

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	2173200193		
法人名	有限会社 ラック・ライフ		
事業所名	グループホーム喜楽(あい)		
所在地	岐阜県瑞穂市只越302-1		
自己評価作成日	平成23年12月15日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173200193&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 1月28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"> ・家庭的な雰囲気大切に、心地よく笑顔のある暮らしが出来るよう支援している。 ・本人の思いや好きな事を活かしながら、機能を維持出来るよう支援している。 ・介護のプロとして、利用者さんが安心して生活できる様に尊厳を大切に接する。 ・利用者さんスタッフ間の中で温かいものが感じられるよう微笑や美しい日本語を使う。
--

【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>管理者の思いが職員にも十分に浸透しており、理念で掲げた「地域密着」、「自由」、「安全」が日々の支援の中で見事に実践されている。</p> <p>課題であった「利用者の高齢化、重度化」と、「職員の高齢化」はともに円滑・順調に世代の交代が進み、ホーム全体に活気と明るさが満ちていた。若手の職員をリーダー、サブリーダーに抜擢し、責任を委ねることで中核の職員の育成を図っている。</p> <p>認知症の正しい理解を地域に浸透させるため、公民館活動の一環として「きらくらぶ」を毎月開催しており、地域のボランティアの来訪、幼稚園や保育園との交流等、地域交流は活発である。</p> <p>家族も協力的であり、介護計画の見直し時や運営推進会議には積極的な参加がある。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	「地域の中で自由と安全と楽しみを持って暮らしたい」という理念を掲げ、ミーティングや折に触れ確認し意見の統一をはかっている。	「地域密着」、「自由」、「安全」をホーム運営の柱に置き、質の高い支援を行っている。オープン以来のベテラン職員から中堅・新鋭へと、職員の世代交代も順調・円滑に進んでいる。	
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	地域の保育園・幼稚園との交流、作品展等の参加や鑑賞、地域でのサロンへの参加、日常の散歩時の交流など地域とのつながりを大切にしている。	表面には出ないが、「認知症を正しく地域に浸透させる」ための取り組みとして、「きらくくらぶ」の後押しをしている。保育園児が年間12回ホームを訪問したり、幼稚園行事への誘いがあったりと、地域とのつながりは深い。	
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	「きらくくらぶ」の活動として地域の公民館等で認知症についての教室を開き理解を深めている。また、実習生の受け入れも行っている。		
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	時には行事と一緒に参加して頂いて意見をきき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議への参加を通して、グループホーム(利用者)の日常を知ってもらうことを目的として、行事開催日に会議を開催した。利用者、家族、職員に交じり、会議メンバーにとっても貴重な機会の提供となった。	
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取り組んでいる	市の担当者と情報交換をし、事業の事も知っていただけるようにしている。	運営推進会議には、行政担当者や地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状が適切に伝わっている。県(社協)の福祉バスを利用しての小旅行も実施された。	
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	ミーティングで話し合ったり、勉強会で確認しあったりして、玄関の鍵をかけない等の身体拘束をしないケアをしている。	利用者の入れ替えが進んで介護度の低い利用者が増えたため、職員に時間的なゆとりができ、ホーム内での勉強会が頻繁に実施されている。スピーチロックにも取り組み、気づいた職員がお互いに注意し合っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	どのようなことが虐待かを勉強会などで話し合い、虐待の防止に努めている。		

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	管理者が支援を行っており、制度の内容をしっかりと理解できていない職員が多い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が利用者や家族に十分な説明を行なっている。		
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	日頃から利用者さんの意見を聞き、家族は来所時などに聞いている。 ミーティングや運営推進会議などで意見・要望を話し合い反映させている。	地域の利用者が多いために家族の訪問が多く、常に家族の意見が聞ける態勢にある。利用者との関係構築ができていない家族に対しても、「家族が変わってほしい」との思いを持って接している。	
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	月1回、リーダー会議、ユニツ毎のミーティングを行い、話し合った提案や意見を反映させサービス向上に努めている。	ベテランから中堅・若手へと、職員の世代交代が進んでいる。管理者は、若手職員を抜擢して仕事を委ねることで、責任感を醸成して中核となる職員の育成を図っている。	核となる職員は役割を自覚し、理にかなった(理念に基づいた)ケアを実践している。全ての職員が自発的に意見を表出する環境を整えば、さらに充実したケアが可能となろう。
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	管理者は職員の状況を把握し、向上心を持って働けるように努めている。また、1日1回でも一人一人が良かったことを声掛けしている。		
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	外部での研修を受講したり、ミーティング時に勉強会をしてサービスの質の高さや技術の向上を図っている。研修報告は回覧している。		
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	事業者間交流にて職員は他の職場を経験する事により、自分の職場を客観的に見ることができサービス向上につなげている。		

