

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	2374500516		
法人名	有限会社サロット		
事業所名	グループホームさくら・ひまわり		
所在地	尾張旭市柏井町公園通573-1		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	平成24年8月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年11月22日	評価確定日	平成24年1月4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)】

季節にあった行事を企画(夏祭り・運動会など)し、生活の中に楽しみを見つけていただくように支援している。
 日常生活の中で散歩、外出、おやつ作り、習字、体操などの活動をもうけている。
 手洗いのタオルは1枚ずつ使い、使い回しをしない。衛生面の対応に気を付けている。

【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)】

ホームは森林公園の隣にあり、木造平屋建ての2ユニットで、建物は中庭を中心に四角に囲んでいる。代表者と建築家のこだわりが随所に見られる。壁は珪藻土と材木を多様に使用した施設らしくない、家庭的な落ち着いた造りになっている。庭には山桜や花々が植えられていて憩いの場になっている。また、ユニットの間の広いウッドデッキには愛犬「はな」もいて、入居者と一緒に散歩に出かけているなど、入居者の癒しになっている。職員の研修や教育にも力をいれており、認知症の研修や職員の資格取得に対して会社のバックアップ体制がある。それにより職員をサポートし、質の高いケアの提供や職員の離職率の低下に繋げている。インターネットでブログを開設し、入居者の様子をわかりやすく紹介しており、家族にも好評である。これからも家族との関係を大切にしていきたいと考えている。

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	ホームの理念は「この街で自然に暮らし、笑顔の見られる介護」となっている。利用者様の笑顔がみられるよう心がけている。スタッフが自然な笑顔で対応できることは利用者様の笑顔につながっていると考えている。	理念はホーム開設時より代表が目指すサービスのあり方を示したものである。入居者が笑顔になってもらえるように心をこめてケアをするという願いがこめられている。管理者は受け身の笑いではなく相手を思いやる温かみのある笑顔を意識して、普通の暮らしを支援している。	
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	管理者が自治会の副会長を務めたこともあり、年数回ある町内のゴミ拾い活動への参加も欠かしていない。町内の保育園児との交流もある。	保育園の敬老会や運動会に招待されたり、ホームへの訪問もあるなど相互に交流している。先日、中学2年生の職場体験があり、生徒からのお礼状がホームに届いた。次回は2月を予定している。ホームヘルパーの実習も受け入れている。	
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	地域貢献に至ることは行っていない。		
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	定期的に行っている。参加できなかった利用者様のご家族には、いつでも閲覧できるように議事録が置いてある。	年6回、日曜日の14時から開催している。出席者は7～8名の入居者家族、市の長寿課職員、ホーム職員2名でホームの状況報告や情報交換を行い、意見や要望を聞いている。インターネットでホームのブログを開設し、ホームの活動がわかりやすく記載されていると家族からも反響がある。	毎回、多くの家族の出席がある。地域の方にも参加してもらい、理解や協力が得られるよう今後の取り組みに期待したい。
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	月一回の市内事業所連絡会で他事業所や市の職員と連携を取っている。	定期的に行われる事業所連絡会に参加している。入居者の対応についてやスプリンクラーの取り付けについてなど相談し、市の担当者との情報の共有、協力関係に努めている。	
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	身体拘束の研修は行っている。しかし玄関の施錠については、玄関がスタッフの目の届かないところにあるため利用者様の安全のためやむを得ず施錠している。	身体拘束排除宣言を掲げている。管理者は職員に「ため」という入居者の行動を制止する言葉は使わないように指導している。内玄関の鍵はかけているが、窓や他の出入り口は施錠せず、自由に出入りできるようにしている。	
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	虐待の研修も行っている。		

