

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	2193200017		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームみずほ 1F		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	平成23年 8月22日	評価結果市町村受理日	平成23年11月 9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2193200017&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 9月22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)】

「その人らしさ」を支援し、その人の思いを受け入れ、手紙を書いたり、電話を掛けたり、知人との交流を図る事ができ、自分らしく生き生きと暮らす事ができるように支援させて頂き、ご家族様の思いも理解し支援させて頂きます。

【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)】

新たな管理者が赴任し、「明るいホーム」づくりが始まった。ホーム内には利用者の笑顔が増え、職員の声も聞こえてくる。様々な取り組みの中で、着実に「明るいホーム」に向かっていることが確認できた。家族アンケートでも、それを裏付ける高い評価を得た。
職員配置は厳しいが、外出支援にも積極的に取り組んでいる。利用者個々への対応には限界があることから、利用者全員での外出機会を作って対処している。四季を感じてもらうために、桜や菖蒲等その時々のお花を見に出かけている。
98歳になりながらも厨房で食器洗いに精を出すおばあちゃん、99歳で総理大臣表彰を受けたおばあちゃん、皆さん元気でいてください。

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と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している (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	朝礼・夕礼・ホーム会議に理念を唱和し思いや関わりについて話し実践している。	新たな管理者が赴任し、「明るいホーム」作りをテーマとして取り組みが始まっている。利用者の笑顔や職員の笑い声が増えている。	
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	地域の喫茶店や散歩、買い物に出掛けたり、理美容で美容院の方との関わりを楽しみにしている。	ハーモニカ・読み聞かせのボランティアが地域から定期的に訪問している。近隣とのつきあいは今後の課題であるが、つながりを持ちたいという職員の意識は高い。	
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	地域貢献は不十分であるので今後の課題として取り組んでいきたい。		
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	会議では、貴重なご意見を頂きホーム会議などで話し合い、サービス向上に活かしている。	参加メンバーから、町内活動の情報提供がある。推進会議の場で情報交換を行っている。また、会議に利用者(元連合会長)が参加して発言することもあり、ホーム運営に活かしている。	
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取り組んでいる	市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々と連絡をさせて頂き協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に市町村が参加しており、困難事例等を相談している。	
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	身体拘束のマニュアルを把握し、理解を深めるように研修を行い、取り組んでいる。	利用者は、ホーム内を制限なく自由に行き来することができる。また、職員会議や社内研修において、身体拘束の弊害について話し合っている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを理解し、虐待を防止できるように研修を行い日々注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している方、申請中の方がおられるので、権利擁護に関する制度と共に学ぶ機会を設けて行きたい。		
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	契約の締結時は、重要事項の説明に時間をかけ、丁寧に説明させて頂き、解約の時には心情を理解し納得して頂けるよう説明させて頂いている。		
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	利用者様、ご家族様が意見を言って頂けるように雰囲気作りに努めている。玄関に意見箱を設置し、第三者機関への連絡先ポスターの掲示をしている。	管理者に困難事例の相談を持ちかける家族もある。家族の管理者に対する信頼も厚く、家族アンケートには満足度の高いコメントが多く寄せられている。	
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	ホーム会議では提案、意見が活発に出るようにし、管理者は、職員の意見を聞けるようにコミュニケーションをとっている。	ホーム内の風通しがよくなっており、職員の意見が管理者に届いている。管理者も、職員の意見や要望に応えようと、機会をとらえて上司に提言している。	
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	気軽に声をかけて頂いている。講和会やふれあいの機会があり、職員の向上心に繋がっている。		
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	ホーム内研修を行ったり、外部研修を受講し職員間で共有するようにしている。		
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	同社の近隣のグループホームと行事を一緒に計画したり、勉強会をしたりしてサービスの向上に取り組んでいる。		

