

グループホーム おおぞら

さくらユニット

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	3474100322		
法人名	有限会社 キヤマ		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	広島県尾道市御調町市65番地		
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果市町村受理日	平成22年11月11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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特別非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市三吉町南一丁目11-31大福ビル201		
訪問調査日	平成22年10月4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)】

入居者の皆様が安心して生活できるように、個々のプライバシーを尊重しながら孤立されることがないように不安の軽減に努めています。それぞれの状態や日々の変化に柔軟な対応を心がけ、皆様の心身の安定に気を配りつつ行事やボランティアの受け入れ、外出等により適度の刺激を得ていきいきとした生活を送って頂けるように努めています。入居者同士のいさかきもすぐに割って入るのではなく、ある程度静観しお互いの感情の発露を尊重しています。

【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)】

当該事業所は福祉の町御調町の中核をなす地域に建てられている。施設内は季節感を取り入れ落ち着いた飾り付けで統一されている。職員はそれぞれに得意分野を活かした仕事分担を持ち、連携して従事している。職員のコミュニケーションも良くとれており、安心して信頼の置ける人間関係となっている、また協力医療機関が傍にあり看取りを行う体制も出来ている。一人ひとりを尊重したケアに取り組むことで、利用者が安心して生活できるように日々研鑽している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができて (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活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

さくらユニット

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	理念は目に入りやすい場所、何箇所かに分けて掲示し共有を図っている。 理念を基本とした援助を心がけている。	”地域を生活圏とし「地域の一員」として暮らす”という意義を踏まえた法人の理念がある。。いつでも目にしやすいように何箇所にも掲示し共有を図り実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	お祭りや夜店、園児との交流やサロンへの参加を通して交流している。 買い物や散歩中に挨拶や話をしている。	地域でのお祭りや夜店、園児との交流、ふれあいサロンへの参加を通して、利用者が地域の一員として過ごせる様、日常的な交流が行われている。	
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	買い物や病院受診・散歩等を通して認知症の方に対する態度や姿勢で、実践を通して理解して頂ける様努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、地域の方や家族の意見を聞き取り組みに活かしている。	地域包括支援センターの職員や民生委員を交えて2ヶ月に1度、運営推進会議を開催している。しかし、家族の参加が無く、会議の内容も状況報告に留まっている。	運営推進会議の議題や内容を工夫し、地域住民や家族に参加を呼びかけ、連携を深め、そこでの意見を運営に反映する取り組みが期待される。
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	地域包括支援センターの職員の仲介により、他事業所との交流がスムーズにできた。よくわからないことがあれば相談し、助言を得ている。	包括支援センターと連携し、情報やサービス向上等の協力関係を築いている。行政担当者とも連携し、困難事例等を相談し、協力して取り組んでいる。	
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「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	安全や衛生面に気を配り、本人の意思で動けるように支援している。 身体拘束の禁止項目が記載してある物を詰所に掲示している。又、身体拘束にならないようケアについてカンファレンスで話し合っている。	身体拘束の禁止項目を掲示し、月1回のカンファレンスでも話し合っている。施錠することの障害等を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止についての研修に参加したり、その情報を職員全員と共有している。又、カンファレンス等で定期的に話し合っている。		

