

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	0171500739		
法人名	医療法人社団 恵翔会		
事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	北斗市本町2丁目7番7号		
自己評価作成日	平成23年11月13日	評価結果市町村受理日	平成24年2月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171500739&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年1月14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)】

内科の病院が併設しており、健康面での安心感につながっています。 今年の春より、地域の方の協力・指導のもと、駐車場の空き地に畑を作り、入居者様に昔ながらの知恵を聞きながら、一緒に種植えや水やり、収穫などを行っています。グランドピアノがあり、ピアノを弾くのが日課になっている入居者様がおられ、その曲に合わせて他の入居者様もよく歌っています。季節に合わせた行事や誕生日会だけではなく、散歩やドライブ、買い物などの楽しみごとを増やしたり、外部受診や自宅の様子を見に行きたいなどの希望にも、できる限り対応できるようにしている。

【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)】

グループホームめぐみは、JR函館駅より北西に約17Kmほど向かった旧大野町にあります。旧大野町は旧上磯町と平成18年(2006年)2月1日に合併し「北斗市」となりました。道南では函館市に次ぐ2番目の「市」であり、49,000人余の人口を有し漁業、工業、農業を中心に発展してきました。現在、北海道新幹線の北海道側の基点となる”北斗市新幹線新駅”を建設中であり、今後も発展可能な地域です。グループホームめぐみは旧大野町市街地の住宅や商店の中にあり、買い物など利便性の高い場所にあります。運営母体の事業者は内科医院であり「GHめぐみ」とは連絡通路で行き来でき、医療的な面で家族からも安心できますと評価されている。取り組む課題はあるが職員は一丸となって利用者のために応対し、また、各種資格試験への向上心も持ち合わせており、管理者は率先してサービスの向上に力を入れている。これからも発展が期待されるグループホームである。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(A棟 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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と		
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が		
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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踏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	全職員が、毎月のミーティングにて理念を理解し、確認・共有し実践している。	主として事業の目的を確認し、実践している。	「尚仁」(しょうじん)という大きな素晴らしい理念を持っているが、この理念を具体的に示せていない。行動理念なりケア理念として、職員が一丸となれるよう具体化し、「尚仁」という理念を共有・実践しサービスに繋げて行く事を希望する。
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	ボランティアを通して大正琴・フラダンス・将棋を、施設内で行って頂いたり、地域での行事に参加し交流に努めている。	GHめぐみは道の突き当たりに位置しているので、通行する方はいないが、近隣には散歩等の際に声掛けしたり、町内会行事への参加、またボランティアの方に来ていただいたりと地域との交流に努めている。	
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	職員が研修などで得たことを活かし、家族・近隣の方への消防訓練の参加・協力や、家族にも認知症の理解を得られるように話し合いを設けている。		
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	年間の取り組み等、評価し、サービス向上のため話し合い、反映している。	2ヶ月毎に開催している。家族も積極的に参加している。行事報告(誕生会、十五夜、餅つきなど)や認知症の新薬の紹介など、会議を通してサービス向上に活かしている。会議後の報告書も良く整備している。	
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	都度連絡・報告し、運営推進会議に参加して頂き、協力関係が築けるようにしている。	生活保護者も入居しているため市職員や包括支援センターなどと頻繁に情報交換を行い、地域のサービスの向上に協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「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	当ホームのマニュアルをもとに、職員は禁止の対象となる具体的な行為を理解し、身体拘束をしないよう工夫し実践している。	身体拘束をしないケアについての取り組み方針を定めて、実践している。介護上止むを得ないときは家族との間で同意書を取り交わして、最小限になるよう努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修等で得た事をもとに、職員間で共有し、虐待防止に努めている。		

