

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	2371301165		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム 集い (2F)		
所在地	名古屋市守山区瀬古3丁目830番地		
自己評価作成日	平成25年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月11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_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2371301165-00&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25年 8月20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)】

それぞれのお年寄りの要求や希望を把握したうえでのケアに力を入れている。お年寄りから感謝の言葉を頂くのではなく、職員から感謝ができるようなお手伝いをお願いしたり介助時に御自身で作業を行って頂けるよう支援して、お互いに支え合える関係作りに努めている。

【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)】

地域との取り組みが進んでおり、協力的な自治会長(民生委員児童委員)からの情報提供によって、地域のイベントへの積極的な参加が実現している。小・中学生との交流も活発に行われており、隣接する一般企業の独身寮の社員が、ホームの防災訓練に参加している。
 外出支援をはじめ、利用者へのケアも充実している。「独居」時には、介護度4で「杖歩行」、「おむつ着用」であった利用者が、利用開始6ヶ月で「自立歩行・排泄自立」に改善された例もある。「ケース記録」に記入された利用者の思いや意向は、「施設介護支援経過」にまとめられ、フロア会議で検討されて実践される。介護計画への連動はないものの、利用者個々の思いや意向を受けとめ、日々の支援の中でそれらを叶えていく仕組みが構築されている。

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 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	朝のミーティング時に法人の理念「愛」・「誠実」・「謙虚」・「感謝」の法人の理念を唱和している。年1回、理事長より理念についての話をされ、ミーティング時に内容をかみ砕いて説明している	法人理念を朝礼時に職員全員で唱和し、常に意識付けを行っている。事業計画に各ユニットの年度目標を掲げ、地域の中でゆったりと安心して生活できる支援の実践に努めている。	
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	自治会に参加し、地域の行事やお知らせ等を掲示している。ショッピングセンターへの買い物や喫茶店・地域の敬老会に参加・氏神様への初詣等に出かけています。	自治会長(民生委員)の協力を得て、地域行事に積極的に参加している。地域敬老会には小・中学生も参加しており、利用者も楽しんでいる。氏神様への初詣では、甘酒を頂きながら地域の方と交流を行っている。	
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	実践出来ていない。		
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	報告・話し合いはされているが、サービスの向上には至っていない。	利用者・家族・地域包括・地域住人・法人内の他施設長の参加を得て、近況報告、行事予定・報告、外部評価結果と今後の課題、防災訓練状況報告等を行い、参加者から意見をもらっている。	知見者の確保、目標達成計画の継続的な検討、内容に応じて柔軟に参加者を募る等、会議の活性化策を講じて、更なるサービスの向上に繋がることを期待したい。
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	生活保護受給者については、定期的に区の担当者に状況報告している。	入居者定員の半数の9名の生活保護受給者が利用している。区担当者とは状況報告と共に、ある程度ゆとりのある生活が享受できるよう連携を密にして対応している。	
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	安全の為に夜間のみ玄関の施錠を行っているが、日中は解放されており誰でも出入り可能な状況となっている。身体拘束も一切ありません。	管理者は利用者の自由な暮らしを支援するため、家族等とリスクを含めて話し合い、職員も身体拘束のない見守りケアに取り組んでいる。日中、玄関・ユニット間も含め、自由に移動・出入りができる支援をしている。	
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	学ぶ機会はありませんが、未然に防げるよう職員間の連携はとれていると思います。		

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	身元引受人の居ない方に権利擁護センターの方にお世話になっています。定期的に相談、支援を受けています。		
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	充分内容を説明した上で不安や疑問点を伺い、理解納得して頂けるよう努めている。契約時以外にも随時疑問点など伺う事で理解して頂ける様にしている。		
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	契約書にも書いてあるが、外部の苦情受付の窓口を設けている。	行事・面会等、家族の訪問時に積極的に生活状況を伝え、家族からも気軽に意見・要望が出せる機会づくりに努め、ホーム運営に活かしている。利用者の意見や思いは、ケース記録やフロア会議で周知される。	「職員の異動を連絡してほしい」との家族意見があり、直ぐに「集い便り」で職員紹介を行った。利用者・家族の意見や要望に対し、今後も素早い対応を望みたい。
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	意見や提案がある時は、その内容について所長に報告し、時には職員会議時など他の職員と一緒に話し合いを行い反映出来るよう努めている。	月に1回のフロア会議にて、管理者が職員意見を収集している。熱のこもった会議が、3時間に及ぶこともある。	
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	可能な限り取り組んでいる。		
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	職員それぞれの経験や力量に合わせた法人買い研修への参加を進めている。また、法人内・施設内でも勉強会へ参加する事により職員育成に取り組んでいる。		
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	法人内研修や委員会を通して交流する機会を設けお互いに情報交換を行い、情報交換で得た情報を自施設でのケアに反映されるようにしている。		

