

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	2371200730		
法人名	有限会社 まると		
事業所名	グループホームまると道徳		
所在地	名古屋市南区観音町1丁目71-33		
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果市町村受理日	平成21年2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.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21年12月15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)】

利用者の方への個別のケアを 基本に毎日の変化に対応できるように 申し送り時間に十分に情報交換できるように取り組んでいる。記録は、24時間記録できるものを使用して、1日の変化や状態を把握できるようにしている。問題点はすぐに対応できるようにしている。

【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)】

民家を改築してホームとしているため、地域の町並みに溶け込んでおり、近くには公園やスーパーがあり、利用者は買い物や散歩に気軽に外出できる環境にある。ホームは、地区の一員として町内会活動の役割も担っている。居室入り口に名札がある部屋とない部屋があるが、利用者が「もう、部屋を間違えないからいらない」といって取りはずしてしまうとのこと。ホーム長は職員に対し、目指す介護の有り様を日ごろから説き、職員はそれを柔軟にかつ十分吸収している。提携医及び看護師とは24時間連絡できる安心の態勢である。また、散歩時には、住民と気軽に挨拶を交わすなど、ホームの地域での位置づけは浸透しており、地域密着型サービスとしての役割が実践されている。

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)	○ 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くらいが 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 過ごしている (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	支えあう身近な家で普通に暮らす、出来ること出来ないことを見極めて という理念を掲げ事業所内に掲示し、職員には、意識したケアの実践を伝えている。	自分の家で暮らすようにホームで支え合って生活するという思いを込めた理念を掲げている。職員は理念を共有し、ケアの中で利用者個々の能力を見極めながら生活の支援を行っている。	
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	町内会に事業者及び利用者も加入して町内会の運営や行事への参加、協賛を行っている。	町内会には利用者個々も加入し、町内の秋祭りや運動会に参加している。地域のごみ当番や清掃活動は職員と利用者が一緒に行ない、地域での位置づけは定着している。	
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	支援活動までには至っていないが支援の方法を模索している。		
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	運営推進会議では、事業の内容や環境問題点などを報告し話し合っている。	運営推進会議には、利用者家族の他に毎回町内関係者の出席が得られている。防災上の地域との連携強化など意見交換を行ない、サービスの向上に活かしている。	サービスの向上のためにも、会議に行政関係者など多方面からの出席者を得て、2か月に1回定期的に開催できるような継続した働きかけを期待したい。
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取り組んでいる	生活保護の方の入居を受け入れており、常時連絡や相談をしている。	介護保険課との情報の交流は、行政手続を含め、ほぼ毎月行っている。ホーム長が認定審査の一端に関わっていることもあり、協力関係は築かれている。	
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	取り組んでいる。	玄関の施錠は普通の家庭と同じように防犯のためなされているが、自分で鍵を開けることができる。身体拘束となる行為については職員全員が意識して日頃からケアするよう取り組んでいる。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加し、報告を行ったり事業所内研修でも 虐待防止法について学ぶ機会をもっている。		

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	日常生活支援事業を活用している。毎月援助員の訪問がある。成年後見制度については取り組んだ実績がある。		
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	運営推進会議等であらかじめ報告し意見を伺えるようにしている。		
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	ホーム便りや面会の機会などに意見を伺うようにしている。	写真を配したホーム便りを2か月に1回発行し、個別のコメントを担当者が書き込み、家族に郵送されている。さらに、家族の来訪時には職員が積極的に話しかけ、意見等吸い上げるよう努めている。	職員と家族が定期的に直接向き合える機会を増やされる継続的な取り組みにも期待したい。
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	申し送りの時間や業務のなかで意見を聞くようにしている。	職員は利用者との日頃の関わりの中から、改善点を見出し、ホーム長に提案を積極的に行っている。提案が採用できない場合でも検討のうえ、ホーム長から代替案を提示するなど、職員からの提案を改善につなげ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	現状の把握に努め職員の希望や生活実態に合うように勤務時間の調整や手当の創設などのを行って向上に努めている。		
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	研修期間を設定し職員の能力に応じた指導を行うようにしている。又、職員間においてもフォローを促し、互いの能力の向上に努めている。		
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	今後取り組みたい。		