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
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	地域権利擁護事業については活用するに至っていないが、成年後見制度についてはある程度の理解は出来ている。		
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・重要事項説明書以外にも、口頭で説明したり、必要書類で説明を行っている。		
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	ホーム内以外にも窓口がある事を掲示している。 意見や要望に対しては真摯に取り組んでいる。	家族等の訪問時に意見や要望を聞き、職員間で話し合い運営に反映させている。	
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	機会は特に設けていないが、その都度ホーム長を通して意見をのべている。 職員の日々の思いの中から意見を拾い上げて改善に努めている。	管理者は、職員の意見や提案を汲み取り運営に反映すると共に仕事分担を通して職員との信頼関係を築いている。しかし、管理者は互いの信頼関係に甘えることなくさらに向上し合う関係の構築を目指している。	介護の意味や目的を理解するために職員研修を充実させ、更なる向上を目指し、職員の意見や提案を運営に反映する取り組みが期待される。
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	職員個々の家庭の事情や体調を考慮しつつ、本人の意向を汲みバランスを取りながら働きやすいように努めている。		
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	研修案内の掲示や回覧を行い、様々な研修へ参加できるように努めている。 職員も積極的に参加している。		
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	○○や△△等他ホームの見学をしたり、同業者の食事会に出席して交流を深めた。 又、花見に誘って頂いたり、少しずつではあるが交流の場をもっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人や家族と連絡を密にとり、何を求めておられるのか把握に努めている。 入居時の環境の変化に対する混乱の軽減に努めている。		
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	入居までに見学・面接・体験入居等お会いする機会が何度かあり、思いを受け止める努力をしている。		
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	必ずしも本人・家族の希望通りではないが、経済的理由や受け入れてもらえるところが他になかったりしての入居である場合が多い。その中において関わりのある方々と連携し、適したサービス利用を心がけている。		
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	体操したり歌を歌ったり、一緒にゲーム等している。寝食を共にし、昔の話を聞きながら泣いたり笑ったり、昔ながらの知恵を教わったりしている。		
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	家族から介護に対する思い、悩みを聞き、一緒に考える関係を築いていけるよう努力している。		
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	以前住まれていた場所へのドライブや馴染みの美容室、お店等への外出の機会を増やしたり、知人の面会等支援に努めている。	同年代の地域住民が集うふれあいサロンへの参加や自宅へのドライブを通して馴染みの人や場所との関係を継続する支援に努めている。利用者はこれまでの関係を継続することによって心穏やかに過ごしている。	
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ご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席や、日中過ごされる場所等、入居者同士の関係を重視して支援している。 会話の難しい方は、スタッフが間に入り、よい関係が作れる様支援している。		

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	退去後に訪ねてこられた時は、話を伺い、相談事があれば対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や様子の中から、本人の思いをくみ取れる様、状態の把握に努めている。	利用者の日常の何気ない言葉を把握しながら、昔話などの会話から興味を引き出し、表情が変わる瞬間を見逃さないように努め、本人本位に検討している。	
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	家族の方や本人、又、本人と親しくされていた方、友人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	その時々表情や体調の観察をおこなっている。日課として行っている手伝いや仕事を通して、入居者同士助け合ったり、分けあったりされることにより現状を把握している。		
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	モニタリングを行い、カンファレンスで意見を出し合ってより良い計画になるよう努めている。家族に話を聞いたり、看護師に相談したりして方向付けをすることもある。	担当者は本人・家族等から意見や要望を聞き、モニタリングを行い、カンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を2か月に1度作成している。状況変化の場合はその都度見直しを行っている。	
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	介護記録とし、日々の様子やケアの内容を記入し、援助計画の見直しに活かしている。記録とは別にノートに気づきや工夫等記入し、申し送りや報告、いつでも見られるところに置いてある。		
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	突発的なニーズに対しては、関係各所と連携して出来るだけ希望に添えるよう対応している。		

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	図書館に行ったり、地域行事に参加したり、消防の方の協力により心肺蘇生の実技講習を受けたりしている。			
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	本人や家族の希望されるかかりつけ医に受診対応出来ている。 ホームの近くに協力医院があり、受診又は必要な場合には往診して頂いている。	本人・家族等の希望する、かかりつけ医となっている。家族等と相談しながら、協力医療機関による受診支援や状況に応じて往診支援も行われている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	定期的に非常勤の看護師が健康チェックをしており、職員も相談したりして支援に努めている。			
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。	入院された際には2～3日に1回は見舞いに行き、本人の状態把握に努めている。			
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	重度化してこれたら家族・医師・スタッフとで今後について話し合いをして、ホームでの支援について説明し掛かり付け医の助言を取り入れながら対応している。又、往診等により連携して支援している。	重度化については、利用前に本人・家族等に説明し承諾を得ている。また状況変化に応じて、その都度かかりつけ医・家族・職員等連携して支援、看取りを行っている。		
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	消防の方より心肺蘇生の講習を受けている。急変時には救急マニュアルにて対応している。急変の早期発見出来るよう日頃より状態観察に努めている。			
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る。(内1回は夜間想定避難訓練実施)	年2回防災訓練を実施している。消防署と連携を図り、夜間想定での避難訓練も行っている。職員同士でシミュレーションを行い、避難方法を身につける様取り組んでいる。		

