

### 1 自己評価及び外部評価結果 (1階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192400014		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームたるい 1階		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成22年 9月 8日	評価結果市町村受理日	平成23年 1月26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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2192400014&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2192400014&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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22年 9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)】

ご利用者様が自分の思い通りの生活が出来るよう、他の方の迷惑にならない程度に自由に生活していただいて、ここに居られて良かったと、本人さんもご家族様にもそう思っていたできるようにしていきたい。  
また職員も、楽しく、笑顔の絶えないホームにしていきたい。  
職員もここにいられて良かったと思ってくれば、最高かな。

【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)】

管理者の交代があった。と言っても、新管理者はかつてこのホームで管理者をしていたことがあり、古巣へのカムバック。利用者、家族だけでなく、職員や地域とも通じるものを持っており、自らが求める理想のホーム作りを目指して取り組みが始まっている。  
鍵をかけた、利用者を制約することを嫌い、自由な空気の中でのケアを目指している。明るく楽しく、笑顔の絶えないホームにしようと、ホーム理念の他に目標も作ってある。自身の苦勞を苦勞とせず、面白おかしく語って聞かせる管理者に介護者としての懐の深さを見た。  
ホームの平均介護度は3.1を超え、グループホームらしい支援ができないもどかしさはあるが、それを楽しんで克服していく「明るさ」がある。

・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+-) + (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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	毎朝、夕の申し送りで運営理念を唱和している。 またホームの目標として「私たちは何よりも相手の気持ちを考えます」を上げています	秋の人事異動により、かつて当ホームの管理者を務めたことのある最も事情に詳しい新管理者が戻ってきた。グループホームの真の姿を追求して、職員一丸の取り組みが始まっている。	ホームの目標は、取り組みの成果を判定できるよう、数値化した目標を加えると、職員のモチベーションの維持にもつながる。
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	地域の自治会に入っており毎月の清掃に参加している。苦情もそのときに直接言われることもある。	地域の一員として認知され、「お客様」扱いはない付き合いが始まった。	地域のイベントでは、地区の役員や住民から直接苦言を呈せられることもあるが、これは地域の仲間として認められた証拠。普段着の付き合いは秀逸。
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	地区の班長さんから認知症相談を受けることがある。		
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	2ヶ月に一度行い自治会、老人会、他のグループホーム、行政の方の意見を受け入れ、サービスの向上を目指しています。	同業他社のグループホーム管理者や老人会会長、地区班長等が活発な意見を出して、ホームの課題を討議している。家族の参加はあるが、顔ぶれが変わらず固定化している。	
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に取り組んでいる	色々なことで相談をしたりしています。いい関係を築けていると思います	ホームの事情に詳しい管理者が戻ってきて、行政との関係は全く心配ない状況である。重度化した生活保護受給者のホームからの移転先をめぐって話し合いが行われている。	
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	身体拘束廃止は会社全体でも取り組んでおり、ホームでも研修会等を行い徹底している。 鍵は嫌いです(夜間以外はかけない)	身体拘束の廃止や虐待防止には法人をあげて取り組んでおり、研修成果によって職員の意識も高い。管理者の目指す「鍵をかけないケア」が実践され、自由な空気が流れている。	
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	虐待防止も会社全体で取り組んでおり、何度も研修を行い、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	このような問題は管理者が担当します。職員には相談等があればその都度説明するようにしていますが。		
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	契約時には十分に時間をかけて説明を行い、質問等も、後日でも受付けている。		
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	ご意見箱の設置やご家族がお見えの際にはこちらから声かけを行い話しやすい雰囲気を作っている。ご意見があったときには全体会議で話し合いを行っています。	家族アンケートには、感謝の言葉に交じって様々な改善意見も含まれていた。意見の一つひとつに対応を試みてはいるが、利用者の「重度化」が足かせとなって取り組みの進行を鈍らせている。	平均介護度が3.1を超えるという現状では、「できること」と、「したくてもできないこと」を明確に区分けして取り組む必要がある。家族への説明も必要となる。
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	月に一回、全体会議、ユニット会議を行って意見を聞くようにしている。またなるべく話しやすい雰囲気を作るようにしている。(笑顔やこちらからの挨拶、等)	管理者と職員は旧知の仲であり、信頼関係もできている。職員の手が足りないユニットでは、管理者自らが掃除当番を引き受けている。	
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	このホームだけとは行かないので会社全体のルールの中で出来るだけいい環境で働けるようにしている。		
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	毎月一回は研修を行うようにしてる。研修等の配布物がある時には回覧している。		
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	町内のグループホームとは付き合いがあり、お互いの運営推進会議には出席してる。他のMCSグループホームとも当然交流している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の思いを受け止め安心できるように傾聴するように努めている。		
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	家族の思いを受け止め安心できるように傾聴し、説明するように努めている。		
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	本人様、ご家族の話を傾聴して、出来ることを考えている。		
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	あまりお客様扱いをしないで、気楽な関係を作るように努めている。		
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	こちらが困った時には家族様にも助けていただくように話している。		
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	知り合いの方がお見えの時には歓迎し、また来てくださるよう話します。	馴染みの場所への支援は、ほとんど家族の協力を委ねる形になっている。彼岸には、墓参りのために家族が利用者を迎えにくる。	
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	なるだけ皆で過ごせるような時間を作ったり、職員が間に入って話を繋げています。		

