自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 6 月 5 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100149		
法人名	医療法人杏愛会高橋医院		
事業所名	グループホーム恋の水		
所在地	広島県尾道市高須町恋の水924-33		
	電話番号	0848-46-2240	
自己評価作成日	平成 27年 6月 9日	評価結果市町村受理日	平成 27年 7月 21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 27 年 6 月 18 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)】

入居者様の自由度を大切にしたいので、日中の入りロックは解除し散歩・外に出たい方にはスタッフが携帯を持ち安全に注意し、少しでも疲れが見えたら、GHに連絡を取り車で迎えに行きストレス軽減を計る。健康維持面ではマウスケアに重点を置き朝・昼・晩実施し嚥下性肺炎防止に努めています。拒否される方には極力水分補給で口腔内の残渣を飲み込んで頂くように努めています。2週間に1回保育園児達が来てくれ世代を超えた交流の機会を持っています。

【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)】

郵便局や公民館が隣接し商店も近場にあり利便性の良い環境にある。運営者である医療機関が近距離にあり24時間連絡でき医療面の体制は行き届いている。日々の健康管理に於いても身体状況チェックは勿論の事、利用者にとって楽しみの一つとなっている毎日の食事は管理栄養士が毎食の献立成分表を作成し、バランスのとれた食事提供を行っている。日頃管理者・職員は「笑顔を大切にあなたの笑顔が見たいから」をコンセプトとし、昔話をしたりマンツーマンで散歩に出掛ける事もあり利用者の思いに寄り添い笑顔になれるよう前向きに取り組んでいる。家族には利用料を持参して貰いその都度意見や要望を聞き取るよう配慮し、より一層の関係強化に努めている。又公民館活動の生け花教室などの参加や保育園児達との触れ合いを通して利用者が地域とより密着した良好な関係が築かれるような取り組みを行っている。

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(1ユニット)

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ます	○	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		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ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生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		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				

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(2ユニット)

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ます		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		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全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生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		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				

自己評価および外部評価結果

1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	皆が見れるように理念を掲示しています。毎朝、朝礼(申し送り)後、理念の唱和を行い、皆で共有し実践につなげています。		
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	シティークリーニングや当事業所が主催する秋祭りにおける地域の方の参加、公民館活動の一つである生け花にも参加して地域の方との交流を深めていると共に通勤路での挨拶を心掛けています。		
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	地域の方に相談を受けた場合、認知症の方の理解や支援方法を分かり易く説明し、新規申し込みの方に対してもADL状態をキチットとお聞きし、アドバイスしています。		
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	事業所の取り組みの報告や、地域・行政の動行状況を話し合い、会議の中で出た意見やアドバイスをサービス向上に活かしています。情報の透明性を上げ、真実を伝えることを実践しています。		
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	市町とは常に連絡を取り、疑問点やサービスについてのアドバイスを受ける等して協力関係を構築しています。		
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「指定地域密着型介護サービス(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	外部研修・内部研修等から身体拘束の知識を深め、必要性のある場合には介助方法のミーティングを開き介護方法を検討しながら身体拘束のない介護に努めています。現状、ご家族の方よりの要望で1名車イスベルト・床マットセンサーの拘束があります。		
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	外部研修・内部研修等から高齢者虐待の知識を身につけ、虐待のない介護に努めています。		

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
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	内部研修で権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者については、地域包括支援センターや、社会福祉協議会とも連携を取りながら、むしろアドバイスを頂きながら活動できるよう支援しています。		
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	家族の方に、不明な点や疑問点が残らないように十分説明し、理解及び納得して頂けるようにしている。		
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	定期的(1回/2ヵ月)に運営推進会議を開催し、ご家族・民生委員・地域包括支援センター・市職員・老人会会長を交え情報を交換し運営に反映させています。		
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	月に1回全体ミーティングを開き、職員の意見や提案・問題点を聞き、運営に反映させている。		
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	今期より、より透明性のある経営実績・数値面での情報公開を代表者管理者会議では実践している。		
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	それぞれの専門科を招き、法人内での研修の機会を設けたり、外部研修への参加を奨励している		
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	同業者との交流の機会がない為、キャリアパス等の研修を提供してサービスの質を向上させる取り組みをしています。又、各研修で知り合った方へお願いし、交流を深める努力をしています。		

