

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	4373201245		
法人名	NPO法人 重宝会		
事業所名	グループホーム はまかぜ		
所在地	熊本県天草市倉岳町宮田270-1		
自己評価作成日	21年11月1日	評価結果市町村報告日	平成21年12月16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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成21年11月30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)】

<p>全部の居室がどこからでも見え、入居者の様子をよく知ることが出来るので、その動きに応じた支援が出来やすい。一人ひとりの暮らし方に応じ、その人らしい生活出来るよう支援する。</p>

【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>入居者一人ひとりが、好きな場所で好きなようにゆったりと時を過ごせる環境づくりが支援されている。設立当初より、毎月の法人全体会議とその後の事業所ごとのミーティングの継続や運営推進会議、家族会の議事録がきちんと整理されており、ホームの理念がケアの現場で活かされており入居者と職員の信頼関係が培われているホームである。代表者を筆頭に研修会・勉強会や同業者の交流等に力を入れており学んだことが実践の場に結びつき、ホームの質の向上に繋がっているものと思われる。今後も地域の中で認知症や認知症ケアの啓発を継続されることが期待できる。</p>

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)	○	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)	○	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と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、生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、安心して暮らせている (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	地域とのふれあいを理念の一つに取り入れ、毎日、ミーティングで復唱し実践につなげるよう心がけている。	理念は常々唱和し、理念に沿ったサービス、理念に沿った運営をするよう管理者・職員は実践に努めている。	
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	地域行事への参加や地域団体の訪問受け入れなど交流に努めている。	ホームの近隣に旬の野菜を作り行き交う住民と自然な交流が醸成されている。ホームの敷地は、町道に接しており庭先でよもやま話をしたり、ホームに茶飲みに立ち寄る人もいる。	
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	地域福祉推進委員会に参加し、地域住民とのつながりを持っている。小・中・高校生の職場体験も受け入れている。		
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	状況の説明を行い、意見を求めている。	会議の内容は、毎回きちんと議事録に残しておりそこでの意見や討議がサービスに活かされている。参加者の人選にも配慮があり活発な意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	会議や研修会にも参加し情報を得てつながりを持つようになっている。	行政担当者とは、法に関する事、事業の内容に変化をきたす時等日頃から情報の共有を心がけている。支所の関連ある部署とは、協力関係が築かれている。	
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	ケアの中で行っている行為を勉強会等で確認することにより身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ケアサービス場面で気になること等を出しあい職員間で勉強会を実施している。日中は玄関は、施錠せず、外出用の帽子が出入り口に掛けてあり何時でも外に出かけられるようにしている。	
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	勉強会やミーティングの時、虐待防止について学ぶ機会を持ち取り組んでいる。		

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	勉強会時、研修会参加者の報告を聞くことにより理解を深め、支援につなげる。		
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	契約時は時間を作り、内容を説明している。料金変更時も家族会等で説明を行って同意を得ている。		
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	家族会を実施し、意見を出してもらうようにしている。食事会も実施し、個別に意見が出やすい雰囲気を作るようにしている。面会時も個別に対応し、意見をもらうような声かけに心がけている。	家族会は、計画的に実施されており、議題や意見・要望等議事録が毎回記録されている。会議・懇親会、個別の話し合いが、きちんと設定されており、家族等の意見を出しやすいように配慮している。	
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	代表者も管理者も同じフロアで業務を行っており、話し合う機会が多い。全体会時も、職員の意見を求めるようにしている。	職員は定期的に会議を開催し、そこで話し合った事に対しては、代表者は、現場の意見に最大耳を傾け運営に活かすよう心がけている。	
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	代表者も共に働く立場にあり、職場の勤務状況はよく把握している。それに伴い、相応の配慮をしている。		
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	研修の情報は現場職員に全部流し、参加をすすめている。施設内でも報告会等を行い、力量を増やせるようにしている。		
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	連絡会があり、その会に定期的に参加している。時々、電話での情報交換も行っている。年一回の忘年会時に交流会も開いている。		

