

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	2274202486		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム アダージョ	ユニット名	1F
所在地	静岡県駿河区中田4丁目6-1		
自己評価作成日	令和2年7月16日	評価結果市町村受理日	令和2年10月5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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyos_yoCd=2274202486-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和2年8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)】

<p>1人1人の利用者様に対して観察力があります。 ・会話の内容、食事・水分内容を少しの変化でも記録に残して職員で共有し、その時々で状態に合わせた形態で提供している。 ・隣がクリニックの為、医療連携が取りやすい。 ・会社の信条を入れたTシャツをホームで作り、会社の一員としての意識を今まで以上に持ち仕事に取り組んでいる</p>
--

【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)】

<p>事業所は利用者がここでの普通の生活を大切にすることを一番に考えており、買い物や塗り絵、歌を歌いたい等の要望をできるだけ叶えるような支援を心がけている。職員の勤務形態や休みは配慮されており、勤続年数が長い人が多い。職員同士何でも言える間柄で、利用者に挨拶や声かけを頻繁に行っていて、職員同士のコミュニケーションも取れており利用者の様子を共有している。医療機関の静岡ホームクリニックが隣にあるため、看取りの時や利用者の体調が急変した時でも、対応してもらえるので、利用者や家族、職員が安心できる。また、地域連携にも力を入れている。会社はBCP研修に取り組んでいる。</p>
--

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)	○ 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	地域の方との触れ合いを作る様に外出や散歩をしています。顔を覚えてくれて挨拶してくれる方もいます。	開設当初に作成した理念を見直し、2015年にリニューアルした。会議の時に理念を復唱し、年に2回の会社のチェック項目に理念の確認がある。	
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	夏祭り(町内夏祭りに参加)やS型デイサービスの参加、近隣のスーパー等への買い物、公園の散歩など行っています。現在は、コロナの影響あり、S型デイサービスは行われていない。	今はコロナで外出ができないが、以前は町内の祭りや防災訓練には利用者と職員が参加した。散歩の時は、近所の方と気軽に挨拶ができる関係性である。祭りの前の事業所のイベントには多くの子どもが来所、S型デイサービスの参加も行っていった。	
3		○事業所の方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	町内で行う避難訓練などは地域住民に協力をお願いしていくなどして、理解を深めています		
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	会議であがった意見は貴重なものとして、現場に伝え改善できる様努めています。	2ヶ月に1度開催し、年間計画を立て、関係者に連絡をしている。3,5,7月は市よりコロナの関係で開催自粛の連絡があり、議事録を渡している。議事録は家族におたよりと共に郵送し、職員には回覧してもらっている。	
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	ご利用者個人について、法律的な事などわからない事は相談、確認をするように努めています	市役所の関係する課とはメールで連絡をとり、外部研修のお知らせもメールで届く。地域包括支援センターとは入居者情報等の意見交換や相談をしている。	
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「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	委員会を立ち上げ、3か月ごとの会議開催、またホーム内研修を年3回計画し行っています	マニュアルは整備されており、委員会のメンバーは管理者、副ホーム長、ユニットリーダー、一般職で3ヶ月毎に会議を行い、身体拘束のケースや研修内容を決めている。事業所の研修の他、会社の研修も行われている。	
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	虐待に至る事がないように、職員同士声掛けをしたり、会議などで各自のケアの悩みを話し合うなどし、ストレス軽減に努めています		

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
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	定期的な勉強会は開けていませんが、利用者様に対しては必要と思われる方には活用をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	書面をみながら説明をし、後日でも疑問点等が合った時は、再度説明をさせて頂く旨は伝えています		
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	年2回、「家族会」を開きその場では、各ご家族が発言出来る様な環境を作っています。また、面会時には声を掛けさせて頂き、話しやすい様努めています	家族会の出席率は半分位であるが、日頃から面会は多く、毎月家族に個別の写真を載せ担当職員が利用者の様子を書いたたよりを送っているの、家族からも要望を聞くことができる。	
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	ユニット会議、ホーム会議で上がった意見は、管理者会議等で話しが来ています	毎月ユニット会議、2ヶ月に1度ホーム会議を行なっている。以前は会議を行わない方法も検討したが集まって意見を述べるメリットを再確認し開催している。管理者は職員全員が意見を言えるように指名している。	
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	評価制度ができました。		
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	評価制度ができました。		
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	クリニック主催の勉強会に参加、各事業所合同での勉強会等開催し、交流を図っている		

