

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	3471502520		
法人名	一般社団法人 日本地域福祉協会		
事業所名	街かどケアホーム ほのか		
所在地	福山市沖野上町5丁目6-11		
自己評価作成日	平成22年11月9日	評価結果市町村受理日	平成23年3月11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/
----------	---

【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-大福ビル201
訪問調査日	平成22年12月1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)】

ご利用者主体で一人一人これまでの生活の継続ができるよう支援しています。ホスピタリティの溢れる事業所を目標とし、ご利用者が口に出されないニーズに応えられるよう、アセスメントの充実などに力を入れている。
 その他法人のグループ全体で全国各地に事業所があることを活用し、ご利用者に楽しんでいただくイベントを行っています。そして、そのイベントの様子や、日常生活の様子を法人のホームページのブログにアップすることで、ご家族にも事業所での様子が分かるようにしています。

【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)】

全国に同業グループがありスケールの大きい支援がなされている。管理者、職員、利用者は全国規模の催し物に参加し励みになっている。高齢者を隔離せず、健常者と一緒に助けあって暮らしていくという考えに基づいた支援が定着している。事業所開設7周年記念に認知症についての講義をしたり、地域包括支援センター野上を中心に山陽病院でのネットワーク会議で毎月情報を得る事が出来る。双方向連絡会議となっている。会議では年間テーマが決められ支援の向上に繋がっている。家族の方の意見や要望を聞いたりして関係作りは無理なく進められている。同業グループとのイルミネーションコンテストに参加予定で職員は活気があった。

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	入社時に理念研修を行い、理念の理解を深めてから業務に当たるようにしている。ご利用者、ご家族に対しよりよいサービスが提供できるよう、日頃よりサービスについて話している。	法人全体の理念を掲げている。職員は理念を自分の仕事にあてはめて理解をするように学習している。また職員は事業所に適した理念を作成し目標に向けた取り組みを見出してサービスに活かしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	外で会った時は挨拶をし、地域の祭りや運動会にも町内会の一員として声をかけてもらい、ご利用者とともに参加している。	開設8年になり地域とも慣れて、知り合いが出来、声も掛けてもらっている。地域活動を通じて繋がりが出来ている。	
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	平成22年4月25日に介護相談会の実施		
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	運営推進会議では町内の方や、地域包括の職員の方に来てもらい、サービスのことや地域のことについて話している。毎回議事録を作成し、職員が目を通し、サービスの向上へ活かしている。	2か月に1回実施している。地域包括支援センター、民生委員、町内会の参加がある。議題は事業所で決定している地域包括からの指導も受けている。開設7周年に認知症についての講義をしサービス向上に向け知識を深めている。	
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	介護に関しての研修や報告会に可能な限り参加し、情報を得ることでサービスの質の向上に努めている。	地域包括センター最上を中心にネットワーク会議があり、毎月情報を得ることが出来る。山陽病院内で、居宅ケアマネジャーや各種管轄の施設の職員が話題を提供し双方向の連絡会議となっている。	
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	身体拘束に関して、新人研修で学び、拘束の内容を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。	新人研修、新人マンツーマン研修等を実施して身体拘束をしないケアに繋げている。ケアカンファレンスや家族からの意見を聞き、何が拘束になるか話し合い勉強している。	
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	虐待に関して、新人研修で学び、利用者の身体に触れる際、身体に異常がないか気をつけている。		

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
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			
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	入居前に本人・家族に訪問や見学を行い、事業所や理念の説明を行い、理解して頂ける様説明している。		
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	利用者・家族と話す機会、関係を作り、要望・苦情にすぐに対応できるように伝達・伝言を行い対応している。	家族がホームへ来訪した時やケース会議の時に利用者の病院への通院のことや食事についての意見や要望を聞いている。内容を検討し介護計画に盛り込んでいる。	
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	全体会議、ユニット会議等を月に1回以上開催し、ケアやその他について、話す機会を設けている。	毎月、ユニット毎に利用者を対象にした職員の意見を聞きケアに活かしている。	
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	スキルアップ試験や人事考課を取り入れ、能力などにより評価されている。また、グリーンカードなどで、適切に評価されるようになっている。		
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	スキルアップ試験の実施や、外部の研修にも積極的に参加している。		
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	山陽病院で行われている、地域包括ネットワーク会議に参加している。		

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
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	入居前に職員が本人の所へ何度か訪問し、本人の思いを聞き、信頼を得られるよう対応している。		
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	入居前に家族と話す機会を持ち、家族・本人・職員との関係が深められるよう努めている。		
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	本人・家族のニーズを聞き、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者に教えていただくという姿勢を常に持っている。利用者と職員の間信頼関係を築けるよう、日々生活の中でしっかりとコミュニケーションをとるようにしている。		
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	介護計画立てる際、家族も共に考えていけるよう働きかけている。家族とのコミュニケーションも大切にしている。		
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	アセスメントの情報を元に、馴染みの場所へのドライブや、美容院の利用、外食など支援している。	理美容や外食の支援や、個人の昔からの友人との付き合い等を継続してあげる支援もしている。また訪問理容の支援もしている。	
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	ケース記録等利用し、利用者同士の関係を把握している。その上で利用者が不満やストレスを感じないように努めている。また、職員同士で話し合いを行っている。		

