

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里 (1)		
所在地	名古屋市区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町村受理日	平成23年4月14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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年2月24日	評価確定日	平成23年4月6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)】

他の施設よりもスタッフの人数を多く、個別ケアが出来るように力を入れて取り組んでいる。
--

【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)】

法人の理念に加え、地域密着型サービスの意義をふまえたホーム独自の理念「昔の大家族をイメージしており、我が家にいる時のように、家族的な雰囲気の中で自由に楽しく過ごして頂き、地域の方々とも関わりを持ち、安心・安全な暮らしができるよう支援する」を掲げ、理念を念頭に置いて職員は支援している。ホームでは決められたスケジュールはなく、入居者のライフスタイルを大切に、本人のやりたいと思った時に対応できるように職員の人数を日中は基準より多く配置し支援している。職員全員が入居者一人ひとりの想いや意向の把握に努め、地域で暮らし続けるための支援を実践していく方法としてセンター方式を活用している。専用のシートを記入することで職員の見る目・聴く耳・気づきが磨かれ、入居者の新たな発見に繋がっている。また、記入したシートから情報を共有し、介護計画作成にも活かされている。日中の玄関の施錠は行わず、入居者は職員の見守りの中で安全に自由な暮らしをしている。
--

・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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい る (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足 していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らせている (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
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	・フロアー、玄関、スタッフルーム等に掲示し日頃から目にふれるようにしている。 ・朝の申し送り時全員で唱和する事により、理念を意識して日々の業務に取り組んでいる。	家にいる心地良さをホームでも感じてもらえるように、また、入居者一人ひとりのペースに合わせ、地域の中でその人らしく安心して暮らせるよう支援している。理念を居間や玄関などに掲げ、毎朝申し送り時に唱和し意識づけをしている。	
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	・地域の祭りやバザー等に積極的に参加している。 ・近くの保育園との交流会を行っている。 ・行きつけや馴染みの店がある。	自治会に加入し、地域の行事に参加して地域住民との交流を図っている。近隣の喫茶店やコンビニを利用することで、馴染みの関係ができています。保育園との交流会が年に4~5回あり、園児と一緒に楽しい一時を過ごしている。毎月手品や大正琴等のボランティア慰問もあり、入居者の楽しみになっている。	
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	・運営推進会議を通じて、自治会や民生委員の方に認知症の人の理解や関わり方を伝えている。		
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	・利用者様の現況や、取り組み、行事等を報告し会議参加者の方の意見や、指摘を日々の業務に活かしている。	入居者・家族・自治会長・民生委員・消防団員の参加を得て開催している。会議ではホームの状況などを報告し、時には入居者がホームの様子を話すことがある。また、メンバーから情報や助言を得て活動に活かし、サービスの向上に努めている。消防団員の提案で救急救命・初期消火訓練を実施した。議事録は玄関に掲示し、いつでも閲覧できる。	運営推進会議は外部の人にホームの取り組みを知ってもらい、地域の方の理解や支援を得る良い機会と考えられる。2か月に1回の開催にむけ取り組みに期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・昨年度は、支援センターの方が会議に参加していただけた。市担当者は未だに実現に至っていない。今後も積極的に呼び掛けていく。	申請の手続きでケアマネジャーが訪問した際、情報を収集している。分からない事がある時は問い合わせたり、相談や問題が生じた時には出向いて、問題解決のため一緒に協議している。区民祭りや地域包括支援センター主催の講習に参加している。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・玄関の施錠は夜間のみで、日中は施錠をしていない。 ・利用者様自身に危険が及ぶ場合、どう対応すればよいかをミーティング等で話し合い、拘束しなくてよい方法を検討している。	居間に職員が常に一人いるよう見守りの方法を徹底し、鍵をかけず自由な暮らしを支援している。出入口となるエレベーター前や階段へのドアに、ついたてやロールカーテンで目隠しすることがある。家族からベッド柵の要望があり、身体拘束にあたる時は説明し同意書を交わしている。	
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	・勉強会や研修で虐待について学び考える機会がある。 ・言葉の虐待等意識しないで行ってしまう事の無いようスタッフ間でお互いに注意している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一部のスタッフは勉強会や研修を通じて制度について学ぶ機会がある。 利用者様の中には成年後見人制度を活用されているご家族もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 契約時に口頭による説明を行い、重要事項説明書を用意して補足をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 普段よりご家族が話をしやすい関係を築くよう心がけており、面会時に現況を伝え要望があれば伺うようにしている。 	職員は日々の関わりの中で入居者の要望を聞き、家族には面会時にコミュニケーションを図りながら、話や相談などしやすい雰囲気心がけている。家族から「異変時には連絡があり、家族の要望を取り入れ対応できており、安心して任せられることができる」と評価を得ている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ミーティングで意見を言える環境を作っている。 普段から管理者が個別で声をかけ話をする機会を設けており、意見をしやすい雰囲気がある。 	管理者は日頃から職員に声をかけ、何かあればその都度聞き、直ぐに対応している。また、必要に応じて面談を行う事もある。また、月1回の会議では「こうしてほしい」「こうしたらもっと良くなる」など意見や提案が出され、運営に取り入れている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 勤務時間や個々の勤務形態の希望を定期的に確認している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 研修を受ける機会がある。 いつ、どのような研修や講習があるか分かるようファイルがある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 月に一度、近隣のグループホームが集まる勉強会に参加している。 		
.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	<ul style="list-style-type: none"> 入居前の様子を把握し、出来る限り同じペースで生活して頂けるよう心がけている。 日常の会話により要望、希望を聞き出すよう努めている。 		

