

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	2376000317		
法人名	医療法人翔友会		
事業所名	グループホームおり姫 (西棟)		
所在地	額田郡幸田町大草15番地		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月29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.kaikokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2376000317&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年12月27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)】

ターミナル・重度者の受け入れを行っている。 運営推進会議及び家族会を同時に開催することで、地域の方と家族との橋渡し等を行っている。
--

【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)】

開設より7年が経過しており、利用者の高齢化も進み、車椅子9人、寝たきり5人(1日中1人・半日4人)を合わせると利用者の半数以上が重度の利用者である。このような難局ではあるが、利用者・家族の意向・希望に沿った支援を管理者・職員が一丸となって実践している献身的なホームである。 このような状況の中で、利用者・家族の全員が、『当ホームでの終末期・看取り』を希望しており、当ホームとして昨年度までに5人の看取りを経験し、本年度も3人の看取りを行った。 看取りに対して、当初は消極的な意見もあったが 葬儀の準備・案内・家族からの感謝の言葉等を通して、『なんと素敵なおことに出会えたのか』と職員は感動を覚えている。

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	「笑顔・安心・共に過ごす」を理念とし、業務に励んでいる。理念はいつも見えるところに掲示してある。	『笑顔・安心・ともに過ごす』をホームの理念として、名札の裏面・玄関先・スタッフルームに大きく掲示され職員に周知徹底している。	利用者・職員の『笑顔』実現のためにも更なる取組として、ホームの具体的な活動の目標を明確にする事を期待したい。
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	中学生の職場体験、喫茶や三味線などのボランティアを受け入れている、又夏祭りに地域の方を招いたり、子供会さんとのクリスマス会も予定している。	夏祭りには地域住民を含め70名が参加し、神輿が庭まで入ってくる。クリスマス会には子供会20名を招いた。散歩途中には地域住民と挨拶を交わしている。町内にホームの資料を回覧したら3名ほど見学に来た。	
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	2ヶ月に1度、運営推進委員会がおこなわれ、施設内の様子や出来事などを事例として具体的に報告している。		
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	会議には役場の方をはじめ地域の方、家族会も同時に行われており報告の他、意見交換も充実している。	町役場・区長・町内実力者・町内役員・民生委員・家族・利用者・職員のメンバー構成で2ヶ月に1回確実に開催している。ホームよりの報告・町内行事への参加案内等の意見交換が行われている。	メンバーとして知見者(他のグループホームの管理者等)の参加を要請して、会議の内容をより充実される事を期待したい。
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	会議の他、電話連絡や直接役場へ出向く(管理者)こともある。	運営推進会議に役場職員の参加があり、行事等で町との係わりも出来、より良い関係構築に繋がっている。	
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	現状によって管理者と相談の上で施錠を行うこともあるが、基本はしないようにしている。	管理者・職員は、身体拘束の弊害を言葉を含め熟知している。事務所がホームの玄関を見渡せる位置にあるので、出入りの見守りは確実であるが、支援が重なり職員が手薄の際や、利用者が不穏な場合に限って施錠することもある	
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	入浴やトイレ介助;寝衣=交換の再々に身体にケガや傷がないか調べる。		

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	該当の方がおり、専門職や役場の方、家族と相談しながら行っている。		
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	管理者が行っている、来所、面談の他電話での対応等で理解を得ている。		
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	面会時には近況報告の他管理者を中心に話しやすい雰囲気づくりができており意見の傾聴を心がけている。	家族アンケートの回答率も良く(90%超)、コメント記述率(同じく90%超)も高い。コメント欄には『家族の様に接する』、『家族ぐるみの付き合い』の言葉が多く記され、意見を述べやすい雰囲気がうかがえる。	
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	毎日の申し送りや月の会議などで意見交換を行っている。	管理者は日頃より職員の意見・提案を尊重し、聞く機会を多く持つ様に心掛けている。車イス利用者9名、食事介助8名の難局を職員とのコミュニケーションにより切り抜いている。	
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	月に2回、歯科往診で来所されておりその際はスタッフ一人ひとりに声をかけていただいている。		
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	施設内や法人内で研修を行っている。		
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	管理者が町の会議に参加したり、法人内で勉強会を行っている、又法人内合同勉強会(年1回)でスタッフが協力して企画、運営を行っている。		

