

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0196400055		
法人名	株式会社陽光		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	北海道留萌郡小平町字小平町432番地の9		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果市町村受理日	平成23年8月4日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症による周辺症状への対応技術を習得し、緩和に努めている。 ・利用者が居心地よく過ごせる様努めている。
--

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0196400055&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年7月20日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p><子ども連との交流支援> 本年10月で開設1周年を向かえる1ユニットのグループホームですが、地域のお祭りの子供神輿を通じた交流や小学校、中学校の生徒の発表会参加等で利用者とのふれあいの場の機会を設けています。また、地元の人々と日常的に交流が増えるように職員間で検討しています。</p> <p><職員の働きやすい環境づくり> 地域的に人材確保が難しい面もあるが、職員はすべて正社員で雇用し、個々の事情等考慮した休日の希望や有給休暇取得の奨励等働きやすい環境整備に取り組み、職員の離職を防ぐと共にチームとしてより良いケアサービスが提供できるように努めている。</p>
--

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)				項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します			
項目		取り組みの成果 該当するものに 印		項目		取り組みの成果 該当するものに 印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の		63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができ ている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある		64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地 域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように	
		2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				4. ほとんどない	
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が		65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くない	
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどいない	
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が		67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどいない	
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が					
		2. 利用者の2/3くらいが					
		3. 利用者の1/3くらいが					
		4. ほとんどいない					

