

1 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	2372300745		
法人名	有限会社ケイズライフ		
事業所名	グループホーム町屋ユニット①		
所在地	愛知県瀬戸市水無瀬町137		
自己評価作成日	H24年9月3日	評価結果市町村受理日	平成24年10月10日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail%2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2372300745-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成24年9月25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)】

天然木をふんだんに使った木造の建物で温かいホーム

【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)】

ホーム建物は1号館と2号館で構成され、2号館は「木の使い方コンテスト」で受賞している日本家屋で、天然木がふんだんに使われ、木のぬくもりが人々に温かさを与えている。ホームの目の前には川沿いの桜並木があり、散歩を楽しむことができ、アニマルセラピーを目的とし犬を飼っており、利用者は犬との散歩も楽しむことができている。ホームでは、「ゆっくり、にっこり、1日を」を理念とし、職員一同、日常的に心掛け、理念の実践に努めているが、ホームの環境も理念を後押ししている。年末には、野球選手を迎えての餅つき大会を催し、大勢の地域の方々も集まり、利用者は一緒に楽しみながら交流を深めている。また、ホームでは、看取りケアの提供を行っており、24時間体制で医師、看護師、職員が連携して支援し、利用者が最期まで安心して暮らすことができるよう努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 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ふ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	理念を共有し、理解して、春の桜祭り冬の餅つき大会等を行い地域密着型介護を目指し実践につなげている。	誰もが分かりやすく実践につなげやすい理念で、職員には入社時に冊子で配布し、毎日のケアの中では実践的に身につくように管理者は指導している。ホーム内に理念を貼り出し、職員の理解も得られており、皆で実践に努めている。	
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	年に何回かの行事や日常的に近隣の散歩を通して、地域の方々とは声をかけあっている。	法人の責任者は、昔からの地元住民で、自宅の隣にホームを建てているため、当初から地域住民に認知されており、ホーム行事には大勢の地域住民が参加している。利用者の散歩は日常的に行われ、近隣の方と挨拶を交わしている。	法人主体のホーム行事に地域の方を招待しているが、今後に向け、地域の行事にも利用者が積極的に参加することにより、地域と利用者とのつながりが増すことを期待したい。
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	なかなか機会は多く作る事は難しいが交流の場等を通してアピールできる機会を作ろうとしている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議で報告や話し合いを行い意見をサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、事前に議題を決めてホーム内の報告を行っている。毎回、家族に開催予定を知らせ、最近は利用者家族の参加が増えており、ホームでの暮らしぶりについて家族の感想を聞くことが出来ている。	地域との交流を深め、地域密着型サービスに求められている役割を果たしていくためにも、地域住民代表の参加を期待したい。
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	協力関係を築けるように取り組んでいる。	市職員は、毎回運営推進会議に参加しており、ホームの実情を伝えながら協力関係を築くように努めている。市の事業所情報交換会に管理者が出席し、お互いにアドバイスしながら、サービス向上に活かしている。	
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「介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	身体拘束は一切行っていない。	ホームでは身体拘束につながるケアを行わない方針で、管理者は身体的拘束だけでなく、言葉による拘束にも日頃から注意を促している。さらに、法人合同の勉強会も行われており、職員は身体拘束を行わない意識づけがなされている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止は徹底されて防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	学ぶ機会や活用する機会は少ない。		
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	十分な説明を行っている。		
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なら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	アンケート調査や来訪時に要望などを聞き、反映できるところは行っている。	ホーム独自でアンケートを実施しており、普段家族が直接言いにくいことも聞きながら意見や要望を把握しており、アンケートにより、献立表の送付、駐車場の整備等がされる等、サービスの改善に努めている。また、ホーム便りを年4回、発行している。	
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	毎月の会議やその都度意見を聞いたり、個人面談を行い反映できるところは反映している。	日頃から、職員がリーダーや管理者に意見を言いやすい環境作りが出来ている。毎月の会議や、年2回の個人面談でも意見を聞いており、出された意見は運営に反映するように努めている。	
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	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	2ヶ月に1度法人内の勉強会を行い、他にも法人内で現場実習等を行い進めている。		
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	年に数回同業者と交流する機会がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.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 サービスを導入する段階で、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	努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活を共にする家族のような関係を作れるような関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族様にも協力を得て、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	なかなか十分に支援はできていないが、できる限りの事は家族とも協力している。	家族とは食事や墓参り、法事などに出かけており、昔からの友人がホームに遊びに来ることもある。また、利用者が電話で連絡をする支援を行い、これまでの繋がりを継続出来るように努めている。	
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	利用者同士の関係作りも行い、努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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、これまでの関係性を大切にしながら、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	要望があれば支援するという体制とっている。		
Ⅲ. 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	希望に添えることは希望に添って実践している。	日常の行動や会話の中から、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。それらの汲み取った情報を申し送りノートやケース記録、業務日誌に記載し、本人の思いや意向を職員間で共有できるように取り組んでいる。	
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	最初の実調や家族との話し合いで把握に努めている。普段からも昔の話を聞いたり、家族にもお話を伺ったりしている。		
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	毎日身体状況を確認し、一人ひとりにあった生活が送れるよう努めている。		
