

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	3471502793		
法人名	医療法人社団ひがしの会		
事業所名	グループホームえんじゅ引野		
所在地	広島県福山市引野町二丁目11-14		
自己評価作成日	平成24年10月18日	評価結果市町村受理日	平成24年12月28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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成24年11月26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>移転して地域との関わりに力を入れている。 事業所部署間の連携。</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>地域密着型事業所として事業所自体が地域とつながりながら暮らしていくことを基盤として地域との良好な関係を築いていくことにおもきを置き、移転と同時に積極的に取り組み、町内会の理解もあり夏祭りの行事には職員は実行委員として役割を持ち先ず第1歩として実現できた。地域の相談窓口として「おたすけ隊」として地域へ発信し、事業所へ気軽に相談して貰えるための取り組みも行い、地域への貢献も積極的に行っている。年1回程度利用者・家族に対してアンケートを実施し集計結果を家族に回答していく仕組みがあり、普段言いにくい意見を吸い上げ、質の向上と利用者の満足が得られる運営やケアに繋げているため利用者や家族の満足度も高い。利用者ができるだけ自由に思いを実現しながら笑顔のある生活づくりを目指し今後も積極的に取り組んでいく予定である。</p>

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		

特定非営利活動法人 あしすと

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	法人・事業所理念を職員が共有し定期的に職員面談で話しを行っている。	法人理念を玄関に掲示し、事業所目標をたて地域密着型サービスの意義を意識して日々のケアにあたっている。職員は個人目標をたて三カ月ごと個人面談時理念や目標を再度確認し日々のケアに繋げている。	
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よ	毎週水曜日の町内清掃や地域行事に参加している。地域の方へ運営推進会議への参加を呼び掛け参加している。	事業所が移転と同時に地域との交流についても積極的に取り組み、地域の理解もあり町内行事の情報を受けたり、気軽に声をかけていただく関係ができた。地域の相談窓口として「おたすけ隊」として地域へ発信し、事業所へ気軽に相談して貰えるための取り組みも行っている。	
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	運営推進会議にて勉強会を開催している。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い活発な意見交換をしている。	会議では事業所の活動、利用者の状況報告はもとより、議題を工夫し「グループホームとは」「若年性認知症について」等の勉強会などを行い、参加者から助言を受け、交流促進の場となるような雰囲気で行い、様々な意見を運営に活かしている。	
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	中学生の職場体験の受入れは行っている。その他での関わりは少ない。	現在のところ関わりは少なく今後の課題としている。	さまざまな機会を通して行政担当者に事業所の実情を伝え、協働関係を築き、アドバイスや情報を頂くなど積極的に連携を図る取り組みが期待される。
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	身体拘束は一切行っていない。	一人ひとりの気分や状態を把握し、日々職員の見守りを徹底と声かけを怠らず連携をとり、自由な暮らしを支えている。身体拘束を幅広く理解する事と意識統一の為、事業所独自で勉強会を開催予定としている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し職員間で共有している。些細な傷等でも原因を追求し予防に努めている。		

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	特に行っていない。		
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	管理者が行っている。		
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	アンケートの実施、面会等にて要望を聞いている。	訪問時の聞き取りや年1回法人アンケートを実施し集計したものを家族に結果報告している。内容は職員に周知し改善策を検討している。今後は年2回程度家族交流も含めて集いの場を持ち、意見や要望を積極的に聞く場面作りも行っていく予定である。	
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	職員面談や全体会議等で意見交換を行っている。	ミーティングでの意見交換では偏りのないようにまんべんに聞き取り、3カ月に1回個人面談を行い個人目標の達成度と意見や要望を聞いている。職員のアンケートを実施し集約予定となっている。	
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	目標を設定し達成度を個人、上司にて評価している。向上心を持って働きかける取り組みは必要である。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修参加や外部の研修への参加を促している。		
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	法人内研修等に参加する事で交流はある。そこでの意見交換があり質の向上に努めている。		

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
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	事前面談を行い、アセスメントをとり安心して生活して頂けるよう取り組んでいる。		
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	事前面談、見学等で家族の要望を聞いている。サービスに取り入れている。		
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	入居前の事前面談を行い要望を充分に聞き対応している。		
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	丁寧な対応を心がけ信頼関係が出来るよう努めている。		
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	毎月の手紙にて日々の状況を報告し緊急時は電話連絡をこまめに行っている。面会や介護計画書作成時に要望を聞き対応している。		
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	施設からの対応は行っていないが、親戚等の訪問もあり面会等がかかわる時間を設けている。	利用者の思いから昔の知人に話をすることも出来た例や、知人や親せきの訪問もあり、出来るだけこれまで大切にしてきた関係者と接点を持ちながら生活できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で職員が間に入り会話したり他ユニットや他部署に訪問し交流している。		

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	病院への入院や、他施設への転居の場合は相談、対応は行っているが、その後の家族との付き合いは行えていない。		
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	アセスメント時本人様の意向を聞きサービス提供に繋がられるよう努めている。	プランの作成時や普段の関わりの中での何気ない言葉の中から思いを見つけ、家族からも情報を集め、実現に繋げている。レクリエーションも強制せず、利用者の気持ちを大切に日々生活している。	
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	どんな生活をされていたかを把握し、一人ひとりにあったサービス提供が出来る様努めている。		
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	日々の申し送り等で情報共有し現状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	本人様、家族様の要望を聞き職員で話し合い、その方にあった計画を検討し作成している。	利用者への気づきを全職員が記入し家族の意見を取り入れプランの原案を作成したうえでカンファレンスを開催している。プランに沿っているかチェック表で日々評価し次のプランに反映させている。	
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	個人記録、申し送りノートを活用し情報共有していき、介護計画書の見直しを行っている。		
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	家族の協力を頂いたりして可能な限り対応している。		