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
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	退居の際には、退居後も困ったことがあれば相談して頂けるよう伝えている。また、暑中見舞いや年賀状を送ることで、関係を大切にしている。		
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	利用者の意向を確認した上でケアの方針を決定している。困難な場合は、日々の利用者の状態や、家族からの聞き取りを元に本人本位に検討している。	利用者の毎日の表情をみて意思を確認し、本人本位のケアに活かしている。家族の意見も聞きながらその意見を検討してケアに反映している。	
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	入居前の利用者の生活歴や環境をアセスメントし、入居後も本人の希望される生活を送っていけるよう支援している。		
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	ケース記録に記録し、利用者の日々の状態を把握している。		
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	介護計画の作成にあたり、本人・家族から本人の望む生活について話を聞き、必要であれば他職種の方とも連携を取りながら作成している。		
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	生活の様子をケース記録に記入することで情報を共有している。介護計画の実践や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	本人や家族の状況に応じて常に柔軟に対応している。		

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
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	民生委員・町内会・地域包括・警察・消防とも連絡を取り合い、協働できるよう日々努めている。		
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	本人・家族の希望する主治医への受診に行っている。また、主治医と事業所が信頼関係が築けるよう受診以外にも利用者の希望や体調の変化があれば連絡するなどして、主治医と事業所で情報や意見交換を行っている。	通院には事業所が支援している。家族が付き添いかかりつけ医の受信もある。利用者や家族の意向を聞きながらの支援になっている。	
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	職場内の看護師と連携し、相談の上、日常の健康管理の支援をしている。		
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。	利用者が入院した際には、お見舞いに行き病院からの情報を得ている。必要があれば主治医・家族を交え話し合いの場を設けている。		
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。	入居時に説明しており、かかりつけ医とも相談しながら、事業所としてできることを確認しながら終末期のケアについて話し合いを行っている。	看取り指針を作成している。利用者家族、職員の意見を聞いて実施できるようにグループ全体の取り決めがある	
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	救急救命講習を修了している。		
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	避難訓練の実施。昼夜の想定で実施している。	昨年スプリンクラーを設置した。ユニット毎に避難対応できるように明確化されている。地域を含めた訓練も計画されている。消防署からの指導を受けて職員皆が訓練し避難経路など把握している。	消防署や町内会(近隣住民)への働きかけを強めて協力体制を作り防災訓練に参加して頂けるよう取り組まれていることが望まれる。

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
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	プライバシーを損ねないよう、言葉かけや対応は常に意識している	一人ひとりの人格を大切に人前での言葉かけに細心の注意を払っている。	
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	日常生活の中で、利用者が自己決定できるよう声かけしたり、希望や思いを言っていたり、日頃から良好な関係を継続できるよう努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを大切に、希望にそって支援している。		
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	衣服や化粧品を買いに一緒に行ったり、美容院に行かれない方にも、出張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	利用者の好みを把握し、味付けや味見、片付けの手伝いをして頂き、その方の持っている力を活かしながら食事の支援をしている。	利用者の気持ちを優先して支援をしている。利用者の思いを大切にしながら食事の準備や片づけを実施している。	
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	一人一人の状態に応じて、食べたいものを食べて頂けるよう支援している。		
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	その方の生活習慣に沿った口腔ケアをしている。必要なときは訪問歯科診療ができるよう連携をとっている。		

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	利用者の排泄パターンに合わせ声かけし、排泄するよう心がけている。	個々の排泄パターンに合わせて声かけをしながら自立に向けての支援を実施している。	
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	便秘に対する影響を理解し、予防の為食べ物も工夫している。		
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	利用者の希望を聞き入浴の声かけをしている。また、自分で決めた日に入浴をされている方もいる。	入浴は本人の意思を優先させて個々にそって支援している。清潔保持のため、毎回利用者毎に湯を入れ替えている。拒否の人は在宅の時の様子を調べておきチャンスを見逃さない。足浴のみの時もある。	
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	不安や不眠時は一緒に過ごすなどし、安眠できるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用を理解し、服薬の確認をしている。また、症状の変化にも気をつけている。		
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	その人の望む楽しみ方や、趣味を大切に支援している。		
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支援している	ドライブ・買い物・外食等、希望にそったよう支援している。	遊歩道の散歩を日常的に実施し、買い物と一緒にいたり、外食にも出かけている。利用者の希望があれば釣りに行くこともある。	

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
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	本人の希望で自分で管理している方もいれば、本人と家族で相談しながら管理している方もいる。		
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	電話は本人の希望があれば自由にかけられるし、お手伝いもしている。手紙は希望があれば手伝う。		
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	エレベーターホールにソファを置き、独りになりたいときの居場所になれるよう工夫している。	広い共用空間があり利用者は居心地良さそうに過ごしていた。建物内の空気のおよみ等なく、テレビの音、会話の声は違和感のないものだった。室温も適温だった。	
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	エレベーターホールにソファを置き、独りになりたいときの居場所になれるよう工夫している。		
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	自宅で使い慣れたものを持ってきて頂くよう説明している。また、家具の配置も本人・家族と相談している。	広さ約7畳程度あり充分の広さを備えている。室内に洗面台もあり、スプリンクラーが取り付けられていた。よい室作りがなされている。	
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	家庭的な生活が送れるよう工夫している。		

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	8	新人研修で一度確認はするが、それ以降は人権擁護の勉強会等行っていない。	人権擁護の勉強会を行う。	3カ月以内に勉強会を行う。	3カ月
2	26	モニタリングの際にご本人の意見を伺っているが、介護計画についてのケース会議のご本人、ご家族の参加度が低い。	ご本人、ご家族にケース会議に参加していただく。	3カ月以内にご本人、ご家族に声をかけ、介護計画についての会議に参加していただく。	3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。