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	事前面接にて本人の思いを聴き、安心して生活できるよう関係づくりに努めている。		
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	面会時や機会がある毎に、家族の不安や要望を聴き、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	本人と家族が何を必要としているかを見極め、他のサービスの利用も含め柔軟に対応している。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って接し、共に生活しながら気持ちを理解するように努め、安心、信頼できる関係を築いている。		
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	本人の日頃の状態をこまめに記録に残し、家族来所時には目を通してもらい情報の共有に努めている。		
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	馴染みの美容院を利用し続けて頂いたり、来客はいつでも受け入れ、各居室等で会話できるように支援している。	亡くなられた利用者の家族が、時折野菜や料理を持って訪問している。散歩や外出時に、利用者個々の馴染みの場所へ行くこともあるが、遠方へは家族が協力して支援している。	
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	個人差等があり輪が2つになったりするが、共通で楽しめるものは全員揃って出来るような工夫をしている。会話が難しい場合には職員が間に入って話を繋げる様にしている。		

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
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	行事に招待したり、いつでも遊びに来てもらう等継続的な付き合いを大切にしている。		
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	生活暦等今までの情報を把握し、又日々のかかわりの中での言動からその思いを読み取るように努めている。	介護計画の見直し時に、利用者の希望を聞き出すのではなく、日々のケアを通じて利用者の思いを把握し、感じたことを書き留めている。	
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	プライバシーへの配慮を念頭におき、本人のバックグラウンドに関する情報を家族等から得て、それらを蓄積しながら本人の全体像を把握できるようにしている。		
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	職員間で情報を交換したり、記録に残すなどして現状の把握に努めている。		
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	月1回の職員の会議で話し合い、より良く暮らすための工夫をしている。又、家族との担当者会議も行い、本人、家族の意向に添うようにしている。	利用者の代弁者として、家族もホームを訪問して介護計画の見直しに参加している。日々のケアの中でつかんだ利用者の思いや意向を反映させた計画を作ろうとしている。	
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	日々ケアプランに沿った個別記録を残し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。又、実践している。		
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	本人や家族の状況、ニーズに可能な限り柔軟な対応を心がけている。		

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	地域の行事に参加したり、保育園、幼稚園との交流をしている。		
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、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	家族の希望するかかりつけ医となっており、受診の際は家族が同行する。又、かかりつけ医との情報の共有も行っている。	基本的には、これまでの馴染みのかかりつけ医を継続して利用することとしている。ホームへの往診がかなわない場合には、かかりつけ医を変更する場合もある。	
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	変化に気を配り、早期発見に取り組んでいる。気になる変化がある場合には原状を看護師に報告又は診てもらい適切な対応に繋げている。		
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。	介護サマリー等作成し、入院時には医療機関に提供している。 又、間を置かずに見舞う様にして、本人の回復状況の確認と医師、家族との意見交換をし、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	利用者の変化に気を配り、家族、医師との連携をとり、早い段階での対応を心がけている。本人、家族が安心、納得がいく様に随時、意思確認を行いながら取り組んでいる。	終末期への対応として、ターミナルケアやエンゼルケアにも対応できる態勢をとっている。看取りがあった場合には、直後にミーティングを開いて、亡くなられた利用者についての意見交換(振り返り)を行っている。	
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	定期的に勉強会を行ない知識を得ている。消防署の協力の元、機材の使用の仕方、応急処置等実践力も身に付けている。		
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	消防署の協力を得た避難訓練と、毎月1日に自主訓練を行っている。夜間訓練は実行が難しい事もあり現在は知識としてのみである。	スプリンクラーが設置され、火事災害への備えは十分な状態となった。夜間想定の実地訓練こそないが、毎月1日を防災の日に決めて、自主的な避難訓練を行っている。	