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
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	・入居前よりご家族の困っている事や要望を聞き取りし、入居後も常に状況報告、連絡を密にしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・入居後は利用者様を知る(必要な支援は何か?希望は?)事から始め、ホームでの生活に馴染み安心して生活を送っていただけるよう、連絡帳やミーティングでスタッフ間が情報交換をしている。		
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	・一緒に調理をしたり、スタッフが教えていただく事もある。 ・利用者様の行きたい所、やりたい事をスタッフと一緒に楽しんでいる。		
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	・面会に来て頂き易い雰囲気作りを心掛けている。 ・ご家族の思いも聞き利用者様にとってより良い生活が送れるよう、時にはご家族に協力をお願いしている。		
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	・希望があれば馴染みの病院や、美容室に付き添いを行っている。 ・友人、知人への手紙の代筆や電話など関係を続けられるよう支援している。	知人や友人の訪問があり、居室で一緒に寛いだり喫茶店に出かけるなど、楽しい時を過ごしている。また、友人や家族にハガキを出す入居者もあり、今までの付き合いが継続できるよう支援している。入居後に地域の美容院や手芸店・喫茶店など馴染みの店ができ、職員の付き添いで出かけている。	
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	・利用者同士の関係がうまくいくよう間に入り会話作り等の支援を行っている。 ・必要以上に利用者様同士の間に入らず見守るようにしている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・他所への住み替えがある場合はケアの工夫や情報を提供している。		
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	・センター方式の『心身の情報シート』を全スタッフが記入する事で利用者様の気持ちの把握に努めている。 ・日々の会話の中から希望や要望を聞きスタッフ間で情報を共有している。	職員は日常の会話から希望や意向を聴きとり、「私の姿と気持ちシート」を記入することで、より入居者の思いを把握しようと努めている。会議で職員は入居者一人ひとりの情報の共有を図っている。把握が困難な場合は行動や表情から汲み取り、家族から情報を得るなどして、「本人本位」の視点に立ち理解するよう努めている。	

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
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	・入居前にご家族に情報シートを記入して頂き馴染みの生活を送っていただけるようにしている。		
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	・定期的に全スタッフが情報シートを作成して心身状態の変化を共有しミーティングで話し合っている。 ・利用者様の出来る能力を生かし、出来ない部分を手伝うように意識している。		
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	・スタッフ全員から集めた情報を元にケアプランを作成している。 ・利用者様に変化があればプランの見直しを行っている。	本人や家族の希望を取り入れ、毎月の会議でサービス担当者会議を行い、職員の意見も反映した介護計画を作成している。3カ月毎に計画の進捗状況を確認し、6カ月で見直しを行い現状に即した介護計画になっている。個人ファイルの表紙に短期目標が大きな字で書かれ、職員はいつでも直ぐに確認することができる。	
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	・個別の介護記録に日々の様子分かりやすく記入し、スタッフが個別に利用者様と関わった記録も記入している。 ・ケアマネージャーが記録を確認し、ケアプランに生かしている。		
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	・ご家族に代わり病院受診の付き添い等、その都度のニーズに合わせる事へ取り組んでいる。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・スーパー、喫茶店、美容室等定期的に活用し利用者様にとって馴染みの店になるよう支援をしている。		
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	・本人やご家族の希望があれば付き添い受診している。 ・入居時、希望を確認している。	入居時に本人、家族に以前からのかかりつけ医か、協力医かの希望を聞いている。かかりつけ医を希望する場合は状況に応じて通院支援を行っている。協力医の往診は月2回あり、訪問マッサージの訪問も週3回ある。訪問歯科を定期的に受けている方もいる。	
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	・変化や異常がある時は管理者へ報告するようにしている。 ・看護師への連絡や場合によっては医師へも連絡し状況を伝えている。		

