

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	2375200652		
法人名	株式会社 福祉の里		
事業所名	グループホーム遊楽苑師勝 1F		
所在地	愛知県北名古屋市熊之庄東出42-1		
自己評価作成日	平成24年11月 7日	評価結果市町村受理日	平成25年 2月 5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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&jigyosyoCd=2375200652-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年11月27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)】

・スタッフ間のチームワークがよく連携したケアができており、利用者さんお1人おひとりの思いを把握し、共に生活していくことに努めている。

・ご家族の希望により、看護師を中心とし24時間対応のかかりつけ医と連携をとりながら看とり介護を行なっている。看とりとなった場合には、ご家族含め利用者さんの思いに寄り添えるケアを目指しており、ご家族との連携、スタッフ間の連携をとりながら行なっている。

【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)】

利用者に対しては、一人ひとりを尊重することを理念に謳い、強いチームワークによってそれを実現しようとしている。そのチームワークの醸成の一環として、職員の福利厚生面への取り組みが手厚い。職員の家族をも巻き込んだイベントとして、「親子旅行」や「子どもキャンプ」を企画し、職員の一泊旅行は、法人代表が自ら運転するバスで目的地に向かう。旅行地の宴会では、職員が法人代表と話し合う機会が設けられている。

ボランティアの有効活用が図られていないものの、地域との取り組みは盛んになってきており、町内会活動にも積極的に参加している。消防署の協力の下での防災訓練には「起震車」を呼び、回覧板で呼びかけて地域住民にも地震体験をしてもらった。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (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 自己	外部 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	・玄関、事務所に掲示しており、朝礼時には唱和し、実践につなげている。	ホームの理念を、「ひとりひとりを大切にいつも自分らしく暮らせる生活を基本とします」とし、方針として、「自己決定、自立支援、個性の尊重」、「家族・地域の連携」、「利用者の権利の擁護」を掲げている。	
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	・近所の喫茶店やスーパーに利用者さんと出かけている。 ・町内会の行事に参加させていただいている。今年度は苑での地震体験車への参加を回覧板にて町内の方にお知らせし、参加していただいた。	今年度から、管理者が年2回開催される町内会の組長会に出席している。今後、町内会活動を基盤として、地域交流に取り組む方針である。ボランティアの有効活用が図られておらず、現在は演芸ボラのみである。	ボランティアは、地域交流のキーマン。ボランティアの力を取り入れられるような取り組みに期待したい。
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	・管理者がキャラバンメイトとして、認知症啓発活動に参加している。		
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	・2ヶ月に1度会議を開催し、お話を聞く機会としている。	多彩なメンバーを集めて、運営推進会議を開いている。交番にも案内を出し、年に一回は必ず出席してもらい、「講話」の機会としている。	
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	・市主催の地域ケア会議に出席している。(内容によって担当者が出席している)	市の担当者はホーム運営に協力的であり、様々な相談に乗ってもらえる。市のホームページには、市内のグループホーム等の空き情報が公開されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型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	・ミーティング時に勉強会を行なっている。 ・玄関は日中は手動にしており、利用者さんの行動を制限しないケアに心がけている。	法人がヘルパー養成講座を開講しており、そこからの職員採用が多いことから、絶好の教育の場となっている。帰宅願望の利用者への対処として、危険防止のために2階階段の出入り口に椅子を置いている。なお、エレベータは誰でも自由に使うことができる。	
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	・ミーティング時に勉強会を行なっている。 ・スタッフ同士、状況の把握を行い皆で気をつ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	・全職員が理解できていないのが現状である為、今後勉強会を開き学んでいく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・ご家族に説明し、理解し納得していただけるように努めている。		
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	・年に2回、家族懇談会と家族会を開催し、話し合いの機会を設けている。その他、家族からの意見は「家族の声」として記録に残している。	家族から出た意見や要望には積極的に取り組み、家族からお褒めの言葉があった。写真をふんだんに盛り込んだ「遊楽苑通信」が毎月発行されており、家族への情報提供に一役買っている。	
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	・ミーティング等意見を言う機会はある。 ・管理者と年に1度懇談をしている。 ・研修会、社員旅行等、社長と話しをする機会がある。	法人が福利厚生に力点を置いており、親子旅行や子供キャンプ等、職員の家族をも巻き込んだ施策がある。忘年会や新年会時にも、職員の意見を聞いているが、一泊の社員旅行では、法人代表と話す機会がある。	
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	・個々の状況が把握されており、状況に合った勤務が組まれている。 ・レベルに合った研修会への参加ができ、やりがいへとつながっている。		
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	・社内、外の研修会に参加できる機会がある。参加者はミーティング時に報告している。		
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	・グループホーム連絡協議会に参加しており、情報交換できる関係にある。		