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
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	“丁寧な言葉遣い”等職員間での目標を掲げ、職員の目にとまる場所に貼り、それぞれが心がけるようにしている、	利用者を尊重した「丁寧なケア」の実践のためには、「丁寧な言葉遣い」が必須のアイテムと考えている。今月の目標に「言葉遣いは丁寧に」のスローガンを掲げており、職員に不適切な言葉遣いはなかった。	
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	待つ姿勢を心がけ、利用者の言葉や表情、行動から思いを汲み取る様に努力をしている。物や言葉で選択する方法を利用する事もある。		
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	一日の流れに添っての生活を基本として、決め事はしない様、体調に合わせた生活に心がけている。		
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	本人の意思決定を尊重している。「分からない」と言われる方には2～3種類の中から選んでいただく。		
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	ご本人の役割をほぼ理解されていて、積極的に楽しみながら家事全般をこなされている。	食事は、美味しさだけでなく見た目にも彩り豊かで食欲を誘われる。ほぼ全員が完食であった。利用者も調理に参加し、つま楊枝を使った「きんかんの穴あけ」は手馴れた2名の利用者が行っていた。	
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	全員の方が毎食事は完食されている。水分摂取量の少ない方には、口に合うものを試してみたり、器を換えたり、少しずつ小分けにして数回の声掛けをさせて頂いている。		
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	各利用者さんに応じた口腔ケアをされている。一人の方は週1回の歯医者さんの往診で口腔マッサージをしていただいている。又、職員も指導してもらい同じように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	尊厳を大切に自立支援に心がけている。場所が分からない方、排泄のサイン等を見逃さない様声掛けのタイミングを計っている。	利用者への配慮から、「排泄チェック表」は目の届かない所に置いてある。誘導時の呼び掛け等でも、「トイレ」や「パット」、「おむつ」といった言葉は極力使用しないで対応している。	
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	食事の献立や水分補給に気を配り、散歩、レク体操などを取り入れて生活の中で出来るだけ身体を動かしていただける様工夫している。		
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	利用者さんのその日の様子を見ながら声掛けをし、その方に合わせて支援をしている。入浴を好まない方には無理強いをしない様、タイミングを見ながら声掛けさせて頂いている。	1日置き、週2～3回の入浴機会がある。強い拒否がある場合に、家族の応援を求めて入浴してもらった例もある。湯温は、利用者の好みに合わせている。	
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	一人一人に応じて午睡をされたり居室で過ごされたり、又、居室、廊下の温度や寝具類等にも気を配っている。		
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	処方箋に必ず目を通したり、ミーティングで話し合う機会を設けたり、症状の変化などは連絡ノート、記録で職員全員で共有している。		
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	一人一人の得意な分野を發揮できるよう支援している。		
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	散歩や買い物のほか、いきいきサロンに参加したり、お花見などにも出かけている。	日中の職員配置が厚いことから、日常的に散歩や買い物等の外出支援が行われている。家族の訪問が多いこともあり、家族と同伴で外出することもまれではない。	

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
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	一緒に買い物に出かけたときに、ご本人が購入したいものがあった場合、預かり金を渡して支払っていただく事もある。		
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	時間帯により「電話をかけたい」と言われた場合、掛けていただく事もある。		
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	玄関、居間に季節ごとに利用者の共同作品や個人の絵などを展示している。	共有空間では、利用者の自由度の高い暮らしぶりを見ることができた。プロ顔負けの絵画に没頭する利用者があり、4名参加によるかるたは、読み手も利用者であった。嚙下体操を兼ねた食前の合唱では、先導役の利用者が場を引っ張っていた。	
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	デッキで日光浴をしながら、利用者さん同士が話をしたり、又、一人で絵を描いたりしていただけるスペースがある。		
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	タンスの上に家族の写真をおいたり壁に利用者自身の作品を飾ったりして、温かい雰囲気をかもし出すように努めている。	居室は洋室と和室が用意しており、既存利用者の居室移動を行うことで、ある程度の希望には応えられる状態である。ぬり絵を趣味とする利用者の居室は、作品展示によって年々壁の余白がなくなっていく。	
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	分かりやすい目印(スイッチや扉)を貼ったり、身体状況に合わせ手すりを使用している。出来だけ自立した生活をして頂けるようにしている。		

