

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	2371001294		
法人名	株式会社 山市		
事業所名	グループホーム グリーンハウス		
所在地	愛知県名古屋市中川区前田西町二丁目912番地		
自己評価作成日	平成22年12月31日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年1月28日	評価確定日	平成23年2月28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)】

施設設計時より考慮し、車椅子での生活も考え造られている。機械浴も導入してある。全居室南向きの設計になっている。居室にはペット・家具など設置しておらず、今まで使用されていたものを持ってきていただき、早い段階から安心して生活できるようにしている。顔なじみの関係が築けるよう勤務フロアが違う日でも、出勤時・退勤時には挨拶をしている。地域密着の施設を目指し、共用型のデイサービスを開始。地域の方々が気楽に誰でも利用しやすい施設を目指しています。入居された方には明るく笑顔で生活していただけるようにしている。

【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)】

ホームは公営住宅と畑が混在するのどかで交通至便な環境の中に建ち、庭続きにオーナー所有の畑があり、1年を通じて季節の新鮮な野菜が食材に当てられ、秋には泥だらけになりながら芋掘りを楽しんでいる。代表が地元出身であり、開設時から地域に受け入れられ理解や協力を得ている。日々の散歩は挨拶に心がけ、小学校や幼稚園との交流も盛んである。4月より共用型デイサービスを開始し、ホーム玄関に案内を置いて利用の拡販に努め、地域の人々が気軽に利用できる開放的な施設を目指している。介護面ではユニットに拘らず入居者全員を職員全員で支援する方針で、開設6年が経過し、管理者は職員自身にもその自覚が備わったと感じている。入居者の動きや状態をみて食事やおやつ、入浴等フロアを越えて臨機応変に支援し、職員もともにゆったりと時間を共有している。双方の明るく生き生きした表情から年間目標の「その人らしさを大切に笑顔で穏やかに過ごして頂ける家、ホームづくり」への実践が感じられる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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、その時々々の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-) + (Enterキ-)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
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	施設内に掲示常に見えるようになっている。会議などで話している。	年間目標「その人らしさを大切に笑顔で穏やかに過ごして頂ける家、ホームづくり」は法人の理念を基に毎年職員とつくりあげ、各々が主旨を理解し実践に繋げている。会議や節目に朝礼で復唱して意識づけを図り、現場のケアだけでなく、常に地域の人々とも笑顔で元気な挨拶を心がけている。	
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	近所の方々との日々の挨拶。広報誌を回覧板で回覧。小学校・幼稚園の訪問・交流。近所スーパーへの買い物、床屋の利用。落語ボラ訪問。学区防災訓練に参加。	町内会に加入しホーム便り「スマイル」を配布したり、盆踊りに参加している。散歩時には挨拶を交わし、畑の作物を届けてくれる方もいる。子供会の廃品回収に協力したり、小学生の施設見学や専門学校の実習生、落語のボランティアも受け入れている。毎月誕生日カードを届けてくれる方や、地域のスーパー、床屋、駄菓子屋、喫茶店等の理解・協力も得ている。	
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	推進会議にて地域代表者と話し合い。いつでも施設見学をして頂く。広報誌の回覧。共用型デイサービス事業開始。		
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	会議にて入居者情報、行事報告をしている。従業員への会議報告を全体会議にて行う。地域包括支援センターの参加により地域状況の把握またアドバイスを頂く。	年に6回、民生児童委員、区政協力委員、社会福祉法人理事長、地域包括支援センター長、家族、社長、施設長の参加で開催している。会議では行事報告、ホームや入居者の現況や様子、行事予定等を報告し、参加者から質問や意見、助言を受け、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に取り組んでいる	事業所の報告はされていない。新事業の参入。今後新規事業等の相談は行っている。	区役所には介護保険の更新申請や生活保護者の報告で訪問し、ホーム便り「スマイル」も持参している。新規デイサービス事業開始にあたり頻繁に相談したり、行政の照会で入居に繋がった方もいる。名古屋市での介護研修会には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	施錠を行っている箇所がある。従業員全員が学ぶ機会がない。	契約書で身体不拘束を明示し現在行われていない。玄関、2階フロア及びベランダから畑への出入り口は施錠している。リビングから目が行き届かないことや階段に近い等、安全上の理由で気配に気づけば声かけし、自由な暮らしの大切さを理解し外出にも努めている。居室よりベランダへは日中自由に入出入りできる。	
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	全体会議にて学ぶ機会が持たれた。言葉にも配慮している。		

