

平成 21 年度

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	1472602786	事業の開始年月日	平成17年4月1日	
		指定年月日	平成17年4月1日	
法人名	有限会社 良観			
事業所名	グループホーム ぼっかぼか			
所在地	(229-1126) 神奈川県相模原市水郷田名2-20-14			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成21年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月12日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

本来のグループホームを実践・継続していく

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成21年12月3日	評価機関 評価決定日	平成22年1月29日

【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>このホームの特徴</p> <p>①経営者及び管理者にはグループホームに対する強い想いと理想があり、その実現を目指す夢が理念となって現わされている。「いかにも介護」という介護を廃し、普通の家庭生活と同じ生活体制の実現への強いこだわりがあり、その想いはご利用者さんやその家族にも十分伝わり、温かい生活環境を提供している。「利用者さん本位」についてはご家族の反対があっても曲げない、真の利用者さんのためのケアに徹している。個別の気付きは小さな事項の積み重ねであるが、これを沢山集めて継続的に行うことの難しさ考えた時、このホームの良いケアが理解出来る筈である。理念の周知は日常生活の中で、地域との連携は普通の家の人が隣の人とお付き合いの中であくまで1つの家として地域と一緒に生きて行く基本姿勢が貫かれている。利用者が毎日の散歩で同じ人と会い、知人となっている。毎日同行の変わる職員以上に近所の人とお付き合いがあり、職員が知らない知人を利用者の方が持っていたりする。</p> <p>②地域密着とはホームから働きかけて達成するものではなく、外から自由に入って来られる体制から自然に生れて来るものと考えている。その通りに玄関、門は開放し、ご利用者さんも常に外に出て交流し、自然な形で密着の体制が出来上がっている。地域密着や近隣の理解などと云うものは短時間で出来るものではなく、現在の体制が固まる迄に5年と云う時間は必要であると実感している。民生委員との共同での独居の方との交流、お寺のお掃除、保育園イベントのリハーサルの見学、ボランティア団体の応援、犬・猫との共同生活など楽しい日常生活が当たり前展開されている。</p> <p>③運営推進会議は2ヶ月に1回コンスタントに開催している。メンバー構成は自治会代表、近隣代表、民生委員、法人代表、ホーム長、ケアマネージャー、利用者及び家族であり、オブザーバーが地域包括支援センターである。会議の会場は自治会の会館を借用しており自治会との関係の良さを示している。運営面では自治会長、ご家族は多忙で欠席のケースはあるが、地域包括支援センターの方と民生委員には必ず出席して頂いている。主なテーマはイベント状況の報告が多いが情報提供に困ることは無い。民生委員も情報を頂けるので情報交換の場として運営推進会議は有効である。</p> <p>④ケアの基本方針はシンプルな「最低限でも現状の維持」であり、現状を維持するためには寝たきりにさせないことであり、その為に体の各部を充分使うことをケアの根本としている。その例としてパーキンソン病の男性がかがんで用を足しにくい状況を知り、立位で自室で尿が出来る用具を考え自立を実践している。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ぽっかぽか
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

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	都度実践している		理念の周知については特に研修などという形をとらず、日常生活の中で常にその精神で行うよう実践で体験させている。地域についての考え方については、普通の一軒の家が隣近所とお付き合いする自然な形を目指している。	今後の継続
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	都度実践している		ご近所との付き合いの状況は、毎日散歩をするので職員(日により変わるので)よりもご近所と馴染みが深く、職員の知らない知人が出来たりしている。前のマンション等のお付き合いも増えた。又、近くの保育園から発表会前のリハーサル日時にご招待を受け、おみやげももらって帰って来ている。この保育園の第三者役員も引き受けている。高校の福祉専門の研修生を受入れたり、社会復帰を目指す人の受け皿なども引き受けている。花見の時には、家の前で出店をやり、他より安いとご近所の方が沢山買いに来て品不足になったこともあった。	今後の継続
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	都度実践している			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	都度実践している		メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センターの方、利用者で開催している。開催は最低限、地域包括の方の参加とし、2ヶ月に1回、都合が悪くて延期の場合も翌月実施で年6回きちんと実施している。テーマは報告が主体で、ご意見、要望を聞く形で進めている。独居老人のケアの問題提起が包括からあり、食事を食べに来る(500円)、お茶を飲みに来る、イベントと一緒に参加するなどの協力をし、また介護保険申請の相違点を包括につなげたりした。	今後の継続
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	都度実践している		もともと市との関係は良好であるが、特に現在の担当者は良い人で交流もスムーズである。生活保護の担当とも連携がとれている。	今後の継続

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	取り組んでいる	広い意味での拘束の意義を理解し、厳禁している。家にいての自由のみならず、家の外においても、自由との精神で玄関も門も開けっ放しである。認知症の方といえども行動を起こすには何かの動機があるので、その動機を知ることにより足りない部分をサポートするように努めている。	今後の継続
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	会議などで意見交換や指導している		
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	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	退去後も対応している		
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	対応している	利用者の意向は行動の動機を知ることや、日頃の要望を聞いて反映するようにしている。ご家族は縁の遠い方が多く、基本的には任せきりであるので、時折状況をお知らせしている。	今後の継続

