

### 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	2190102679		
法人名	(株)アバンセライフサポート		
事業所名	グループホーム ころろ岐阜 (ユニット1)		
所在地	岐阜県岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月 4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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;JgyosyoCd=2190102679-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;JgyosyoCd=2190102679-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 1月10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)】**

併設しているグループホームころろ岐阜第2と連携を取り、主治医である高橋クリニックの院長・協力医おのじま歯科の院長の往診、理学療法士のリハビリ、看護師の訪問看護と医療に力を入れている。また、地域の行事へ参加し、地域の方との交流が取れるよう心掛けています。

**【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)】**

運営母体法人が替わり、新たな体制でスタートしたホームである。ホームの理念は継続しており、職員の交代もなく、これまで通りの継続した運営に向けて取り組んでいる。  
 今年度から自治会に加入して、地域との付き合いが広がり始めている。運営推進会議には、自治会長の参加があり、地域からの情報が豊富になった。また、地域の掃除などには、ホームからも利用者や職員が参加している。  
 定期的な職員会議の実現もあり、利用者の意見を会議の場で検討している。温かい食事の提供などを職員間で積極的に話し合い、今後の支援方法について検討を重ねている。これらの前向きな取り組み事例を、今後も関心を持って見守っていきたい。

**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
<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	理念にあるように、利用者一人一人が地域の中で自分らしく暮らせるよう、職員間で共有し、ケアに活かせるよう、その都度検討しています。	経営母体が変わったことにより、運営内容も変化したが、基本となる理念は変えていない。これまでホームを支えてきた職員が、変わることなく職務を全うしている。	
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	老人会長、自治会長に運営推進会議の案内を行い、参加をお願いしています。9月に行われた地域の防災訓練に参加しました。今後、積極的に交流したい。	今年度になって、地域の自治会への入会が実現した。地区の防災訓練にも、初めて参加することが可能となった。管理者は、「今後は地域の保育園や学校ともつながりが持たたい」との抱負を語っている。	様々な手段を使って地域の情報を収集し、さらなる取り組みが広がることを期待したい。
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	現在、どのように行っていってよいか検討中。今後、運営推進会議を通して、地域の方の意見を聞きながら、少しずつ進めていきたい。		
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	会議では、家族の貴重な意見を聞き、職員間で検討を行いケアに活かしている。参加しやすい運営推進会議となるよう、努力していきたい。	自治会に入会した為、自治会長の参加が実現した。近くにある同法人のグループホームと共同で開催しているものの、利用者・家族の参加実績が少ない。	運営推進会議についての理解を広めるために、ホーム便りなどを活用した広報活動にも期待したい。
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に取り組んでいる	主に、運営推進会議に参加していただいた際に報告を行っている。地域包括主催のケア会議への参加も行っている。	地域包括支援センターが主催のケア会議には、定期的な参加を継続している。オムツの給付や後見人のことなど、分からないことは相談できる関係にある。	
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	玄関の施錠については、GHの周りの道は交通量も多く危険な為、現在は施錠を行っている。外からは自由にできるようになっており、出られる際は声を掛けていただいている。日頃のケアでは、身体拘束をしない為にはどうしたらよいか、職員間で検討を行っている。	利用者がホーム外に出たい場合には、職員が付き添っている。玄関は安全を考慮して施錠している。本人から、「ここは一人では外に出してもらえないからなあ」と、残念がる声があった。	
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	日々のケアにおいて、職員一人ひとりが利用者や家族の立場になって考え、ケアを行っている。又、言葉遣いや対応方法に気をつけ、虐待の防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用している利用者もあり、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携をとり、支援を行っている。		
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	入居時に、契約書に添って特に注意が必要な事柄に重点を置き説明を行っている。入居後も問い合わせがあれば、その都度相談にのっている。		
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	意見箱の設置、岐阜県運営適正化委員会のポスターを玄関に掲示しているが、面会時や運営推進会議に参加された際に直接意見される事が多い。その都度検討を行い、ケアに活かしている。	家族が面会に訪れた時には、直接話すように声をかけている。個別の支援方法について、家族から電話で意見を聞き出している。	
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	毎日の申し送りの際に意見を聞く場を設けている。必要に応じて職員会議を開催している。	今年度から月1回の職員会議を実施しており、利用者の声(思い)を会議で検討している。職員から、「食事の汁物など温かいものを提供したい」と提案があり、話し合いを重ねている。	
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	代表者は、管理者を通じて職員個々の勤務状況等を把握するよう努めており、向上心を持って働けるよう考慮している。		
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	外部の案内を回覧し、順番に研修を受講している。また、社内研修も検討している。		
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	地域包括支援センター主催のケア会議への参加を行っている。		