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	従業員全員が学ぶ機会がない。家族から相談を受けることがあり、協力している		
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	時間をかけ行っている。施設内に掲示。		
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2回家族会を開催している。面会時話をして	年2回開催の家族会や家族の来訪時に声をかけ、状況を伝えながらコミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるよう努めている。毎月職員が入居者の様子や健康面、行事予定を手紙にしイベント時の写真とともに送付し、家族に好評である。職員へは口頭で朝礼や会議の場で伝え、内容によっては話し合い検討する。	
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	月1回全体会議を行っている。連絡ノートなど活用している。全ての意見を取り込むことは困難。	管理者は月1回の全体会議で職員と意見交換を行ない、年度末には個人面接も実施している。業務や介護に関する意見や要望は業務に反映できるよう検討している。希望休日の取得等働きやすい環境作りにも努めている。新人研修での体験実習等職員の法人内施設との交流が図られ、意欲の向上や刺激になっている。	
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	各自の条件など違い検討が難しいことがある。人員は増加している。		
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	研修への参加呼びかけを行っている。県認知症グループホーム協議会に加入。名古屋市認知症介護実践者研修(実践者リーダー研修)への参加		
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	市研修・協議会研修参加・懇親会参加機会を設けている。全体会議での勉強会開催、研修報告を行う。姉妹施設研修。		
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	入居前に面会をして状況の把握に努めている。本人の事前訪問を提案している。家族から様子が把握出来る様に指定書式にて情報提供をして頂いている。		

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
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	事前施設見学をして頂き話す機会を設け信頼関係構築を心掛けている。		
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	施設での可能サービスの説明を行い、施設生活について説明をしている。また他のサービスについても情報を提供している。事前面接の実施により適切サービスか検討する。		
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	家事等参加機会を多く提供するように努めている。一緒に行くことに心をかけている。孤立しないよう不安を取り除けるよう対応している。		
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	毎月手紙を通して生活の様子を伝えて情報の共有。面会時に情報の提供。必要に応じ家族面会の依頼などとして協力を得ている。		
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	家族・友人への手紙・電話の機会がある。本人の思い出の場所などに行く機会がない。	友人との手紙や電話等、関係継続を支援している。入居後に馴染みになった喫茶店は行きつけの場所となり、車椅子にも気軽に対応してもらえ。散歩コース途中の駄菓子屋も懐かしい場所で、今後も新しく馴染みのところがあれば積極的に支援したいと考えている。床屋への送迎など日常生活の中で個々に応じた関係性も継続している。	
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	席替えの実施している。共同作品作り、おやつ作りを行っている。昼食時のフロア交流の実施。2ユニット合同での行事を行っている。		
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	入院、退去後面会に行く。医療相談員等との情報交換に努めている。相談にはのっている。		
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	本人の意向を聞き援助する。ケアプラン作成時意向を確認している。	本人や入居者同志での日常会話、マンツーマンでゆっくりと過ごせる入浴時を利用して意向を拾い上げ、得た情報やつぶやきを記録の特記事項に記載して、職員間で共有し実践に繋げている。紙工作、書道等の楽しみごとは自由参加で、無理強いせず場所や雰囲気を変えて、職員との相性を考慮して話しをしている。	

