

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	2190100046		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームやないづ (1階)		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町梅松1丁目91-1		
自己評価作成日	平成24年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月18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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhou_detail_2010_022_kani=true&jigyosyoCd=2171100544-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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24年 8月22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)】

利用者様に対する言葉遣いに気おつけ、指示・命令口調の無いよう人生の先輩である事を忘れず日々接しております。また本人様の意向を伺いながら外出支援も行っております。
--

【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)】

利用者は思い思いに過ごし、ソファでくつろぎ、談笑する姿が見られた。食事の準備や片付けで、活躍している利用者も多い。 地域とのつながりに重点を置き、ホームから地域へのアプローチに力をいれたところ、民生委員やボランティアなど地域住民が情報を発信し、今ではつながりからつながりを生むという支援の輪が広がっている。 ユニットリーダーを新設したり、利用者の外出時間を増やしたりと、利用者一人ひとりの暮らしの質を向上させるために、業務改善に積極的に取り組んでいる。

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	朝礼にて運営理念を唱和し、スタッフは、利用者様にとってより良いサービスを目指している。	法人の理念の他、利用者のより良い暮らしを支援するため、職員と話し合ってホーム独自の理念を作った。管理者は職員に対し、日々のケアを通して理念に根差した助言等を行い、ケアの質の向上に努めている。		
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	近所の喫茶店などに利用者様とでかけ地域の方からお声をかけて下さいます。	地域のボランティアによる活動が活発であり、ホーム敷地内の草取りや窓拭き等の協力を得ている。又、近隣住民が利用者の単独外出を知らせてくれるなど、地域とのつながりが徐々に広がっている。	地域の老人会との交流や、ホーム主催の秋祭りなどを計画中である。ホームができる「地域貢献」を視野に入れながら、今後も積極的な活動に期待したい。	
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	散歩をかねて、利用者様と町内のごみ拾いをして地域貢献に努めている。			
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	利用者様と出かける場所で良い場所はないか、意見を頂いています。	利用者や家族、地域包括の担当者、ボランティア等が参加をして、年6回開催されている。参加者拡大のために、ホームのイベントや避難訓練等と同時に開催するなどの工夫をしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	民生委員の方が避難訓練に参加して頂き、緊急の際には協力します。と意見を頂きました。	市から研修の案内があったり、地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成講座を開催するなど、協力体制を築いている。運営推進会議には、毎回地域包括支援センターの担当者が参加している。		
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	定期的に身体拘束についてホーム内研修を行っているが、利用者様の安全を考え転倒リスクの高い利用者様に対して人員不足の際にはイスやソファに座って頂くなどの対応もしている。	内部研修と日々のケアを通して、知識と理解を深めている。職員は身体拘束についてミニテストで振り返りをはかっている。玄関が施錠されていないため、利用者の単独外出について、安全確認のために訓練を行っている。		
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	言葉の虐待にも気を付け、常日頃から利用者様に対する言葉遣いをスタッフは意識している。			

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	管理者以外のスタッフは理解しておらず、今後ホーム内研修を行い勉強していきたいと考えております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時などは時間をかけて、ご質問頂いた際には分かりやすく説明しご理解を頂いています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	普段からの利用者様との会話の中から要望があれば、少しでも叶えられるよう努めている。またご家族様からも要望を言って頂ける。	ホームへの訪問時や、サービス担当者会議の時に家族の意見や要望を聞いている。コミュニケーションを重視し、本音を聞けるような雰囲気づくりに努めている。	
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	毎月のホーム会議にてスタッフが気軽に意見を言える場を提供している。	月1回のホーム会議では、職員が積極的に意見を述べている。管理者は職員の様子に気を配り、声掛けをして話を聞くように努めている。新たにユニットリーダーが配置された。	ユニットリーダーを中心としたユニット会議が効果的に開催され、サービス向上につながることを期待したい。
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	時間どうりには休憩はとれないが、スタッフ同士協力しあって十分な休憩がとれるよう努めている。		
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	毎月一回ホーム会議を開き研修を行っている。外部の研修が受けれる際には全スタッフに参加を呼びかけている。		
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	他のホームへの応援要請もあり、一部のスタッフではあるが同僚事が出来ケアの向上につながっていると思う。		