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	現状に添った計画を作成している。	利用者には、各々担当者が決めてあり、担当者は職員全員に気付きや意見をノートに記入してもらい、問題点を拾いながら介護計画の基本部分を作成している。介護計画作成担当者は、基本介護計画を再検討し、現状に即した介護計画書を作成している。	
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	行っている。		
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	取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域資源を全て把握はしていないが、安全で豊かな暮らしができるようには支援している。		
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	主治医が往診を1が月に2回行っている。主治医や看護師連絡を取り合い適切な医療が受けられるよう支援している。	ホームでは、月2回、提携医の往診が行われ、日々の状態を伝えながら、適切な医療が受けられるように支援している。また、今までの馴染みの医師に通院している利用者もいる。なお、急変時には、看護師が主治医と連絡取りながら対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	常時看護師に連絡・報告行って適切な看護を受けられるよう支援している。		
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、又、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。あるいは、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。	なされている。		
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、事業所ですべてできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医師の指導・指示のもと早い段階から本人・家族との話し合いを持ち取り組んでいる。	ホームでは、看取りケアの提供も行っており、早い段階から話し合いを重ね、意思確認も書面で交わしている。現状、24時間体制で医師、看護師、スタッフが連携して支援し、利用者が最期まで安心して暮らすことが出来るよう努めている。	
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	勉強会等で急変時の対応等を勉強している。		
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	年に2回以上は避難訓練を行っている。	年2回の避難訓練では、実際に消火器や通報装置を使用した訓練も行っている。法人の責任者や親類が近隣に住んでいることで、緊急時の応援は得やすく、管理者やリーダー、近所に住む職員にも、いつでも連絡が出来る体制が整えられている。	災害に備えた備蓄品の準備がされることや、避難訓練に、応援を要請している方々にも参加してもらおうと共に、AEDの存在を地域の方に知らせ、緊急時には相互に協力が出来るように期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. 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	日々、心掛けて対応している。	入社時に職員に配布する冊子には、接遇マナーについての記載もあり、法人の社内研修やホーム内の勉強会も行っている。毎日のケアの中では、管理者は気付いた時に指導しており、職員も心がけるように努めている。	
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	希望に添えない事も多々あるが、希望に添える事は働きかけている。		
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	できる範囲は一人ひとりのペースに合わせて支援しているが、多人数介護ではできない事も多い。		
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	支援している。		
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	できる方には一緒に野菜きりや食器拭きなどを行っている。	食事中は音楽を流し、職員が同席して援助しながら会話をし、楽しく食事が出来るように努めている。利用者は、食事の準備や後片付けを一緒に行い、おやつはホットプレートを使用したりして、一緒に作ることを楽しんでいる。	
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	食事量や水分量など毎日細かくチェックして支援している。		
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	できている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して個人個人で支援している。	多くの方が自立しているが、支援が必要な利用者には排泄チェック表により排泄パターンをつかみ、トイレ誘導を行っており、便は全員チェックして、便秘には注意している。また、失禁を予防する為に、毎日ボールを使つての失禁予防体操を行っている。	
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	腹部のマッサージや水分を多く摂るなどを行い、便秘予防に努めている。		
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、個々にそつた支援をしている	一人ひとりのタイミングに合わせるのには困難なため、曜日で分けている。	週に3~5回、午前中を中心に入浴しているが、希望があれば毎日入浴する事が出来、夜間については、足浴やシャワーで対応している。入浴中、浴槽内で足の運動をするケアも行っている。入浴を拒否する方には、毎日声かけを行つて促している。	
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	支援している。		
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	薬の効能を確認し努めている。わからないことは薬剤師に確認している。往診で薬が変わった時は特に気をつけて様子観察している。		
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	レクリエーションを活用し気分転換や楽しみを作っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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	行事計画を立てて普段はいけな所も行けるように努めている。	随時、散歩を楽しんでおり、犬との散歩、近くのスーパーへ職員と一緒に買い物、外食やカラオケ、公園、ドライブにも出かけたりしている。また、この秋には法人合同での一泊旅行が予定されており、この様子を見て、今後取り入れていきたいと計画している。	利用者にとって楽しみが増えることは、より良い生活につながると思われる。一泊旅行の取り組みが継続されることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	利用者は所持していないが使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 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	個人の携帯電話を持っている方もみえ、直接電話でやり取りできる方もいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	毎日掃除を行い清潔に努めている。季節にあったカレンダーを利用者と毎月作り、季節感を出すよう努めている。	全体に天然木がふんだんに使われ、吹き抜けの天井、大きな窓、床暖などの工夫により、明るくぬくもりのある居心地良い空間づくりとなっている。体操時や食事時には、それぞれに合った音楽を流し、利用者が楽しく過ごせるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	場所が限られてしまうため、一人になりたい方は自分の居室に行ったりしている。気の合った利用者同士ソファーに座っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人が使っていたものを持ち込んでいる。	今まで使い慣れたダンスや鏡台、ベッド、仏壇等が置かれ、写真や趣味の物で飾られ、電話をひいている方もあり、その人らしい部屋になっている。なお、利用者の希望により置で過ごしてもらうことにも対応している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	おおむね工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム町屋ユニット①

目標達成計画

作成日: 平成 24年 9月 3日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	29	地域資源を活用できていない。	地域資源の把握を行い活用できる所は活用し、サービスの向上を図る。	図書館の活用など利用者が喜ぶような資源を見つけ活用する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月