

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	1192300018		
法人名	有限会社 福寿		
事業所名	グループホーム わここの丘		
所在地	埼玉県和光市新倉3-7-7		
自己評価作成日	平成24年2月21日	評価結果市町村受理日	平成24年5月14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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成24年2月29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)】

小規模多機能型居宅介護事業では、安心して過ごして頂くために、看護師を常時配置し健康管理に努め、状態の早期発見に努めると共に、機能訓練では音楽を使った体操を行ったり、外出の機会を図っています。創作活動では、職員が季節に応じたものを創意工夫して対応しています。またグループホームでは、家庭的な雰囲気を目指す観点から、食卓はなるべくわここの丘の自家菜で育てた物や近隣農家から購入した食材とし、調理に際しても利用者様が可能な限り参加して食していただく事を心がけています。なお、居住空間に置かしても、1部屋の国の基準7.43㎡(4.5畳)を上回り13.24㎡(8畳)各室トイレを設置し、家庭的な雰囲気の中で安心・安全な生活を提供しております。

【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)】

・理念がよく職員に徹底され、利用者それぞれのその人らしさとは何かを、利用者の視点から捉えて、ゆっくり、いっしょに、楽しく、拒否をしないケアや支援が実践されている。また、外出には、野球観戦や登山まで含まれ、種々の外出は、楽しむための視点を持って行われている。
 ・地域の高齢者を事業所の食事に招待したり、市からの委託で「うえるかむ事業」の開催や、「認知症サポーター養成講座」を共催するなど、利用者だけでなく、地域の高齢者への支援が活発に行われている。
 ・平成22年度の目標達成計画の災害対策については、事業者の催しに併せて避難訓練を行うなどの工夫により、参加していただける地域の方が出来てきていることから、目標は達成されつつある。

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

[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	毎朝または、出勤後、申し送り後にスタッフ全員で理念の唱和をし、日々の業務に反映させている。	事業所内に掲示するとともに、毎日理念の意識付けを行っている。ミーティングやカンファレンス時にその人らしく生活していただけるケアについて話しあい、理念をケアや支援の実践に活かされている。	
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1回の食事会、うえるかむ事業、夏祭り、町内会への参加をし地域の方々と交流を行っている。	わこうの丘主催で月に1回、地域の65歳以上向けの食事会を催したり、市から業務委託を受け、うえるかむ事業としておやつ作りや予防体操、音楽療法などが行われるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるための、交流がなされている。	認知症の事業所に対する正しい認識を地域に啓蒙し理解をしていただくためにも必要な、職員のスキル向上をめざして、研修の充実を期待します。
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	うえるかむ事業や認知症サポーター養成講座を開催し、努力している。		
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	活かしている。	定期的開催され、事業所からの報告だけでなく、行政からの意見や情報をいただいたり、事業所の催しに協力をいただいている。家族からの要望も検討を経て、事業所の運営に活かされている。	
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	お互いに連携を取っており、協力関係が築かれている。	事業所の運営から、個々の利用者に関することまで、報告や相談などで市担当者との活発なコミュニケーションが図られている。地域包括支援センターとの共催で認知症サポーター研修が実施されるなど、良好な関係が築かれている。	
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	玄関の施錠は、夜間に行っている。昼間は必要最低限度で行い、利用者様の安全に努めている。	昼間は、利用者に寄り添うことを優先したり、外出の利用者にGPSを携帯していただくなどして、施錠を行わない工夫がされている。また、身体拘束のないケアの理解の為のカンファレンスが、行なわれている。	
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	入浴の際の身体チェックや利用者様や家族の様子を常に気にかけて変化に気づけるようスタッフ間防止に努めている。		

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
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	ミーティングの時話しあう機会がある程度であり、今後研修に参加したり、勉強会を設ける必要がある。		
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	1つ1つ理解していただけるよう説明を行っている		
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	努めている	家族とは面会や支払い時に、利用者とは日頃の関わりに加えて、通院付き添い時も活用し、意見や要望を伺うようにされている。意見や要望は、ミーティングなどを経て、運営に反映されている。	
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	ミーティングの時を中心に、意見や要望を聞いたり、随時意見交換をしている	意見がしやすいように、随時声かけを行なわれている。ミーティングや会議の場で意見が出難い職員には、休憩時間に話を聴くなどの配慮がなされており、採用された意見は、発案者に権限を持たせて実行されている。	
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	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	指導や助言を行ったり、研修への呼びかけを行って、参加出来る様に進めている。		
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	市内の同業者と、月1回交流を持ち、ネットワーク作りを確立している。またサービスの質の向上のため、話し合いや事例検討会を行っていく。		

