

### 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	2395700111		
法人名	医療法人あやめ会		
事業所名	グループホームかえで (Aユニット)		
所在地	愛知県知多郡東浦町大字石浜字笹原28番地1		
自己評価作成日	平成25年 7月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 8月27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://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;JiyosyoCd=2395700111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;JiyosyoCd=2395700111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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25年 8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)】**

私達はチームケア・気付き・利用者の喜びを力に変えて満足することなく感動あるケアを提供するを理念に掲げ取り組んでいます。力を入れている点は施設向上委員会を有志で設け教育・現場での問題を把握し改善を図るチームを設立しました。10時14時とレクも設けていますが、いかに利用者様がボーとしている時間を少なくしていくかを頑張っており取り組んでいます。たとえば生活をレクととらえて掃除も一緒に行い、料理も行っていきます。利用者同士をつなげるかかわりも意識して取り組んでいます。外出も月に1~2回喫茶店・スーパーマーケット等にもレク委員を中心として取り組んでいます。私達施設は接遇マナー委員会もあり利用者様・家族・職員同士の会話、接し方も日頃から意識して私達の言葉もサービスの質として注意しています。

**【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)】**

施設長、管理者は、利用者の暮らしを支えるためには家族や地域の理解と協力が不可欠とし、関係づくりに取り組んでいます。近隣のゴミ収集場所を整備するために、地域や行政に働きかけ、隣接する建設会社と協力して整備を行う等、「ホームから地域に関わる」ことに努めている。  
 家族への情報提供として「かえで通信」を発行し、イベントを中心にホームの様子を伝えていたが、今年度から利用者一人ひとりの様子を伝えられるように「ほっとメッセージ」を添えて発行するようになった。  
 職員は、正規職員・非正規職員と分け隔てなく委員会に参加し、勉強を重ねている。決めた事は必ず実行しようと、「どうやったらどうでしょう(書)」というプロセスを考える取り組みも始まった。

**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
<b>I. 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	折に振れ必要に応じて指導し理念に近づけるようにしている	職員は施設向上委員会で、理念について勉強している。管理者は折を見て職員と話し合いをしており、意識の共有を図っている。家族にホームについて理解を深めてもらいたく、玄関等に理念・運営方針を掲示した。	
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	町内自治会に加入し地域の行事等にご利用者様と一緒に参加したり地域の方にも当施設に気軽にきていただけるようにしている。	近隣住民対象に認知症の勉強会を行ったり、職員が認知症についての寸劇を行う等、ホーム理解への活動に努めている。隣接する法人の施設合同の春祭りは、近隣へ声掛けを行い、多くの住民が参加した。	
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	認知症勉強会を開き地域の方々にも参加いただき理解していただいている		
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	2か月に1度運営推進会議を実践し出された意見には直ぐに対応し改善を図っている	運営推進会議を年6回開催し、家族、行政、地域の参加がある。ホームの活動等詳細に開示しており、運営に生かせる議題や相談事等、実りある話し合いを行っている。議事録は分かり易くまとめられている。	
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	運営推進会議で日頃の取り組みは報告している	運営推進会議を通じ、包括支援センターを中心に相談や情報交換に努めている。社会福祉協議会にボランティアの依頼をしたり、演芸ボランティアの一員として参加している協力者もいる。	
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	身体拘束は一切していません	法人として拘束をしない指針を明文化している。委員会を中心に勉強し、職員の意識統一を図っている。安全を優先する事案があった場合でも、施設長・管理者・ケアマネージャーが見守りに徹し、他利用者へのケアが手薄にならないような体制をとっている。	
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	定期的に勉強会を行ったり新聞に虐待に対する記事が掲載された際には掲示し意識を高めている		