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
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。	・入院時は医療機関に対して情報提供書を提供している。 ・病院関係者と家族との話し合いに同席し状態について話し合っている。		
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	・終末期の希望は入居時より本人、ご家族と話し合い書類を作成し理解を得ている。 ・ターミナルにおいては全スタッフが取り組み共有している。	入居時に事業所で支援できること、できないことを明確にして内容について説明をしている。入居者の状態に応じてその都度、家族や主治医、管理者と話し合い方針を決め、職員全員で内容を把握し共有して支援している。	
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	・急変時の対応についてマニュアルがあり講習も行っている。24時間管理者より指示を受ける事ができる。 ・地元の消防団に協力してもらい救急救命、AEDの講習を行った。		
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	・定期的に避難訓練等を実施している。 ・避難場所がわかるよう目に付く所にマニュアルが掲示してある。	避難訓練を年2回行い、内1回は入居者も参加して実施している。地元の消防団とAEDの訓練、心肺蘇生などの勉強会をしている。ホームの訓練に地域の方の参加を呼びかけているが参加には至っていない。非常災害時における備蓄品も全職員に周知徹底されている。	
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	・ミーティングや連絡帳で対応や声掛けについて話し合い、指示を受けて注意するよう心掛けている。	フロア毎に目に付く場所にセルフチェック表、マナーチェック表などを掲げ、職員は接遇の基本姿勢を示したチェック表で入居者に接する時の注意事項を頭にいれてケアにあたっている。また、入居者一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーを確保した支援や声かけに努めている。	
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	・傾聴、受容、共感を基本とし利用者様の希望や要望に応えられるよう、自己決定できるように努めている。 ・自己決定の難しい利用者様に対しては表情や仕草で把握するよう努めている。		
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	・食事、入浴等利用者様の希望時に対応している。外出や買い物等の希望にも出来る限り対応している。		
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	・定期的に移動美容室を利用し全員がサービスを受けられる。 ・希望があればスタッフが手伝い髪染めをしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・下ごしらえや調理を一緒に行っている。 ・利用者様の状態に合わせた食事形態に対応したり、好き嫌いも考慮し別メニューの対応もしている。 	メニューは入居者の希望を聞きながら決めている。好き嫌いには対応できる範囲で、他の入居者に配慮しながら支援している。飲酒、喫煙も職員付き添いの上楽しんでもらっている。職員は入居者から料理を教えてもらうなど一緒に行っている。誕生日には本人の希望メニューを取り入れている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分、食事量のチェックを一日を通して記入し摂取量を把握している。 ・水分不足となりがちな方には好みの飲み物で水分を摂って頂き摂取量を意識している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけをし自力で行える方にはしていただいている。自力で出来ない方や、する意欲の無い方は介助したり本人に合った方法で口腔ケアを行っている。 		
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・チェック表へ記入することで、一人一人の排泄パターンを把握しその都度声かけや介助を行っている。 	排泄チェック表をつけ、個人の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を目標に支援している。工夫を凝らし、ポータブルトイレからトイレでの排泄へと少しずつ誘導し、その都度声かけを行い、リハビリパンツから布パンツへの移行にむけて支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や適度の運動を行っている。 ・排便状況を把握し場合によって薬を使用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望があればいつでも入浴できるよう対応している。 ・拒否される方には無理強いせず声かけのしかたや、タイミング等を考え気持ちよく入浴して頂けるよう心がけている。 	週3回程度と決まっているが、入居者の希望があればいつでも対応できる。拒否された場合は無理強いせず、タイミングを見計らって声をかけたり、職員を変えるなど、気持ちよく入浴できるよう支援をしている。柚子湯、菖蒲湯など季節を楽しんでもらい、入浴剤を使い皮膚の保湿に役立っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の過ごし方も安眠に繋がると考え安心した生活を送って頂けるよう努めている。 ・入床時間は個々の生活リズムに合わせている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の記録に処方箋を添付してある。 ・薬の飲み忘れや誤薬がおきないように、常に服薬時に注意を払っている。 ・薬の変更があった場合は、連絡ノートに記入し確認しあっている。 		

