

1自己評価及び外部評価結果 3階ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3491500181		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	グループホーム春		
所在地	広島県福山市王子町1-4-5		
自己評価作成日	平成29年5月	評価結果市町村受理日	平成29年7月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年6月5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)】

近隣には、公園、大型スーパーなどがあり利便性が良く、外出の機会を持てる場所です。医療面でも福山記念病院が協力機関であり、併設の介護老人保健施設ビープル春秋苑があり24時間緊急時の対応が出来ます。職員は、ご入居者、御家族の気持ちに寄り添いケアにあたるよう情報の共有に努めています。

【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)】

事業所は国道2号線に近くて利便性が良く、隣接して介護老人保健施設が併設されている。事業所のある3階、4階のベランダや居室から、公園やスーパー等の往来が眺められ、生活感を感じることが出来る。事業者理念は、「個を尊重し尊厳を保ちながら、のんびりとした生活、趣味を生かした生活を地域と密着した中で提供します」を掲げ、行事委員が中心となり利用者を楽しんで貰えるようアイデアを出し合い、月2回の行事を企画している。利用者は、食事の準備や片付け・洗濯物を干す等、個人々の状況に応じて活動的な日常生活の継続を行っている。また事業所によるご家族へのアンケート調査を行い、意見を日頃の支援に反映させるよう努力している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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している (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	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果 3階ユニット

〔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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念と基本方針がぶれないように、職員ネームの裏に書かれており、常に意識しながらケアにあたり会議の時は読み上げている。	職員のネーム裏には、理念・基本方針が書かれており、各階のカンファレンス・ユニット会議・ユニット合同会議で唱和を行い、理念の共有をしている。管理者は、日々の支援が理念に沿ったものであるように、気付いたことはその都度指導している。	
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	月に一度の町内会の草取りに職員が参加し、交流している。利用者の方と公園の花壇の草取りを行い挨拶を交わしている。	事業所の納涼祭には、町内会長の協力のもと回覧板で案内を回し地域住民の参加を呼び掛けている。また町内会の許可を得て、公園の一角を花壇として利用させてもらい、地域住民の方も花を植えて下さるなど交流がある。	
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	2ヶ月に1回地域運営推進会議を開き、活動・現在の状況等を報告し、認知症の方への理解を求める取組を行っている。		
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	現在のGHでの状況・対応等の報告を行い、外部の方の意見を聞き、質の良いケア・サービス出来るように活かしている。	利用者・家族・町内会長・民生委員・地域住民・市職員・包括などの参加を得て2ヶ月に1度、開催している。交通安全・避難訓練・車椅子の使い方など、地域住民や家族が興味のあるようなテーマを組み合わせて開催することで、参加者を増やす努力をしている。	地域住民や家族の参加が定着には至っておらず、地域との連携がより深まるよう継続して取り組む事を期待する。
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	推進会議に参加して頂き、実情を把握して頂き、コミュニケーションを図りながら、サービス向上に取り組んでいる。	介護保険の手続きだけでなく、運営推進会議には市職員が2名参加し、事業所の活動状況や現状を共有し、適宜意見やアドバイスを貰い、連携を図っている。	
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	身体拘束の研修やセミナー等で人間関係を良くする方法・言葉がけ、言葉遣い等を学んでいる。	年1回、併設の介護老人保健施設との合同研修や月2回の内部研修で、職員の理解を深めている。勤務などの都合で参加できなかった職員には、資料を配布し、後日レポートを提出して貰い、共通した意識を持つよう取り組んでいる。	
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	職員同志、常に意識し、言葉がけ、ケアの方法等にも充分注意している。		

