

### 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	4372400855		
法人名	特定非営利活動法人 黎明		
事業所名	グループホーム 夢路(西ホーム)		
所在地	熊本県玉名郡和水町前原90番地1・91番地1		
自己評価作成日	平成22年2月12日	評価結果市町村報告日	平成22年4月1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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成22年3月12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)】**

理念に沿って、今を生きいきと生活して頂ける為に、利用者の笑顔を沢山引き出す為に、利用者の思いを大切にしている。利用者にとって「今」という時間の大切さ、今しかできないということをスタッフ全員で考え、ケアの統一をしている。スタッフはケアの中でなぜそうなのか、その奥にある本人の思いは何なのかを常に考える様に心掛けている。夢路に入居され、出会ったことに感謝し、利用者がこれからの人生をどの様に過ごしたいのか、を家族とともに協力しながら、支援している。また、地域の中での活動にも積極的に参加している。地区の前原・夢路祭りも2回目を開催し、多くの方々の協力を得ている。地域の中で活動の場を広げ、認知症をもっと理解してもらいたい。今後、地域の中で夢路が発信源となり、地域の人々皆で助け合い、安心して暮らしていけるような地域づくりを目指している。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

グループホームの周りには季節の花木が多く、ハーブガーデンも整備されており四季を肌で感じられる。法人代表者が地域の出身であるメリットを十分発揮させた地域との関わりは深く、地区の行事やホームでの行事に双方の交流を支援している。また菜園づくりでは近隣の人から指導も受けるなど、地域と同一化した暮らしが展開されている。代表者は認知症サポーター講師を引き受け認知症啓発に尽力したり、実習生の受け入れ・職員の外部研修参加や資格取得に対しても積極的に支援している。職員もこれに応えた仕事ぶりで、入居者にもよい影響がもたらされているようである。今後とも信頼される地域に根ざしたホームの運営が期待される。

**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)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働けている (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は常に掲示しており、それぞれが確認し共有している。ケアのあり方を日々スタッフ間で振り返り、話し合い理念に沿ったケアを行っている。	理念についてはホーム内の研修でもとりあげて徹底をはかり、全職員が共有したケアに取り組むよう努力している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地区の祭りの企画や、地域行事への参加を積極的に行い、交流を深めている。	代表者の出身地でもあるため地域との関係も良好で、入居者と一緒の外出や買い物でも交流の機会が得やすい。地域での立場も確立されている。	
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	地域の方々に、認知症を正しく理解して頂けるように、出前講座などを行い情報を地域へと伝えている。		
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	こちらの思いを伝えると同時に地域、家族、行政の方々との意見交換や要望、思いを知る機会であり、そのことをサービスへと活かしている。	両ユニット合同で定期的な開催がされており、その構成員も家族はもとより、行政・警察署・消防署・民生委員・区長・老人会会長など地域での有力かつ多彩な顔ぶれとなっている。メンバーからは有意義な意見も多数出されている。	
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	町の行政はもちろん、他の市町村とも連絡し合い、情報交換を行っている。日頃から連絡し合うことで、協力して頂いている。	日常的に行政とは連絡を取り合い、情報交換を行うなど協力体制が取れている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会や日々のケアの中でスタッフ全員で勉強し、絶対にしない、行わないケアを実践している。	ホーム内研修で全職員が十分に理解しており、スピーチロックを含め身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	現場ではもちろん、勉強会でも学んでおり、スタッフ一人ひとりが自覚を持ち、絶対に行わないようケアを行っている。		