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
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すように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・喫煙を希望される方には、専用の場所を用意している。飲酒も可能。 ・一人一人に合った役割や楽しみを見つけるよう務めている。		
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	・天気の良い日は散歩や喫茶店へ出掛けている。 ・希望があれば買い物や外食等にも対応している。	入居者の希望があれば、床屋、喫茶店、買い物などに外出している。暖かく、日差しの穏やかな日には近くを散歩したり、その日の希望に応じて外出支援をしている。受診の帰りなどにラーメンや寿司等、外食に行くこともある。個別では家族の許可を得て、名古屋市昭和村やショッピングモールなどに行き、外出を楽しんでもらっている。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・ご家族に理解して頂き、利用者様によっては自己にて管理している。 ・定期的に「おこずかい」を渡し、嗜好品の購入に充てている方もみえる。		
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	・自己で書く事が困難な場合は代筆し投函代行をしている。 ・電話の希望があれば事前に先方へ了解を得るようにしており、スムーズな会話へと繋ぐ様にしている。		
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	・飾り付けを変え季節の変化を感じられるようにしている。 ・和室やソファ等くつろげるスペースを確保している。	南側の日当たりの良い場所にはフロアによって、ソファや畳を敷くなど工夫している。大きなダイニングテーブルでは、入居者と職員と一緒に作品を作ったり、会話を楽しんでいる。トイレには、入居者が分かりやすいように表示がされている。	
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	・廊下の奥や、一階玄関にソファを置きフロアーや居室とは別に、くつろげる場所を作っている。		
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	・利用者様の使い慣れた物・思い出深い物等を持って来て頂く様にしている。	ソファやテーブル、テレビ、タンス、ベッド、仏壇など入居者の使い慣れた物や思い出深い物が持ち込まれている。入居者が制作した作品や、カレンダーが壁に飾られており、落ち着いた雰囲気のある居室になっている。	
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	・居室のドアに名前を付けたり、トイレにわかり易い様張り紙をする事で場所の理解が出来るようにしている。 ・何かあれば改善策を話し合うようにしている。		

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	2370400869	
法人名	株式会社 エイム	
事業所名	グループホーム清里 (2)	
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地	
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町村受理日

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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

他の施設よりもスタッフの人数を多くし、個別ケアが出来るように力を入れて取り組んでいる。

【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)】

--

・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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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
理念に基づく運営					
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>毎朝申し送りの際、理念を復唱している。また、スタッフがいつも見れるようにスタッフルーム等目に付く所に理念が貼ってある。</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>地域のスーパーに買い物に出かけたり、回覧板を届けたりしている。また、月1回ボランティアの方が見える。その他、保育園・小学校の行事に参加している。</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>運営推進会議にてホームの状況説明をしているが、一般地域の方への働きかけはまだまだ足りなく今後の課題となる。</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>おおむね2ヶ月に1回の会議にてメンバーにホームの近況報告・また、評価の取り組み状況を話、意見交換やアドバイスを頂いている。</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>わからない事などは役所に電話で問い合わせたり、良い関係が作れるように努力をしている。が、積極的と言えない。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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スタッフには指導をしているが、危険などのリスクがかなり高い利用者様に関してはご家族に説明をし対応をしている。</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</p>	<p>スタッフ全員が意識するようにみんなで声をかけあい、ミーティング等で話し合っている。また、利用者様の体に常に気を配り、痣などの報告をするようになっている。</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
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	講習会などの勉強会に参加し学ぶように心がけている。		
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	契約書・重要事項説明書は御家族に直接説明し、わからない事はいつでも言って頂ける様にお話をしている。		
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	玄関に意見箱を設けたり、面会や手紙の中でホームへの要望などをお聞きしている。また、ご家族来所時は必ず日頃の報告もしている。		
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	管理者は常に現場のスタッフから話を聞く環境を作るよう努力している。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は管理者業務のみに専念し、常に利用者様・スタッフに気を配り日々の変化を見逃さないように努め、急な労働時間の変化にも柔軟に対応してくれる。		
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	他のホームと月1回の勉強会や地域の消防団の方のAEDの勉強会やスタッフに合わせ研修に行く機会を設けている。		
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	数箇所のホームが集まり勉強会や意見交換の場を月1回設けている。		
.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	利用者様とゆっくりと話す時間を設け、その情報をチームとして共有する為、情報交換ノートや介護記録に残している。		

