

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	0872200407		
法人名	有限会社 エスエス住建		
事業所名	グループホーム くぬぎの森		
所在地	茨城県鹿嶋市和825-2		
自己評価作成日	平成24年4月1日	評価結果市町村受理日	平成24年7月25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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0872200407&SCD=320&PCD=08
----------	---

【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24年5月22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)】

利用者に最後まで寄り添いたいとの思いから、看取りケアに重点を置いている。医療面では、隣接の診療所医師、看護師との連絡対応を密にしている。また、利用者にとっては、食事も大きな楽しみ1つであるため、季節に応じた食材選びや、祝い事での献立など、食欲をそそるようなメニューを工夫している。行事や外出時には、ご家族様にも参加いただき情報交換を図っている。

【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)】

自然に囲まれ、のんびりとした環境のなかで、季節感を愉しみながら過ごさせている。隣接する診療所の医師や看護師の協力のもと看取りを行い『終の棲家』としての役割を果たしており、利用者やご家族からの安心を得ている。食事に関しても、敷地内の畑で作った野菜を利用者と一緒に収穫・調理し、利用者の希望を取り入れるなど、ご意向に沿った対応をしている。また、1年間を通して近隣の小学生と交流をもつなど、地域とつながりながら暮らし続けられ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)	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させている (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、安心して暮らさせている (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	「笑顔でいきいきくぬぎの杜」を念頭に置き、職員は日々の介護に反映実践している	開設当初から同じ理念を掲げている。各ユニットの入口に掲示し、具体的な実践方法を示して意識付けをしている。	
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員として日常的に交流している	地域の小学6年生と年5～6回程度の交流を持ち運動会に招待していただいたり、地域の活動に参加している	近隣の小学6年生が1年間を通して歌などの催し物を披露し、交流している。中学生の職場体験やホームヘルパーの実習生を受け入れている。	
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	ヘルパー2級の実習施設、中学高校生の職場体験受け入れ等取り組んでいる。		
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カ月に1度の開催を通し、施設内での最近の出来事や取組など報告し、ご意見をいただいている	2カ月に1度、平日の午後に開催している。そのため家族の参加者は限られている。	週末や夜間に会議を設け、御家族の参加や近隣の施設の職員にも参加を働きかけ、サービスの更なる向上を期待したい。
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に取り組んでいる	運営会議に参加していただいております、様々な情報の共有を行っている	市からの入居相談、生活保護者、看取りを希望される方の受け入れ相談に対応している。	

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
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	何が拘束に当たるのかを、職員は十分に理解しており、日々のケアにあたっている	身体拘束のマニュアルを作り、スタッフに周知できるようにしている。現在身体拘束は行っていない。入居時に抑制着を着用していた利用者も、拘束をはずすことに成功したという実績もある。	
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	管理者及び職員は、研修会に参加しており、どのようなことが虐待なのかを理解し、その情報を職員全員で共有している		
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	必要な利用者がある場合には、管理者が情報提供やアドバイスをを行い支援している		
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	説明には十分な時間を設け、不安や疑問をなくすよう努めている		
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	家族面会時は声掛けをし、いろいろな要望等話しやすくする為の環境を整えている	意見箱を設置している。また、面会時に要望を聞いている。家族との外出時や、敬老会、誕生会にいらした時にご意向を伺うようにここがけている。	
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	各部署のリーダーによる会議を、月1～2回行っている。各スタッフからの意見を出し運営に反映させている	ユニットごとのカンファレンスの内容を、リーダー会議に反映させてスタッフの意見を取り入れている。ユニット会議にホーム長も参加している。	

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
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	職員1人1人の状況を考慮し、指定休等を取りやすくしている		
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	研修にはできる限り参加している。研修内容を随時、他スタッフに伝え、情報を共有ケアの向上に努めている		
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	管理者は県内外の勉強会に参加し、他施設や同業者と交流、情報交換を行っている		
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	相談を受けた際には、必ずご本人と直接会い、ご本人の思いや状態を把握し、少しでも安心していただけるようにしている		
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	家族から十分に話を聞くことで、今までの苦労を受け止め、また、現在の状況を把握するようにしている		
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	相談時には、現状を的確に把握し、今何が一番必要かを見極め、他サービス利用も含め対応している		
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	ホーム内は、疑似家族的な雰囲気、利用者を年長者として敬いながら、喜怒哀楽を共に過ごしている		