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	入居時の申込からアセスメントをおこない緊急性のある不安や問題を解決するようにしている。入居時の受け入れプランを持つようにしている。		
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	同上		
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	同上		
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	理念に基づいて暮らす場づくりを行っている。		
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	個々の家族の状態を把握して 良い関係づくりを行うように支援している。		
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	その方にとってより良い関係であるように支援している。	利用者の中にはかつての友人の訪問を受けたり、家族と相談し遠方の故郷への旅行が叶うよう、橋渡しをし実現している。利用者が大切にしてきた関係が継続できる体制に取り組んでいる。	
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	利用者同士の共同生活が円滑にいくように必要な支援を随時行っている。		

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
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	退所後も連絡をとれるようにしている。年賀状などを送付している。		
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	担当職員をはじめ、様々な視点からご本人の意向がくみ取れるように配慮している。	表情やしぐさを読み取りながら、本人から聞き取るようにしている。その際には、利用者が十分話ができるよう、職員が話しすぎないという態度を守っている。また、意思疎通が困難な場合でも、思いをくみ取るよう取り組んでいる。	
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	入居時に家族、ご本人から伺っている。その後も随時情報収集している。		
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	個人記録を把握している。必要に応じてアセスメントを設定している。		
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	ご本人の意向を元に担当者会議で日頃の意見を収集して計画に反映するようにしている。必要時には、Drに相談している。	毎日のケアでの気づきが記入された個人記録をもとに、月1回のカンファレンスで職員は意見を出し合い、共有した上で、介護計画の作成、見直しを行なっている。	
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	個人記録に気づきや工夫をスタッフが自由に記入できるようにし、申し送りや担当者会議で随時情報を共有し実践できるようにしている。		
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	個別に必要な場合には対応している。		

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
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	ご近所の方の力をお借りして可能な限り単独で散歩時等で声をかけたり挨拶したりして頂ける環境にしている。		
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し、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	ご家族家族の了解を得て提携医によって訪問診療を受けている。	提携内科医が月2回、看護師が週1回、眼科医が2か月に1回往診している。また、歯科と整形外科医は要請に応じて訪れている。個人希望のかかりつけ医への付き添いは基本的に家族が行うとしている。	
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	提携により訪問看護を受けている。日常相談やケアの相談して、必要な医療のアドバイス等を受けている。		
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。	ホームでの状態や生活状況を伝えたり、ホームへの復帰を念頭に治療計画等を踏まえて医療機関への相談をしている。又、家族、本人の要望も伝えるようにしている。		
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	終末期についての話し合いは予測できる段階から随時、利用者の方の状態に合わせてご家族を	重度化した場合の指針について、基本的に看取りはしない方針であるが、家族とは段階を踏んで話し合いを持っている。提携医の協力を得ながら、ホームでできる範囲を見極め支援にあたっている。	
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	利用者の避難訓練はできないが、マニュアルを作成し、指導している。		
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	町内会に、ホームの状態を伝え協力体制を依頼している又、消防団へも同様に行っている。	現時点では状態から判断し、利用者の避難訓練は控えている。職員は消防署の指導を受け防災訓練を行っている。備蓄は主に米であるが、町内会でホーム分の毛布、食料等も確保している。	利用者や職員が一緒に参加できる実践的な避難訓練の計画とホーム独自の備蓄の確保についても期待したい。

