

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 1 月 13 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100107		
法人名	有限会社ブレイクスルー		
事業所名	グループホームびんご倶楽部		
所在地	広島県尾道市因島三庄町3472番地		
	電話番号	0845-26-6177	
自己評価作成日	平成26年11月29日	評価結果市町村受理日	平成26年2月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3491100107-00&PrefCd=34&VersionCd=
----------	---

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成27年1月6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)】

週に1回理学療法士に日常生活でのリハビリを中心に指導を受け日々ADLの向上に努めています。

【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)】

事業所は因島の小高い場所にあり、階下のデイサービスとの併設となっている。近隣の地域密着型サービス事業所と組合を作り(シーポート活動)と称し一般参加もできる講演会や研修を開き事業所全体のスキルアップに繋げている。又こうした活動は地域貢献と同業者との連携を深める役割も担っている。日頃は理念を念頭に置き利用者が笑顔で暮らせるよう職員と利用者で「しりとり」や「ことわざ」などの言葉遊びをアクティビティーに取り入れ、利用者が笑いながら脳のトレーニングが行えるような工夫したケアを実施している。又日々の個人記録に介護計画に即したケアを実施しているかをチェックする欄を設け、常に職員全員が共通認識のもとで利用者のケアに当たられるような取り組みを行っている。こうした取り組みは介護事故防止の対策に繋がり、利用者が安心した毎日が送られる条件の一つになっている。熱意を持って様々な工夫した取り組みを試みながら利用者主体のケアを展開している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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		①ほぼすべての利用者の	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ます		①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらい			○	②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			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		①ほぼすべての利用者が	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		①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		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ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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ほとんどない				④ほとんどない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている		①ほぼすべての利用者が	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ほとんどない				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		①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
		○	③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

自己評価および外部評価結果

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	グループホームの理念を毎朝復唱し理念の共有を図り、地域との繋がりを持てるよう努力している。	理念の大切さを痛感し職員の意見を取り上げ、現場に即した内容で作り直したものを掲げている。日頃から理念を念頭に置き利用者との関わりの中で活かすよう努め、職員会議で振り返る原点としている。	
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	施設同区のイベントには参加し地域方々との交流を図っている。日常的に地域の方が施設周辺の掃除等積極的にやってくださっている。	公園での盆踊への参加や秋には神輿が来てくれる等地域とは自然な繋がりができていて、草取りに来てくれる中学生との交流もある。地域に向け「街かど相談室」を開くなど積極的な働きかけも行っている。	
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	尾道にある地域密着型サービスで組合を作り その中で街かど相談室を設置。		
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	報告や話し合いの中で地域の方や包括の職員に意見を求め、その中からサービス向上に繋がるよう職員会議にて話し合いを行っている。	2ヶ月毎の開催で情報交換する中で地域の要望・情報を入手することも多い。資料をもとに地域の薬剤師による「薬と医療の話」や防災の話など有意義な内容となっているが、参加者に検討の余地がある。	参加者が固定化しているため幅広い参加を得るための声掛けと、日程の変更を検討される点に期待したい。又市担当者の参加が貰えるよう定期的に案内状を送付されることを望む。
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取り組んでいる	頻繁ではないが施設についての連絡は市役所まで赴いて連絡報告を行っている。	日頃は書類提出時には支所に出向き関係を築いているが、本所まで行くこともある。運営上の相談等は積極的に行い関わりを持つよう努めている。	
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	職員会議にて拘束についての研修会を行い拘束のないケアに取り組んでいる。	職員は拘束の弊害は虐待防止委員会の設立や職員会議での具体例による勉強で理解し、拘束のないケアを実践している。緊急性を要す場合は家族・主治医に同意書を貰い一時的対応は行うが、最低限に留めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議にて虐待についての研修会を行い虐待のないケアに取り組んでいる。		