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
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	御利用者が普段話される事や行動に対して、情報収集し何が必要かを他の職員と話をして落ち着いて頂ける環境作りに努めている。		
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	御家族と話をして、集いを利用して頂く上で納得して頂けるサービスが提供出来るように情報収集を行っている。		
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	生活をして頂く上で、何が足りないのか、何を必要としているのかを御利用者とお家族からお聞きしながらサービス内容の検討を行っている。		
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	その時の体調も考慮しながら、出来ることは作業をお願いし手伝って頂いている。		
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	御家族に月1回近況を文章でお伝えしている。また御家族が来所された時は記録をお見せしながら職員が説明を行い、御本人とも話をして頂けるよう話しかけお願いをしている。		
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	個人情報の兼ね合いもあり施設より直接ご連絡する事は無いが、御家族来所された際に帰り際に、また来所して頂けるようお願いを行っている。	利用者の入居前の生活歴や楽しみごと等の把握を行い、関係の継続支援に努めている。行きつけだった喫茶店やスーパー、公園、神社等に出かける支援に利用者の満足度は高い。	
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	利用者同士の間に職員が入り、会話等の支援を行っている。		

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
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	実践出来ていない。		
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	御本人の希望をお聞きしても、認知症や身体的に無理な事もあり、「特に無い」と言われる事が多い。ただ、普段の生活の中から出る要望から情報収集している。	職員は日々のケアを通して、言葉や表情等からの気づきを「ケース記録」に書き留め、「施設介護支援経過」にまとめている。それを毎月のフロアー会議で伝えたりしながら、意向の把握・共有に努めている。	
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	生活歴について、現在まとめた記録は無い。他施設で生活歴について取り組みをしている話があり、今後同様に情報収集していく予定。		
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	ケース記録に記録を行っている。また申し送りから予測される事を考え、注意する事を勤務者と情報伝達している。		
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	月1回フロアー会議を開き、ケアプランの検討をユニット職員間で検討している。また御家族から話を聞き、必要な情報は収集を行っている。	利用者の状態変化等を、「ケース記録」から「施設介護支援経過」にまとめ、フロアー会議で検討している。家族からの電話や来訪時に意見・要望を確認し、それらを考慮して介護計画を作成している。	更新された介護計画はADL中心の繰り返しが多い。利用者の思いや意向に着目し、個別性(その人だけのプラン)の出た介護計画の作成を期待したい。
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	ケース記録に記録を行い、いつでも閲覧出来るようにしている。御家族来所時に見て頂くようにしている事と、御利用者の方々にも見て頂いてもかまわない旨をお伝えしている。		
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	御本人から希望があれば、デイサービスや他ユニットで過ごして頂く等の対応をしている。		

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
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	可能な限り実践している。		
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	毎週月曜日に主治医に往診して頂いている。御本人や御家族の希望に応じ他の医療機関へ受診されている。	毎週、協力医による往診がある他、家族付添による専門医への通院もあり、家族を介して受診情報の共有を図る等の支援を行っている。職員に看護師を配置し、状態変化に迅速に対応できる体制をとっている。	
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	施設看護師に相談し、助言を頂いている。		
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。	入所中何度かお見舞いに行き職員が顔をお見せする事で御本人様に少しでも安心してもらおうと共に、病院スタッフと情報交換を行う事で関係作りを行っている。		
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	御家族への説明は、入居時に行っている。対応については、職員間で意思交換するに留まっている。	利用者や家族からの意向を踏まえ、医師や看護師等を交え話し合い、適切かつ柔軟に、ホームが対応できる支援を行っている。この8月、家族・医師・看護師・職員が連携して、初めての看取りを行った。	
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	定期的な訓練は行っておらず、職員によって緊急対応の能力にばらつきがある。		
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	基本として月1回防災訓練を行い、災害時の対応方法を周知している。また近くの企業に災害時の支援をお願いし、訓練も年1回行っている。	毎月条件を変えて利用者参加の防災訓練を実施している。消防署からは、火災時の避難誘導場所等の指導も受けている。年1回、近隣住人(一般企業の独身寮)の参加協力を得ての訓練も実施している。	

