

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	2371500642		
法人名	有限会社 アメニティホーム		
事業所名	アメニティホーム本郷 2階フロア		
所在地	名古屋市中東区高柳町323-1		
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	平成22年3月3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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の気持ちを一層大切にして個々の希望に少しでも添える支援に近づく様努力していきたい。 ・自立支援を図る事で生活の質を高めていきたい。そのために助言、見守りを大切にした支援を行い、ひとりひとりのADLの維持・拡大を図るため、生活にリズムが得られるよう目標を工夫していきたい。

【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>一年前ホームが移転し、環境やスタッフの変更から新たにスタートした当ホームは、家庭的な雰囲気を作り出すとともに、日常生活の中で利用者個々の能力を見つけ出し、自信に繋がるような支援を心掛けている。特に優れている点として、計画作成プロセスにおいて、支援内容、利用者の状況や反応、今後の方針などを細かく記入した生活記録を全職員がアセスメントし、計画を立てる方法をとっていることである。全員が情報を把握出来、介護方針や問題点が分かるようにしている取り組みは、全職員が利用者を把握し、ケアの振り返りにもなり、サービスの質の向上に繋がっていると思われる。職員、利用者が喜怒哀楽をともにした生活は気兼ねすることなく、居心地よい、家族のような関係性ができているグループホームである。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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、生き活きと働けている (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	「私たちは利用者様の気持を大切にします」「私たちは利用者様の生活援助を行います」としている。	ホーム理念は、毎日朝礼で読み上げるとともに、月に一度の会議でケアの振り返りについて検討している。新入職員には、入職時に理念について説明をし、理念を共有している。	
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人として日常的に交流している	散歩で近くの公園に行き地元の人々と交流を図るようにしている。通りがかった人が声をかけてくれたり、こちらからも積極的に声かけしている。	一年前の移転により、以前の地域との付き合いが絶たれ、新たに現在の町内会に入会したが、現状、行事の参加ができていない状況である。しかしボランティアの受け入れはあり、散歩時、公園や道端で積極的に声かけは行っている。	ホームを移転したことで、新たな関係づくりを模索されているが、今後も継続的に、地域とのつながりを持ち生活できるよう交流や活動を期待したい。
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	自治会には参加している。夏祭りの内容や敬老会のお誘いをいただいているが、参加できる人がいない。		
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	運営推進委員会は年2回開催している。参加者は自治会長、民生委員、入居者家族、入居者である、毎回テーマを決めている。11月に行った時は、認知症についての講演をした。	会議は、年に2回開催している。会議では家族の参加も多く、運営状況の報告や家族との交流の場にもなっており、その中で認知症勉強会も行っている。	地域へグループホームや認知症の理解を深めることや意見交換を行う貴重な機会であるため、効果的であることと、より頻回に開催することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市や区の窓口に対して提出書類を持参した時にホームの情報を提供したり、担当者から情報をいただくなどサービスの質の向上に努めている。	区役所窓口に出向き、代行申請や書類の提出時事業所の報告を行っている。また、利用料金のことなど、困ったことがある時には報告・相談もしている。	
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	基本的にはしていない。やむを得ない場合のみする事があるが家族の同意書をとっている。	会議等で身体拘束について検討している。家族から希望があり、車椅子の固定ベルトを装着しているケースもあるが、職員間で検討し、理解したうえで装着するに至った。また、玄関については構造上の問題もあり施錠している。	
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	言葉の虐待に気をつけている。カンファレンスで話し合いを持っている。		

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
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	利用者様が必要とされた時、ご支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	気軽にホーム内を見学していただき、体験入所期間があり、不安、疑問にお答えしている。		
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	今までの生活歴と現在の状況を理解し、コミュニケーションを取りお気持ちに気付けるよう努力している。	家族会はないが、面会時や運営推進会議で家族から得られた意見等を反映するために苦情ノートを作成し、全員で検討、改善するための努力をしている。	
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	申し送りに対応している。	管理者は月に一度の会議や個別面接で意見を聞く機会を設けており、そこで勤務体系や利用者との関わりの中で職員が気付いた意見等を取り入れている。手すりの設置や弁当箱の使用などを検討している。	
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。職員の仕事に対するの評価をし、ボーナスに反映するようにしている。		
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	外部研修については、職員に案内しているが、受講する機会が少ない為、今後は参加ができるようところがけたい。		
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	今は外部との交流が少ないので交流を持っていけるよう努力したい。		

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
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	本人からの相談ごと、訴え等、出来る限り傾聴し安心して頂けるような、言葉かけに取り組んでおります。		
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	ご家族の面会時等、色々なお話が出てきますが、それをきちっと受け止め、安心してまかせて頂けるよう努めております。		
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	足腰の悪い方にはマッサージの先生に毎週来て頂いたり、御家族の都合の悪い時はホーム側が通院に付き添ったり状況に応じた対応をしています。		
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	共に過ごすことにより本当の家族のような関係を少しでも築くことが出来たらと考えます。日常生活での「出来る事」配膳や掃除等、一緒に行う。		
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	現実としてホーム側にほとんど介護をゆだねきりになっている御家族が多い様に感じております。		
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	馴染みの人や場との関係継続支援は積極的には出来ていないと考えます。難しいです。	馴染みの方が訪ねて来られることもある。利用者は自由に電話出来き、職員はその支援をしている。墓参りに家族と行ったり、馴染みの美容院へ職員と行くこともある。	
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	利用者同士が仲良く、いさかい無く穏やかにお過ごし頂けるよう毎日心がけております。時には仲に割って入り、その場は引き離して、それぞれの訴えに傾聴し、落ち着かれるのを待つことも有り。気の合う方、同士、席を隣にしている。会話が成立しない時や、こまっている時は、職員が間に入る。		

