

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	3474400359		
法人名	NPO法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム愛の郷 神辺		
所在地	広島県福山市神辺町字上御領391-1		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成23年2月7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	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市三吉町南1丁目11番31号
訪問調査日	平成22年10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)】

毎朝、雨の日以外は事業所の庭に全員で出て、日光浴、外で体操、歩行練習、歌を唄ったりしています

【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)】

静かで、のどかな、田や畑に囲まれた場所にあり、各室、各ユニットにスプリンクラーを設置している、など、安全関係設備やお風呂やトイレなどの設備は非常によく整備されている。介護に関しては事業所独自の介護10ヶ条を毎朝唱和することで、毎日新しい気持ちでケアに取り組まれている。管理者も地域の出身者であることもあって、地域との交流や協力関係が良く取れている。職員間のコミュニケーションも良く取れており、利用者も、ほぼ毎日のように、外に出て日光浴や散歩を楽しんでいる。

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	事業所独自で10ヶ条を毎朝唱和して実践に、結びつけている。	法人独自の理念がある。その理念をもとに事業所で作成した10ヶ条があり、毎日の唱和で繰り返し気持ちを改めながら、日々のケアに活かしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事、溝掃除等に参加している。またホームの行事に近隣の方を招待したり、ボランティアで来て頂いている。	6カ月	
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	毎月1回の「愛の郷たより」を配布して理解に努めている。		
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	2ヶ月～3月に1度の割合で開催している。会議では状況を知らせると共に、意見を広く求めてサービスの向上に向けている。	おおむね2～3ヶ月に1回の開催となっている。町内会長・民生委員・包括支援センター・家族会等が参加して、ホームの状況報告や災害対策について広く意見を求め、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	愛の郷たよりを公民館や地域包括センターに持参して、連携を深めている。	毎月、包括支援センターに出向いてホームの様子を伝え、協力関係を築くように積極的に取り組んでいる。	
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	毎月1回身体拘束委員会を開き身体拘束に向けて検討して、しないケアに取り組んでいる。	毎月1回検討会議で話し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の状況において、家族の了解のもと対応に当たっている。	
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	研修会を持ち、高齢者虐待防止の再確認をしてお互いに見過ごされる事のないように注意をする。		

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
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	今まで研修の機会を持ってなかったので、今後取り組んでいく。		
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	契約の時は書類を通して、十分に説明を行いました疑問点を聞き納得を得る様にしている。		
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	家族会や運営推進委員会、季節の行事に参加してもらい意見を聞き、運営に反映している。	利用者家族等の訪問時や電話連絡時に意見や要望を聞き、運営に反映させている。	
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	毎日の申し送りの時、毎月のミーティングで職員の意見を聞く機会を作り、反映させている。	毎日の申し送りや毎月のミーティング等に職員から意見や要望を聞いている。また、個人的にも話を聞く機会を設け、話しやすい環境となっており、出されて意見は運営に反映させている。	
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	常に勤務状態を把わくして自己のチェック表をつくり目標を定め、向上心を持てる様にしている		
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	月1回本社での、新人研修、スキルアップ研修会に、必ず職員は参加して、他の職員に伝達している又テーマを掲げて皆で研修をしている。		
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	法人内のグループホームとの交流、又研修会などで知り合った同業者とも交流を定期的に行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の要望、嗜好品、趣味などを聞いて、できるだけ、添うようにし、不安感を持たさないようにしている。また声かけの機会を少しでも多く持ち本人の安心を確保する様に努めている。		
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	本人の思いや願いと併せてご家族の困っていた事や、要望等をお聞きして信頼関係を、築く様に心掛けている。		
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	本人とご家族が何を一番に求めているかを良く理解し、その要望に沿った支援を心掛けている。		
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	できるだけ手や口をだしすぎず、さりげなく見守りながらサポートをする。		
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	本人の生活援助計画を説明して、共に共有しながら家族との絆を大切にしている。		
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	本人の親戚、知り合いの方が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気作りに努力している。	利用者の親せきや知人等が訪問された時を大切にしており、気軽に訪問出来るような雰囲気作りに配慮し、関係が途切れないように支援している。	
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	周囲との意思の疎通が取れない状況が多いがスタッフが中に入り利用者同士が交わりを持つ様に心掛けている。		

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
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	これまでの家族との絆を大切に必要におうじてフォローする事に努めている。		
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	記憶に残っている事を引き出し、本人のしたい事を見出してあげ、困難な場合はさりげなくフォローする。	利用者の生活歴や性格等理解したうえで、思いや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	できるだけ、それまで通りの暮らし方が継続していける様に把握し努める。		
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	その人らしい生活ができる様に常に努める		
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	モニタリングは当日勤務の職員全員で行い普段からの本人、家族からの要望を吸い上げ参考にして介護計画を作成している。	担当者を中心にモニタリングを行い、医師や家族等の意見や要望を踏まえて作成している。緊急時にはその都度対応し、おおむね3ヶ月に1度の変更となっている。	
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	状態変化を個別記録に記入すると共に朝、夕の申し送りの際に詳しく口頭でも伝え共有し合い、介護記録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	今の状態の観察を続けて常に先手、先手を打つ思いで対応する様にしている		