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
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	入居時にご家族より話を聞く事と同様、入居する方の事を資料にて記入していただく。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族とお話し、どうすればホームで安心した生活を送って頂けるかを考え、ホーム内・外部のマッサージ・訪問歯科等の利用もしている。		
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	洗濯物・お絞り巻き・お盆拭き・掃除等、日常生活の中で自発的に手伝って下さる。また、スタッフを気づかって下さる言葉も多い。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族来所時、利用者様の近況報告をしたり遠方・また面会の少ないご家族には手紙や電話で対応している。一方の立場におかず意見を聞き連携をとるように努めている。		
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	玄関には鍵をかけずいつでもホーム内に入れるようにし、馴染みの方がいつでも訪問できるようにしている。また、通いなれた病院のサポートもしている。		
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	コミュニケーションが苦手な利用者様にはスタッフが入り対応している。利用者様同志の会話の中で見守りをし、必要時に入れるようにしている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時には、サマリーにて詳しい状態・性格等細かく記入しお渡ししている。また、手紙で最近の様子などをお聞きしている。		
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	個別のケアができるようにスタッフの人数を規定より多めに配置し、できる限りご本人の意向・希望を伺いそれに合わせている。		

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
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	入居前の面接や入居時にご本人やご家族から話を聞き、センター方式にも記入して頂き情報収集に努めている。入居後も日々のコミュニケーションの中から、これまでの生活歴の情報を得てそれを職員間で共有している。		
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	日々のお話の中で、一日の過ごし方の観察をしながら日常生活動作において何が出来るか？出来ないか？出来ない中でも工夫次第で出来るか等、観察・検討している。		
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	毎月サービス担当者会議を行い、設定期間内以外の方でも変化があった方に対しては話し合いの場を設けている。本人主体の介護計画作成に努めケアマネだけでなくスタッフ全員のアセスメントより作成をしている。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の介護記録の読み取りとスタッフからの聞き取り・観察にてモニタリングし介護記録を作成している。		
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	入院した場合、遠方のご家族に代わり病院に行き様子を御家族に連絡する。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ごみ出しの手伝いをスタッフと一緒にし、地域の行事(盆踊り・運動会など)にも参加している。		
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	2週間に1回の往診が定期的に行われており、それ以外にも随時必要があれば連絡し指示を得ている。また、内科以外であれば随時ご本人・ご家族の意向を確認し受診ができるように支援し付き添いを行っている。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職と看護職が密に連携がとれる様に、申し送りの場を利用し又、それ以外にも情報交換をしその都度必要なケアや受診を行っている。		

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
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。	管理者を主にその他の職員も入院先の病院に見舞いに行き、様子観察や情報交換をご家族やケースワーカーとし早期に退院できるように努めている。		
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	入居契約時ホームでできる事をお話し、ご理解を頂きその後状態の変化をこまめに御家族に連絡している。また、終末期についての意向を状態を見ながらその都度確認しホームドクターと情報交換しながらご家族がドクターに病状の説明を聞ける場も設けている。		
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	急変時の対応・連携・手順など確認し情報伝達を随時行っている。また、地域の消防団にも協力を得てAED・心拍蘇生・簡易タンカの作り方や運び方等の勉強会を行っている。		
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	非難訓練・防災訓練を定期的に行い、全員が目を通せる資料を作り読んだらサインをするようになっている。定期的に行えるように計画している。		
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	その方の性格や人柄を考慮し、その方が受け止めやすい言葉使いや話し方をするように心がけている。		
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	日々の生活の中で利用者様がどんな思いを持っているのか、どうしたいのかをキャッチし職員間で情報交換している。また、一つ一つの事や小さな事でも必ず声かけを行っている。		
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し、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	常に利用者様の心に寄り添えるように、その日の声色・表情・言葉の強弱など注意し入浴・レク・散歩などに無理に誘わず一人一人のペースを大切にしている。		
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	毎月ホームに来る美容室でカット・カラーを楽しませ、爪きり・ネイル・眉毛カットもされる。ホーム外の美容院を希望される利用者様には付き添いで出かける。		

