

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	0191400316		
法人名	株式会社 秀		
事業所名	グループホーム ふるさと		
所在地	函館市富岡1-54-17		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月26日

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0191400316-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年2月19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)】

家庭的な雰囲気、日常生活の中に各自が役割を持ち、楽しく過ごせる様支援しています。

【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)】

<事業所の力を活かした地域貢献>

地元の人々の悩みや相談、家族等が抱える事例など事業所の持つ機能及び経験を活かして、認知症の人の理解や支援の方法、介護認定の手順等を相談・アドバイスを実践している。また、運営推進会議等で家族の抱える悩みを共有できるように具体的事例を話し合い、そこでの意見を運営に反映できるよう努めている。

<役割り、楽しみ事への支援>

一人ひとりのペースを大切に、家族と一緒に墓参りや近隣散歩、野菜づくりや収穫祭への参加など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。また、生活歴や力を活かして食事の準備や調理、後片付けや食器拭き、おやつ作り等の役割や楽しみごとの支援をしている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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)	○ 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	通いの場合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 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)	○ 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拡がったり深まり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 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)	○ 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	○ 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 く過ごせている (参考項目:30,31)	○ 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	○ 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)	○ 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
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	申し送り等を通して利用者個別に添った支援が出来る様情報を共有し業務に繋げる様努めている	事業所独自の理念をつくりあげ、申し送りや業務を通じて職員間で共有し、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	季節の行事や戸外での活動(園芸・ゴミ拾い)を行うことで地域の方との交流の機会は増えている。	地元の人々の悩みや相談、家族等が抱える事例など認知症の人の理解や支援の方法、介護認定の手順等を相談・アドバイスを実践し、地域との連携・協力関係構築に努めている。	今後は、さらに地域との交流が促進できるよう検討しているので、その実践に期待します。
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	買物や通院等職員と外出する機会を持ち、社会との関わりを持つように努めている。		
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	運営推進委員会は、町内会・包括支援センターの方の参加を頂き、制度や町内会の様子・高齢者を取り巻く現状の報告したり、家族同士が交流する場となっている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、在宅会議の困難事例や町内会の高齢者の状況など具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	書面連絡・講習参加など、必要時連携を図り、情報交換を行っている。	市主催の講習会や研修会参加、日常業務を通じて情報交換を行い、連携を深めるように努めている。	
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「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	夜間帯の玄関施錠(防犯上)以外は、職員間で情報を共有し、身体拘束をしないケアを実施している。	内部研修会やカンファレンス等で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。	
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	事例等を参考に、職員間で相互に共有の意識を持ち、防止に努めている。		

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
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	研修の機会があれば参加している。又、家族と連携を図り、必要時情報を提供出来る様支援している。		
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	契約に内容について、理解が少ない方へ、事例等具体的な説明を心掛けている。		
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	運営推進会議や訪問時に個別に普段の様子を伝える事で、要望や不安等を聞く機会を持ち、改善を図るようにしている。	家族等の来訪が多く、家族の抱える悩みや要望などに耳を傾け、そこでの意見や要望等を運営に反映するよう努めている。また、一日一行日記で本人の内面や一日の出来事など家族に情報提供している。	
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	日常業務中、職員間の話し合いで出た意見やアイデア等運営に反映出来る様心がけている。	職員の家族からの信頼が厚いことが家族アンケートから伺える。また、日常業務等を通じて職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、コミュニケーションがよく採られている。	
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	勤務時間や休み希望等出来る範囲で希望を取り入れるようにしている。又、賃金では、資格・経験年数等を考慮し段階を儲けている。		
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	人材不足・パート職員が多い為、研修の参加は難しい。職員個別のスキルに合わせ情報提供・実際の介助方法など伝えている。		
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	同法人内の事例やGH連絡協議会等の研究等に参加し、サービスの向上に努めている。		

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
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	認知症状により、理解が乏しくても安心して過ごせる環境・関係作りが出来る様努めている。		
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	入居前の状況を考慮し、必要としている情報提供と相談がしやすい関係作りに努めている。		
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	入居に対する考えは、利用者・家族共に同じ場合は少なく、相互が無理なく関わりを持てるような情報提供に努めている。		
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	個性を大切に、一緒に物作りをしたりしながら共に過ごす時間を作っている。		
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	家族がいつでも訪問出来る環境・雰囲気作りに努めている。ご本人にとっても定期的な訪問は精神的な支援となっている。		
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	家族の事情により外泊は難しいが、墓参りや食事・美容室など外出する機会が持てるよう支援している。	家族と一緒に墓参りや外食に行くなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	他の利用者とうまく関わる事が出来ない方もいるが、職員が間に入る事で交流出来る様支援している。		