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
<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	入居前の面談時に、本人やから意向を聞き、スムーズにグループホームでの生活に慣れられる様、声掛けや話の傾聴を行っている。		
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	上記の15と同様に、家族の不安感を軽減できるよう対応を行い、信頼関係を築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	グループホームへの入居が適切であるかどうか、ケアマネージャーやソーシャルワーカーと話し合い、本人、家族と面談を行っている。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせ、本人と相談しながら物事を決めたり、選択をしていただけるような声掛けにて援助を行っています。		
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	家族への日頃の本人の報告を行うと共に、入居前の話を伺うことで、思いを共有できるよう努めている。		
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	家族の許可を得て、親戚や友人の方の面会もあり、一緒に外出される方もある。	昔からの馴染みの美容院に通う利用者がいる。家族の了承を得て、友人が車で送迎して一緒に外出する利用者がいる。これらの馴染みの関係の継続には、家族の協力も大きい。	
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	利用者同士の交流が円滑に行われるよう、配慮を行っている。コミュニケーションが困難な利用者に対しては、職員が間に入り、孤立しないよう援助を行っている。		

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
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	殆どの方がグループホームで終末を迎えられる為、余り機会はないが、必要に応じて相談や支援を行います。		
<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	概ね3ヶ月に1回モニタリングを行っており、本人の希望や要望を伺っている。家族へは面会時や遠方の方へは電話にて相談を行っている。	職員が直接聞いた意向や思いなどは、個人の記録に残すように統一している。入居時には、職員が昔の思い出を聞き出している。	アセスメントした内容を職員間で共有する仕組みがあれば、利用者への支援はさらに向上するであろう。
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	入居前の面談でも伺っているが、日頃のケアで迷った際は、本人や家族にその都度聞きながらケアに活かしている。		
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	利用者一人ひとりの状態を記入するシートがあり、モニタリング時や変化があった際に書き直している。		
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	本人や家族、主治医、看護師、理学療法士の意見を聞き、介護計画に反映できるよう、職員間で検討を行っている。	介護目標を具体的に絞り、介護計画の内容を明確にしている。「利用者の思いに沿っていこう」という方針のもと、書式の見直しに取り組み始めている。	
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	今まで使用していた記録用紙では記入しきれない事が多くある為、現在、個別記録の記入用紙について検討を行っている。		
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	少しでも多くのニーズに対応できるよう、可能な限り対応していきたい。		

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
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	利用者の状態に合わせて、外出の機会が増えるよう、地域資源の把握を行いたい。		
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	主治医である高橋クリニックの院長との情報交換を行い、往診・受診の援助を行っている。又、眼科・歯科・整形外科等の受診は、専門医との連携を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援しています。	運営母体変更後も、これまでの提携医による往診を継続している。往診の報告は、管理者が家族へ一括して行い、報告漏れを防いでいる。	
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	高橋クリニックより訪問看護に来ていただいている。状態等は毎日定時に報告を行い、適切な看護を受けている。		
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。	主治医と病院関係者との連携をとり、利用者、家族への説明も、主治医もしくは看護師から行っている。		
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	入居契約時に本人、家族の意向を伺っている。しかし、意向が変わられることも多い為、変化があった際には家族の意向を確認しながら、関係者と意見を共有し支援を行っている。	医療依存度が高い場合にも、提携医の支援を受けて生活している事例がある。契約時に本人・家族から終末期に対する聞き取りを行い、希望を把握している。	
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	緊急時は、主治医の指示を仰ぎ、主治医もしくは看護師が到着するまでの間、応急処置を行っている。		
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	消防署、防災会社の協力の下、年に1度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受ける訓練を行っている。各フロアに利用者の移動方法を一覧化した表を貼っている。	定期的な避難訓練では、布団を用いて階段からの避難方法や消火器の使い方など、具体的な訓練をしている。ただし、職員ヒアリングでは避難の方法やユニット間での連携方法の理解にばらつきがあった。	避難方法や緊急時の対応について、今一度職員全体で話し合い、統一した理解につながる取り組みを期待したい。