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
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	とくに何かをしていますが、お会いしたらこちらから声をかけさせていただいています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	各利用者様に沿った対応を心がけ、他の人の迷惑にならない程度のことはさせていただいている。	自己の意思を主張できない利用者について、思いや意向の聞き取り欄に空白が目立つ。	口に出せない利用者であっても、思いや意向は持っているはず。日々のケアの中から、いかに意向をくみ取って記録に残すかの工夫を願いたい。
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	アセスメントや本人様、家族様のお話を聞きながら把握に努めている。		
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	日々の記録や、スタッフミーティングで話し合い変化に気づくようにしている		
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	カンファレンスや家族様との話し合いや、本人様のお話を聞いて介護計画所を作っている。	家族のことが心配になり、常に「家族に会いたい」との意向を示す利用者の介護計画には、「10日に1回は家族に会ってもらおう」ことを目標としたプランが作成されていた。	
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	気づきや事実等は記録に残し情報の共有が出来るようにしている		
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	出来るだけ本人の希望に添えるように、努めています。		

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
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	公園、図書館、公民館等に出かけたり、地域のお祭りに参加するようにしている。		
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	本人や家族様のご希望のかかりつけ医にしています。当事業所のかかりつけ医は月2回の往診、薬の処方があります。	ほとんどの利用者が、ホームの提携医をかかりつけ医として往診による月2回の健診を受けている。他の医者をかかりつけ医としている利用者については、家族の対応をお願いしている。	
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	車内の看護師が定期的に健康チェック、処置、相談に応じてくれています。24時間対応です。		
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。	入院時には管理者が定期的に病院に行き情報収集を行い、病院の相談員とも話をさしていただいている。		
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	重度化や終末については出来ることできないことを最初の契約時にお話させて頂いている。	終末期のケアについての方針を固めており、家族の同意も取れている。が、身寄りのない利用者や生活保護受給者の問題もあり、重度化が進行とともに早急な対応を迫られている。	
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	急変、事故発生時のマニュアルはあるが、実践力があるとは思えない。		
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	年に二回の避難訓練(内一回夜間想定)は行っているが、地域の参加が無く協力体制はこれからの課題。	夜間想定避難訓練を実施した際、非常階段に通じる扉が外から施錠されていることが判明した。何のために施錠されていたのか、理由は判明しなかったがすぐさま取り外した。	外から施錠されている状態で災害が起きずに一安心。習熟度を高めるだけでなく、盲点や弱点に気付いたり、自己の限界を認識することも訓練(テスト)の目的の一つ。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	普段のミーティング等で指導しており、不適切な言葉使いの時には、その都度指導している。	職員は、普段から適切なコミュニケーションを持ち、自然体で利用者を敬う姿勢を身につけている。手を握ったり、顔や体に触れたりして体調を確認する様も、全く不自然さを感じさせない。	
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	何事を行う時にも声かけを行ってから、するようにしている。		
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	現在は介助に手のかかる方が多く、どうしても業務優先になっている。自分で出来る方には、行動を制限せず、本人の希望を出来る範囲で優先している。		
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	服を着替えられる時には、声かけをして服が選ぶことが出来る方には選んでいただいています。		
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	食材の皮むき、食材切り、盛分け、食器拭き等出来る方には手伝っていただいています。	1階ユニットでは、重度化が進んで食事介助を必要とする利用者が増加している。一方、2階ユニットでは、食材の野菜刻みや味噌汁作り等の調理に、利用者の手伝う姿があった。	
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	栄養バランスは本社の管理栄養士の作るレシピに沿って調理を行っています。		
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	それぞれの方に声かけをして、見守りや介助にて口腔ケアを行っています。		

