

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	2374900237		
法人名	有限会社 ゆりかご		
事業所名	グループホームゆりかご		
所在地	愛知県日進市北新町南鷲514番地1		
自己評価作成日	平成21年11月24日	評価結果市町村受理日	平成22年1月22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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウイル		
所在地	愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成21年12月8日	評価確定日	平成22年1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)】

依存型生活から主体的生活への変換、それらの生活を実現に向けたアプローチの一つとして、くもん学習を2007年5月導入したことにあります。2009年10月迄133週目が経過致しました。学習者は週5日学習支援スタッフと共に個々に沿ったカリキュラムを学習し、効果として再び自信を持たれ活力ある充実した日々が送られている。この事例の様に、生活を共にし寄り添う関係は、認知症高齢者支援に不可欠と実感するところであります。今後、当ホームでは積極的に創造的に取り組む事とし、家族様地域の皆様行政の方と一体となって超高齢化社会に向け研鑽を積み貢献して行きたいと考えています。

【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)】

開設当初から「施設」に対する地域の理解が浸透しており、近隣の方との関わりや地域行事へ参加し交流を深めるなか、ホームの存在の認知度とともに自然に地域に溶け込んできた。現在は地域代表が運営推進会議に参加し地域との架け橋になってくれている。市とも日常的に連携が図られ、年に数回職場体験を受け入れている。家族には毎月ゆりかご通信で様子を伝え、また、管理者は常駐しているので、家族の要望に対して即座に対応している。管理者は男性であるが料理が得意で、食事を大切にしており朝食・おやつは基本的に管理者の手作りである。数名の職員が「学習療法士」の資格を取得し、希望者に対し週5回の学習を行っている。そのお陰で症状が改善した人もいる。

・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 (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+Enter)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
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	入居者がその人らしい人生を送れるようにその方の生活を支える事を理念に挙げスタッフ一同理解している。	「人としての尊厳を大切にしながら地域の中で生活すること」及び「その人の生活を支える」を理念として掲げ、管理者はじめ職員にも具体的な地域密着のイメージが描かれている。	
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	散歩で挨拶を交わしたり、花や野菜など分けて戴いている。イベント案内は回覧板など地域役員の方にお願ひし、消防訓練・夏祭りなど地域の方にも参加を願ひ又地域からの招待など頂き良好な交流がある。	盆踊りなど町内行事に招待され、ホームの行事などにも地域の人々を招いている。区長から子どもたちの安全に関し協力要請があり「こども110番」受託を検討している。ホームの新聞は回覧板によって全戸配布されており、ホームの近況報告、催事のお知らせに一役買っている。離施設者があった場合は電話で知らせてくれる。	
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	地域へのホーム活動報告として、ゆりかご家族会発行するゆりかご新聞を回覧板にて配布し発信している。		
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	隔月に運営推進会議開催し、家族会会長を議長とし区長・地域住民・包括支援センター職員・市職員・ホーム代表らと意見交換がなされ、毎回予定時間を過ぎる程の充実した会議を行われ、助言などには速やかに実践している。	家族代表、地域代表、市職員、地域包括支援センター職員・周辺住民、ホーム職員が出席し、原則として奇数月に開催している。昨年度の外部評価結果、今年度の外部評価受審報告もされている。会議で「ホームの新聞を地域に配布してはどうか」との意見がメンバーから出され実現した。	
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	新型インフルエンザ・中学校職場体験学習など、適宜相談及び指導を仰ぎながら取り組んでいる。また、地域の子供達の安全への協力並びに参画等についても相談している。	市からは中学生の職場体験申し込みがあり、年に数回引き受けている。市主催の市民祭には入居者の作品も出品しており、また、民生委員の高齢者部会では管理者自ら講師として講演を行った。市には入居者の散歩、外出、入浴の回数等詳細に報告されている。	
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	安全に生活を送って頂く為、かつ身体拘束をしないよう、勉強会でも取り上げ、スタッフ全員が理解を深めている。	「身体拘束排除の手引き」に従い、現在拘束者はいないが、いざという時のために同意書は用意してある。玄関横が事務室となっており、外出者は窓越しに確認でき、また二重の引き戸になっているため玄関も施錠していない。帰宅願望もほとんどなく、入居者はホームを家として穏やかに暮らしている。	
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	ホーム内での勉強会及び研修にも参加し、虐待防止意識高揚を図りに日々努めている。		