グループホーム めぐみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、対象者はいないが必要に応じて活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	都度説明し、家族の方が理解・納得できるような環境を整備している。		
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並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	日々、面会時や運営推進会議等で、意見・要望が話せるようにしている。又、なかなか来られない方にも、手紙や連絡で話す機会を持ち、反映できるようにしている。	家族は運営推進会議にも積極的に参加して意見を述べている。その中で、職員の顔写真と名前を掲載した”ネームボード”や食事のメニューを掲載した”メニューボード”の設置、施設内職員の禁煙など、家族等の意見を積極的に反映させている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	少ない機会だが代表者は、ミーティング等で話す機会を設け、管理者も、できる限り意見を聞く機会を設け反映している。	事業主も参加した全体会議を月1回開催している。また、管理者・職員で2ユニット会議を開いて職員の意見を反映させる機会を設けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	話し合える機会は少なく、職員の状況を把握する環境が整備されているとはあまり感じられない。		
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	個々に合わせ、職員に必要な研修を確保し、向上できるよう取り組んでいる。		
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	研修や交流会等に参加し、サービスの向上にむけ努力している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談を行い、得た情報で本人の安心を確保する為、コミュニケーションを図り、関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に当ホームの状況を説明し、家族の要望を聞きながら、事前に安心して頂けるようとり組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	要望等に耳を傾けながら、必要としている支援を見極め、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意思を尊重し、日常的に役割を提供し、共に過ごし支え合う関係を築けるようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日頃から連絡を取り合い、家族の話を傾聴・相談できるように関係作りを行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	希望により外出・外泊や地域の行事に参加し合える環境を支援したり、大切にしている場所や人と関係が途切れないよう支援している。	開設が8年前ということもあり、地元以外の利用者も多い。できるだけ地域の行事に参加したり、馴染みの美容室に送迎するなどの支援に努めている。	
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	本人の状態に合わせ、作業・行事を通して、利用者同士が関わり合える取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	契約終了時も、必要に応じて連絡・相談・助言を行っている。		
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	個人の思い・意向を踏まえ、検討し把握に努めている。	利用者本人が作った作品を自室や居間に飾ったり、様々な工夫を凝らして毎日を楽しく過ごせるように努めている。	
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	本人・家族等から情報を得て把握に努めている。		
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	日々、個別に記載し、ミーティング等で意見交換・情報の共有を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	本人・家族・関係者と話し合いを行い、意向を踏まえた上で都度本人の状態に合った介護計画を作成できるようにしている。	利用者毎の担当制を取り入れている。各担当者はモニタリングと家族の意見を合わせて素案を作成し、ユニット毎のカンファレンス会議にかけ、全体会議で更に検討して6ヶ月毎の介護計画を立てている。	
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	ケアプランに添って、日々の様子を個別に記入しその情報をもとに話し合い見直している。		
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・家族からの、意見・要望踏まえ、その人に合ったサービスを提供できるよう支援している。		
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	地域での行事・ボランティアを通して楽しめるように努力している。		
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支援している	当ホームでは、病院併設型の為、かかりつけ医は決まっているものの、本人・家族の要望に応じ適切な医療を受けられるよう支援している。	運営母体の医院は月に1回定期健診を実施している。毎朝、看護師が来たときに調子の悪い利用者がいるときは相談し、受診するかどうか決めている。他のかかりつけ病院にも送迎して適切な医療を受けられるよう支援している。	