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	・事前調査で、ご本人やご家族と面接し、安心して過ごしていただけるように、会話の中から思いを聞きとり、より良い関係作りに努めている。		
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	・ご家族の話にしっかり耳を傾け、ご本人にとって何が一番良いのかを共に考えるようにしている。		
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	・その時々に必要な支援は何かを、ご本人、ご家族と話し合う中で考え対応できるように努めている。		
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	・常に教えていただくという気持ちで関わりを持つようにしている。 ・できる事、できそうな事を見極め、一緒に行なうようにしている。		
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	・職員とご家族が一緒にご本人を支えていけるように心がけている。 ・ご本人の生活、身体状況をご家族にも知っていただき、無理のないようご家族との外出、外泊を支援している。		
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	・来苑は自由にして頂いており、来ていただいた時にはお茶をお出しし、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。 ・出向く事は難しく、そういった場合にはご家族にお願いしている。	市内の「回想法センター」で開催されている「歌おう会」に2名の利用者が参加しており、そこで新たな馴染みの関係ができた。お盆やお彼岸には、お墓参りに家族と一緒に出掛ける利用者もいる。	
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	・席がえ等工夫し、それぞれ落ち着ける場所を確保できるようにしている。 ・同じ活動をする事で交流を深めている。		

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	・サービス終了後の関わりは少ないが、何時でも来苑していただけるようにお伝えしている。		
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	・1日の生活の流れは決まっているが、その時々のご本人の思いを聞いたり、様子をみながら過ごしていただいている。困難な場合にはご本人にとって何が大切かを話し合っている。	日々の支援の中でつかんだ利用者の思いや意向は、「業務日誌」に記録している。すぐに実現できることは実行しているが、介護計画に反映させて支援するためのルールはない。	新たにつかんだ利用者の思いや意向を、職員の記憶や膨大な記録類の中に埋没させることなく、介護計画にまでつなげる仕組みづくりに期待したい。
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	・アセスメントシートより情報収集している。ご本人やご家族との会話の中から、これまでの暮らし方等の把握に努めるようにしている。		
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	・毎朝バイタルチェック(血圧、体温)を行い、1日の過ごし方を記録に残し、皆で共有できるようにしている。		
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	・家族懇談会や面会の際に、ご家族の要望を聞きとったり、ミーティング時には担当スタッフの声を聞きながら反映するようにしている。	定期的な見直しは3ヶ月毎の実施であり、短期目標のみで設定している。重度化の中、身体介護中心の計画になっており、その内容も繰り返が多い。	「個別ケア」推進のためにも、思いや意向を反映した計画づくりに着手してほしい。計画作成担当者の交代もあり、いい機会であろう。
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	・日々の様子等、個人の日誌に記録したり連絡帳、日誌にて情報を共有し、見直しに活かしている。		
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	・訪問マッサージなど一人ひとりの状況にて医療と連携し支援している。		