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	初めは不安や寂しが多いので、笑顔で接し信頼して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の意見を伺い、安心して利用して頂けるようこまめに報告、連絡を大事にしている。		
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	ご本人様や、ご家族様の思いを伺い、より良いサービス、支援に努めている。		
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	利用者様との関わりを多く持ち役割なども助け合い、一緒に生活しているという気持ちを大事にしている。		
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	面会時には、ご本人様の様子をこまめに伝え、ご家族で過ごす時間を大切にしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	遠方から面会にきてくださったり、毎月ハガキを送ってくださるご家族様もみえ関係が途切れないよう支援している。	家族と外泊したり、美容院に出掛けたり、喫茶店などへ職員と一緒に出かけたりしている。新たなニーズの掘り起こしをしながら、ホームを暮らしの場として、馴染みの場所や人の創出をしている。	
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	役割や、レクなどその人その人に合ったケアをスタッフ、利用者様と行い利用者様同士の関係を大切にしている。		

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	サービスが終了しても関係が途切れないような関わりを持てるよう努めていきたい。		
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	日々の会話を大切にし本人様の意向を伺えるようにしている。意思疎通の出来ない方に対してはご家族様から意向を伺っている。	笑顔を絶やさず、利用者と同じ目線で話をするなど、思いや意向を聞き取るように努めている。一人ひとりの生活歴を踏まえ、利用者や職員が心のつながりを持つことで、その人らしさへの支援につなげている。	利用者の思いを汲み取るため、職員と1対1で喫茶店に行く取り組みをしている。ここで把握した内容を記録し、共有することで、思いを叶える介護計画につながることに期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人様やご家族様から生活歴などを聞き取り把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様の事を日々観察しスタッフ同士で情報を共有し把握に努めている。		
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	サービス担当者会議にて、ご本人様やご家族様の意見、思いを伺い本人様にあった介護計画につなげている。	入居時に不穏だった利用者に対し、アセスメントを活用し、興味のある課題を提供したところ、利用者が自分らしさを取り戻し、家族との関係も修復されていった。思いや意向を介護計画で叶えた事例である。	
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	日々の生活の様子、状態の変化など記録に残しケアプランの更新の際にいかしている。		
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	ご本人様の状態やご家族様の意向を伺いながらケアプランに生かしている。		

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
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	髪の毛を気にされる利用者様も多く月に一回は美容師の方に来て頂いています。近所には買い物出来る場所や喫茶店などがあり本人様の希望にあった支援をさせて頂いています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回提携医が往診に来て下さいます。また本人様やご家族様の希望により馴染みの病院へ通院される利用者様もみえます。	利用者が希望するかかりつけ医とは、家族を通して情報交換を行ない、スムーズな受診を支援している。月2回の提携医の往診や訪問看護、訪問歯科とは、いつでも相談等ができる協力体制を築いている。	
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	体調や表情、変化、気付いた事、また本人様の訴えがあった場合は看護師と連絡を取り相談できる体制となっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、ご利用者様の情報を医療機関に提供し入院中の経過につきましてはご家族様から連絡を頂き、またお見舞いにも行かせて頂いております。		
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	状況に応じその都度ご家族様、主治医、看護師、職員が連携を取り支援していけるよう努めています。	重度化や終末期について、ホームができる現状を家族に話し、同意を得ている。利用者や家族、医師や看護師とその都度話し合いをしている。	
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	ホーム内研修にて定期的に急変時や事故発生時などの対応などの研修を行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行っています。業者の方からイーバックチェア—の使用方法を学びましたが、スムーズに避難誘導するには、訓練を何度も行うことが分かりました。	夜間想定を含め、避難訓練を年2回行っている。消防署立会いの下、避難経路の確認もしている。避難場所での近隣住民の協力を得たり、ホーム所有車への一時的な避難方法なども話し合っている。	

