自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成　28 年　11　月　30　日

【事業所概要【事業所記入）】

事業所番号	3474400482		
法人名	有限会社　愛神会		
事業所名	グループホーム古都		
所在地	広島県福山市神辺町大字川南297番地1		
	電話番号	084-963-7005	
自己評価作成日	平成　28年　9月　日	評価結果市町村受理日	平成　28　年　12　月　8　日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	

【外部評価機関概要【評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人　みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成　28　年　11　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）】

人的、物的、社会的環境を整備、調整することで、認知症の症状を軽減させ、ご利用者が自分らしい生活を営めるように支援する

【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）】

田畑や住宅に囲まれ、事業所はゆったりした敷地で隣接の事業所に散歩がてらお茶を飲み気分転換をされる方もいる。利用者を孤立させないよう全員に目配り気配りが行き届くよう、細やかな言葉かけを行っている。地域との関わりについて施設長が地域の役員をされ、情報も多く入り、地域貢献も積極的に行うことで、地域の理解と協力が得られている。事業所内は雰囲気が明るく活気があり、利用者の思いを大切に、例として自転車に乗りたい希望の方に、目標を設定し日ごろの足を動かす運動から始まり、自転車の手入れなども行うなどプロセスも大切に、実際に自転車に乗り夢が実現され利用者の喜びと充実感が満たされた。また、隣の田んぼで田植えの経験をし、昔を懐かしみ、笑顔が自然と出て楽しい体験もされた。それらのことからホームに入っても発想も柔軟にチャレンジしていき、残された人生を一日でも楽しく暮らすことを職員と共にされ、温かくぬくもりに包まれた事業所である。

自己評価および外部評価結果

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	事業所理念を玄関、各ユニットに貼り出し掲示しているが、全職員に浸透しているとは言えない。そのため、各ユニットにおいて、課題検討や指導時に理念を基に指導を行なっている。	「安心、信頼、尊重、ゆとり」の理念を基本とし、職員は経験の長い方短い方それぞれが方向性を一つにするために、現場で教えあうことを今後も行っていく。個々の目標について指導の機会やユニット会議で、理念を織り交ぜながら話し合う。	
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	日課である近隣への散歩や、地域の行事参加、地域の資源活用など行なっている。	小学生が事業所に訪問してレクを披露にし、利用者から喜ばれている。地域の祭りの羽踊りは敷地内で披露してもらい、また今年は近隣の協力の下初の試みで田植えの経験もした。地域貢献も積極的である。	
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	地域の会合へ参加するなどし、地域が施設へ求めるもの、施設が地域へ提供できるものなど検討を行なっている。		
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	運営推進会議で事業所や法人の取組み等を報告している。	地域住民や関係者の参加も多く、概ね2か月ごと開催している。事業報告や地域交流、防犯、防災についてなど議題はさまざまであり、事業所の直面する問題を話し合う機会となり、参加者からの質問も多い。会議録も詳細に記録している。	
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	事業所におけるOJTや研究などの資料を請求したり現状の確認をしている	虐待や拘束に関するデーターをもらいに行き、研修等に役立てたり、困難事例を包括に相談したり、ケースにより担当とやり取りをしている。認知症初期支援チームの話し合いの場にも出向き、いろいろな情報に入手し積極的に関わっている。	
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	「抑制0」を事業所の方針としている	外出傾向の強い利用者には無理に静止せず、隣接の事業所やユニットと連携を取り、お茶を飲んで気分を変えてもらう支援をする。職員の意識のズレをなくす為に、利用者の行動の根拠を探り、いろいろな方法を模索し拘束のない生活に繋げている。	
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	虐待につながる些細なことから指導、教育している		

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	虐待や、身体抑制の廃止の第一歩として権利擁護を考えている		
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	利用契約をはじめ、介護計画など説明と同意を基本としている		
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	家族や関係者に対し、定期的に意見を求めることはないが、来訪時に意見をいただくことはある	月1回「古都便り」に利用者の近況やホームでの暮らしぶりを書き記し、送付する。家族の訪問時日々の様子を伝える中で汲み取った要望は反映に努め、検討内容があればリーダー会議や全体会議で話し合う仕組みができている。	
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	リーダー会を設置し、各部署からの要望や提案を聞く機会を作っている また、不定期であるが、職員との個別面談を実施している	フロア会議で意見を聞き、集約したものを全体会議で検討する流れになっている。日ごろよりリーダーを中心に相談に乗り、問題解決をする。自己評価を基に個人懇談を施設長と行い、そこで気づきや普段言いにくい意見を聞き取り働きやすい環境づくりに配慮している。	
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	残業0方針をとっている。また、資格取得者には手当等を支給しているが、実際の介護の質が上がる為の方法などを常時考えている。		
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	新規採用職員はプリセプター制度により単独での業務ができるまで教育を行っている。施設内の勉強会においても新規採用者に見合った勉強会を取り入れている。		
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	地域の交流会や外部研修などで情報交換などを行っている。		