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	成年後見制度を利用している利用者様が入居された為職員に周知してもらっている		
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	ご家族様が納得されるまで十分な説明を行っている		
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	意見要望が有った場合すぐに取り組み期待に応えられるよう反映させている	全ての家族が月に一回は訪問している。管理者の発案で、訪問時には必ず呈茶をしており評判が良い。家族のホーム滞在時間が延び、利用者の喜びとなった。今年度、家族会を設立して活動を始めた。	
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	1か月に一度会議や委員会にて業務改善を図ったり必要に応じ機会を設け反映させている かえで施設向上委員会設けている	毎月の全体会議に加え、職員のホーム運営に関わる5つの委員会を設けており、意見を表す機会が多い。毎月、法人幹部と面談を実施しており、職員の意見や気持ちを運営に反映させるよう努めている。	
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	働く意欲が持てるよう常に意識し働き易い環境作りに努めている		
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	外部研修は法人全体、力を入れている為職員も意識して好きな研修に参加しスキルアップに努めている。		
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	法人内での合同勉強会や同業者との交流を持ち同業者との勉強会を定期的に行い意見交換をしている		

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>Ⅱ.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	入居前に情報を収集し本人様の希望に沿うと共に状況に応じその都度支援方法の見直しを行いコミュニケーションを図っている		
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	入居前には特に家族の不安や思いに耳を傾け不安を取り除き安心して入居していただけるよう努めている		
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	面談の際ご本人様、ご家族にとって何が必要であるかを見極め総合的に考えた対応に努めている		
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	入居者様を敬いつつ家族の一員であるという意識を持ち1人ひとりを把握しその人に合った支援を行っている		
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	利用者様はもちろん利用者様を支えているご家族様をも大切に思い常に気使いのできる支援を行っている		
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	地域の催し物にも積極的に参加し家族だけではなく友人にも面会に来ていただいている	定期的に遠方の知人が訪ねており、ホームで気兼ねなく過ごせるように配慮している。家族や親戚等との外出では、気持ちよく出掛けてもらえるように外出準備の支援をしている。	
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	プライバシーに配慮しながら孤立することなく利用者同士が常に交流が持てるよう支援している		

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	退去してからもこちらから連絡を取ったり逆にご家族様から手紙をいただいたり交流があり支援に努めている		
<b>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</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	思いが伝えられない方だけではなくすべての方にご家族様の希望をお聞きしケアプランに盛り込んでいる	パソコンで介護記録や日報等を管理しており、各職員が入力し、記録も閲覧できる。利用者の会話や仕草も記録するように努めている。	なぜ利用者の思いや意向を把握するのか、理解のための話し合いが望まれる。
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	ご家族様と密にコミュニケーションを図り情報収集に努めサービス利用に反映させている		
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	体調不良などにより変化が有った場合など状況把握に努めサービス内容の変化を行っている		
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	1か月に一度チームで集まる機会を催し見直し等を行い支援に反映させている	ケアマネージャーと管理者が中心となり、介護計画の原案作成や毎月のモニタリングを行っている。利用者や家族の要望から導いた原案に職員の意見を取入れている。毎日、介護計画の進捗管理を実施している。	「グループホームに暮らす」ことについて職員と話し合い、利用者の思いや意向が反映された介護計画づくりに活かすことに期待したい。
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	日々の記録は実施しており利用者様の変化や様子を申し送り等を活用し共有できるようにしている		
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	面会に来られた際ご家族様に様子等を伝え要望が有れば直ぐに対応し柔軟な支援を行っている		

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
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	内外部共に定期的に交流を持ち充実した生活を送る事ができるように支援している。		
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	定期的な受診だけでなく緊急時の対応も母体がクリニックの為連携を図り支援している	隣接する医療法人を母体としたホームのため、医師、看護師と一体となり24時間対応の体制を築いている。利用者・家族の希望するかかりつけ医は家族の同行を原則とし、難しい場合は職員が対応している。	
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	お互いに情報を共有し利用者様の状況を把握し適切な処置や治療につなげている		
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。	病院関係者だけではなくご家族様とも連絡を密にとり入居者様ご家族様が安心されるよう努めています		
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	家族の方へ話しをし同意を得た上当事業所の方針を理解していただき隣接の有料老人ホームの住み替え等の説明をしている	重度化、看取りとそれぞれに指針を明文化し、家族に説明している。開設から2年であり、ホームでの看取りの実績はないが、医療体制は整っており、終末期の対応は行っている。職員のメンタル面を含めた教育も行っていく予定である。	
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	普通救急救命及び上級救急救命講習に参加し定期的に勉強会・マニュアルを整備している		
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	年4回火災避難訓練の実施している。それと年2回地震想定訓練も行っている。地域住民の方々には協力を声掛けしているが参加の方はありません	年4回の訓練を実施し、内2回は消防署の立会いを受けている。今年度から地震想定訓練を実施している。地震防災規定を策定し、通報システム、スプリンクラー、食料品の備蓄も完備している。	