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	命令口調ではなく人生の先輩である事を忘れず丁寧な声かけをするようスタッフは意識している。	声掛けには気を配り、ゆっくり話す等、利用者の立場から考えられるケアに努めている。利用者には、親しみを込めながらも尊敬の念を忘れずに接している。	
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	普段の会話の中から希望を聞いたり、要望を言われない方に対しても、こちらからお声をかけさせて頂き自己決定出来るよう努めている。		
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	食事や入浴など決められている事もありますが、本人様の1日1日を大切に希望にそえるよう支援している。		
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	スタッフが選んだ衣類を着て頂いている利用者様もみえますので意思疎通の難しい方でも、本人様の希望にそった衣類を着て頂けるよう支援していきたいです。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一部の利用者様ではあるが、準備や片付けなどその方の意思を尊重しつつ手伝って頂いております。食事スタッフも同じテーブルで食べる事で関わりを増やしています。	野菜を切ったり、洗い物をしたりと、利用者のできることに役割を持たせている。好みを把握し、利用者の好物を作って喜ばれている。誕生日にはケーキを作って皆で楽しむなど、イベントや季節の行事も多い。	
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	水分をあまり摂って頂けない方に対しても根気よく声かけしその方にあった物を提供し、なるべく1日1000cc以上摂って頂けるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけであったり介助させて頂いております。拒否される方に対しても根気よく声かけさせて頂いております。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中、夜間ともにトイレでの排泄を大切にし声かけを行い本人様に合わせた排泄支援を行っている。	排泄チェック表から、一人ひとりの排泄パターンを把握している。適切な声掛けを行い、利用者のプライバシーに配慮している。	
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	水分補給時にはきな粉牛乳やヨーグルトなどを提供させて頂き予防に取り組んでいる。		
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	時間帯は決まっておりますが、本人様の希望を聞き入浴して頂いております。拒否される方に対してもその方の状態を見ながら声かけなど工夫しております。	利用者の体調やプライバシーにも気を配り、入浴を楽しめるように支援している。入浴を好まない利用者には、無理強いせず、声掛けの工夫や家族の協力を得て、清潔を保つようにしている。	
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	日中はなるべく活動していただいておりますが、居眠りをされている方に対しては居室で休んで頂くなどの対応もしております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の大切さを理解し服薬ミスのないよう努めている。症状の変化により看護師とも連携を取っている。		
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	役割や趣味など、その人らしい生活を大切に希望を聞きだし、出来るだけ答えられるよう努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者様の希望にそって買い物や喫茶店などに出掛けています。季節によってはホーム全体での外出支援も行っています。	利用者の健康や思いを叶えるために、業務内容を改善し、外出の時間を増やした。天候や体調を見ながらの散歩や買い物、ドライブ、喫茶店に出掛けている。レクリエーションで、花見や風物詩である境川の鯉のぼり見学などに出掛けている。	

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
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	トラブル予防の為金庫で管理していますが、希望のある方に対しては、ご家族の協力のもとご自分で管理しておられます。		
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	希望があればご家族様に了解をとり、連絡できるようにしておりますが、現在の所そういったご希望もございません。		
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	リビングで過ごされる方も多く役割や体操など利用者様同士のコミュニケーションの場として、明るい雰囲気作りに努めています。	リビングは明るく、ゆったりとしたソファがあり、利用者は思い思いに過ごしている。廊下等も清掃が行き届いている。壁には、利用者のイベント等のスナップ写真や風景の写真、絵が飾られている。	
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	玄関のソファで音読をされたり、居室でのんびりと過ごされたり、リビングでは仲の良いご利用者様同士お話をして過ごしておられます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みの物や写真などが飾っており、その方に合った居室作りにつとめています。	筆筒等の家具が持ち込まれ、本人や家族が行う居室作りの支援をしている。写真や人形、ホームでの作品を飾ったりと、利用者の人柄が伝わってくる居室となっている。	
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	本人様の出来る事を観察しながらスタッフと一緒に役割などをして頂き、自立した生活が送れるよう支援しています。		