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	地域行事へ参加出来るよう支援している。		
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	当事業所かかりつけ医は入居以前のかかりつけ医での医療が受けられる様になっている。	協力医の定期的な往診や歯科の随時の往診があり、又、訪問看護も定期的により安心した体制である。結果報告書を確認して質情報共有をされている。内容によりその都度報告する場合もあり適切に伝達されている。	
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	体調の変化や気付き等あれば訪問看護師に相談し適切な対応が出来る様に支援していく。		
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。	入院時は情報提供を行い面会や電話連絡をして状況を聞き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	契約時説明・同意をとっている。終末期の場合は早い段階で看取りカンファを聞き話し合っている。主治医と訪問看護師に相談し対応を行うようにしている。	契約開始時に指針に基づき説明をし、医師の判断で重度化に入った場合は再度カンファレンスを開催し、医師や訪問看護とも連携をとりケア方法等細かく内容を取り決めている。今後職員の勉強会は開催予定とされている。	
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	マニュアルはあるが定期的な訓練は行っていない。		
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	消防訓練は年2回全体で行っている。	年2回併設施設合同で日中、夜間を想定し事業所間の協力体制を整え、避難、連絡方法、消火について訓練を実施している。運営推進会議で地域の方も参加し訓練を行い、相互協力についてお願いされている。	

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
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	1人ひとりに合った接し方で対応している。	入浴時排泄時の羞恥心への配慮と入室時についても必ずノックをし許可を得て入るようにしている。マンネリ化した対応や継続して意識を持つことの大切さを感じている。	職員の意識徹底の為、利用者に対する誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認し合う勉強会等の機会を設けられることが望ましい。
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	日々の会話から思いや希望をくみ取れるよう話しを傾聴したり自己決定が出来る様な場面を作っている。		
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で生活をして頂いているが、職員のペースになってしまっている事がある。		
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	希望に合った服装で、起床時は整容を行い身だしなみに気を配っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	机拭きや皿洗い、お盆拭き等お客様に合わせて出来る事をしてもらっている。	利用者の意欲や力を発揮できる場として食事の後片付けの一つであるトレー拭き等見守りや声かけをし、職員と共に行っている。食事中は一人ひとりのペースで急がずゆっくり過度の介助はせず食事されていた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態に合わせて食べる量の調整、刻み、トロミをつける等している。食事・水分摂取量を毎日記録し変化のある方は注意している。		
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	随時行っている。		

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
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	排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。	チェック表を基本にその時の状態を見極め、前誘導で声かけし、トイレで気持ちよく排泄して頂けるような支援をしている。利用者個々に合ったパット使用し不必要なものは取り除いた結果軽減された例もある。	
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	乳製品、繊維野菜の摂取や腹部マッサージ等を行い便秘の予防に努めている。		
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	時間は決まっているが時間内で拒否の場合は時間を置いて再度の声掛けをしている。	概ねの時間は決まっているが、利用者の状態や希望をくみ取り、柔軟に支援している。拒否の強い方には職員の連携をとり声かけを工夫し、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	本人の状態に合わせて無理のないよう休んで頂いている。		
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	処方箋をファイルしている。薬に変更があった場合は医師へ確認、家族への連絡を行い服薬管理を行っている。		
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	事前アセスメントを活用し日々の生活に取り入れている。		
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	外出行事や町内清掃、散歩等を行い施設外に出掛ける様努めている。	清掃活動や畑を見にいたり、毎日事業所の外へ出ることを日課とし、外気を感じてもらい意欲や自立を保ち、気分転換を図る機会としている。動物園や道の駅へ外出する事もあり、時候や利用者の状態に配慮し外出の機会を作っている。	

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
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	必要に応じて家族様に依頼し協力してもらっている。		
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	希望時行っている。		
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	広いリビングでゆったりと過ごせる空間作りをしている。	季節を感じられる飾りつけ(クリスマスグッズ)がされ手作りカレンダーや観葉植物などがあり、共有スペース全体的に家庭的な雰囲気が感じられる。空調や採光は快適に配慮されている。	
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	共有空間内で一人での空間スペースはないが、気の合うお客様同士にて談笑したり、職員が間に入り声掛けを行っている。		
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	自宅で使用していたものを持ってきて頂き、心地良く過ごして頂いている。	長年愛用されてきた鏡台やタンスの持ち込みがある。テレビもあり自室という雰囲気ですそれぞれのレイアウトとなり居心地の良さを感じることができる。	
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	出来る事はして頂き、できない部分のみ支援している。		

目標達成計画

作成日:平成24年12月28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	15 (4)	市町村との連携がとれていない。	様々な機会を通じて行政担当に事業所の実情を伝え協働関係を築きアドバイスや情報を頂き積極的に連携を図っていく。	運営推進会議案内を郵送した上で電話連絡にて再度声かけをしていく。まずは施設に来て頂く取り組みから始める。	2ヶ月
2	VII36 (14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保が完全に出来ていない。	職員の意識徹底の為利用者に対する誇りやプライバシー確保について具体的に確認し合う勉強の機会を設けられること。	車椅子の介助時声をかけてから移動する。居室へ入る時は必ずノックをしてから入るようにする。	1カ月
3					
4					
5					

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。