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	個人的なことは周りに配慮しながら行っている。 訪室時にはノックや声かけを行っている。	人生の大先輩として敬意のこもった声かけを行っている。また、利用者の尊厳を守るため、トイレ内に汚れた下着等を洗う設備がある。状況に即した細やかな配慮がなされている。	
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	会話だけに頼らずボディランゲージにも注意を向け、汲み取る努力をしている。		
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	時間の許す限り、本人の意向に添うよう支援しているが、場合により時をずらして頂いたり、次回に希望されるように対応したりしている。		
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	定期的に理容師に来て頂き、その方に合ったヘアースタイルに整えて頂いている。起床時の更衣・洗面整髪等を配り、爪切りは週に1回行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理しているところを見てもらいながら一緒に出来上がりを楽しんで待つようにしている。 食事を一緒にし片付けも手伝って頂いている。	調理室は利用者と語り合いながら調理できるように配置されている。季節感や利用者の好みを取り入れた献立で盛り付けも美しい。利用者は職員と共に食事を楽しみ、一緒に片づけを行っている。	
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	個々に応じて食事の内容を変えたり、刻み食やお粥等にして提供している。 飲み物は好みのもので、入浴後はポカリ等を提供している。		
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	毎食後、本人の状態に即した援助を行っている。週に一度入れ歯はポリドントにつけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の記録によりパターンをつかみ個々に合わせた援助を行っている。	記録を丁寧につけ、利用者の排泄パターンを把握し、日中はトイレに誘導し、自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維を多く含む食材を使うように工夫したり、水分摂取の声かけを行っている。体操や、トイレや入浴時に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	体調や気分を配慮し、声かけを行っている。季節によって温度調節をし、状態に合わせた入浴形態をとっている。	利用者の体調や希望、状態に応じて2～3日に1度の入浴支援を行っている。体全体を暖めることができるシャワー浴の設備があり、入浴形態も考慮した支援を行っている。	
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	ソファや和室にて横になられたり、居室に戻って休まれる。自分で移動出来ない方や言えない方は、本人の体調に合わせて居室で休んで頂く時間を持っている。		
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	服薬の理解・内服確認を行い、服薬後の観察も行っている。		
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	本人が出来ることや手伝いをして頂いている。カラオケ、体操、ぬり絵等楽しんでおられる。		
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	買い物と一緒にいたり、自宅近くにドライブしたり、近所の祭りを見に出かけた。春には車で花見に出かけている。	地域での行事の参加や、花見など、月1～2回の外出支援を行っている。外出を好まない利用者について、買い物やドライブ等に誘い地域の方々とのふれあいを大切にしている。またウッドデッキを利用し、日光浴や下肢筋力の向上に取り組んでいる。	

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	家族の方と相談し、個々に応じて支援している。 自分で買い物やされる方は見守っている。 使われることはなくても、持っていることで安心されている。		
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	電話の希望にはその都度支援している。 希望があれば手紙の代筆も行う。		
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	季節に合わせた絵や花を飾ったり、入居者と一緒に作った作品等を展示したりして、居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	季節感を取り入れた落ち着いた飾り付けがされている。利用者が親しみを感じ、穏やかに過ごせる共用空間となっている。	
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	本人の希望を聞きながら、和室・ソファ・ウッドデッキ・居室などへ誘導し、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	本人の希望・状態に応じて、ベットや家具の位置を変えたり、本人の馴染みのものを持ち込んで頂いている。	一人ひとりの利用者に合わせて家具の配置を工夫し、馴染みのものや家族写真等が置かれ、安心して過ごすことができ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	居室内は本人の状態に合わせて家具を配置したり、その他は張り紙をしたり、慣れるまで機器を工夫したりしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

ききょうユニット

事業所番号	3474100322		
法人名	有限会社 キヤマ		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	広島県尾道市御調町市65番地		
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果市町村受理日	平成22年11月1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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特別非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南一丁目11-31大福ビル201
訪問調査日	平成22年10月4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)】

入居者の皆様が安心して生活できるように、個々のプライバシーを尊重しながら孤立されることがないように不安の軽減に努めています。それぞれの状態や日々の変化に柔軟な対応を心がけ、皆様の心身の安定に気を配りつつ行事やボランティアの受け入れ、外出等により適度の刺激を得ていきいきとした生活を送って頂けるように努めています。入居者同士のいさかきもすぐに割って入るのではなく、ある程度静観しお互いの感情の発露を尊重しています。