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
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	アセスメントシート等を活用し、詳しい情報が得られるよう、面談や用紙への記入をお願いしている。猫や犬の受け入れも行っている。		
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	主に管理者が、面談時の聞きとりや電話等で対応しており、相談しやすい関係づくりができています。		
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	デイサービスの利用なども含め、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	スタッフは常に「される側の気持ち」になって、利用者の気持ちや意志を尊重し「してほしいケア」を日々心がけている。		
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	面会の際に近況報告し、家族からの意見も管理者を通じてスタッフ全員で共有している。		
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	面会は24時間いつでも可能である又、外出や外泊も自由になっている。	元住んでいた近隣の友達・知人等と関係が途切れない様に、馴染みの人の来訪にはホーム全体で配慮している。ゆっくり寛いだ時間を過ごせる様、面会時間は24時間可能として、ペットも受け入れている。	
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	食事の席などは、利用者同士の気の合う、会わないにも考慮して、なじみの関係を大切にしている。又、その時々々の状況にも応じている。		

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	主に管理者が、入院中のお見舞いや電話相談などを行っている。		
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	日中のやりとりや、入浴の1対1の時間などから得た情報を、スタッフのみんなで共有し、実現出来るよう取り組んでいる。	利用者とはゆったり向き合う、入浴・散歩等で思い・意向を掴んでいる。様々な障害から意思表示の困難な利用者には、笑顔・身振り・手振りを使ってのコミュニケーションが取られている。	
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	カルテにはさんであり、スタッフはいつでも情報を共有することが出来る。		
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	毎朝の申し送りで単なる前日の様子だけでなく、近日中の様子等について、変わった点などあれば、スタッフが同じ観点で観察し情報交換を行っている。		
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	申し送り等で介護計画をふまえたケアの方針についてモニタリングを行い必要な時は見直しを行っている、又家族会や面会の際に情報交換を行っている。	家族の要望による現実に即した介護計画を作成し、介護記録に計画の課題・目標・サービス内容を併記し、日々の支援の中で介護計画を活かしている。家族アンケートでも介護計画に対して家族の満足度は高い。	
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	記録は管理者が確認しながら申し送りが行われる、変わったことなどあればスタッフ全員が情報を共有し、観察、意見交換を行っている。		
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	管理者が他法人内管理者又は他事業所と連絡をとり中心となって行われている。		

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
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	ボランティアの慰問や、行事への招待参加等で交流が持て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	定期的受診や行けない方は往診をお願いしており緊急時にも連絡がとれるように依頼している。	殆どの利用者が協力医療機関より定期的な往診を受けている。事務室には、休日の緊急時にも連絡可能な医師の携帯電話番号が記され、重度の利用者が不安なく正月を過ごせる様な配慮がなされている。	
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	申し送りや緊急の受診や投薬があった場合はその前後の報告又指示を受けている。		
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。	お見舞いや、入院中の家族との直接連絡の他、医療相談と情報交換し早期に退院できるよう努めている。		
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	管理者と家族が話し合い、同意書にサインをいただいている、介護計画は本人の状態により見直され、協力医に定期や緊急の往診も依頼している。	入居中の利用者・家族の殆どがホームでの看取りを望んでいる。管理者・職員とも看取りに関して自信を持ち、高齢化・重度化に伴う変化を自然の流と受け止め、継続的な支援に取り組んでいる。本年度は3名の看取り支援を行った。	一般の家庭の様に、自然の形で医師に看てもらいながら看取りをして行く考え方を研修会等を通して伝え、グループホームの看取りに関しての指南役となる事を期待したい。
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	急変時のマニュアルや連絡先はすぐ目のつく所に掲示してあるヒヤリハットを活用し起きた場合の対応について良かった点、改善点の話し合いを行っている。		
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	緊急時のマニュアルは目のつく所に掲示してある、定期的に防災訓練を行い、家族、地域を含めた電話連絡網の作成、確認を行っている。	防災訓練は、地域・消防・家族の協力を得て、年2回(内1回は夜間想定)行っており、全職員が防災対策を身につけている。家族・地域を含めた緊急連絡網を作成し、通報訓練も行われている。	