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
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	ご家族の思いを可能な限り取り入れ、また、職員の思いを伝えながら、うまく連携してご本人を支えている		
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	電話や手紙、写真入りのはがき等で、今までの関係が途切れずに良い関係を保てるよう、支援している。	電話や絵手紙、年賀状で近況報告をし、馴染みの人との関係を継続させている。友人の面会もある。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席順を考慮し、会話やレクリエーションを気軽に楽しめるようにしている		
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	退所されてからも、可能な限り電話をしたり会いに行ったりと関わりをもっている。また、ご家族の意向をくみながら、葬儀に参列させていただいている		
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	毎日のかかわりや、何気ない会話からどう生活したいのか、見極めるよう努めている。また、ご家族からの情報も参考にしている	コミュニケーションの取りにくい利用者でも表情などから気持ちをくみ取っている。入居時の家族からの情報を参考にしている。また、発した言葉を聞き逃さず、意向の把握に努めている。	
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	ご家族やご本人より聞き取りを行っている。ご家族には、センター方式シートへの記入にご協力いただいている		

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
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	生活リズムや様子をよく観察すること、また、会話をすることで、その時その時の心身の状態把握するよう努めている		
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	ご本人及び家族の要望を最大限取り入れ、また、毎月のカンファレンスの意見を盛り込みながら、作成を行っている。	面会時にご家族へ意向や要望を聞きケアプランに反映させ、同意も得ている。モニタリングも定期的に行われ、次のプラン作成に反映させている。	
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	個別ファイルに行動や様子、発した言葉などを記入し、その情報を共有しながらケアを行っている		
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	デイサービス併設のため、デイ利用者が重度化してホームに入所されたり等、ニーズの変化に柔軟に対応し、支援している		
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	傾聴ボランティアや庭の手入れをして下さるボランティアの方の協力を頂いている		
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	利用者、ご家族が希望する医療機関に受診していただいている。車いす利用者で、家族が送迎困難な際は、同行送迎し医師に状態を伝えるようにしている。	併設の診療所がかかりつけ医であり、緊急時受診している。月に一度往診もある。受診したことは、ケース記録と申し送りノートに記載している。	

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
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	24時間対応の態勢をとっており、体調に変化が見られたときには、速やかに適切な処置が受けられるようにしている		
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。	入院時は、食事や服薬等の情報を提供し連絡を取り合っている。また、管理者や職員が見舞いに行き、直接様子を確認できるようにしている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の説明で、ターミナル期まで受け入れをしていることを説明し、書面にて確認を行っている。	現在まで約15人看取りを行なった。同意書を入居時に頂いており、適宜再確認している。キーパーソンだけではなく、家族で話し合いをしていただき、意見を統一して下さるようお願いしている。スタッフも心得ており、退去された後、家族から感謝の言葉を頂いている。	
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	消防署主催の、普通救命講習を受講している。受講できなかった人に対しては、報告を行っている		
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	定期的に避難訓練(夜間想定も含む)を実施している。また、ライフラインのストップに対しては、食糧(米、みそ)、水、発電機等備えている	年2回、避難訓練を行なっている。夜間を想定した訓練もしている。消防署直通の専用電話を設置したため、通報がスムーズになった。備蓄品、スタッフの緊急連絡網も用意されており、準備は万全である。	近隣の施設と災害時に協力体制が取れるように合同訓練を行うなど、地域との交流を深め、入居者の安全の確保に努めていただきたい。運営推進会議の際には、参加を促し、ホームの実際を見学していただくことを提案する。