【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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)	○	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

ききょう ユニット

[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	理念は目に入りやすい場所、何箇所かに分けて掲示し共有を図っている。 理念を基本とした援助を心がけている。		
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	お祭りや夜店、園児との交流やサロンへの参加を通して交流している。 買い物や散歩中に挨拶や話をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	買い物や病院受診・散歩等を通して認知症の方に対する態度や姿勢で、実践を通して理解して頂ける様努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、地域の方や家族の意見を聞き取り組みに活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターの職員の仲介により、他事業所との交流がスムーズにできた。 よくわからないことがあれば相談し、助言を得ている。		
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	安全や衛生面に気を配り、本人の意思で動けるように支援している。 身体拘束の禁止項目が記載してある物を詰所に掲示している。又、身体拘束にならないようケアについてカンファレンスで話し合っている。		
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	虐待防止についての研修に参加したり、その情報を職員全員と共有している。又、カンファレンス等で定期的に話し合っている。		

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
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	地域権利擁護事業については活用するに至っていないが、成年後見制度についてはある程度の理解は出来ている。		
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・重要事項説明書以外にも、口頭で説明したり、必要書類で説明を行っている。		
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	ホーム内以外にも窓口がある事を掲示している。 意見や要望に対しては真摯に取り組んでいる。		
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	機会は特に設けていないが、その都度ホーム長を通して意見をのべている。 職員の日々の思いの中から意見を拾い上げて改善に努めている。		
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	職員個々の家庭の事情や体調を考慮しつつ、本人の意向を汲みバランスを取りながら働きやすいように努めている。		
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	研修案内の掲示や回覧を行い、様々な研修へ参加できるように努めている。 職員も積極的に参加している。		
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	○○や△△等他ホームの見学をしたり、同業者の食事会に出席して交流を深めた。 又、花見に誘って頂いたり、少しずつではあるが交流の場をもっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人や家族と連絡を密にとり、何を求めているのか把握に努めている。 入居時の環境の変化に対する混乱の軽減に努めている。		
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	入居までに見学・面接・体験入居等お会いする機会が何度かあり、思いを受け止める努力をしている。		
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	必ずしも本人・家族の希望通りではないが、経済的理由や受け入れてもらえるところが他になかったりしての入居である場合が多い。その中であって関わりのある方々と連携し、適したサービス利用を心がけている。		
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	体操したり歌を歌ったり、一緒にゲーム等している。寝食を共にし、昔の話を聞きながら泣いたり笑ったり、昔ながらの知恵を教わったりしている。		
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	家族から介護に対する思いや悩み・昔の話等を聞き、一緒に考え合える関係を築ける様努めている。		
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	地域行事等を通して交流を続けている。		
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	食事の席や、日中過ごされる場所等、入居者同士の関係を重視して支援している。 会話の難しい方は、スタッフが間に入り、よい関係が作れる様支援している。		

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	退去後に訪ねてこられた時は、話を伺い、相談事があれば対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や様子の中から、本人の思いをくみ取れる様、状態の把握に努めている。		
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	家族の方や本人、本人と親しくされていた方・友人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	その時々々の表情や体調の観察をおこなっている。日課として行っている手伝いや仕事を通して、入居者同士助け合ったり、分けあったりされることにより現状を把握している。		
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	モニタリングを行い、カンファレンスで意見を出し合ってより良い計画になるよう努めている。 家族に話を聞いたり、看護師に相談したりして方向付けをすることもある。		
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	介護記録とし、日々の様子やケアの内容を記入し、援助計画の見直しに活かしている。 記録とは別にノートに気づきや工夫等記入し、申し送りや報告、いつでも見られるところに置いてある。		
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、その時々々に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	突発的なニーズに対しては、関係各所と連携して出来るだけ希望に添えるよう対応している。		

