

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	2373900469		
法人名	有限会社 愛敬		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	愛知県稲沢市北島5丁目55番地		
自己評価作成日	平成24年 1月 8日	評価結果市町村受理日	平成24年 6月20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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiyosyoCd=2373900469-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2月 7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)】

入居者様の「家」ではなくとも、安心して「帰る場所」、「暮らしの場所」であるようスタッフひとりひとりが温かい雰囲気づくりと環境づくりで心がけている。

【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)】

昨年4月管理者の交代があり、職場内で昇任した新管理者の下で1年が経過しようとしており、運営理念の実現に向けて日々取り組んでいる。
職員同士のチームワークも良く、運営に対する意見・要望について盛んに提案している。自己評価においては、各階の職員がそれぞれの立場から意見を出し合い、管理者がまとめる方法で作成しており、意欲的に取り組んでいる。
利用者の高齢化・介護度の上昇がみられる中、職員の真摯な取組みに対し家族からの信頼も厚い。さらなる質の向上を目指す取り組みを、今後も見守っていきたい。

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	朝、夜勤者からの申し送り後スタッフが理念を読み上げる。理念を念頭においたケアに当たることができるよう準備している。	「入居者が主人公」を事業所理念に掲げ、毎朝の申し送り時に唱和して業務に就いている。利用者に対する言葉遣い一つにも、この精神が表れている。	
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	町内の行事には、必ず参加する。テラスや畑、散歩等で近隣の方と顔を合わせると挨拶をしている。施設の畑に関してもアドバイスをいただく。	地域行事には積極的に係わっており、地域の一員としての交流が続いている。日々、挨拶を交わすだけでなく、ホームの畑の維持管理や作付けに関しても、近隣住民のアドバイスや協力を得て野菜を作っている。	
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	推進会議で活動報告は行なっている。会議の中で認知症の方の対応について紹介しているが、外部への積極的な発信はしていない。		
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	災害時の対応などについて、活発に意見をいただき具体的に対応策を検討することができた。今も継続して行なっている。	地域代表、民生委員、包括支援センター担当者、市担当課員及び利用者等を招いて、2か月に1度の開催が定着している。意見・提案には真摯に対応する姿勢がある。	
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	運営推進会議や地域の行事等を通じしっかり連絡を取り合っている。	運営推進会議には、毎回市担当課職員が出席しており、事業所の状況を伝えながら、随時助言や指導を受けている。生活保護適用者もいることから、行政側との協力関係が出来上がっている。	
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	利用者の安全確保の為に、1階出入り口は夜間のみ施錠、2階出入り口と玄関は常時施錠している。	徘徊が強い利用者があり、安全確保の観点から、玄関及び2階の出入り口は常時施錠している。各階の出入り口の引き戸は、フックを利用した簡易な施錠であり、通る人が自由に開閉ができるように工夫されている。	
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	管理者・スタッフともに、外部研修にて学ぶ機会があり 勉強会やミーティングでも啓発している。		

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	後見制度を利用されている方もいらっしゃるが、職員ひとりひとりが制度について理解しているとは言えない。		
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	入所者に説明を行い利用者、家族に理解いただいている。また、後日不安や疑問がある場合は都度説明させていただいている。		
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	家族会、運営推進会議、勉強会、施設への来所の際、ご意見・要望を頂いている。	日々の介護の中で把握した利用者の意向や、家族会・運営推進会議・介護計画更新時に聞き出した家族の意見等を大切にしている。利用者・家族の意見・要望を随時検討して、運営に反映させている。	評価調査時における家族アンケート結果にも耳を傾けて、ホーム運営の参考にしよう望みたい。
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	ミーティングで発言できる機会はあるがほとんどのスタッフは意見提案が反映されている実感がない。	職員会議を毎月定期的に開催しており、職員が運営に関する意見・要望・提案を述べる機会を設けている。職員ヒアリングでは、「もう少しみんなで話し合う時間が欲しい」との声があった。	小さな不満が大きく膨らまないうちに問題点を洗い出し、解決策を見つけ出す取り組みに期待したい。
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	スタッフにより仕事の負荷を重く感じている。やりがいを持って働ける環境と感じられないスタッフが多い		
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	外部での研修、講習会に参加できている。月に一度、ミーティングと勉強会を開催し意見交換の場にもしている。		
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	GH連絡協議会に加入しており、研修への参加もしているが、ほとんどのスタッフが活かせないでいる。他市のGHと手紙の交流があり掲示しているが読んでいるスタッフは少ない。		