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	日頃のケアで意識するように、研修や指導を行っている。	部屋に入る場合、私物に触れる場合は必ず利用者の許可をとっている。利用者が内鍵をかけることは自由意志として認められている。職員は一人ひとりの思いを大切に丁寧やかな声かけや対応を心がけている。	
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	介護職員は、会話の時間をもち日常でのコミュニケーションに重点をおいて業務優先にならない様に心がけるように指導している。相手の同意を得るようにしている。		
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	同上		
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	その人にとってより良くなるように支援している。必要に応じてアドバイスや買い物に同行している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事をできる方に出来る量や方法を考慮して援助している。	職員と利用者は一緒に買物に出かけ、その日の献立を考えながら食材を購入している。可能な利用者は包丁を使い下ごしらえにも参加している。食器拭きは全員で手分けして行っている。	
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	水分の摂取量を記録している。一日ないし数日のメニューや季節を考慮して日々の献立をたてている。みんなで楽しむ食事を心がけている。		
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	その人に応じ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	24時間の記録により排泄時間や量状態を把握するようにしている。	記録をもとに事前誘導を行うことにより尿意のない人もトイレの使用ができています。また、食事状態が良くなり、生活が安定することにより精神状態が落ち着き、排泄にも改善が見られている。	
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	水分総量のチェックや排せつ量のチェックを行い水分の調整及び食事の献立やおやつを工夫したり運動を促したり状態に合わせて工夫している。		
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	希望に沿って時間と曜日を決めている。	入浴は交替で1日おきであるが、毎日湯はりをするため、利用者の希望や状態に合わせて入浴できる。入居当初は拒否傾向にあっても、利用者の気持ちをくみ取る職員の声かけにより、安心した入浴ができています。	
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	不眠原因をなくすようにアセスメントを行ったり、記録を見直しケアの工夫を行って安眠していただくケアをしている。		
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	理解して内服支援を行っている。状態の変化や注意点を申し送り等で確認するようにしている。		
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	その人に合った日々の生活を考慮してケアに実践するようにしている。		
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支援している	希望がかなえられる用に支援している。	日々の生活の中で希望に応じながら、利用者本人にとって良いか検討した上で、遠方への外出も支援している。観劇、花見等の企画は、利用者と相談の上、催行されている。個人的旅行の希望についても、検討しながら、家族にもつなげるようにしている。	

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	その状況に応じて行っている。		
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	出来る方には提案するようにしている。		
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	家庭的な空間で安全を考慮して行っている。	食堂では、テレビを見る利用者、調理の手伝いをする利用者など個々のペースで楽しむなど、自分の家であるという家庭的な雰囲気が感じられる。浴室やトイレなどは混乱がないよう安全面で表示をするなどの配慮がされている。	
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	限られたスペースであるが個々が過ごせるようにしている。		
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	居心地がよく混乱しない様にしている。本人にとって刺激されるものは排除する。	ホームでは、自分の家として生活できるよう居心地の良い環境づくりに努めている。利用者は仏壇、筆筒、テレビ等を持ってきている。洋服などの荷物が多くても収納が大きいので室内は整頓されている。	
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	出来ることを行えるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームまとと道徳

目標達成計画

作成日: 平成 22年 1月 28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	35	①利用者が参加した非難訓練が計画的に行えていない。 ②備蓄の確保が十分でない。	①利用者が参加できる内容の避難訓練を計画し、実行する。 ②備蓄の確保と備蓄を確保するための計画を行う。	①防災訓練を2回/年のうち、利用者参加の避難訓練を1回/年 毎年2月に実施する。具体的な避難訓練の計画を作成する。 ②備蓄の確保を、2ヶ年計画で行い、平成22年度より順次補充し、補充計画を作成する。	①12ヶ月 ②24ヶ月
2	4	運営推進会議への行政関係者等の参加がない。参加者の確保が困難な状況があり、定期的開催ができない事がある。	多方面からの参加者を得る。又、家族の参加を得て定期的開催を行う。	関係各所への参加の呼びかけや、家族の参加意欲を向上する取り組みを行い2か月に1回の開催を行う。	6ヶ月
3	10	職員が家族と直接向き合う機会が定期的に行われていない。	家族の運営への参加機会を増やし、直接面談する機会を設ける。	年度計画に、家族の参加する機会を設定する、家族の運営参加意欲が向上する計画を行い、呼びかける活動を積極的に行う。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月