

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	2090100120	
法人名	(有)長野カイゴサービス	
事業所名	桜の園グループホーム	
所在地	長野市桜新町724番地	
自己評価作成日	平成27年7月25日	評価結果市町村受理日 平成28年2月2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.kaigokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成27年8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)】

桜の園グループホームは隣接する協力病院との連携や、毎日の体調管理に気を付けながら利用者との「和」を持って介護させていただいています。地域との関わりも自治会への加入により、利用者に喜んで頂ける公民館への参加や地域ボランティアによる音楽リハビリの受入など連携を取り合っている。また、ご家族様には気軽に来所していただけるようにし、利用者さんの変化などを常に連絡して、安心していただいています。介護度1~5と状態の異なる利用者さんそれぞれに食事や入浴などに適する対応を行い日々の生活では園のコンセプトである「ゆっくり、のんびり、にっこり」を実践できるように利用者さんの笑顔を大切にしている。

【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)】

事業所は閑静な住宅地にあり、利用者の多くが近隣住民であったため家族はじめ馴染みの方が訪問しやすい立地条件にあり面会者が多い。訪問時には居室やホールでゆっくりと過ごせるよう配慮している。また、面会者と外出する機会もあり馴染みの関係の継続が出来ている。事業所理念を具体化し「ゆっくり、のんびり、にっこり」出来る支援を目指している。一人ひとりに寄り添い傾聴している姿勢が何われ、利用者の笑顔が多い。隣接している協力病院との連携で重度化されても安心して生活できるよう利用者の変化が見られた時は職員は常に家族と話し合いを持ち医療機関と連携をしながら支援にあたっている。2階の非常階段の拡幅工事を行った。実際に非常階段を使い訓練をして評価し、居室の検討など具体的に災害時に備えている。職員も災害時のシミュレーションをして業務にあたっている事を伺った。地域の防災担当者との連携も出来ており防災意識が高い。

・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

ユニット名(1F)		項目		項目	
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 該当する項目に印	項目
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、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			

. 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			
ユニット名(2F)			
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 該当する項目に印
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広がり深まり、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)		

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)	<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>理念はグループホーム内の廊下に掲げてあり、事業所としての理念を管理者と職員が共有して日常の介護に活かすようにしている。</p>	<p>理念を玄関、廊下に掲示している。事業所理念を具体的に実践に繋げるために「ゆっくり、のんびり、にっこり」を利用者支援の中心に据えている。常に管理者、職員は共有して日々の介護に活かし利用者一人ひとりにゆったりと寄り添うよう心掛けている。</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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>地域の自治会に加入し、公民館での文化祭やふれあい会などに参加して交流を深め、地域のボランティアの方々の受け入れも少しずつ始まっている。</p>	<p>自治会に加入しているため回覧板等が回ってくる。公民館の文化祭に利用者とお出掛け。地域のお祭りに獅子舞を見に行く等地域との交流をしている。敬老祭に演奏ボランティア、中学生の職場体験等の受け入れをしている。</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>地域の行事に参加したり、地区消防団の方や、役員の方などに見学していただき、理解をふかめている。</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>区長、民生委員・市の担当者・地域包括支援センター・家族会会長を迎え、年6回を目標に意見交換や指導をいただきサービスの向上に努めている。</p>	<p>事業所の運営状況、利用者のサービス・健康状況、避難訓練の状況等詳細な報告を行っている。各委員からはサービス向上に向けた活発な意見が出され活かされている。</p>	<p>会議室中心の運営推進会議が今まで開かれてきているが、更にハード面、利用者の状況等を直接把握できるよう運営推進会議委員が事業所行事等に参加できる機会を作る等して会議の方法を工夫する事も期待したい。</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取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議にも参加いただいたり、連絡や相談は常に行い、協力いただいている。</p>	<p>運営推進会議に出席の折に事業所の実情を伝え理解が得られるよう努めている。事務中心に相談をしてきた。</p>	<p>運営推進会議出席以外にも事業所の実情を伝えながら、利用者に関わる相談、介護保険制度等不明な点は問い合わせる等して協力関係を更に築いていくことを期待したい。</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
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、虐待防止の研修を受けてプリントを全職員に配布し、開かれたグループホームを目指し介護に役立っている。日中の玄関は常に出入りが自由になっている。現在、身体拘束者はいない。	玄関の鍵をしない、言葉も含めて「どんなことがあっても拘束しない」ことを徹底して支援するようにしている。気になる言葉使いは管理者が注意を促している。	
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	身体的虐待、心理的虐待、共に全職員が意識し注意している。		
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	個人の権利を擁護することは重要であり、研修資料を職員が共有し、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	入居前には、必ずご本人・ご家族に見学していただき、契約内容の説明後は十分に理解いただいたか、不安を取る為の話し合いも行っている。		
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	ご家族の面会が多いのでその都度職員が付き、ご意見や思いを聞いている。家族会での意見交換も大切に、要望に答えるようにしている。	家族の面会時に職員が家族から丁寧に話を聞くようにしている。敬老祭の時に家族会を開いている。出された意見要望は職員で共有し、必要に応じて施設長に報告して反映できるよう努めている。今後、便り等の発行を検討する意向を伺った。	
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	職員からの意見や提案の疎通性はよく、全員参加のミーティングは出来ていないが、機会があるごとに問題を取り上げ、納得のいくまで話し合い、前に進んでいる。	朝夕の申し送りの時間等に出された意見要望は管理者と話し合い、必要に応じて施設長等に報告して意見の反映に努めている。日常的に管理者が職員の相談窓口となっている。	

