

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	2370200418		
法人名	有限会社 ハッピートクガワ		
事業所名	グループホームちから館とくがわ		
所在地	461-0012 名古屋市 東区 相生町 16-1		
自己評価作成日	平成22年1月14日	評価結果市町村受理日	平成22年3月23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)】

<p>月曜～土曜は、毎日入浴があります。天気の良い日は毎日散歩に行きます。</p> <p>その人らしく毎日を安心して楽しく過ごしていただけるよう支援している。</p> <p>年に1度、一泊旅行をしている。</p>
--

【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)】

<p>ホームのかかりつけ医がオーナーであり、緊急時にはすぐに対応することができ、入居者、家族、職員の安心に繋がっている。全館全てがバリアフリーで非常階段のドア以外施錠されていない。また、トイレや階段などは、センサーで自動に点灯・消灯するようになっている。雨の日以外は、毎日近隣の公園など散歩に出かけ、外出支援ではおしゃれをしてホテルで食事や年に1回1泊旅行を楽しんでいる。1階の集会室を地域に開放し、自治会、社会福祉協議会等が利用することで地域住民と交流することができる。毎月1回、学生が入居者と一緒カレンダー作りや散歩など行っている。また、傾聴、腹話術、マジック等のボランティアの訪問もあり、地域の中でのふれあいを大切にしている。習字の先生として職員が週1回、書道を兼ねた作品作り(雪だるま・鬼の面)を行い、書道展に出展し表彰状をいただくことが入居者の励みになっている。</p>
--

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則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成22年2月10日	評価確定日	平成22年3月12日

・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ます (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と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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念は各フロアの入り口に掲示し、常時目に付き易いようにされている。また、理念について、会議の機会ごとに話し合い、職員間で意識づけをし、日々のサービス提供で、理念が反映されている。</p>	<p>生きがい・安らぎ・ふれあい・信頼・安心の5つの言葉を盛り込んだ理念を掲げている。職員は「家庭と同じみんな家族」をモットーに、入居者一人ひとりのペースに合わせ、地域の中でその人らしく楽しく暮らせるよう支援している。会議では日々のケアについて理念に立ち戻り話し合い、職員の意識づけをしている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域のコミュニティークラブへの参加、買物、散歩時の挨拶を通して顔なじみになっている。また毎月発行の新聞を地域へ回覧している。自治会を通じてボランティアを募ったり定期学生ボランティアなど交流が多くできるように努めている。</p>	<p>自治会に加入し、盆踊りや運動会など地域活動に参加している。地域の方とは散歩時に挨拶を交わし、近隣の喫茶店やお店で買い物することで馴染みの関係ができています。また、様々なボランティアの訪問や、ホームの集会所を地域に開放していることで、地域住民とのふれあいうちが多い。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営委員会議を通して地域の方々、民生委員、自治会等を通して、生活の様子、行事等をお知らせしている。また、集会所を開放して地域の方々に利用して頂き利用者も参加できるように配慮していただいている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議では、利用者の地域行事等への参加の働きかけ利用者の日常生活状況の報告や、そこでの意見の向上に活かすように努めている。更には、この場が地域の方々との情報交換の場ともなっている。</p>	<p>最近メンバーに地域包括支援センターの職員も参加し、2カ月に1回開催している。会議では入居者の様子や行事報告等、入居者の写真や作品を見ながら報告している。また、メンバーから地域の情報を得て活動に活かしている。その中で「子ども達とのふれあいの機会」の提案があり、実現に向け取り組んでいる。議事録は作成されていない。</p>	<p>メンバーから協力や情報を得ているので、活動、行事報告だけでなく、評価結果を踏まえ現在取り組んでいる内容も報告されることを期待したい。また、議事録を作成し、参加者以外にも報告や伝達できるよう取り組みに期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域包括センター、社会福祉協議会等、ケアマネージャーを通して協力関係を築くよう努めている。が、具体的には取り組めていないのが現状である。</p>	<p>市には介護保険の申請などで訪問し、相談や分からない事があれば電話で聞いている。名古屋市介護サービス事業者連絡研究会(名介研)に加盟し、定例会や研修会に参加している。</p>	<p>ホームから事業所の実情やケアサービスの取り組みなど報告する機会を積極的につくり、市町村担当者と連携を深められることを期待したい。</p>
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員全員が理解しており、玄関の無施錠、徘徊のある場合は必ず見守り、歩行不安定な場合は手繋ぎし、点滴時は家族の協力を求めたりして行動の制限を設けないようにしている。また、玄関にはチャームを取り付けてある。</p>	<p>1階玄関は開放され、入居者のいる2、3階の玄関にはセンサーが付いているが施錠はせず、自由な暮らしができるよう支援している。入居者の状態に応じて布団に鈴を付けたり床にマットを置くなど、身体拘束をしないで安全に過ごせる工夫をしている。また、入居者の外出傾向をつかみ目配りと見守りで対応している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待についての勉強会もなされており職員も理解している。防止策としては、夜間帯は2人体制になっていて見守り等に努めている。入浴時にも観察を怠らぬように努めている。</p>		