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	2190100046		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームやないづ (2階)		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町梅松1丁目91-1		
自己評価作成日	平成24年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月18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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2171100544-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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24年 8月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・ご利用者が自分らしく、安らかに、そして生き活きと暮らしていけるように、私達スタッフはご利用者様の得意とする事や真の気持ちに気づくように日々の関わり方も点検しながらご利用者様とご家族様の声を最も大事にしております。相手の事をいつも思いやり、のんびりゆっくり話し今を明るく笑顔で行動している。

【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	ホーム会議にてスタッフ皆で新たな理念をつくりスタッフ一丸となって相手の事をいつも思いやりのんびりゆっくり話し笑顔で行動するように努めている。		
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	近隣の方が、ホームの清掃や花壇の水遣りにボランティアで参加頂ける。		
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	ご家族様とスタッフが地域包括センターの方にキャラバンメイト養成研修を受け認知症を理解、今後は認知症サポーターとして地域に認知症を理解頂けるよう計画している。		
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	事故報告をする取り組みは今後も継続したほうが良いの意見を頂き継続して報告させて頂き、事故防止に取り組んでいる。		
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	医療行為の発生する事故報告は電話でさせて頂き事故報告書にも連絡日を記載している。又防災改修で相談連携をしている。		
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	夜間や人員の都合で玄関を施錠する以外は常にオープンとなっており、各ユニット自由に行ったりきたりされている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	ホーム会議で高齢者虐待防止の研修を行い虐待をしない取り組みを行っている。		

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
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	管理者以外のスタッフは理解しておらず、今後ホーム内研修を行い勉強していきたいと思っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時などは時間をかけて、ご質問頂いた際には分かりやすく説明しご理解を頂いています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	普段からの利用者様との会話の中から要望があれば、少しでも叶えられるよう努めている。またご家族様からも要望を言って頂ける。		
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	毎月のホーム会議にてスタッフが気軽に意見を言える場を提供している。		
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	スタッフとコミュニケーションをとり人間関係を把握ストレスの軽減に努めて楽しく業務が行える環境を整えている。		
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	資格受講料援助制度があり、スタッフは自己研鑽している。		
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	事例研究発表会に参加する機会があり、多くの事例からケアの向上へつなげている。		

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	事前面談でご利用者とお話をさせて頂き ご利用者に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の意見を伺い、安心して利用して頂けるようにPC等利用して報告している。		
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	ご利用者ご家族の想いを伺い支援の提案 やご相談をくり返し信頼関係を築きながらサービスに繋げています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理や洗濯生活を共にして、共に支えあえる関係づくりを築いている。		
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	スタッフはご家族の思いを尊重しながら、日々の生活の様子をご報告してご利用者を一緒に支える関係に努めている。		
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	定期的にご自宅へ帰られるご利用者や本人の思いに添う交流に心掛けている。		
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	利用者同士の相性やその日の様子をスタッフ間で共有して関係づくりに努めている。		

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
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	サービスが終了しても関係が途切れないような関わりを持てるよう努めていきたい。		
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	日々の会話を大切にし本人様の意向を伺えるようにしている。意思疎通の出来ない方に対してはご家族様から意向を伺っている。		
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	アセスメントをくり返し、ご利用者のその人らしい生活に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様の事を日々観察しスタッフ同士で情報を共有し把握に努めている。		
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	サービス担当者会議にて、ご本人様やご家族様の意見、思いを伺い本人様にあった介護計画につなげている。		
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	スタッフの気づきやご利用者の状態変化は記録に残しスタッフ間で朝礼、夕礼で情報共有している。		
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	ご利用者やご家族の状況に合わせてご利用者がより良い生活を送れるように臨機応変に対応している。		