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>IV. 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	上から目線ではなく目の高さを合わせ声掛けを行っている	優しく丁寧に声がけを行い、気持ちを汲取るよう努めている。認知症ケアにあたって「嘘はよくない」とホームで話し合い、利用者の気持ちに寄り添うケアを日々模索しながら、その人らしい暮らしを支援している。	
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	こちらから働きかけつつご利用者様の意思や思いを尊重できるように働きかけている		
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	生活リズムを崩すことなくプライバシーに配慮し一人ひとりペースを大切にしながら無理なく一緒にお手伝いもしていただいています		
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	男性の方は毎日ひげそりを実施し衣類に関してはご自分で出来る方に限ってはご自身で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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片づけも一緒に行っている。食事中もテーブルを囲みながら会話し懐メロなどの音楽も流し雰囲気作りに心がけている	毎月、法人の管理栄養士と施設管理者で給食会議を開催している。会議には栄養のみならず利用者の嗜好や安全を確保した調理方法について話し合い、楽しみの食事となるように取り組んでいる。	
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	一人ひとりの健康管理をしっかり把握しその人に応じた支援をおこなっている		
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	勉強会を開催しリスク等についても話し合い口腔ケアの必要性を十分理解し実践している		

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
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	定期的な排泄介助だけではなくその人に合った援助を行いトイレでの排泄に心掛けている	排泄記録を基に利用者の状態に合わせ、声かけの回数を増やす等、トイレでの排泄に努めている。利用者の仕草から排泄のサインを読み取り、自尊心を傷つけないよう適切に誘導している。	
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	外への散歩、体操など運動する機会を作り水分摂取も多くとるように指導している		
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	入浴日の指定はあるけれど体調不良や気分が乗らない時等は臨機応変に柔軟な支援を行っている	機械浴の設備はあるが、ゆったりと入浴してほしいという思いから、職員の2人介助による個浴としている。入浴中は利用者を見守りつつ、会話を楽しんでいる。	
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	状況を把握しながら休養したり夜間帯に限っては一人ひとりのペースに合わせてタイミングを図り入眠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	必要に応じて医師や薬剤師に聞くことができ申し送り表を活用し職員に周知してもらっている		
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	ご利用者様自身が必要とされていると感じていただけるよう掃除や料理のお手伝いをしていただいたり楽しみを盛り込みレクリエーションを行っている		
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	天気の良い日は外への散歩をしている外出計画はこちらで決めているがご家族様の中には一緒に外出して下さる方も見えます。	気候、天候を考慮し地域の散歩を日課としている。喫茶店外出、大型スーパーの買い物や食事、そしてホームの敷地内の菜園の野菜の栽培、収穫など利用者の生活に潤いを与えている。	

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	外出レクの時、ショッピングなどで支払の際、見守りしご自身にて払っていただいている利用者様もいます		
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	一部の方ではありますが、電話でのやり取りができています		
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	共用空間は毎日必ず掃除し必要に応じてはその都度対応している。季節感を感じていただけるよう施設内の装飾に心掛けている	平屋造りのホームは、ユニットを仕切る木製のスライドドアを開放すれば、広いワンフロアの快適な空間となる。時には隣のユニットの利用者同士が食事をしたり、職員もユニット間の制限なく業務をこなす等、双方が行き来する開かれた空間となっている。	
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	各ユニット別に和室を設けており少人数で好きな事をして過ごしている		
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	ご本人様の馴染みの物を持って来ていただいている。又、体調不良で居室で過ごされる際、ご家族様と相談しラジオや音楽を聴いていただいている	家族と談笑するソファにキャラクターのクッションがあったり、テレビ、冷蔵庫を揃えている居室もあった。読書を趣味とする利用者は外出時に購入した本を並べており、その人らしさが伝わる居室である。	
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	トイレなど貼り紙をして場所が分かるようにしている。できることについてはケアマネジメント委員会で取り組み把握し支援につなげている		