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
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	良好な人間関係から、良い環境が出来つつあるので、遣り甲斐のある環境になっている。		
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	多人数での研修はなかなか実現しませんが、個別での研修を職員間で共有している。		
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	同業者として地域のグループホームとの交流は今後深め、情報交換に努めていきたい。		
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	不安を抱えての初期段階には、全職員が傾聴を心がけ、気持ちに寄り添い信頼関係を作ろうにしている。		
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	ご家族との連絡も密にして、様子をお伝えし、利用者ご家族の不安な事等にも耳を傾けている。利用者ご家族とは、良い信頼関係にあると思う。		
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	利用者やご家族の求めていることを把握し、支援の方向を決めている。		

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
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	利用者の心に重過ぎない介護を心がけ、共に生活し、笑い合える関係として「ゆっくり、のんびり、にっこり」と過ごしていきたいと思っている。ホームのコンセプトでもある。		
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	ご家族の気持ちにも寄り添いながら、利用者を理解し、共に支えあつての支援を目指している。		
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	馴染みの方々の面会も自由ですので、友人、ご親戚の方々の面会が多くあり、共に過ごす時間を大切にしている。また、ご家族との外出・外泊を楽しみにしている利用者もいる。	利用者の居住していた場所と事業所が比較的近く訪問し易いために、親戚、友人の訪問が多い。訪問時にはお茶を出す等して交流し易いよう配慮している。馴染の床屋、墓参り、外泊等も家族、親戚の方々の協力を得ながら実現している。馴染の人や場所の関係維持の支援を積極的に行っている。	
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	ほとんどの利用者が日中はホールで過ごしていますので、利用者同士の会話や支え合いが出来るように職員も関わった支援している。		
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	退所された方はそれぞれ適切な支援や医療機関に恵まれているのでその後の支援は特にしていない。		
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	利用者の入居前の生活歴や価値観・趣味などを把握し、無理のない、楽しみをもって生活できるように心がけている。	職員との関わりの中から得られた情報は話し言葉で介護日誌に記録して職員間で共有して、思いや意向の実現に向けている。具体的に食事、散歩、仕事等の思いや要望が把握でき実現した事等を伺った。	

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
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	入所時の本人からの聞き取りと、ご家族からのお話や、日々の会話の中から生活歴などの把握に努めている。		
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	共に過ごす中で、本人の希望に出来る限り添えるように、一日の過ごし方を考える様になっている。		
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	一人ひとり介護計画を職員全員で共有している。 日々の申し送りを居室担当職員の意見を反映したり、介護日誌からの評価を元に、毎月のモニタリング等から課題を見つけ、介護計画を立てている。	本人、家族の意向を踏まえた介護計画を職員が共有し、支援している。介護計画に対する家族への説明は丁寧にし、同意を得ている。担当者が毎月モニタリングをしている。	介護計画に対する支援経過記録、定期的な見直し、現状に即した介護計画の作成等を更に進められることを期待したい。
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	日々の個別記録やバイタルの他に排便管理や食事量、水分量など個別管理をして体調に合わせて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	ご家族や友人との外出や外泊の支援をし、美容室への外出など、それぞれの希望に少しでも添えるようにしている。		
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	地域の方の音楽ボランティアなどの参加をお願いし、楽しみの時間が少しでも多く取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
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	協力病院が隣接しており、かかりつけ医による日々の健康管理も出来ている。歯科医院は往診対応もしており、専門医院はご家族の協力を得ている。	かかりつけ医は本人、家族の希望に添っている。殆どの方が隣接の協力病院がかかりつけ医になっている。皮膚科、歯科等の専門医は家族と協力し合いながら受診している。受診に際しては職員から情報提供をし適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	日々の服薬の分包や管理は看護師が行い、利用者の体調に対しては、職員・看護師・医師との連絡がスムーズになっている。		
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。	入退院時は情報提供書等により詳しい情報を交換している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、ご家族からの希望により重度化した利用者の介護も行っているため、ご家族・医師を交えての話し合いを何度も行い、気持ちに寄り添うようにしている。	体調に変化の見られた時から重度化した時、終末期に向けての支援に関して家族と話し合いを重ねている。協力病院が隣接し連携が取れているため終末期までの支援の希望が多い。家族、医師、職員等関係者との共有を図りながら本人、家族に寄り添いながら取り組んでいる。	
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	緊急時の対応は全職員で理解に努めているが、ほとんど隣接病院の担当医師に頼っている。		
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	スプリンクラーの設置も完了しており、全職員が火災訓練を行い認識を高めている。市の消防署による指導と共に、地域の消防団にも協力をお願いしている。	2階からの避難路の拡幅工事をして、実際に避難訓練を行い運営推進会議等で評価している。地域の防火担当者による訪問調査や、消防署、消防団の指導を受ける等協力体制がある。職員は災害時のシュミレーションを常にして災害意識を高めている。	災害の発生に備えて食料、飲料水、排泄用品、寒さをしのげるような物品の準備を今後、更にされるよう期待したい。