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
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	現在、利用されている人がみえ、管理者と係の担当者との連絡もスムーズに行われている。		
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	入所前にご本人ご家族が当ホームを見学され、納得できるよう説明をしている。また、ご本人がご訪問出来ない時は、こちらから家庭へ訪問し、面接をしてホーム内でも検討して相互理解をして入所して頂いている。		
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	当ホームでは、家族会が発足されており、家族の要望、意見交換なども行っている。また、家族会発行する新聞などでも機会を設けそれらを運営に反映させている。	「ゆりかご通信」を毎月発行し、各担当者から入居者の近況報告をし、家族からの疑問、要望を聴取する欄も設けている。ほとんどの家族は来所の折に、常駐する管理者、担当職員等に直接要望される。家族会も偶数月に開催され、今年も既に2回は開催している。	
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	朝の送り時に管理者も参加しスタッフの意見を聞く場を作っている。	毎朝、管理者も交えて15分のミーティングがあり情報の共有をしている。日常気づいた入居者の情報は細大漏らさず申し送りノートへ記入し、管理者へ報告がされ、必要なら、カンファレンスを開催し計画に反映している。	
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	個々の実績、資格等を照らし合わせ平均の給与水準が設けられている。労働時間内で業務が終了出来るように休憩の確保とか出来るよう職員間でも配慮をしている。		
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	社内で週一回、勉強会を開催し、テーマは職員自ら懸案となっている課題等々について自主研修を実施し、社外研修も人数が許す限り順々に行っていて職員は報告書を提出している。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会などに参加し同業者と交流を図りネットワーク作り等々、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。		
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	ご本人及びご家族にホームの見学をして戴き介護で困っている事、要望を聞き取りし又、ご本人はご家族が一緒だと言えない事柄など個別で聞けるように努めている。		

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
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	ご本人の前では言えない家族の悩みが聞き出せる様、場を設けに関係づくりに努めている。		
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	どんな援助が必要か、スタッフ間で話し合いをし 申送りノートを用いてスタッフ間で情報を共有している。		
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	利用者の昔話などを聴いたり、生活の知恵など参考になる事は多いので、過ごしてこられた経験等は参考になっている。		
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	面会、外出、外泊、通院への協力、イベントへの参加が継続できるよう毎月の家族への通信等を利用し働きかけをしている。		
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	ご家族のご面会、ご友人のご面会や又こちらから住んでいた地域へ外出、外泊をして、友人達とコーヒーを飲んだり、ご家族の協力を得ながら継続が出来るよう努めている。	知人、友人の来訪時には居室またはリビングの好きなところで寛いでもらえるようお茶などをだしている。入居者を支えるキーマンが把握され、その関係を大切に継続している。先月のハロウィンの際には入居者の親族が訪れ、他の入居者とカラオケをし、楽しいひと時を過ごされた。	
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	スタッフは利用者同士間を見守り、孤立しないようにまた、利用者間の互助精神が図れるよう支援している。		
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	サービス利用(終了)が終了しても家族会の役員として参加されている。また、イベントの他、懇親会などへの参加呼び掛けを行って、相談助言など関係を保っている。		
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	個々の生活について主体的生活を送って頂く為、個々の暮らし方などの把握に努め、出来る事を積極的に行って頂けるよう支援している。困難な場合は、ご本人の意思を尊重した支援としている。	入居者に変化が見られるたびに計画の見直しにつなげ、シートには記載の補充、訂正、変化が記入されている。ホームは食事の時の入居者の会話を聞き流さず、そこから本人の想いを語り、「どうしたいのか」「何をしたいのか」推測し、計画に反映している。個々の希望に沿って職員と一対一で買い物に出かけたりしている。	