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
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	耳が遠いから・・・と大きな声で話しかけるのではなく、小声や筆談等行っている又、会話の際は利用者より低い視線を心がけている。	会長の方針により、丁寧語・敬語を基本として利用者を敬う気持ち・意識を大切にしている。訪問当日も食事・服薬介助時、トイレ誘導等でプライバシーに配慮した支援を見る事が出来た。	
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	利用者の体調や希望に沿って過ごしていただいている、声かけは行いが、おしつけず、見守りを基本とした支援を行っている。		
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	体操、レクレーションなど集団で行うこともあるが、個人の趣味等の時間も大切にしている、トイレや入浴の声かけも時間や日にちをずらした柔軟な対応を行っている。		
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	衣類選びは自由にしている、2ヶ月に1回床屋さんが来所しカット、希望に応じて毛染めも行っている。		
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	スタッフは、食事介助を行いながらテーブル全体をみわたり自力の方にも食材や味を交えたコミュニケーションに努めている、食べたくない時は強制はせず少し時間をずらして食べてもらっている皿拭きやおしぼりたたみ等体調の良い方で行っている	食事介助者が8名と多いため、2ユニット18名が一同に会しての賑やかな食事風景である。介助を要する8名に対し、職員は皆明るく利用者と共に笑顔で食事を楽しむハイレベルの食事介助の現場であった。	
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	ご飯の大盛り、小盛りは希望に応じている又毎食後食事量チェックを行っており、スタッフは利用者が何を残しているかについても確認している、固い物長い物など個人の状態に合うよう刻み食も行っている。		
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	毎食後、特に夕食後は徹底して口腔ケアを行っている義歯を使用されている方は夜間預かり、ポリデント消毒している、月2回、家族の希望で医師や衛生士による治療も受けている。		

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
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	排泄チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し声かけの他、自分で出来ることは見守り必要な時は介助している。	利用者個々の排泄チェックシートからパターンを把握し、様子・しぐさから声かけ・誘導等、排せつ支援を行っている。高齢化・重度化により失禁も多いが、職員は自然の流れとして受け入れている。	
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	15時のおやつで牛乳やエーグルトを提供している食事中やおやつ時の水分確認も行い場合によってはセンナ茶で対応している。		
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	声かけは行うが本人の希望を尊重し他の日時に変更するなど支援している。	原則2回/週の入浴支援であるが、自立の利用者は毎日自由な時間に入浴して楽しんでいる。入浴拒否の利用者にも無理強いせず、寄り添う支援を行っている。	
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	就寝時間は決まっているが、強制はせず事務所等で対応している日中は体操やレクレーションを行い、夜間良眠できるよう声かけしている。		
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	処方せんはカルテ内に閉じてあり、確認できるようになっている。管理者、看護師の管理の元で行っている。		
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	毎月の喫茶や誕生日会、行事等を行っている、又畑で獲れた野菜をおやつや食事で提供している。		
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	外出等は家族の方にも協力を得ている定期的に出かけられている方もある。	高齢化・重度化が進み、日常的に戸外への外出も個別ケアに合わせた個別外出の傾向にある。重度化して外出出来ない5人(半日寝たきり4名・終日寝たきり1名)は日当たりの良い部屋で外気浴、車椅子の9名は半日は膝を伸ばす等の支援をしている。	家族アンケートでは最も厳しい評価を受けた項目である。寝たきり・車イスの利用者が半数を超えている状況の中で、どのようにすれば満足いただけるかを、家族会の議題として議論される事を提案したい。