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
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	・回想法センターの行事へ参加している。 ・地域ボランティア(マジック)、有料ボランティア(リズム体操)を活用している。		
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	・ご本人、ご家族の希望によりかかりつけ医を決定している。 ・24時間対応のかかりつけ医と連携している。	2週間に1回の割合で、2カ所の提携医が往診に来る。1名の利用者は、家族が付き添って従来のかかりつけ医で受診している。職員同行の通院は難しく、家族の協力が不可欠となっている。	
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	・苑所属の看護師とは24時間連絡可能な体制があり、必要時には連絡し、指示を受けている。		
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。	・入退院時には、サマリーにて情報交換したり、面会時には担当看護師より状態を聞くようにしている。		
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	・入居時には、ご家族より意向を聞き取り、書面にて確認をするようにしている。 ・年に1度の懇談会では再度確認をし、重度化や終末期のあり方について考えていただく機会としている。	重度化・終末期に対応するための指針があり、家族に説明して同意をとっている。その時がきたら、かかりつけ医からの助言をもらいつつ、家族の意向を最大限汲み出すこととしている。	
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	・年に1度は消防署職員によりAEDの取り扱い等の講習を受けている。		
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	・2ヶ月に1度避難訓練を行い、様々な時間帯を想定したり、火災や地震を想定した訓練を行っている。 ・職員が地域の炊き出し訓練に参加	消防署の協力で、「起震車」をホームに呼び、職員が地震体験をした。回覧板で近隣に呼びかけ、数名の住民も体験した。地域の炊き出し訓練に参加し、水は法人所有の入浴車で運ぶ等の話し合いが持てた。	

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	・人生の先輩である事を忘れず、馴れ合いにならないように、ミーティング、朝礼等でスタッフ同士で話し合い、確認している。	馴れ合いにならないよう、利用者の名前の呼び方にも気をつけている。基本は、「苗字にさん付け」であるが、会話の流れで、「名前にさん付け」になることも可としている。	
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	・1つ1つの動作の前には声かけをし、意思の確認をしている。		
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	・ご本人の体調等を考慮し、その方のペースに合った支援に努めている。		
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	・訪問理美容にてご本人の希望でカットしたり染めたりしていただいている。 ・お化粧をしたりマニキュアを塗ったりする事もある。		
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	・利用者さんとメニューを考え、近所のスーパーへ一緒に買物に行っている。簡単な準備や食器拭き等も行なっている。	リンゴの皮むきやしめじさき等、利用者のできることを手伝ってもらっている。菜園があり、収穫を利用者と一緒に行っている。	
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	・1日の食事量、水分量を記録し把握に努めている。 ・常食、お粥、ソフト食、トロミ剤使用等、1人ひとりの状態に合わせて支援している。		
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	・起床時、毎食後口腔ケアを行なっている。 ・本人の能力に応じて、声かけ、見守り、介助、ガーゼでのケアを行なっている。		

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
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	・記録により排泄パターンを把握し、個々にあったオムツ、パットを使用している。 ・できるだけ布パンツにて対応している。	排泄の記録をとっており、利用者の状態に合わせてパットの種類を変え、排泄の改善が見られた事例がある。	
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	・記録により排便パターンを把握し、朝の牛乳や体操、散歩等にて自然排便に努めている。 ・腹部マッサージを実施したり、薬を使用されている方もいる。		
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	・1日おきの入浴となっているが、ご本人の希望に沿うようにしている。	週3回の入浴が基本であるが、毎日でも可としている。強い入浴拒否の利用者があり、時間を置いて声掛けしたり、声掛けの職員を交代する等、職員間で話し合って支援している。	
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	・ご自分で居室で休まれる方、声かけにて休んでいただく方、ソファで休まれる方と個々の希望に合わせて支援している。		
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	・台所、個人ファイルに情報があり、すぐに確認できるようになっている。		
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	・ミーティング時に話し合い、それぞれの役割や楽しみ事をケアプランに取り入れ支援している。		
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	・希望通りの外出は難しいが、散歩等の気分転換に努めている。近所のスーパーや喫茶店に出かけている。 ・家族と外出、外泊される方もみえる。	モーニングやランチに出掛けたり、誕生日は職員と個別で外食している。外出ができない時は、ひなたぼっこをしている。個別での対応が難しく、可能な利用者全員に対し、行事ごとの外出の機会を増やそうとしている。	

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	・ほとんどの方が事務所での管理となっている。 ・希望される方はご自分でお小遣い程度所持している方もみえる。		
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	・本人の希望にて自由にかけただけのように支援している。 ・携帯電話を所持されてみえる方もおり、使用時には支援している。		
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	・玄関や洗面所には季節の花を飾ったり、季節に合わせた折り紙での作品を居室入口に飾ったりしている。	フロアー(リビング)は広く開放的である。夏祭り等の季節の行事は、2ユニットが合同でリビングで行っている。	
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	・ソファでテレビを観られたり、テーブル席で家事をされたり、居室で過ごされたりと思いおもいに過ごしていただいている。		
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	・入居時に使い慣れた、馴染みの物をもってきていただくようお願いしている。	孫の結婚式の写真や曾孫の写真、ぬいぐるみ等が飾ってある。使い慣れた家具や調度(ベッド、筆筒、鏡台、洋服掛け、テレビ、ソファ等)が数多く持ち込まれた居室もあった。。	
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	・トイレや風呂場の表示を大きくしてわかりやすくしたり、テーブル席の椅子の座布団は1人ひとり色を変える等しわかりやすくしている。		