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	職員によっては、権利擁護に関する制度は理解している人もいるが知らない人もいると思う。以前に、この制度を利用していた利用者がおられた。		
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	契約時に十分説明されており、納得されていると思われるが、利用の長期化、重度化に関する問題については、まだ十分ではないように思われる。		
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	運営推進会議のメンバーの中に利用者の家族もおられる為、率直な意見を聞くことができています。また玄関口に意見箱を設置して苦情、提案があった場合は、会議の場で話し合い解決に努めている。	入居者と家族と一緒に食事をしたり、家族同士の交流の機会である家族会を年に2回開催し、その時に家族から意見や要望を聞いている。また、職員は家族の面会時に入居者の様子を伝え、コミュニケーションを図りながら意見など言いやすい雰囲気心がけている。	
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	職員の意見や提案を設けるように、これまで以上に努力し働きやすいように努める。	職員の意見は月1回の会議や年1回の個人面接で聞いている。また、管理者は日頃から「困ったことや相談がある時はいつでも来て下さい」と職員に話している。編み物が好きなのではないかという職員の気づきから、本人に誘ってみると、毛糸で一生懸命編み物をしている入居者がいる。	
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	介助、見守り等の利用者との関わりの中での職員数が少なく入居者と一緒に行いたいと思うようにできていない。		
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	事業所内での勉強会、外部の研修を受ける機会を設けている。		
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	相互訪問等の機会は少ないように思う。これからは、積極的に勉強会に出るとよいと思う。		
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	相談を受けたり、こちらからの話しかけを通して要望、不安なことなどに耳を傾けながら関係づくりに努めている。よく話を聞いて安心していただけるようにも努めている。		

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
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	面会時には、利用者の状態や様子をお伝えしている。また、電話や訪問により相談があった場合は、担当者がその都度よく話を聞き必要に応じた対応により関係作りに努めている。		
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	相談時の実情や要望をしっかりと傾聴し、把握し、その時点で必要な支援を見極めサービスができるように努めている。		
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	職員が専門性を前面に出さず、一緒に過ごしながらか共感し、本人から学んだり、支えあう関係作りを築くように努めている。また、一緒に働いていただいた後はお礼や感謝を述べることを心がけている。		
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	本人と家族の関係の理解に努め共に支えあえるとして、くいちがいや問題がある場合は、よく話し合い、間に入ってよい関係が築い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	特に面会時に規定はなく、いつでも自由に訪問できる。玄関は日中は開放されており、入りやすい状況になっている。また、居室、居間で自由に過ごして頂ける様に努めている。	友人がホームに遊びに来て、居室で楽しいひと時を過ごす方や、家族や友人に手紙で連絡を取っている方など、今までの付き合いを継続できるよう支援している。また、家族の同行で同窓会に出席した入居者もいる。入居後、毎月出かける近隣の喫茶店が馴染みの場所になっている。	
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	利用者同士で共感できる相手が見つかるよう考慮し相性の良い相手との関係作りを支援し支えあって落ち着いた生活ができるように努めている。		
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	サービス利用が終了しても継続的な関係を大切にし、家族には希望に沿ったボランティアや電話による相談対応、お便りのやり取りをしている。また、運営推進会議への参加など関係を大切にしている。		
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	コミュニケーションや日々の関わりの中で個々の希望、意向の把握に努め、困難と思える場合は、会議等で話し合い、本人本位に検討できるよう努める。	職員は日々の関わりの中で入居者とゆっくり話す機会を設け、会話から思いや希望を把握するよう努めている。把握が困難な場合は、返事がしやすいような言葉かけをしたり、表情、行動から汲み取るなど、本人の視点に立って検討している。家族アンケートにも「一人ひとりの症状や気持ちにそって対処していただいている。」と評価を得ている。	