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
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	アセスメント・モニタリングを行いつつ、いち早く信頼関係を築ける様にしています		
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	ご家族の要望等は、面会時、プランの説明時等に聞き、職員で共有しお互いの信頼関係を得る様にしています		
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	入居前の面談時に話を聞き、必要なサービスが提供出来る様に努めています		
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	自立支援を念頭に生活上の家事などを一緒にを行い関係を築く様にしています		
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	ご家族には、ご本人の状況を報告しながら、協力して頂ける所はお願いしています。		
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	ケアプランに取り込むなどし、関係継続に努めています	図書館に行き本を選んだり、お菓子やタバコを買いに行ったり馴染みの関係支援をしている。家族には墓参りや外食等外出する機会を作り、協力してもらっている。	
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	1人ひとりの性格や認知レベルを判断し、職員が間に入るなどして関わりを作っています		

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
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	退居された方のご家族等に、夏祭りなどの案内を継続して送り参加して頂くなど努めています。		
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	ご本人の意向がとれる方は優先順位を考慮し、とれない方は、カンファレンスなどで話し合い検討しています	利用者の訴え方が変わったり、表情が変化した場合は記録をして職員会議で話し合う。それを介護プランに反映させている。困難な人の検討は先輩職員が新人職員に指導している。	
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	入居前の面談で情報を得る様に努めています また、入居されてからのアセスメントで把握出来る様にしています		
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	ご様子を記録し、また申し送りなどで職員が共有するようにしています		
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	カンファレンスを行い、職員で必要なケア等を検討し作成しています	日常生活で気がついたことはタブレットに記録をし、担当職員がモニタリングをしている。それに基づいてケアマネージャーが介護計画を作成している。医療的なことは医師や訪問看護師や理学療法士に意見を聞いている。	
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	会話の内容、気づいたことなど細かく記入し、職員間で情報共有出来る様にし、カンファレンス等で検討しプラン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	職員間で話し合い、案を出し合って考える様努めている		

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
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	S型ディサービス、商店、図書館、近隣住民等の協力を得ながら、支援しています。現在、S型ディサービスは開催されていない。		
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	ご本人、ご家族の希望を聞きクリニックと契約しています。24時間365日対応の体制のもと、適切な医療が受けられるように支援しています また、ご入居前からのかかりつけ医にかかっている方もいます	契約時にほとんどが隣の協力医を希望される。月に1回の全体受診と2回の個人受診がある。365日24時間対応なので、利用者、家族、職員とも安心している。あらゆる科を診てもらえ、その後の対応を指示してくれる。	
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	気になる事、日ごろの状況は報告し、看護師に相談しアドバイスをもらいながら行っています		
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。	入院時にフェイスシート等で利用者様の情報提供をし、ご本人、ご家族の意向を聞きながら病院関係者と情報交換出来る様に努めています。		
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	ご本人の状態を診ながら主治医に相談し、ご家族との話し合いの時間をつくり行っています。	入居時に本人、家族の意向を確認する。状態変化時には家族に医師から説明があり、事業所の方針も説明してターミナルケアを行う場合は同意書を取る。協力医はすぐに対応してくれるので職員、特に夜勤者は安心である。家族も居室に泊まり見守ることも可能である。	
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	ホーム内、クリニック、会社全体の勉強会を定期的に行い、身につくようにしています		
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	定期的に訓練を行い、職員が体で覚える様に努めています。年1回地域の訓練に参加。消防署参加のもと訓練も行っています。	月に1度消火、避難、連絡の訓練を行っており、大がかりな訓練は年に2回行っている。1回は消防署の職員の立ち会いで行う。地域の防災訓練には利用者と職員が参加している。備蓄はあり、備品リストも整備されていて、委員会でチェックしている。	大がかりな訓練は季節や時間を変えて様々な想定で行って頂きたい。停電対策の自家発電機の検討や地域連携は少しずつ会社や地域と話し合っ進めて行けるように期待します。

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
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	声掛けは意識し勉強会も行っています。お互いに注意しあえる環境作りに努めています	管理者、職員共に何でも話し合え、聞くことができる関係である。職員は個別ケアの大切さを理解し、声のトーン、語尾、話しかけ方、スピーチロック等に注意している。身体拘束委員会では勉強会の内容を決め、会議録を職員と共有している。	
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	ご本人が選択出来る様な支援方法を心掛けています。月1回、介護相談員が来た時は、ゆっくり話が出来ることがあり、介護相談員と情報共有しています。コロナの為、現在介護相談員の訪問は中止している。		
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し、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	ご本人に確認をしてから希望に添える様に支援しています		
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	ご本人が選択出来る様に支援しています。起床時の整容等の支援は行っています		
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	それぞれの能力に適した物を行えるようにしています。ご自分で片づけられる方は行って頂いています。	食材はアシスタントの職員が週に2~3回、近くのスーパーマーケットに買いに行く。職員はルールに従って献立を考え調理しており、忙しい時には湯煎の食材を使用する。利用者は野菜を切ったり、食器拭きを手伝ってくれる。	
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・水分量は記録し把握しています。飲み物の好みはその方に合わせ提供しています できる事はご本人にして頂ける様に促しています		
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	毎食後に口腔ケアをして頂いています。支援する方もいます。 必要と思われる方には、歯科衛生士による定期的な口腔ケアを行い、職員もアドバイスをもらい支援に繋がっています		