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	配慮面でまだまだ足りない部分があるが、相手の立場に立って考えるように職員に話をし気を付けるように促している。	入浴・排泄等の介助は、要望があれば同性介助を行い、言葉遣いやマナーに注意し、自尊心を傷つけない対応に努めている。「集い便り」や法人のパンフ等に掲載の写真は、事前に利用者側の掲載同意を得ている。	
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	散歩に行きたい、買い物に行きたいとの希望が多い。希望に沿えるよう調整を行っている。		
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	職員の出勤・退勤時刻以外は時間の制限を細かく設けていないので、状況に応じて御利用者の対応が出来る環境ではある。		
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	入浴時等に御利用者にお洋服を準備して頂いたり、選んで頂く等をしている。		
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	包丁で材料を切ったり使用後の食器を拭いて頂いたり片付けたりして頂いている。	大まかな食材は業者や職員で手配しているが、利用者も一部の買い出しや準備、後片付けと、できる範囲で参加している。訪問時、各テーブル毎に職員が入り、同じ料理を囲んでの和やかな食事風景であった。	
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	食事量と水分摂取量が少ない方については、水分摂取量を記録し現状把握に努めている。食事量が少ない方については、食べたい時に食べたい物を食べて頂く事で食事摂取量確保に努めている。		
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	口の中に歯が無い方にも歯ブラシを用意し、舌や口腔内をブラッシングして頂く等して口腔洗浄して頂いている。		

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
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	それぞれの方の能力や排泄パターン等を活かした上でプライバシーに配慮し出来る限り御自身でトイレに行って排泄をして頂けるよう支援している。	利用者個々の排泄リズムを把握し、さりげない声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に努めている。オムツで入居の利用者が、生活環境の改善と共に、トイレでの自立排泄まで回復した例がある。	
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	便秘傾向がみられる際は医師に上申し指示を頂いている。下剤の服用や水分を多めに飲んで頂く等している。		
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	御本人の希望に添えるように支援している。時刻指定で入りたいと希望される方や寝る前に入りたいと希望される方もみえる。また菖蒲湯や柚子湯など季節を楽しんで頂く為の工夫もしている。	二日に1回は入浴できる支援を心掛け、利用者の希望に添えるよう入浴担当を決め、毎日や夜間等、入浴時間の柔軟な対応を行っている。希望する利用者には、同性介助で安心感を持ってもらっている。	
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	空調や寝具調整等をし、安眠出来るよう支援している。		
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	薬の内容について、あまり把握は出来ない。必要に応じて処方箋を見ながら確認を行っている。服薬については、服薬後の状況観察を必ず行っている。		
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	家事やレクリエーションなど個人の能力に応じた役割を持って頂く事で、規則正しい生活に結び付くように支援を行っている。		
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	散歩、喫茶店、買い物など可能な範囲で対応を行っている。	気候を考慮し、散歩・プランターの花や野菜への水やり、雑貨店・スーパー・喫茶店等々、利用者の希望を把握しながら、季節も体感できる外出支援を行っている。訪問時も利用者の二人が、何を購入するかスーパーの広告に魅入っていた。	

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
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	基本的には施設管理している。		
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	希望があれば、電話して頂いている。手紙についても、希望があればハガキ等を用意し近くのポストに御自身で投函する為の外支援助を行っている。		
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	写真や作品を飾るなどして工夫している。	共用空間には、玄関を始め寛げる場所がそれぞれに用意されている。ホーム内は清潔に保たれ、採光もよく、廊下には利用者の作品が掲示されている。昼食後、利用者はそれぞれのお気に入りの場所でゆったりと寛いでいた。	
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	ホールが狭いので限界があるが、ソファや椅子を多く置く事で居場所の提供を行っている。		
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	御本人が生活しやすい様に配置を行っている。	三面鏡に化粧道具がずらり並んだ居室、全体が花飾り等で優しくまとめられた居室、さっぱりと整理されている居室等があった。仏壇、冷蔵庫等を持ち込み、個々の生活スタイルに配慮した居室づくりが行われている。	
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	なるべく自由に行動して頂けるよう、動かれる時は見守りを中心に支援している。階段等、危険な場所は必ず職員が寄り添うようにしている。		