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
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	馴染みの暮らし方、生活歴等、それら生活に沿って暮らせるように家人より情報を収集し経過についても把握する様努めている。		
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	日々の生活、心身状態、有する力等ホーム内の生活リハ等を通じの現状把握に努めている。		
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	入所時、アナムネを聞きチームで意見などを聞き最後にはケアマネージャ立案したケアプランを作成し実行している。	入居時はセンター方式(アセスメントシート)により、キーマン、家族、環境等が細かく聴取され、最初の計画に反映されている。入居者の日常的变化は申し送りノートに細かく記載し、各職員に共有されている。カンファレンスを行い計画見直しに繋げている。気づいたことは常に管理者に報告されている。	
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	ケア記録を細かく解り易く記録し情報を共有している。プランに沿って支援が出来るようカルテの中身の重視にも検討している。		
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	グループホームとしての機能を最大限引き出した支援として取り組んでいる。		
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	現在、地域の方々にも認知され、四季折々の行事に双方向参加が実現し、近隣の散歩など住人の方がたの声掛けなど挨拶が交わされ地域に馴染んだ関係が構築出来つつある。		
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	ホーム嘱託医契約医師に週1度の往診を受けている。ご本人の希望で他のこれまでの医療機関を希望される方はご家族の協力も得て専門医へ通院をして頂いている。	毎週1回協力医療機関の嘱託医による訪問診療があり、事前に1週間の入居者の様子を伝えている。本人や家族の希望で入居前からのかかりつけ医に家族と受診している人もいる。その時は家族に情報を伝え、受診結果や服薬など報告を受けている。随時に歯科医の往診もある。	
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	体調の異変が見られた時や皮膚の状態とか処置等気付いた時、掛り付け医、ナースに報告し、急ぐ場合は電話にて連絡し対応している。		

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
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。	ホーム嘱託医契約医師による往診を行っている。生活状況及び健康状態については随時実施しご利用者の容態変化に際しても入院・通院出来るよう連携をとっている。		
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	重度化した場合、基本的には医療機関への入院を依頼している。	入居時に重度化した場合や終末期の対応について説明はしていないが、入居者の高齢化や体力低下に伴い必要になった時に、本人や家族の意向を聞いている。今までに家族の希望で家族・医師・職員で連携を取りながらホームで看取りを行った事がある。	
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	事故や急変時に備えてスタッフ全員、勉強会を行ったり知識の習得に心掛けている。		
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	年に4回消防訓練を実施し、避難経路確認・初期消火等設備機器などの取り扱いについて体験する。避難誘導時に於いては入居者は防災頭巾を着用するなどして訓練を行っている。訓練時は、家族会役員は全員参加し近隣住人の参加もある。	家族会役員や地域住民(2~3人)の参加を得て、心肺蘇生の講習会、昼及び夜想定避難訓練、総合訓練(避難誘導、初期消火模擬訓練)を行っている。入居者は居室にある防災頭巾をかぶり、避難訓練を行っている。食品庫に水、缶詰など用意している。	
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	接遇をもってご本人のプライバシーに配慮しつつ、ケア等を行っている。	日々の関わりの中で職員は言葉づかいや声かけに気をつけ、入居者の誇りやプライバシーを損ねないよう心がけている。管理者は「洞察力を持って、入居者が何をしてほしいかをキャッチする事。また、的確に速やかに行う事」を職員に伝えている。居室に入る時はノックし声をかけてから入室している。	
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	本人が自己の意思を表に出し出来るように個人に合った話し方に注意し思いや希望が聞けるように配慮している。		
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	職員側の都合が、優先しないようになるべく個々のペースに合わせ支援できるように努めている。具体的には、朝起きて今日何をして一日を有意義に過ごしたいかを利用者自身パネルに掲示している。		
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	本人の希望を取り入れ、美容院、理容院などへの外出支援を行っている。毎日、化粧をされている人もみえますので継続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
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	ご本人の好物などを聞き、食べやすい形で調理をして満足して食べて頂けるよう献立やおやつなど、楽しみのある、手作りの物の工夫。食事の準備、片付けが出来る人は一緒に行っている。自ら進んで参加して下さる人もいます。	献立は入居者の希望を聞いたり、旬の物を取り入れながらホーム長がたてている。盛り付け・配膳・下膳・洗い物などできることを職員と行っている。食事をとても大切にし、飲み込むだけの食事ではなく、嚥んで唾液を多く出す食事を作っている。職員は入居者と同じテーブルで介助や見守りをしながら楽しく食事をしている。	
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	食材には緑黄野菜、豆類、魚類等を多くメニューに取り入れるなど栄養バランスを考慮した食事を提供し、個々の水分、食事摂取量が把握できるようにカルテの利用を行っている。		
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	食後、歯磨きが出来る人は習慣化となっており、支援が必要な人はスタッフが介助して行い、ベットサイドで必要な人は個々に合った口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンに合わせ、自立出来るようにトイレ誘導への援助を行っている。	職員は排泄チェック表を記入することで、一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレ誘導を的確に行う事で、トイレでの排泄ができるよう自立に向けた支援をしている。トイレ介助において職員は入居者からなるべく見えないように見守りながら行っている。また、失禁時はさりげなく声をかけ、居室で取り替えている。	
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	日々、排便の状況を確認し、個々の排泄パターンや食事量摂取量を把握し内服の服用も行っている。また、薬だけに頼らない食物繊維を多く取り入れた食事に行っている。		
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	入浴日、時間帯はホーム側の都合により行っている。個々の希望に沿って入浴が望ましいと思われるが、現状厳しい面も考えられる。	希望を言われる入居者がいないので、週3回曜日を決め入浴している。滑り止めマットや簡易手摺の使用で安全に入浴することができる。また、入浴剤を入れたり、季節感を大切に菘蒲湯や柚子湯など楽しんでいる。気の合った入居者が2人仲よく入浴されることもある。体重は週1回測定し健康管理に努めている。	
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	個々の生活パターンも違うので、体調を見ながら休息出来るように心掛けている。		
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	処方薬は何時でも見れるように保管されており、スタッフ全員把握出来るようにしている。		

