

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	2372101283		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム かぐや姫 (1F)		
所在地	愛知県岡崎市上地6丁目1-18		
自己評価作成日	平成25年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成26年 2月17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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2372101283-00&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25年10月25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)】

家族との関係を大切に互いに協力して利用者の支援をしています。家族との関係も良好でイベントなどがある時は家族からお手伝いも申し出があるほどで何でも話し合える関係を築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)】

管理者は同一法人の系列ホームから異動して2ヶ月足らずであるが、すでに職員の気持ち、利用者の想いを把握しており、ホームが一体となって同じ方向に向かっていく。
特に利用者と家族との関係が途切れない様に、面会頻度の高い家族にはホームでの様子を直接話し、その際要望等も聞き、話しやすい関係作りに努めている。ホームへの足が遠のき疎遠になりがちな家族には、直接電話をしてコミュニケーションを図っている。
管理者は課題を抽出して既に改善の取り組みを始めており、徐々に成果が出ている事から次回の評価が楽しみである。

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	「共に生きる」「開放的介護」を基本理念に利用者、家族、スタッフ、の三者が地域、ボランティア等に積極的に参加しながら共同生活を送ることができるように努めています。	『共に生きる』、『開放的介護』を基本理念として、利用者・家族・職員・地域の方々・ボランティア等の積極的参加・交流による創造的共生生活介護を目指している。	理念の周知は徹底されている。理念の実践の為に、更なる取り組みとして、理念を展開したホームの具体的な活動目標(年度又は月次)を明確にされる事を期待したい。
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	イベントなどを行う際は町内の子供会や総代に連絡し参加して頂けるように努めています。	地域のお祭りにはお神輿の休憩場所としてホームを開放し、祭り参加者と利用者の交流に努めている。夏祭りには子供会も参加し、盆踊りには地域からも多数の参加があった。	
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	日々の業務に追われ地域に貢献できていないのが現状です。		
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	入居者状況、行事や行政からの連絡事項などを報告しています。家族からも色々な意見を頂いて改善できる点が少しでも良くなるように努めています。	地域包括支援センター・総代・利用者・家族・職員のメンバー構成で、2ヶ月に1回確実に開かれている。会議は行事報告に留まらず、防災訓練等を議題として、参加メンバーから意見・要望が出されている。	会議メンバーとして知見者(他のグループホームの管理者等)の参加が望まれる。参加しているメンバーにとっても、他ホームでの取り組みや情報は参考になるとと思われる。
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	推進会議には毎回参加してもらえるように事前に連絡しています。また利用者のことで相談することもあります。	運営推進会議への地域包括支援センターの参加があり、介護相談員の受け入れもある。これにより、ホームの状況は市役所担当者に良く理解されている。	
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	施錠は基本的にしていませんが、病院受診の付き添いや徘徊で外に出そうな時はその時だけ一時的に施錠をすることはあります。	管理者・職員共に身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。玄関は開錠しており、訪問当日も自由に1階、2階、併設デイサービスに行き来する利用者を見る機会があった。見守りが手薄な時には、2階入り口を施錠する事もある。	
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	研修など行政からの研修案内があれば参加することもあります。施設内でも研修等はあるように実施できていません。しかし職員同士が互いに注意してアザなどが無いか確認しながら業務には努めています。		

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	以前、行政の研修に参加したことはあるますが施設内で学ぶ機会はありません。必要と感じた時は家族や関係者と話し合いをしてはいます。		
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	管理者が対応している。家族からの質問等があれば随時説明していると思う。		
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	運営推進会議の時や面会時に要望等があれば話を伺うようにしている。	家族会を年3回開いている。内2回は、夏祭りやクリスマス会の行事と共に開催している。毎回、利用者・家族・職員と一緒に交流する中で、飾らない意見・要望の出る雰囲気作りにも努めている。	アンケートの結果は素晴らしいものの、回答率(18名中10名)が低く、家族の『お任せきり』感を感じる。あらゆる機会を通して、協力要請を働きかける事を期待したい。
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	施設専用メールや直接電話することもあり意見や提案も聞いてくれていると思う。	職員からの気づき・要望・意見に関しては、日々の会話からも聴き取ろうとしており、管理者も意見の出し易い環境作りにも努めている。この事は、職員ヒアリングでの職員の言葉として聞く事が出来た。	
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	管理者を通して話を聞いていると思う。また施設訪問された時に直接話をすることもある。		
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	法人内、外での研修などがあれば積極的に参加するように呼びかけている。		
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	管理者はグループホーム小部会で他施設の管理者との交流を図る機会があるが、職員はとほんどない。		