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	2173200193		
法人名	有限会社 ラック・ライフ		
事業所名	グループホーム喜楽(きらく)		
所在地	岐阜県瑞穂市只越302-1		
自己評価作成日	平成23年12月15日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月21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"> ・家庭的な雰囲気大切に、心地よく笑顔のある暮らしが出来るよう支援している。 ・本人の思いや好きな事を活かしながら、機能を維持出来るよう支援している。 ・介護のプロとして、利用者さんが安心して生活できる様に尊厳を大切に接する。 ・利用者さんスタッフ間の中で温かいものが感じられるよう微笑や美しい日本語を使う。
--

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173200193&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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)】

--

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 1月22日		

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 3. 利用者の1/3くらい 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	月1回のケア会議実施時に理念に基づいたケアが実践できているか確認している。		
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員として日常的に交流している	保育所、近隣のスーパー、サロン、理髪等との交流を行い日常的に交流をしながら生活をしている		
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	地域に向けて認知症を正しく理解していただくよう出前講座を行ったり、事業所で行う行事に参加していただけるよう呼びかけている。		
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	運営推進会議に職員も参加しサービスの実践状況を報告し、皆で意見交換をして実践に役立てている。		
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	運営推進会議の役員の一員として参加をしていただき事業所との協力関係を築いている。		
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	施設外研修及び施設内研修で学び拘束のないケアに取り組んでいる。言葉による拘束、服薬による拘束、器具による拘束等を最小限にとどめ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	拘束に対して常に意識をもってお互いに注意しあうよう心掛けています。		

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
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	制度については知っているが深い知識はない。必要時には事務所での対応をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に十分な説明を行っている。又、解約、改定時には口頭及び文章で説明し理解を得ている。		
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	家族会が開催され、意見の報告を受け運営に反映させている。又、介護相談員の訪問を受け容れている。		
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	ケア会議又その他折に触れ職員の意見交換の場を持って話し合いを行い運営に反映している。		
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	職員の努力、勤務状況を把握しやりがいをもてるよう条件の整備に努めている。		
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	施設外研修の場を多く持ち知識を持ってもらいながら、現場で実践しながらトレーニングを行いつつある。		
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	事業者交流事業を行い、交流に行ったり、勉強会、講演会を行ったりしてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	利用される前に出来る限り本人に施設見学をしていただき雰囲気を身体で感じてもらっている。又、時間を設けて本人の思いに耳に傾けている。		
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	利用前に施設訪問していただき、施設の雰囲気を感じてもらう。又、時間を十分に掛けて家族の思いを聴き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	利用前の施設訪問の段階で十分話を聞きながら今必要なサービスを見極め対応している。他事業所への紹介もしている。		
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	買い物は利用者と共に出かけしています。又、家事はその方の出来る事を行っていただき、職員と一緒に生活を共にしています。		
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	体調の変化のあった場合は受診の介助又、美容院、外出、旅行と絆を大切にしよう努めています。誕生日には連絡し都合がつく場合は来所できるよう案内している。		
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	馴染みの人には自由に来てもらったり行きつけの場所に一緒に外出したり関係が継続できるよう努めている。		
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	気の合う利用者同士の関わりを設定したり、皆で楽しく過ごす時間を持つよう支援している。		

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	移り住む先の関係者に本人の状況、習慣、好み等情報を詳しく伝え暮らしやすいよう配慮している。		
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	日々の関わりの中から、本人の思いを汲み取るよう努めている。		
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	プライバシーに配慮し、本人、家族等馴染みの関係を築きながら過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、小さな言動からも全治像を感じ取れるよう努めている。		
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	本人の思いを聴き、職員全員のミーティングで意見交換し、本人が安心して暮らせる様支援している。		
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	個別に日々の様子や言葉などを記録している。職員間の情報の共有を勤務前に確認している。		
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	本人、家族の状況に応じて意向に配慮している。		