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
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	張りのある生活が送れるようにその人の出来る部分への支援を広げたり生活歴を活かし編み物その他への楽しみが活かせるように支援している。		
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	その日の希望に沿って、支援が出来るよう工夫をしている。ご家族の協力を得て、外出等の支援協力を得ている。	今日の日課で散歩を希望した時は職員と一緒に出かけている。また、コンビニ・スーパーでの買い物や店でお茶を飲むなど、入居者の希望に応じた個別支援も行っている。レクリエーション行事でお弁当を持参し、花見や紅葉狩りにも出かけている。	
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	金銭の所持は個々によって違うので管理できる人は美容院などへの外出をスタッフと一緒にしている。		
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	大体の人は電話であるが、ダイヤル出来ない人は代わってスタッフが取り繋いでいる。		
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	季節に合わせた飾り付けを工夫している。光・温度・湿度にも毎日注意を払い環境整備を行っている。	食堂には大きな机と椅子があり、居間にはソファやテレビを置き、入居者の寛ぎの場や家族の面会時などのコミュニケーションを図る空間となっている。玄関や居間に熱帯魚の水槽があり、入居者の癒しになっている。廊下には行事の写真や入居者の作品が、ギャラリーのように飾られている。居間にはクリスマスツリーがあり、季節を感じる雰囲気がつくられている。	
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	各フロアーにソファを置いて、利用者が寛げる空間造りをしている。		
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	本人の習慣となっているもの、寝具・枕など使い慣れた物の持ち込みをしてもらい居心地よく過ごせるようにしている。	1階の居室には有松絞りの大きな暖簾がデザインを変え掛けてある。居室には使い慣れたタンスや椅子、テレビなど持込まれ、壁には自作の作品、カレンダーなど飾りその人らしい居室づくりがされている。窓からは畑や田んぼ、色づいたみかんなどが見え、作物の成長を見ることが出来る。	
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	2階建てなので2階にはなるべく昇降式エレベータを使用し移動がスムーズな人や階段の昇降が出来る人に住んで頂いて安全に生活が送れるよう考慮している。		