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
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	入居前に面会をして状況の把握に努めている。本人の事前訪問を提案している。家族から様子が把握出来る様に指定書式にて情報提供をして頂いている。		
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	個人のファイルのにて生活の様子を記入、情報の共有に努めている。連絡ノート・申し送りノートを活用している。		
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・家族の意向を聞き援助する。ケアプラン作成時意向を確認している。	職員、主任、計画作成担当者、施設長参加の会議で家族の要望やケアチェック表等の情報、職員の意見も踏まえて検討し計画を作成している。会議に欠席の職員には紙面や口頭で伝えている。家族へは来訪時に説明し、難しい場合は郵送し意向があれば次回の計画に盛り込まれる。日々詳細にケアチェック表を記入することで変化やニーズの拾い出しに役立っている。	
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	個人のファイルのにて生活の様子を記入、情報の共有に努めている。連絡ノート・申し送りノートを活用している。バイタル・排泄・水分・食事等チェック表を活用して状況の共有に努めている。朝・夕の申し送りの実施		
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	希望に応じ訪問マッサージ・訪問歯科の活用		
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	小学校・幼稚園との交流を積極的に行っている。地域包括支援センターの運営推進会議へ出席。		
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	当施設協力内科医への通院介助を行っている。他科・他医療機関通院時には情報提供をしている。他科への受診のタイミングが家族対応の為今後検討が必要。	入居者のほぼ全員がホーム協力医で受診し、ホームが通院介助を行っている。受診結果に変化がある時は家族に連絡している。他科や専門医への受診は家族対応とし、結果は家族から受け、個人記録に綴じ情報の共有に努めている。入院時はサマリーを提供し、病院と相談しながら支援方法を決めている。	
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	看護師の週1回の訪問。看護師との連絡ノート。看護師		

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
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。	入院時情報提供をしている。ケースワーカーと相談している。家族からも治療状況を確認している。		
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	入居時の説明している。施設として具体的に検討・勉強していない。	重度化、終末期については協力医との協力体制が確立され、各段階で家族と話し合いが行われている。本人、家族の希望によりホームから通院介助で看取りをした事例があり、職員の自信になっている。今後、研修や精神面への支援に取り組み、重度化や終末期に対応したいと管理者は考えている。	
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	緊急時など協力医への相談が出来る関係である。訓練としては行っていない。中川区防火管理者専科講習参加者から寝たきり自力歩行困難者への避難誘導介助実技レクチャーを行ってもらった。学区防災訓練従業員参加。		
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	総合避難訓練は行っている。従業員全員参加が困難。個別の時間帯の訓練は行っていない。消防団との協力関係が築けている。非常災害持ち出し袋の設置。非常食の保管。	防災計画に基づき、年2回避難訓練、通報訓練を行っている。その他にほぼ毎月実施するレクリエーションに合わせて、訓練を行なっている。職員の勤務体制による訓練参加は片寄り防止に努め、地域の消防団とはオーナーが団員で協力関係が構築されている。	年2回の他、レクリエーションを兼ねて訓練を実施しているが、職員の少ない夜間を想定した訓練には至っていない。いつ発生するか分からない災害に備え、夜間を想定した訓練の実施に期待したい。
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	敬意を持ち言葉使いも丁寧に行っている。トイレ誘導時も他者に分からないよう言葉で誘導する。居室入室時は確認、声かけをしている。	職員は日々の関わりの中で、入居者の自尊心を傷つけないよう心がけ、居室は入居者の自宅であり、ノックや声かけをしてから入室している。排泄時は言葉かけに気をつけ、さりげなく誘導するよう配慮している。入居者の顔写真をホーム便りやホーム内に掲載、掲示については家族に説明して同意を得ている。	
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	物事を押し付けるのではなく、自己決定出来る様な言葉かけに心がけている。日常的な会話や観察から希望を汲み取り反映されるようにしている。		
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	希望に沿った対応が出来ていることもあるが、従業員側の都合で働きかけをしていることもある。		
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	訪問理美容にてカット、染めなど行えるようにしている。近所の床屋を希望され利用されている方もいる。		