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	2371301165		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム 集い (1F)		
所在地	名古屋市守山区瀬古3丁目830番地		
自己評価作成日	平成25年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月11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_2013_022_kani=true&JiyosovoCd=2371301165-00&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25年 8月20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)】

それぞれのお年寄りの要求や希望を把握したうえでのケアに力を入れている。お年寄りから感謝の言葉を頂くのではなく、職員から感謝ができるような様々なお手伝いをお願いしたり介助時に御自身で作業を行って頂けるよう支援して、お互いに支え合える関係作りに努めている。

【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	・朝のミーティング時に法人の理念「愛」・「誠実」・「謙虚」・「感謝」の法人の理念を唱和しています。年1回、理事長より理念についての話をされ、ミーティング時に内容をかみ砕いて説明しています。		
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	・自治会に参加し、地域の行事やお知らせ等を掲示しています。ショッピングセンターへの買い物や喫茶店・地域の敬老会に参加・氏神様への初詣等に出かけています。		
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	・実践出来ていません。		
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	・報告・話し合いはされているが、サービスの向上には至っていません。		
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	・生活保護受給者については、定期的に区の担当者に状況報告しています。		
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	・安全の為に夜間のみ玄関の施錠を行っているが、日中は解放されており誰でも出入り可能な状況となっている。身体拘束も一切ありません。		
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	・学ぶ機会は持ていませんが、未然に防げるよう職員間の連携はとれていると思います。		

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	身元引受人の居ない方に権利擁護センターの方にお世話になっています。定期的に相談、支援を受けています。		
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	・充分内容を説明した上で不安や疑問点を伺い、理解納得して頂けるよう努めている。契約時以外にも随時疑問点など伺う事で理解して頂ける様にしている。		
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	・契約書にも書いてあるが、外部の苦情受付の窓口を設けている。		
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	・意見や提案がある時は、その内容について所長に報告し、時には職員会議時など他の職員と一緒に話し合いを行い反映出来るよう努めています。		
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	・可能な限り取り組んでいます。		
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	・職員それぞれの経験や力量に合わせた法人買い研修への参加を進めています。また、法人内・施設内でも勉強会へ参加する事により職員育成に取り組んでいます。		
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	・法人内研修や委員会を通して交流する機会を設けお互いに情報交換を行い、情報交換で得た情報を自施設でのケアに反映され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
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	・御利用者が普段話される事や行動に対して、情報収集し何が必要かを他の職員と話をして落ち着いて頂ける環境作りに努めている。		
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	・御家族と話をして、集いを利用して頂く上で納得して頂けるサービスが提供出来るように情報収集を行っている。		
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	・生活して頂く上で、何が足りないのか、何を必要としているのかを御利用者や御家族からお聞きしながらサービス内容の検討を行っている。		
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	・その時の体調も考慮しながら、出来ることは作業をお願いし手伝って頂いている。		
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	・御家族に月1回近況を文章でお伝えしている。また御家族が来所された時は記録をお見せしながら職員が説明を行い、御本人とも話して頂けるよう話しかけお願いをしている。		
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	・個人情報の兼ね合いもあり施設より直接ご連絡する事は無いが、御家族来所された際に帰り際に、また来所して頂けるようお願いを行っている。		
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	・利用者同士の間には職員が入り、会話等の支援を行っている。		

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
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	・実践出来ていない。		
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	・常に御本人にとって何が良いかを第一に考え、希望や意向の把握に努めています。		
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	・生活歴について、現在まとめた記録は無いが、本人から話を伺い生活歴などこれまでの暮らしの様子を把握するようにしています。また入居後も本人からだけでなく、御家族からの情報収集も行っています。		
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	・毎日のバイタル測定、月1回の体重測定を実施と、その日の様子をケース記録に記入し、現状の把握が出来るように努めています。また申し送りから予測される事を考え、注意する事を勤務者と情報伝達しています。		
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	・月1回フロー会議を開き、ケアプランの検討をユニット職員間で検討しています。また御家族から必要な情報収集を行い、可能な限り実践しています。		
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	・可能な限り実践しています。		
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	・デイサービスや他ユニットで過ごして頂く等の対応をしています。		