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
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	研修が行われた。実際に利用していらっしゃる方もみえる。		
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	契約時十分に説明するように心がけ、不安な点や疑問についてはその都度話し合いを行っている。		
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	利用者様やご家族の要望や意見については十分に話し合い理解を持って配慮している。	家族向けのホーム便り「さくら・ひまわり通信」を毎月発行し郵送している。また、家族以外の親族にも希望があれば郵送している。家族の来訪時には意見や要望を聞いている。外部評価における家族アンケートからも、職員の対応の良さや、柔軟に対応してくれると評価を得ている。	
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	スタッフミーティングや会議を定期的に行き、十分に意見を聞き話し合う。	定期的にユニット会議や全体会議を行い、職員の意見を聞いている。管理者は職員と個別面談を年2回行っている。また、代表者が訪問した時や電話などでも相談をしている。職員が気がついたことは、連絡ノートに記入して情報を共有している。	
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	管理者は職員の状況を把握し各自が向上心を持って働けるよう努めている。研修にも前向きである。		
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	月に1回研修会が設けられている。又は外部研修を受けられる。		
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	サービス事業者会に参加し、他事業所との連携を作っている。		
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	入居されたばかりは何もわからず大変不安だと思うので、スタッフはきめ細やかに心配りをし本人の言葉に耳を傾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
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	なるべくご家族に來所して頂きご意見やご要望を聞くようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望に応えられるようにしている。		
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	できることはなるべくスタッフの見守りの中でやっていただき スタッフがわからないところを教えて頂き 共に支え合って生活している。		
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	ご家族ができることはなるべく(可能な場合)ご家族からしていただけるよう連絡を密にする。ご相談できることはさせていただくよう努めている。		
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	ご本人のお家へお連れしたり、自宅の近くを通して景色を見て思い出していただく。ご近所の方からのお声かけをお願いする、等に努めている。	入居者の友人や知人の訪問があったり、手紙のやり取りや、絵手紙が届く方もいる。入居者の行きつけの美容院やかかりつけ医へは、家族と出かけている。帰宅願望のある方は、職員と一緒に自宅に出かけ仏壇に手を合わせたり、掃除などを行っている。	
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	耳の遠い方が孤立しやすいので、その方が自己表現できる場をたまに演出する(会の挨拶・歌を歌っていただく等)。グループ活動に参加していただきコミュニケーションを取りやすくする。		
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	他施設に転居された場合は面会に行ったり、入院されたときはお見舞いに行き、ご本人ご家族とも良い関係が保てるようにしている。		
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	服の好みや好きなテレビ、好きな飲み物などを把握し、タイミング良くその意向に沿うよう努力している。	「入居される方のご家族様へ」の用紙に入居者本人の生活歴や特徴などを記入してもらい、情報を把握するように努めている。職員と外出した時や、気分の良い時に入居者から出た言葉などを大切にしている。	

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
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	これまでの介護サービスからの申し送りノート等を読む、ご家族様からこれまでの暮らしについて聞き取りを行っている。		
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	暮らしの中で出来ることや役割を持っていただき、スタッフがお礼の言葉を忘れずにしている。		
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	ご本人やご家族の要望を伺いそれに沿っての介護計画を作成している。	介護計画は基本的に6カ月で見直している。変化があった時は随時見直しを行っている。職員は担当制で入居者の「出来ること、出来ないこと」のシートを記入し、計画作成担当者とチームで話し合い評価し、介護計画に反映させている。	
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	スタッフ全員で利用者様の様子を記録している。毎日の24時間の記録を付け、利用者様との関わりや日々の様子などを振り返ったり情報の共有することに努めている。		
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	利用者様の状況が変化したときにそれまでの介護にとらわれず新しい目線で介護を行うように努めている。		
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	必要な方は訪問マッサージや訪問理容など利用されている。		
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	利用者様のなじみの病院へご家族が連れて行けない方にはスタッフが付き添っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医に、家族の協力で受診している。また、月2回訪問診療を受けている入居者もいる。受診は基本的に家族にお願いしているが、無理な時は職員が対応している。入居して初めての受診時には管理者が同行し、医師から情報を得ている。	
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	管理者が看護師であることが介護職員にとっては心強い。すぐ相談できる。		