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
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	地域のボランティア、保育園児、個人等の力を借り訪問楽しみ会を行なっている。		
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、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	本人の馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関に受診できるよう家族と話し合い普段の様子や変化を伝えている。		
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	日常の関わりの中で身体状況の変化があった時には看護師に伝え、相談し、受診や看護を受けられる。		
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。	安心して治療できるよう医療機関と情報交換し相談に努めている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、安心して納得してもらえるよう随時意思確認しながら支援に取り組んでいる。		
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	勉強会を実施し、緊急対応についてマニュアルを整備し周知徹底するようにしている。		
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	事業所だけの火災訓練は毎月1日に実施し、その場に居合わせた来客も参加してもらっている。		

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
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	個人を尊重し、目立たずさりげない言葉掛けや対応に配慮している。		
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	出来るだけ本人の希望に添うようにしている。又表情を読み取り無理強いしない様になっている。		
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	体調に考慮しながら自由に過ごしていただいている。しかし、行事、入浴等職員の都合で決める事もある。		
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	そのひとらしさを尊重し、自分の好みの物を着て頂いている。自己決定の出来ない利用者さんは二者選択等して頂いている。		
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	野菜作り、収穫、料理、盛付、食事、片付け等、利用者と職員が一緒に行いそれを楽しんでいる。		
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	糖尿病の人、高カロリー補助食品を摂取している人、水分量の少ない人等おられるので、摂取量を記録し摂取量を記録し食事量や水分量を調整したり食べやすい物を出すようにしている。		
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	個別に働きかけを行ったり、口腔指導を受けたりしている。口腔ケアは朝晩の2回である。		

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	トイレでの排泄を大事にし、尿意のはっきりしない人の排泄チャートをつけたり、利用者さんの動きの変化によりトイレへ案内したりしている。		
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	排泄パターンを記録し、水分摂取量、運動量等に気をつけている。個々の状態に合わせて下剤を服用している。		
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	一日おきで日中の時間帯の中で自由に入って頂いている。嫌がられる人は翌日に、入りたい人は連日入って頂いたりもする。		
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	利用者さんの希望、体調、表情により休憩を取って頂いている。又、一人ひとりの生活のペースで心地良く眠れるよう配慮している。		
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	処方箋はファイルに保管し、変化があった時は連絡帳に明記して状態変化を観察し医療機関と連絡を取っている。服薬事は本人に手渡している。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみが持てる様、その人の発揮する機会を作り、生きる事への支援をしている。又、感謝の言葉を伝える。		
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	天候状況に応じて散歩、買い物等支援している。 家族の支援は一部の方は得られている。地域の支援(運動会)で出かける事もある。		

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	お金は預かっているが、買い物時等、本人の力に応じて支払っていただいたり、職員が支援したりする。		
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	電話をかけられる際は、見守ったり支援したりしている。また年賀状や手紙のやり取りもある。		
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	居間、廊下、トイレ、浴室等大きな温度差が無いように心掛けている。又、玄関や居間に季節の花や飾り物を置き「ほっ」と出来るよう心掛けている。		
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	デッキや居間にソファーや畳コーナーがあり、仲の良い利用者さんがくつろいだり一人になられたりしている。		
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	寝具、タンス、飾り物、置物、写真等使い慣れた物や安らぎを得る物を置き、温かい雰囲気を作っている。		
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	手すりや物の配置等、配慮して安全であるが、反面自立の妨げにならないよう、職員は見守り支援をしている。		

目標達成計画

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	地震災害が頻発していることから、火災訓練のみではなく、地震など他の災害に対する訓練もしていく。	(1)的確な状況判断が出来る。 (2)災害発生時には迅速に避難誘導が出来る。	・職員全員が状況に応じた避難に対する知識や行動を身に付ける。 ・職員と利用者さんが一緒になって災害に応じた訓練を月に一度実施し対策を考える。	12ヶ月
2	11	新しい職員が加わった為、ケアの共有が曖昧になっている部分があるので、改めて理念に基づいたケアが出来るよう体制を整え、知識、技術を向上していく。	(1)新旧職員が共に意見交換をし、知識の向上を目指す。 (2)お互いに話しやすい場や雰囲気作りをする。	・ミーティングでは一人一言は話す。 ・ユニット間の交流研修を実施し、自ユニットの質の向上に繋がるように改善をする。 ・内外研修に積極的に参加する。	12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、行を挿入してください。