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	初めは、不安でいっぱい混乱されると思います。お話をじっくりお聞きし、関わりを深めるように努めている。		
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	ご家族様は、ご本人様以上に不安を抱えておられると思います、お話をお聞きし、信頼関係を築くように努めている。		
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	アセスメントをする時よくお話しをお聞きし、必要とされている支援を見極め対応をさせて頂く様に努めている。		
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	ご本人様に出来る事はして頂き、家事などは、ご利用者様主体で行っています。出来ないことは、お手伝いさせて頂いています。		
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	ご家族様と面会時などに交流を持ち、共にご本人様を支えていけるように関係を築いている。		
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	ご本人様がこれまで大切にされて来られた方との関係が保てるように手紙を出したり、電話を掛けて頂けるように支援している。	本人が携帯電話を持ち、古い友人や家族と自由に連絡を取り合う事例がある。その他にも友人が頻りに訪ねてくる利用者があり、利用者の生きがいにつながっている。	
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	利用者様同士の交流を見守り、状況に応じて関わり合いのお手伝いをし、情報を共有し、支え合え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	退居の際には、必要に応じて情報提供させて頂き、ご家族様と相談の上決定しています。退居後も相談があれば、迅速に対応しています。		
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	希望や意向は、利用者様との会話や関わりの中から把握したり、ご家族様からお聞きしたりしてご本人様を知ろうと努めている。	日々のケアの中で感じたことや気づきを「介護記録」に残している。「100の気づきシート」を利用して、職員が利用者の希望を見つける取り組みを行っている。	
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	入居前に、ご本人様やご家族様からお話しを伺ったり、入居後もご本人様やご家族様からお話しをお聞きして把握に努めている。		
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	ご利用者の日頃の生活、身体状況を理解し、その時々表情や行動から察知し、状態を把握し、職員間で情報を共有している。		
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	ご本人、ご家族様の思いや意見をお聞きし、プランに反映させている。職員もモニタリングを実施し、それらも参考にし介護計画を作成している。	利用者の意向を反映した介護計画を作成しようとしているが、まだ、身体介護中心のプランが多い。怒りっぽい性格の利用者の原因分析を行い、気分転換のために喫茶店利用をプラン化した例があった。	利用者の心の奥にある思いを大切にしたい介護計画の作成に期待したい。そして、計画作成時期を柔軟に考えることで、思いを最優先にした計画作成が実現するであろう。
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	個別記録からも介護計画の見直しを検討している。毎日の様子、介護計画に対しての記録を記載し、職員は、情報の共有を徹底している。		
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	買い物等の外出支援、受診等状況に応じて取り組んでいる。		

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	ボランティアの支援を利用できる体制は整えている。消防署の協力を得て避難訓練、救急救命講習など受講している。		
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	ご利用者とご家族様が希望されるかかりつけ医になっている。提携医の往診時は、看護師が立ち会っている。他医療に受診を希望される方はその都度ご家族様と連絡を取っている。	ほとんどの利用者がホーム提携医をかかりつけ医としているが、利用者個々に信頼したかかりつけ医での受診も可能である。提携医の往診時には、職員として配置されている看護師が立ち会っている。	
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	看護師はご利用者様の健康管理、状態の変化に応じた支援を行っている。職員は、記録、申し送りで伝え、看護師、医師との連携を取っている。		
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。	入院に伴うリスクを回避できるよう、ご家族様、ご本人様の了承を得、医療機関と話し合いをし、ご家族様とも情報交換しながら事業所でも対応可能な段階で退院支援を行っている。		
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、事業所の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	契約時にもご家族様に契約内容を基準にお話しをしている。ご本人様、ご家族様の意向を聞き状況に応じ主治医、ご家族様、ホームで話し合いをしながら、支援している。	ホームでの終末期ケアの実施や、ホームでの見取りを望む家族の声がある。管理者は、ホームでのケアの限界を認識しており、利用者の状態が進行する段階ごとに家族に詳しく説明している。	契約時の説明も重要であるが、重度化や終末期のケアについては、利用者の状態の変化(病状の進行)に合わせ、その都度説明することも肝要。今後も話し合いの継続を望みたい。
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	職員全員が消防署の協力を得て、普通救命講習を受講している。		
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	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。避難経路の確認など職員、ご利用者様共に行っている。	居室入口には、避難する際の本人目印として小さな花束がかけてある。救助の際、利用者を持たせて避難することで、点呼の折に役立つこととなる。	