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
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	対応している	運営に関する意見については、通常の会議の後で職員だけの会議を行い、検討する機会を設け、そのアウトプットについて良いものは取上げるようにしている。企画提案の制度もあり、賞品を出してアイデアを聞いている。	今後の継続
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	可能な限り対応している		
13		○職員を育てる取組み 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	都度必要に応じて対応している		
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つくり、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組みをしている	取り組んでいる		
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	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
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	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	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	築いている		
19		○本人と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	築いている		
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	努めている	手紙を書いてもらったり、ご家族と一緒に会ってもらったりで、お友達の間関係を維持するよう支援している。散歩の時近所の人なら友人に逢えるように工夫したりしている。	今後の継続

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
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	努めている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	必要に応じて対応している		
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。	本人との話し合いの場を何度も用意している	日常の会話の中で本音を知るようにしている。何百回もの話の中で「ポツ」と本音をもらすことを見逃さないように努めている。その人を知ることは、つまり、その人とどれだけ真剣に向き合っているかであると考えている。	今後の継続
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	毎日の積み重ねだと認識し対応している		
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	日々の変化に対応している		

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	
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	ケアプランとは、そういうものだと思うが・・・	日常のモニタリングを生活活動の中で個人別に実施し、介護計画に反映している。		今後の継続
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	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	グループホームのケアとは、そういうものである			
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	支援している			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	支援している	医療連携はとっていない。医院は車で15分位のところへ通院している。通院途中での職員との会話、病院での患者同士の会話などに生活がある。		今後の継続

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	支援している		
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、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。	関係作りは出来ているので、必要に応じて協力を求めている		
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	入居時や必要に応じて対応している	ケアの方針を寝たきりにさせないケアに置き、重度の方でも出来る限りの自立の支援を続けている。この方針でケアを継続し、その先の終末期の過ごし方は状況に応じて行う覚悟はしている。	今後の継続
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	会議の場や訓練の場を設けて緊急時に対応できるよう努めている		
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	自治会に協力してもらえるようにしてあるし、避難訓練も定期的に行っている	最低限の備蓄(水、食糧、お酒)は備えている。自治会の協力のお話も頂いている。避難訓練は定期的実施している。	今後の継続

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
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	対応している	職場会議などで、常々言及しているし、日常生活の中で実践している。	今後の継続
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	毎日の生活の中で実践している		
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し、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	毎日実践している		
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	支援している		
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	一人ひとりの毎日の日課である	このホームはグループホーム所期の目的に沿った運営を旨として実践しており、食事も自主メニューで利用者と一緒にいることを今も実施している。畑で作ったものや近所のもらいものも食材として活用している。前の畑や、津久井にあるぼっかぼかの畑も職員と利用者が一緒に作り、収穫している。苗は職員が提供している。	今後の継続

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	
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	職員全員が把握出来る環境にあり、都度対応している			
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に、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	必要に応じて対応している			
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向けた支援を行っている	行っている	排泄の支援は尿意・便意の認識があるうちは工夫して自立で行わせる工夫が大切と考えている。パーキンソンでかかめない男性が立位ならば排尿可能と考え、これも利用者の大工さんに作ってもらった部尾での立位での排尿器を利用して自立させるなど具体的な工夫も行っている。		今後の継続
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	取り組んでいる			
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、個々に応じた入浴の支援をしている	不定期な入浴は不穏の原因の一つである。よって毎日の習慣として入浴出来るよう支援している。	基本的に毎日、全員に入ってもらえるようにしている。時間的には15:00～18:00の間に入ってもらっている。習慣になると毎日入るのに拒否はない。拒否には理由があるので、理由が解消すれば入ることに支障は起きない。		今後の継続

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
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	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	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	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。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るように支援している	支援している	散歩は毎日欠かさず行っている。利用者が行きたいときに自由に出かけている。外出は車で出かけることが多く、計画的ではなく、その時の盛り上げで行ったりしている。外出デーも決めて車で出かけている。	今後の継続	
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	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	
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	支援している			
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	工夫している	あまりゴチャゴチャした飾付けはやめ、季節に応じたX'masの飾付けなどを行っている。つるし雛のようなものも作って掛けている。作る過程を楽しんでいる。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	工夫している			
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	工夫している	自分のものを持ち込んで自由に使ってもらっている。		今後の継続
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	工夫している			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームぽっかぽか

作成日

平成22年4月14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 具体的な取組み内 容	目標達成に 要する期間
1	1	認知症の進行によるADLの低下	生活リハビリを中心とした運動を行う	利用者自らが掃除、洗濯等を継続して行えるよう介助する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。