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
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様とスタッフが同テーブルで一緒に食事やおやつを摂っている。一緒におはぎ・お稲荷さんを作ったりもしている。		
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	個々の体格・体調・運動量を考慮し一食量・一日量又は数日単位で栄養のバランスを考えて献立を立てている。食事形態も個々に合わせ刻んだり、ミキサーにしている。水分は十分摂取できるようにチェック表で量の把握をしている。		
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	口腔内の観察を行い、食後口腔内に食物残渣がある時はうがいの介助をしたりコットン・ガーゼ等でぬぐったりしている。義歯の洗浄の声かけ見守りをしている。		
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排便・排尿状況の観察、把握(量や時間間隔)をしている。尿意・便意のある方はご本人に伺い下着・ズボンの上げ下げや後始末で出来ることはやって頂き、出来ない部分のみお手伝いしている。工夫次第でできる方法も検討している。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況の観察をし便秘してないか常に把握し、便秘予防で運動・体操できる機会を作り一緒に行っている。献立には食物繊維の多い物を献立に取り入れられたり、水分も十分に摂れるように働きかけている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回とある程度は決まっているが、ご本人の体調や希望・時間帯・順番等を考えて入浴して頂いている。複数の共同生活でもある為、順番等全て希望がかなう状況でなくその部分に関しては入居者の方の了解を促している。		
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	ご本人の体調に合わせて昼間でも休憩できるように観察し、臥床介助している。室温や湿度にも気をつけ換気も行っている。夜間の睡眠状況の観察をし把握を行っている。		
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	処方された薬が確実に服用出来る様、介助・見守り(飲み込むまでの確認)をしている。薬袋の名前・服用時間の確認を必ず行いチェック表にて投薬に携わった者がチェックしている。身体症状の観察をし必要であればホームドクターに報告。		

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
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	ご本人が好むような楽しみ事を探し、色々試してその時の様子を情報交換し次に生かしている。気分転換の為に散歩にお誘いしたりゲームや季節ごとの行事を企画している。参加はご本人の意向に沿って参加を促している。		
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	外食・スーパーへの買い物等、その日の希望に沿って行っている。一対一もしくは複数で散歩や買い物の機会を作っている。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々に合わせてお金を所持して頂き自己管理・買い物の楽しみ、支払い等行って頂いている。事務所以外の個人のおこづかい帳の記入もしている。		
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	電話の希望があった場合は職員が電話をつなぎ直接声がきけ話ができるようにしている。手紙のやり取りもお手伝いしている。		
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	定期的に清掃をし清潔を心がけている。不快感を感じないように湿度・温度・音などに気をつけている。ホーム内、季節の飾りつけを行い四季を感じて頂けるように工夫している。トイレなどにはわかりやすく『トイレ』と張り紙をしている。		
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	フロアで過ごす時はどこで過ごすか伺い、介助が必要であればお連れする。気の合った方々の会話の間をつないだりし話を通じるように支援している。又廊下にソファを置いたりしゆっくり過ごせる場所の提供もしている。		
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	入居の際、ご本人の気に入った家具等の持ち込みや好みの飾り等、希望に合わせてセッティングしている。		
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	フロアトイレまでの距離は難しいが、自室ポータブルでの排尿・排便が可能な場合は自室にポータブルを置き、一人で出来ることの支援をしている。廊下のバーではつかまり歩行練習も行われている。		

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里 (3)		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町村受理日	

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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