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
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備・後片付けを個々の状態に合わせてとこに参加して頂く。誕生日の希望メニューを取り入れる。郷土料理を献立に取り入れて全国制覇を目指している。ユニットの違う方々で食事をする交流機会を設けている。	給食委員会を設け職員が献立を作成し、栄養士がチェックするなど、栄養面に配慮している。また、手作りを基本に入居者の知識を活用して、おせちや行事の弁当、誕生会のケーキなどを作ったり、全国の郷土料理にも挑戦し、7つの県を制覇するなど美味しく楽しい食事の工夫をしている。	
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	必要者の水分チェックをしている。食事摂取状況を記録にしている。個々の状況に応じお粥、刻み食等で対応している。		
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	毎食後全員は行ってない。毎食後は口腔ケアを行っている。		
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	排泄委員会の活動を始め、排泄パターン把握のための表を作成。現在得た情報を基に誘導時間など変更して対応している。トイレへの誘導をしている。	排泄委員会が入居者のケアチェック表を作り、個々のリズムやパターンに合わせてトイレ誘導を行なっている。また、生活リハビリに取り組むことで、排泄の改善や認知症の軽減に繋がった方もいる。緩下剤の服用時間と量を医師に相談し、調整することで排泄の改善に繋がり、体調も良好になった事例がある。	
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	朝食時乳酸飲料と提供。医師と相談し薬服用。希望に応じ牛乳の提供。		
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	施設都合の時間帯での支援となりがちである。希望に応じて入浴していただく場合もある。本人に声かけして入浴の準備を一緒に行う。会話などゆっくり入浴出来る様に心がけている。	入浴を好む入居者が多くゆったりした入浴を目指し、10:30～15:30を入浴時間としている。1人30分程度を予定し、ゆっくりできるようにしている。入浴日や順番の決まりはあるが、本人の希望により柔軟に対応している。機械浴を利用する方やジェットバス機能を楽しむ入居者もいる。	
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	様子を見て昼中でも居室へ誘導し休んで頂く等、夜間からの記録・申し送りを参考にしている。		
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	個人処方・服薬ファイルが作成してある。ケース・色分けして誤薬などないように努めている。チェック表を作成。		

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
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	個人の状態に合わせ家事など分担して参加している。季節行事を行っている。嗜好品(たばこ)を楽しむ環境を整えている。		
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	一泊旅行を行った。車内からイルミネーション見学をしている。外食する。	天候に合わせ散歩に出かけ、コースに小学校を入れ、体育の様子を見たり、コンビニや駄菓子屋に寄り、買い物する事もあり店の協力も得ている。喫茶店や外食に出かけ、外食の際には入居者の状態に応じて食べやすいように工夫している。	
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	個人で管理して支払いをされている方もいるので支援していますが、ほとんどは持参していない。		
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	希望時はいつでも電話をしようして頂いている。友人とのお手紙をだされている方へも支援している。		
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	四季の飾り付けなどしている。ホール加湿器使用。定期的な換気を行う。トイレに暖房器具使用。	明るいフロアにはテレビを囲んでソファーと大きなテーブル、また、壁には新年の飾りつけがされ、季節感のある雰囲気を作っている。フロアは広く、職員が車椅子の模擬体験を行ったり、皆でレクリエーションを行うことができるスペースが確保されている。廊下にはソファーや椅子が置かれ、入居者の休憩場所にもなっている。	
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	ホールにソファーを設置利用して頂いている。席を定期的に変更したり気の合う方同士が話しやすい環境に配慮している。日により場所を変わり食事をされる方もいる		
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	自宅で使用されていた家具など使用して頂いている。タンス引出しにラベルを貼り、入っている衣類が分かりやすい様にしている。生活状況に合わせて模様替えを行う。	入居者が使い慣れたタンス、小物入れ、テレビ、仏壇を持ち込み、畳を敷いている方もいる。壁にはぬり絵や家族写真が飾られ、その人らしい居室になっている。入り口には干支を目印に表札を掛け、手作りの暖簾に鈴を付けチャイム変わりにする入居者もいる。居室の掃除は職員と一緒にやっている。	
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	トイレなど掲示がある。ペット柵、センサーなど使用し安全に配慮している。		