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
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	入居前の面接で十分なアセスメントするだけでなく、ご本人の話を傾聴し行動等からも要望を汲み取るよう努めている。		
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	入居受け入れの際はご家族の抱えている問題要望を受け止め安心していただけるよう支援している。		
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	担当者会議にて話し合いを行なっているが多くのスタッフは必要としている支援を見極めた対応がしっかり出来ていないと感じていない。もっと努力をする必要があると感じている。		
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	スタッフは入居者様を尊敬し自立した生活を送れるよう支援しているが、業務中心で動いてしまうことがある。		
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	スタッフは家族との交流が少ないと感じている。		
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、ご友人の他に知人と外出される利用者もいるが、スタッフのほとんどはもっと馴染みの人や馴染みの場所で関係継続を支援すべきだと感じている。	家族・友人の引率により外出する利用者には、いつでも応じられるように支援している。自宅の法事や、古い友人の葬式にも出かけている。	
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	1階2階にこだわらず、各ユニットを行き来し一緒に行事やカラオケ、おやつ作りなどを楽しませられている。		

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
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	退所後のフォローも行なっている。病院に入院中も面会し状況把握に努め家族本人の相談に応じ支援に努めている。		
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	入居者様の立場に立ってスタッフは考え支援に努めている	日々の介護の中から、利用者個々の思いや意向を掴んでいる。担当者会議で確認しあい、支援に反映させている。意思表示が困難になってきている場合には、動作やしぐさから意向を汲み取っている。	掴み取った個々の思いや希望は、職員間で共有することが重要である。情報の共有・介護計画への立案を含めた取り組みを期待したい。
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	生活歴等の情報は個別ファイルにはさんでありスタッフはいつでも見ることができるがほとんどのスタッフは把握するまで目を通していない。		
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	サービス更新時の担当者会議だけではなく、月に1度のミーティングや状態変化時に会議を開き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	すべての利用者がサービス担当者会議に参加できているわけではない。個別記録の情報だけでなく面会時の家族との情報交換、PT、主治医、薬剤師、看護師に相談し意見をケアプランに反映している。	3か月に1度、職員でサービス担当者会議を開催し、計画の見直しを行っている。本人・家族の参加が困難な場合が多いが、介護記録を基に関係者や家族の意見・意向を参考に、介護計画を作成している。	
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	利用者毎に毎日記録している。		
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	通院介助、自宅への送迎、買い物、地域行事への参加等、本人の希望に対応している。		

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	訪問販売・訪問理美容、本人の読みたい新聞の個別対応、町内の神社・お寺・地域の喫茶店、スーパー等が利用できるよう支援している。		
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	週2回定期的にFAXで利用者の状態報告を行っている。24時間連絡がとれる体制になっており入居者の特変にも適切な対応が出来る。週1回の往診がある。	毎週1回、訪問看護師の立会いの下にかかりつけ医の往診を受けている。またFAXで利用者の状況報告を行っている。24時間フォローの体制ができており、急変にも適切な対応が可能である。	
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	訪問看護ステーションと連携をとり24時間連絡が採れる体制になっており適切な対応が出来る。週1度必ず訪問がある。		
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。	入院によるADL低下防止のため医師と相談し早期退院に努めている。		
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	家族会等で施設でできることを十分に説明している。状態変化、悪化が考えられる時は個別に状態の説明と今後を見据えた話し合いをしている。	重度化に関しては、入所契約時や家族会等でホームの方針を説明し、医療行為が必要になった際には適切な医療機関を紹介している。本人の思いを尊重する姿勢で臨んでおり、職員からも、「ホームで最期を」との思いを聞いた。	
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	マニュアルを作成し、訓練を行なっている。訓練日はあえて知らせず実践に即した訓練を行なっている。		
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	昼間・夜間を想定した訓練を行なっている。備品・備蓄の確保を随時行なっている。	消防署協力による消火訓練のほか、昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施している。訓練には、利用者も参加している。夜間想定訓練では、電源を切って非常灯の点灯確認を行っている。	運営推進会議において、災害発生時の議題が話し合われている。避難誘導だけでなく、災害避難先における地域の協力関係の構築をも期待したい。