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	個々の必要性を理解し、支援が必要と思われる入居者が居る場合、アドバイスや情報提供ができるようにしている。現在、3階の2名のみ成年後見人制度を利用している。		
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	可能であれば、入居前に見学に来て頂き施設の取り組みや方針等を説明している。契約時には重要事項を読み上げ、質問を受けながら説明し、納得された上で契約して頂いている。		
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	面会時に日々の様子をお伝えしながら要望等伺っている。必要時は電話での相談や意見を伺い、また、アンケートBOXを設置している。	面会時や電話で、利用者の状況を説明すると共に、家族の意見や要望を聴いている。また利用料の請求時にアンケート調査を同封し、意見の把握に努め運営に反映している。	
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	月一回のカンファレンス、全体会議で意見を交換している。課題発生時には、その都度意見を出し合い対応を検討している。	月1回のカンファレンスや全体会議で意見を把握をし、運営に反映している。備品購入や修理など、直ぐに対応できる事は、その都度聴いて対応している。	
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	時間外労働の削減、業務改善のため話し合い働きやすい職場作りを心掛けている。各個人の希望を出来るだけ取り入れそれぞれに応じた勤務の工夫を心掛けている。		
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	職員個々の業務実績、状況を把握した上で研修及び資格修得の機会を確保し、働きながらの実践を勧めている。その為の勤務調整、情報提供を心掛けている。		
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	納涼祭などの行事の案内状を出し交流を図っている。併設の老人保健施設ビーブル春秋苑内の行事にも参加させてもらい交流に努めている。		

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	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	契約時に御家族から情報を頂き、本人の話を伺いながら出来るだけそれぞれの納得の上で要望に応えられるよう努めている。			
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	サービスを導入する段階(契約時)にて御家族の心配事、不安な事などに対して耳を傾け、都度状況を報告、情報を共有しその時々に応じて常に話し合い、要望を伺うよう努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族、本人、職員を交えて話し合い、本人が現在必要とされている事、家族が本人に対してどのような支援、サービスを希望されているのかを考え見極めて支援に努めている。			
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	日々の生活を他入居者、職員と常に一緒に、家族と同じような雰囲気コミュニケーションをとりながら楽しく生活している。(本人の好きなように意思を尊重する)			
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	本人の状況報告(その時々)を細かく常に連絡を取りながら話し合いをし、納得のいかれる支援に努めている。			
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	相手様の協力が得られる場合は継続の申し出をしている。殆どの方が関係継続は困難。面会時には、ゆっくりと本人と過ごせるよう配慮するなど関係が継続できるよう声かけ工夫する。家族の支援を得て(外出、帰省)など。	馴染みの美容院に行く・自宅に帰る・墓参りに行く・病院受診後に外食をして来るなど利用者の思いを汲み、家族の協力を得て関係の継続に努めている。以前住んでいた地域の包括の方や、信仰で関わりのあった方などの面会もある。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	個々の性格、行動、言動等を把握し、レクリエーション、家事等、職員が都度工夫しながら全員(利用者)が参加出来るよう声掛け、コミュニケーションを心掛けている。			

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
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	退居後、様子を伺ったり、ご本人、御家族の相談や支援をさせて頂いている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの意向を尊重し、本人の希望に出来るだけ添える様努めている。散歩、入浴時に話しやすい雰囲気を作っている。困難時は家族からの情報や意向の把握に努めている。把握した内容は担当者会議や申し送りノートで共有している。	職員は、日頃の会話や行動・精神状態から利用者の思いを汲み取るように努めている。希望があれば、入所以前の生活習慣(新聞を読む・音楽を聴くなど)を継続したり、1対1で公園周囲の散歩をするなど意向に沿うようにしている。	
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	職員が全員把握出来るよう努めている。		
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	担当者会議で利用者の方の情報・状況を話し合い、その方が何を望んでおられるのか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	ご本人、御家族、関わる方と一緒に話し合い、ご本人の思いをくんだ介護計画を作成するよう努めている。会議で職員もご本人、御家族の意向を把握し担当者やケアマネが計画作成している。	利用者・家族の意向を聴き、介護計画に反映している。3ヶ月に1度のプランの見直しには、書面で訪問医師や薬剤師の意見も得て検討し、計画を作成している。モニタリングは毎月行い、状態が変化した場合には、その都度検討している。	
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	常に御家族、医療、職員間で情報を共有し、ご本人にとって良い状態を考え、見直し計画作成をしている。		
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	病院受診、買い物、外食等のサービスには応じている。困難な場合は、御家族の協力を得ている。		

