

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	3471503809		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	福山蔵王ケアハートガーデングループホームなごみ		
所在地	福山市蔵王町五丁目15番11号		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月15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	非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市三吉町南1丁目11番31-201
訪問調査日	平成22年10月19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)】

理念を基本に、利用者と職員が遠慮のないなじみのある関係を目指すを基に介護サービスの提供に取り組んでいます。特に認知症の学習は、段階わけをして理解を深めています。職員は内外の研修に積極参加し、資格取得にも意欲的に取り組み、質の向上を図っています。利用者が孤立することのない支援に努め、協力医療機関とも力強い関わりを持ち、利用者も職員も安心できる体制を構築しています。広い庭に季節を感じられる草花木を植え、季節感を味わいつつ、ゆったりと穏やかに生活できる事業所を目指しています。

【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)】

利用者は明るく開放感のある共用空間とゆったりとしたガーデンがあり和やかに過ごしている。職員は利用者を理解し、受け入れ、共に過ごすことを理念に掲げ、取り組んでいる。管理者や職員同士の信頼関係があり、離職率が低く馴染みのある職員と共に生活することで安心感につながっている。またその人らしい生活の提供に向け希望を取り入れた外出支援や排泄の自立に向けた取り組み、入浴を楽しむ支援等一人ひとりの利用者が自尊心を持ち楽しんで過ごすことができるよう、支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	カンファレンスで実践できるよう取り組んでいる。	法人理念の一つは「地域との関わりの中で入居者の生活様式を再構築する。」である。管理者と職員はカンファレンスを持ち、方針を共有し、実践につなげている。	
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	施設周辺を散歩したり店舗を利用している。毎月クラブ活動を行いご案内を毎回している。	散歩時挨拶を交わしたり、草刈や溝掃除などにはおもに職員が参加し日頃より地域住民との交流に努めている。又、事業所主催のクラブ活動へ地域の参加を呼びかけている。管理者は更なる取り組みの重要性を認識している。	管理者一人が背負うことなく、組織全体で、事業所の特長を活かした介護保険や認知症等、住民が知りたい情報を積極的に発信することや、地域の行事に積極的に出かけられ接点をもつよう更なる取り組みに期待したい。
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	年間行事、毎月のクラブ活動に参加して頂き、入居者様との交流の場を設けているが参加者はまだ少ない。		
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	会議を行い地域の方の意見を参考にしている	2ヶ月に1度、包括支援センターや介護保険課職員が参加しサービスの実際・評価への取り組み状況などについて話し合いを持ちサービスの向上につなげている。	利用者の家族や民生委員、職員の参加を呼びかけられ幅広い参加メンバーの意見を求め、サービスの向上につなげる取り組みに期待したい。
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	事業所の実状やサービスの課題などが生じた場合は市町村担当者に相談し意見や助言を得ながら解決を図っている	成年後見制度の利用など、事業所の実状を積極的に伝え、助言を得、市町村との協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアの実践についてカンファレンスなどで徹底を図っている	利用者のケアについてカンファレンスで検討し、身体拘束をしないケアについて具体例を基に学び、実践している。又、見守りを徹底することで日中の玄関の施錠は行っていない。	
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	利用者の方に対しての言葉使いにも注意を払いカンファレンスでも徹底を図っている		

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	法律事務所の方より、成年後見制度の研修を受け理解を深めている		
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	十分な説明、見学、体験入居などで理解を得た上で入居して頂いている		
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	問題点などがあれば、利用者様、ご家族様と担当職員リーダー及び管理者で話を伺い改善するよう努めている	家族の訪問時や行事への参加時に職員から話しかけ、遠方の家族には手紙や電話で、意見を求めている。出された意見要望については介護記録に記入カンファレンス等で改善策を検討している。	
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	職員はカンファレンスを通し意見を伝えている	1週間に1度カンファレンスを行い、ユニットリーダーは全職員が発言するように促し、活発な意見交換が行われている。代表者や管理者は職員の意見や提案を検討し運営に反映している。	
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	会社としての取り組みを行っている。管理者との面談も行い環境整備に努めている		
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	毎月の研修の実施や施設外の研修への参加を勧めている。		
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	他の同業者との交流はないが個人的な交流はある		

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
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	ご本人様とご家族様から利用前、入所後もアセスメントを続けご要望に対応できるよう努めている		
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	ご本人様とご家族様から利用にいたるまでの状況を含めて		
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	初期面談時の支援の見極めをしている		
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	職員にはできないこと知らないこと教えてもらい昔の話しをして頂き関係を築いている		
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	ご家族様が来訪されたときは現状などお伝えしていき、ご家族の支援が必用な時はお願いしている		
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	定期的なお墓参り、ご自宅への送迎、ドライブなどの支援を行っている	毎月墓参りする利用者や月2回家族の協力を得て自宅へ帰る利用者も居る。自宅近くへドライブに出かけたりや近隣の友人が事業所を訪問されるなど継続的な交流に積極的に取り組んでいる。	
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	入居者様同士でできるアクティビティを介し関わりあえるようにする。又、コミュニケーションできるようスタッフが間に入り誤解のないよう努めている		