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
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	必要時、随時情報提供を行っている。		
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	普段の支援や交流を通して、ご本人の希望や思いをくみ取る様努めている。	風船バレーや麻雀、花札やトランプ等のゲームで楽しく過ごせるように工夫したり、馴染みの納入業者の方との会話や家族と一緒にの外食など暮らし方の希望や意向の把握に努め、本人本位に取り組んでいる。	
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	入居前の生活について出来る範囲で情報を把握し入居後の対応に役立てている。		
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	日々の暮らしの中で、生活リズムや体調を把握し変化時の気づきに役立てる様努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の様子の変化時や、定期的な見直しを実施し、能力にあわせ支援出来る様計画作成するように努めている。	本人、家族の意見や要望、医師・看護師の助言やアドバイス、モニタリングやカンファレンスを通じて職員の意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の記録・申し送り等を通し、職員間で情報を共有し支援に活かす様にしている。		
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	各自の家族状況を踏まえ、出来る範囲で個別の支援を行っている。		
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	戸外での活動(園芸・ゴミ拾い)などを通して持っている力を発揮し楽しめる様支援している。		
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	定期的な往診のほか、体調不良時など連携を図り受診・入退院の支援をしている。	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、往診や訪問看護との連携、通院への支援で適切な医療を受けられるようにしている。	

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	週1回の定期訪問や緊急時の随時連絡・訪問を受けている。相談などの機会を持ち、主治医との連絡や必要時受診等の対応を行っている。		
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。	必要時以外でも、出来るだけ訪問しご本人の様子の把握、情報交換出来る様対応している。		
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	家族やご本人の意向をふまえ、支援について事前に話す機会を作る様にしている。又、医療機関との連携を図れるよう取り組んでいる。	早い段階から本人や家族と話し合い、ターミナルケアで事業所ができることを十分に説明しながら、方針を職員間で共有している。	
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	急変時の連絡・対応については目につきやすい所に掲示、又備えについて方法等話し合っている。		
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	火災時の避難訓練は利用者も参加し年2回実施、水害や地震時等の避難については、近くの同法人施設と連携を図るようにしている。	スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。また、消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。	

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	利用者それぞれの身体状況なども考慮し、わかりやすい言葉がけを心掛けている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間で周知に努めている。	
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	小さな事でも選択できるような働き掛けを心掛けている。		
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	1人ひとりの生活リズムに合わせ一日を過ごせるよう声掛けしている。		
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	衣類等、ご本人の好みの物を着用している。又、自身で行えない方については支援している。		

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
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	おかずの盛り付け・食器拭き・片づけなど出来る能力に合わせ行えるよう支援している。	一人ひとりの生活歴や力を活かして、食事の準備や調理、後片付けや食器拭き、おやつ作り等で食事が楽しみなものになるよう支援をしている。	
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	個別の身体状況を把握し、水分摂取がうまくできない場合はゼリーなども取り入れている。同じ献立でも食事の形状を工夫して十分に摂取できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人が出来ない場合は、口腔ケアを実施し清潔保持に努めている。		
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	身体状況を考慮しながら、トイレでの排泄を行う様にしている。排泄パターンを把握し声掛け促しを実施している。	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表で把握し、声かけや誘導で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。	
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	飲食物(ヨーグルト・キノコ類)の工夫をしている。又、服薬も併用し、排便パターンの把握に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	基本的な曜日・時間は決まっているが、ご本人の希望のない場合、曜日の変更などの対応をしている。	身体状況に合わせ2人体制で入浴支援をし、拒否の強い本人にも対応した入浴支援をしている。	
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	個別の体調に合わせ、休息・睡眠がと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	利用者の状況により服薬の変更等あった場合は薬の作用の確認を行い、服薬後の経過を観察し体調の変化に注意している。		
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	毎日の生活の中で手伝い等役割を持てる様にしている。又、レクなどを通し気分転換を図れるよう支援している。		

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
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。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	家族対応にて、年越し・墓参りなど外出の機会を持っている。又、通院や買い物・季節行事など実施し、外出支援をしている。	家族と一緒にのお墓参りや外食、ジャガイモやなす等の野菜づくりなど戸外に出かけられるよう支援している。また、収穫祭や敬老会での食事会を実施している。	
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	希望なく所持されている方はいない。買物時等は、支払いや品物の受け渡しなど支援している。		
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	希望時、電話をかける支援をしている。手紙など来ることはあるが、自ら希望される方は少ない。		
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	施設内のかべを使用し季節感を取り入れる様にしている。各自が集まり過ごせる様安全に配慮している。	木造2階建ての1ユニット(定員8名)のグループホームで家庭的雰囲気が高い、リビングには談笑したり、一人になったりできるように椅子やソファが配置されて本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、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。	
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	各所に椅子を配置し、それぞれが自由に使用出来る様にしている。		
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	ご本人の私物を持ち込んだり、居心地よく過ごせる様各居室ごとに工夫している。	居室には、使い慣れた家具が持ち込まれたり、家族の写真や孫の写真、習字等の作品が飾られるなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」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	トイレなど場所の掲示を行っている。又、手伝い等する時の安全に考慮している。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホーム ふるさと

作成日: 平成 26年 2月 20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	2・35	地域とのつながりについて、交流の場面は増えているが、継続したものにつながらず、協力体制作りは難しい。	地域交流を深める。	買物や園芸を楽しみながら、定期的な戸外での活動を増やし地域の方と触れ合う機会を持つようにする。(雪解け以降)	12カ月
2	13	職員の個々のスキルアップ	専門職としての意識・技術の向上	利用者の状況変化に対応した実践を通じた支援方法や書籍を使用し知識を深める。	12カ月
3					
4					
5					

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。