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	2374900237		
法人名	有限会社 福祉館		
事業所名	グループホームゆりかご		
所在地	愛知県日進市北新町南鶯514番地1		
自己評価作成日	平成21年11月24日	評価結果市町村受理日	

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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

【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)】

--

・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)	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)
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)	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)
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)	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 (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	1、ホームの理念を玄関先常に掲示し職員、利用者又、来所する方に見てもらえる様にしてある。 2、日々の話し合いが行えている。		
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	1、地域の連絡協議会を隔月に1回行い、市職員、地域の方の参加も有る。 2、季節毎のイベントに参加するなど地域の行事で交流を深めている。		
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	隔月の推進会議に参加している方には理解してもらえていると思うが、それ以外は知ってもらう機会は少ない。散歩時など、少しずつでも、声掛けしどんな方が入所しているかも知ってもらう。		
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	現状を話し合い改善意見等は取り入れている。		
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	市町村へ、散歩や外出、入浴等の回数は月1回報告しているも、ケアサービスの取り組みについては十分伝えきれていない。		
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	夜間以外、施錠はしていない。		
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に注意を払い、防止に努めている	1、虐待の報告や利用者に疑わしき傷・あざ等は無い。 2、職員間で週1回の勉強会を設け話し合いをしている。		

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
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	1、必要に応じ、利用している(現在1名の利用) 2、家族へも必要に応じ話し合いをしている。		
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	入所前の見学(本人・家人)入所申込時に十分な説明を行い又、家人からの質問に納得いくまで答えるなどしている。		
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	1、家人からの意見は、朝の送り時などに職員間共通の理解とする為、話し合う。 2、外部者へ表せる機会はまだまだ十分ではないと思われる。		
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	1、会議以外でもコーヒーを飲んだりする際、話しやすい雰囲気の中、利用者に関する事以外の話も聞いてもらっている。		
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	1、代表者は、個々の努力を認めてくれると思うが、中々十分なスタッフ確保が難しい。		
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	1、研修機会を適宜、そのスタッフに合ったものを確保し勤めてくれている。		
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	1、研修は有るが、見学等の勉強の場は中々出来ていない。		
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	1、本人が出来る限り混乱しない様、本人のペース、馴染みの物を使う等の配慮をしている。		

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
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	1、家人の要望には、十分耳を傾けている。出来る限り、家人にも協力してもらえ様話ずも無理な人との連絡も十分にとっている。		
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	1、家人の経済的状況、遠近、本人の状態がホームに合っているかを話し合い必要に応じたサービスも動めている。		
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	一人ひとりとじっくり対応できる時間の確保が出来ておらず、必要な介護介助を優先してしまうが故、関係が十分築けていないと思われる。		
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	家人にも出来る部分は援助してもらえ様連絡を密にしているが、一部の家人に限られている。		
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	家人にも、援助を求め、時にはお墓参り等、以前住んでいた所、馴染みの場所へ連れて行ってもらったり、会話の中に入れてたりして思い出してもらっている。		
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ご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	自分から、話かけにくい方にはスタッフが間に入りコミュニケーションを図るなどの配慮している。		
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	サービス利用終了者のほとんどが死亡が多い。その後の関係維持が難しい状況。		
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	本人の希望と今出来る事を維持しやりがいをもち続けれる様プラン作成100%希望とおりとはいかない部分もある。マンツーマンでの買い物・料理		