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
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	多くの利用者は入所時には孤独になり不安が増します。そのため職員は計画的に本人に寄り添い不安を解消する中、本人の要望や生きがいなどの情報を集める努力をしている。		
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	入所時および入所前に家族・本人等と話せる機会を持ち、それぞれの気持ちや考えを聞いている。		
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	事前に得た情報を分析し入所地方対応できるように心掛けている。		
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	全員ではないが介護者の目線について職員にはなしをしている。しかしながら指示的な発言も多々聞くことがある。		
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	協力が得られない家族もいるが、協力が得られる家族には定期的な面会や外出など家族にしかできない支援はお願いしている。		
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	馴染みの場所へ同行することは難しいので、馴染みのある場所や人物などを会話の中に登場させ、コミュニケーションをとっている。	近所の友人が訪問され、会話が弾み楽しいひと時を過ごす方もいる。テレビなどで懐かしい場所が出るときには会話の糸口として回想してもらう場面づくりをしている。	
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	共同でレクリエーションをしたり、物づくりをされている。しかし認知症の影響や認知症ケアに対する技量不足のためすべての利用者が関係の構築が出来ているとはいえない。		

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
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	事業者側からうかがうことはない。こちらに出向いてこられる家族はいるが、相談・支援につながったことはない。		
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	日常生活の色々な場面において、自己決定ができるような選択肢を提供している	思いをストレートに言える方は多くはないが、選択肢を出し、少しでも思いをくみ取るよう努力し、できる限り叶えられるようにする。申し送りノートやケース記録に書きケアに役立てるようにしている。	
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	利用開始時の面談で聞いて把握はできている。		
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	一日を通しての施設の流れはあるが、個別援助を基本として個別の対応を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期、不定期に利用者のモニタリング、カンファレンスを行い、今にあった支援を考えるようにしている	担当職員が基本を作り、担当者会議で職員の意見を聞き、ケアマネジャーが家族の意見を取り入れ計画を作成する。モニタリングの書式は誰もが見やすい内容となっている。計画は定期的、状態が大きく変われば都度見直しを行う。	
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	日々の様子を個別ケース記録に記載し、個別支援に関する事項は個別介助手順書を作成している。		
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	認知症高齢者の為、些細なことで不安や混乱が多く、その都度できるだけ早期の対応を行っている。		

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
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	気候の良い時期には近隣へ散歩やドライブに出かけている。		
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し、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	利用時に協力医療機関に主治医を変更する、もしくは今までの医療機関を継続する等の選択をしていただいている。	協力医療機関による往診が2週間に1回あり、毎日バイタルチェック、食事量、SPO2等状態をFAXし、状態把握している。受診に職員が付き添う場合や家族が支援するケースもあるが、情報の共有は密に行う。	
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	職員は利用者の変化に気づいたら記録に残し、医療機関につなげている。		
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。	利用者が入院した場合は家族や医療機関と連絡を密に行い情報を提供していただいている。また、退院時にはカンファレンスに参加している。		
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	利用開始時の説明と状態変化時の説明と同意を基本とし、マニュアルに沿って支援している	本人家族の意向に基づき、医師が看取りの段階に入ったと判断でその方にとって何が良いのか家族と話し合いを重ねていく。終末期の対応に関する意向確認書で一項目づつ確認を行い、状態の報告を細かくする。職員の勉強会や反省会を行いケア方法の統一と不安軽減に繋げている。	
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	緊急時のマニュアルや連絡網を周知している。		
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	年に2回（6月、12月）訓練を行なっている 地域の訓練にも職員は参加している	地域の防災訓練に複数職員で参加し、意識を高めている。様々な災害についての意識を持ち、地震の際の対応など非常時に備えてシュミレーションする。運営推進会議でも話題に上がり全国的に自然災害が頻発していることから課題があると感じている。	