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
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管理を行い、出来るだけトイレで排泄できるように支援しています。	全介助の状態の利用者であっても、トイレに連れて行ってうまく排泄できることがある。放尿癖のある女性利用者を、あの手この手で改善しようとしたが、結局成功しなかったと、管理者が面白おかしく語ってくれた。	筆舌に尽くせぬ苦勞があったと思われる事象を、いかにも楽しかったことのように笑い飛ばしてしまう管理者の姿勢に脱帽。「介護の仕事が面白い」は介護者の鏡。
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	排便の把握は出来ていますが、出るための運動等は水分を多めに取るとるか、薬によることが多い。		
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	一時、夜間入浴を行っていたが、希望者が少ないこと、職員への負担が多いことから夜間入浴は中止にして、昼間の入浴だけはあるがなるべく希望をお聞きしている。	重度化や全介助の利用者の増加等、入浴介助での職員負担が大きくなっている。浴槽には入れず、シャワー浴のみの利用者が何人かいる。	
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	日中にできるだけ起きていただいて、夜に眠くなるようにしている。寝る時間も特に決めていなくて眠ったら寝ていただく。		
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	薬情報は個人のファイルに入っていて、各自が確認できるようになっている。		
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	その人ができること、好きなことはできるだけ手伝っていただいています。		
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	天気の良い日にはドライブに出かけていたが、車が換わってからは外出の回数が減りました。	高齢化、要介護度の進行等の影響からか、外出を好まない利用者が増えている。社有のワゴン車が配車されなくなったことや、職員配置の物理的な要因も重なって、外出支援は退行気味である。	



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
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	基本的に施設でお金を預ることはなくしていく方針になっています。(金銭事故のため)		
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	携帯電話を持っておられる方も居られます。手紙等もご希望があれば代わりにお出しします。		
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	不快な刺激がないように気をつけています。リビング、廊下等に季節の飾り物を掲示するようにしています。	家族アンケートでの指摘通り、重度化が進んでいる1階ユニットの共有スペース(床や壁)は、汚れや傷みが激しく荒れている。管理者の率先しての掃除も、“汚す”に追いつかない状態である。	
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	リビングの奥にか内ソファを置きくつろげるようにしています。		
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	基本的に何を持ってきてもらってもかまわないというお話をしています。じゅうたんを敷かれたりテレビやイスを置かれたりしています。	地元出身の歌手と、サクラノボ農園(歌手が経営する)で撮った記念写真を大事に飾っている女性利用者の居室があった。壁には、その時の写真が何枚も何枚も貼ってある。	
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	特に大きな規制はありません、何でもご自分でできることがあれば喜んでお手伝いさせていただきます。		

### 1 自己評価及び外部評価結果 (2階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192400014		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームたるい 2階		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成22年 9月 8日	評価結果市町村受理日	平成23年 1月26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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2192400014&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2192400014&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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22年 9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)】

ご利用様が自分の思い通りの生活ができるよう、他の方の迷惑にならない程度に自由に生活していただいて、ここに居られて良かったと、本人さんもご家族様にもそう思っていたできるようにしていきたい。  
また職員も、「楽しく、笑顔の絶えないホームにしていきたい。職員も個々に居られてよかったと思ってくれたら最高かな。」