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	研修等で職員に対応を伝えているが、その時々で注意をし、言葉かけなど対応を心掛けるように伝えている。	職員は、利用者と目線の高さを揃えて話を聞いている。利用者の要求にすぐに応えられない場合には、優しい言葉を一言かけて待ってもらっている。トイレ介助時には、ドアをノックして、一呼吸置いてから入っていった。	
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	ご利用様が意見や要望が言いやすいように配慮し、ご自身で決定して頂く様に働きかけている。		
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	1日の流れはあるが、ご利用者様のペースで好きなように過ごして頂いている。		
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	買い物に出掛け、ご自身で衣類を選んで頂いている。洋服もご自身で決めて頂いている。		
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	出来る事はご利用者様にして頂き、職員がサポートにまわり、食事準備、片付けをおこなっている。	98歳の女性利用者が、意欲的に下膳や食器洗いをしていた。本人の自発的な活動であり、生きがいにつながっている光景を見ることができた。	
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	水分量、食事量等記録に残している。本社の管理栄養士が献立を作成し、それに基づき、調理し、一人ひとりの状態に合わせ、刻み食、トロミをつけ提供している。嚥下状態によりゼリーを作り提供し、水分量を確保している。		
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、口腔ケアに声掛けし、ご自身で出来る方、一部介助が必要な方、その方に応じて支援している。		

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
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	ご利用者様の排泄間隔を把握し、トイレで排泄が出来るように支援している。	快適な排便がないことに混乱し、不安を訴えている利用者があった。職員が毎日の生活を分析して支援した結果、利用者本人が落ち着き不穏が軽減した事例を聞くことができた。昼夜共に、おむつ利用者はいない。	
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	水分を多く摂ったり、飲食物の工夫をしたり、運動等もうながしている。		
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	ご利用者様にお伺いし、入浴して頂いている。ご家族様から毎日希望される方は、毎日声掛けし、入浴して頂いています。	利用者の体調に合わせて、入浴順番を決めている。夏場は入浴回数が増えるが、ほぼ週に2~3回、ゆっくりのんびり入浴できる時間を設けて支援している。	
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	夜間眠れるように日中の活動の工夫している。眠れない時には、一緒に話しをしたりして安心して頂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	ご利用者様全員の処方箋をファイルにし、確認できるようにしている。服薬時の確認と服薬後の症状の変化がないか確認に努めている。		
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	それぞれの得意分野での役割を支援している。楽しみごとなどは、ご本人様やご家族様から伺い情報は職員で共有し支援している。		
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	外出機会を設けて季節を味わったり、買い物等は個別に出掛けている。	気候の良い日には、花見や菖蒲見物などに出かけて皆で楽しむ時間を作っている。庭へ出て、花への水やりは利用者の役割となっている。	地域への取り組みが軌道に乗っておらず、外出支援に地域の巻き込みがない。利用者が外に出かけることで、地域の福祉に対する認識も高まると思われる。

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	ホームでお金の管理は行っていますが、買い物先では、ご自身で払って頂け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	ご利用者様の希望に応じて電話を掛けたり、手紙のやり取りをして頂いている。携帯電話を持ちご家族様や知人と交流して頂いている。		
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	季節感のある掲示物作りをご利用者様と行っている。また職員間でも話し合っている。	リビングから、キッチンを見渡すことができる。共有スペースでは常に、見守りの存在を感じることができる。また廊下では、利用者同士が会話を楽しんだり、ゆっくりした時間が流れている。	
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	玄関にベンチを置き、ご利用者様同士話したいときにはゆっくり話ができるように対応している。		
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	使い慣れたもの、馴染みのあるものを居室に持って来て頂ける様に依頼している。ご本人様、ご家族様と話しながら安心して過ごして頂けるようにしている。	自宅から、思い出に残っている物を持ち込んでいる。タンスの上には若いころの写真を飾り、本人の落ち着く環境を作り出している。	
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	できるだけ自立した生活が送れるように職員間で話をし、相談し環境整備に取り組んでいる。		