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
<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	利用者一人一人が、穏やかで気分良く暮らしていただけるよう、言葉掛けや対応に努めている。	入浴や排泄、更衣の支援の時に、異性介助を嫌がる利用者に対しては、同性の職員に変わって支援する等、本人の自尊心や羞恥心に配慮した支援がある。	
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	ゆったりとした生活環境を心掛け、選択しやすい言葉掛けや選択肢をあげてるよう働きかけている。		
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	利用者と話をし、希望を聞いたり、本人の状態に合わせた援助を行っている。		
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	訪問の理容師を利用される方が多く、本人の希望のカットを口頭にてその都度お願いしている。服もできる限り本人に選んでもらえるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事については、昼食・夕食は外注、朝食のみ作っている。月に1度は一緒におやつ作りを楽しみ、毎日のおやつの際も、盛り付けを一緒に行っている。	食事は配食サービスの料理を温めて提供している。1階厨房から提供すると料理が冷めてしまうことから、各ユニットでカセットコンロを使い温かいまま提供する支援を計画している。	
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	毎食事、状態の観察を行い、水分摂取量・食事摂取量のチェックを行っている。又、利用者一人ひとりの状態に合った形状の食事が提供出来る様支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケア・義歯洗浄と就寝時の義歯消毒を行っている。うがいが難しい方には、口腔スポンジやガーゼを使用し、口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。出来ないところを手伝い、自立を支援している。	利用者のADLに応じた支援が確認できる。夜間放尿癖のある利用者もおり、排尿チェック表記載の他に朝礼で夜間帯の状況を申し送り、排泄改善に向けての支援に取り組んでいる。	
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	朝食時に毎日、ヨーグルトを提供しています。主治医と相談しながら、便秘の予防を行っています。		
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	入浴日はほぼ週2日だが、週に3~4回入浴される方もある。入浴を拒否される方が多く、スムーズに入浴していただけるよう配慮を行っています。	入浴拒否がある利用者には、次の機会に声掛けする等、無理強いない支援をしている。両ユニットが入浴日を交互に設けており、別のユニットのお風呂に入りに行くこともできる。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムの把握を行い、日中の活動への参加を促し、夜間良眠出来る様支援している。		
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	主治医の指示に従い対応している。また、日々の状態観察を行い、主治医・看護師への報告を行っている。		
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	作品作りや、日常の作業を負担のない範囲で、一緒に行っている。利用者のニーズに合わせた行事を月に2回行っている。		
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	家族の協力も得ながら、天候に合わせた外出支援を行っている。	外食や買い物など、個別に分かれて出かける機会がある。提携医のデイケアに出かけるのが利用者の楽しみの一つになっていたものの、運営母体の変更に伴い、訪問回数が少なくなってしまった事例があった。	

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	金銭管理を行っておられる方は少なく、管理が困難な為、家族にお願いしている。		
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	携帯電話を使い、家族や友人と連絡を取られる方もあるが、殆どの方は希望時に、職員が介助し電話を使用されています。		
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	明るさや気温等を、利用者の状態に合わせて調節し、居心地の良い空間作りを行っています。	テレビやソファがあり、食後にはソファで身体を休める利用者が確認できる。利用者職員が作成した正月飾りが飾られていた。	
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	自由に移動できる利用者も少なく、混乱を防ぐ為、気の合う利用者同士でくつろげるよう、机や椅子の位置に配慮している。		
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	利用者本人が安全に居心地良く過ごせるよう、居室内の配置や家具等の使用を家族と相談しながら行っている。	在宅生活での生活スタイルを大切にして、居室に自宅から思い出の品を持ち込んでいる。利用者の思いを汲んで、家族が家具や調度を持ち込み、配置を決めて部屋づくりを行っている。	
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	建物内の造りも同じような造りで分かりにくい為、居室に暖簾をつけたり、ドアに飾りを行っている		