グループホーム めぐみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	病院併設型のため、都度個別に状態を報告し、適切な受診が出来るように支援。又、休日でも訪問看護と連絡を取り、対応できるようにしている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には病院・相談員等と密に連絡を取り、情報交換・相談をし、対応できるよう関係作りに努めている。		
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	当事業所では、終末期の対応はしていないが、出来る限り、本人・家族の意向に合わせ対応している。	現在の運営規定では重度化や終末期に向けた方針はない。	運営母体が医院であり医療連携加算を取得していることから、次なるステップとして重度化や終末期に向けた情報の収集と体制作りに向けていくことを期待したい。
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	研修やミーティング等で、学ぶ機会を作り、対応できるように心がけている。		
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	訓練時には家族・近隣住民等に参加して頂き、協力体制が強化出来る様に努めている。	近隣の方も連絡網に入れており、夜間想定訓練も含めて、年2回の避難訓練を行っている。	1階に2ユニットの建物であるが夜間の担当者が一人のため、災害対策の体制としては良いとは言えない。近隣の住民との連携強化並びに1ユニット1担当者の体制作りに向けていくことを期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	個人の尊厳を理解し、その人に合った対応や言葉掛けを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は入居者の話を傾聴し、希望や要望を汲み取り、出来るだけそれに合った生活が出来るよう支援している。		
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	個々に合った生活・過ごし方やペースに合わせて尊重しながら支援している。		
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	本人の好みを理解し、出来る限り支援できるようにしている。		

グループホーム めぐみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	個々の好むものを見い出し、能力を活かしながら支援している。	利用者の誕生日毎にケーキを皆で食べたり、季節の食材に気を使ってメニューに取り入れている。食事前後の準備には声を掛けて、手伝いが出来る利用者には無理なく手伝っていただいている。	
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	病気や状態を把握し、その人に合った水分、食事を提供している。		
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	起床時、朝、昼、夕の4回、個人の状態に合わせて、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	チェック表にて排泄パターンを把握し、オムツ使用減少に心がけ自立支援している。	トイレへの誘導は排泄チェック表で利用者個々のパターンにより誘導している。排泄の自立に向けた支援を行なっている。	
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	毎日排便確認し、飲み物や薬で対応しており、その他にも、出来る方には運動など支援し、出来ない方にはマッサージなど行っている。		
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	1週間に2回入浴があり、曜日は決まっているも、希望や状況に合わせて入浴できるようにしている。	A棟は月・木、B棟は火・金と週2回入浴日を設けている。希望や状況により個々に沿った支援をしている。	
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	個別に状態を話し合い、本人の負担にならないよう、日中は休息をとったり、活動して頂き、夜間も良眠出来るよう支援している。		
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	全職員が把握できるよう努め、処方内容をすぐに確認出来るようケースにはさめている、個人に合わせ手渡しや、服薬確認し、日常から状態変化に気をつけている		
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	個人の能力に合わせ、家事を分担したり、行事や、ボランティアを活用し、やりがいや、楽しく日々を過ごせるよう支援をしている。		

グループホーム めぐみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	当ホームでは、出来る限り散歩、ドライブなどの支援をしており、地域交流をはかる為、地域行事にもなるべく参加している、又家族の協力を得て、自宅外泊、外出機会をもてるようにしている。	冬季間以外は頻繁に散歩に出ている。スーパーも隣にあるので、買い物に出掛けたりしている。函館市の熱帯植物園などの見学、催事や紅葉を見に出掛けたりと外出の機会を設けて支援している。	
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	現在では、お金の管理をできる人は少なく、スタッフが対応しているが、出来る方には所持して頂き、買い物などに行き、使って頂けるようにしている。		
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	希望時には、家族の協力のもと、手紙、電話のやりとりが出来るよう支援している。		
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	季節を理解して頂く為、利用者様と季節に合った工作作りをしたり、自宅にいるような生活空間作りを心がけ、工夫している。	居間の天井は高く天窓もあり広々とした空間で気持ち良い。居間には職員や利用者手作りの作品がきれいに飾られている。不快な臭いなどはなく、落ち着いた雰囲気である。季節感のある飾りもあり居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	その人の過ごしやすい空間を、安全に出来るよう工夫している。		
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	本人が使用していたものや、好きなものを持ってきていただき、居心地良く過ごせるように努めている。	本人の馴染みのものを用意して配置している。自分で作成した作品などを部屋いっぱい飾るなど、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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」や「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	棟内の場所がわかりやすくなるよう、プレートなど使用し、安全な自立生活が出来るような取り組みをしている。		