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
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	入居前に直接本人、関係者と面談して状態の把握をしようとしている。		
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	入居前に家族面談を行い、現状把握に努めている。		
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	面談時に施設での生活をして行く上でどこまで支援が必要か話し合いをして決めている。必要であれば通院介助等も支援している。		
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	1人ひとりの状態に合わせて出かけることは極力本人に行ってもらえるようにしている。		
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	施設内の行事などにも参加してもらい、生活の様子をみてもらえるように声をかけている。また日々の状況を面会時に説明している。		
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	友人、知人の面会も大歓迎。デイを利用していただ方がグループに入居するケースも多く、デイに遊びに行ったりすることもある。	本人が培って来た人間関係継続の為、近所の方・昔の仕事同僚・デイから遊びに来る人等、馴染みの人の来訪には、お茶を出す等、ホーム全体で訪問しやすい雰囲気作りをしている。	
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	仲の良い利用者同士がおしゃべりしながら食事ができるように座席を工夫したりしている。		

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	家族から相談などがあれば出きる限りのことは支援している。		
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	入居前にアセスメントを行いケアプランに反映するようにしている。本人に聞き取りができない場合は家族と話し合いを行い検討している。	利用者の眩きとも言える希望表出をキャッチし、思いを叶えている。あまり喋らない利用者は、生活歴を把握している家族に古い写真を持参して頂き、写真を見て涙ぐむ利用者から思いを読み取る事もある。	利用者の新しい『思い』を把握して会議等で説明したら、介護計画につなげるためにも、記憶に残すのみでなく記録に残す事を期待したい。
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	本人や家族に聞き取りを行っている。		
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	家族や関係者と連絡を取り状態の把握に努めている。また生活の中で観察し話しをしながら利用者の現在の状態を見極めるようにしている。		
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	本人、家族の意向、希望を聞き取り、職員と話し合いを行いプランを作成、変更している。	常に利用者の意向・希望・家族の思いを取り入れて介護計画を作成している。介護計画の課題・目標・サービス内容を介護記録用紙に併記し、日々の支援と介護計画の連動を図っている。	
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	介護記録にプランの実施業況を記録している。その他に申し送りなどを用いて職員同士で情報を共有するようにしている。		
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	できる限り対応している。例えば家族が行けない場合は通院介助支援をすることもある。		

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
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	音楽療法やボランティアなどいろんな人と関わりを持ち少しでも楽しんでもらえるように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医があれば継続できるように往診の依頼をすることもある。	ほとんどの利用者は協力医ををかかりつけ医としており、通院はホーム職員が対応している。今後は家族と利用者のコミュニケーションの面を考えて、家族での受診対応を検討中である。	
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	気になることがあれば看護師に報告、相談し受診するべきかどうか見極めている。		
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。	入院になった場合は施設での生活状況を報告している。また定期的に病院に出向き状態を確認し退院の目処などを把握するように努めている。		
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	状態が思わしくないと判断し、いつ急変するかわからない場合は家族と話し合いを行い、どうしたいのか方針を決めている。方針が決まった時点で職員にも家族の意向を説明、チームとて支援している。	看取りに関しては、利用開始時に利用者・家族と『看取りに関する同意書』を交わしている。基本的にはホームでの対応が難しい医療行為が出た際は、他施設に移ることとしている。現在、『胃ろう』の利用者を併設デイの看護師と家族で対応している事例がある。	
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	緊急時のマニュアルを作成してあるが活用できていないのが現状です。		
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回の避難訓練を実施。できれば地域の人にも参加を呼びかけ一緒に避難訓練を実施しないといけないとは思っているが、できていない。	春・秋年2回、消火・通報・避難訓練を行い、夜間想定避難訓練では、職員が2階から背負って降りる訓練をしている。各居室前には、利用者の状態を図(車椅子・耳遠い等)で記した緊急避難カードが貼られている。	自己評価でも課題としている様に、夜間の災害発生時には地域の方々の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の協力体制の構築を期待したい。