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
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	排泄状況を確認しながら、リハビリパンツなど下着を使い分けています。 日中はトイレでの排泄を基本としています	排泄記録を取り、トイレへの誘導、声かけを行なっている。排泄できたかどうかを「丸」と言って教えてくれる利用者もいる。2階は布パンツを使用する利用者が多いが、夜間のポータブルトイレやリハビリパンツ、パッド等柔軟に対応している。	
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	野菜中心の食事の提供を心掛けています。 毎日15時に体操の時間を作り、体を動かしています。 水分摂取量が少ない方には、好みの物を提供し少しでも摂って頂けるようにしている。		
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	定期的に入浴が出来る様に職員で把握していますが、その都度ご本人に確認し承諾を得ています	1日3人を目安に週に2~3回入浴してもらうように支援している。湯は一人一人入れ替え、同性介助の希望も対応する。なるべく湯船に浸かってもらえるように2人介助をすることもある。入浴拒否者には時間をかけ、声かけを工夫する。	
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	ご本人の体調をみて日中臥床時間を提供している。 その方の習慣の把握に努め、電気も暗くするか、豆電球を付けるか考えている		
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	処方された理由などは、記録・申し送りで共有し、記録しながら変化の確認に努めている。		
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	生活歴、好みからその方に合った役割等をプランにのせ張り合いに繋がる様に支援している。 嗜好品も定期的に購入が出来る機会を提供している		
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	天気・気候の良い時は近所の公園に散歩に出られるように努めています。 ご家族の協力のもと、外出している方もいます	近くの緑豊かな公園に出かけたり、図書館に本を借り、近くのコンビニエンスストアにおやつを買いに行ったり、家族の協力で外出外食をしていたが今はコロナで自粛している。隣のクリニックのウッドデッキの使用の提案を受け、今後活用予定である	

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	ご自分の買物時は、支払いをして頂くように声掛けをし、出来ない所を支援するようにしています。		
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	ご家族から定期的にはがきが届く方もいます。 ご家族了解のもと、電話を掛ける方もいます。		
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	クリスマス・端午の節句・ひな祭り等玄関ホールに飾っています。 排泄のにおいがしない様に、その都度掃除に努めています 夏は、玄関は網戸にして開放感がある様にしています	居室、リビング等全体的に整理整頓ができていて掃除も行き届き、すっきりした印象である。階段等に絵の上手な職員の描いた注意喚起のイラストが掲示されている。隣の家の庭が窓から眺められ、挨拶を交わし、庭の花をもらうこともある。	
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	自席だけではなく、ソファに座ったり、窓から外を見たり、自室で過ごす等、ご自分で移動が出来る方は自由に移動しています 和室で休む方もいます		
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	今までの生活の延長で過ごせる様に、ご家族にも相談しながら工夫しています	使い慣れたタンスや仏壇が窓際に置かれていた。利用者の動線は確保されている。家族や兄弟の多くの写真が飾られている部屋もあった。部屋の洗面台に化粧品が置かれていたり、丁寧にモップをかけている利用者も見られた。	
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	自室、トイレ等目印などでわかる様に工夫しています 夜間の照明にも気を付けています		

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	2274202486		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム アダージョ	ユニット名	2F
所在地	静岡県駿河区中田4丁目6-1		
自己評価作成日	令和2年7月16日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・町内の行事 夏祭りや防災訓練に参加し、地域密着に努めている ・利用者様 それぞれのペースに合わせて支援している ・会社の信条を入れたTシャツをホームで作り、会社の一員としての意識を今まで以上に持ち仕事に取り組んでいる ・隣がクリニックの為医療連携が取りやすい。
--

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2274202486-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階
訪問調査日	令和2年8月1日

【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)】

--

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)	○ 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、安心して暮らしている (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	S型ディサービス・防災訓練に参加している町内の夏祭りへの参加が定着してきた。コロナの影響で、現在はS型ディサービスは行われていない。		
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	S型ディサービス・防災訓練に参加している近くの店舗で買い物をし、店員とも顔見知りになっている。コロナの影響で、現在S型ディサービスは行われていない。		
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	夏祭り・S型ディサービスなどに参加し、近隣の方とご利用者と交流がもてている。コロナの影響で、現在S型ディサービスは行われていない。		
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	2か月ごと開催し、ホーム内の報告をしながら意見が聞けている		
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	ご利用者個人について、法律的な事などわからない事は相談、確認をするように努めています		
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「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	委員会を立ち上げ、3か月ごとの会議開催、またホーム内研修を年3回計画行っています		
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	虐待に至る事がないように、職員同士声掛けをしたり、会議などで各自のケアの悩みを話し合うなどし、ストレス軽減に努めています		