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。	入院期間はなるべく短い方がいいと思うので、ホームで対応できるようスタッフや病院関係者と話し合い、受け入れるようにしている。		
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、事業所です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	必要性があるときにご家族様と相談して対応している。	「重度化対応に関する指針」があり、契約時に説明し同意を得ている。看取りに関しては入居者、家族が希望すれば家族の協力の下、意向に添えるよう支援したいと考えている。まだ看取りの経験は無いが、家族や医師、看護師、職員と連携を図りながら、チームで支援していくつもりである。	
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	マニュアルを読み、急変時の対応について各スタッフが心がけている。		
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2回防災訓練をしている。	年に2回(2月・10月)、入居者と一緒に防災訓練を行っている。災害時にはどう声かけをするか職員で話し合っている。避難経路の確保で避難口の前には物を置かないよう気をつけている。備蓄品として水、カレー缶、缶詰などを用意している。	いつ起こるか分からない災害に備え、地域との協力体制の構築と、3日分の備蓄品や寒さをしのげる物などの準備についても検討されることを期待したい。
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	トイレ介助の声かけの仕方に注意し、リビング近くのトイレの場合、大きな声は控える。また、プライドを傷つけないように声かけしている。	日々の関わりの中で職員は言葉遣いに気をつけ、入居者の誇りやプライドを損ねないよう心がけている。管理者は職員に、入居者のいるフロアでケアの話しないこと、また、「だめ」という抑制する言葉を使わないよう話をしている。介護記録はフロアで入居者を見守りながら記入している。	
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	利用者様の好みの服装や、寒がり・暑がりなどの嗜好や趣味などを把握し 援助している。		
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	一人一人のペースに応じて、どのタイミングで食事の声かけをするか、等のポイントを決めて声かけしている。		
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	更衣準備の時にその人らしいセンスになるようバランスを考える。また男性にはひげ剃りの支援、声かけも行っている。		

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
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	利用者様に出来ることは食事作りでも出来る限りしていただく。作ることが楽しくなるような会話をしながら楽しんで作っていただく。	献立は栄養士が作成し、食材は業者が配達している。調理や片付け、おやつ作りなど入居者のできる事を一緒に行い、皆で楽しく食事している。入居者の状態に応じ、粗刻みや一口サイズに切るなど対応している。遠足などで外出した時はランチを食べる事もあり、入居者の楽しみになっている。	
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	栄養についてはメニューの作成は栄養士のチェックを受けており、バランスの取れた献立になるよう考えてある。水分摂取は少なめの方が多いため、嗜好を考えていろいろな形で摂取していただいている。		
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	毎食後歯磨きを勧めている。出来ない方には介助している。		
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	トイレでの排泄を心がけている。排泄のタイミングを記録に残して援助している。	職員は24時間排泄介助の表を付ける事で、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。その人に合わせた声かけでトイレでの排泄に繋げ、紙パンツから布パンツとパットに替わった入居者がいる。夜間、入居者がいつでもトイレに行けるよう、電気を消さない配慮をしている。	
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	排便記録を元に水分補給やマッサージ、食物繊維の多い物・ヨーグルトの摂取を心がけている。		
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	一人一人、ゆっくり入浴できるように配慮している。	毎日午後に入浴できるが、入居者は1日置きに入っている。職員が入浴後に処置しやすいよう、軟膏の塗布場所を入居者ごとに絵で示し、脱衣室の壁に貼っている。菖蒲湯や柚子湯など季節感を大切にしている。入浴を拒否される方には、時間を変えて声かけや、職員を代えるなど対応している。	
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	消灯時間はあるものの、それにこだわらず、眠れない人にはテレビなど見てもらったり、スタッフと過ごすようにしている。		
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	すたっふの見守りの中で服薬していただいている。薬袋には薬の名前・何の薬かが明記されている。利用者様の病気がわかる。		

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	喫煙場所を設け、たばこを吸うことを楽しみにされている方、お散歩が好きな方はほぼ毎日お散歩に行く、入浴が好きな方などの支援をしている。		
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	天気の良い日は買い物・散歩、季節毎の行事に外出している。近くの保育園の運動会に行った。	天気の良い日は愛犬「はな」と散歩をしている。車椅子の方も森林公園を散歩し紅葉など楽しんでいる。遠足として小人数の個別外出を行い、入居者の行きたい所に出かけている。バラ園・コスモス畑・長久手天然温泉などに行き、外食したり喫茶店に寄るなど楽しい一時を過ごしている。	
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	財布を持っている方にはそれを使って買い物をしていただいている。基本はホームでお小遣いを預かっている。		
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	手紙を書く方と便せんた切手を買いに仕掛ける支援をしたりご家族に連絡を取ったりしている。		
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	シンプルな共用空間で音は反響しない落ち着いた場である。季節毎に壁に四季を感じるものを飾っている。玄関にも季節の壁飾りを飾っている。	木造平屋建ての建物は壁や天井、ウッドデッキなど多くの木が使われ、家族から「建物の造りが落ち着く」と評価を得ている。また、手摺が円柱でなく平らになっているので、握るのではなく上に乗せて移動できる。廊下には入居者の写真や習字の作品が飾られている。広い居間には畳の部屋とオープンキッチンがあり、入居者は調理する音や匂いを感じ、中庭の花壇、山桜などから四季を感じることができる。	
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	テレビの前にソファがあり思い思いに座っていただけ。居間の奥に和室があり、そこに腰掛けて犬をなでたりしている。		
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	畳を入れたり、ベットを入れたり、ご本人の好みや週間を出来るだけ取り入れている。	居室は絨毯にベッドの方や畳に布団を敷く方などその人の好みになっている。整理タンスやテーブル、椅子、テレビ等馴染みの物を配置し、居心地良く暮らせるよう工夫している。また、花や家族の写真、手紙などを飾り、その人らしい居室になっている。掃除は毎日入居者で行い、掃除機をかける方もいる。	
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	平屋作りで暮らしやすい。 夜間トイレは電気を消さない。		

