

1 自己評価及び外部評価結果 (1F)

〔事業所概要(事業所記入)〕

事業所番号	2190100046		
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やないづ1F		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町梅松1丁目91-1		
自己評価作成日	平成21年 8月14日	評価結果市町村受理日	平成22年 2月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190100046&SCD=320
----------	---

〔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21年10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)〕

・利用者様の思いや希望が受け入れられ、その人らしく生活して頂く。・笑顔で働くことのできる職場・地域との関わりを増やすように努めている。

〔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)〕

現ホーム長は、平成21年1月1日に法人内異動で当該事業所に赴任した。「利用者・家族第一」をホームの目標に掲げ、体制の立て直しを図るとともに、利用者・家族を支える介護支援のプロとして、職員に対し、「愛の家グループホームやないづ」の「やり方」の周知徹底を図っている。「グループホームのありかた」を基本とする体制整備は、利用者・家族の「利用者満足」につながり、さらには支援する側の「職員満足とやりがい」につながっており、今後ますますの改善努力に対しても、ホーム長の手腕・職員の熱意に期待が持てる。「認知症高齢者が、自分のできないことの支援を受け、自分のできる事で他者を支援し、最後まで自分らしく生活できる場所」を、グループホームの在り方として位置付ける、ホーム長の確固たる信念に、敬意と感銘を覚えた。

V. 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、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)	○	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+-) + (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	
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、申し送り時に必ず理念を唱和し、内容を十分理解した上で、職員全員が理念にそったサービスを提供できるよう心掛けています。	「グループホームのありかた」を考え、その人に沿った支援提供に努めている。「利用者・家族第一」の信念で、日常支援を実践している。		
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	地域との繋がりを深くするため、町内を巻き込んだ企画などを行い、よりホームを知っていただくよう努力している。	今年度ホーム夏祭りは、子供会・地域住民等の参加で総勢80名以上の催しとなった。市社協の取り組みである「勤労者地域デビュー作戦」の活動で、ホームにボランティアとして来訪する地域の方もおられ、活発な交流がうかがえる。		
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	イベントを通じて、地域の方への認知症への理解を深めたり、つながりを深めこれからの支援へつなげて行きたいと思う。			
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	参加された、委員の方、ご家族様共に普段の姿が見えとても良かったというお言葉を頂き、またご意見なども取り入れている。	2ヶ月に1回の会議開催がある。ホームの活動報告を中心に、事故・ヒヤリハット報告、苦情報告を行い、質疑応答で意見交換・意見聴取を図っている。また、ホーム行事と日程が合えば、参加してもらう工夫もある。聴き取った意見・要望には迅速に対応し、ホーム運営に反映させている。		
5	(4)	○市町村との連携 平成21年10月22日	運営推進会議などに担当者には利用者様の暮らしぶりなどを伝え連携を深めている。	運営推進会議を通じ、介護保険課担当者・地域包括担当者とのより良い関係作りに努め、ホームを理解してもらう取り組みにつなげている。市社協の「勤労者地域デビュー作戦」のボランティア受け入れの実績がある。		
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	玄関の施錠は行っていない。また、普段のケアも身体拘束が起こらないよう十分注意している。	ホーム長は、身体拘束をしないケアの実践をよく理解し、機会ある毎に職員指導を実践している。利用者の「その人らしさ」の支援が、実質的身体拘束ばかりではなく、声掛け・服薬等に及ぶことを踏まえ、積極的に指導に当たっている。	ホーム内研修会の計画・実施等、継続的な取り組みの体制確立が望まれる。方針マニュアルの整備はあることから、関連した研修実施に期待したい。	
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	普段の業務では当然起こってはならないことだと話をしている。暴言や無視、いやがらせ、必要なケアの放棄が含まれていることも理解し防止に努めている。			

