

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	0871900445		
法人名	(株)ほむけあ いしやま		
事業所名	グループホーム 感感		
所在地	茨城県牛久市東大和田312-2		
自己評価作成日	平成22年7月11日	評価結果市町村受理日	平成22年11月4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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0871900445&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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成22年8月24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)】

利用者一人ひとりのありのままを受け入れ、家庭生活が継続できるよう環境整備を行い、生活の中に利用者の居場所や役割を見出し、生活をしているという実感と希望が失われることの無いように利用者との意思の疎通を図り、また、ご家族の協力をいただきホームでの生活が孤立しないように努めている

【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)】

主要幹線道路から少し離れたところに静かにたたずんでいるが、いったん足を踏み入れるととてもにぎやかな笑い声が聞こえてくる、静と動の両方の雰囲気をもったホームである。管理者は、ひたむきに利用者の生活の向上に取り組み、職員はその後ろ姿を見て同じく情熱的に業務を行っている。利用者はそのような職員に見守られながら、笑顔で健康的に過ごしている。

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	事業所の数箇所に理念を掲示しており、職員は常に理念を頭に入れ、毎日の支援の中で実践してる	「ゆっくり、一緒に、楽しく、自由に、ありのままに」を理念とし、家庭生活の延長線上を心がけたケアに努めている。職員全員で理念を考えて作成したため、職員も理念を日頃から意識したケアを実践している。	
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人として日常的に交流している	地域交流会等を行い、毎年楽しみに来て下さる近所の方々も増えてきている。また、散歩の時などは会う人会う人に挨拶し、地域のクリーン作戦等に参加している	近隣の団地の夏祭りや小学校の運動会などに参加している。自治会にも参加し、地域の消防団や社会福祉協議会のボランティア活動とも頻りに交流を持っている。	
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	祭り・運動会の参加は可能な限り参加しているがまだまだ課題はあり、もっと地域の方に理解していただけるよう努力しなければならない		
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	地域運営推進会議では必ずご家族の意見を一人ひとり聞き、職員会議の場において全員で話し合いサービス向上に生かしている	市職員や消防署、自治会長や市議員などが参加している。ヒヤリハットの報告や、看取りについての説明などを行っている。	
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	ケアマネ・管理者が主に市役所との連絡を取っており、事故報告等も必ず報告し、介護相談員も地域運営推進会議に参加をしていただき、協力関係は築かれている	市の介護相談員の受け入れの他にも、頻りに市の担当課に相談に行っている。利用者の要介護認定更新の手続きでは、担当窓口の利用者と一緒に行っている。	
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	身体拘束ゼロ宣言を理念としており、職員会議にて勉強会を例をあげて行っている	身体拘束は行われていない。職員も研修などをとおして、正しい理解をもって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	防止する事に努める為に例をあげ学習し、職員のストレスが無いように職員のケアにも努め、幹部との面接会や親睦会を開き、また、利用者の身体チェックも行っている		

茨城県 グループホーム感感

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	現在自立支援で入所されている方や、過去には成年後見制度を使っていた方も入所されていたので身近な問題として捉え支援している		
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	契約時には代表者・管理者・ケアマネが関わっており、同意を得られるよう配慮をしている		
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	月に一度職員会議を行っており、その場で意見交換等を行っている	家族会は組織されていないが、年一回家族を含めた外出行事を実施している。家族からあがった要望や苦情は、それを受けた職員がノートに記録し職員間で閲覧している。	
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	二ヶ月に一度地域運営推進会議を実施している。また、その会議における意見や提案を職員会議等で報告し、事業運営に反映している	毎月一回、職員会議を開催し意見交換を行っている。その他に年二回は、法人代表者らが職員個別に面談を行っている。職員と管理者のコミュニケーションも円滑に図られている。	
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	親睦会や社内実践者報告会を開いたり、実績を讃えてくれている		
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	全職員に対して、社内研修会や外部の研修会への参加の機会が設けられている		
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	ケアマネが市内の介護施設・病院等の担当者と連絡を取っており、相互訪問等を積極的に行っている		