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	家族からこれまでの生活歴の中で趣味、得意分野をお聞きして最近はどうなことに興味を持っておられるのか聞くように努めている。また、入所前に自宅等を訪問し本人の面接、聞き取り調査等を通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	生活記録、健康記録を通して心身の状況を観察し、現状を総合的に把握するように努めている。		
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	本人、家族、担当者等の意見や話し合いにより現状に即した介護計画を半年ごとに立案し見直して実行し実施後の評価、モニタリングを行っている。	入居者の様子を担当職員がケアカンファレンス用紙に記入した後、他の職員も気づいた事を書き、毎月会議で話し合いを行っている。計画作成担当者はそれを参考に、6カ月に1度見直し介護計画を作成している。また、本人と家族に説明し一緒に話し合いもしている。変更がある時は、連絡ノートに記載し情報を共有している。	
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	生活記録、健康記録等の記入により情報を共有しながら実践、介護計画の見直しに活かしている。また、会議においてのケアカンファレンスの話し合いでも実践の見直しに活かしている。		
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	状況に応じて、買物、受診の付き添い、個別対応の喫茶、外食等、要望に応じた柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	運営推進会議を通じて、自治会長、民生委員の方、地域の社会福祉協議会主催の行事、地域の傾聴ボランティア、学生ボランティアの受け入れ、防災訓練での消防の協力、紙芝居等、協力しながら支援している。		
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	オーナーが医師という立場から早期受診、また本人家族等の希望を大切に、希望されている医療機関を速やかに受診できるように支援している。また訪問歯科の受け入れも行っている為利用者者の歯の異変にすぐ対応できるようになっている	月2回の往診がある。オーナーが医師である事から早期の受診が可能である。希望する医療機関のある人は、医師同士の情報交換も密に行っている。通院介助は家族が対応し受診、検査の結果等の情報を共有している。歯科の往診も随時対応できるようになっている。	
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	医療連携の体制を取っており、職場に専属の看護師がいるので、日常の健康管理、相談、敏速な対応ができる状態にある。また、看護師がいない時間(夜間など)は、健康記録を元に看護師との確実な連携をいつでも取れるようになっている		