他の施設よりもスタッフの人数が多く、個別のケアが出来るよう力を入れて取り組んでいる。
--

【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)】

--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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
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	スタッフ全員が共有する理念を作り、常に目につく位置に掲げ、毎朝の申し送り時に全員で復唱し、実践につなげている。		
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	自治会にて回覧板を回して頂き、地域のお祭りに参加している。散歩や買い物等で近所の方に声をかけて頂いたり保育園児との交流会やボランティアの方が定期的に訪問される。		
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	運営推進会議にて、ホームの状況説明をしているが一般地域の方への働きかけはまだまだ足りなく今後の課題となる。		
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践、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	おおむね2ヶ月に1回の会議にてメンバーにホームの近況報告、また評価の取り組み状況を話し、意見交換やアドバイスを頂いている。		
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	わからない事は役所に電話で問い合わせたり、いい関係が作れるように努力しているが積極的とは言えない。		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関の施錠は夜間(防犯の為)のみ、日中は自由に出入りができるようになっている。自室入り口に関しては他者様が入らないようにとご家族がつかい棒を希望された為、定期的に話し合いをし一時的に行ったこともあるが書面に残している。		
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注意を払い、防止に努めている	常に身体の痣・傷等に注意を払い(入浴時)気づいた人がすぐにチーフ・管理者に報告するように徹底している。		

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
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	講習会などの勉強会に参加し学ぶように心がけている。		
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	契約書・重要事項説明書は御家族に直接説明し、わからない事はいつでも言って頂けるように話をしている。		
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	サービス計画を作成するにあたって、利用者の家族の意見・要望をお聞きしている。また、プランにも反映するようにしている。		
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	管理者にはいつでも話を聞いてもらえる状況にいる。毎月行っているミーティングの中で意見を話し合い、改善していった。良い物は、反映させていると思う。		
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	開設されてから徐々に改善されていると思う。しかし、代表者が職員個々の努力や実績・勤務状況を把握することはなかなか難しいとおもわれる。		
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	スタッフ一人一人が研修を受ける機会が少ないのが残念であるが、管理者・チーフが受けた研修をスタッフに伝達している。講習会のパンフレットを誰でも見る事ができ各自で勉強する努力をしている。		
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	勉強会に参加し意見や情報の交換を行っている。		
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	ホームに慣れるためにもまずは、本人が今まで生活してきた生活習慣を大切にしながら本人のペースで暮らせるように支援し、少しずつ本人の困っている事、不安な要望など傾聴するように信頼関係を築くように努めている。		

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
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	最初に御家族に用紙を渡し、ご本人の生活暦・不安な事等の要望を記入して頂き、来所された時にもじっくりと話を聞き安心できる様な対応を心がけている。		
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・ご家族と積極的にコミュニケーションを取り、必要としている支援は何か見極めれるように努めている。		
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	ご本人の思いに耳を傾けその思いに添えるよう努める。利用者様より教えられる事あり人生の先輩として接している。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の事を家族と一緒に考え話し合い、喜びあえる様な関係を徐々に築いていると思う。何かあればその都度報告し、3ヶ月に1度手紙に写真を添えてお伝えしている。		
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	いつでも気軽に馴染みの方が面会に来られるようになっている。家族と一緒に出かける方も見える。		
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	一人になりたいとき以外、できるだけ自室に閉じこもらない様、積極的に声かけを行っている。今後は利用者様同志が関わりあえるように努力していきたい。		
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	手紙にてその後の様子を尋ねる事もある。また、退去された方も気軽に遊びに来る事ができる雰囲気作りが必要となる。最近ではパソコンのメールにてその後の状況を知らせてくれる方もみえる。		
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	認知の度合いにより本人の思いや意向を把握するには大変難しいが、これまでの生活暦など現在の状況を踏まえ、今一番求められている要望を支援できるように努めている。		

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
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	入居時にご家族からの情報として、これまでの生活歴を記入して頂いたり入居後、全てのスタッフにセンター方式の記入をする事で本人・ご家族から新たな情報の把握を行っている。また、会話の中からも聞き取っている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	センター方式・出来ること・出来ないことシート等でスタッフが実際に記入し現状の把握に努めている。		
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	ケアプランの見直し時、モニタリングを行いセンター方式のシートをスタッフ全員が記入しそれを元にミーティングを開き次回のケアプラン作成につなげている。		
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	日々の様子、特に変わった事は詳しく個別に記録し申し送り等でも報告する。そして、情報を共有できるようにノートも作り出勤時に必ず目を通すようにしている。		
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	本人はもちろんの事、家族からの要望等をじっくり聞きホームで出来ることはその都度、支援できるよう努めている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ゴミだしの手伝いをスタッフと一緒にしている。公園の清掃の参加も試みている。		
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	かかりつけ医を希望している方にはスタッフの付き添いで通院している。病院によってはご家族が付き添い受診をしている。24時間の対応を考えると全ての方の希望をかなえる事は難しいと考える。		
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	介護職と看護職が密に関係が取れる様に、利用者に変化があれば報告・相談しアドバイスをもらい処置している。		