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	行事の際、御家族の協力にて外出している。		
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	月に2回、訪問診療あり。その他本人様の体調を診ながら病院受診を医師に相談し、必要時、受診介助や訪問診療している。	希望があれば家族対応で、かかりつけ医の継続を行っている。協力医の往診は月に2回あり、夜間の緊急時にも対応できる。受診の情報は連絡ノート・介護記録に記入して職員間で共有すると共に、薬の変更など状態が変われば家族にも伝えている。	
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	本人様の体調を診ながら必要に応じて併設施設の看護師に相談したり、病院の看護師に相談している。		
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、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。	入院時サマリー等書面で情報交換をし、毎日お見舞いへ行き、病院の看護師から状態を聞き、常に相談し早期退院出来る様心がけている。		
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、事業所の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	入居時に医師及び事業所と御家族の話し合いを持ち利用者の方の尊厳を大切に考え家族への説明と了解のもと医師、看護師、職員が連携をとって支援出来る様努めている。	入居時に、急変時の対応について家族の希望を聴き、書類にしている。その後も、家族の思いの変化を確認するため、毎年意思確認を行い更新をしている。重度化した場合、協力医が家族に説明を行い、医療・家族・事業所は情報を共有すると共に、職員は連携した対応が行えるように努めている。	
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	勉強会、研修を定期的に行い、参加し疑問点があればお互いに対応の確認を行っている。		
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	年に2回、消防署の指導のもと参加可能な利用者や町内の方と消防訓練を行っている。緊急連絡網を作成し、休日夜間の災害にも備えている。	夜間想定を含め、年2回消火避難訓練を行っている。地域住民も参加し、職員は水消火器を使っている訓練も経験している。緊急時には隣接する介護老人保健施設からの応援体制もできている。また運営推進会議で検討し、地域住民の協力も依頼している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ひとり一人の性格、状況に応じ様々な接し方を試み、反応を確認しながら最適と思う対応を心掛けている。	利用者の過去の生活歴を尊重し、傾聴するように心掛けている。援助を拒否される利用者には、気づかれないように支援している。一人で食事をしたい利用者には、一人テーブルを提供したり、トイレ誘導も周囲の利用者に配慮した声掛けを行っている。	
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	訴えは傾聴し、訴えの奥に隠れた本音を引き出せるよう言葉かけを行っている。		
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、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	一定のリズムは保ちながら個々の希望、その日の調子に応じた支援が出来るよう心掛けている。		
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	本人の好みに合わせ一緒に着るものを選んだり、体感温度や季節感を損なわないよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者が出来る部分は無理のない範囲でお手伝い頂いたり「お願い」「協力」頂くことで入居者のやりがいや存在意義を引き出す声掛けをしている。	利用者はお米をといだり、野菜の皮剥きをするなど状況に応じて食事の準備に参加している。季節に応じて、おはぎや柏餅を作ったり、おやつにホットケーキやどら焼きを作ったりと利用者の生活に楽しみとなるように工夫している。	
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	個々の状態、好みに応じた食事の提供や自力摂取を促し、必要に応じて食事介助を行っている。		
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	セッティング、見守り、又は介助にて口腔内の清潔を保ち、衛生面又、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		

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
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	日中と夜間を分別し日中は、自ら排泄を心掛け、2～3時間置きのトイレの声掛け、誘導し、汚染をなくす様努めている。夜間は夜用パットで対応している方もいる。	トイレは3ヶ所ある。トイレでの排泄が継続できるよう、歩行訓練やラジオ体操などを取り入れ、筋力低下予防に努めている。介護記録を参考に、個人々の排泄パターンを把握し、1人で介助の困難な利用者は2人で介助して対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝食時、ヨーグルト、バナナを提供。起床時から朝食までの時間に牛乳、コーヒー等提供。水分摂取には気をつけている。食事メニューに於いての食材には注意している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の体調に応じて本人の希望、納得して頂きながら気持ち良く入浴出来る様心掛けている。足湯、身体清拭、更衣のみも行っている。	入浴日は週3回と決まっているが、利用者の希望や状態に応じて時間や曜日を変更し、柔軟に対応している。好みのお湯の温度に調節したり、長風呂の好きな方には無理のない範囲で応じている。入浴中には会話を楽しんだり、マッサージをしたりと楽しみな時間となるよう支援している。	
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	個々の睡眠状態を把握し、その時の状況に応じて、日中臥床を促すこともあり。昼食後は、臥床を促している。		
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	訪問薬剤管理指導のもと職員も服薬、用法、用量をい理解し個々の服薬に対応している。服薬に対し症状、変化には医師、看護師と連携をとっている。		
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	家事手伝い、新聞折り、個々に応じて職員と一緒にいきテーブルを囲み笑い声が絶えないよう世間話、歌(CD・テレビ)等工夫している。		
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	日常外出出来る人は2名ほどおられるが、本人の希望にて外出される場合には御家族に協力頂いている。(お墓参り、外泊、買い物、受診等)行事では、花見、初詣等に外出している。	初詣や季節の花の見学(バラ・菊など)に出かけたり、事業所周圍や公園に散歩に出かけている。また自由に出られるベランダで日光浴をしたり、隣接する介護老人保健施設にあるお地藏さんを見に行っている。家族の協力を得て、墓参り・買い物・自宅に帰るなどしている。	