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	0171500739		
法人名	医療法人社団 恵翔会		
事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	北斗市本町2丁目7番7号		
自己評価作成日	平成23年11月13日	評価結果市町村受理日	平成24年2月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171500739&SCD=320
-------------	---

【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)】

「ユニット A棟」に同じ

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年1月14日

【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(B棟 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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎月の全体ミーティングにて、理念を職員全員で確認し、実践できるよう努めている。		
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	近隣の方には、挨拶や声掛けをしており、散歩等の際に、よく花壇や盆栽を見せていただいている。また、大正琴やフラダンスのボランティア、七夕には多くの近所の子供さんが来られ、交流に努めている。		
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	運営推進会議にて、話をする機会を設けたり、家族や近隣の方に避難訓練へ参加していただき、認知症の理解を得られるよう努めている。また、キャラバンメイトである職員は、できる限り地域での活動に参加している。		
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	家族の方を中心に、包括職員、市役所職員の方が参加し、行事や取り組み、評価結果、職員研修等について報告し、話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。		
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	都度連絡、相談をしたり、運営推進会議に参加していただき、協力関係を築けるように取り組んでいる。		
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「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	マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、PEGの自己抜去防止のため、併設病院の医師から指示があり、やむを得ずミトンを使用している方が1名いる。滴下中、手の動きが活発で、看護師から指示があった時のみ使用。玄関は、日中常に開放している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員間で情報を共有し、一人ひとりが心がけ、虐待防止に努めている。		

グループホーム めぐみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修などで学ぶ機会を設け、必要な人には支援しているが、現在はいない。		
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	契約の前に面談を行い、話を聴く機会を設け、説明を行い、同意を得た上で契約・解約している。		
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並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・不満・苦情などを言える関係づくりに努め、ケアプラン作成時や手紙を送付する際にも、意見や要望を引き出せるよう声掛けし、面会時や運営推進会議にて意見をいただき、都度対応している。また、苦情・相談窓口を設けており、都度対応している。		
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、一緒に働いている中で、職員の意見や提案を聞いている。代表者とは、管理者から伝えるほか、ミーティングの中で話し合い、職員の意見を伝えている。		
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	調理のパートさんを近所で募集し、現在2名働いているため、人員的には少し余裕が出るようになったが、ストレスがたまって、有給休暇がとれないため、リフレッシュするには不十分な状態。		
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	研修には協力的であり、管理者が職員の力量・希望・目標に合わせて決め、お願いしている。		
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	介護支援専門員は、協会の活動も多いため、勉強会や研修において交流する機会も多い。 介護職員は、研修や講習に参加しているが、交流する機会は少ない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に面談し、直接会って話を聴く機会を設けている。本人より聴くことができない場合は、家族や居宅介護支援専門員、看護師等から聴き、安心できるようコミュニケーションを図りながら、関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談に来られた際や、面談時など、話をする機会にできるだけ聴き出せるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、家族と話をしたうえで、必要な支援を提供できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に過ごし、コミュニケーションを図り、喜怒哀楽を共にしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時や月1回の手紙などでコミュニケーションを図り、一緒に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	希望があれば、できる範囲で支援している。		
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	棟内だけでなく、隣の棟の入居者の方との交流もあり、できる人は歌やゲーム、一緒にテレビを観るなどして交流を深めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	毎月のミーティング時や必要時に検討し、病状によっては困難な場合もあるが、できる限り本人本位となるよう努めている。		
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	入居時情報や、わかる範囲で本人、家族から聞き、面会時にも協力を得て把握できるよう努めている。		
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	毎日、様子を観察・記録し、申し送りや職員同士伝え合うことで、職員全員が情報を共有し、把握できるよう努めている。		
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	本人、家族の意見や要望、職員の意見やアイデアを聞いたうえで、医師の指示などもふまえ、ケアプランを作成している。		
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	日々の様子などを記録し、職員間で情報を共有しながら実践し、モニタリングをしたうえでプランを見直している。		
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	急な外部受診や救急対応など、都度対応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	警察には、入居者の写真と特徴を記入したファイルを提出し、一人で歩いている際の保護をお願いしている。消防には、避難訓練や火災・救急時の対応で協力を得ている。ボランティアには、行事で来ていただいている。		
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	病院と併設しており、都度相談し、指示を得て支援している。希望があれば、併設している病院以外でも受診支援をしている。		