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	支援員の方がみえるので、その方から話を伺ったりして理解を深めている。		
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	契約時には、重度化した時の対応・医療行為に関してなど丁寧に説明している。質問、相談等にも随時対応している。		
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	電話連絡時、面会時などに、ご家族の意見・不満・苦情などを聞きだす様努め、改善していくようにしている。	電話連絡・面会時の報告の他、ホーム便り発行、利用者毎の家族あてに個人別の「おたより」発行等、利用者のホームでの生活を情報提供し、意見・要望の聴き取りを行っている。聴き取った内容には迅速な対応を行い、介護計画・ホーム運営に反映させている。	今回家族アンケート結果からも、家族の感謝の気持ちとともに、改善課題も明らかになっていることから、利用者毎に適切な改善活動が期待される。
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	普段から積極的に職員と会話し意見・提案などに素早く対応できるよう努めている。	現ホーム長就任後の体制の見直しとともに、職員との意見交換は、積極的・頻繁に行われ、最大限に職員の意見・提案を取り入れた体制となっている。今回評価の職員ヒアリングにおいても、ホームの体制変化にともなう「やりがい」の大きさがうかがえた。	
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	随時、適切な環境になるよう取り組まれている。休憩室を確保し気分転換できるようにしている。		
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践と力量を把握し、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	ケアの向上のための社内研修が行われてる、また、さまざまな研修の情報も送られてくる。参加を呼びかけている。		
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、リーダーなどは同業者との交流する機会があるが、職員は少ないように思われるので増やしていきたい。		

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
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	プランを作成する上でご本人様に直接、話を聞き、より細かい要望をかなえられるようにしている。		
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	ご本人様を含め、ご家族の方とも話し合い、どのようにホームで過ごしてほしいかを聞いている。		
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	ご本人様・ご家族様の思いを出来る限り理解し、迅速に対応できる様努めている。		
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	普段の会話なども、決してスタッフと利用者様という感じではなく、自然な会話が成り立ち、笑い声も多いと思う。		
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	利用者様と職員が共に生活していくという意志を持ち、日々接していけるよう努めている。		
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	ご本人様の生活歴の把握には努めているが、実際の馴染み人や場に対する支援が行えるように努めている。	ホーム改善課題の一つととらえ、利用者毎の生活歴・要望・意向の把握、希望実現のタイミングを図っている最中の、まさに進行形の支援と言える。	利用年数の長い利用者、居住地域が遠方の利用者等、対応の問題をクリアできる工夫、また、必要に応じて家族対応が可能になるような働きかけなど、今後の検討として提案したい。
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	利用者様が孤立しないよう職員が間に入り、会話を繋げたり関わりが持て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	現在は対象者はいないが、対象者がいれば実践していきたい。		
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	利用者様との意志の疎通を図ることを優先し、困難な場合、ご家族の方から、話を聞いたりしている。	利用者とのコミュニケーションの中から、本人の希望・意向を聴き取り、把握に努めている。訪問調査の視察でも、職員から強制するような利用者に対する不適切な関わりは見受けられず、本人の意向に沿った支援実践が推察できた。	
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	ご本人様との話の中や、ご家族様の面会時などに、少しずつ情報を集められるようにしている。		
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	その人らしく生活して頂ける様、生活のリズム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	ご本人様、職員、ご家族様、医師等と、相談し介護計画を作成している。	原則3か月に一度の介護計画見直しを行い、ユニット毎の職員周知で介護計画の立案を行っている。家族に対しては、月報告で利用者の様子を伝え、家族の要望を確認している。また、意向・要望の変更、状況・状態の変化等には適切に対応し、随時の見直しに努めている。	
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	食事摂取量・水分量・排泄・血圧・体温などを記録し、また普段の会話の様子なども記録している。その中で介護計画を見直し、評価している。		
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	全てに対応していないが、柔軟であるべきと考え行動している。		

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	ご本人様の希望により、マッサージ、歯医者、喫茶店など色々利用している。		
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	ご本人様、及びご家族の方に了承を得て医師の受診、往診を受けて頂いている。	ホームとしてはホーム提携医の月2回の往診・看護師の週2回の健康管理・歯科医師の月1回の訪問診療を支援し、利用者・家族の安心につなげている。入居前の主治医に継続受診したい場合は、利用者・家族と話し合い、方針を決定している。	
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	日頃の変化やご本人様の訴えがあった場合は、すぐ看護師に伝え、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院した場合は、すぐ情報を提供し、経過についてはご家族様から連絡を頂き、早期退院できるように病院との情報交換に努めている。		
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	状況に応じ、主治医・ご家族様とカンファレンスを開き、本人にとって最良の処置ができる様、努めている。	利用者・家族の希望・意向確認を行い、ホームとしてできる限りの支援実践を基本方針としている。また、ホームとして支援継続が叶わない場合も、医療機関・他施設等と連携し、本人にとって最善の方法が選択できるように支援する方針がある。	
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	救急救命講習は受講している。緊急連絡体制は取れている。		
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	防火設備の点検・避難訓練は定期的に行っている。地域との協力体制は築くように努めている。	避難訓練・通報訓練の実施、避難経路周知等、ホームで対応可能な災害対策を講じている。地域との協力体制については、運営推進会議を通じ、地域に向けて働きかけを始めている。	