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
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	運営推進委員会で民生委員やボランティアに参加頂き意見を頂いている。		
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	月2回提携医が往診に来て下さいます。又、定期的にご家族様と眼科等受診されているご利用者もある。		
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	体調や表情、変化、気付いた事、また本人様の訴えがあった場合は看護師と連絡を取り相談できる体制となっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	環境の変化による常態変化を見極め早い段階で退院ホームでの生活ができるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、医師、看護師、スタッフが連携をとり緊急時の対応を行っていますがご家族様と相談病院搬送を行っている。		
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	ホーム内研修にて定期的に急変時や事故発生時などの対応などの研修を行っている。		
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	年2回避難訓練を行っています。業者の方からイーバックチェア—の使用方を学びましたが、スムーズに避難誘導するには、訓練を何度も行うことが必要。民生委員から協力頂ける事になった。		

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
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	命令口調ではなく人生の先輩である事を忘れず丁寧な声かけをするようスタッフは意識している。事例を取り組み声掛けに変化がみられた。		
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	普段の会話の中から希望を聞いたり、要望を言われない方に対しても、こちらからお声をかけさせて頂き自己決定出来るよう努めている。		
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	食事や入浴など決められている事もありますが、本人様の1日1日を大切に希望にそえるよう支援している。		
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	入浴やパジャマに更衣を嫌がられるご利用者には、家族の要望を尊重して2人対応で更衣頂く事もある。		
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	一部の利用者様ではあるが、準備や片付けなどその方の意思を尊重しつつ手伝って頂いております。食事スタッフも同じテーブルで食べる事で関わりを増やしています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分をあまり摂って頂けない方に対しても根気よく声かけしその方にあつた物を提供し、なるべく1日1000cc以上摂って頂けるよう支援している。		
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	嚥下体操や早口言葉を行い口腔機能の維持を図り、時間やご利用者の状態に合わせて歯磨きや口すすぎを行っている。		

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	音読や早口言葉を行い脳の活性化を行い、排泄の改善がされた。		
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	水分補給時にはきな粉牛乳やヨーグルトなどを提供させて頂き予防に取り組んでいる。		
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	本人様の希望を聞き入浴して頂いております。拒否される方に対してもその方の状態を見ながら声かけなど工夫して入浴支援を行っている。		
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	日中はなるべく活動していただいておりますが、居眠りをされている方に対しては居室で休んで頂くなどの対応もしております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の大切さを理解し服薬ミスのないよう努めている。症状の変化により看護師とも連携を取っている。		
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	役割や趣味など、その人らしい生活を大切にし希望を聞きだし、出来るだけ答えられるよう努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者様の希望にそって買い物や喫茶店などに出掛けています。季節によってはホーム全体での外出支援も行っています。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トラブル予防の為金庫で管理していますが、希望のある方に対しては、ご家族の協力のもとご自分で管理しておられます。		
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	希望があればご家族様に了解をとり、連絡できるようにしております。		
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	リビングで過ごされる方も多く役割や体操など利用者様同士のコミュニケーションの場として、明るい雰囲気作りに努めています。		
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	玄関のソファで音読をされたり、居室でのんびりと過ごされたり、リビングでは仲の良いご利用者様同士お話をしてお過ごしておられます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みの物や写真などが飾っており、その方に合った居室作りにつとめています。		
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	本人様の出来る事を観察しながらスタッフと一緒に役割などをして頂き、自立した生活が送れるよう支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホームやないづ

目標達成計画

作成日: 平成 24年 9月 13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	2	地域貢献	回覧板を利用し、参加出来る行事は参加して頂く。	回覧版にて地域の行事を把握し、スタッフと利用者が一緒に清掃行事など参加出来る行事は積極的に参加してみる。	6ヶ月
2	11	ユニット会議が開かれておらず情報共有の少なさ	ユニット会議を月1回開き利用者様一人一人にあったケアに努める。サービス担当者会議にも居室担当、その日の出勤スタッフも出来るだけ参加できるようにする。	ユニット会議を開く事により、利用者様一人一人の状態や状況を話し合い、その方に合ったケアを目指していく。	6ヶ月
3	23	本人様の希望や意向を聞きだすだけでなく、日頃のケアに取り組む。	利用者様の意向に沿ったケアを全スタッフが出来るようにする。	利用者様の意向を記録に残し、全スタッフが周知し、ユニット会議で話し合い介護計画につなげていきたい。	6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。