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
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	グループホームにおいても地域資源をもっと活用する様に取り組み本人の心身の力を発揮できるように努める。		
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	本人の今までのかかりつけ医を重点お置き本人家族の同意の上でグループホームの嘱託医に変更して頂き、きめ細かな医療を受けられる様に支援している。	利用前に本人家族等にかかりつけ医の確認と説明を行い、家族の同意書を得てから、協力医療機関がかかりつけ医となっている。定期的な往診も2週間に1回行われている。	
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	介護職員は普段のきめ細かい観察で、気づきや状態変化を看護師に相談をして適切な受診ができる様に常に心掛けている。		
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は、家族、病院の相談員と連絡を取り合い安心して、治療ができる様に努めている。		
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	重度化や終末期の在り方について家族や医師と連携し、方針を決めている。全職員でカンファレンスを行い、方針を共有している。	利用者の状況に応じて家族等に説明して、その都度相談し進めている。家族・医師と連携をとり、家族の同意書を得ながら、カンファレンスで共有している。	
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	利用者が入院した際は、家族、病院の相談員と連絡を取り合い安心して、治療ができる様に努めている。		
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	年2回防災、避難訓練を行うと共に地域の方の協力を得る為の働きかけを行っている。	年2回、消防署と連携を取り避難訓練を行っている。地域の方々に呼びかけ、町内会長・包括支援センターも参加して行われているが、参加者は少ない。	今年スプリンクラーの設置をされている。地域との協力体制を確立する為にも、運営推進会議等でのなお一層の働きかけに期待したい。

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
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	利用者の気持ちを考えながら言葉掛けをする様に尊敬と慈しみを持った対応に心掛ける様に努めている。	利用者を尊重しプライバシーを守るために毎朝唱和している。言葉を発することで、職員がそれぞれ自分に確認しながら日々ケアに取り組んでいる。	
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	普段から言葉以外のスキンシップにも心掛けて本人が思いや自己決定できる様な環境作りに努めている。		
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	家庭的な生活が過ごせる様、一人ひとりのペースに沿った支援をしている。		
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	本人、又一部介助で更衣出来る方はできるだけ手や口をだしすぎず、みだしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	食事の自立に向けた取り組みをすると共に利用者と職員と一緒に食事をする様になっている。	食事が楽しみなものになるように、出来るまでの間に調理している時の音や匂い等を、身体で感じながら待つ楽しみに変えている。職員も共に食事をしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量の把握はできている。水分の不足がちな方はおやつ時とそれ以外の時に細目に摂取できるようにとりにくんでいる。		
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	毎食後の口腔ケアを行っているが自力で出来ない方や、十分な口腔ケアが出来てない方は職員が援助を行っている。		

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
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	おむつ使用になっている方も日中は、できるだけトイレ誘導してトイレでの排泄を行っている。	利用者の排泄の記録をもとに、日中はトイレ誘導を行っている。夜間はトイレ誘導のほか簡易トイレも使用しているが、夜勤者と片付けを行っている。	
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	毎日1人々の排便チェックを記録して早めの便秘解消を個々に併せて取り組んでいる。		
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	風呂好きな方は毎日を楽しみながら、風呂嫌いな方も週2回は入浴して頂き清潔の保持に努めている。	利用者の要望に合わせて対応している。意見を反映しながら工夫を行い、個々に沿った支援を行っている。	
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	できるだけ一人々の今までの生活習慣に添う様に心がけて、その人らしくをモットーにしている。		
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	個々の服薬の量と副作用には、注意して状態観察に努めている。		
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	一人々ができる事を掌握して毎日メリハリのある1日が過ごせる様支援に心掛けている。		
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	毎朝ホームの敷地内であるが、外に出る事を日課にしている。春夏秋冬の節目には外出をして四季を肌で感じてもらう様支援している。	利用者の外出希望は9割を超え、ホームの庭で日光浴をすることを日課にしている。四季折々の外出や希望により外食や買い物等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
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	認知症の施設であるが、金銭管理の出来る方は本人が所持して買い物を楽しませている。		
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	できる限り職員の少しの手助けで電話をできる方は支援を続けている。また手紙のポスト投函は職員が手助けを行っている。		
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	共用の空間は室温を一定に保ち整理整頓に注意して動きやすい様になっている。季節感のある貼り絵や置ける位置の場所には花等を飾り、居心地の良い空間作りに努めている。	清潔で落ち着いた雰囲気の中にソファや置がある共用空間となっている。季節のものが飾られ、生活感があり、居心地良く過ごせるよう工夫がされている。	
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	共用空間の中に畳を敷いた場所作りして日本人らしく取り入れている。共用のソファを置いている。		
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	それぞれの個性を感じさせる居室には仏壇や位牌、家族の写真、使い慣れた家具等で居心地よく過ごせる工夫をしている。	家具や写真等の思い出や馴染みの物が置かれおり、居心地良い居室となっている。	
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	建物内部はバリアフリーで安全にしておりトイレ標示、居室のネーム標示で自立した生活ができる様、工夫に心掛けている。		

目標達成計画

作成日:平成22年10月30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		認知症の進行により下肢筋力低下により浮腫と転倒される。 入居者の方が目立ってきた	転倒防止 浮腫の改善	・フットマッサージ ・足の上下運動、他動運動 ・歩行練習	6か月
2		認知症の進行により嚥下障害の方増えてきた	嚥下障害を防ぐ	・水分や水分の多い副食にはとろみ剤を使用し てむせにくくなる ・食べやすい、刻みにする	6か月
3		認知症の進行で身体機能低下により褥瘡が 出やすい人がおられる	褥瘡の早期発見と予防	・臥床時には体位変化を細めに行う ・車椅子の方も日中は椅子に移動して正しい 座位を維持する	6か月
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。