### 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	2190102679		
法人名	(株)アバンセライフサポート		
事業所名	グループホーム ころろ岐阜 (ユニット2)		
所在地	岐阜県岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月 4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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190102679-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190102679-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 1月10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)】**

併設しているグループホームころろ岐阜第2と連携を取り、主治医である高橋クリニックの院長・協力医おのじま歯科の院長の往診、理学療法士のリハビリ、看護師の訪問看護と医療に力を入れている。また、地域の行事へ参加し、地域の方との交流が取れるよう心掛けています。

**【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 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	理念にあるように、利用者一人一人が地域の中で自分らしく暮らせるよう、職員間で共有し、ケアに活かせるよう、その都度検討しています。		
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	老人会長、自治会長に運営推進会議の案内を行い、参加をお願いしています。9月に行われた地域の防災訓練に参加しました。今後、積極的に交流したい。		
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	現在、どのように行っていってよいか検討中。今後、運営推進会議を通して、地域の方の意見を聞きながら、少しずつ進めていきたい。		
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	会議では、家族の貴重な意見を聞き、職員間で検討を行いケアに活かしている。参加しやすい運営推進会議となるよう、努力していきたい。		
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	主に、運営推進会議に参加していただいた際に報告を行っている。地域包括主催のケア会議への参加も行っている。		
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	玄関の施錠については、GHの周りの道は交通量も多く危険な為、現在は施錠を行っている。外からは自由にできるようにしており、出られる際は声を掛けていただいている。日頃のケアでは、身体拘束をしない為にはどうしたらよいか、職員間で検討を行っている。		
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	日々のケアにおいて、職員一人ひとりが利用者や家族の立場になって考え、ケアを行っている。又、言葉遣いや対応方法に気をつけ、虐待の防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用している利用者もあり、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携をとり、支援を行っている。		
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	入居時に、契約書に添って特に注意が必要な事柄に重点を置き説明を行っている。入居後も問い合わせがあれば、その都度相談にのっている。		
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	意見箱の設置、岐阜県運営適正化委員会のポスターを玄関に掲示しているが、面会時や運営推進会議に参加された際に直接意見される事のほうが多い。その都度検討を行い、ケアに活かしている。		
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	毎日の申し送りの際に意見を聞く場を設けている。必要に応じて職員会議を開催している。		
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	代表者は、管理者を通じて職員個々の勤務状況等を把握するよう努めており、向上心を持って働けるよう考慮している。		
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	外部の案内を回覧し、順番に研修を受講している。また、社内研修も検討している。		
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	地域包括支援センター主催のケア会議への参加を行っている。		

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
<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	入居前の面談時に、本人やから意向を聞き、スムーズにグループホームでの生活に慣れられる様、声掛けや話の傾聴を行っている。		
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	上記の15と同様に、家族の不安感を軽減できるよう対応を行い、信頼関係を築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	グループホームへの入居が適切であるかどうか、ケアマネージャーやソーシャルワーカーと話し合い、本人、家族と面談を行っている。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせ、本人と相談しながら物事を決めたり、選択をしていただけるような声掛けにて援助を行っています。		
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	家族への日頃の本人の報告を行うと共に、入居前の話を伺うことで、思いを共有できるよう努めている。		
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	家族の許可を得て、親戚や友人の方の面会もあり、一緒に外出される方もある。		
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	利用者同士の交流が円滑に行われるよう、配慮を行っている。コミュニケーションが困難な利用者に対しては、職員が間に入り、孤立しないよう援助を行っている。		

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
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	殆どの方がグループホームで終末を迎えられる為、余り機会はないが、必要に応じて相談や支援を行います。		
<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	概ね3ヶ月に1回モニタリングを行っており、本人の希望や要望を伺っている。家族へは面会時や遠方の方へは電話にて相談を行っている。		
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	入居前の面談でも伺っているが、日頃のケアで迷った際は、本人や家族にその都度聞きながらケアに活かしている。		
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	利用者一人ひとりの状態を記入するシートがあり、モニタリング時や変化があった際に書き直している。		
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	本人や家族、主治医、看護師、理学療法士の意見を聞き、介護計画に反映できるよう、職員間で検討を行っている。		
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	今まで使用していた記録用紙では記入しきれない事が多くある為、現在、個別記録の記入用紙について検討を行っている。		
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	少しでも多くのニーズに対応できるよう、可能な限り対応していきたい。		