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
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	契約の段階で、本人、家族の困っていること、不安、要望等を十分聞かせて頂き、安心して頂けるようなサービスの提供を行うことで、良い関係作りに努めています。正直に出来る事、出来かねる事を説明しています。		
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	家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心して頂けるような、良い関係作りに努めています。正直に出来る事、出来かねる事を説明しています。		
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	自施設での対応が困難な場合が発生した時には、本人、家族の理解を得たうえで他のサービスの利用を含めた対応が出来るように努めています。医療機関、地域包括を含めた協力依頼に努めています。		
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	各人の残存機能に応じた作業を一緒に行うことで暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	職員で本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築いています。1カ月に最低1回はお会い出来る機会を利用し、お互いに情報交換しています。		
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	馴染みの関係を制限することなく、馴染みの人が来られた時には、くつろいで話しが出来るように環境等を配慮している。また場所についてはドライブで懐かしんで頂いている。		
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	各人が性格や、感情の変化を理解した上で、利用者同士が関り、支え合え、さらに職員間での話し合いを交えて食事場所を考慮したり、部屋移動を実施したり迄努めています。		

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
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	他施設へ入居されても、必要に応じて相談、支援をおこなっている。		
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	本人に話を聞いたり、困難な場合には、家族の方に話を聞いたりするなどして、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。		
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	情報提供書や本人・家族の人の話を聞き、一つでも多くの情報が得られるように、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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を把握し、日々の介護に活かしている。		
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	本人らしく暮らせる為に、必要な関係者と話し合い、意見等を反映した介護計画の作成をおこなっています。		
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	個別記録の記入を行い、常に職員間で情報を提供し、実践の見直しや、計画の見直しに活かしています。		
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	花見や紅葉見学等、デイサービス送迎用車両を共有し、ニーズに合わせて職員を増員できる柔軟な対応を行っています。		

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
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	地域の方にボランティアで来所して頂き、祭りのお手伝いをして頂いたり、公民館活動に参加して豊かな暮らしを楽しめるよう支援しています。(1カ月に2回保育園児来所)		
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	本人や家族の希望を重視し、家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるよう支援しています。(家族より情報提供が必要な場合は職員が同行します。)		
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	看護師には、日々の心身の状態や情報、気づきを伝え、指示を受けながら、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	利用者が安心して治療を受けられるよう、看護師と連絡を密にして、医師との関係作りを行っている。		
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	早い段階では、入所時にある程度の方向性を話し合い、必要な段階には、家族を含め、主治医、看護師等と十分な話し合いを行い、チームで取り組んでいます。		
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	急変時、事故発生時は高橋医院に連絡し、指示通りの対応を24時間実施しています。		
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回の避難訓練を行い、利用者の安全な避難方法を確認したり、災害時の協力を自治会にもお願いしています。又、消防団や消防署の全面的な協力体制を築いています。		

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	一人ひとりの生活史や思いを大切に、声掛けや対応を行っています。言葉使いには勉強会にて学び、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。		
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	本人の思いや希望を表せ易いような言葉かけを行い、自己決定出来るように働きかけています。		
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	一人ひとりの個性を大切に、その人らしい暮らしが出来るように十分アセスメントし、自宅で暮らしていた延長線上に今の暮らしがあるように努めています。		
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	極力ですが、その人らしさを大切に、趣味や好きな色、お気に入りの洋服等を確認出来ない人は、喜んで頂けるように支援している。		
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	豆の皮を剥いたり、筋をとったり、又、お盆を拭いて頂く等の事を各人の力に応じ、職員と一緒にしています。		
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	管理栄養士により、栄養バランスを考えた献立を作り、各人の食事、水分量を把握出来るようにしています。各人に合わせて食事の形態やメニューの変更も行っています。		
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	各人の力に応じ、毎食後に口腔ケアを行っています。自力で困難な方は歯磨きティッシュで援助しています。又、困難な方は、歯科医又は、歯科医補助者に2WIに一回マウスケアを実施しています。		

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
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	出来るだけ排泄はトイレで行えるよう各人の力や排泄パターンに応じて声掛けを行い、トイレ誘導を行っています。		
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	各人の排便状況を把握し、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、管理栄養士に相談し、食材等を考えメニューに反映しています。又腸の働きを良くする為、散歩等を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や入浴時間は決まっているが、入浴前に声掛けし、本人の気持ちを確認し、本人の希望を取り入れている。特に異性を気にされる方には注意を払っています。		
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	一人ひとりの状態、状況を把握して声掛けを行い、希望する場所で、室温、湿度に配慮しながら安心して、気持ち良く眠れ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	職員は、薬についてほぼ理解した上で、各人の力に応じた服薬支援を行い、症状の変化の確認を行っています。医院との連携を努めています。(情報提供)		
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	ケアプランを基に一人ひとりが張り合いや喜びのある生活ができるように役割、趣味、レクリエーション、散歩等で支援しています。		
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支援している	スタッフの人員数が不足している場合は、そのフロアーのみ施錠した状態にしていることもあります。時間帯もあります。		