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	利用者1人ひとりに合わせた声かけをするように心がけてはいる。	日頃から人生の先輩である事、人格を尊重する事等を周知しながらプライバシーを損ねない支援を行っている。特にトイレ誘導や入浴支援の際には、利用者の羞恥心に気を付けている。	
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	声かけする際は本人がどうしたいのか選択性にして問いかけるようにしている。		
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	その日その日の身体や精神状態を観察しながら無理なく過ごせるように努めている。		
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	本人に確認してもらいながら衣服はどれを着るのか決めるようにしている。また出張利用を活用して希望に添った髪型にカットしてもらっている。		
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	テーブル拭きやおしぼりを配ったりできることはお願いしている。	食事は同法人の専用厨房で作られているが、盛り付けや後片付けは利用者の残存能力に応じ、利用者と職員と一緒にしている。重度化の利用者も多く、個人の状態によりミキサー食・刻み食で対応していた。	
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	食事量、水分量のチェックを毎食時している。体調などを考え刻みに変更したり、食べやすいように一口サイズに切り分けたりするなど、その人に状態を見て決めている。		
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	夕食後に口腔ケアを行っている。自分でできる利用者は見守りのみで手を出さないようにしている。また月に2回の歯科衛生指導と歯科往診がある。		

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
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	排泄チェック表を確認して定期的にトイレ誘導し、失禁回数が減らせるように努めている。またトイレにいない時もトイレに行くように促して現状が維持できるように努めている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせた声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄が出来る様に支援している。トイレで排泄する習慣が出来、パッドが不要になった利用者もいる。	
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	便秘症の人には極力水分をたくさん飲んでもらえるように声かけしている。また乳製品や下剤を服用して定期的に排便があるように注意している。		
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	見守りがなくても一人で入浴が可能な場合はいつ入浴してもらっても構わない。しかし介助が必要な方は週に2～3回の入浴になるが気分が乗るまで待つなどはしている。	週3回の入浴を基本としているが、自立の利用者は毎日でも入っている。拒否ある利用者にはタイミングや声を替えて、無理強いしない支援をしている。ご主人に似た声で『おまえ、風呂に入れよ！』と言う事もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜問わず、その日の状態に応じて居室内の温度調節や日差しの調節などに配慮して気持ちよく休めるようにしている。		
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	処方せんの確認と主治医、薬剤師からの注意事項は申し送りを活用して情報を共有するようにしている。		
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	アセスメントを入居前に行い本人の希望に添えるようにはしている。		
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	休日にドライブに出かけたり、遠方の場合は家族にお願いしたりして外出できるようにはしています。	重度化に伴い、外出支援が難しくなっているが、歩行困難な利用者を外気に触れさせ、リフレッシュして季節感を味あわせる取り組みもある。希望があれば出来る事はすぐ実行し、遠方等、課題のある時は管理者に伝え、具体的な実施に向けて検討している。	

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	本人で管理して無くすケースも多く、トラブル回避の為、基本的には施設で管理しています。買い物など出かけた際に本人が支払いが可能であれば本人に任せることもありません。		
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	本人が希望すれば電話や手紙のやり取りも支援しています。		
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	季節に合わせて温度調節、換気等を行っています。夜にはテレビの音量、電気の調節をして入眠を妨げないようにしています。	適度な採光と温度、ゆったりとしたリビングからは中庭のミニ畑も見え、利用者が水やり・収穫等の作業を楽しんでいる。廊下には季節感を表す壁絵等が飾られている。併設のデイサービスにも自由に入出入りが出来、思い思いに暮らしを楽しんでいる。	
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	外にベンチを置いたり、ラウンジにイスを置き一人で過ごすことができるようにしています。		
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	極力今まで使用してみえた物を持ってきてもらえるようには願っています。	居室には、家族の写真を飾り、使い慣れた筆筒・鏡台等を持ち込み、利用者の個性を活かして居心地の良い空間造りをしている。余り飾らない居室もあるが、各居室は利用者の生活歴そのものである。	
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	施設内は段差で転倒しないようにバリアフリーです。また本人の身体状態を見てできることは維持できるように努めています。		