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	理念にも掲げておりスタッフは心がけて利用者と接しているが、全員が対応できるとは言えない。	「入居者が主人公」の理念を基に介護に臨んでいる。受け答えはしっかりと、安易に否定しない等の配慮で取り組み、利用者の人格や誇りを損ねないように支援している。	
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	外出時や訪問販売時等希望を聞いて支援している。		
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	描きたい時に趣味の絵を描いたり眠気の強い時は居室で休んでいただく等その人に合った生活ができるよう支援している。		
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	ご本人の好みの服を着ていただいている。女性の方はマニキュアを塗る支援している。		
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	もやしの手どり、玉ねぎの皮むき ホットケーキ作り等一緒にしていただいている。	配食業者の作成した献立・食材に基づき、職員が交代で調理している。「かつ・ウナギを食べたい」など、本人の希望を聞いている。ホームの畑で採れた野菜を献立に取り入れている。	
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	嚥下能力、習慣に配慮した食事の提供をしており摂取量の把握も記録している。		
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	ガーゼ、ガーグル等を使用しうがい用の水を飲み込んでしまう方は緑茶でうがいをしていただいている。		

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	自己にて起きられない方でもトイレでの排泄が可能な限り対応している。	排泄感覚の低下や、自立困難で介助が必要な利用者が増えつつある。食事・おやつの前などに声掛け誘導を行い、トイレ排泄や自立の継続に向けて取り組んでいる。	
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	水分摂取量が減らないよう好みの飲み物の提供をしている。ラジオ体操を毎朝行なっている。		
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	各階1日おきの入浴となっているが、希望があれば毎日入浴できる環境を整えている。	設備上、各階同時に浴室を使うことが困難なため、各階ごとに入浴日を設けている。身体状況に応じて2名介助で支援している。	『今ある設備環境の中では、満足感のある入浴支援は不可能』とあきらめず、利用者が入浴をゆっくり楽しめる時間が持てるような工夫を望みたい。
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	その方の生活リズムを把握し昼寝をしていただいたり室温調整や湯たんぽをしようしていただいている。		
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	処方箋は個別ケースファイルに保管し把握に努めている。		
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	月に1回以上ボランティアの来訪がある。食べたいものを聞き、外食に出かける支援もしている。		
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	家族、友人等が 買い物・外食・旅行に連れて行ってくださる他、施設からの遠足でご家族様にも参加していただき一緒に出かけていただいている。	極力外出を促す方針で臨んでおり、周辺の散歩から買い物・外食の引率などを支援している。評価調査時の家族アンケートにも、外出支援には満足している回答が多い。	

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	家族の理解のもと自己管理していただいている。希望時には買い物支援を行なっている。		
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	遠くに暮らす家族より贈り物があった時はお礼の電話をかけて頂くよう支援している。手紙を書ける方は『みどり便り』に近況を書いていただいている。		
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	1階で全員分の食事を作るため、キッチンでの作業の音が常に聞こえる。物音に敏感な方は居心地よく過ごせていない時もある。	田園地帯の一角に立地しているため、周辺の騒音や振動はなく、採光も良好な落ち着いた環境にある。絵画の得意な利用者の描いた絵が、居間の壁面を飾っている。利用者は、居間のソファでのんびりくつろいでいた。	
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	中の良い利用者同士一緒に過ごしたり、ひとりになりたい時は居室で過ごしたりされている。		
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	家具などは、使い慣れたものを持ってきていただいている。	自宅の道具を沢山持ち込んで、自分の納得できる空間を作っている。入口にはのれんを掛けて、自分の部屋と認識できるように工夫している事例もある。	
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	居室の表札も個別にデザインされている。入浴日がわかるよう札を用意している。		

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	2373900469		
法人名	有限会社 愛敬		
事業所名	グループホームみどり 2F		
所在地	愛知県稲沢市北島5丁目55番地		
自己評価作成日	平成24年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成24年 6月20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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiyouvoCd=2373900469-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2月 7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)】