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
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	初期の相談時点では、管理者・ケアマネが主だが、それ以後の経過は全職員で話し合いや意見交換をしながら関係作りに努めている		
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	管理者・ケアマネを通して全職員に伝達される。ご家族の来所時には職員も積極的に話しかけをし、意見・要望を聴き信頼関係の構築を図っている		
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	慎重な支援の見極めをする為、ケアマネや計画作成担当者が対応し、ご本人・ご家族がまず必要としているサービスの提供に努めている		
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	食事の準備・買い物・散歩・ドライブ・キャッチボール等利用者自らが希望する過ごし方に行動を共にし、利用者の暮らしを築いている		
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	来所の際には、お茶をご一緒していただいたり、食事の介助をしていただいたりして、家族団欒の場としていただいている。また、要望を記録し全職員に周知徹底し、ご家族と共に支えていく関係を築いている		
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	ドライブがてら馴染みの場所に出掛けて見たりしている。また、ご友人が来所された場合などは、ゆっくりと談笑されるように心がけている	市内からの利用者に対しては家族の事前許可を得て、自宅に連れて行くことをしている。利用者の気持ちを落ち着かせることを目的に、筑波山や近くの運動公園に出かけている。	
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	会話等楽しんでいただけるように座席配置等に留意し、良い関係が継続できるように利用者が持つ真の関係を把握できるよう努めている		

茨城県 グループホーム感感

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	利用者の退所後も相談等があればその都度対応している。また、地域運営推進会議等の継続的な参加をお願いしている		
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	日常の会話、態度等から利用者の思いを読めるよう努めている。発語に乏しい利用者に対しても、以前得られた情報から思いを把握するよう努めている	センター方式アセスメントの重点項目を中心に詳細な情報収集を行っている。日々の会話の中から得た気づきは、職員会議などで周知徹底を図っている。	
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	入所時の調査票により、ご本人・ご家族の情報を得ている。入所後も会話の中で得られた情報等を記録している		
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	日々の生活の記録を残し、利用者の状態に変化があれば会議等で話し合い、対応している		
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	ケアマネ作成のサービス計画について会議で話し合い、また、意見を出し合いより具体的な計画にしている	職員会議の中でカンファレンスを行い、その結果を三ヶ月ごとにモニタリングとして集計している。ケース記録はケアプランと照らし合わせながら記入できるように配慮されている。	
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	ケアプランに基づいた記録を残し、異変があれば会議で話し合い、適宜計画を見直している		
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	職員同士アイデアを出し合い利用者のニーズを充足している。 (例)フットレストの自作、不要になった運動器具の持込		

茨城県 グループホーム感感

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	毎年地域交流会を開催している。その際、ボランティアの方々に協力をいただいている。個々人のご家族の訪問も常に快く受け入れ、利用者の楽しみを支援している		
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	入所時にかかりつけ医、緊急搬送病院の確認説明を行っている。利用者の希望病院があれば、そちらへの通院支援もやっている	協力医は二週間に一度往診し、利用者の健康面の支援を行っている。ホーム利用後もかかりつけ医の受診を希望する場合は、職員が受診支援を行っている。認知症専門医との連携も図られている。	
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	常勤看護職員との連絡を密にし、些細な変化であっても報告・相談をし、個々の利用者の体調を把握し、必要があれば受診等の支援をしている		
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。	看護師が入院利用者を定期的に訪問し、主治医・ソーシャルワーカーとの面談を重ね情報交換をしている。それにより退院時期やご家族の要望等相談している		
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	入所時に終末期のケア方針について確認し契約を行っている。また、家族会・地域運営推進会議等の機会を利用し、ホームドクターの意見等参考にしその都度終末期ケアについての確認を重ねている	初回利用時には看取りに関する同意を取り交わしている。利用開始後も、利用者の状態変化に応じて書面の内容を変更しながら、説明と同意を行っている。職員会議では、看護師が人間の尊厳やターミナルケアに関する勉強会を行っている。	
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	看護師により、応急手当・心臓マッサージ等のやり方を学んでいる。また、事業所内に緊急対応マニュアルが備えられており、対応の仕方を学んでいる		
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	定期的に訓練実施計画が作成され、消防署の協力の下、訓練が実施されている。また、地域運営推進会議にて地域の方々との協力体制を話し合っている	年二回の訓練を実施し、食料等の備蓄も完備している。夜勤者は業務中、必ず懐中電灯を携帯するなど災害に対する心構えもできている。	