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
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	声かけ、対応など日頃の介護の中で常に意識していけるよう職員の意識向上に努めている。	声掛け・関わりの難しい利用者に対しても、時間をかけ、ゆっくりと話しかける職員の姿があった。利用者の落ち着いた様子からも、日々の不安・不満の無いことがうかがい知れた。	
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	家事援助等などでは、ご本人様の気分、体調によって決定して頂いている。		
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	その日のご本人様の様子・体調で柔軟に対応できる様努めている。		
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	季節などにあわせ、職員が衣替えをおこなったり、ご自分で着替えをされる方には、さりげなくアドバイスするよう努めている。		
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	可能な方には、調理、片付けを手伝って頂き、利用者様とスタッフが一緒にテーブルで食事をしている。	職員と利用者が同じテーブルを囲み、同じものを食べながら、和気あいあいの食事風景がある。「ちょっと手を貸していただけますか？」の職員の声掛けに、さっと腰を上げる利用者もおられ、習慣の継続性にも配慮した支援実践が見て取れた。	
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	食事量や水分量などを記録し、調整も行っている。一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。		
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	食事の後は、声かけを行い自然に口腔ケアを行えるよう努めている。		

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
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	個々に合わせたトイレ誘導が出来るよう、日々の観察に努め、出来るところは、ご本人様にさせていただいている。	自立支援の基本とし、できる限りトイレでの排泄を支援している。また、リハビリパンツ・ポータブルトイレ等、利用者毎の能力・時間帯に合わせた支援を行い、利用者の尊厳を守る支援に努めている。	
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	食事量や水分量などを記録し、調整も行っている。個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	ご本人様の希望を聞き、入浴するかどうかを決めている。本人の気分によっては日時を変更したりしている。	共同生活の時間の流れの中で、ある程度の入浴時間の制限はあるが、その中でも、本人の意思決定による支援に努めている。また、利用者の清潔に配慮し、入浴拒否の続く利用者に対しても、タイミングに合わせた誘導を行う等の工夫を行っている。	
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	なるべく日中は活動して頂き、生活のリズムを整えて頂き、夜間安眠できる様努めている。		
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	利用者様の薬の処方の説明をファイルに保管し、職員がわかるようにしている。服薬時はきちんと服用されているか確認をしている。		
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	その人その人にあった役割を考え、手伝って頂いたり、好きなことを聞いてレクに取り入れたりしている。		
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	近い場所への散歩などは、ほぼ毎日おこなわれているが、ご家族様に呼びかけ、喫茶店などに一緒に行って頂ける様に支援している。	天候・気候に配慮し、可能な限りの外出支援を行っている。しかし、今回家族アンケートでは、ホームの取り組みが家族に理解されていないことが否めない結果となっている。	通常の外出支援に加え、利用者毎の希望聴取・希望実現が求められていることから、家族を交えた話し合い等、ホームの取り組みの支援を理解していただくとともに、協力の依頼が望まれる。同時に支援のアピールともなれば、家族理解の浸透につながると思われる。

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	お金が無くなった、盗られたというトラブルを避けるためお金はホームで預っている。買い物時に手渡して支払っていただ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	ご家族様に確認をとり、了解を得ている場合自由に電話をして頂くようにしている。		
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	共有の空間は常に、整理整頓を心掛け、活動しやすい場となるよう努めている。	共有空間は清掃が行き届き、清潔が保たれている。壁には思い出の写真を貼り、共同制作の作品の掲示をするなど、利用者の「居場所」に配慮している。また、空調・採光・匂い等、利用者の生活空間として不適切なものはなく、快適な環境であると言える。	
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	気の合う、合わないを考慮し、座る席などは決めているが、食事の時以外は、自由に座って頂いている。		
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	入居時にご家族様・利用者様を含め、今まで使用していた物、新しく購入する物を話し合っ、居室作りをしている。	入居に当たって、新しい家具・物品を準備したい家族も多く、馴染みの物品の持ち込みがいかに大切であるかの説明を行い、理解をいただくことから始めている。視察対象の居室も、持ち込み量の差はあるものの、ホームからの働きかけがよく理解できる居室となっていた。	
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	ネームプレート、トイレ、お風呂場、など大きく表示し、利用者様にあった環境整備を心掛けている。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	2190100046		
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やないづ2F		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町梅松1丁目91-1		
自己評価作成日	平成21年 8月14日	評価結果市町村受理日	平成22年 2月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190100046&SCD=320>