積極的に外出し社会とのつながりをいつまでも持っていただけるよう、月に一度は施設側から外出する企画を立てて外出支援にとりくんでいる。

【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)】

--

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	施設内に掲示している他に業務日報に貼り、スタッフは朝の申し送り時に声を出して読み上げ理解と確認をしている。		
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	散歩や庭で近隣の方に会うと挨拶や会話を交わしているが、1階に比べ2階は会う機会が少ない。		
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	推進会議で活動報告は行なっている。夏祭りでも町内の方を施設に招待している。		
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	災害時の家族への連絡手段の改善案、過去の災害時(東海豪雨)の施設周辺の状況を教えていただき参考にしている		
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	月に1回以上は市役所、消防署 区長宅へ出向き積極的に連携協力を築けるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束についての理解は出来ているが、エスケープの危険のある利用者様もいらっしゃるため1階入り口は夜間のみ、玄関と2階入り口は常時施錠している。		
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	管理者・スタッフともに、外部研修にて学ぶ機会があり 勉強会やミーティングでも啓発している。		

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	後見制度を利用されている方もいらっしゃるが、職員ひとりひとりが制度について理解しているとは言えない。		
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	入所者に説明を行い利用者、家族にご理解いただいている。また、後日不安や疑問がある場合は都度説明させていただいている。		
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	家族会、運営推進会議にてご意見・要望を頂いている。入居者様には月1回の勉強会に出席していただいた際に意見要望を頂いている。また日頃から利用者様の発言を聞き漏らさないよう注意している。		
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回のミーティングにて出席者より意見を聞いている。欠席者には「気付きレポート」に意見を書いて提出してもらっている。定期的に職員アンケートを行い、夜勤者負担の軽減やトイレの棚の設置等に意見が反映されている。		
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	希望休・有給休暇がとりやすく、資格手当の他に正月の特別手当等 代表者は職員が働きやすい環境整備に努めているが、職員は実感することが少ない。		
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	毎月1回以上施設内で勉強会を実施するほかに外部研修への参加を増やしている。		
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	愛知県認知症GH連絡協議会に加入している。入居者様同士までの交流はない。他市のGHと手紙の交流があり掲示しているが読んでいるスタッフは少ない。		

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
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	帰宅願望が強い等ご本人が施設で落ち着いた暮らしが出来るまではご家族とも協力して頂き不安を受け止め安心していただけるよう努めている。		
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	入居受け入れの際はご家族の抱えている問題要望を受け止め安心していただけるよう支援している。		
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	担当者会議にて意見を聞きケアプランに組み込んでいる。ご家族へは面会時だけでなく体調をくずされたときなどに連絡している。		
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	スタッフは入居者様を尊敬し自立した生活を送れるよう支援している。		
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	みどり便りにて1ヶ月の暮らしと健康状態の報告や遠足、夏祭り等行事参加を呼びかけ参加していただいている。		
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	ご家族、友人といつでも外出出来るようにしている。町内の入居者様には町内行事に参加出来るよう努めている。		
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	1階2階にこだわらず、カラオケをしに1階の入居者様が2階へ、おやつ作りに2階の入居者が1階へ行くなど入居者様同士が関わりあえる支援を行なっている。		

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	退所後の受け入れ先のフォローも行なっている。入院中も面会し状況把握に努めご家族とも話す機会を設けている。		
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	入居者様本人の思いや意向を担当者会議等で確認しケアを行なっている。意思疎通が困難な方は思いを汲み取ってケアを行なっている。		
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	入所初期のアセスメントだけでなく、普段の入居者様との会話やご家族のお話から生活歴・馴染みの暮らしを把握し今までの暮らしが継続していただけるよう努めている。		
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	サービス更新時の担当者会議だけではなく、月に1度のミーティングや状態変化時に会議を開き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	サービス担当者会議に参加していただいている。PT、主治医、薬剤師、看護師に相談し意見をケアプランに反映している。ご家族にも報告し面会時に説明を行なっている。		
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	バイタルサインや食事摂取量を把握しやすいよう記録用紙を変更した。		
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	通院介助、自宅への送迎、買い物、地域行事への参加等、本人の希望に対応している。		