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
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	利用者の状態に合わせて、外出の機会が増えるよう、地域資源の把握を行いたい。		
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	主治医である高橋クリニックの院長との情報交換を行い、往診・受診の援助を行っている。又、眼科・歯科・整形外科等の受診は、専門医との連携を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援しています。		
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	高橋クリニックより訪問看護に来ていただいている。状態等は毎日定時に報告を行い、適切な看護を受けている。		
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。	主治医と病院関係者との連携をとり、利用者、家族への説明も、主治医もしくは看護師から行っている。		
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	入居契約時に本人、家族の意向を伺っている。しかし、意向が変わられることも多い為、変化があった際には家族の意向を確認しながら、関係者と意見を共有し支援を行っている。		
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	緊急時は、主治医の指示を仰ぎ、主治医もしくは看護師が到着するまでの間、応急処置を行っている。		
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	消防署、防災会社の協力の下、年に1度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受ける訓練を行っている。各フロアーに利用者の移動方法を一覧化した表を貼っている。		

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
<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	利用者一人一人が、穏やかで気分良く暮らしていただけるよう、言葉掛けや対応に努めている。		
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	ゆったりとした生活環境を心掛け、選択しやすい言葉掛けや選択肢をあげてよう働きかけている。		
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	利用者と話をし、希望を聞いたり、本人の状態に合わせた援助を行っている。		
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	訪問の理容師を利用される方が多く、本人の希望のカットを口頭にてその都度お願いしている。服もできる限り本人に選んでもらえるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事については、昼食・夕食は外注、朝食のみ作っている。月に1度は一緒におやつ作りを楽しみ、毎日のおやつの際も、盛り付けを一緒に行っている。		
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	毎食事、状態の観察を行い、水分摂取量・食事摂取量のチェックを行っている。又、利用者一人ひとりの状態に合った形状の食事が提供出来る様支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケア・義歯洗浄と就寝時の義歯消毒を行っている。うがいが難しい方には、口腔スポンジやガーゼを使用し、口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。出来ないところを手伝い、自立を支援している。		
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	朝食時に毎日、ヨーグルトを提供しています。主治医と相談しながら、便秘の予防を行っています。		
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	入浴日はほぼ週2日だが、週に3~4回入浴される方もある。入浴を拒否される方が多く、スムーズに入浴していただけるよう配慮を行っています。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムの把握を行い、日中の活動への参加を促し、夜間良眠出来る様支援している。		
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	主治医の指示に従い対応している。また、日々の状態観察を行い、主治医・看護師への報告を行っている。		
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	作品作りや、日常の作業を負担のない範囲で、一緒に行っている。利用者のニーズに合わせた行事を月に2回行っている。		
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	家族の協力も得ながら、天候に合わせた外出支援を行っている。		

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
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	金銭管理を行っておられる方は少なく、管理が困難な為、家族にお願いしている。		
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	携帯電話を使い、家族や友人と連絡を取られる方もあるが、殆どの方は希望時に、職員が介助し電話を使用されています。		
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	明るさや気温等を、利用者の状態に合わせて調節し、居心地の良い空間作りを行っています。		
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	自由に移動できる利用者も少なく、混乱を防ぐ為、気の合う利用者同士でくつろげるよう、机や椅子の位置に配慮している。		
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	利用者本人が安全に居心地良く過ごせるよう、居室内の配置や家具等の使用を家族と相談しながら行っている。		
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	建物内の造りも同じような造りで分かりにくい為、居室に暖簾をつけたり、ドアに飾りを行っている		

### 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	2190102679		
法人名	(株)アバンセライフサポート		
事業所名	グループホーム ころろ岐阜 (ユニット3)		
所在地	岐阜県岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月 4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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190102679-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190102679-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 1月10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)】

併設しているグループホームころろ岐阜第2と連携を取り、主治医である高橋クリニックの院長・協力医おのじま歯科の院長の往診、理学療法士のリハビリ、看護師の訪問看護と医療に力を入れている。また、地域の行事へ参加し、地域の方との交流が取れるよう心掛けています。
--