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
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	ほとんどの方は事務所内でお金を預かっている、希望に応じて出し入れしている、個人でサイフを所有している方もある。		
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	電話や手紙のやりとりは自由になっている、希望に応じて援助している。		
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	フロアが東西に分かれており朝日や夕日を感じることができる、壁の飾りは季節を感じることが出来るよう変えている。	清掃が行き届いた温かい日差しが注ぐフロアには、正月の飾り付けや年齢別番付表・笑顔の写真等が掲示され、職員の優しい思いやりが感じられる。利用者がユニット間のフロアを、自由に行き来する光景を見る事が出来た。	
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	玄関や廊下にソファが置いてあり休憩できるようになっている。		
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	テレビやタンス等、持ち込みは自由になっている、仏壇を置いている方もある。	居室には利用者の使い慣れた家具・テレビ等、馴染みのものが持ち込まれている。家族写真や全職員の寄せ書きの色紙が飾っており、個性溢れる居室は、利用者の生活歴そのものである。	
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	居室入り口にボックスがあり自分の部屋と分かるよう、又写真を飾り目印にしている、新聞や広告、広報は自由に見ていただいている。		

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	2376000317		
法人名	医療法人翔友会		
事業所名	グループホームおり姫 (東棟)		
所在地	額田郡幸田町大草15番地		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月29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=2376000317&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年12月27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)】

ターミナル・重度者の受け入れを行っている。 運営推進会議及び家族会を同時に開催することで、地域の方と家族との橋渡し等を行っている。
--

【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)】

--

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	「笑顔・安心・共に過ごす」を理念とし、業務に励んでいる。理念はいつも見えるところに掲示してある。		
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	中学生の職場体験、喫茶や三味線などのボランティアを受け入れている、又夏祭りに地域の方を招いたり、子供会さんとのクリスマス会も予定している。		
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	2ヶ月に1度、運営推進委員会がおこなわれ、施設内の様子や出来事などを事例として具体的に報告している。		
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	会議には役場の方をはじめ地域の方、家族会も同時に行われており報告の他、意見交換も充実している。		
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	会議の他、電話連絡や直接役場へ出向く(管理者)こともある。		
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	現状によって管理者と相談の上で施錠を行うこともあるが、基本はしないようにしている。		
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	入浴やトイレ介助;寝衣=交換の再々に身体にケガや傷がないか調べる。		

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	該当の方があり、専門職や役場の方、家族と相談しながら行っている。		
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	管理者が行っている、来所、面談の他電話での対応等で理解を得ている。		
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	面会時には近況報告の他管理者を中心に話しやすい雰囲気づくりができており意見の傾聴を心がけている。		
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	毎日の申し送りや月の会議などで意見交換を行っている。		
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	月に2回、歯科往診で来所されておりその際はスタッフ一人ひとりに声をかけていただいている。		
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	施設内や法人内で研修を行っている。		
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	管理者が町の会議に参加したり、法人内で勉強会を行っている、又法人内合同勉強会(年1回)でスタッフが協力して企画、運営を行っている。		

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
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	アセスメントシート等を活用し、詳しい情報が得られるよう、面談や用紙への記入をお願いしている。猫や犬の受け入れも行っている。		
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	主に管理者が、面談時の聞きとりや電話等で対応しており、相談しやすい関係づくりができています。		
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	デイサービスの利用なども含め、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	スタッフは常に「される側の気持ち」になって、利用者の気持ちや意志を尊重し「してほしいケア」を日々心がけている。		
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	面会の際に近況報告し、家族からの意見も管理者を通じてスタッフ全員で共有している。		
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	面会は24時間いつでも可能である又、外出や外泊も自由になっている。		
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	食事の席などは、利用者同士の気の合う、会わないにも考慮して、なじみの関係を大切にしている。又、その時々々の状況にも応じている。		

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	主に管理者が、入院中のお見舞いや電話相談などを行っている。		
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	日中のやりとりや、入浴の I 対 I の時間などから得た情報を、スタッフのみinnで共有し、実現出来るよう取り組んでいる。		
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	カルテにはさんであり、スタッフはいつでも情報を共有することが出来る。		
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	毎朝の申し送りで単なる前日の様子だけでなく、近日中の様子等について、変わった点などあれば、スタッフが同じ観点で観察し情報交換を行っている。		
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	申し送り等で介護計画をふまえたケアの方針についてモニタリングを行い必要な時は見直しを行っている、又家族会や面会の際に情報交換を行っている。		
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	記録は管理者が確認しながら申し送りが行われる、変わったことなどあればスタッフ全員が情報を共有し、観察、意見交換を行っている。		
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	管理者が他法人内管理者又は他事業所と連絡をとり中心となって行われている。		