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
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	1万円前後位を個人の小口現金として家族よりお願いし、生活必需品、消耗品の購入をあらかじめ了承して頂き、領収書と小口現金ノートを作成してお預かりしています。必要時にはいつでもお出ししています。		
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	本人自ら電話をかけたい希望があれば電話をして頂き、困難な方は番号入力は職員が行い、本人には話しができるように支援していますが、不審な電話の場合は家族の許可、前もっての連絡がない場合は注意しています。		
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	利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないように配慮し、居心地よく、ゆったりとくつろげるように椅子等を配置しています。人間関係を考慮し、レイアウト変更もしています。		
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	ソファやテーブルを設置して、自由に過ごして頂ける場所を設け、テーブル席は身体状態を考え、安心して過ごせるように各人の居心地の良い場所になるように工夫しています。		
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	居室には使い慣れた馴染みの物を置いて頂き、今迄の生活に近い状態を作り、家族と相談しながら、居心地よく過ごせるように工夫しています。		
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	一人ひとりの出来る事を理解し、各人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるよう工夫しています。		

自己評価および外部評価結果

2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	朝礼時には、皆で唱和をし、理念を意識して取り組んでいます。	理念は職員皆で作成されていて「笑顔を大切に、あなたの笑顔が見たいから」等を掲げ日々実践に向け取り組んでいる。また朝礼での唱和や目につく場所への掲示により職員全員への意識付けと共有に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	公民館活動である子育てサロンや生け花に定期的に参加させて頂いたり、秋祭りを行い、地域の皆様へ無料券を配布し、参加して頂き交流を深めていけるよう取り組んでいます。町内の清掃活動も引き続き参加しています。	町内会に加入し清掃活動や公民館の生け花教室・子育てサロンへの参加を通して地域住民との関係を深めている。事業所の秋祭りの無料券を配布するなど地域交流に向けた活動を行っている。	
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	ホーム内では勉強会を行い、スキルアップを目指しているが、地域の人々の実践には至っていない。		
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カ月に1回開催。町内行事などの情報を頂いたり、グループホームの普段の生活状況の報告をさせて頂いている。	会議は家族・民生委員・地域役員・行政の参加により定期的に開催している。事業所行事や外出状況の報告、時には勉強会を行い、各分野の方からの意見や助言、情報を貰いサービスに反映させている。	
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	気になる事や分からない事があればその都度、相談に応じています。	困難事例や疑問点をその都度相談し、更新時にも現状報告をし理解を得るよう働きかけ手いる。月2回のケアマネ研修の参加でも関わりを持っている。	
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「指定地域密着型介護サービス(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を実践している	職員全員が身体拘束をしないケアという事について理解をし、日々取り組んでいます。	拘束排除について全体研修、ユニット研修を通じ言葉の拘束も含め理解している。転倒リスクを考え拘束を家族の要望でやむおえずする状況になった時は職員間で検討し工夫を重ね徐々にしない方向で取り組んでいる。	
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	勉強会やミーティング等の場で虐待について話し合いの場を持ち、皆が意識をして取り組んでいます。		

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
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	研修等で学んだ事を勉強会等で、皆で周知徹底出来るよう取り組んでいます。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、文章を読み上げながら、十分な説明を行い、理解納得をして頂いています。その上で、必要書類に署名・捺印をお願いしています。		
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	クレーム及び要望等は基本管理者、行政機関、国保連の連絡先を明記し、対応方法、及び結果報告をするように努めています。	利用料を持参して貰うシステムとなっていることもあるが、定期的に多数の家族の訪問もあり、職員とは何でも言える関係が築かれている。来訪の際には意見要望を聞き、職員間で共有し個別に対応すると共に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	常に相談や意見を言い易い関係作りを心掛け、月に1回職員全員が顔を合わせ意見交換ができる場を設けています。また、話し合いをして皆で作っていくスタンスで行っています。	職員は日常的に意見や提案ができる環境にあり、管理者とはラインやメールからも思いを伝えることができる。全体会議やフロアーミーティングも提案できる場となっていて、出されたものは業務上で実現できるよう取り計らっている。	
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	日々の就業姿勢等、職員同士がお互いに認め合い、協力し、向上心を持って取り組んでおり、職場環境整備に努めています。		
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	いろいろな研修への参加を促し、個々のスキルアップに繋がるよう勉強会等も行っています。		
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	研修会や他施設への見学等考えておりますが、実践には至っていません。		