【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21年10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)】

・利用者様の思いや希望が受け入れられ、その人らしく生活して頂く・笑顔で働くことのできる職場・地域との関わりを増やしていくよう努めている。

【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№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、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)	○	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+-) + (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
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	朝夕の申し送り時理念を唱和し、意義を理解し理念にそったサービスが提供できるように日々実践している。		
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	町内会にも加入し回覧板、広報も届けられ、喜んで読んでおられる。行事などを通じて理解をして頂けるように努めている。		
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	行事などを通じて認知症の理解をして頂けるように地域の方々に支援をお願いしている。		
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	運営推進会議では、行事に参加をして頂けるようにし、利用者様の普段の姿を見て頂くとともに意見を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	地域包括の担当者も利用者様の様子を見に来られたり、サービスの取り組みにも理解を頂き協力をお願いしています。		
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	玄関には施錠はしてない。身体拘束については職員に説明し理解できるように取り組んでいる。		
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	虐待の防止については、言葉の虐待などもあるということも注意をし、見過ごすことのないように注意をしている。		

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
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	8月7日に利用者様が権利擁護を利用され、契約をされました。職員にはその都度説明し理解できるように努めている。		
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	契約等の時は十分説明できるように時間を掛けるようにして、不安や疑問点については納得していただけるように説明している。		
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	ご家族様には毎月ホームだより、利用者様の様子をお知らせしている。面会時等にそのことにより話がしやすいようで、意見も言ってくれる。		
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	毎月1回はホーム会議を開き、意見・提案を聞いている。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、意見を聞くようにしている。		
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	職員の資格取得に向けた支援、給与改正、みんなの心の相談窓口などもうけられている。休憩室を確保し、気分転換できるようにしている。		
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	月1回はホーム内研修を行っている。外部の研修を受けられるように案内を掲示し、参加を呼びかけている。		
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	グループホーム協議会などの研修会などに参加し、交流を深めて行きたいと思っている。		

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
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	初めはとても不安なこと、困っていることが多いのでゆっくり話を聞くこと、思いを受け入れることに努めている。		
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	はじめはご家族様にとっても不安、心配されると思うのでこまめに報告、連絡をすることを大切にしている。		
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	ご本人様とは、関わりを多く持ち、ご家族様とは報告、連絡、相談をこまめにし、必要とされる支援に努める。		
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	ご本人様の気持ちを受け入れ、人生の先輩として教えて頂き、支えあえる関係作りに努めている。		
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	ご本人様の様子をこまめに伝え、職員も思いを伝えご家族様の思いを理解しながらご本人様を支えて行けるように努めている。		
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	ご本人様やご家族様から話を聞き、大切にしてきた関係が途切れないように支援していきたい。		
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	おやつ、食事の時間など職員が間に入り、会話をしたり、役割をして頂くときなどにも間に入り関わりが持て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	サービスが終了しても、必要に応じて相談や支援ができるように努めている。		
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	日々の会話や表情などから思いや意向を把握するようにしているが、意志疎通ができない方にはご家族様から情報を得るようにしている。		
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	生活歴や生活環境などを知ることにより、その人の理解が深まるので把握に努めている。		
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	一人ひとりの行動や動作などからできない事より、できることに注目し、その人全体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	ご本人様やご家族様には会話や日頃の関わりの中から思いを聞き、反映させるようにしている。		
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	日々の様子や気づき、状態の変化などは個別の記録に記載し、それをもとに介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	ご本人様の状態やご家族様の意向に配慮しながら、臨機応変に対応できるように努めている。		