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
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。	運営者が医師である為、相談、情報交換がしやすい状態にある。また、連携医療機関がある。		
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	家族には入所時の説明で方針を伝えてあるが、重度化した場合は医師との話し合いでなされている。終末期に向けた対応については、もう少し話し合いが必要と思われるが、医療的治療の支援はできない段階で退所の方向性になっている。	重度化した場合の指針を定め入居時に説明している。症状に急変があった場合、無理をせず看護師や医療機関に相談し、入院に向けた支援をしている。また、救急搬送時の蘇生に対するの対応について、家族の意志を確認している。	
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	各フロア会議時に勉強会を開いているが更に実践力を身につける必要がある。		
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	年2回自治会の方々にも参加して頂き防災訓練を実施している。その状況を定期新聞発行の回覧により地域の方に報告している。防災備品、食料品、飲料水(3日分)を常時準備している。	年2回避難訓練を行っている。消防署の指導を受け、入居者全員参加し、近所の人にも参加してもらい訓練を行っている。夜間帯を想定したシュミレーションも職員全員ができています。水、食料、備品等の備蓄もあり、賞味期限に注意し入れ替えをしている。	
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	利用者の立場に立った言葉かけ、職員は言葉に気をつける必要がある。個人情報の秘密保持に必要な対策を取っている。	一人ひとりのプライバシーを損なわない言葉かけに日々注意して対応している。相応しくない言葉かけには、その都度管理者が注意をしている。介護記録等は外部者からは、見ることができないように保管している。	
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	自己決定できる方には、本人が希望を表せるよう働きかけ、理解力に合わせた説明をしてなるべく自己決定できるように支援している。食べたいメニューなど選択してもらっている。		
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	一人ひとりのペースを大切にそれに合わせて対応を心がけている。その方のペースに合わせて生活ができるよう自由に過ごしていただいている。		
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	外出時はその方に合ったコーディネート、装飾品などを身に付けて頂いたり、化粧を楽しんで頂いている。朝の着替えは本人の意向で決めてもらい職員は見守り支援を行っている。 マニキュアアートなど来て頂き楽しんでいただいている。		

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
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	食材を切ったり、テーブルセッティング、片付け等も利用者で行い職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。利用者と一緒に採ったホームの畑の野菜など一緒に調理している。	ケアマネジャーが栄養講習を受け、職員と共に献立を立てており、カロリーや栄養面の配慮がされている。食材は2～3日分近くのスーパーに買い物に行っている。時にはホームの畑で採れた野菜を利用している。塩分制限のある入居者には、調理に工夫をして安心して食事してもらっている。	
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	水分の必要な人はチェック表を作成して対応している。勉強会により知識を持ち、血糖値の高い方、心臓の悪い方などその方の疾患、体重、運動、排泄など話し合い一人ひとりに合わせた食生活を支援している。		
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	毎食後の口腔ケアをその方の状態で声かけ、介助、見守り等の支援をしている。義歯消毒を週2回実施している。1日3回の口腔ケアで誤嚥性肺炎の予防にも努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンをつかみ適切なトイレ誘導により尿意のある方も時間を決めりハパンからパンツ変更したりし不快感の軽減に努める。失敗があった場合もさりげなく傷つかないように対応している。	安全面、衛生面からトイレの電灯は自動的に点灯するようになってきている。また、下用のタオルが常時温めて置いてあり、いつでも清拭できるようになっている。職員は入居者の排泄パターンをみながら声かけを行い、トイレに誘導することで布パンツの継続を心がけている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し予防の為、運動、散歩又水分補給、腹部マッサージを行っている。排便コントロールをDとナースに相談している。		
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	入浴したい希望の時間に対応させて頂き週に6日、入浴して頂いている。入浴できない方には足浴も施行している。	月～土曜日までの週6回入浴している。日曜日は足浴で対応している。入浴前には血圧の高い人はチェックし、150mmHg以上あった場合は中止としている。入浴剤を使用して入浴を楽しめるよう支援している。	
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	午睡の時間をつくり、場合によっては足浴を行い気持ちよく眠れる環境づくりの支援をしている。		
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	一人ひとりの処方せんをファイルに整理し体調変化による変更など確認できるようになっている。服薬は本人に手渡しきちんと服用できているか確認している。		