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
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	利用者の気持ちを理解・尊重し生活援助を行っている。また、プライバシーの確保を考慮し良い関係を心がけている	職員は、利用者それぞれに合わせた名称で呼びかけ、声のトーンも落ち着いた感じだった。他の利用者や周囲に配慮した言葉かけを行っていた。	
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	ご本人の思いや希望を聞いたり察したりして、自らの選択や自己決定していただけるよう努めている		
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	利用者の体調等を考慮し希望や意見を優先し、個々人に合った日常生活ペースを重視している		
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	ご家族の了解の下、職員が髪の手入れをしたり、理美容店に案内している。服装等についてもご本人・ご家族と相談しながら、季節に合った服の選択支援をしている		
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	利用者の意見や希望を取り入れた献立を考え、調理や後片付けの協力をいただいている。また、職員と一緒に和やかに食事を摂っている	献立は利用者の意向を確認して作成するため、ユニットごとに献立が違う。食器の片付けを利用者が担当し、食材の買い出しにも参加するなど食事を楽しめるよう配慮されている。	
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	利用者の体調等考慮し、食事量・水分摂取量をチェックしている。また、状況・状態によって果物やゼリー等の提供もしている		
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	毎食後一人ひとり声かけをして口腔ケアを行っている。また、義歯については十分な洗浄・殺菌・消毒を行っている		

茨城県 グループホーム感感

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	一人ひとり排泄チェック表に基づき排泄パターンを把握し、声かけ誘導し、自立の習慣化を支援している	職員は利用者ごとの排泄パターンを把握し、さらに利用者の表情や雰囲気を知り支援している。	
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	それぞれに合った軽い運動や食事を工夫し、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ず、個々にそった支援をしている	おむねの曜日は決めているが、希望があればそれに沿って入浴をしていただいている	毎日入浴できるように準備を整え、利用者は希望するときにいつでも入浴できる。利用者も、週に2~3回程度は入浴している。	
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	安心していただける寝具の取替え、場の空間作りにも気を配っている		
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	看護師指導の下、用法用量を理解し支援している。特変事は看護師に連絡し対応している		
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	買い物・散歩・日曜大工等一人ひとりの生活歴や力を活かした支援をしている		
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	外食・ドライブ・お祭り見学等外出の機会を設けている。また、近く選挙もあるので投票も行きたいと思っている	年一回の家族会以外にも、頻繁に外出する機会を設け、屋外に出るだけでなく外気に触れられるように努めている。	

茨城県 グループホーム感感

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	利用者の介護レベルの問題があり、お金の所持や使用に関しては困難な状態にある為、職員が管理をし使えるようにしている		
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	ご家族宛の電話は使用可能な利用者に関り、ご家族の了解を得て希望に応じている。また、手紙はレベルの問題で困難が伴うので、ケアマネや担当介護員から近況報告の送付を行っている		
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	共用空間では照明灯の明るさや刺激的な音の発生が無いよう配慮している。また、廊下などには企画行事の写真の掲示をしたり、季節ごとの飾り物などして、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは家庭的な雰囲気に溢れている。廊下には、利用者の作品が展示されている。	
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	共有空間のリビングなどでは馴れ親しんだ座席位置が確保されており、また、思い思いに居室で過ごされたりと落ち着ける場所がある		
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	利用者の居室にはご家族と相談して馴染の物や親しみのある物が飾られ、落ち着かれた居室になっている。また、ご本人・ご家族の許可をいただき居室の整理整頓に心がけ、居心地よく過ごせるよう工夫している	居室には利用者の馴染みの物品が持ち込まれているが、居室によって若干の差がみられる。家族にも働きかけをまめに行っている。	今後も居室の雰囲気づくりのために家族に働きかけることが望ましい。
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	利用者の居室のドアに名前を掲示したり、トイレ・浴室などの名前の掲示など行い、玄関以外の段差を無くし廊下には手摺りが設置されており、自立した生活が送れるよ工夫している		

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	3	地域住民の方々に対して、高齢者介護等についてのよき相談機関として、事業所を利用していただけるよう地域に発信する	地域の高齢者介護相談機関としての確立	地域住民の方々が無難に立ち寄れるオープンな雰囲気を持った、また、どのような小さなことでも相談できる地域の高齢者介護事業所として、蓄積された「ノウハウ」を提供する	6ヶ月
2	35	災害時において地域との協力体制が築かれているが、更なる協力体制の強化を進める	地域に対しての災害緊急時の協力依頼	地域運営推進会議、地域交流会、地域のイベント等、あらゆる機会を利用し、地域住民の皆様方と密な関係を構築し、災害緊急時等には利用者の避難誘導等の協力を依頼する	6ヶ月
3	54	ホームに入居する以前の生活環境を把握し、ホームにおいて居心地よく過ごせるよう、更なる工夫をする	居心地よく過ごせる居室の構築	住み慣れた生活環境を崩さぬよう、利用者の要望を十分に聞き、また、ご家族の要望等を把握し、利用者にあった落ち着いたある居室づくりに心がける	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、行を挿入してください。