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
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	入所時、家人や可能であれば本人からも聴き取りを行っており、今まで生きてきた生活を把握するようにしている。それにより、少しでも本人の興味を持てる事を取り入れるように出来る。		
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	徐々に変化していく日常生活動作などを把握する為、適宜モニタリング施行し、プランの変更、追加等を行っている。		
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	家人やスタッフの意見(連絡ノート等も活用)を取り入れ、活用できる部分はプランにも反映させていく。		
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	日々の状態を記録しており、全スタッフが目を通す事で、共通の情報を得、介護の実践をして行く様にしている。		
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	その時の状況により、出来たり出来なかったりする。今迄、お酒の好きな方の希望で晩酌をするなどサービスも取り入れている。		
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	病院との連携は出来ている。ボランティアなどの利用や地域の人との関わりが少ない。もっと、これからの人達との関わりを深めて行けると良い。		
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	毎週1回の定期診察(往診)の利用・救急時の電話連絡可能・認知症専門のDr・HPの紹介もしている。家人が納得すると受診される時もある。		
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	ホーム内にも看護師がおり、又週一回Dr往診時にも相談出来ている。		

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
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。	1、病院に入院した場合、情報は得ているが、常に同じ科での入院Drも違うので、関係作りは難しい。 2、往診のHPに運ばれない(救急時)事が有る為。		
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	入所時のアセスメントで聴き取りはしているも、その後時々確認(状態の変化に伴い)をして行くが良いと思う。		
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	異常の早期発見、応急手当、救急車を呼ぶ等、一連の流れを常にスタッフが分かる所に張り出してある。		
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	火災などの避難訓練は定期的に行っている。		
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	1、個室での対応(おむつ交換等)常に一人でプライバシーを保っている。 2、フロアでも、声掛けには十分気を付けている。		
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	1、訴えに傾聴はしているものの、じっくり本人が、希望や思いを話し、自己決定出来ている所まではいっていない。		
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	皆と常に同じでは無く、起床や食事時間など、本人のペースに合わせられるところは合わせてやっている。		
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	外出時など、家人の用意したものを着せたり、寝る時、起床時と着替えを依頼、メリハリを付けている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援			

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
		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	レベル低下などから、一緒に行える利用者が少なく出来ていない。お盆を運ぶなどの手伝いはしてもらっている。		
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	食事量、水分量のチェック施行、本人の状況に応じ、食事の形状を変えるなどの対応をしている。		
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	朝夕食後、歯ブラシ施行、適宜歯科受診するなどの対応をしている。		
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	日中トイレへの誘導、夜間ポータ使用や日中トイレ夜間おむつなどの対応をしている。		
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	排便チェックを行い、個々に合わせて水分、マッサージ、Dr上申し、下剤の処方等を行っている。		
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	入浴日、時間は決めてしまっている。中々、個々に合わせて入れてあげれない。		
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	就寝時間も全員同じにせず、個々の部屋でテレビを観たり自由な時間も作っている。		
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	処方箋を利用し、変更の有る時は連絡ノートを活用し全スタッフが共通認識していけるようにしている。		

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
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	生活歴を十分聞きとれていない方もみえる。今迄の生活に沿って力を発揮できる場の提供も必要だと思われる。		
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	本人の希望で家人の了承を得られればお願いしている。全員の希望には沿えていない。		
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	家人とも話し合い、所持できる方にはしてもらっている。本人が理解できず、スタッフ管理の方も多い。		
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	希望があればスタッフ介助にて電話等の支援をしている。また、日々の状態をスタッフが手紙で家事へ報告している。		
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	季節感を感じられる様、ホールなどには絵や貼り絵、廊下には写真を掲示しているがトイレにはドアが無く居心地の良い空間とは言えないかも。		
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	居室がホールで過ごす方が多い。他にのんびり過ごせるところが無いという可能性もあり、2階へ上がられる方はソファが有り気の合う方同士おしゃべりみられる。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今迄使っていたソファ、タンスなどの使用は自由にしている。各々、家人、本人の工夫された部屋となっていると思われる。		
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	廊下の手すり、2階へ上がる昇降機が有り、それにより自分で1階2階の行き来が出来る。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームゆりかご

目標達成計画

作成日: 平成22年01月21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	地域、近隣住民、家族会、職員が揃って話合う機会が持てていない。	地域、近隣住民の方及び家族会、職員との勉強会を開催する。	隔月に開催する家族会に参加して頂く。運営推進会議に経過報告を行い、更に意見・指導を求めるなどしていく。	6ヶ月
2					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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。