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	図書館に行ったり、地域行事に参加したり、消防の方の協力により心肺蘇生の実技講習を受けたりしている。		
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	本人や家族の希望されるかかりつけ医に受診対応出来ている。 ホームの近くに協力医院があり、受診又は必要な場合には往診して頂いている。		
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	定期的に非常勤の看護師が健康チェックをしており、職員も相談したりして支援に努めている。		
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。	入院された際には2～3日に1回は見舞いに行き、本人の状態把握に努めている。		
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	重度化してこられたら家族・医師・スタッフとで今後について話し合いをして、ホームでの支援について説明をし掛かり付け医の助言を取り入れながら対応している。又、往診等により連携して支援している。		
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	消防の方より心肺蘇生の講習を受けている。急変時には救急マニュアルにて対応している。急変の早期発見出来るよう日頃より状態観察に努めている。		
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る。(内1回は夜間想定避難訓練実施)		

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	個人的なことは周りに配慮しながら行っている。 訪室時にはノックや声かけを行っている。		
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	会話だけに頼らずボディランゲージにも注意を向け、汲み取る努力をしている。		
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	時間の許す限り、本人の意向に添うよう支援しているが、場合により時をずらして頂いたり、次回に希望されるように対応したりしている。		
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	定期的に理容師に来て頂き、その方に合ったヘアスタイルに整えて頂いている。起床時の更衣・洗面整髪等気を配り、爪切りは週に1回行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理しているところを見てもらいながら一緒に出来上がりを楽しんで待つようにしている。 食事を一緒にし片付けも手伝って頂いている。		
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	食事摂取量のチェックをし、状態により代替え食を提供している。好みの飲み物にしたり刻みやお粥等個々に応じて提供している。		
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	毎食後、本人の状態に即した援助を行っている。週に2度入れ歯はポリドントにつけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の記録によりパターンをつかみ個々に合わせた援助を行っている。		
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	繊維を多く含む食材を使うように工夫したり、水分摂取の声かけを行っている。 体操や、トイレや入浴時に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	体調や気分を配慮し、声かけを行っている。 季節によって温度調節をし、状態に合わせた入浴形態をとっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ソファーや和室にて横になられたり、居室に戻って休まれる。 自分で移動出来ない方や言えない方は、本人の体調に合わせて居室で休んで頂く時間を持っている。		
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	服薬の理解・内服確認を行い、服薬後の観察も行っている。		
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	手伝いの好きな方には手伝いをして頂いたり、本を読んで頂いたり、音楽・時代劇・舞台劇等好まれる番組を録画して見て頂いたりしている。		
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	入居者の下肢筋力の低下や、外出を好まれない等の理由で受診以外の外出はあまり出来ない。その為、天気の良い日は1Fウッドデッキにて外気浴を行っている。		

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	家族の方と相談し、個々に応じて支援している。 自分で買い物をする方は見守っている。 使われることはなくても、持っていることで安心されている。		
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	電話の希望にはその都度支援している。 希望があれば手紙の代筆も行う。		
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	季節に合った飾り付けや、スタッフや家族からの花の差し入れで季節感を採り入れている。		
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	ソファや長椅子、和室等くつろげるスペースを確保し、自由に使用して頂いている。		
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	本人の使い慣れたものや好みのものを持ち込まれている。壁飾りや写真等を貼って居心地良く過ごせるように工夫している。		
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」「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	居室内は本人の状態に合わせて家具を配置したり、その他は張り紙をしたり、慣れるまで機器を工夫したりしている。		

(別紙 4 (2))
目標達成計画

事業所名 グループホームおおぞら
 作成日: 平成 22 年 11 月 11 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	7	スタッフ同士で情報交換し、日々試行錯誤しながら支援しているが、経験不足・情報不足等のため、必ずしも入居者の安心につながる対応が出来ていないことがある。	スタッフ個々の意識を高める。	・食事会など、他施設のスタッフと交流する。 ・研修や他施設の勉強会等に参加する。 ・医療・福祉・認知症関連の書籍の購入により自主学習をする。	12ヶ月
2	9	入所者が退屈している。	入居者の笑顔を増やす。	・レクのレパートリーを増やす。 ・新しいレクを一人一個確保。 ・外出の機会を増やす。	6ヶ月
3	3	運営推進会議への家族の参加がほとんどなく、サービス向上につながる意見交換ができにくい。	運営推進会議への家族の参加	・面会月が決まっている家族には、開催日を面会日として進める。 ・面会に来られた時声を掛けられる。 ・案内文の内容を検討する。	12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、行を挿入して下さい。