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	2193200017		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームみずほ 2F		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	平成23年 8月22日	評価結果市町村受理日	平成23年11月 9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)】

「その人らしさ」を支援し、その人の思いを受け入れ、手紙を書いたり、電話を掛けたり、知人との交流を図る事ができ、自分らしく生き生きと暮らす事ができるように支援させて頂き、ご家族様の思いも理解し支援させて頂きます。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2193200017&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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)】

--

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 9月22日		

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と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、生き生きと働いている (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	朝礼・夕礼・ホーム会議に理念を唱和し思いや関わりについて話し実践している。		
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	地域の喫茶店や散歩、買い物に出掛けたり、理美容で美容院の方との関わりを楽しみにしている。		
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	地域貢献は不十分であるので今後の課題として取り組んでいきたい。		
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	会議では、貴重なご意見を頂きホーム会議などで話し合い、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々と連絡をさせて頂き協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束のマニュアルを把握し、理解を深めるように研修を行い、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	マニュアルを理解し、虐待を防止できるように研修を行い日々注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している方、申請中の方がおられるので、権利擁護に関する制度と共に学ぶ機会を設けて行きたい。		
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	契約の締結時は、重要事項の説明に時間をかけ、丁寧に説明させて頂き、解約の時には心情を理解し納得して頂けるよう説明させて頂いている。		
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	利用者様、ご家族様が意見を言って頂けるように雰囲気作りに努めている。玄関に意見箱を設置し、第三者機関への連絡先ポスターの掲示をしている。		
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	ホーム会議では提案、意見が活発に出るようにし、管理者は、職員の意見を聞けるようにコミュニケーションをとっている。		
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	気軽に声をかけて頂いている。講和会やふれあいの機会があり、職員の向上心に繋がっている。		
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	ホーム内研修を行ったり、外部研修を受講し職員間で共有するようにしている。		
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	同社の近隣のグループホームと行事を一緒に計画したり、勉強会をしたりしてサービスの向上に取り組んでいる。		

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	初めは、不安でいっぱい混乱されると思います。お話をゆっくりお聞きし、関わりを深めるように努めている。		
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	ご家族様は、ご本人様以上に不安を抱えておられると思います、お話をお聞きし、信頼関係を築くように努めている。		
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	アセスメントをする時よくお話しをお聞きし、必要とされている支援を見極め対応をさせて頂く様に努めている。		
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	ご本人様に出来る事はして頂き、家事などは、ご利用者様主体で行っています。出来ないことは、お手伝いさせて頂いています。		
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	ご家族様と面会時などに交流を持ち、共にご本人様を支えていけるように関係を築いている。		
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	ご本人様が馴染みの人や場所との関係が途切れないように、ご家族様にも協力して頂き支援に努めている。		
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	利用者様同士の交流を見守り、状況に応じて関わり合いのお手伝いをし、情報を共有し、支え合え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	退居の際には、必要に応じて情報提供させて頂き、ご家族様と相談の上決定しています。退居後も相談があれば、迅速に対応しています。		
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	希望や意向は、利用者様との会話や関わりの中から把握したり、ご家族様からお聞きしたりしてご本人様を知ろうと努めている。		
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	入居前に、ご本人様やご家族様からお話しを伺ったり、入居後もご本人様やご家族様からお話しをお聞きして把握に努めている。		
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	ご利用者の日頃の生活、身体状況を理解し、その時々々の表情や行動から察知し、状態を把握し、職員間で情報を共有している。		
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	ご本人、ご家族様の思いや意見をお聞きし、プランに反映させている。職員もモニタリングを実施し、それらも参考にし介護計画を作成している。		
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	個別記録からも介護計画の見直しを検討している。毎日の様子、介護計画に対しての記録を記載し、職員は、情報の共有を徹底している。		
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	買い物等の外出支援、受診等状況に応じて取り組んでいる。		