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	勉強会やOJTで権利擁護の指導を行なっている	理念に触れる部分で特に大切なこととして注意を払う。もし不適切な言葉かけや対応があったら根拠や理念に立ち戻り、指導する場合もあり、敏感に対応する。トイレ誘導時の声かけ、入浴時の声掛けは羞恥心に配慮し、個々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	職員が指示的な支援を行うのではなく、常に選択肢を持って支援にあたっている。		
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	法人理念に「ゆとり」とあるように、利用者ペースを心掛けている。		
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	意思を尊重し本人様の選択ができるよう声掛けや対応を心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	外注食のため利用者一人ひとりの好みのものの提供は難しいが、イベント時には利用者から希望を聞き好みの食事を提供している。	イベント時希望を取り入れ、嗜好品なども出され利用者の楽しみとなっている。食事の姿勢も大切に足台でしっかりと足をつけて食事をすることにも注意を払っている。一人のテーブルが良い方のためにはそのように環境を整えている。職員は寄り添い和やかに食事をしている。	
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	量的な事は、利用者様の盛り付けの支援もあり、均等にしている。栄養バランスも配食にて管理。水分量は個々に応じて、摂るタイミング・温度・好みにより提供している。		
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	入れ歯ケアは週1・2回で洗浄剤に浸ける。毎食後の口腔ケアはやり忘れのないよう洗面台にコップをセッティングをし声掛け対応をしている。		

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
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	その行為の中で可能な限り、利用者が自身でできるところを探し、またはできるような指示をだし自立支援を促している	残存機能をを活かし、経費の軽減と不快感に配慮し、日中はおむつを外すことを意識して、できるだけトイレで気持ちよく排泄してもらえるように個別のパターンで声かけ誘導をする。	
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	毎朝『古都体操』を習慣として実施。歩行＝会話をしながら廊下を一緒に歩行。器具を使った運動を習慣とされている利用者様には無理なく出来るよう声掛け対応をしている。		
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	入浴の頻度、係る時間など個別に決めている	本人の意思確認と体調に合わせて一日ユニット3名程度入浴している。入浴のない方は足浴を行い、リラックス効果を高め清潔に暮らしてもらえるようにしている。拒否の強い方は声かけの工夫や職員を代えて対応し、無理強いはしないが入らない状態が続かないようにしている。	
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	体調・いつもと違う様子・状況変化に早く気付き、声掛けや対応をしている。利用者様個々の就寝時間・状況を最優先している。時には眠るまで側で寄り添うことをしている。		
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	月1回のユニット会議にて、受診状況・服薬状況の確認周知をしている。服薬管理を担当制にし、受診ノート・申し送りノートで確認(二重チェック)をしている。		
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	季節を感じて頂くことを大切にしている。畑を利用して、その時期の野菜の種まき・水やり・収穫・スケッチ・食すまでを、また花を育て、スケッチ・生けるまでを楽しめるよう提供している。		
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支援している	事業所として個別に外出支援することは難しい。家族と連携を図り、一時帰宅や墓参り、外食等の協力を得ている	利用者と一緒におやつを買いに行き、支払いもサポートしながら、これまでの生活同様にしてもらう。花見や菊花展など少人数で外出し、季節を感じリフレッシュしてもらう。事業所の敷地も広く、敷地内の散歩でも十分気分転換できる。	

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	一部の利用者にあっては、一緒に買い物に行き、自分のお金での支払いをしてもらっている。また、使用した際には家計簿をつけ金銭管理をしている。		
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	全員ではないが、手紙を送りたいと希望される方には手紙を送りやり取りができ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	できる限り事業所内を施設化しないように心掛けている。また、個別に、もしくは共同で作った作品などを壁等に張り付け、馴染みある空間作りをしている	庭が広く開放感があり建物全体的に要所要所に家庭の雰囲気が十分に出されている。利用者みんなが参加して作った貼り絵がふんだんに飾られ目を楽しませてくれる。	
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	リビングや食堂、和室があり、利用者が好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた物品を家族に依頼している。 また、仏壇等の持込をされている利用者もいる	仏壇やテレビ、その他好みの物品が持ち込まれ、使いやすさ、安全を重視した部屋である。掃除や換気もされて利用者にとって心地の良さが感じられ、自分らしい部屋となっている。、	
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	室内はバリアフリー・手すりなど、利用者の残存機能が活かせるようにしている。		

Ｖ．サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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		①ほぼすべての利用者の	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る		①ほぼすべての家族と
		○	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	○	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			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		①ほぼすべての利用者が	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利用者の2／3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1／3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くいない
59	利用者は、職員が支援することで活き活きした表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は活き活きと働けている		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ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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ほとんどない				④ほとんどない
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		①ほぼすべての利用者が	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ほとんどない				④ほとんどできていない
62	利用者は、その時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		①ほぼすべての利用者が				
		○	②利用者の2／3くらいが				
			③利用者の1／3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名：グループホーム古都

作成日： 平成 28 年 12 月 8 日

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	36	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	個のありのままを受け入れ認め、個に対して考え、個に働きかける。	・利用者をひとまとめにせず、一人ひとりと考える。 ・利用者のありのまま（良いところ、障害、性格など）を認めたうえで支援する。 ・全ての支援は個別で考える。 ・介護職員のスキルアップを図る。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。