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	2374500516		
法人名	有限会社サロット		
事業所名	グループホームさくら・ひまわり		
所在地	尾張旭市柏井町公園通573-1		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>季節にあった行事を企画(夏祭り・運動会など)し、生活の中にも楽しみを見つけていただくように支援している。 日常生活の中で散歩、外出、おやつ作り、習字、体操などの活動をもうけている。 手洗いのタオルは1枚づつ使い、使い回しをしない。衛生面の対応に気を付けている。</p>

※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	
----------	--

【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	

【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	ホームの理念は「この街で自然に暮らし、笑顔の見られる介護」となっている。利用者様の笑顔がみられるよう心がけている。スタッフが自然な笑顔で対応できることは利用者様の笑顔につながっていると考えている。		
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	管理者が自治会の副会長を務めたこともあり、年数回ある町内のゴミ拾い活動への参加も欠かしていない。買い物など積極的に外出するようにしている。		
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	地域貢献に至ることは行っていない。		
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	定期的に行っている。参加できなかった利用者様のご家族には、いつでも閲覧できるように議事録が置いてある。		
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に取り組んでいる	月一回の市内事業所連絡会で他事業所や市の職員と連携を取っている。		
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	身体拘束の研修は行っている。しかし玄関の施錠については、玄関がスタッフの目の届かないところにあるため利用者様の安全のためやむを得ず施錠している。それ以外は夜間以外施錠していない。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	何が虐待にあたるか等を研修時に話し合い、虐待防止に努めている。		

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	研修が行われた。実際に利用していらっしゃる方もみえる。		
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	契約時充分に説明するように心がけ、不安な点や疑問についてはその都度話し合いを行っている。		
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	運営推進会議の時のみならず、普段の訪問時などでも積極的に意見要望を聞き、それを運営、日々の業務に反映させている。		
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回のスタッフ会議や毎朝の朝礼で意見や提案を出し、運営に反映させている。		
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	キャリアパス制度などで仕事内容の向上に伴う条件の向上に努めている。		
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	外部の研修や資格試験への参加を協力的に促し、職員の技量向上に努めている。月に一回(第3月曜18時～)ホームでの研修会が行われている。		
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	サービス事業者会に参加し、他事業所との連携を作っている。		
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	入居されたばかりは何もわからず大変不安だと思うので、スタッフはきめ細やかに気配りをし本人の言葉に耳を傾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
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	本人の状況、家族の現状などを伺い、サービス内容・日々の具体的な生活の状況などを説明し、良い関係を築く努力をしている。		
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	ご本人やご家族の要望に応えられるようにしている。		
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	生活の主体がご本人であり、スタッフは支える存在であると自覚するようにしている。		
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	家族は本人にとって第一の存在であり、その関係を常に保っていられるよう努める。		
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	利用者様の家などにも積極的に出かけ、現在の様子などを本人が把握できるように努める。		
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	利用者様同士の相性などを把握し、利用者様同士がなるべく良い関係が築けるよう促している。		
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	他施設に転居された場合は面会に行ったり、入院されたときはお見舞いに行き、ご本人ご家族とも良い関係が保てるようにしている。		
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	服の好みや好きなテレビ、好きな飲み物などを把握し、タイミング良くその意向に沿うよう努力している。		