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	2372101283		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム かぐや姫 (2F)		
所在地	愛知県岡崎市上地6丁目1-18		
自己評価作成日	平成25年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成26年 2月17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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2372101283-00&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25年10月25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)】

家族との関係を大切に互いに協力して利用者の支援をしています。家族との関係も良好でイベントなどがある時は家族からお手伝いも申し出があるほど何でも話し合える関係を築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、活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	「共に生きる」「開放的介護」を基本理念に利用者、家族、スタッフ、の三者が地域、ボランティア等に積極的に参加しながら共同生活を送ることができるように努めています。		
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	イベントなどを行う際は町内の子供会や総代に連絡し参加して頂けるように努めています。		
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	日々の業務に追われ地域に貢献できていないのが現状です。		
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	入居者状況、行事や行政からの連絡事項などを報告しています。家族からも色々な意見を頂いて改善できる点が少しでも良くなるように努めています。		
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	推進会議には毎回参加してもらえるように事前に連絡しています。また利用者のことで相談することもあります。		
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	施錠は基本的にはしていませんが、病院受診の付き添いや徘徊で外に出そうな時はその時だけ一時的に施錠をすることはあります。		
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	研修など行政からの研修案内があれば参加することもあります。施設内でも研修等はあるように実施できていません。しかし職員同士が互いに注意してアザなどがいないか確認しながら業務には努めています。		

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	以前、行政の研修に参加したことはあるますが施設内で学ぶ機会はありません。必要と感じた時は家族や関係者と話し合いをしてはいます。		
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	管理者が対応している。家族からの質問等があれば随時説明していると思う。		
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	運営推進会議の時や面会時に要望等があれば話を伺うようにしている。		
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	施設専用メールや直接電話することもあり意見や提案も聞いてくれていると思う。		
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	管理者を通して話を聞いていると思う。また施設訪問された時に直接話をすることもある。		
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	法人内、外での研修などがあれば積極的に参加するように呼びかけている。		
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	管理者はグループホーム小部会で他施設の管理者との交流を図る機会があるが、職員はとほんどない。		

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
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	入居前に直接本人、関係者と面談して状態の把握をしようとしている。		
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	入居前に家族面談を行い、現状把握に努めている。		
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	面談時に施設での生活をして行く上でどこまで支援が必要か話し合いをして決めている。必要であれば通院介助等も支援している。		
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	1人ひとりの状態に合わせて出かけることは極力本人に行ってもらえるようにしている。		
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	施設内の行事などにも参加してもらい、生活の様子をみてもらえるように声をかけている。また日々の状況を面会時に説明している。		
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	友人、知人の面会も大歓迎。デイを利用していた方がグループに入居するケースも多く、デイに遊びに行ったりすることもある。		
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	仲の良い利用者同士がおしゃべりしながら食事ができるように座席を工夫したりしている。		

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	家族から相談などがあれば出きる限りのことは支援している。		
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	入居前にアセスメントを行いケアプランに反映するようにしている。本人に聞き取りができない場合は家族と話し合いを行い検討している。		
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	本人や家族に聞き取りを行っている。		
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	家族や関係者と連絡を取り状態の把握に努めている。また生活の中で観察し話しをしながら利用者の現在の状態を見極めるようにしている。		
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	本人、家族の意向、希望を聞き取り、職員と話し合いを行いプランを作成、変更している。		
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	介護記録にプランの実施業況を記録している。その他に申し送りなどを用いて職員同士で情報を共有するようにしている。		
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	できる限り対応している。例えば家族が行けない場合は通院介助支援をすることもある。		