グループホーム めぐみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	平日は、併設病院に3名の看護師がおり、都度相談・報告しながら支援している。また、休日には訪問看護と連絡を取り、対応できるようにしている。		
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、また、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。又は、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、看護師や相談員と面会時や電話で連絡を取り、情報交換を行っている。		
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	医師が判断した段階で、医師、看護師、家族、管理者で話し合いを行ない、看取りはしていないが、できる限り本人や家族の意向に沿うように努めている。		
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	以前は、定期的ではないが、必要に応じて、病院の指導やミーティング時に講習があったが、しばらく行っていない。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。そのうち1回は夜間想定で行い、家族や近隣の方にも協力をお願いしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりに合わせて対応をしている。		
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	説明はわかるように行い、納得したうえで生活できるよう支援している。		
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	状況や病状に応じて、できる範囲で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	家族が選んだ物やスカーフ、好む色など、その人らしい服装ができるように支援している。		

グループホーム めぐみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	配膳、下膳、テーブル拭きなど、できる人はできる範囲で行っている。		
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	量は一人ひとりに合わせ、病状によっては、病院からの指示があり、栄養のバランスも調節している。水分に関しては、1日1,000ml～1,500mlを目標にして提供している。		
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	一人ひとりに合わせた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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、状態にもよるが、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。		
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	なるべく下剤に頼らず、排便を促す飲み物で対応したり、腹部マッサージを行っている。		
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	1週間に2回、曜日は決まっているが、希望や状況に合わせて、いつでも入れるようにしている。		
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	一人ひとりに合わせて対応している。		
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	理解・症状の変化の確認に努めている。		
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	働きに来ていると思っている方には、仕事をお願いしている。気分転換に、散歩やドライブなどの機会を設けたり、室内でも歌が好きな方にはビデオやCDを提供。行事や誕生日会、おやつ作りなどとしている。		

グループホーム めぐみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	できる範囲で散歩やドライブ、買い物など支援している。地域の行事にもできるだけ参加し、普段は行けない場所には、行事やドライブとして計画を立てて支援している。		
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	自己管理が困難な方は施設管理し、希望があれば欲しい物を一緒に買いに行っているが、どうしても持ちたい方には、家族同意のもと小額持っていたりしている。		
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	希望があれば、電話をしていただいたり、手紙や年賀状を準備し、書けない方は代筆している。		
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	しきりにカーテンを閉めてしまう方がいるが、時間の感覚がわからない方が多いため、説明を繰り返してカーテンを開けるようにしている。季節に合った飾りつけは、異食がある方がいるため、手の届かない場所のみ飾っている。		
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	一人になりたい時は自室、気の合う入居者同士とは自室に呼んだり、居間や食卓、時には隣の棟で自由に過ごされている。		
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	入居時に説明はしていても、新しい物を購入してしまうことが多いが、仏壇やベットか布団など、それぞれできるだけ使い慣れた物を使用させていただき、居心地良く過ごせるよう努めている。		
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」や「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	浴槽に滑り止めマットを敷いたり、要所へ手すりを設置している。食事時の椅子は、それぞれ手すり付きやつかないもの、クッションを使用するなど工夫している。また、各居室・トイレにはプレートをかけている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム めぐみ

作成日：平成 24年 2月 14日

市町村受理日：平成 24年 2月 16日

【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	1	「尚仁」という理念があるが、具体的に示せていない。	職員が一丸となれるようなケア理念をつくり、共有・実践して行く。	・「尚仁」を具体化したケア理念をつくる。	1ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。