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
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	手紙・電話・訪問などで退去後もお付き合いをしている		
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	カンファレンスで入居者様の思いなど細かく情報を出し合っている	利用者がどのような暮らしをしたいのか、何を望んでいるのかを共に過ごすことで思いをくみ取り理解に努めている。思いの表出が困難な方には様子や表情から察知し意向を把握している。	
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	ご家族様から伺ったり、ご本人様とコミュニケーションを深めていきこれまでの暮らしについて聞き取っている		
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	介護記録、申し送りに詳しく記入している		
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	カンファレンスで意見を出し合い現状にあった介護を行っている	担当職員が日頃の関わりの中で利用者の意向を聞き、家族の意見も取り入れ計画作成者と相談した上で作成している。他の職員にはカンファレンスで意見を求めている。3か月ごと見直しを行うとともに状態変化があれば必要に応じ行っている。	
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	毎週カンファレンスを行い取り組んでいる		
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	ご本人様、ご家族様の要望を聞き入れている。ご自宅への送迎などの支援を行っている		

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
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	必用が生じた場合、いつでも対応できる準備は行っている		
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	二週間に一度往診して頂きすべての健康状態はかかりつけ医に報告・相談している	専門医への受診支援は基本的には家族となっているが希望に応じて事業所が支援している。緊急時や定期的な往診など、協力医による全面的な支援を受けることもできる。希望者は訪問マッサージ師による施術もある。	
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	看護師と共に日々の健康管理に努めている		
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	医師・看護師と協働し健康管理を行っている		
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	重度化、終末期のあり方について早めに医師、ご家族と話し合い方針を共有している	事業所における終末期の看取りの指針を作成し、家族や提携医、事業所の3者で話し合いを行っている。また、同意書を作成してお互いの意見を確認し、変更が生じた場合はその都度話し合っている。緊急時には提携医の指示や往診を受け、チームで支援に取り組んでいる。	
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	看護師から研修を受けている		
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	避難訓練を定期的に行っている。運営推進会議等の場を利用し地域の方々へ協力を働きかけている	夜間の想定や出火場所の想定等、年2回訓練を行っている。運営推進会議で話し合い、地域の協力を呼びかけている。	

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	接遇の研修など行いできていないスタッフに対し個別に注意をしている	言葉使い等の接遇について、会社内や施設内研修で取り上げ研鑽している。職員間で話し合って作成された各ユニットの理念にも取り上げ、日々のケアに活かした取り組みを行っている。	
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	理念に基づき入居者様の願いをゆっくり聴く支援をしている		
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	理念に基づき注意・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	理美容店への同行や訪問理容の利用で、出来るだけ要望に沿った支援を行っている		
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	好みの物や旬の物が提供出来るよう献立も気使い調理・買い物も一緒にしている	基本的には栄養士によるバランスの取れた献立である。利用者の好みに配慮し変更も可能である。食事時間も利用者のペースに合わせ、また職員と利用者が買い物や準備、片付けなど一緒に行っている。	
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	食事量・水分量を記録し把握している。個別に補食を摂って頂き対応している		
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、声掛け支援をしている。拒否される等の方を含め定期的に歯科による口腔ケアを受けて頂いている		

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
43	(16)	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	本人の状況に応じた排泄の誘導や介助を行い快適に過ごして頂けるよう努めている	利用者の排泄パターンを把握し、適切な声掛けを行い、日中は布パンツを使用し、トイレ誘導を行っている。夜間は安眠を重要視し、パットやリハビリパンツを使用する利用者も居る。排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	医師・看護師と相談しながら排便コントロールを行っている。水分量食物の工夫を合わせて行っている		
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	基本的には毎日入浴出来る準備を整えている。利用者様の状態希望に合わせている	利用者の希望や習慣に合わせて入浴が出来るよう、午後2時頃から夜8時ごろまでの入浴体制を整えている。概ね2日に1度入浴する利用者が多いが、毎日入浴する利用者も居る。	
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	状況に応じて安眠・休息の支援を行っている		
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	カンファレンスで服薬の目的、副作用など確認している		
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	外出にお誘いするなど気晴らしを支援している		
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	買い物・散歩など個々の希望に沿って外出を支援している。普段行けない所は行事を通し外出している	利用者の希望を取り入れた外出支援やドライブ、買い物、喫茶店の利用等、分け隔てなく声掛けを行い、日常的に外出支援を行っている。又、ウッドデッキや芝生の敷かれた庭での日光浴で外気に触れ、気晴らしと健康の保持に努めている。年2回は計画を立て一斉に外出している。	

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
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	全員ではないが所持金額を職員が把握しながら個人で管理されている		
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	要望に応じて電話を取り次いだり手紙の投函への同行支援を行っている		
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	日中は室内の明かりの量を調節したり、室外に季節感を感じる植物を入居者様と育てている	利用者が集うリビングはウッドデッキや芝生が敷かれた庭に続き、明るく開放感がある。落ち着いたある調度品や季節感を取り入れた居心地の良い共用空間となっている。	
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	ホール内のレイアウトを必用に応じて考えている		
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	使い慣れた物を持って来て頂く様、ご家族様に協力して頂いている	居室は、利用者の使い慣れた家具や調度品など使いやすく配置されている。お仏壇等心の支えとなる道具、家族の写真等があり、安心して過ごすために細やかな配慮がされている。	
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	目印など工夫し認知症により難しい場合、さりげなくフォローする		

目標達成計画

作成日:平成23年2月10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	2	地域とのつながりにおいて、現状として入居者の重度化等あり、外に出ていくことができない(外との交流)	地域との交流(他施設との交流)含めて行っていきたい	クラブ活動へ参加して頂けるよう声かけを行う。地域の行事へ参加していく	12カ月
2	4	運営推進会議に家族の参加がない	家族アンケートをとり、参加して頂ける時間・曜日を確保する	運営推進会議にご家族にも参加して頂けるよう声をかけ色々な意見を聞けるようにする	12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、行を挿入してください。