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
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	プライバシーの保護は常に意識することを心がけている。また、個人の尊重や誇りに対しては、親しみやすさとの関係で勉強が必要だと思っている。	話し言葉、名前の呼び方に特に注意して人格を尊重するよう心掛けている。身体状況に配慮した対応をして誇りやプライバシーを損なわない支援をするよう注意し合っている。管理者は一人ひとりの人格の尊重、プライバシー保護に関する資料等提供して職員の意識を高めるための取組みもしている。	
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	利用者が自己決定出来るような声掛けになるように努力している。		
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	食事とおやつ以外の時間帯は、個々の生活のペースで生活しており、自立度の高い方で、洗濯、居室の片付けを行っている方がおり見守りを行っている。		
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	髪や爪の長さには常に気を配っているが、おしゃれとしての支援は、清潔優先になってしまっているため、楽しむ所までは行えていない。		
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	栄養面の管理はしっかりしており、バラエティーにも富んでいるが、今は利用者と共に作ることが出来なくなり、食事介助が増えている。個別対応として、粥・きざみ・ミキサー食などにし、楽しみな時間になるように心がけている。	食事介助の方が多いため職員は利用者と一緒に食事はしていないが、職員と一緒にテーブルに着き楽しく食事が出来るよう話題提供等をして和やかな雰囲気を作っている。おやつは季節感のあるもの、利用者の希望のもの、畑で収穫した野菜等を提供しておやつを楽しんでいる。	
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	食べる量・栄養バランス・水分量とも個別に把握している。別メニューにも対応している。		

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
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に、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	介助の必要な人も含めて9人全員が3食後に口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間に消毒を行っている。		
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	車椅子の利用者も介助により立位が保てるうちは、夜間もおムツにせずトイレ使用を目標に職員ががんばっている。	トイレでの排泄を基本にしている。小まめな排泄支援をして排泄間隔等を把握して職員間で共有し失敗を少なくする取組みをして排泄の自立に向けている。排泄介助は羞恥心を大切に、本人の意向を確認しながら支援をしている。	
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	排便管理は、個別の表にして行い、医師の連携により対応できている。		
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	一人週2回、全員介助のもと個別入浴を楽しんでいる。重度者は2人対応で機械浴を行っている。清潔を保つため、臨機応変な対応もしている。	ゆっくりと入浴が楽しめるよう温度、湯量、入浴時間等一人ひとりに合せた入浴支援をしている。入浴拒否をする方には声かけを根気良く行い楽しく入浴できるよう誘導している。重度化された方は特殊浴槽を利用して身体に負担のないよう配慮している。	
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	夜間対応は、個別のリズムに合わせたトイレ介助をして、安全に眠れるように支援している。		
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	全職員がわかるように、個別服薬表と効能を張り出し、服用に対する確認に努めている。病状の変化については医師と連絡を取っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者の得意とする編み物や塗り絵など、楽しみへの支援をしている。役割として、洗濯物たたみ・新聞紙たたみ等をお願いしている。	
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	天候の良い日など、外庭で体操や、畑の野菜を取りなどで気分転換がはかれている。希望の外出には、家族の協力も欠かぜず支援いただいている。	気候条件の良い時は、外庭に出て近所を散歩したり体操、畑の野菜の世話などする。希望により近所をドライブする、公園に立ち寄る等している。家族の協力を得ながら希望される外出支援等もしている。善光寺参拝の希望が最近出ているので叶えられるよう計画したい意向を伺った。
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	ホーム内ではお金を使う事がなく、金銭の管理が出来なくなっている。必需品はご家族からの預かり金によりそろえている。	
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	ご家族の希望により、携帯電話所持の方も数名ありますが、ホームの電話取次ぎは行っている。	
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	日中ほとんどの利用者が過ごすホールは、みんなの顔が見えるように集合テーブルにし、職員と共に過ごせる空間作りに配慮している。また毎月大型塗り絵を仕上げ、季節がわかるようにしている。	涼を作るためにゴーヤ、アサガオの緑のカーテンを作っている。家庭的な雰囲気を作るために観葉植物を育てている。ソファでは家族等面会の方とゆっくり過ごせるよう配置している。毎月職員、利用者で季節感ある作品作りをして飾っている。殆どの方が日中ホールで過ごすことを希望されるので、居心地良く過ごせるよう職員間で検討して工夫している。
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	集合テーブル以外に、ソファ部分を2ヶ所作っており、気の合う利用者同士が座って語り合う姿が見られる。	