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
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	お誕生日には皆で夕食をしたり、月1回の夕食を楽しんでいただいている。又個別で買物、喫茶等対応に努めているが、一人ひとりの生活歴や力を活かしてはいない。		
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	毎日個別での散歩や花の水やり、公園の花見など外出の機会を設けている。近所への買物、コミニティークラブへの参加など支援している。又家族対応でお墓参りなども積極的に行ってもらっている。	天気の良い日は近くの公園に散歩に行ったり、喫茶店に出かけ、コーヒーやケーキなどを注文し気分転換をしている。映画鑑賞、花見など随時、計画を立て外出支援をしている。入居者の誕生日には、夕食してお祝いしている。年1回は1泊旅行を計画している。	
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	一人ひとりの能力に応じて本人が所持し、旅行時のお土産、外出買物時のお支払いなどして頂いている。		
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	ご家族との話し合いにより自由に電話をすることができ毎年賀状を出す支援も行っている。		
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	季節のカレンダー作りや年末年始のお正月、クリスマス、ひな祭り等行事に合わせ、フロアの飾りつけを利用者と一緒に考えている。レクで作った作品等掲示し季節にあった音楽もかけている。	入居者は居間に自然と集まり、テレビを観たり皆で歌を歌ったりして、明るい雰囲気である。居間や廊下には、入居者全員が習っている習字の作品や、外出した時の写真が綺麗に飾れている。	
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	食卓、ソファ等確認できるよう名前をつけたり、リビングのソファをコの字に置き皆様で落ち着いてくつろぎ、団らんでできる様にしている。		
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	利用者の昔から使っておられた思い出のなじみの家具を持ち込んで頂いている。写真や思い出の品々を居室に置きなるべくお家と同じような感覚で過ごして頂いている。	居室には本人の使い慣れた家具、思い出深い品々が置かれている。シーツ交換は1週間に1度行われ清潔感がある。年に1度、習字の作品展に出品しており、その際の表彰状が各部屋に飾られており、入居者の意欲に繋がっている。	
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	居室へ名前をつける。トイレ表示を大きくしている。衣類にはすべて名前を書き誰もが分かるようにしている。タオル置き場所も名前をつけて分かるようにしている。窓もストッパーをつけて転落防止のため工夫している。		

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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	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)】

毎日の入浴、散歩、外出、外食の行事、年に一回の温泉一泊旅行

【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)	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
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	玄関に当ホームの理念をかかげ皆が必ず目を通せる様にし理念に基づき実践するように日々努力している。		
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	当施設の集会室を地域の皆さまに提供し定期的に社会福祉協議会の方や近隣の方と交流を持っている。		
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	交流会や散歩等で気軽に声をかけて頂き理解して頂いている。また、来所や電話による地域の方からの認知症相談にも応じている。		
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	2か月に1回の会議にて現在の状況を報告している。		
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	ホーム長、ケアマネジャーにより連携をとっている。		
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	身体拘束については常に基準の改正に伴う内容理解に務め、職員の中で絶対にしてはいけない事と共有している。		
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逃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	会議でテーマとしてよく話し合っている。虐待がおこらない様に情報を共有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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について学び必要と考える利用者様には情報を提供していく。		
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	利用者様や家族から疑問、問題点が指摘された場合は十分な説明をホーム長からさせていただき納得した頂く。		
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	家族会を開催し意見交換できる場を設けている。		
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	フロアー会議のにて意見を伝えている。日常的に代表者管理者から声をかけていただき聞いて頂いている。		
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	職員は皆働きやすく、やりがいがあると感じている。		
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	新人にはしっかり研修を行い不安がない様に努めている。		
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	研修参加はあるがすべての職員が行けているわけではない。交流は少ない。		
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	コミュニケーション作りを考え、話しやすい状況に持っていき、より良い関係を築いていくよう努力している。		

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
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	入居時に十分話し合う機会を持ちよりよい関係を築くため十分に要望に沿えるよう努力している。		
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	家族との話し合いでしっかりアセスメントしその時、最も必要なサービスは何が見極める。		
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	常に利用者の立場になり家族の一員であるとし生活を共にしていく。		
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	面会があった時は、できる限り一緒に話をし近況報告し信頼関係を築いている。		
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	自由にご家族への電話、手紙等できる様つとめている。		
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	仲の良い方同志の席を考え楽しい会話ができるよう配慮している。		
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	退去されたご家族様にも引き続き推進委員会に参加して頂き、協力頂いている。		
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	常に利用者の思いには耳を傾けられる限り支援はしている。		

