

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 12 月 3 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 27年 9月 14日	評価結果市町村受理日	平成 27年12月 7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 11 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)】

・利用者様とのコミュニケーション・・・個々との関わりを大切にしています。個々に適したケア・活動を実施するために自己覚知をする。利用者様は勿論、スタッフ間でも重要としています。

【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)】

事業所は幹線から少し入った静かな住宅地の中で、そばには地域の集会所、消防署、中学校があり、利便性もよい。建物全体は温かみのある雰囲気です。庭が広く、天気の良い日はレクリエーションや散歩が楽しめ、いつでも外気に触れることができる環境にある。地域の一員として祭りや文化祭に作品を展示してもらったり地域住民との交流が図られ、顔見知りの関係づくりができています。また、運営者は地域の認知症の勉強会に講師として出向き、理解を深めるよう努め、地域資源の活用や地域貢献も積極的に行っている。開設10年を迎え、地域密着型事業所として意識をもって取り組み、地域との良好な関係が構築されている。

日々理念に沿って全職員が統一したケアに努め、年間目標・月間目標も理念からピックアップした内容となっているので再度理念を意識することができる。また利用者の尊厳を大切にしたい支援を心掛け、まんべんなく声掛けをし、個々の思いを尊重して一日穏やかに過ごしてもらうように職員で協力し支援している。

医療面に於いても24時間指示が仰げる体制となり安心感が高い。家族との協力を得て、なじみの場所へ外出される方もおられ、家族との時間も大切にしている。

今ではその地になくってはならない存在の事業所である。

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	運営理念を施設内各所に掲示して周知している	玄関や各ユニットに掲示し、理念に沿ったケアが実践できているか職員個々が意識している。全体会議を通して再認識し、共有が図られている。又、年間目標、月間目標を理念の中から取り上げ具体的に確認する。	
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	本人や事業所の用により利用者と一緒に地域のスーパーや郵便局など地域資源の活用を図っている また、事業所のある自治会のイベントなどに参加している。	散歩時には積極的に挨拶をし、なじみの関係ができるよう心掛けている。地域行事の納涼祭や、文化祭では作品を展示してもらい、地域の一員として自然体で交流し、理解も得られている。又、認知症の勉強会には講師として出向き、地域貢献もされている。	
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	地域の交流の中で、認知症サポーター養成講座や介護の勉強会を行っている		
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	運営推進会議は事業所単体ではなく、法人単位で行っており、困難事例や取組み報告をユニット単位で発表し、地域や包括支援センター等に意見をいただいている。	定期的に開催し、自治会長(2名)民生委員をはじめ、学区福祉会、地域関係者などが出席し、現状(利用状況、行事、勉強会等)について多岐にわたり報告している。事例報告も行い理解が得られるよう努めている。	運営推進会議に家族の参加を呼びかけられ、事業所の取り組み状況や実情を理解してもらい、気づきを言える機会をもたれることが望まれる。
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	運営上の連絡相談以外なし	包括支援センターは運営推進会議にほとんど出席されているため、その際に情報提供やアドバイスをもらう。又、包括主催のネットワーク会議に参加し、連携をとり、サービスに活かしている。	
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	事業所のルールとして、玄関および内玄関の施錠は日中の時間帯は原則禁止している。 また、すべての抑制も禁止している。	身体拘束ゼロを年間目標とし、ヒアリハット対策を複数の職員で検討し、状態を踏まえ、代替え方法を話し合うと共に、全職員に周知徹底を図り、安全に生活できるようにしている。 研修も事例を基にしている。	
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逃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	外部研修への参加や施設内での勉強会を行っている。 虐待へつながりやすい職員のストレスの原因にも目を向けるようにしている。		

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	制度の理解は出来ているが、まだ活用した事例がない		
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	契約用に関するトラブルが発生しないようにインフォームドコンセントは適切に行っている。また、利用開始前に利用者や家族、関係者から情報収集し利用開始時には計画案が提示できるように心掛けている。		
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	苦情受付窓口を設けているが、面会時には家族等に感想や要望を職員側から尋ねるようにしている。要望があれば、法人リーダー会が扱い、ユニットもしくは事業所単位で改善や取り組みを行うシステムを作っている。	家族の訪問時現状を報告する中で要望や思いを聞き取り、家族に伝えた内容も記録に残す。毎月請求書送付の時に担当職員が一言健康面や状況を書き添え、遠方でなかなか来られない家族には電話をする。意見や要望は会議で検討する。	
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	リーダー会で検討した意見が法人に上がるようにしている。	ユニットで個々の意見を聞いたものをリーダー会議で検討する仕組みがある。又、年2回施設長が面談を行い、管理者も都度聞いている。意見や提案についてはフィードバックしている。	
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ため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等を行っている		