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
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	それぞれの居室は、家族と本人の好みにより慣れ親しんだ家具を持ち込み、個々に趣があり清潔で居心地の良い空間となるよう清掃を支援している。	作り付けのクローゼット、ベット、寝具が用意されている。事故防止のためにベッドの手すりにカバーが掛けられている。広い居室に筆筒、鏡台、テーブル、椅子、ハンガー掛け等配置されている。思い出の写真、様々な作品が飾られ清潔で居心地良く過ごせるよう居室作りをしている。一人ひとりが安心して過ごせるよう配置されている。	
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	居室からトイレやホールなどに手すり使用で歩行が出来るようになっている。トイレも十分な空間がある。		

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	地域密着、理念を共有し介護している。		
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	開所して以来少しずつ地域の方にグループホームの存在を理解していただけてきている。散歩の際、地域の方と会話や挨拶も行なっている。近所の方やボランティアの方に行事に来てもらっている。また、地域の行事にも少しずつ参加している。		
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	実践を通して認知症を理解し、暖かく交流してもらっている。		
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	状況報告をしグループホームの取り組み等を理解していただいている。委員からの意見を参考にサービス向上に反映させている。		
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	日常的には、認定更新時の訪問調査の日程調整するのみであって、サービスの質の向上に向けた取り組みはできていない。今後行政担当者との話し合いの機会を持っていきたい。運営推進会議を通して意見質問して参考にしている。		

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
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	身体拘束をしないケアを全職員で確認し合っている。施錠や本人の意思を無視した行動制限も身体拘束と理解し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	当施設では虐待はないと思っている。更なる研修に参加し、防止に向け取り組んでいきたい。		
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	成年後見人の問題は、未だ法律そのものに欠点がある様な気がするがもっと勉強が必要な気がする。		
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	入居者や家族の方に事前に見学や入居者との交流をし安心して頂くようにしている。契約内容を説明し、ご家族の意向や希望を聞いている。		
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	家族との面会の際、情報交換の機会となるよう努力をしている。「ご意見箱」をグループホーム内に設置し、意見を頂き運営に反映させていきたいです。年に1度家族会を開き直接意見を聞いている。		
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	運営に関する意見も機会があるごとに取り上げて反映させている。代表者、管理者、職員は意見も言いやすく積極的な姿勢が見られる。代表者、管理者でゆっくり話をする時間は月に1回とれている。職員からの意見は管理者、主任が話を聞くようにしています。		

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
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	色々と問題もありますが、職場環境が介護を向上させるのに大切であると思い、整備に努力する。		
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	研修会には、今後参加していきたいと考えている。		
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	更なる地域のグループホームとの交流を深め、情報交換に努めたい。		
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	徐々に慣れて頂ける様に配慮し、本人の気持ちを大事に考えていくようにしている。		
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	家族の話を良く聞き、家族の困りごと、心配ごと、求めている事と、本人とのギャップを把握しながら信頼関係づくりをしている。		
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	相談の初期段階から「今、何が必要か」を相談の中で確認しながら「今、必要なサービス」に繋げるようにしている。		