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			
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	入所時、基本情報シートから家族の願を伺っている。又、個別プラン作成時、本人から生活への希望意向を聞いている。	初回アセスメントはセンター方式を活用し、本人、家族の意向を確認しているが、普段は各フロアの職員が「生活記録」を記入する方法で把握している。意向の把握が困難な場合は、日々の利用者の表情、短い言葉から希望を汲み取っている。	
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	把握に努めているが、今後は家族が記載し易い用紙の工夫をしていきたい。		
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	Plan作成前、一日の生活記録をフロアの職員に記載していただき、把握すると共に確認している。		
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	定期カンファレンスを月1回実施。モニタリング、現状の問題点と対策等検討しプランに反映させている。	「生活記録」で把握した情報をもとに月に一度のケースカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。家族には郵送し、確認をとっている。また見直し時期、状況変化時にもモニタリングを行い、現状に即した計画を立案している。	
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	現場職員が交代でカンファレンスの議事録を作成。支援方法を共有し実践しPlan作成にも活かしている。		
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	永年、腰痛症で悩んでおられる方には、訪問マッサージを利用し喜ばれている。		

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	民生委員、自治会長とも懇意にしているが、今年は施設側、入所者様の都合が重なり敬老会等参加出来なかった。		
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	身体的、精神的苦痛軽減のために、家族の了解を得て、必要な医療を受けていただいている(神経科、専門内科等)	入居時に希望を聞いているが、ほとんどの利用者がホーム協力医が主治医となっている。2週に1回の訪問診療では十分な病状チェック、相談などにより健康面での安心が得られている。	
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	報告、連絡、相談をしっかりと行うよう努力している。		
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。	2週間に1回嘱託医が来所されているので、利用者様の身体状況に関して相談、指示を得て介護に活かしている。		
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	入所時に説明している。状況の変化に伴い入院治療が必要な場合は主治医、施設長から説明し、家族の同意を得て対応している。	重度化した場合で、医療行為が必要となった時には、医師の診断で入院との判断があれば、家族同意の上、入院して頂く。その必要のない方は、看取りまでする。職員もその方針を認識している。	
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	定期的に行うよう努力していきたい。		
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	年2回避難訓練をして対応している。	マニュアルを作成し、年に2回、消防署の方に来てもらい、利用者とともに訓練を行っている。非常用の食品や備品は十分にそろっている。	地域の協力体制ができていないため、運営推進会議等で協力を呼びかけることが必要と思われる。また、夜間想定避難訓練と確認も継続的に進められたい。

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	話をよく聞き、それぞれ状況に合わせて対応。	研修はまだ受けていない。日々の支援の中で、大きな声を出さず、排泄の確認などさり気なく声をかけるよう心掛けている。意思疎通の困難な利用者にも簡単なジェスチャーでコミュニケーションを図り、人格を尊重した対応をしている。	
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	ティータイムの時など、何が飲みたいか？ 選ぶ場面をもつ。(2種類程で、どっちが良いか？)		
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			
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	季節に合わせた装い。洗面所、横に鏡を置き、自分で見てもらう。		
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	個々の状態によって、準備や片付けを行う。	利用者の希望を聞きながらメニューを決めている。準備や片付けは利用者の能力にあわせ、職員と一緒にできており、食事中はテレビを消し、BGMでゆっくりと食事ができるようにしている。	
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	ケース記録(個別)に記入。検食記入。(朝、昼、夕)		
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、個々の状況に合わせて行っている。		

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	排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。	排泄のチェック表を活用し、排泄パターンを把握することで、時間をみて誘導、声かけし、これまで紙パンツやパットの使用が減ったり、布パンツまで改善できたケースが多くあった。	
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	毎日の体操や食物。水分量、排泄チェック。必要に応じ服薬。		
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		月、水、金の午後の時間帯で全員が入れるよう、支援している。ホームは自立支援を重要視しているため、むやみに手を貸さず、自分でできる部分は積極的に行えるよう、支援している。	
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	午後の昼寝。一人で過ごせる時間。		
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			
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			
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		天気や体調をみて、利用者2人ずつ位で外出している。近くの公園やお寺、喫茶店などが多く、少し離れたスーパーに出かけることもあり、気分転換を図っている。普段行けない場所は家族の協力を得ている。	

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
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	金銭管理は行っていない。(トラブルの原因になりうる為)		
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			
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	季節の作品を飾る。花、植物等置く。利用者さんと共に作品を作る。	毎日職員と利用者が協力し、一緒に掃除をしている。日中はほとんどリビングで過ごすため、清潔で明るく、居心地よく過ごせるようになっており、トイレは一目で場所の理解ができるよう、表示がされているなど機能的に居心地よく、過ごせるよう配慮されている。	
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	フロア一何ヶ所に、ソファを置いている。		
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		入居時、使い慣れた家具や好みの物を持ち込んでもらっており、ご主人の写真を額に入れて飾っている方もいる。居室は、片付けられてあり、快適で機能的にしている。	
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	日常生活の中で、出来る事をして頂いている。		

(別紙4(2))

事業所名 アムニティホーム本郷

目標達成計画

作成日: 平成 22年 2月 9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		①利用者様の身体的、精神的機能を考えると、災害時の緊急時対応が困難である。	①当グループホームを理解していただく事から始め、区、地域の方々との連携を図る。	①行事へのお誘い(訪問、郵送) (区担当者、生活支援センター、民生委員、自治会長、老人会長、婦人会長、近隣)	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月