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
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	本人を支える為に、市町村と相談しながら行っている。現に活用もしている(権利擁護事業)。必要な時に支援できるようしっかりと状況など把握している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入・退去時には本人や家族としっかり話し合い、理解して頂いた上で同意を得ている。本人や家族の不安や思いをしっかり受け止めている。		
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	家族と管理者、スタッフとの信頼関係を作り、気兼ねなく、何かあれば言ってい頂くよう日頃から伝えている。また、意見箱を設置し、苦情や要望を書いて頂くようにしている。	普段から入居者・家族とは気兼ねなく意見や要望を言える信頼関係を築く努力をしており、面会時ばかりでなく運営推進会議にも出席してもらって意見や要望を把握できる機会としている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回の勉強会を行い、スタッフより意見を聞いている。また、日頃より何かあれば意見を自由に出せる様な環境にし、ケアへつなげている。	代表者は毎月の会議後に会食の機会を作るなどして職員とのコミュニケーションを図り、信頼関係作りに心掛けている。	
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	スタッフそれぞれの日々のケアの状況を把握し評価している。また、各自が目標を立て、その目標が達成できるように支援し、向上心を持ち、結果を給与・賞与 に反映している。		
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	スタッフ個人の力に合わせ、段階を見て研修への促しなど行っている。常に学ぶという事を伝えている。常に誰かが資格取得のチャレンジを行っている。		
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	玉名郡市の連絡会などにスタッフが参加することで、情報交換や交流ができています。交流することで様々な意見や思いを聞くことができ、日々のケアについて考える場となっている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の不安を少しでも軽減できるように、話をゆっくりと聴き、思いをしっかりと受け止めている。		
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	利用時に不安がないように、それ以前から家族の思いを聴き、受け止め不安が軽減されるよう努めている。		
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	今一番必要とされているものは何かを、本人、家族と相談し、思いを受け止めながら見極めている。		
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	本人から教えて頂く事が沢山あり、常に謙虚に受け止め、お互いが理解し合い、支え合う関係を作っている。		
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	共通の思いで本人を支援できるように、スタッフと家族との間で情報伝達を密にしている。		
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	これまでの大切な人、場所など継続してつながっていけるよう手紙や電話、外出などで支援している。また、家族にも協力して頂いている。	入居者の希望は出来る限りその時に対応している。また知人などの面会も快く支援し、地域や人との関係継続に配慮している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者それぞれのおもいを理解し、一人ひとりの性格や個性を見極めている。その上でお互いが支え合い生活して頂けるよう支援している。		

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	退去されても馴染みの関係は変わらず、家族には可能な限り支援している。また、本人にも退去先へ面会に行き声かけをしている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の思いをしっかり把握するようにしている。そしてその思いを受け止め、思いに添ったケアができるようにしている。	常に入居者の言葉や動作で思いや意向の把握をし、その時々で対処するよう心がけている。定期的なアセスメントも取ることでケアに活かすよう努めている。	
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	本人・家族より、今までの生活歴など様々な情報を聞き把握している。		
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	本人家族の情報をもとに、生活の中で、利用者の状態を把握し、本人に合った生活を考えケアを行っている。		
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・家族と話し合い、思いを尊重し、計画へと反映している。また、本人の状態の変化など見逃さず、変化に応じた計画を作成している。	本人や家族の情報を基に計画作成担当者が暫定プランを立て、担当職員とも話し合いをして同意を得ている。定期的なカンファレンスや入居者の変化に応じたカンファレンスを実施することでプランにも反映させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人カルテに毎日の身体精神状況や、言動などを観察し、記録している。それにより、スタッフ間で情報の共有ができ、ケアの振り返りや介護計画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	訪問看護や訪問診療など、利用者のその時の状態に合わせて支援している。家族が泊まつたり、又いつでも外出、外泊ができる。		

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	地域のボランティアの方々が慰問されたり、地域の方々に行事の時など協力をして頂いている。		
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	本人、家族の意思を尊重し、かかりつけ医を決めている。医療機関とも情報交換を密にし、すぐに対応できる関係を作っている。	基本的には以前からのかかりつけ医に職員が同行受診している。家族にも協力を依頼し、双方の情報交換や関係継続を支援している。	
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	かかりつけ病院の看護職と連絡し、相談などしている。また、スタッフも看護師が多い為、すぐに対応できるようにしている。		
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。	利用者本人の不安が大きい為、入院中は毎日お見舞いに行き、不安の軽減を図っている。また、状態など病院と連絡し、情報交換を行っている。		
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、事業所の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	終末期の迎え方など本人、家族の思いを受け止め、今後の事について早い段階から方向をみつけている。また、チーム内でも、思いを共有し、変化に備えて、今後の予測や検討をしている。	入居時に説明し、終末期に入る前に再度確認をしている。看取りの経験も数回重ねており、職員も医療機関と一緒にチームケアとして支援できる体制にある。	
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	急変時に迅速な対応ができるように訓練している。看護師に指導してもらっている。		
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	防火訓練を行い、避難経路をスタッフ全員で確認している。また、近隣の方々にも協力を得ている。	昼夜想定で入居者も参加した避難訓練を実施している。地域の社会福祉協議会の参加もあり、地域の人にも協力を依頼している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の性格などを理解し、本人に合った声かけや、プライドを傷つけない対応をしている。	人格を尊重し、入居者のプライドを傷つけないような声掛け対応に心がけている。	
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	本人が考えて決定することを大切にし、わかりやすく、そして考えやすい説明を行い、自己決定を支援している。		
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	利用者一人ひとりの、その日の体調や気分などを把握し、本人の思いやペースに合わせて支援している。		
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	その人らしさを大切にしながら、その方に合わせて、外出の時などのおしゃれなど支援している。		
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	一人ひとりの好みを把握している。また、季節の食材を使用したり、ホームでできた野菜を利用者と収穫し、会話が弾み楽しい食事になるように支援している。	ユニット毎の入居者の好みを聞きながら職員が献立をたて毎日買い物に行き、調理や後片付けなども職員と一緒にしている。地域からの戴き物や、菜園で取れた野菜なども食卓にのぼっており、入居者と共に食事を楽しんでいる。	
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	個人に合った、食事量を把握している。栄養をバランスよくとれるように1日の食事を考えている。又水分摂取にも配慮している。		
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	毎食後利用者に合わせて、声かけや誘導、介助を行い支援している。		