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
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。	入院した際には情報提供書を提出し、管理者やスタッフが様子を見に行きその際ケースワーカー・看護師から状態を聞き早期に退院できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご本人・ご家族より意向を聞き、その後変化に応じその都度ご家族・主治医・管理者と話しをし方針を出し、スタッフ全員で内容を共有している。また入居時、ホームで出来ること・出来ないことの内容もはっきり説明している。		
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	急変時の対応・連携・手順等確認し情報伝達を随時行っている。また、地域の消防団にも協力を得てAED・心拍蘇生・簡易タンカの作り方や運び方等の勉強会を行っている。		
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	避難訓練・防災訓練を定期的に行い全員が目を通せる資料を作り、読んだらサインをするようになっている。定期的に行えるように計画している。		
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	気になる言葉かけや対応があればその都度指導しミーティングでも繰り返し話し合っている。スタッフの性格もある為、指導に困る点もある。		
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	利用者様を否定せず、一人一人の思いを大切にす様努め、利用者様の理解度に合わせ、話し方を変えたり表情等も見ても対応している。		
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	入浴日に関しては基本週3回となっているが、その人らしい暮らしをして頂けるように時間をずらしたり、可能な限り本人のペースを大切にしている。		
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	顔の汚れ・髪・衣類の乱れ・髭剃りなど、ご自分で出来ることはやっていただける支援をしている。		

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
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	出来ることをスタッフと一緒にやる事としている。また、自分でエプロンを付け食事の用意・洗い物を手伝ってくださる方もいる。しかし、できる利用者様が限られている為その方には別の出来ることを支援している。		
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	水分量は利用者様によって一日1000～1500cc摂取出来る様に、こまめに水分補給を行っている。食べやすいように個々の力に応じてペースト・一口大・刻み等になっている。毎食の摂取量も記録して召し上がって頂く様にしている。		
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に、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	出来るところまで自己にてやって頂き人によっては糸ようじを使用したり、スタッフが仕上げをしている。定期的な歯科往診もしている。		
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。失敗しても出来る限り布パンツで過ごして頂けるように支援している。		
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	牛乳・ヨーグルトを摂って頂いたり、水分摂取も心がけている。場合によっては薬の使用もある。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日が決まっているが希望があれば入って頂いている。(無理強いはいしない) 便失禁等があればその都度シャワー浴をしている。		
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	これまでの生活習慣を大切にしベットだけでなく畳・じゅうたんの上に布団を敷いてる方もみえる。また、身体の状態に合わせて室温調整・布団の調整もしている。		
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	いつでも見ることが出来るよう、介護記録の綴じている。変更等があればノートにその都度書き、口頭でも説明しているが、スタッフ一人一人が理解していない為、全スタッフが理解できるように努めていきたい。		

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
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	利用者様の出来ることを見つけ、家事などその方のペースで手伝って頂いたり、興味のありそうなレクにお誘いしている。ビールの好きな方には一緒に買いに行き、食事の時に飲めるようにしている。		
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	買い物・床屋・喫茶店などは希望に合わせて支援しているが、直ぐに行けない所は管理者とご家族に話してできるだけ叶えられるように努力している。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望や力に応じてお金を所持している。 買い物に出掛けた際も支払い等できる事はやっていた。		
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	ご家族や友人から手紙や年賀状が送られてくる。		
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	季節ごとに玄関・フロアー・トイレ等飾りを変えている。 玄関にはソファを置き、座って靴が履けたり休憩ができるようになっている。		
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	廊下の奥にソファが置いてあり独りの時間を過ごせるようになっている。フロアーではレクリエーションをしたり複数の方で楽しむ事が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	個人のタンスやソファ・テーブルなど使い慣れた物や好みの物を持って来ている。また、ご家族の写真なども飾っている。		
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	トイレはわかりやすいように絵と文字で表示している。廊下には手すりが取り付けられホーム内は段差を無くしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 清里

目標達成計画

作成日: 平成 23年 4月 7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るよう、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	4	運営推進会議が2ヶ月に1回行われていない。	2ヶ月に1回の開催の取り組み。	いきいき支援センターや自治会、ご家族、利用者様等の協力を得て2ヶ月に1回の取り組みを行う。	12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 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。