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
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	・可能な限り実践しています。		
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	・毎週月曜日に主治医に往診して頂いてます。御本人やご家族の希望に応じ、他医療機関でも診て頂いています。		
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	・施設看護師に相談し、助言を頂いています。		
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。	・入所中何度かお見舞いに行き職員が顔をお見せする事で御本人様に少しでも安心してもらうと共に、病院スタッフと情報交換を行う事で関係作りを行っています。		
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	・御家族への説明は、入居時や訪問時行っています。対応については、御家族の希望を伺い、可能な限り行っています。		
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	・定期的な訓練は行えておらず、職員によって緊急対応の能力にばらつきがあります。		
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	・基本として月1回水害・地震・火災など状況に応じた訓練マニュアルを基に、防災訓練を実施しています。また近くの企業に災害時の支援をお願いし、訓練も年1回行っています。		

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
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	・配慮面でまだまだ足りない部分がありますが、丁寧な言葉遣いを心がけ、個人情報に係わる事は人前で話さないようにしています。また相手の立場に立って考えるように職員に話をしています。		
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	・散歩に行きたい、買い物に行きたいとの希望が多いので希望に沿えるよう努めています。		
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	・職員の出勤・退勤時刻以外は時間の制限を細かく設けていないので、好きな時間に起床、就寝して頂き、極力御自身のペースで生活してもらっています。		
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	・毎月理美容サービスに来て頂き、毛染めやパーマなど希望に添えるよう支援しています。		
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	・各お年寄りの出来る範囲で調理作業も手伝って頂いております。		
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	・毎日の食事量を記録しています。必要に応じて水分量も記録しています。その方の状態に応じた食事を提供しています。食事量が少ない方については、食べたい時に食べたい物を食べて頂く事で食事摂取量確保に努めています。		
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	・毎食後は実施出来ておりませんが、入居者様に負担のかからない範囲で、拒否の強い方には、うがいのみ等の実施は出来ています。		

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
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	・1人1人の力や排泄パターンや習慣を活かしたうえで、プライバシーに配慮し、出来る限りご自身でトイレに行ってもらえるように支援しています。		
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	・便秘傾向がみられる際は医師に指示を頂き、下剤を服用して頂いています。便秘がちな方には乳製品や水分を多めに摂って頂いています。		
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	・本人の要求に添える様に支援しています。夜間の入浴も可能な限り対応出来るようにしています。菖蒲湯やゆず湯など季節を楽しんで頂く為の工夫もしています。		
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	空調や寝具調整等をし、安眠出来るよう支援しています。		
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	・全職員が把握できるように、薬の変更時は申し送りを徹底するように努めてますが、内容の把握は出来ていないです。服薬については、服薬後の状況観察を必ず行っています。		
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	家事やレクリエーションなど個人の能力に応じた役割を持って頂く事で、規則正しい生活に結び付くように支援を行っています。		
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	散歩、喫茶店、買い物など可能な範囲で対応を行っています。		

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	基本的には施設管理しています。		
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	希望があれば、電話して頂いています。手紙についても、希望があればハガキ等を用意し近くのポストに御自身で投函する為の外出支援を行っています。		
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	写真や作品を飾るなどして工夫しています。		
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	ホールが狭いので限界があるが、ソファや椅子を多く置く事で居場所の提供を行っています。		
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	御本人が生活しやすい様に配置を行っています。		
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	なるべく自由に行動して頂けるよう、動かれる時は見守りを中心に支援しています。階段等、危険な場所は必ず職員が寄り添うようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 集い

作成日: 平成 25年 10月 10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	4	運営推進会議において運営報告や今後の予定事項について意見を伺っているが、その意見がサービスの向上等に至っていない現状である。	運営推進会議において、その話し合いから更なるサービス向上になるようにする。地域交流や入居者が生き生き生活出来るように会議を生かしていきたい。	今後、運営推進会議において議題、テーマ、内容に応じて柔軟にいろいろな知見者に参加出席してもらい、更なるサービスの向上に繋がるようにしていきたい。	6ヶ月
2	26	更新された介護計画は、ADL中心の繰り返しが多い、利用者の思いや意向に着目した介護計画を作成していくこと。	ADL中心のケアプランから利用者の思いや意向に着目した個別性のある介護計画を作成する。	本人、家族よりうかがいながら「これからどのように暮らしていきたいか?」「楽しみごとは何か?」「何かやって見たいことはないか?」等、伺いながら本人が生き生きした生活が出来るような介護計画を作成していく	3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。