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
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	本人の生活のリズムや習慣をしっかり把握しており、排泄サインなど見逃さず、その方に合った排泄の支援をしている。	各入居者の排泄パターンを把握し、時間毎の声かけで誘導するなど排泄支援を行なっている。	
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	排便確認を確実にし、その方に合わせた排便コントロールを行っている。また、食事の面でも唐芋や冷たい牛乳などで対応し、工夫している。		
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	本人に合わせて、希望やその時の思いを大切にしながら、気持ちが動いた時に声かけなど行い支援している。	希望に応じていつでも入浴支援を行っている。入浴拒否の人にも時間をおいて声をかけるなど気分転換を図りながら清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、安心する場所でゆっくりと休めるように声かけをしている。		
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	使用している薬をスタッフ全員で把握し、副作用も理解している。薬に変更があれば、その都度スタッフ全員に確実に申し送りしている。		
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	利用者一人ひとりの性格や生活歴を把握しており、その方に合った役割を持っていたり、生活の中で活躍でき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	本人の希望にそえるように、一緒に買い物に行ったりし、外出の機会を作っている。また、家族や地域の方に協力して頂き、花見やドライブなど行っている。	毎日の食材買い出しに入居者も一緒に出かけている。近所の神社には頻りに散歩に出かけている。また希望があれば外出支援にも努めている。	

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
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	ホーム内ではお金は預かっておらず、買い物の時など一緒に支払いをしている。		
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	大切な方と、やり取りができるように、手紙を書かれる支援や、ゆっくりと電話ができる環境を作っている。		
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	ゆっくりとした時間と安心して過して頂けるように、季節の花を飾ったり、家庭的な物を置いたりし、工夫している。	各ユニットには大きなテーブルが置かれた食堂と和室コーナーが設けられ、整頓されている。また、ユニット毎で個性ある装飾が工夫されていたり、玄関には季節の花、廊下にも花の絵が飾られ華やかな雰囲気がある。	
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	一人ひとりのその時の気分などを把握し、声かけしている。独りで過ごせるよう椅子や、ソファなど配置している。		
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	使い慣れた物とともに、安全に使用できる物を本人、家族と相談しながら使用している。	ウッドデッキが居室の周りを囲むように設置され、開放的な雰囲気となっている。クローゼット内に持ち物を整理できているためか、居室内はすっきりとしている。	一人ひとりの入居者の個性や好みに合わせた居室作りの支援も期待されます。
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	居室などに名札をおき、本人の力を大切に、わかるように支援している。また、必要な所に手すりがあり、自立して生活出来るように支援している。		

### 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	4372400855		
法人名	特定非営利活動法人 黎明		
事業所名	グループホーム 夢路(東ホーム)		
所在地	熊本県玉名郡和水町前原90番地1・91番地1		
自己評価作成日	平成22年2月12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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日			