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
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	様子をよく観察しながらいろいろな情報を収集し、理解に努めている。本人との対話の中で希望も聞き出し、サービスにつなげている。		
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	家族とのつながりはいろいろな形で取り、常に意見や要望は把握し、家族の不安を取り除くように努めている。		
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	事前に家や入院先等をたずね、必要とされるサービスを把握し、家族、本人と相談しながら対応している。		
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	事前の情報や日々の対話の中で、本人を理解することに努め、いろいろな場面に引き出し、生活を支え合う関係をつくっている。		
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	常に家族と情報交換を行い、面会を依頼したりし、つながりができるよう努めている。家族会等、集まる機会もつくっている。		
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	家族や知人の面会を支援している。月1回は行事参加等の写真を添付した便りを出している。	ホームでの日々の暮らしぶりを毎月写真に撮り、一枚のシートにしてコメントを添えて家族等に領収書と共に送付している。馴染みの場所等にも本人の状態を考慮しながら一緒に訪れている。	
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	食事の席や入浴の順番などに気を配り、利用者間の交流がしやすいよう配慮している。		

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
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	移り先に詳しい情報を提供し、本人の変わらない暮らしができるようにしている。		
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	日常的な対話の中や、ケアプラン作成時に、本人の希望を聞いている。意思伝達の困難な人は、表情や日常の様子で推し測っている。	入居者と職員は信頼関係が培われており、日々の会話や、様子・表情等で意向の把握に努めている。	
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	情報提供書等を活用したり、家族に話を聞いたりし、本人の望む自然な暮らしができるよう努めている。		
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	定期的に検討会を開き、情報を共有することにより、本人の安心した暮らしを支援している。		
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	本人と家族に思いを確認し、職員全員でアセスメントし計画の作成を行っている。	丁寧で現状に即した計画が立てられている。計画変更時には、入居者のアセスメントを職員それぞれが項目ごとに記入し、話し合いをしている。計画担当者は、本人や家族の思いと話し合いの結果を踏まえ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	毎日個別記録を記入し、毎月検討会を実施している。サービス内容の実施状況確認、適切な援助方法等を検討し、全員で共有している。		
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	外泊の送迎や、デイサービスとの共通の行事での交流も図っている。面会時、家族に食事の提供も行っている。		

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
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	運営推進会議時、民生委員の出席もあり、地域活動の情報を取り入れている。祭りの時は獅子舞の訪問もある。		
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	それぞれにかかりつけ医があり、適切な医療を受けられ、連携がとれている。	かかりつけ医の医療を受けられるよう支援している。入居者の状態によっては、往診も快諾してもらえるような関係作りが来ている。	
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	日常の様子をよく把握し、異常時はすぐに連絡を取る仕組みができています。		
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。	複数の協力医があり、入院に関しても安心して治療を受けられる。定期的によす伺いを実施し、情報を得て対応している。		
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、事業所の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	本人の変化に応じ、家族やかかりつけ医と相談しながら方針を決めている。状況に応じた対応の方法を家族にも伝えている。	重度化や終末期の支援は、その状況になった時、家族や、医師と十分な話し合いを行い、方針を決めている。	
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	話し合いの中で、状態に応じた対応を常に話し合うようにしている。救命救急の講義も受けている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。夜間想定訓練も行い、近隣の協力も依頼している。	訓練と研修を兼ねて定期的に消防署や、消火器メーカーの協力のもと実施している。入居者も積極的に参加し、近所の住民の協力も得ている。	