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	2375200652		
法人名	株式会社 福祉の里		
事業所名	グループホーム遊楽苑師勝 (2F)		
所在地	愛知県北名古屋市熊之庄東出42-1		
自己評価作成日	平成24年11月 7日	評価結果市町村受理日	平成25年 2月 5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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2375200652-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年11月27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)】

・利用者さんお1人おひとりの思いを大切に寄り添うケアに努めている。
 ・ご家族の希望により、看とり介護を行なっている。スタッフ間のチームワークを大切に、ご家族、かかりつけ医と連携をとりながら、最期まで穏やかに過ごしていただけるように努めている。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (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	・玄関、事務所に掲示し、朝礼時には唱和し共有している。		
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	・町内会に入っており、町内会の行事には参加し交流している。		
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	・管理者はキャラバンメイトとして、依頼があった際には認知症サポーター養成講座に出席している。		
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	・2ヶ月に1回開催している。 ・活動報告等をし参加者より意見をいただいている。		
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	・市主催の地域ケア会議に参加している。 ・キャラバンメイトの集まりにも積極的に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型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	・ミーティング等にて勉強会を開き、拘束について正しく理解している。 ・日中、玄関は施錠しないケアに努めている。		
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	・ミーティング等に学ぶ機会がある。入浴時には身体を観察したり、小さな傷でも報告し、皆で気をつけている。		

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
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	・詳しく理解し、活用できるよう支援するには、まだまだ勉強をする必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・管理者が入居時に十分な説明を行なっている。また、家族会等においても理解、納得していただけるように努めている。		
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	・運営推進会議にはご家族代表で出たいただき、意見を言っている。 ・普段よりご家族の声を聞くように努めている。		
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	・代表者とは社員旅行や研修会の際に話をする機会がある。 ・管理者とは懇談会の際に話しをしている。		
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	・研修会へ参加する事で、レベルアップにつながっている。 ・懇談にて労働時間等の確認を行ない、個々が働きやすい環境となるよう努めている。		
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	・レベルに応じた研修会が年に数回、社内にて企画されており、参加できるようになっている。		
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	・グループホーム連絡協議会に出席し、近隣のグループホームと情報の共有を図り、サービスの質の向上につながるよう努めている。		

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
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	・管理者と看護師が面談、アセスメントしながら、ご本人が安心していただけるような関係作りに心がけている。		
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	・事前の見学、面談等にて、お話を聞きながら良い関係ができるように努めている。		
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	・コミュニケーションを取りながら、必要としている支援は何かを見極め希望に沿った対応できるように努めている。		
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	・家事等の活動を共にする中で、尊敬の念を持って関わる事を忘れないようにしている。		
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	・面談や面会の際には、ご家族にも「一緒に介護していきましょう」と声かけをしている。		
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	・今までの馴染みの人との関係の継続は難しいが、新たな馴染みの関係を築いていけるような支援にも努めていきたい。		
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	・共用部での活動にお誘いし、利用者さん同士時には意見を言い合いながら、お互いを理解し、共に楽しく生活できるように支援している。		

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
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	・電話での相談や、来苑しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	・コミュニケーションをとる中で、利用者の意向を把握できるように努めている。		
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	・センター方式、アセスメントをする事で、ご家族の協力を得ながら把握に努めている。		
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	・日々の記録の中で、できる事できない事シートへ記入する事で把握に努めている。 ・毎日の記録、申し送り等により心身の状態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	・懇談会や面会時、ご家族に介護への要望等を聞きとりながら、ケアプランを作成している。		
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	・日々の様子を利用者1人ひとり記録し、職員で情報を共有しながら、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	・訪問マッサージの利用が必要な方には支援している。		