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
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	音楽療法やボランティアなどいろんな人と関わりを持ち少しでも楽しんでもらえるように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医があれば継続できるように往診の依頼をすることもある。		
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	気になることがあれば看護師に報告、相談し受診するべきかどうか見極めている。		
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。	入院になった場合は施設での生活状況を報告している。また定期的に病院に出向き状態を確認し退院の目処などを把握するように努めている。		
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	状態が思わしくないと判断し、いつ急変するかわからない場合は家族と話し合いを行い、どうしたいのか方針を決めている。方針が決まった時点で職員にも家族の意向を説明、チームとて支援している。		
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	緊急時のマニュアルを作成してあるが活用できていないのが現状です。		
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回の避難訓練を実施。できれば地域の人にも参加を呼びかけ一緒に避難訓練を実施しないといけないとは思っているが、できていない。		

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
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	利用者1人ひとりに合わせた声かけをするように心がけてはいる。		
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	声かけする際は本人がどうしたいのか選択性にして問いかけるようにしている。		
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	その日その日の身体や精神状態を観察しながら無理なく過ごせるように努めている。		
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	本人に確認してもらいながら衣服はどれを着るのか決めるようにしている。また出張利用を活用して希望に添った髪型にカットしてもらっている。		
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	テーブル拭きやおしぼりを配ったりできることはお願いしている。		
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	食事量、水分量のチェックを毎食時している。体調などを考え刻みに変更したり、食べやすいように一口サイズに切り分けたりするなど、その人に状態を見て決めている。		
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	夕食後に口腔ケアを行っている。自分のできる利用者は見守りのみで手を出さないようにしている。また月に2回の歯科衛生指導と歯科往診がある。		

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
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	排泄チェック表を確認して定期的にトイレ誘導し、失禁回数が減らせるように努めている。またトイレにいない時もトイレに行くように促して現状が維持できるように努めている。		
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	便秘症の人には極力水分をたくさん飲んでもらえるように声かけしている。また乳製品や下剤を服用して定期的に排便があるように注意している。		
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	見守りがなくても一人で入浴が可能な場合はいつ入浴してもらっても構わない。しかし介助が必要な方は週に2～3回の入浴になるが気分が乗るまで待つなどはしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜問わず、その日の状態に応じて居室内の温度調節や日差しの調節などに配慮して気持ちよく休めるようにしている。		
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	処方せんの確認と主治医、薬剤師からの注意事項は申し送りを活用して情報を共有するようにしている。		
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	アセスメントを入居前に行い本人の希望に添えるようにはしている。		
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	休日にドライブに出かけたり、遠方の場合は家族にお願いしたりして外出できるようにしています。		

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
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	本人で管理して無くすケースも多く、トラブル回避の為、基本的には施設で管理しています。買い物など出かけた際に本人が支払いが可能であれば本人に任せることもあります。		
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	本人が希望すれば電話や手紙のやり取りも支援しています。		
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	季節に合わせて温度調節、換気等を行っています。夜にはテレビの音量、電気の調節をして入眠を妨げないようにしています。		
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	外にベンチを置いたり、ラウンジにイスを置き一人で過ごすことができるようにしています。		
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	極力今まで使用してみえた物を持ってきてもらえるようにはお願いしています。		
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	施設内は段差で転倒ないようにバリアフリーです。また本人の身体状態を見てできることは維持できるように努めています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム かぐや姫

目標達成計画

作成日: 平成 26年 2月 12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	23	アセスメントを行いプランに反映させ、その都度見直しているが記録としての資料がない。モニタリングや議事録を残すようにする。	モニタリングを定期的に行い、議事録を残して見直しの際に日常生活動作能力、行動障害などの変化がないか職員同士把握しその時に必要なプランに変更していく。	担当者会議を毎月2回は行い評価表(モニタリング表)を作成し計画作成担当者が記録する。計画作成日に話し合いをした内容を議事録として残す。	12ヶ月
2					
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。