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
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	職員会議の中で制度についての勉強会を行い、必要のある利用者には制度を活用できるよう支援している。		
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	契約時に説明を行い理解してもらった上で記名捺印をお願いしている。		
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	利用者担当者会議を開きその中で家族の意見を聞きプラン内容、運営に反映させている。	利用者から出された要望には納得のいく回答をしている。家族の思いは意見を出す機会を増やす目的からも料金を持参してもらい、その時に聞き取ることが多い。出された意見は連絡帳で共有し適切な対応をしている。	
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	職員会議にて職員の意見や提案を聞き、それを月1回の管理者会議にて代表者に伝えている。	職員の意見はユニット会議や全体会議で収集し、管理者会議で上申する。上申した意見に対する回答はその月内にもらえる。日頃職員から聞き取った思いは、リーダー等が社長が来訪した時に伝えるよう心掛けている。	
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	人事考課制度を導入し個々の評価を行い個人の努力が給与に反映されるようにしている。 管理者会議にて代表者に随時報告を行っている。		
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	働きながらの指導に加え、研修会への参加を促している。		
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	尾道地区の地域密着型サービス事業者連合「シーポート」にて研修や交流会を行っています。		

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
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	入居された時点での要望等を聞き、それをプランに反映させサービスを行っている。		
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	契約時に家族から要望等を聞き、それをプランに反映させサービスを行っている。		
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	本人、家族から希望があれば他サービスも利用できるよう柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	暮らしの中で職員が利用者から学ぶ事も多く、持ちつ持たれつの関係が築けるよう努めている。		
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	本人が家族と外出や外食が出来るよう家族と相談を行っている。		
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	馴染みの場所や店等を初期の調査で聞き取りをしサービスの中でその場所へ行けるよう努めている。	島内の利用者が多く、病院・喫茶店・理髪店など通い馴れた場所への支援に努め、そこで人間関係を継続させられるよう計らっている。自宅や墓参りなど馴染みの環境に関わり続けられるような支援も行っている。	
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	居室へ籠りがちにならないよう皆がいるリビングへ出てきてもらえるよう声かけをし、利用者同士の助け合いが出来る環境作りに努めている。		

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
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	利用中止になった方の情報も保管しており相談があれば対応するように努めている。		
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	プラン作成前に本人から聞き取りを行って本人の意向に沿うように努めている。	利用者の思いは表面だけで判断せず、専門的治療で原因を探り対応している。日頃は会話の中で帰宅願望など本音を聞き取り、意に沿うよう努めている。困難な方は職員を替えたり、声掛け誘導により把握している。	
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	契約時に可能なら本人から困難な場合は家族から、それまでの暮らし趣味活動を聞き把握に努めている。		
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	身体能力や精神状態等、プラン見直しの際に評価を行い把握するよう努めている。		
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	利用者に担当をつけ担当や家族等の情報からプラン作成を行っている。	家族・主治医の意見で介護計画はケアマネージャーが作成している。個人記録に計画に即したケアのチェック欄を設け、職員は日々把握している。ADL評価表とモニタリングで計画を確認し必要に応じ見直している。	
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	日誌以外に個人の気づきを記入するファイルを作成し担当を中心に情報の収集を行う事によってより良い計画書の作成が出来るよう努めている。		
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	既存のサービス外の要望が発生した場合、職員会議にて対応できるよう努めている。		

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
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	本人の意向や必要性に応じて民生委員やボランティア、警察、消防、教育機関等と協力しながら支援している。		
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	入居前から受診しているかかりつけ医に通院する事によって本人の納得、適切な医療が受けられるよう努めている。	従来の医院を継続して受診し、看護師が通院同行している。週単位で利用者の情報記録を行い職員間の共有と医師への正確な情報提供に繋げている。歯科もかかりつけを優先している。場合によっては往診もある。	
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	職場内の看護職や地域の看護職と気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	利用者が入院した場合、病院への訪問で医師や看護職との相談を行い、経過や今後の対応等を相談している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約時に家族から看取りについての話し合いを行っている。その後継続的に看取りに関する相談を行い情報の更新を行っている。	家族とは契約時に重度化した時についての話し合いを行い、状況変化に伴い段階的に話し合いの納得いく対応を行っている。看取りについては医師の十分な協力が得られる場合は可能であるが、入院するケースもある。	
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	救急救命法の研修を定期的に行っている。		
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	避難訓練にて緊急時の対応を身に身につけて地域の方に協力が得られるよう相談を行っている。	定期的に夜間想定も含め毛布を使つての実践さながらの避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも利用者と共に参加し応急処置を学んだ。地域に向け協力を依頼しているが地域から避難所にとの要望が出ている。	