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少なくないが、協力を得られる家族には定期的な面会や外出など家族にしか出来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	入所前のなじみの関係者には手紙や電話でのやりとりをうながしている。場所については家族支援を用いたり、写真等で思い出話を聞いている。	家族の協力を得て、毎月外出する方もおられ、墓参りをしたり、馴染みの方とふれあい共に過ごす時間を大切にされている方もおられる。お手紙や電話を取り次ぎ、関係が長く続くようにしている。	
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が、こちらに向いて来られる家族がいるが、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	すべての事柄において、本人の希望、要望がかなえられないこともあるが、本人の満足度が得られるように常時選択肢をもってコミュニケーションを図っている	10時、3時のお茶の時間や夜間1対1の関わりの中、何気ない言葉や行動で把握したり、選択肢を出して答えてもらい、思いをくみ取る。内容は会議で職員に周知し、統一した対応に心がけている。	
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的また、随時カンファレンスを開き意見を求めている。家族や関係者に対しては出席できない場合は電話等で意見を求めている	本人や家族の思い、医療機関などのいろいろな情報をもとに職員の気づきを出し、日課、週課別にわかりやすい計画を作成している。毎月1回モニタリングを実施し、利用者それぞれに合わせて見直す期間を変えている。	
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	認知症高齢者のため、些細なことでの混乱や不安が多く、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の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、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	かかりつけ医との連携や必要に応じて訪問診療を取り入れ適切な医療を受けられるように取り組んでいる	利用開始時にかかりつけ医の希望を聞き、ほとんどの方が協力医である。毎週往診の支援があり体調変化にも24H支持が得られる体制となり安心である。特変時には家族に即時現状を知らせ、情報を共有する。	
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	職員は利用者の変化に気づき、記録を残し、医療へつなげている		
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	利用開始時に重度化した場合や終末期のあり方について説明を行って、家族等の考えも聞いている。また、実際にそのような場面に直面した場合にも家族と意見交換を行い、家族や医療を交えた支援チームで対応している。	利用開始時説明をし、家族の思いを聞いているが、状態が変化した場合、都度家族と話し合い意向を確認し、医療機関、訪問看護と連携を取っている。看取りのケースを例に職員で勉強会を行っていく。	
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回防災訓練を行っている。 (初期消火、非難、通報、夜間想定)	年2回通報、消火、避難等の自主訓練を実施している。実際に避難した際の確認方法について工夫し、速やかに対応できる手段を考えている。地域へ機会をみて協力をお願いはしている。	

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
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	一人ひとりの羞恥心への配慮や生き方を考え、声掛けや対応を変えるなど心掛けている。	理念に基づいて、自尊心を傷つけないよう、利用者個々をしっかりと知ることによってその方に合った対応ができることを念頭に置いて支援している。羞恥心について話し合い職員同士、気が付いたことは注意している。	
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、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、利用者ペースを心がけている		
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	意志を尊重し本人様の選択が出来るような声か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	通常の食事は好みのメニューを提供することはできないが、イベント等で提供する食事は利用者へのアンケートを行い決定している。また、治療食などは対応している。	個々に合わせた形態で食を促す声かけをしながら食事をされている。取り分けなどお手伝いもされ、力が発揮できる場面も作っている。年4回のイベント時(花見、夏祭り、敬老会、クリスマス)には食べたいもののアンケートを取り希望を叶えている。	
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、摂るタイミング・温度・好みにより提供をしている。		
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ないよう洗面台にコップをセッティングをし声かけ対応をしている。		

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	すべての利用者が対象になってはいないが、本人の排泄関係の把握により、自立支援を行っている。	日中は個々のパターンに沿って声掛けし、トイレで排泄されてる。排便チェックをし、便秘予防に努めている。夜間も個々に合わせ睡眠の妨げにならないようにしている。羞恥心に配慮した対応をしている。	
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	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かけ対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者全員の入浴頻度を決めているが、本人の希望や突発的な状況により適切に利用できている。	週2から3回で時間帯はほぼ決まっているが、その日の都合や訴え、体調を考慮し入浴してもらう。入浴のない日は足浴を施行し、血行促進効果に繋げている。隣接の同法人事業所にリフト浴設備があり、状態に合わせて利用ができる。	
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	体調・いつもと違う様子・状況変化に早く気づき、声かけや対応をしている。利用者様個々の就寝時間・状態を最優先している。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、受診ノートや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に提供している。		
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	時期的な墓参りや一時帰宅などができるように、家族や関係者をお願いしている。職員とも気分転換を兼ねて外出ができるようにしている。	初もうでや桜や菊のお花見、買い物、ドライブなど喜ばれるところへ出かけている。天候の良い日は広い敷地内の中庭でレクリエーションや散歩、玄関先など極力出るようにし、努めて外気に触れ五感の刺激となるよう支援している。	

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
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	一部の利用者は自分の所持金で嗜好品の購入などを行っている。また事業所での買い物に利用者も同行し支払いなどを体験していただいている。		
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	一部の利用者は家族等と手紙のやり取りや、電話での会話を楽しんでいる		
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	利用者がレクリエーションで作成した作品を廊下壁面に貼り付けるなどなじみの環境づくりに配慮している。	利用者とともに作成した季節ごとの貼り絵や書道などの力作が目を引く。全体的にゆったりとしたスペースで庭も広く圧迫感がない。不快なおいもなく温度も適度であり、家庭的な雰囲気のものがある。落ち着いた空間である。	
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	屋内には食堂、その他リビング、和室など自由に使える環境がある		
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	個別に混乱をまねかないように配慮し、使い慣れた物品を身近に置き、使用していただいている。	思い出の写真や寝具、収納ケースなどが持ち込まれ、違和感なく個々が落ち着いて過ごすことのできる部屋となっている。整理整頓もされ、状態に合わせて利用者が使いやすい配置がされている。	
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	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		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			○	②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			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				

事業所名:グループホーム 古都

作成日:平成 27 年 12 月 5 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		家族会代表者が不在となり、その後運営推進会議の家族参加ができていない。	早急に利用者家族会の代表者を選出する。	運営推進会議及び事業所のイベント行事には家族会代表もしくは家族の参加を依頼する。	2ヶ月
2		運営推進会議に利用者家族は参加していたが、利用者本人は参加していない。	運営推進会議に多少の時間でも参加できるようにする。	認知症利用者のため、会議等においては混乱を招きやすく状態の変化も懸念されます。利用者の状態を考慮しながら参加を促していきたい。	2ヶ月
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。