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
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	これまでの介護サービスからの申し送りノート等を読む、ご家族様からこれまでの暮らしについて聞き取りを行っている。		
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	入居時の各資料を共有し、生活歴などを把握するようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望を伺いそれに沿っての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	スタッフ全員で利用者様の様子を記録している。毎日の24時間の記録を付け、利用者様との関わりや日々の様子などを振り返ったり情報の共有することに努めている。		
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	利用者様の状況が変化したときにそれまでの介護にとらわれず新しい目線で介護を行うように努めている。		
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	必要な方は訪問マッサージや訪問理容など利用されている。		
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	利用者様のなじみの病院へご家族が連れて行けない方にはスタッフが付き添っている。		
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	管理者が看護師であることが介護職員にとっては心強い。すぐ相談できる。		

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。	入院期間はなるべく短い方がいいと思うので、ホームで対応できるようスタッフや病院関係者と話し合い、受け入れるようにしている。		
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、事業所の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	必要性があるときにご家族様と相談して対応している。		
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	マニュアルを読み、急変時の対応について各スタッフが心がけている。		
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2回防災訓練をしている。		
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	トイレ介助の声かけの仕方に注意し、リビング近くのトイレの場合、大きな声は控える。また、プライドを傷つけないように声かけしている。		
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	利用者様の好みの服装や、寒がり・暑がりなどの嗜好や趣味などを把握し 援助している。		
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	利用者様のペースに合わせ食事時間をずらしたり状況に応じて各々の希望に添えるように努めている。		
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	同じ服を着ないようにタンスを整理したり、一緒に洋服を選ぶようにしている。なじみの美容院に行く方もいらっしゃる。		

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
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	曜日毎に利用者様の食事作り当番が決まっている。何らかの形で参加されるようにしている。一緒に食事を食べ、食器洗いや片付けも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	毎食一緒に食べて食事量を把握しケース記録に記入している。その人に合わせたペースでゆっくり食べてもらえるよう声かけしたり介助している。		
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	毎食後歯磨きを勧めている。本人の出来るところまでしていただきその後仕上げを介助している。		
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	排泄チェックシートを使用して排泄時間のパターンを把握し、その時間にトイレの声かけや誘導をしてトイレでの排泄が出来るようにしている。		
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	排便記録を元に 水分補給やマッサージ、食物繊維の多い物・ヨーグルトの摂取を心がけている。		
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	入浴はリラックスできる場所なので 一人ひとりのタイミングで順番を決めず入浴している。週3～5回入浴している。		
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	消灯時間はあるものの、それにこだわらず、眠れない人にはテレビなど見てもらったり、スタッフと過ごすようにしている。		
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	スタッフの見守りの中で服薬していただいている。一人ひとりの薬の内容を理解し、飲んだ後は薬袋を裏返しチェックしたりしている。薬の変更時は申し送りをしっかりして経過観察している。		

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	掃除好きな方にはいつでも出来るようにモップを出してもらえる。たばこはライターはスタッフが管理しているが喫煙場所で楽しませている。		
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	買い物は近くに行ってる。ご家族と墓参りにも行かれている。遠足もその人の懐かしい場所に出かけるようにした。		
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	財布を持っている方にはそれを使って買い物をしていただいている。基本はホームでお小遣いを預かっている。		
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	手紙を書く方と便せんた切手を買いに出かける支援をしたりご家族に連絡を取ったりしている。		
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	台所はオープンで大きいカウンターで料理を作るお手伝いしたところを見ていただけ。朝と昼には換気をし、空気を入れ換え温度を体感される。		
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	食卓は席を配慮し、気の合う人同士になるようにしている。テレビの近くにソファがある。		
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	自宅で使っていた寝具を持ってきていただいたりタンスやなじみのある置物をもってきていらっしゃる方もみえる。		
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	手ふきタオルを取り出しやすいように配置している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームさくら・ひまわり

目標達成計画

作成日:平成24年3月20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	2	地域の方たちとの日常的な交流が少ない。	利用者様と地域の方たちとの交流が増える。	朝夕の散歩時に積極的に挨拶する。 ホームの外観を整え、ホーム前の道路を行き来する人達が興味を持ったり開放的なイメージを持っていただけるようにする。	12ヶ月
2	4	運営推進会議のメンバーが固定化されてきつつある。	推進会議のメンバーが増える。	推進会議をホームでの様子を発信する場とらえご家族にもどんなことを知りたいか常に問う。 新たな利用者様のご家族には推進会議について説明し参加をお願いする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。