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	知り得た情報は職場内で共有し、本人にとってどう対応すべきかを考え、関係づくりに取り組んでおり、皆で協力しています。		
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	職員全員が、家族が相談し易いように意識しています。また、何でも話し易い関係づくりに心がけて努めています。		
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	初期のサービス導入時より必要とされているサービスに対応できるよう、事前にしっかりと情報収集をするよう努めます。		
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	家族と思って頂けるように関係づくりを行い、ご本人の立場になって考え、対応できるように努めています。		
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	本人はもちろん、家族との信頼関係を築き、本人と家族の輪に入らせて頂いているという意識をもって気持ちを一つにして協力頂いています。		
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	馴染みの場所や人間関係をなるべく継続できるよう、家族にも協力して頂いています。来所可能な方は来て頂いています。	友人の定期的な訪問やお孫さん・近所の方が訪ねてこられる。利用者の要望で思い出の場所や生家名でドライブするなどの支援を行い、自然な形で馴染みの関係が継続できるよう努めている。	
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	利用者同士が関る上で会話がスムーズに行えるよう、支援させて頂いています。		

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
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	サービス利用(契約)が終了して他施設に入居されても情報提供及び、利用者同士、スタッフの面会等を行っており、必要であれば、相談、支援をします。		
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	日々の関りの中で、本人の思いを引き出し、出来る限り、要望が叶うよう検討しています。	昔話や本人の得意分野の話をする中から思いを引き出したり、昔の言い伝えを気にする方にはその部分を尊重し気持ちを理解している。表出困難な場合は表情や声掛けで読み取り思いに添うケアに繋げている。	
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	本人や家族から生活史について話して頂いたり、ケアマネ等からの情報収集を行ったりして把握に努めています。		
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	職員全員で情報の共有を行い、少しの変化にも気づけるように努めています。		
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	最低月に1回お会いする家族の方より今迄の人生観や現状の状況を話し、同意を得た介護計画とモニタリング作成に努めます。	アセスメントや家族・本人の要望をもとに担当者会議を実施し、主治医・看護師・職員で話し合い本人主体の介護計画を作成している。計画は職員で共有し、定期的にモニタリングやカンファレンスを行い現状にマッチするよう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	細かく記録を記載するように努め、少しの変化等、申し送りノートを使用して職員全員が、最新の情報を共有できるよう努めています。		
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	外出や外食等、個別の希望等にも応え、幅広く対応できるよう努めたいと考えています。		

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
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	地域の公民館活動に参加させて頂いている。そこで行われている、子育てサロンや、生け花で本人の力を発揮して頂き、地域の方と共に活動している。(1カ月に2回保育園児来所)		
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	本人や家族の希望を重要視し、家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるよう支援しています。(家族より情報提供が必要な場合はGHが同行しています。)	かかりつけ医による往診対応や夜間対応の支援を行っている。他科への通院介助やs訪問歯科支援もあり、希望に添った医療が受けられるよう取り組んでいる。	
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	日々の状態や気付きを伝え、指示を仰ぎながら、適切な看護が受けられるよう努めています。		
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。	医療機関との連携を密にとり、利用者が安心して治療を受けられるよう関係作りに努めています。病院関係者との情報交換や相談は地域連携室等を通して行っている。		
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	入居時に終末期を迎えた場合の方針について話し合い、希望を伺い、主治医、看護師など含めチームで取り組んでいる。	看取りについては契約時に対応方法を説明し、納得が得られている。終末期になった時は状況が変化する度に家族・医師・看護師・職員で話し合い、希望に添った支援が行えるよう努めている。	
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	急変時、事後発生時は高橋医院に連絡し、指示通りの対応を24時間実施しています。		
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回の避難訓練を行い、利用者の安全な避難方法を確認したり、災害時の協力を自治会にもお願いしています。又、消防団や消防署の全面的な協力体制を築いています。	年2回消防署指導による訓練と自主訓練を行っている。職員の役割分担を決め、通報・消火・避難訓練を行い、火災発生時に適切な対応ができるよう取り組んでいる。地域の協力は今のところ未だない。	災害時の協力を地域に引き続き依頼されると共に、運営推進会議の中で防災訓練を議題とし、参加者の意見や助言を得る働き掛けを行い、地域との協力体制が築けるよう期待したい。