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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、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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝のミーティング、毎月の勉強会を通して、話し合いの場を設け、理念を共有し、実践、日々のケアを振り返りながら、現状の確認をしている。		
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人として日常的に交流している	毎年、区のお宮である行事の輪くぐりには、声をかけていただき、参加している。又、区の祭りを地域の方々や企画し、認知症サポーターの方々、社協、ボランティアの方と利用者が交流する機会がある。		
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	ホーム長自宅前にホームがあり、地域の高齢者の暮らしに気を配っている。老人会や区役にも参加し、交流をしている。又、スタッフも支援できる場所は協力をしている。		
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	毎回、家族の参加があり、ますます意見、情報交換し合える場となってきている。又、社協、民生委員、区長、老人会長、行政、地域包括、消防署、警察署の方々の参加で、ホームの理解を深める場となっている。		
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	連絡は密に取り合っており、連携できている。町からの依頼で老人会の講師も受けている。		
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	ホーム内研修にて身体拘束についての勉強会をし、理解している。玄関の鍵は夜間帯のみ鍵をかけており、自由に行き来きできるようにしてあり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	勉強会での学ぶ機会を多くもち、スタッフ間で、日々のケアを振り返りながら、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	必要な方には活用ができるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	納得されるまで十分な説明を行い、理解されていることを再確認している。		
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	御意見箱を玄関のカウンターに設置している。又、日頃から、何かあれば気軽に言うてくださるよう伝えている。		
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	ミーティングや勉強会を通して、意見交換、話し合いの場を設けている。		
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	毎年、目標管理で各自の意識を確認し、向上心を持って働けるように、研修があれば参加の声をかけたり、資格の情報提供をしている。		
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	毎月1回のホーム内研修を行い、利用者の現状、月行事の計画、スタッフ間の意見交換の場を設けている。必ず一つテーマを決めて学ぶ機会を作っている。又、ホーム外研修にも積極的に参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	二か月に一回のグループホーム連絡会には必ず参加し、他ホームとの意見交換、勉強会を行い、交流の場ともなっており、サービスの質の向上になっている。又、見学や実習も多く、現状の見直しを常に行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談があつてから本人と面談し、本人の思いを確認する機会をもち、安心してもらえるように努めている。本人の希望を確認するためにも、スタッフ間でカンファレンスを行い、情報共有、再確認、家族の希望も取り入れ		
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	相談があつてから、家族の思いを受け止め、今までの思いと、これからの不安、希望等の思いを確認し、家族と共に支援していくことを何度も伝え、理解の確認をする。		
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	その時に何が必要か、何が整えばいいのか、を相談の中から読み取れる努力をしている。		
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	人生の先輩として、一緒に生活しながら喜怒哀楽を共にすることで本人から学ぶことは多く、信頼関係も築けている。		
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	本人が喜ばれたこと、楽しそうにされていた時のこと等、ホームでの生活の様子は面会時に伝え、喜びを分かち合っている。又、行事にはお誘いして、一緒に時間を過ごし支えていく関係を築けている。		
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	知人、友人の面会が多く、その時は居室や相談室で、楽しそうにゆっくりとした時間を過ごされている。		
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	自然といくつかの気の合うグループができており、それぞれに好みの場所で自由に、一緒に楽しく会話されたり、支えあいをもって過ごされている。		

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	退居後も関係を断ち切らず、必要であれば相談に応じている。時々訪問されるので、感謝を伝えたり、支援者としての存在をお願いしている。		
<b>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</b>					
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	常時、本人の希望、意向の把握をし、定期的にあセスメントをして、利用者本位のケアを目指している。必要時、カンファレンスを開き、カンファレンスノート、申し送りノート、カードックスを使い、スタッフ間で情報共有している		
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	スタッフ全員で、一人ひとりの生活歴を把握し、ケアに役立てている。		
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	毎日のバイタルチェック、表情、会話、行動等を観察しながら心身の状態観察、できる力等現状を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	面会時など機会があるごとに本人、家族、ホーム長、スタッフで話し合い、利用者本位の介護計画を作成している。又、状態が変わった場合、本人や家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	毎日、介護記録に生活の様子、ケアの実践・結果・変化のあったこと等詳しく記入している。スタッフ間で情報共有し介護計画にも活かしている。		
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	外出、外泊したい時はその時に応じた支援をしている。家族が泊まりたい時は、利用者の居室に泊まられることもある。		