### 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	2395700111		
法人名	医療法人あやめ会		
事業所名	グループホームかえで (Bユニット)		
所在地	愛知県知多郡東浦町大字石浜字笹原28番地1		
自己評価作成日	平成25年 7月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 8月27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://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2395700111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2395700111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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25年 8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)】

私達はチームケア・気付き・利用者の喜びを力に変えて満足することなく感動あるケアを提供するを理念に掲げ取り組んでいます。力を入れている点は施設向上委員会を有志で設け教育・現場での問題点を把握し改善を図るチームを設立しました。10時14時とレクも設けていますが、いかに利用者様がボーとしている時間を少なくしていくかを頑張っており取り組んでいます。たとえば生活をレクととらえて掃除も一緒に行い、料理も行っています。利用者同士をつなげるかかわりも意識して取り組んでいます。外出も月に1~2回喫茶店・スーパーマーケット等にもレク委員を中心として取り組んでいます。私達施設は接遇マナー委員会もあり利用者様・家族・職員同士の会話、接し方も日頃から意識して私達の言葉もサービスの質として注意しています。

【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
<b>I. 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	折に振れ必要に応じて指導し理念に近づけるようにしている		
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	町内自治会に加入し地域の行事等にご利用者様と一緒に参加したり地域の方にも当施設に気軽に来ていただけるようにしている。		
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	認知症勉強会を開き地域の方々にも参加いただき理解していただいている		
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	2か月に1度運営推進会議を実践し出された意見には直ぐに対応し改善を図っている		
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	運営推進会議で日頃の取り組みは報告している		
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	身体拘束は一切していません		
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	定期的に勉強会を行ったり新聞に虐待に対する記事が掲載された際には掲示し意識を高めている		

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	成年後見制度を利用している利用者様が入居された為職員に周知してもらっている		
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	ご家族様が納得されるまで十分な説明を行っている		
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	意見要望が有った場合すぐに取り組み期待に応えられるよう反映させている		
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	1か月に一度会議や委員会にて業務改善を図ったり必要に応じ機会を設け反映させている かえで施設向上委員会設けている		
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	働く意欲が持てるよう常に意識し働きやすい環境作りに努めている		
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	外部研修は法人全体、力を入れている為職員も意識して好きな研修に参加しスキルアップに努めている。		
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	法人内での合同勉強会や同業者との交流を持ち同業者との勉強会を定期的に行い意見交換をしている		

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>Ⅱ.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	入居前に情報を収集し本人様の希望に沿うと共に状況に応じその都度支援方法の見直しを行いコミュニケーションを図っている		
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	入居前には特に家族の不安や思いに耳を傾け不安を取り除き安心して入居していただけるよう努めている		
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	面談の際ご本人様、ご家族にとって何が必要であるかを見極め総合的に考えた対応に努めている		
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	入居者様を敬いつつ家族の一員であるという意識を持ち1人ひとりを把握しその人に合った支援を行っている		
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	利用者様はもちろん利用者様を支えているご家族様をも大切に思い常に気使いのできる支援を行っている		
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	地域の催し物にも積極的に参加し家族だけではなく友人にも面会に来ていただいている		
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	プライバシーに配慮しながら孤立することなく利用者同士が常に交流が持てるよう支援している		

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	退去してからもこちらから連絡を取ったり逆にご家族様から手紙をいただいたり交流があり支援に努めている		
<b>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</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	思いが伝えられない方だけではなくすべての方にご家族様の希望をお聞きしケアプランに盛り込んでいる		
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	ご家族様と密にコミュニケーションを図り情報収集に努めサービス利用に反映させている		
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	体調不良などにより変化が有った場合など状況把握に努めサービス内容の変化を行っている		
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	1か月に一度チームで集まる機会を催し見直し等を行い支援に反映させている		
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	日々の記録は実施しており利用者様の変化や様子を申し送り等を活用し共有できるようにしている		
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	面会に来られた際ご家族様に様子等を伝え要望が有れば直ぐに対応し柔軟な支援を行っている		