【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 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
<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	理念にあるように、利用者一人一人が地域の中で自分らしく暮らせるよう、職員間で共有し、ケアに活かせるよう、その都度検討しています。		
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	老人会長、自治会長に運営推進会議の案内を行い、参加をお願いしています。9月に行われた地域の防災訓練に参加しました。今後、積極的に交流したい。		
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	現在、どのように行っていってよいか検討中。今後、運営推進会議を通して、地域の方の意見を聞きながら、少しずつ進めていきたい。		
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	会議では、家族の貴重な意見を聞き、職員間で検討を行いケアに活かしている。参加しやすい運営推進会議となるよう、努力していきたい。		
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	主に、運営推進会議に参加していただいた際に報告を行っている。地域包括主催のケア会議への参加も行っている。		
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	玄関の施錠については、GHの周りの道は交通量も多く危険な為、現在は施錠を行っている。外からは自由に入れるようになっており、出られる際は声を掛けていただいている。日頃のケアでは、身体拘束をしない為にはどうしたらよいか、職員間で検討を行っている。		
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	日々のケアにおいて、職員一人ひとりが利用者や家族の立場になって考え、ケアを行っている。又、言葉遣いや対応方法に気をつけ、虐待の防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用している利用者もあり、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携をとり、支援を行っている。		
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	入居時に、契約書に添って特に注意が必要な事柄に重点を置き説明を行っている。入居後も問い合わせがあれば、その都度相談にのっている。		
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	意見箱の設置、岐阜県運営適正化委員会のポスターを玄関に掲示しているが、面会時や運営推進会議に参加された際に直接意見される事のほうが多い。その都度検討を行い、ケアに活かしている。		
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	毎日の申し送りの際に意見を聞く場を設けている。必要に応じて職員会議を開催している。		
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	代表者は、管理者を通じて職員個々の勤務状況等を把握するよう努めており、向上心を持って働けるよう考慮している。		
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	外部の案内を回覧し、順番に研修を受講している。また、社内研修も検討している。		
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	地域包括支援センター主催のケア会議への参加を行っている。		

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
<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	入居前の面談時に、本人やから意向を聞き、スムーズにグループホームでの生活に慣れられる様、声掛けや話の傾聴を行っている。		
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	上記の15と同様に、家族の不安感を軽減できるよう対応を行い、信頼関係を築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	グループホームへの入居が適切であるかどうか、ケアマネージャーやソーシャルワーカーと話し合い、本人、家族と面談を行っている。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせ、本人と相談しながら物事を決めたり、選択をしていただけるような声掛けにて援助を行っています。		
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	家族への日頃の本人の報告を行うと共に、入居前の話を伺うことで、思いを共有できるよう努めている。		
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	家族の許可を得て、親戚や友人の方の面会もあり、一緒に外出される方もある。		
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	利用者同士の交流が円滑に行われるよう、配慮を行っている。コミュニケーションが困難な利用者に対しては、職員が間に入り、孤立しないよう援助を行っている。		

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
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	殆どの方がグループホームで終末を迎えられる為、余り機会はないが、必要に応じて相談や支援を行います。		
<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	概ね3ヶ月に1回モニタリングを行っており、本人の希望や要望を伺っている。家族へは面会時や遠方の方へは電話にて相談を行っている。		
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	入居前の面談でも伺っているが、日頃のケアで迷った際は、本人や家族にその都度聞きながらケアに活かしている。		
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	利用者一人ひとりの状態を記入するシートがあり、モニタリング時や変化があった際に書き直している。		
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	本人や家族、主治医、看護師、理学療法士の意見を聞き、介護計画に反映できるよう、職員間で検討を行っている。		
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	今まで使用していた記録用紙では記入しきれない事が多くある為、現在、個別記録の記入用紙について検討を行っている。		
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	少しでも多くのニーズに対応できるよう、可能な限り対応していきたい。		