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	いつも行く買い物で利用する店の方の協力が得られており、利用者と安心して買い物にいくことができる。又、社協とは協力体制ができており、行事を一緒に行っている。ボランティアの方々の踊り、歌等の慰問もある。		
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	以前からのかかりつけ医を重視しているが、利用者の状態を考え、今後、急変時すぐに対応できるよう、ホーム近くの病院へ転院した方もおられる。転院する場合は、希望を大切にし納得の得られるよう話し合いをしている。		
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	スタッフの中には看護師が多く、気づきがあれば相談、情報交換、協力しながら利用者の受診、看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院中は毎日面会へ行き、状態の確認をしている。環境の変化が利用者には大きく影響を及ぼすので、病院側と密に連絡を取り合い、情報交換、相談をしている。日頃から、情報交換し連携できている。		
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、事業所の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	終末期へ向けて家族、かかりつけ医との話し合いを適宜行っている。月一回の訪問診療を受けている方がおられ、医療、看護、介護のスタッフがチームとして支援している。		
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	看護師が多いため、急変時の迅速な対応ができています。そのほかのスタッフもできるように、日頃から勉強、訓練を行っている。		
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	災害対策の大切さを日頃から、意識づけをしている。地域の方々との協力体制もできている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりを尊重しながら、言葉かけや対応に気をつけ、プライバシーの確保を徹底している。		
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	一人ひとりに合わせた説明をし、納得をいただいている。本人の思いや希望が表せるような雰囲気を作り、自己決定ができるように支援している。		
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	本人の希望を確認するためにも、スタッフ間でカンファレンスを行い、情報共有、再確認、家族への希望を取り入れている。本人らしい暮らしができるように、本人の希望にそった支援をしている。		
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	美容院へ行きたい利用者に対してはスタッフと一緒にいたり、家族で連れて行かれることもある。ホームでのカットを希望されればスタッフが対応している。その方の希望、思いを大切に髪長さ等要望をかなえてい		
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	野菜切り、盛り付け等の食事の準備、お茶つぎ、食器拭き等一人ひとりの力を活かし、楽しみながら一緒にしている。季節の食材、好みのも、お祝い事の献立を取り入れており、食事を楽しめるよう支援している。		
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	一人ひとりに合わせて、お粥食、キザミ食、小盛り食等用意している。毎回食事量を確認しており、脱水にもならないように水分確保もしている。		
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、歯磨きやうがいの声かけをして口腔内の清潔を保っている。		

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
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	トイレに座位しての排泄が困難なためオムツ使用の方がいるが、定期的にオムツチェック、陰部洗浄し、不快な思いのないようにしている。自分でトイレに行かれる方は、汚染がないかさりげなく声かけしている。		
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	予防として、5日毎に15時おやつに唐芋を出したり、便秘気味の方には10時に冷たい牛乳を出している。下剤にばかり頼らず、バナナ、ヨーグルト、繊維の多い食べ物等で工夫したり、腹部マッサージで対応している。		
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	一人ひとりの希望に合わせ、安全で楽しめる入浴を工夫している。		
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	夜間不眠の方は、寝れる時に睡眠の時間をとっていただいている。昼間でもずっと起きておくことがきつく、ベッドで休むことを希望される方には休息をとっていただいている。		
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	理解できている。薬の変更があった場合は、特に副作用等の症状の変化を注意して観察している。又、薬は飲み込まれるまでを確認している。		
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	自ら、洗濯物たたみ、食事の準備、食器拭きをしたいと希望され、本人なりに役割をもって生活されている。毎朝、お宮へ向かってお参りされたり、ウッドデッキへ出て散歩、畑へ野菜取り、買い物等、気分転換されている。		
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	買い物へ一緒に行ったり、お宮や近くまで散歩に行かれている。		

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	本人の希望にて、財布を持たれている方もおられる。手元にあることで安心されている。お金のトラブルがないように個人別の金銭管理簿を作り、お金の出し入れがあった時はその都度記入し、所持金額の把握を		
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	本人が家族への電話を希望されれば、自由にできるようにしており、会話することで落ち着かれ安心されている。手紙も自由にやり取りできるようにしている。		
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	雑音、騒音もなく不快な音や光がないように配慮している。玄関や食堂には季節の花が生けてある。		
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	廊下の長椅子で日向ぼっこしながら交流されたり、食堂、和室ソファ、コタツ等それぞれの好みの場所で、一人でゆっくりくつろいだり、気の合う方同士でそれぞれの時間を過ごされている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでいいということを伝えても、なかなか持ち込みはされず、私物は少ない方が多いが、本人はそれで納得し安心しておられる。しかし、なじみの家具を持ち込まれている方もおられ、安心されてい		
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	廊下、トイレ、浴室には手すりがついており、必要時手すりにつかまり歩行、立ち上がりされている。ドアがどこも似ており、トイレの文字を分かりやすく書いたり、居室の名札は利用者の目線に合わせた高さになっている。		

## 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	1	理念の意味するものを常に念頭において介護をすることになっている。しかし、時々、現実が利用者中心ではないことがあるため、毎日の振り返りが必要である。	毎日、理念に添ったケアの実践をする。	職員同士でその日のケアの評価、見直しをする。	3ヶ月
2	2	職員が地域の人との関係づくりをもっと希望している。	職員と地域の人との関係づくりの環境整備	地域への散歩、買い物の機会をもっと増やしてゆく。	6ヶ月
3	54	入居者自身が居室をあまり活用しない傾向があり、外部評価の時に、一人ひとりに合った居室づくりの支援を言われる。	1人ひとりの入居者の個性を理解し、その人に合った居室づくりの支援	本人・家族・職員と一緒に居室づくりをする	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。