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	周りの利用者に配慮し、その人に適した言葉かけや誘導、ケアを行っている	排泄に誘う場合も周囲に配慮するなど、言葉使い、態度といった接遇に気をつけている。常に敬意を払った態度で接するよう心がけている。	面会簿がユニット入り口に置かれていたが、家族に一枚ずつ記入していただくような配慮をお願いしたい。また、写真が掲載されている利用者の中に同意書をいただいている方がいた。御本人またはご家族の同意書は必要であることを周知していただきたい。
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	職員から決めつけることはせず、本人が決定できるようにケアを行っている。おやつや飲み物などいくつかの選択肢の中から選ぶようにしている		
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	大まかな一日の流れはあるが、強制はせずその時の状況に合わせ、柔軟に対応できる態勢をとっている		
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	服装やお化粧等は、自由にやって頂けるよう支援している。また、定期的に美容室の方に来所頂き散髪を行っている		
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	畑の野菜と一緒に収穫したり、調理法を教えてもらいながら食事の準備を整えている。また、可能な方には、片付け等手伝っていただいている	利用者一人ひとり、食形態を考慮して提供している。なるべく旬の食材を使用し、ホームにある畑で採れた野菜を使っている。料理の下準備を手伝っていただいている。献立は当日決めており、リクエストにも対応している。	
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	食事の際の状態に合わせ、量や味付けを調整している。水分量も把握し、利用者によっては、とろみをつける等工夫している		

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、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	誤嚥性肺炎の予防等、口腔ケアの重要性を職員全員理解しており、毎食及び就寝前に支援している		
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	排泄のリズムを把握し個人個人にあった声掛け誘導をしている。職員は、利用者ができないところだけを介助するように心がけている	排泄チェック表を使ってパターンを把握し、車椅子の利用者も昼間はトイレにお連れしている。サインを見つけ、オムツが外れた成功例もある。個別対応に努めている。	
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	水分や運動等便秘防止に積極的に取り組んでいる。場合によっては、看護師と相談の上薬も使用している		
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	介護度が高くなっていくのに伴い、100%希望どおりという訳にはいなくなっている。が、その中でも希望を考慮し、支援している	ゆず湯、菖蒲湯など季節を感じていただくような工夫がされている。洗い場には、滑り止めマットを敷いて安全に配慮している。介護度の高い利用者も個浴を使い、家庭的な雰囲気を楽しんでいただいている。	
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	就寝前や夜間は、比較的時間に余裕があるため、色々な話をしたり飲み物を飲んでいただいたりリラックスできるよう心掛けている		
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	内服薬ファイルを備え、直ぐに確認できる態勢をとっている。変更の際には、口頭、文書での申し送りを確実にしている		
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	日々の生活の中で、ちょっとしたことでも手伝っていただいている。職員から「ありがとうございます」と言葉をかけている		

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
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	季節の花を見に行ったり、外食等の支援をしている。外出先でご家族と合流し、楽しんでいただくときもある	ユニット毎に計画を立て、花見、食事、散髪を兼ねて外出する機会を設けている。誕生会や地域の敬老会への外出も積極的に行っている。敷地内の庭には自由に出ることができる。	
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	認知症が進むにつれ、お金の所持、使用が難しくなっているが、お持ちの方については、使用時支援している		
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	何か送っていただいた際には、お礼の電話をしたり、年賀状等でも支援を行っている		
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	安心かつ安全に過ごしていただけるよう光、音に配慮しており、職員と共に季節の飾りをつけたりしている	天井が高く、採光が良い。木目調で落ち着いた雰囲気である。廊下にソファがあり、くつろげるスペースが多い。トイレも広く車椅子の利用者も使いやすい。	
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	テラス、廊下、玄関にソファーやベンチを設置しており、気に行った場所で過ごしていただけの形をとっている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、それまで使っていた物を積極的にもってきていただき、居心地良く過ごして頂けるようにしている	ベット以外は用意していただいている。入居時に愛用の品をご持参いただき、「自分の部屋」という意識付けが出来る様に配慮している。家族の写真、植木、家族の書かれた絵画などを飾り居心地よく過ごしていただけるように工夫している。	
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	利用者が混乱したりしないよう、シンプルで大きい文字を使う等、環境整備に取り組んでいる		

(様式5)

事業所名 グループホームくぬぎの森

作成日: 平成 24 年 7月10 日

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	運営推進会議へのご家族の参加が限られている	多くのご家族が会議に参加できるようにする。	ご家族にアンケートを行い、会議の時間帯や曜日の検討を図り、参加しやすいよう日時の設定を行なう。	6ヶ月
2	13	災害時における近隣との連絡体制が乏しい	近隣との交流を深め、災害時の協力体制を整える。	避難訓練や運営推進会議へ参加の働きかけを行い、ホームの実状や取組を理解していただく。	6ヶ月
					ヶ月
					ヶ月
					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。