【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)	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内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>朝、夕礼時に事業所運営理念を毎日唱和しています。さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを実践しています。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に入って、行事に参加したりしています。また、普段から近所の公園やスーパーに出かけ、地域とのつながりを大切にしています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>随時、地域の方から認知症の相談を受け入れています。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回運営推進会議を行い、自治会、老人会、行政の方々の意見を受け入れ、サービスの向上を目指しています。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>困ったことなど、いろいろと相談させていただいています。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束をしないように全職員に徹底し、職員用のロッカー室には身体拘束についての紙を掲示してあります。 夜勤帯の時間を除いて、ユニットごとの扉に鍵はしておらず、利用者様が自由に動けるようにしています。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>会社全体や、ホーム内ミーティング時などに勉強会を行っています。</p>		

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	権利擁護が必要な場合は管理者が相談を受け持つようになっています。		
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	契約時に、詳しく説明を行い、理解と納得を図っています。		
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	ご本人に意見を伺ったり、ご家族様には来訪時や運営推進会議、サービス担当者会議などで意見・ご要望を伺い、利用者様本位のケアに努めています。ミーティングで話し合いもしています。		
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	月に1回、全体会議やユニット会議を行い、職員が意見を言える場を作っています。それ以外に、普段から意見や提案を聞いたりしています。		
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	会社全体のルールの中で出来るだけいい環境で働けるようになっています。		
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回の会議のときに、研修も行っています。また、専門の部署が社内研修の資料を作成し、各事業者に配信もしています。		
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	町内のグループホームの運営推進会議に出席したり、こちらにも来ていただいております。情報や意見交換をしています。また、自社の他グループホームとの交流もしています。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の思いなど、よく傾聴し、安心して過ごせるように努めています。		
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	ご家族様のお話もよく傾聴し、何でも話して頂けるように、よい関係が築けるように努めています。		
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	両者からよくお話をお聞きして、出来る限りで、必要とされている支援を提供できるように努めています。		
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	時には、お友達のように、孫のように関わり、家事などさまざまなことを一緒に取り組むことで暮らしを共にする者同士の関係を築けるように努めています。		
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	面会に来られた際に、ご本人と一緒に家事をしたりして、共に本人を支えていく関係が出来るように努めています。また、近況などの情報を共有するようにもしています。		
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	お知り合いの方が面会に来られたら、ご本人とゆっくり話が出来るようにしています。また、こちらからスーパーなど買い物に行った際に、その方のご友人にばったり会ったりすることもあります。		
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	職員が利用者様同士の間を取り持ったりして、利用者様同士が関わりあえるようにしています。		

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
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	町などでお会いしたら声をかけさせていただいていますが、その他は今のところ特に行っていません。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	毎日の関わりの中で、希望や意向を把握に努めています。ご自分の思いを伝えることが難しい方には、ご家族様にも意向等お聴きするようにしています。		
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	ご本人やご家族様からこれまでの暮らしをお聞きして、その方をよく知り、ケアにも反映できるようにしています。		
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	その人らしく生活できるように努めています。心身状態など現状を把握して、できることに着目し、やれることをやっています。		
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	本人と家族に暮らし方の希望や意向をお聞きし、ケアプランに反映させています。サービス担当者会議を行い、話し合いをしています。		
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	気づきや情報を記録に残したり、口頭で伝えたりして、職員間で情報の共有をしています。		
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	出来る限りで、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいます。		