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	人格を尊重し、その人一人一人を考えた言葉かけを行っている。いろいろな支援もプライバシーを損ねないよう配慮している。	言葉かけや、書類の保管等もプライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	本人への声かけを重視し、自分の意見を出せるようにしている。困難な方は表情等で判断している。		
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	その人なりのペースで日課をすすめている。起床時間から就寝時間まで、本人の動きを重視している。		
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	外出時の服や入浴時の服も自分で選んでもらっている。定期的に美容師に来てもらい希望のおしゃれをしている。		
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	それぞれの方の力に合わせて食材の購入、調理、盛り付け、後片付け等を手伝ってもらい、一緒に食事を行っている。	旬の食材を最大活かした献立や調理を心がけている。調理に役割を見いだしている人、後かたづけに勢を出す人、買い物が好きな人など、それぞれの能力を活かした支援をしている。食事は、入居者と職員の楽しい語りの場となっている。	
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	摂取量を把握し、提供する水分や食事を考慮している。本人の好みも把握している。		
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	本人に合わせた方法で毎食後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	排泄のチェック表を用い、尿意訴えない入居者にも時間を見て誘導している。トイレでの排泄を心がけ、オムツもそれぞれの人に合ったものを使用している。	排泄チェック表や、様子を把握してトイレでの排泄を支援している。夜間は、ポータブルを使用している人もいる。	
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	チェック表を用い、一人一人のパターンを把握し、食事や運動の方法につなげている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があれば毎日入浴できる準備はあるが、今入浴したことも忘れられるので、一定の曜日を決めている。	入浴は、一日おきとしているが、希望があれば、毎日でも出来る。拒否の人も時間を見計り言葉かけをする事で入浴に繋げている。	
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	和室やソファーを利用し、休息をと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	定期的な診察時には付添い、薬や症状の把握に努めている。		
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	その人の力量に合わせた役割を持ち、発揮できるよう支援している。好みによりおやつを提供を行うこともある。		
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に支援している	食材の買い物、散歩、家族との外出支援を行っている。デイの送迎車に余裕がある時は同乗し、ドライブすることもある。	その日の希望があれば、ホーム周りの散歩や食材の買い物は、日常的に行われている。ドライブは、車の都合がつく時は、出かけている。入居者の介護度や加齢に伴い室内での活動が多くなりつつある。	家族やボランティアの協力等も考慮して戸外でのアクティビティを検討されることを期待します。

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
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	能力に応じ金銭管理をしてもらい買い物時に活用している。預かっている人は、必要に応じ安心できるよう努めている。		
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	月1回のお便り発行時、本人の思いを家族に伝えている。家族からの返事もある。		
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	なるべく自分の部屋を感じられるよう配慮している。(持ち物を置いたり、カレンダーを貼ったり、花を飾ったりすることで季節感も味わってもらっている。)	明るく掃除も行き届いており、季節の花や、入居者の好きなマスコットなどが、置いてあり居心地よい共有空間作りがされている。一人や数人で過ごせる場所の確保もしてある。	
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	ソファーや和室を利用し、気の合う人との集いができている。屋外にもベンチを設置し、日光浴や外気浴も行っている。		
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	本人の状況や好みを家族に聞き、馴染みの家具を使ったり、ベッド、畳等の使用も相談する。	本人や家族と相談し、入居前使用していた家具や生活用品の持込がされており、その人の状態を考慮し、個性ある居室作りが支援されている。	
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	洗濯物への関わりや掃除、カレンダー作り等で個々の能力を発揮してもらっている。		

目標達成計画

作成日: 平成 21年 12月 14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	49	利用者の高齢化やADLの低下が進み、外出や屋外で過ごす支援が少なくなった。	帰宅願望の実現や、日常的な外出の支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・お盆や正月など家族がたくさん集まる機会を利用して自宅への外出を実施するための家族の協力を得る。 ・ショッピングや花見などの行事へ家族の参加を依頼する。 ・庭でミニトマトや菊を栽培し外に出る楽しみを強化する。 	10ヶ月
2	34	急変時や事故発生時の対応は話し合いのみで実践力に不安がある。	応急手当や事故発生時の初期対応の実践力を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署の講習やかかりつけ医の指導を受ける。 	10ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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。