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	2371001294		
法人名	株式会社 山市		
事業所名	グループホーム グリーンハウス		
所在地	愛知県名古屋市中川区前田西町二丁目912番地		
自己評価作成日	平成22年12月31日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	施設内に掲示常に見えるようになっている。会議などで話している。		
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	近所の方々との日々の挨拶。広報誌を回覧板で回覧。小学校・幼稚園の訪問・交流。近所スーパーへの買い物、床屋の利用。落語ボラ訪問。学区防災訓練に参加。		
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	推進会議にて地域代表者と話し合い。いつでも施設見学をして頂く。広報誌の回覧。共用型デイサービス事業開始。		
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	会議にて入居者情報、行事報告をしている。従業員への会議報告を全体会議にて行う。地域包括支援センターの参加により地域状況の把握またアドバイスを頂く。		
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	事業所の報告はされていない。新事業の参入。今後新規事業等の相談は行っている。		
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「介指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	施錠を行っている箇所がある。従業員全員が学ぶ機会がない。		
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	全体会議にて学ぶ機会が持たれた。言葉にも配慮している。		

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	従業員全員が学ぶ機会がない。家族から相談を受けることがあり、協力している		
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	時間をかけ行っている。施設内に掲示。		
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2回家族会を開催している。面会時話をしている。		
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	月1回全体会議を行っている。連絡ノートなど活用している。全ての意見を取り込むことは困難。		
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	各自の条件など違い検討が難しいことがある。人員は増加している。		
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	研修への参加呼びかけを行っている。県認知症グループホーム協議会に加入。名古屋市認知症介護実践者研修(実践者リーダー研修)への参加		
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	市研修・協議会研修参加・懇親会参加機会を設けている。全体会議での勉強会開催、研修報告を行う。姉妹施設研修。		
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	入居前に面会をして状況の把握に努めている。本人の事前訪問を提案している。家族から様子が把握出来る様に指定書式にて情報提供をして頂いている。		

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
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	事前施設見学をして頂き話す機会を設け信頼関係構築を心掛けている。		
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	施設での可能サービスの説明を行い、施設生活について説明をしている。また他のサービスについても情報を提供している。事前面接の実施により適切サービスが検討する。		
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	家事等参加機会を多く提供するように努めている。一緒に行くことにを心がけている。孤立しないよう不安を取り除けるよう対応している。		
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	毎月手紙を通して生活の様子を伝えて情報の共有。面会時に情報の提供。必要に応じ家族面会の依頼などして協力を得ている。		
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	家族・友人への手紙・電話の機会がある。本人の思い出の場所などに行く機会がない。		
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	席替えの実施している。共同作品作り、おやつ作りを行っている。昼食時のフロアー交流の実施。2ユニット合同での行事を行っている。		
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	入院、退去後面会に行く。医療相談員等との情報交換に努めている。相談にはのっている。		
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	本人の意向を聞き援助する。ケアプラン作成時意向を確認している。		

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
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	入居前に面会をして状況の把握に努めている。本人の事前訪問を提案している。家族から様子が把握出来る様に指定書式にて情報提供をして頂いている。		
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	個人のファイルのにて生活の様子を記入、情報の共有に努めている。連絡ノート・申し送りノートを活用している。		
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・家族の意向を聞き援助する。ケアプラン作成時意向を確認している。		
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	個人のファイルのにて生活の様子を記入、情報の共有に努めている。連絡ノート・申し送りノートを活用している。バイタル・排泄・水分・食事等チェック表を活用して状況の共有に努めている。朝・夕の申し送りの実施		
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	希望に応じ訪問マッサージ・訪問歯科の活用		
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	小学校・幼稚園との交流を積極的に行っている。地域包括支援センターの運営推進会議へ出席。		
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	当施設協力内科医への通院介助を行っている。他科・他医療機関通院時には情報提供をしている。他科への受診のタイミングが家族対応の為今後検討が必要。		
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	看護師の週1回の訪問。看護師との連絡ノート。看護師		