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	ボランティアの支援を利用できる体制は整えている。消防署の協力を得て避難訓練、救急救命講習など受講している。		
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	ご利用者とご家族様が希望されるかかりつけ医になっている。提携医の往診時は、看護師が立ち会っている。他医療に受診を希望される方はその都度ご家族様と連絡を取っている。		
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	看護師はご利用者様の健康管理、状態の変化に応じた支援を行っている。職員は、記録、申し送りで伝え、看護師、医師との連携を取っている。		
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。	入院に伴うリスクを回避できるよう、ご家族様、ご本人様の了承を得、医療機関と話し合いをし、ご家族様とも情報交換しながら事業所でも対応可能な段階で退院支援を行っている。		
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	契約時にもご家族様に契約内容を基準にお話しをしている。ご本人様、ご家族様の意向を聞き状況に応じ主治医、ご家族様、ホームで話し合いをしながら、支援している。		
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	職員全員が消防署の協力を得て、普通救命講習を受講している。		
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	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。避難経路の確認など職員、ご利用者様共に行っている。		

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
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	研修等で職員に対応を伝えているが、その時々で注意をし、言葉かけなど対応を心掛けるように伝えている。		
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	ご利用様が意見や要望が言いやすいように配慮し、ご自身で決定して頂く様に働きかけている。		
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	1日の流れはあるが、ご利用者様のペースで好きなように過ごして頂いている。		
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	買い物に出掛け、ご自身で衣類を選んで頂いている。洋服もご自身で決めて頂いている。		
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	出来る事はご利用者様にして頂き、職員がサポートにまわり、食事準備、片付けをおこなっている。		
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	水分量、食事量等記録に残している。本社の管理栄養士が献立を作成し、それに基づき、調理し、一人ひとりの状態に合わせ、刻み食、トロミをつけ提供している。嚥下状態によりゼリーを作り提供し、水分量を確保している。		
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、口腔ケアに声掛けし、ご自身で出来る方、一部介助が必要な方、その方に応じて支援している。		

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
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	ご利用者様の排泄間隔を把握し、トイレで排泄が出来るように支援している。		
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	水分を多く摂ったり、飲食物の工夫をしたり、運動等もうながしている。		
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	ご利用者様のご希望をお聞きし、ゆっくりご自分のペースで入浴して頂いています。		
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	夜間眠れるように日中の活動の工夫している。眠れない時には、一緒に話をしたりして安心して頂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	ご利用者様全員の処方箋をファイルにし、確認できるようにしている。服薬時の確認と服薬後の症状の変化がないか確認に努めている。		
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	それぞれの得意分野での役割を支援している。楽しみごとなどは、ご本人様やご家族様から伺い情報は職員で共有し支援している。		
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	外出機会を設けて季節を味わったり、買い物等は個別に出掛けている。		

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
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	ホームでお金の管理は行っていますが、買い物先では、ご自身で払って頂け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	ご利用者様の希望に応じて電話を掛けたり、手紙のやり取りをして頂いている。携帯電話を持ちご家族様や知人と交流して頂いている。		
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	季節感のある掲示物作りをご利用者様と行っている。また職員間でも話し合っている。		
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	廊下にベンチを置き、ご利用者様同士話したいときにはゆっくり話ができるように対応している。		
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	使い慣れたもの、馴染みのあるものを居室に持って来て頂ける様に依頼している。ご本人様、ご家族様と話しながら安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	できるだけ自立した生活が送れるように職員間で話し、相談し環境整備に取り組んでいる。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホームみずほ

目標達成計画

作成日: 平成 23年 11月 9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	ケアプラン作成の為、アセスメント、モニタリングは行われているが、ご利用者様の思いにもっと近づいたものにする。	ご利用者様の心の奥にある思いを知る。	ケアプラン作成についてホーム内研修を行う。	6ヶ月
2	49	地域との関わりが少ない。	地域の方とのふれあいができる。	運営推進会議にボランティアの方にも出席して頂く。	6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。