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
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	内外部共に定期的に交流を持ち充実した生活を送る事ができるように支援している。		
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	定期的な受診だけでなく緊急時の対応も母体がクリニックの為連携を図り支援している		
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	お互いに情報を共有し利用者様の状況を把握し適切な処置や治療につなげている		
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。	病院関係者だけではなくご家族様とも連絡を密にとり入居者様ご家族様が安心されるよう努めています		
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	家族の方へ話しをし同意を得た上当事業所の方針を理解していただき隣接の有料老人ホームの住み替え等の説明をしている		
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	普通救急救命及び上級救急救命講習に参加し定期的に勉強会・マニュアルを整備している		
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	年4回火災避難訓練の実施している。それと年2回地震想定訓練も行っている。地域住民の方々には協力を声掛けしているが参加の方はありません		

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>IV. 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	上から目線ではなく目の高さを合わせ声掛けを行っている		
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	こちらから働きかけつつご利用者様の意思や思いを尊重できるように働きかけている		
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	生活リズムを崩すことなくプライバシーに配慮し一人ひとりペースを大切にしながら無理なく一緒にお手伝いもしていただいています		
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	男性の方は毎日ひげそりを実施し衣類に関してはご自分で出来る方に限ってはご自身で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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片づけも一緒に行っている。食事中もテーブルを囲みながら会話し懐メロなどの音楽も流し雰囲気作りに心がけている		
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	一人ひとりの健康管理をしっかり把握しその人に応じた支援をおこなっている		
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	勉強会を開催しリスク等についても話し合い口腔ケアの必要性を十分理解し実践している		

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
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	定期的な排泄介助だけではなくその人に合った援助を行いトイレでの排泄に心掛けている		
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	外への散歩、体操など運動する機会を作り水分摂取も多くとるように指導している		
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	入浴日の指定はあるけれど体調不良や気分が乗らない時等等は臨機応変に柔軟な支援を行っている		
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	状況を把握しながら休養したり夜間帯に限っては一人ひとりのペースに合わせてタイミングを図り入眠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	必要に応じて医師や薬剤師に聞くことができ申し送り表を活用し職員に周知してもらっている		
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	ご利用者様自身が必要とされていると感じていただけるよう掃除や料理のお手伝いをしていただいたり楽しみを盛り込みレクリエーションを行っている		
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	天気の良い日は外への散歩をしている外出計画はこちらで決めているがご家族様の中には一緒に外出して下さる方も見えます。		

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		○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	外出レクの時、ショッピングなどで支払の際、見守りしご自身にて払っていただいている利用者様もいます		
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	一部の方ではありますが、電話でのやり取りができています		
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	共用空間は毎日必ず掃除し必要に応じてはその都度対応している。季節感を感じていただけるよう施設内の装飾に心掛けている		
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	各ユニット別に和室を設けており少人数で好きな事をして過ごしている		
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	ご本人様の馴染みの物を持って来ていただいている。又、体調不良で居室で過ごされる際、ご家族様と相談しラジオや音楽を聴いていただいている		
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	トイレなど貼り紙をして場所が分かるようにしている。できることについてはケアマネジメント委員会で取り組み把握し支援につなげている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームかえで

作成日: 平成25年9月9日

## 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	26 (10)	ケアプランの内容は妥当と思うが毎日それを実行するために第3表の日課に落とし込む必要性が有る。	ケアマネジャーを中心に日課表(第3表)を新規に作成しそれをもとに職員がケアプランを把握し現場でケアを提供する。	平成25年10月1日までにすべてのケアプランを見直し従業員が閲覧できるように作業を進める。	12ヶ月
2		家族から少しお部屋が汚いという意見が有った	全ての家族が納得していただけるように掃除を徹底するが、利用者にもかかわって掃除の作業を一緒に行う。	業務を見直し利用者様のできる事できない事を把握しかかわりを持てるように洗濯や掃除に係る	6ヶ月
3		家族様が施設で何を行っているのかわからないのでそれを改善する必要がある。	全ての家族様が施設で何を取り組んでどのように生活しているかが理解していただけるようにかえで通信を改善する。	施設長・管理者・通信作成者で会議を行い何を家族は求めているのか？構成はどうなのか？をもう一度検討する。	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。