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
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	言葉かけや対応が悪い職員にはその都度指導を行い、全体会議にも定期的に議題にあげる事によって周知徹底出来るよう努めている。	職員は法人が行う対応方法のアンケートにより人権を侵害しないケアを意識する機会を得ている。定期の会議や外部研修からも対応を学び日々利用者の視点に立って接することを心掛けている。	
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	本人が希望を表せるように働きかけたり、理解できる力に合わせた説明を行う事によって自分で決める事が出来る暮らしが出来るよう努めている。		
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	職員側の都合に合わせてではなく本人ペースを大事に出来るように支援をしている。		
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	身だしなみやおしゃれ等本人らしさが出るような支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の好み等希望を聞き日常的に楽しめるよう支援している。	現在食事支度を手伝える方は少なく、意欲がある時は出来る範囲でしてもらおう。正月や誕生日にはイベント食を楽しんでもらったり、嚥下困難な方はお茶をゼリー状にする等して工夫した手造り食を提供している。	
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	水分量や食事量、食事内容を記録しバランスの取れた食事が出来るよう努めている。		
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	毎食後、本人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	排泄記録をつけ本人の排泄パターンを把握しなるべくトイレで排泄できるよう誘導を行っている。	個人記録でパターンを把握し、時間ごとのトイレ誘導を行いおむつやパットの枚数を極力減らすようトイレでの排泄に努めている。夜間はポータブルトイレを利用し無理なく排泄できるよう支援している。	
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	運動や水分量の調整で自然排便が出来るよう努めている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日に拘らず本人の希望に沿って入浴が出来るよう努めている。	午前か午後に、最低週2回は入浴してもらっているが、希望があれば臨機応変に対応をしている。寝たきりの方もシャワー浴や足浴で清潔保持に努め、拒否の方も職員を替え対応し無理ない環境で入浴を実施している。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて安心して休息したり眠れるよう支援している。		
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	看護職との連携によって薬の内容、効果について把握できるよう努めている。状態の変化があった場合は即看護職への報告を行っている。		
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	気晴らしが出来るように本人から希望を聞き、それが叶うような支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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支援している	事業所の中だけで過ごさずに本人の希望に沿って施設外に出かけられるよう支援している。	晴天時は玄関先での日光浴や近場の散歩、コンビニへの買い物支援を行っている。家族と外食や外出に出掛けることもあり、家族との時間は大切にしている。初詣や花見は少人数で外出し、重度の方も車いすで散歩し気分転換が出来るよう支援している。	

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
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	出来る限り本人がお金を持てるように家族等と相談しながら支援をしている。		
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	本人の希望があれば手紙、電話が出来るよう支援している。		
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	基本バリアフリーな状態で過ごせるように努めている。季節や時間が分かるように飾り付け等に配慮している。	両ユニット共有のホールは季節感のある生け花が生けられ、季節の飾り付けが要所所に飾られ温かみがある。食事の準備の匂いが漂い家庭的な雰囲気ですぐやかに過ごせる場所となっている。	
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	施設内は広くはないが仲の良い利用者同士が話せる場所が作れるよう努めている。		
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	入居契約時に出来るだけ本人が使っていたものを持ってきてもらえるよう相談を行っている。	居室は利用者が快適に過ごせるよう温湿度が調整されている。本人の希望でカーペットの上に蒲団が敷いてある部屋もあり、各部屋特徴あるレイアウトが施され自宅環境に近い状態で過ごせるような部屋となっている。	
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	廊下やトイレには手すりが設置されており洗面所や台所も使いやすい高さに設定され安全で自立した生活が出来るようになっている。		

事業所名:グループホームびんご倶楽部

作成日:平成27年2月5日

目標達成計画

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	4	運営推進会議について参加者が固定している。	市担当者を含む幅広い参加を得る。	市担当者や民生委員等、幅広く案内状を送る。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。