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
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	入居者の経験や知識が活かせるよう、日常生活の中で教えて貰う場面を多く持てるようにしている。共に過ごす時には、支援する側、される側という意識を持たず和める場面づくりをしている。		
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	職員は家族の「思い」に寄り添いながら日々の暮らしの様子を共有し、本人と一緒に支えていくよう努めている。		
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	馴染みの関係が切れないように努めている。外部からの訪問に対して自由に出入りできるようにしている。		
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	認知症の進行や、レベルにより孤立する入居者が無いよう配慮している。入居者が共に助け合う関係づくりを目指していきたい。		
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	家族の都合で他の施設へ移られた方がいたが、特に家族からの相談等はないが相談があれば適切に対応していきたい。		
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、行動の中から把握できるよう努めている。一人ひとりの思いを大切に、ケア会議で検討し反映させている。		

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	生活歴の把握することの意味と重要性を家族に説明し、情報に努めています。一人ひとりの暮らしの把握に努力しています。		
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	一人ひとりの過ごし方や生活のリズムを把握しながらケアに心がけ、一日の流れを本人の姿や言葉を通し、記録をとるよう心がけている。		
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	職員の意見を聞き、計画作成者がケアプランを作成している。出来るだけ本人や家族の思い、意見を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	個別にケア記録、バイタル、食事、服薬、排泄等の記録をし、情報を共有している。		
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	なるべく、本人や家族の変化に応じて出来るだけ応用が効くよう心がけている。		
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	地域資源を生かして介護の内容の向上を目指しているが、難しいところがある。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力病院が隣接している為に、常にスムーズに適切な医療を受けられている。</p>		
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>協力病院の医師が努力しカバーしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>協力病院と連携が取れている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>未だわからないことが多く、病状によって、病院に入院したりしている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変や事故の発生の対策は不十分であると思いますが、勉強し経験しながら身につけていきたい。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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、地域との協体制度を築いている</p>	<p>昼夜を想定した災害訓練を行った。訓練の反省を糧にしたい。今後も定期的な訓練が必要と考えている。</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
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	プライバシー保護について常に意識し、個人情報の取り扱いには気を配っている。未だ不完全で努力が必要です。		
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	日常的に「聴く」ことを大切に考えている。上手く表現できない人には、選択してもらえるよう支援している。更なる努力が必要であると思う。		
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	個々の生活リズムを大切にしながら、支援していくよう配慮している。職員の都合を優先せず、入居者の生活を優先出来るケアを目指すよう心がけている。		
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	着替えの選択は基本的に本人の意向で決めている。選択困難な場合は、職員が見守りや必要に応じた支援を行っている。現在、訪問理容を利用している。		
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	食事は楽しみの一つであるので、楽しんでいただけるよう心掛けている。		
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	外部業者の食材宅配サービスを利用しているが栄養バランス、カロリーは十分考えられた物を使用している。特に水分摂取に気を配っている。		

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
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に、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	三食毎に声かけて行なっている。自分で出来ない方は、介助にてケアを行っている。		
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	トイレ誘導の回数を増やし、トイレで排泄を行えるようにしている。		
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	便秘による心身の変化を理解し、排泄状況を把握し、スムーズな排便の為に援助を行なっている。一部難しい方もいます。		
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	曜日は決めていません。時間はその都度本人確認を行ってから入浴を行っている。		
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	安眠は適度な運動と安心した気分、休息を昼間から配慮し、夜ゆっくり眠れるよう配慮している。		

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
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	薬の用法等理解し、症状の変化に注意し確認し記録している。		
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	その利用者の得意とすること、喜ぶことなど活かして支援している。		
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	全員は無理だが、地域の行事に参加している。また、天候を考慮し出来るだけ散歩に行っている。		
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	以前は所持や使用の支援を行っていましたが、金銭の理解が出来なくなってきており、現在は行なっておりません。		
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	利用者本人の訴えがある際は支援するようにしている。		
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	季節に応じた飾り付けをし、季節感を感じていただいている。廊下隅の居間には、ソファー、テーブルもあり、くつろげる空間がある。		

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
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	一人ひとりでの空間は居室を使用し、利用者同士で利用する場合はホール・食堂をうまく利用している。		
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	居室には馴染みの家具等持込、本人が居心地良く過ごせるようにしている。安全面を考慮して変更する場合がある。		
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	個々の状態に合わせた援助をしている。		

目標達成計画

作成日:平成27年10月5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	26	現状に即した介護計画の見直しが出来ていない。	各人の目標が職員で共有出来るようにして色々な意見を反映していきたい。	各人の目標を明確に分る様な記録用紙、モニタリングにしていきたい。1Fと2Fで統一できるようにする。	7ヶ月
2		災害時の対応、備品の準備。	飲料水、排泄用品は最低限用意する。	備蓄品を整備する事。	2ヶ月
3					
4					
5					

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。