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
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	自己管理が出来ない方が殆どで、入居時に財布を持たれている方は、御家族の了解を得て持っています。		
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	手紙を書かれる方はおられないも電話については入居者の方のご希望に応じて対応している。		
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	日々の温度調節をしたり、季節の花を飾ったり、居心地の良い空間づくりを工夫している。トイレの臭いには気を付け消臭剤を置き、汚染時は速やかに掃除したり空気の入替えをしている。	リビングから自由に出られるベランダからは、事業者周囲の往来や景色を楽しむことができ、開放感がある。室内は適度な明るさで、落ち着いた雰囲気を感じられる。トイレは3ヶ所あり、トイレ臭もなく、すっきりと整理され清潔感がある。	
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	いつでもテレビが観れたり、音楽を流したり、居心地の良い空間を提供し、気の合う方同士同じテーブルで食事を行い笑顔で過ごして頂けるよう努めている。		
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	入居者の方が昔使用していた物、好きだった物、家族との思い出の物など御家族に協力頂き、飾り付けや家具の配置をしている。	居室は部屋によって、床や壁の色調が変えてあり、個性が感じられる。馴染みの家具や使い慣れた日用品・家族の写真などが持ち込まれ、窓の障子から差し込む光と共に、落ち着いた雰囲気となっている。	
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	入居者の方が安心して行動出来るように廊下、トイレ、浴室等手すりが設置されている。		

# 1 自己評価及び外部評価結果 4階ユニット

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3491500181		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	グループホーム春		
所在地	広島県福山市王子町1-4-5		
自己評価作成日	平成29年5月	評価結果市町村受理日	平成29年7月7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)】

月2回の行事。 公園の散歩。
-------------------

※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>

## 【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)】

--

## 【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 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	平成29年6月5日

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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	○	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、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、戸外に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させている (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				

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果 4階ユニット

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員1人1人、ネームの裏に入れている。新入職員が入れば理念の意味伝えている。全体会議で理念読み上げている。		
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	日常的には交流出来ていないが運営推進会議で行事を取り入れたため普段の様子を以前より知って頂けている。		
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	運営推進会議等で利用者の日常生活の報告をしている。行事の際は参加して頂き様子を見て頂いている。		
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	頂いた意見は参考にしている。		
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	運営推進会議を有効に利用している。		
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	年に1回老健と共同の勉強会を行っている。また介助中に禁止行為見れば都度指導している。		
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	年1回老健と共同の勉強会を行っている。また日頃から利用者に内出血等見つければ原因]究明している。		

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	年1回の老健共同の勉強会あり。3階では後見人制度を利用している方おられる為分からないことは聞いている。		
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	可能な限り2人で契約に来ていたただいている。分からないと言われた際には都度説明している。		
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	ご家族の面会時に状況報告している。ご意見BOXの設置もしている。		
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	GHの全体会議や各階のカンファレンスで都度意見求め解決につなげている。		
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	職員不足等事務部長へ報告。人材確保につなげてもらったり日頃からの声掛けをしてもらっている。		
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	新入職員が入れば指導係りをつけ指導している。指導係り以外にも目につくことがあればその都度各職員が指導している。		
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	行っていない。		

## 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	入居前に面談に行きご本人の状態や意向を伺い信頼関係を築いている。入居後はご本人の様子を見ながら安心して生活できるように努めている。		
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	ご家族へは初めに続けて欲しいことや欲しいこととお聞きしプラン作成をしている。		
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	状態やご家族の心境にも配慮し必要とされている支援はなにか？を考えサービスに努めている。		
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	洗濯物畳み、食事作りなど出来る事を一緒にいき主体的に動けるように働きかけている。		
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	ご家族の面会時には変わったこととお伝えしそれについてどう対応していくかを報告、協力を求めている。		
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	馴染みの美容室などに家族の同伴をお願いしGH以外の方々とも接する事が出来るように支援している。		
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	利用者同士で会話が弾むような話題を提供したりレクリエーションや行事を介して利用者同士が良好な関係が保てるよう支援している。		
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	退居された後もHPや買い物途中にご家族とお会いした時は声をかけている。		