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
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	ご本人様の希望により喫茶店に行ったり、理美容に来てもらったりしている。		
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	ご本人様やご家族様の希望を大切にしかかりつけ医での受診や通院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	体調や表情の変化などを見逃さないようにし、変化、気づいたことは看護師に伝え適切な医療につなげている。		
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。	入院時にはご本人様に関する情報を医療機関に提供しこまめに職員はお見舞いに行くようにしている。ご家族様とも情報交換しながら早期の退院になるよう努めている。		
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	ご本人様やご家族様の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり支援していくことができように行きたい。		
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	救命救急講習を受講し、対応できるようにしているが、ホーム会議などでも繰り返し行っていくように努めている。		
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	避難訓練は定期的に行っているが、地域との協力体制は築くように努めている。		

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	
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	人生の先輩として敬意を払うようにし、言葉かけやプライバシーを傷つけないように対応している。			
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	利用者様に合わせて声かけしたり、意志表示が困難なかたには表情を読み取ったりして自己決定ができるように働きかけている。			
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時のご本人様の気持ちを尊重し希望にそえるように支援している。			
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	ご本人様のこだわりを把握し、その人らしさを保てるように支援している。			
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	利用者様が畑で収穫された野菜のすじをとったりして食卓にあがるのを楽しみにされている。			
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	食事量も個々に確認するようにし、食べやすいものを出すようにしている。管理栄養士が栄養バランスを考え献立を立てている。水分量も確保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	一人一人の習慣や意向を踏まえ口腔ケアの声かけ、お手伝いをしている。			

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
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	自尊心に配慮し、トイレでの排泄を大切にしながら紙パンツ、パット類もご本人様に合わせ検討している。		
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	食事には野菜を多くとるように心がけ、水分補給の徹底を図り、大切さを意識するようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人様の希望を聞き、入浴して頂いている。入浴を拒む方には言葉かけや対応を工夫しながら対応している。		
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	なるべく日中は活動をして頂き、生活リズムを整えるよう努めているが、体調、表情、希望によりゆっくり休息がとれ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	一人一人の薬を理解し、確実に服薬できるように支援し、症状の変化の確認に努めている。		
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	役割を持つことで張りのある生活を送る事ができ、頼りにされていることで生きがいを感じて頂けるように支援している。		
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	外に出て頂くように支援している。喫茶店やスーパーにも欲しい物を買いにい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	お金が無くなった、盗られたと言うトラブルを避けるためお金はホームで預っている。買い物の時に手渡しして支払って頂ける様に支援している。		
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	希望される時はご家族様の了解を得て掛けて頂いている。		
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	共有の空間は常に、整理整頓に心がけ季節感を採り入れながら居心地良く過ごせるように努めている。		
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	リビングにはソファを置いたり、廊下にイスを置いたりして一人になれたり、話ができるようにしている。		
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	居心地よく過ごして頂く為に、入居時にご本人様が使い慣れたものや好みの物を持ってきたら持っている。		
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	入居者様にとって「何がわかりにくいのか」「どうしたら本人の力でやって頂けるか」を職員で話し合い見極め、環境整備に努めている。		

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	10	今回家族アンケート結果からも家族の感謝の気持ちとともに、改善課題も明らかになっていることから、利用者毎に適切な改善活動が期待される。	意見・要望が聞けるカンファレンスの開催	ケアカンファレンスを開催し、利用者様、ご家族様の意見、要望を介護計画、ホーム運営に反映させていく。	6ヶ月
2	20	利用年数の長い利用者、居住地域が遠方の利用者等、対応の問題をクリアできる工夫、また、必要に応じて家族対応が可能になるような働きかけなど、今後の検討として提案したい。	利用者様が馴染みの人に会うことができたり、馴染みの場所に行くことができる。	ケアカンファレンスを開催し、利用者様の希望をかなえて頂けるようご家族様に協力をお願いして行く。	6ヶ月
3	49	通常の外出支援に加え、利用者毎の希望聴取・希望実現が求められていることから、家族を交えた話し合い等、ホームの取り組む支援を理解して頂くと共に協力依頼が望まれる。同時に支援アピールともなれば、家族理解の浸透につながると思われる。	利用者様の希望が実現する。	ケアカンファレンスを開催し、利用者様の希望をかなえて頂けるようご家族様に協力をお願いして行く。	6ヶ月
4	6	ホーム内研修会の計画・実施等、継続的な取り組みの体制確立が望まれる。方針、マニュアルの整備はあることから、関連した研修実施に期待したい。	毎月1回ホーム内研修を行う。	身体拘束・高齢者虐待など必要項目の研修を行なう。	6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。