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を事業所内に掲示し、理念をいつでも意識している。 理念 ゆっくり 楽しく やさしく	事業所独自の理念を作りあげ、定例会議や日常業務を通じて理念を共有し、その実践につなげている。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	イベントの時、町内の施設等を利用したりし交流をしている。	子供神輿等で園児との交流や小学校、中学校の生徒の発表会参加等で利用者とのふれあいの場の機会を設けている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	外部からの見学を受け入れている。		
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	管理者とケアリーダーが日頃の活動を運営推進会議で報告している。	行政担当者も参加して運営推進会議は開催され、日常生活の様子や利用状況等報告すると共に具体的な意見交換が行われている。今後は、年6回を目安に推進会議を開催することを期待します。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者とケアリーダーが日頃の活動を市町村担当者に報告している。	町担当者及び包括支援センター職員との連携の重要性を認識し、日常業務を通じて情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	防犯上夜間以外は施錠は行わず、戸が開いたら音が鳴り気づくようにしている。	日中、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、職員間の共有が行われるよう努めている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者の立場になり支援するよう努めているが、虐待防止法を学ぶ機会がまだない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度は認知されているが、現在対象者がいないため学ぶ機会がない。			
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結時に、説明を行い理解・納得を図っている。			
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議と家族会で意見交換、苦情、要望等があったら、アンケートをもらうようにしたい。	家族会で意見や要望等話し合い、運営に反映するよう努めている。また、苦情等の申し出先の掲示や意見箱を設置し、意見や苦情等言い表せる機会を設けている。		
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月定例会議を行い、職員からの意見を聞く機会を設けている。	定例会議等で職員の意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映するよう努めている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	希望研修参加の機会を設け、意欲を尊重し、勤務等の希望を聞き環境整備に努めている。			
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修等の個々の力量を見極め参加を促したり、スキルアップの機会確保に努めている。			
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同じ事業主ですが、隣接の老人ホームでの行事に参加しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に事前面接を行い、本人、御家族等が困っていること、これからの不安を確認することで信頼関係を築けるように努めている。入所以降も都度対応。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面接を行い出来る限り不安、心配事が少なくなるように御家族の話を傾聴している。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前面接の際、他のサービスを利用されていたりして、どちらを望まれるかの確認を行っている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	住む場所が変わっても一緒に暮らしている家族として共に支えあう関係を築こうと努めている。		
19		本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に現状を伝え、必要に応じて理解を求めながら一緒に支えていけるよう努めている。定期的に現状報告、行事予定説明等を報告できるようにしたい。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	定期的な面会の方だけでなく、突然来られた方にも、いつでも面会が可能なことを伝え、出来る限り来て頂けるように努めている。	本人がこれまで大切にしてきた、友人・知人との関係が途切れないよう来訪しやすい環境作りに努めている。また、散歩や地元での買い物等で馴染みの場所への訪問を支援している。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの個性を見守り、食事、おやつ等皆と一緒にいられる時間を多く取れるようにしている。生活のリズムを尊重している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院中のお見舞い、死亡の場合は葬儀に参加させて頂く等、出来る限り交流に努めている。			
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	会話の中から嗜好品等を把握し、利用者の嗜好品にあったおやつや食事の提供、意思決定の尊重をしているが、難しい場合は職員目線になっていることもある。	アセスメントを通じて、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	家族等の協力を得ながらご本人の生活歴や趣味、嗜好等さらに把握し、ケアサービスに活かせるよう検討しているので、その実践に期待します。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の面接の際に、今迄の生活歴を聞き、入所されてからも御家族、面会者からも情報を得るようにしている。			
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	経過記録等支援内容の記録にて把握。その他、バイタル測定や入浴時の全身観察等健康管理にも努めている。			
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には、ケアカンファレンスを行い、個別の介護計画を作成している。	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族の意見や思いを反映するよう努めている。また、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	アセスメント、介護計画、介護記録、モニタリング等の一連の連動性について記録様式を含めて検討しているので、その実践に期待します。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員間では情報を都度伝え、共有しながら支援している。 介護記録・申し送りノート等で情報を共有している。			
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々の外出等、特定の人は行っているが全員が外出、散歩等まだ支援できていない為徐々に行っていきたい。			
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	インフォーマルサポートの活用により、本人が健やかな生活を送れるよう支援している。			
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居以前からの医療機関への受診を継続し、希望者には当グループホームの協力医療機関の受診も支援している。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や定期受診の支援等で適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員は配置されていないが、不明の点があれば、同事業主の老人ホームの看護師から助言を受けている。			
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に病院関係者との情報交換や相談を行い、早期に退院できるよう努め、受診時に病院関係者との関係づくりを行っている。			
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時・入居時に説明を行い、本人の状態変化に応じ、御家族、医師等関係機関と連携し、必要に応じた支援ができるよう取り組んでいる。	開設間もない為、重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族と話し合い、事業所ができることを説明している。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な訓練は行われていないが、時期を見て応急手当等の受講を行いたい。			
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	建物には、スプリンクラーが設置されている。緊急連絡網を作成し、年2回避難訓練予定である。	スプリンクラー、火災報知器、通報装置の設置が完了し、緊急時に備えた準備をしている。また、ヒヤリ・ハットで事故の未然防止に努めている。	今後は、緊急時に速やかに対応が出来るように避難訓練や救急救命訓練の計画をしているので、地域の人達の協力を得ながら実践することを期待します。	
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々の部屋があり、トイレに関してはプライバシーに配慮しカーテンの使用等視覚的な配慮、声かけを行っている。	誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように、定例会議や職員間で話し合い対応に努めている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	希望を伝えたり、自己決定出来るように努めているが、状況により対応しきれないことがある。			
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	夜間は、なるべく居室で過ごすように対応しているが、日中は本人の意思を尊重している。			
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	散髪は出張美容師に依頼し、身だしなみのお手伝いをしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が利用者の好みやアレルギー、健康に配慮した献立を作成し、調理して提供している。調理した職員が共に食べるようにしている。	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に調理の準備や盛り付け、味付けや食事を行っている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量を個々に記入し、把握できるようにしている。嚥下が低下している人はトロミをつけたりしている。			
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、就寝時及び必要に応じ口腔ケアを促し、異常があれば歯科受診等に対応している。			
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握、時間を見計らったり、表情・素振り等に注意しトイレ誘導やパット交換、声かけをしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	栄養者経過観察表で排便状況の共有をし、乳製品・水分を摂取したりしている。			
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週3回、ゆったりした浴室で利用者本位に配慮し、入浴支援を行っている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週3回を目安に支援している。また、拒否の強い利用者にも一人ひとりに沿った支援をしている。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	照明や室温を管理しながら、その日の体調などに応じ、居室、談話室等での休息、安眠できるよう促している。			
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容は個人別の薬剤情報写真付ファイルを用意。薬剤師の説明等を書類に残し情報を共有。服薬時は名前・日付等を2名体制で確認し誤薬防止している。			
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	認知の度合いによるが、豆の選別・お手玉・パズル等で支援している。今後は簡単な体操を考えたい。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>外出には職員、管理者が同行しているが、野外の行事等には体調を見て、全員参加で出かけられるよう支援している。</p>	<p>開設間もないが、敷地内は広く外気浴や戸外で過ごせるように椅子やテーブルを用意している。今後、さらに戸外に出かける回数を増やせるように職員間で検討している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>個人の能力に応じ、御家族の了解のもとで個人管理し、週1回パン屋さんに来園し、自分で品物を選び買物をする等の支援をしている。</p>			
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>電話は管理者が、御家族に掛けたり取り次いだりの支援をしている。</p>			
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>季節感を感じ取れるような飾りつけはなく、今後季節の塗り絵や張り絵で季節感を採り入れていきたい。</p>	<p>利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、リビングには、ソファやテーブルが配置されていたり、壁には、手作りの塗り絵等の作品を飾るなど利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>ソファやテーブルの位置等個人が自由に過ごせる環境作りをしている。</p>			
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>御本人の馴染みの家具や道具、仏壇などを自由に持ち込んで頂き、居心地よく生活できるようにしている。</p>	<p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、仏壇や家族の写真等が持ち込まれ居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>建物内部は、バリアフリーになっており、必要個所には手摺りの設置も行い、転倒の原因になりやすいものは置かないよう配慮し、安全に移動できるようにしている。</p>			

目標達成計画

事業所名 グループホームひだまりの家

作成日: 平成23年7月29日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23 37	利用者の意思より、職員の都合で行動してしまうことがある。	利用者の意思を尊重し、自己決定ができるような対応をする。	徘徊等があってもむやみに止めたりせず見守る	12ヶ月
2	34	緊急時の訓練等が行われていない。	AED・救急法等の訓練を消防等と連携し行う。	消防・隣接する老人ホームと連携し訓練を行う。	3ヶ月
3	19	本人を共に支えあう家族との関係	定期的に現状報告を行う。	7月から事業所便りを、2か月毎くらいの予定で各家族に郵送する。	6ヶ月
4	52	施設内で季節感を感じ取ることができない。	居心地のいい共有空間作り	季節毎に利用者とパネルを作成。	6ヶ月
5	3	事業所の活力を地域に活かせていない。	行事等を通して地域に貢献する。	地域の行事に参加する等での交流	12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。