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	アセスメントシートにより把握している。		
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	その人らしい生活が出来る様個々に考え支援している。		
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	御本人のいけん、御家族の意見を取り入れケアプラン作成し過ごしやすい毎日を送っていただいている。		
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	個別に必ず記録し特変事項等は別のノートにも必ず記入し、全職員が情報共有し実践されている。		
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	応じられる事については柔軟に対応し、求められる支援を行っている。		
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	傾聴ボランティア、学生さんとの交流といった地域資源を把握し安全な生活を送って頂ける様努めている。		
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	経験者が医師であるので何事にも即対応されている。		
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	非常勤NSとは常に連絡相談ができるよう連携している。		

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
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。	入院した場合は必ず情報提供、情報交換している。		
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	重度化、終末期においては入居時に御家族等に十分説明し理解を得ている。		
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	勉強会を行って皆が統一したケアができるよう努めている。		
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	年に2回防災訓練を行い全ての職員が実践できるよう努めている。		
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	必ず「さん」づけで呼び、さりげない声かけをしている。		
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	その時々表情等から観察し自己決定のできる声かけに努めている。		
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	常に主は利用者であると意識し利用者本位の生活ができるよう支援している。		
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	常に皆さまの身だしなみには気を遣うようにまた、特に女性の方にはその方のお好みのおしゃれが出来る様に支援している。		

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
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	利用者さまと常に一緒になって食事作りし生きがいのある生活になる様努めている。		
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	一人ひとりに合った量を提供し、摂取量は必ず記録に記入し健康管理している。		
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	少しでも楽しく安全に行えるよう努めている。個別に対応、一人ひとり丁寧なケアを行っている。		
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	排泄パターンをしっかり把握し、できる限りトイレで排泄していただけるよう支援している。		
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	その人のその日の体調などでよりよいタイミングにて入浴していただいている。		
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	必要に応じ下剤使用しているができる限り自然排便が、できるよう食事の工夫、水分摂取、運動を心がけている。		
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	その人らしく好きな時間帯で休息していただき、入眠時間もその人に合わせて支援している。		
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	薬の説明書は全スタッフが確認し副作用についても情報共有している。		

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
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	できる限り、今までやってみえた事も続けていけるよう支援している。手芸、読書等		
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	ふだんの会話からその人の行きたい所などを聞き入れてできる限り実現できるよう支援している。		
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	お金を扱える利用者様については常時お小遣い程度のお金を所持していただき本人にて使っている。		
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	希望があれば常に対応している。		
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	リビングには季節の花を飾ったり、廊下には利用者様の作品を掲げて心地よい空間作りをしている。		
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	ソファを置いたり、テレビを設置する等皆さまで集える場所づくりや一人で落ち着ける椅子を置くなどの工夫に努めている。		
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	入居時利用者様の使ってみえた家具や椅子などを持ってきていただいている		
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、浴室など解り易い表示やシールで示すなど安全確保、自立への手助けをし、ご自分で行うことが出来る様工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 GH ちから館どくがわ

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 3月 23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		地域資源との協働	地域の方々の支援を受けて、ホームを理解して頂き、社会との繋がりをもっていく。	月に一度、第三日曜日 当ホームの1階集会室にて、喫茶店コーナーを設けて、利用者様はじめ、ご近所の方々、地域のボランティアの協力を得て、社会との繋がりを図る。	1ヶ月
2		職員を育てる取り組みや、同業者との交流を通じた向上。	認知症の研修会に積極的に参加してもらう。同業者と交流する機会を作っていく。	月に一度の会議の勉強会にて、認知症の研修会に参加したスタッフから、伝達講習していく。同業者の自主グループの勉強会、懇親会に参加する。	1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 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。