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
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	ボランティアの慰問や、行事への招待参加等で交流が持て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	定期的受診や行けない方は往診をお願いしており緊急時にも連絡がとれるように依頼している。		
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	申し送りや緊急の受診や投薬があった場合はその前後の報告又指示を受けている。		
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。	お見舞いや、入院中の家族との直接連絡の他、医療相談と情報交換し早期に退院できるよう努めている。		
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	管理者と家族が話し合い、同意書にサインをいただいている、介護計画は本人の状態により見直され、協力医に定期や緊急の往診も依頼している。		
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	急変時のマニュアルや連絡先はすぐ目のつく所に掲示してあるヒヤリハットを活用し起きた場合の対応について良かった点、改善点の話し合いを行っている。		
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	緊急時のマニュアルは目のつく所に掲示してある、定期的に防災訓練を行い、家族、地域を含めた電話連絡網の作成、確認を行っている。		

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	耳が遠いから・・・と大きな声で話しかけるのではなく、小声や筆談等行っている又、会話の際は利用者より低い視線を心がけている。		
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	利用者の体調や希望に沿って過ごしていただいている、声かけは行うが、おしつけず、見守りを基本とした支援を行っている。		
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	体操、レクレーションなど集団で行うこともあるが、個人の趣味等の時間も大切にしている、トイレや入浴の声かけも時間や日にちをずらした柔軟な対応を行っている。		
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	衣類選びは自由にしている、2ヶ月に1回床屋さんが来所しカット、希望に応じて毛染めも行っている。		
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	スタッフは、食事介助を行いながらテーブル全体をみわたり自力の方にも食材や味を交えたコミュニケーションに努めている、食べたくない時は強制はせず少し時間をずして食べてもらっている皿拭きやおしぼりたたみ等体調の良い方で行っている		
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	ご飯の大盛り、小盛りは希望に応じている又毎食後食事量チェックを行っており、スタッフは利用者が何を残しているかについても確認している、固い物長い物など個人の状態に合うよう刻み食も行っている。		
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	毎食後、特に夕食後は徹底して口腔ケアを行っている義歯を使用されている方は夜間預かり、ポリデント消毒している、月2回、家族の希望で医師や衛生士による治療も受けている。		

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
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	排泄チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し声かけの他、自分で出来ることは見守り必要な時は介助している。		
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	15時のおやつで牛乳やエーグルトを提供している食事中やおやつ時の水分確認も行い場合によってはセンナ茶で対応している。		
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	声かけは行うが本人の希望を尊重し他の日時に変更するなど支援している。		
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	就寝時間は決まっているが、強制はせず事務所等で対応している日中は体操やレクレーションを行い、夜間良眠できるよう声かけしている。		
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	処方せんはカルテ内に閉じてあり、確認できるようになっている、管理者、看護師の管理の元で行っている。		
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	毎月の喫茶や誕生日会、行事等を行っている、又畑で獲れた野菜をおやつや食事で提供している。		
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	外出等は家族の方にも協力を得ている定期的に出かけられている方もある。		

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	ほとんどの方は事務所内でお金を預かっている、希望に応じて出し入れしている、個人でサイフを所有している方もある。		
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	電話や手紙のやりとりは自由になっている、希望に応じて援助している。		
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	フロアが東西に分かれており朝日や夕日を感じることができる、壁の飾りは季節を感じることが出来るよう変えている。		
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	玄関や廊下にソファが置いてあり休憩できるようになっている。		
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	テレビやタンス等、持ち込みは自由になっている、仏壇を置いている方もある。		
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	居室入り口にボックスがあり自分の部屋と分かるよう、又写真を飾り目印にしている、新聞や広告、広報は自由に見ていただいている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームおり姫

目標達成計画

作成日: 平成 24年 3月 29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	49 (18)	日常的な外出支援 家族利用者に対して、現状の認識にズレが生じている。解消するための工夫	年に最低2回は家族の協力で全員の外出をする。	・花見、ドライブで外食、日帰り旅行を計画 ・散歩に出掛け、休憩に喫茶店に立ち寄り、水分補給週1回	1 ヶ月
2					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。