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	訪問販売(ヤクルト・牛乳・パン)・訪問理美容、本人の読みたい新聞の購読など利用していただいている。町内の神社・お寺・地域の喫茶店、スーパー等へ出かける支援も行なっている。		
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	家族の要望を受け入れ通院介助を行なっている。かかりつけ医とは24時間連絡可能な体制になっており週1回の往診の他、利用者の状態報告をFAXにて行なっている。		
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	10月より訪問看護ステーションと連携をとっている。利用者の状況を24時間伝えられる体制になっており適切な対応が出来る。週1度必ず訪問がある。往診時の付き添いと利用者の状態報告をFAXで行なっている。内服薬の管理もお願いしている		
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。	入退院時の情報の提供、入院中も面会を行い病院関係者から話を聞いて状態把握に努め情報交換・相談をしている。		
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	家族会等で口腔摂取ができなくなり常に医療行為が必要となった場合は適切な医療が受けられる施設へ入所出来るよう支援する旨を伝えている。状態変化がみられた時悪化が考えられるときは家族へ連絡し状態の説明と今後を見据えた相談を行い施設でできることを説明し理解を得られるよう努めている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練、通報訓練を実施している。訓練日はあえて知らせず実践に即した訓練を行なっている。		
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	昼間・夜間を想定した訓練を行なっている。備品・備蓄の確保を随時行なっている。		

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	運営介護方針・理念にも掲げておりフタッフひとりひとは日々心がけ入居者様と接するよう努めている。		
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	入居者様自身が選択してもらえるような言葉かけを行なっている。		
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	体調により他の方と一緒にの時間に食事ができない時は、体調が回復してから食べていただく等ご本人の希望に沿った支援をしている。		
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	ご本人の好みの服を着ていただいている。女性の方で希望者にはマニキュアを塗る支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の後片付けを一緒にしていただいている。		
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	食事摂取量、水分摂取量を把握し入居者様の嚥下能力、習慣に配慮した食事の提供が出来る。		
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	毎食後ケアを行なっている。入居者様の状態に応じて口腔ケアガーゼ、ガーグル等を使用している。介助の必要な方は自立を促しながら介助を行なっている。		

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	排泄チェック表にて入居者様の排泄パターンの把握に努めトイレでの排泄自立に向けた支援を行なっている。		
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	排泄チェック表にて排便間隔の把握に努め水分摂取量が減らないよう好みの飲み物を提供する。リハビリ体操も毎朝行なっている。		
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	各階1日おきの入浴となっているが、希望があれば毎日入浴できる環境を整えている。		
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	スタッフは入居者様の一日の生活リズムを把握し、昼寝をしていただいたり室温の調整等を行なっている。		
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	処方箋は個別ケースファイルに保管し把握に努めている。個別記録用紙に追加薬の欄をつくり変更時も把握できるよう努めている。服薬時、錠剤の数を確認できるよう表をつくり掲示している。		
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	月に1回以上ボランティアの来訪がある。趣味のハーモニカの演奏を発表する機会を作っている。毎月テーマを決めたはり絵を作っている。散歩に出かけたり外食に出かける等個々に合った支援をしている。		
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	ご家族がご本人の好きな喫茶店へ連れて行って下さったり、自宅へ帰省出来るよう支援して下さっている。施設側からも散歩や買物、外食支援を行なっている。		

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
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	家族の理解のもと自己管理していただいている。希望時には買い物支援を行なっている。		
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	希望に応じ施設の電話を使っていたり、携帯電話をお持ちの入居者様もいます。		
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	入居者様が製作した作品を飾り、季節毎に飾りを変えている。		
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	デザインの違うソファが3つありご自分の居心地の良い場所がすでにあり気の合う利用者様同士思い思いに過ごしていただいている。		
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	寝具や家具など使い慣れたものを持ってきて使用していただいている。		
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	入浴日がわかるよう札を用意したりトイレに目立つ張り紙をしたり居室の表札もそれぞれ違うものをつけて入居者様にわかりやすくしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみどり

目標達成計画

作成日: 平成 24年 3月 30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	38	入浴時間が午後から約2時間しかないので、全員ゆっくり入るのが難しい。	1人1人がゆっくり入浴していただけるよう支援する。	全員1日に入浴することを目的とせず、入浴の意味を考え直してゆっくり1人1人が入浴出来るよう支援する。	12ヶ月
2	23	ケアプランのニーズがADL中心になっており、利用者様・ご家族様の意向が反映出来ていない。	利用者様やご家族様の意向をニーズにとりあげ、ケアプランを分かりやすいものとする。	利用者様、ご家族様から意見・要望を聞き、スタッフからも意見を聞けるよう一緒にアセスメントを行いプランを考えるようにする。	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。