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
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	公園、地域のスーパー、喫茶店など利用しています。地域のお祭りなどにも参加しています。		
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	ご本人やご家族様の希望されたかかりつけ医となっています。当事業所のかかりつけ医の場合は月に2回の往診、薬の処方、検査が受けられます。		
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	社内の看護師が週に1回ご利用者様の健康チェック、処置、助言をしています。		
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。	入院時には、管理者が定期的に病院に行き、情報収集を行っています。退院後のケアに対応できるように、病院の相談員に相談もさせていただいています。		
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	最初の契約時に、重度化や終末についてのできること、できないことをお話さして頂いています。		
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	ユニット会議や消防署にて救命救急の講義は受けているが、全ての職員に実践力はないと思います。		
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2回、避難訓練(内1回は夜間の想定)を行い、消防署の方から指導を受けています。1階、2階共に車椅子使用の方やご自分で動けない方が数名いるため、避難方法をよく覚えなないといけないと思います。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いや態度など日頃から気をつけています。悪いところがあれば、管理者が職員に話をしています。		
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	利用者様が思いや希望を表せるように、話を聞くようにしています。意思表示の難しい方に対しては、表情でくみ取るようにしています。		
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	利用者様の思いや動きなどの把握に努め、見守りやお手伝いをさせていただいています。人員不足の時は、職員のペースになってしまう時もあります。		
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	毎月、訪問利用の方が見え、ご希望の利用者様に顔そりや、カット、毛染めなどしていただいています。また、昔から使っているお化粧品を持ってきて見える方もいます。		
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	ひとりひとりの能力に合わせた、お手伝いをお願いしています。2階は女性利用者様が多く、家事が得意のようです。		
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	栄養バランスは本社の管理栄養士が作るレシピに基づいて調理をしています。食事や水分の摂取にムラがある方には工夫をしています。		
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	ご自分で出来る方には声掛けや見守りで行い、出来ない方には介助させていただいています。何かあれば、かかりつけの歯科医の往診もあります。		



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
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	声かけや誘導を行い、トイレでの排泄に努めています。		
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	毎日、記録に排便状況を記録し、便秘になっていないか把握するようにしています。便秘の方には下剤や坐薬を使用し、看護師に相談することもあります。便秘解消となるような運動まではできていません。		
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	拒否が続く方や意思表示の出来ない方には職員の誘導で入浴していただいています。意思表示の出来る方には、入浴を希望しているか伺って、支援しています。		
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	一人ひとりの習慣や、その時々状況に応じて支援しています。夜間、空腹や不安、トイレの訴えなどにも対応し、気持ちよく眠れるように努めています。		
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	一人ひとり使用している薬の目的や副作用を全職員は理解していないと思います。誤薬のないように、薬に個人の名前、時間ごとのラベルを貼って分かりやすくしています。処方箋は各利用者様のファイルに閉じてあり、いつでも確認できます。		
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	その方が出来ることや得意なことをしていただき、役割をもっていただいています。		
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、モーニングに出かけるなどしています。洗濯を干しに行ったり、外へ出る時間を作っています。また、ご家族様と外食やお墓参りなど出かけられる方も見えます。		

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金は事務所の金庫にて管理しています。生活に必要なものなど希望があれば、一緒に買い物に行っています。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>いつでも電話や手紙を出せるように支援しています。しかし、電話はご家族様のご意向によってや、お仕事中等などを考慮して控えることもあります。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者様にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように気をつけています。季節を感じていただけるような掲示物や、思い出の写真を廊下に掲示したりしています。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングにソファを置き、くつろげるようにしています。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れたものなど持ち込んでいらっしゃる方も見えますが、ご本人やご家族の希望で何も置かない方も見えます。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>オープンキッチンで、出来る方は職員とキッチンに入ったり、洗濯機もご利用様が使える位置に設置してあります。</p>		

## 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	10	平均介護度が3.1を超えている。	平均介護度を2.5程度にしていきたい。	車椅子の使用されるかたは良いにしても、寝たきりに近い利用者の方は退去の方向で進めて行く。	12ヶ月
2	23	自分の意思を主張できない方の意向や思いに空白がある。	記録等には空白を作らない	自分の意思を主張できない方の意向や思いをくみ取ったり、ご家族にお話をお聞きする。	12ヶ月
3	35	外からの施錠がある。	外からの施錠を無くする。	非常口の外からの施錠は全て失くして、内からの施錠だけにした。内からは開かないように(分らないように)ガムテープで保護した。	1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。