### 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	利用者、ご家族に意向を伺い職員が統一したサービスを実施するために担当者会議を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報や面会時の情報、日常生活の中で会話をし把握している。		
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	毎日の介護記録、日誌や連絡ノートを活用し情報共有に努めている。		
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	ご家族の意見、利用者の意見を聞き日常生活の様子を担当者会議等で各職員の対応の仕方を話し合いプラン作成をしている。		
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	日々の様子を時間に沿って記入し特変があれば別の用紙に詳しく記入し状態把握が出来るようにしている。		
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	ご家族との関わりを増やす為にも行事等の参加や買い物・外出の声掛けに取り組んでいる。		
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	ご家族と外出できるよう声掛けしたり職員と散歩に出掛けたり歌を唄ったりしている。		
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	月2回福山記念HPより訪問診療にしている。Drが話しやすい為利用者も自分で不安な事痛いところ伝えている。		

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	週に1回老健のNsより健康管理指導を受けている。体調不良時は福山記念HPのNsへ連絡し状況報告している。		
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、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。	毎日お見舞いへ行きHPでの様子を聞いている。入院時、退院時はサマリーを使用して情報共有をし分からないことは電話連絡している。		
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	入居時にご家族の希望を伺い、体調不良や状態悪化した際には再度ご家族の意向を伺いDrからの説明もお願いしている。		
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	完全には行えていない。全ての職員が把握出来ているかは正直微妙。今後の課題とする。急変があった際にはカンファレンス等で状況の説明をし対応を統一できるようにしている。		
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回の消防訓練を行っている。地域との協力体制は微妙である。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方との関係性もあるが声掛けで気分を損ねる利用者もいるがカンファレンス等で対応の仕方について話したりもする。		
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	入浴時にはどんな服を着るか？対象の誕生日者がいれば何が食べたいか？など聞いてからケアしている。		
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	プランに散歩が入っていても本人が行かないと言えばその日は無理に行かない。落ち着きなく立ち上がりがある方には本人さんが納得するまで歩行に付き合っている。		

39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の整容出来る方は自分で。出来ない方は職員介助で行っている。3か月に1回外部より散髪に来て頂いている。		
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	出来る方には野菜の皮むき、ゴマすり、米炊き、食器洗い等して頂いている。利用者に合わせて食事形態工夫している。		
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	1日1ℓを目安に水分摂取している。食事量減ってきている方には栄養補助食品用いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア、必要であれば仕上げ磨きを行っている。		
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	利用者ごとに尿量、排尿ペースも違うため個々に合わせトイレ誘導を行っている。		
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	毎夕食にヨーグルトを提供している。毎食汁にはわかめを入れている。可能であれば歩行運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ほぼ午前中に入浴を行っている。毎日入っておられる方週2回3回の方と入居者によってまちまち。		
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	窓をあけたり冷暖房で調節したり、毛布や掛け布団等季節に合ったものを使用している。		



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	ほとんどの入居者の方の口へ入れて内服介助を行っている。飲みこぼしの事故多い為事故防止検討中である。		
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	話すのが好きな方、散歩へ行かれる方、毎日ヤクルト・カフェオーレを飲まれる方とそれぞれを提供している。		
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	あまり利用者からの訴えはないが訴えあればご家族と検討し行けるよう支援する。		
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	ご家族から預かり職員が管理している。		
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	希望ないが希望があれば対応する。		
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	汚れがあれば都度掃除している。居室、リビングは遮光カーテンを用いている。		
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	利用者同士で話ができる場がある。写真をみんなで見て楽しそうに話をされることも。		
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	入居時には家で使っているタンス・布団を持って来て頂けるようお願いをしている。ご家族が写真や仏壇を持ってこられている方も。		
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	トイレには大きく張り紙している。といれ、浴室には手すりを設置し利用者が残存機能を生かして生活出来るようになっている。		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議に家族参加が定着していない。	家族参加を増やしていく。	テーマを決め、ご家族の興味があることをし、参加の声かけをしていく。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。