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
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	・回想法センターの行事への参加や、訪問理美容を利用している。 ・有料ボランティアでリズム体操を行なっている(月2回)		
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	・希望されるかかりつけ医への受診ができるように支援している。		
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	・看護師を配置している。 ・24時間連絡可能な体制となっており、いつでも相談、指示が受けられるようになっている。		
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。	・入退院時の情報交換を行なっている。 ・面会時には家族や担当看護師より状態を聞くようにしている。		
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	・入居時、家族懇談会時にはその都度確認をしている。 ・家族や医師と相談しながら、終末期に向けた方針を統一し対応でき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	・年に1度、消防署職員により救命救急の講習を受けている。 ・急変時に迅速で適切な処置が行えるような技術を身につける必要がある。		
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	・定期的に避難訓練を行っている。 ・運営推進会議で避難訓練を見ていただき、地域の方への協力をお願いしている。 ・災害時に備えての実践的な訓練等も少しずつだが実施している。		

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	・常に尊敬の念を忘れず、声かけや対応をする事を心がけている。		
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	・その都度ご本人の意思を確認しながら、自分の思いを表せる方の意見は尊重し、ご自分で納得して暮らしていけるように支援できるように努めている。		
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	・利用者同士の関係を把握し、席がえをしたり、レクリエーションへの参加を促したりしながら支援している。		
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	・定期的に訪問理美容を利用し、髪をカットしたり染めたりしていただいている。		
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	・食事の下ごしらえ、盛り付け等はできる範囲で一緒に行なっている。		
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	・体調や状態の変化に合わせ、量や形体を工夫しながら栄養摂取できるように支援している。		
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	・毎食後口腔ケアを実施できるよう、声かけや介助をしながら支援している。 ・義歯は週3回、洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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	・個々の排泄パターンを把握しできるだけトイレでの排泄に心がけている。 ・その方に合ったパンツ、オムツ、パットを選ぶようにしている。		
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	・起床時に牛乳を飲んでいただいたりと水分補給に努めている。 ・散歩したり手足の運動をしたりと予防に心がけている。		
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	・1日おきの入浴ではあるが、希望に合わせて入っていただいている。無理強いせず、気持ちよく入っていただけるように支援している。 ・スタッフの都合で時間帯を調節してしまう事もある。		
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	・眠れない方には、ベッドにてハンドマッサージを行ったりしながら、安心して眠っていただけるように支援している。		
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	・個人ファイルに服薬の情報がありすぐに確認できるようになっている。 ・変更時には看護師より指示があり、職員は連絡帳にて把握、理解している。		
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	・個々のできる事、楽しみ事の把握をし、その方に合った支援ができるように努めている。 ・行事を計画し、楽しんでいただけるような取り組みをしながら、気分転換を図っている。		
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	・一人ひとりの希望に沿うのは難しいが、近所の喫茶店やスーパーに行ったり、月に1度の回想法センターへの外出は地域の方とのふれあいの場となっている。 ・家族との外出、外泊も無理のないようにしていただけるように支援している。		

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	・ご本人がお金を所持して、使う機会はほとんどないのが現状であるが、支援はしていきたい。		
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	・ご本人の希望によって電話は自由にかけただけのように支援している。		
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	・天窓があり、明るく開放感がある造りとなっている。キッチンも対面式となっており調理時には音や匂いを感じる事ができる。 ・共用部には季節の花を飾ったり、作品を飾っている。		
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	・共用空間で1人の居場所作りは難しいが、1人になりたいときは居室で過ごしていただいたり、気の合った者同士お話をさせていただいたりと思い思いに過ごしていただけるように努めている。		
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	・入居時に、ご本人の馴染みの物を持参していただき、ご家族と一緒に家具の配置等考えてお部屋作りをしていただいている。		
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	・所々に手すりが設置されている。 ・トイレや風呂場の表示を大きくわかりやすくしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム遊楽苑師勝

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 1 月 25 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	26	・介護計画書が「個別ケア」の内容となっていない	・「個別ケア」を盛り込んだ介護計画書の作成	・苑内にて計画作成担当者会議を定期的に行い、一人ずつ介護計画の見直しを行っていき、より個別ケアを重視したものとなるよう努めていく	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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。