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
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	利用者の状態に合わせて、外出の機会が増えるよう、地域資源の把握を行いたい。		
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	主治医である高橋クリニックの院長との情報交換を行い、往診・受診の援助を行っている。又、眼科・歯科・整形外科等の受診は、専門医との連携を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援しています。		
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	高橋クリニックより訪問看護に来ていただいている。状態等は毎日定時に報告を行い、適切な看護を受けている。		
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。	主治医と病院関係者との連携をとり、利用者、家族への説明も、主治医もしくは看護師から行っている。		
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	入居契約時に本人、家族の意向を伺っている。しかし、意向が変わられることも多い為、変化があった際には家族の意向を確認しながら、関係者と意見を共有し支援を行っている。		
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	緊急時は、主治医の指示を仰ぎ、主治医もしくは看護師が到着するまでの間、応急処置を行っている。		
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	消防署、防災会社の協力の下、年に1度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受ける訓練を行っている。各フロアーに利用者の移動方法を一覧化した表を貼っている。		

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
<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	利用者一人一人が、穏やかで気分良く暮らしていただけるよう、言葉掛けや対応に努めている。		
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	ゆったりとした生活環境を心掛け、選択しやすい言葉掛けや選択肢をあげてよう働きかけている。		
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	利用者と話をし、希望を聞いたり、本人の状態に合わせた援助を行っている。		
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	訪問の理容師を利用される方が多く、本人の希望のカットを口頭にてその都度お願いしている。服もできる限り本人に選んでもらえるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事については、昼食・夕食は外注、朝食のみ作っている。月に1度は一緒におやつ作りを楽しみ、毎日のおやつの際も、盛り付けを一緒に行っている。		
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	毎食事、状態の観察を行い、水分摂取量・食事摂取量のチェックを行っている。又、利用者一人ひとりの状態に合った形状の食事が提供出来る様支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケア・義歯洗浄と就寝時の義歯消毒を行っている。うがいが難しい方には、口腔スポンジやガーゼを使用し、口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。出来ないところを手伝い、自立を支援している。		
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	朝食時に毎日、ヨーグルトを提供しています。主治医と相談しながら、便秘の予防を行っています。		
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	入浴日はほぼ週2日だが、週に3~4回入浴される方もある。入浴を拒否される方が多く、スムーズに入浴していただけるよう配慮を行っています。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムの把握を行い、日中の活動への参加を促し、夜間良眠出来る様支援している。		
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	主治医の指示に従い対応している。また、日々の状態観察を行い、主治医・看護師への報告を行っている。		
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	作品作りや、日常の作業を負担のない範囲で、一緒に行っている。利用者のニーズに合わせた行事を月に2回行っている。		
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	家族の協力も得ながら、天候に合わせた外出支援を行っている。		

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
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	金銭管理を行っておられる方は少なく、管理が困難な為、家族にお願いしている。		
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	携帯電話を使い、家族や友人と連絡を取られる方もあるが、殆どの方は希望時に、職員が介助し電話を使用されています。		
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	明るさや気温等を、利用者の状態に合わせて調節し、居心地の良い空間作りを行っています。		
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	自由に移動できる利用者も少なく、混乱を防ぐ為、気の合う利用者同士でくつろげるよう、机や椅子の位置に配慮している。		
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	利用者本人が安全に居心地良く過ごせるよう、居室内の配置や家具等の使用を家族と相談しながら行っている。		
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	建物内の造りも同じような造りで分かりにくい為、居室に暖簾をつけたり、ドアに飾りを行っている		

## 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	35	避難の方法や、ユニット間での連携方法の理解にばらつきがある。	災害時に適切な対策が取れるよう、避難方法統一し、体制を整える。	防火管理者を中心に、災害時の対策について話し合い、職員間の理解を深める。	3ヶ月
2	4	利用者・家族の参加が少ない。	多くの方の意見が聞ける様、参加者の増加、定着を目指す。	地域の方への情報提供を行い、家族へ案内を送付を行う。	4ヶ月
3	2	地域との日常的な交流を行う。	地域行事への参加をし、グループホームの情報の発信を行う。	地域行事への参加を積極的に行い、運営推進会議等の情報を広く声掛けを行う。	4ヶ月
4	23	職員間での情報を共有し、日々のケアに活かす。	職員間で情報を共有する。	わかり易い記録の書き方を検討する。	3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。