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	管理者及び計画作成担当者との話し合いの中で、出来る限り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	管理者及び計画作成担当者との話し合いの中で、出来る限り要望に応えられるよう努めている。		
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	管理者及び計画作成担当者との話し合いの中で、出来る限り要望に応えられるよう努めている。		
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	残存機能を活かし関係を築いている。		
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	築いている。		
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	努めている。	入居以前に住んでいた所や、馴染みの店での買い物、墓参りなどへ出かけたり、友人や知人に会うことが支援されており、馴染みの人や場との関係継続が図られている。	
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	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	近況を聞いたり、食事会に誘うなど関係を繋げている人もいるが、来ていない人もある。		
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	フェイスシートの活用やミーティング、話し合いを通じて出来る限りその人らしい生活に近づけるよ努めている。	利用者の気持ちの変化に対して職員が寄り添い、職歴や生活歴を捉え、本人がやりたいであろうと思われることや得意なことを、お手伝いし、その人らしい生活に近づけるよう努められている。	
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	フェイスシートの活用やミーティング、話し合いを通じて出来る限りその人らしい生活に近づけるよ努めている。		
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	フェイスシートの活用やミーティング、話し合いを通じて出来る限りその人らしい生活に近づけるよ努めている。		
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	ミーティングや申し送り、必要に応じて話し合いを行い、代表が家族と連絡調整を行っている。	利用者や家族の意向を踏まえ、作成担当者や全職員、看護師で、必要に応じて訪問診療医や通院先の医師の意見も加えて、カンファレンスを行い、チームによる介護計画が作成されている。	
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	努めている。		
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	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
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	近隣にある古民家や博物館、公園など利用者様に楽しんでいただけるように支援している。		
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	往診医と連携が取れている。	入居時の説明に基き、嘱託医か以前からのかかりつけ医かを選択していただいております。かかりつけ医を希望された場合でも、職員が通院に付き添い、医師と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されています。	
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	常に看護師を配置し支援している。		
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。	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、事業所ですることが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	取り組んでいる。	入居時に利用者、家族と終末期の対応について話し合いを持ち、書面により意志が確認されている。その後も、変化が見られる都度、話し合いを行ない、利用者、家族の希望に沿った終末期のケアが行われている。	
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	定期的に行っている。また往診医の指示のもと看護師が指導している。		
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	避難訓練を行っているが、地域との協力体制が不十分である。	認知症サポーター研修時に併せて避難訓練を行うなどの工夫により、協力の呼びかけに対して参加いただける方ができてきた。昨年、東日本大震災後、スプリンクラーの設置が完了している。	災害発生は予測不可能なことから職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、近隣への協力依頼の継続と、役割分担や優先順位をより明確にすることを期待します。

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
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	プライバシーの保護や言葉使いには、細心の注意を払っている。	利用者が他人に知られたいくないことに対しては、他の利用者に気付かれないように最大限注意が払われている。また、いやな思いをすることがないように言葉使いや入室時のノック、同性介助の対応にも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	職員間の連携により、利用者様の希望や自己決定を促している。		
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	希望に沿って支援するように努力しているが、安全面を考慮したり、職員の都合を優先してしまう事もある。		
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	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	一緒に出来る方は準備や片付けを行って頂き、食事が楽しめるよう心がけている。	日常の献立に、行事食・特別食・外食・お弁当などを組み合わせ、バラエティを楽しめる食事が提供されており、また、利用者の能力に応じて、準備や後片付けに協力していただくことで、作ることも楽しんでいただいている。	
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	各チェック表を活用している。		
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	出来ている。		

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	チェック表を活用し支援を行っている。	日中は出来るだけトイレへの誘導が行われている。適切な水分コントロールや内服下剤を組み合わせ、排泄を安定化させることで、利用者の精神的な落ち着きが得られ、自立への効果が見られるようになっている。	
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	看護師と連携し個別支援に努めている。		
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	入浴日は概ね決まっているが、希望に沿って対応している。	週2回の入浴が基本であるが、夜間にでもならない限り、希望に沿った入浴が可能である。個浴と機械浴が備えられ、重度の利用者にも安心して入浴を楽しんでいただける体制が整えられている。また、季節湯などの配慮もなされている。	
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	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	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	個々の生活歴に反映した役割や楽しみへの支援は努力しているが、不十分な所もある。		
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	外出先の安全を考慮し、出来る限り外出の機会を設けているが、職員配置の点から一緒に行動できない時もある。	日常の散歩や、買い物、外食などに加えて、野球観戦や山登りなどが行われ、希望をかなえる外出ともなっている。また、農園を借りてイチゴやジャガイモを作っており、栽培や収穫の為に外出することも行われている。	

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	管理できる方には、所持したり、使えるように支援している。		
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	出来ている。		
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	居間に花を飾って季節感を出したり、空間作りをしたり、居心地良く過ごせるよう工夫している。	季節の花と利用者の作品が飾られ、季節や生活感をかんじることができ、生活の場としての共用空間が提供されている。音や採光にも気配りがなされ、職員による清掃が行われ、清潔感を維持されている。	
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	席を考慮したり、ソファを利用したり工夫している。		
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	使い慣れた物や好みの物を活かして居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。また日替わりで布団干し寝具の衛星を保つよう心がけている。	使い慣れたものや家具、思い出の写真や仏壇などが持ち込まれ、居室はトイレや小キッチンが付いており、居心地良く過ごせる環境となっている。利用者の能力に応じた協力を得て、清掃が行われ、清潔に保たれている。	
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	危険が及ばない限り、自由に過ごしてもらい、自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム わここの丘

目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 1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	35	火災における避難訓練は、行っているが、地震・水害等を想定しての訓練を行っていない。	地震・水害等の訓練の実施を行い、災害グッズの用意をする。また地域住民にむけて、連携を図ると共にお互いの協力体制作りを行う。	災害グッズの購入。備品の保管場所の確保。地域支援事業等を通して、住民との協力体制について、話し合っていく。	12ヶ月
2	13	新しい職員が増え、認知症の理解やケアについて、研修等の参加が不十分である。	職員全体のスキルアップのため、認知症の理解を深めていく。外部の研修への呼びかけをする。	月一回のミーティングを活用して、認知症や成年後見人制度等の勉強会を行っていく。外部の研修を勧めていく。	12ヶ月
3	52	共同空間・事業所等の整理整頓が不十分である。	居心地のよい安心して生活できる、きれいな空間を作る。	職員一人一人の整理整頓の意識の向上。定期的、積極的な掃除の実施。物の配置の徹底。	6ヶ月
4	47	利用者様個々の服薬・軟膏等の把握が不十分である。	服薬ミスが無くなる。利用者様個々の服薬や軟膏の把握職員全員が出来る。	必ずWチェックをする。わかりやすい服薬表を作り、職員全員が把握し、連携を取っていく。	3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。