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
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。	入院時情報提供をしている。ケースワーカーと相談している。家族からも治療状況を確認している。		
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	入居時の説明している。施設として具体的に検討・勉強していない。		
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	緊急時など協力医への相談が出来る関係である。訓練としては行っていない。中川区防火管理者専科講習参加者から寝たきり自力歩行困難者への避難誘導介助実技レクチャーを行ってもらった。学区防災訓練従業員参加。		
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	総合避難訓練は行っている。従業員全員参加が困難。個別の時間帯の訓練は行っていない。消防団との協力関係が築けている。非常災害持ち出し袋の設置。非常食の保管。		
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	敬意を持ち言葉使いも丁寧に行っている。トイレ誘導時も他者に分からないよう言葉で誘導する。居室入室時は確認、声かけをしている。		
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	物事を押し付けるのではなく、自己決定出来る様な言葉かけに心がけている。日常的な会話や観察から希望を汲み取り反映されるようにしている。		
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	希望に沿った対応が出来ていることもあるが、従業員側の都合で働きかけをしていることもある。		
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	訪問理美容にてカット、染めなど行えるようにしている。近所の床屋を希望され利用されている方もいる。		

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
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	準備・後片付けを個々の状態に合わせてここに参加して頂く。誕生日の希望メニューを取り入れる。郷土料理を献立に取り入れて全国制覇を目指している。ユニットの違う方々で食事をする交流機会を設けている。		
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	必要者の水分チェックをしている。食事摂取状況を記録にしている。個々の状況に応じお粥、刻み食等で対応している。		
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	毎食後全員は行っていない。毎食後は口腔ケアを行っている。		
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	排泄委員会の活動を始め、排泄パターン把握のための表を作成。現在得た情報を基に誘導時間など変更して対応している。トイレへの誘導をしている。		
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	朝食時乳酸飲料と提供。医師と相談し薬服用。希望に応じ牛乳の提供。		
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	施設都合の時間帯での支援となりがちである。希望に応じて入浴していただく場合もある。本人に声をかけて入浴の準備を一緒に行う。会話などゆっくり入浴出来る様に心がけている。		
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	様子を見て昼中でも居室へ誘導し休んで頂く等、夜間からの記録・申し送りを参考に対応している。		
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	個人処方・服薬ファイルが作成してある。ケース・色分けして誤薬などないように努めている。チェック表を作成。		

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
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	個人の状態に合わせ家事など分担して参加している。季節行事を行っている。嗜好品(たばこ)を楽しむ環境を整えている。		
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	一泊旅行を行った。車内からイルミネーション見学をしている。外食する。		
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	個人で管理して支払いをされている方もいるので支援していますが、ほとんどは持参していない。		
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	希望時はいつでも電話をしようして頂いている。友人とのお手紙をだされている方へも支援している。		
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	四季の飾り付けなどしている。ホール加湿器使用。定期的な換気を行う。トイレに暖房器具使用。		
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	ホールにソファを設置利用して頂いている。席を定期的に変更したり気の合う方同士が話しやすい環境に配慮している。日により場所を変わり食事をされる方もいる		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用されていた家具など使用して頂いている。タンス引出しにラベルを貼り、入っている衣類が分かりやすい様にしている。生活状況に合わせて模様替えを行う。		
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	トイレなど掲示がある。ペット柵、センサーなど使用し安全に配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名グループホーム グリーンハウス

目標達成計画

作成日: 平成 23年 3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るよう、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	夜間を想定した避難訓練の実施ができていない	色々な時間帯を想定した訓練の実施	毎月の訓練に夜間を想定した訓練計画を策定して実施をする	3ヶ月
2	64	地域の方の訪問が少ない。デイサービス利用者の方が少ない。	デイサービス利用者の増加・デイサービス事業の活性化	地域への周知活動・居宅介護支援事業者への周知活動	3ヶ月
3	4	外出行事・機会は増えたが、個別での外出機会が少ない。個々の希望を聞く機会が少ない。	施設サービス計画書に個々のニーズを取り入れ、実行する	本人・ご家族から事前の聴きとりをして、個別のニーズ把握に努める	6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 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。