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
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	言葉遣いには気をつけ、尊厳とプライバシーの確保には心掛けて努めています。	その人に合った声掛けをし、尊厳を持った対応を行っている。接遇、倫理に関する勉強会を実施し、特にトイレや入浴時の介助ではプライバシーを損ねない支援に努めている。	
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	声掛けの際にも自己決定がし易いように心掛けています。		
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	日々の関りの中で本人の希望など、その人らしさを知っておき、本人本位で支援出来るよう努めています。		
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	服などはなるべく本人に選んで頂き、自己決定して頂けるよう努めています。		
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	利用者一人ひとりの出来る事に合わせ、共に行えるよう努めています。	出来る範囲で下膳をしたり、食器の片付けをしてもらい張りのある生活に繋げている。季節料理やおやつ作りを一緒にしてもらい楽しんでもらっている。管理栄養士が成分表を作成しバランスのとれた食事内容となっている。	
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	摂取量や食事の様子などを基に、個々に支援を行い、栄養や水分の確保が出来るよう努めています。		
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、利用者一人ひとりに合った方法で援助しています。		

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
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	介助が必要な方は、一人ひとりの排尿パターンを確認し、その間隔に合わせて誘導を行う等、自立に向けて支援できるよう心がけています。	オムツを極力しない様個々に合わせた時間帯や表情・行動から把握しトイレでの排泄に努めている。排便コントロールも行ない少しでも自立に向けた支援ができるよう取り組んでいる。	
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	医師または看護師と連携をとり、早い段階で対処できるよう排便コントロールを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人づつ浴槽の湯ははり替えを行い、本人のペースで本人の希望に添った個別に入浴介助を行っています。	回数や時間帯は決められているが、個々の状態に合わせて本人の希望を大切にし入浴して貰っている。自立の方は見守りに対応し、ゆったりと入ってもらっている。拒否の方はタイミングや職員をかえるなどの工夫した対応を行っている。	
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	夜間良眠して頂けるよう、日中は体を動かしたり、考えたりできるように、レクリエーション参加を促す等、支援できるように努めています。		
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	薬の目的や副作用など、理解をし、症状の変化に気を付けて服薬支援を行っています。		
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	本人の好まれる事など情報収集をしてレクリエーションなどへ反映出来るよう心がけています。		
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	希望が有る場合には、天候等を考慮して出来る限り外出支援ができるように努めています。また訴えがなくとも、声掛けを行い、支援しています。	公民館行事に参加したり、買い物やドライブ、又職員が付き添ってフリーで外出する場合もあり、色々な形で気分転換を図っている。季節によっては花見に出かけることもあり、五感刺激となる支援にも努めている。	

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
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	1万円位を個々の小口現金として家族よりお願いし、生活必需品・消耗品の購入をあらかじめ了承し、領収書と小口現金ノートを作成して、いつでもお出し出来るようにお預かりしています。		
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	本人の希望があれば対応しています。ご家族にも理解して頂いています。		
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	利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないように配慮し、居心地よく、ゆったりとくつろげるように椅子等を配置しています。人間関係を考慮し、レイアウト変更もしています。	食事の場所とくつろぐ場所を分かりやすく区切ってメリハリのある生活空間としている。明るく家庭的な雰囲気や時を感じる装飾品もあり、不快な匂いもなく落ち着いて過ごせる場所となっている。	
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	訴えがなくても利用者の様子で気づき、直ぐ対応出来るように心掛けております。又個々の希望を取り入れて、思い思いに過ごして頂けるようにソファ等置いている		
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	居室には馴染みのある物や本人が好まれる物を置いて頂き、居心地よく、過ごして頂けるよう工夫しています。	其々の部屋はその人らしさが感じられるよう思い出のものや馴染みのものが持ち込まれ、居心地良く暮らせるよう配慮された居室となっている。	
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	一人ひとりの出来る事が安全に行えるような環境整備を行い、自立した生活が送れるように工夫しています。		

事業所名:グループホーム恋の水

作成日:平成 27年 7 月 20 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	60	利用者は出掛けたいところに出かけていない。	外の空気を吸って気分転換を行う。	週1回を目標に1～3人位で比較的涼しい時間帯を選び建物の周辺より散歩する。	1カ年
2	64	馴染みの人や地域の人々が訪ねてきていない。	近所の高齢者や小学校の子供たちが集える場所	地域の集会や催しにこちらから積極的に参加して認知症についての理解度を上げる。	2～3カ年
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。