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
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	定期的な勉強会は開けていませんが、利用者様に対しては必要と思われる方には活用をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	書面をみながら説明をし、後日でも疑問点等が合った時は、再度説明をさせて頂く旨は伝えています		
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	年2回、「家族会」を開きその場では、各ご家族が発言出来る様な環境を作っています。また、面会時には声を掛けさせて頂き、話しやすい様努めています		
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	ユニット会議、ホーム会議で上がった意見は、管理者会議等で話しが出来ます		
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	評価制度ができました。		
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	評価制度ができました。		
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	クリニック主催の勉強会に参加、各事業所合同での勉強会等開催し、交流を図っている		

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
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	アセスメント・モニタリングを行いつつ、いち早く信頼関係を築ける様にしています		
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	ご家族の要望等は、面会時、プランの説明時等に聞き、職員で共有しお互いの信頼関係を得る様にしています		
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	入居前の面談時に話を聞き、必要なサービスが提供出来る様に努めています		
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	自立支援を念頭に生活上の家事などを一緒にに行い関係を築く様にしています		
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	ご家族には、ご本人の状況を報告しながら、協力して頂ける所はお願いしています。		
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	ケアプランに取り込むなどし、関係継続に努めています。コロナで面会に来れない時にも、希望がある時には、ご家族と電話で話をしたりしている。		
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	1人ひとりの性格や認知レベルを判断し、職員が間に入るなどして関わりを作っています		

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
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	退居された方のご家族等に、夏祭りなどの案内を継続して送り参加して頂くなど努めています。		
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	話しが出来る方は聞き把握するよう努めています 聞き取れない方は、ご家族から聞いたり、生活歴を踏まえて検討しています		
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	入居前の面談で情報を得る様に努めています また、入居されてからのアセスメントで把握出来る様にしています		
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	ご様子を記録し、また申し送りなどで職員が共有するようにしています		
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	カンファレンスを行い、職員で必要なケア等を検討し作成しています		
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	会話の内容、気づいたことなど細かく記入し、職員間で情報共有出来る様にし、カンファレンス等で検討しプラン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	職員間で話し合い、案を出し合って考える様努めている		

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
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	S型ディサービス、商店、図書館、近隣住民等の協力を得ながら、支援しています。現在、S型ディサービスは開催されていない。		
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	ご本人、ご家族の希望を聞きクリニックと契約しています。24時間365日対応の体制の元、適切な医療が受けられるように支援しています また、ご入居前からのかかりつけ医にかかっている方もいます		
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	気になる事、日ごろの状況は報告し、看護師に相談しアドバイスをもらいながら行っています		
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。	入院時にフェイスシート等で利用者様の情報提供をし、ご本人、ご家族の意向を聞きながら病院関係者と情報交換出来る様に努めています。		
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	ご本人の状態を診ながら主治医に相談し、ご家族との話し合いの時間をつくり行っています。		
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	ホーム内、クリニック、会社全体の勉強会を定期的に行い、身につくようにしています		
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	定期的に訓練を行い、職員が体で覚える様に努めています。年1回地域の訓練に参加。消防署参加のもと訓練も行っています。		

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
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	訴えは、職員全員が共有しているが、内容によっては直接聞いた職員以外は、知らないふりをしプライバシーを損なわない様になっている		
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	着る服、食べ物など身のまわりの事はなるべく自分で決めて頂く様にしている		
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	ご利用者の話を聞き、出来るだけ添える様に努めている		
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	お化粧をしている方もいる。美容院もご本人の好みの店に行く方もいる。 男性の髭剃りは声を掛け支援している		
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	メニューのリクエストを聞いている その方々でできる事(野菜切り、味見)など一緒に行っている 下膳、食器拭きなど行っている		
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・水分量は記録し把握しています。 飲み物の好みはその方に合わせ提供しています できる事はご本人にして頂ける様に促しています		
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	自室で磨く人が多い為、一人一人の確認はとれていない。介助が必要な方は、毎食後口腔ケアを行っている。 必要時に歯科受診したり、歯科衛生士による口腔ケアを定期的に行っている方もいる		

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	トイレの排泄を基本にしている 声を掛け誘導している レベル低下、体調不良により、リハビリパンツ、パッドを使う方はいる		
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	野菜中心の食事の提供を心掛けています。 毎日15時に体操の時間を作り、体を動かしています。 水分摂取量が少ない方には、好みの物を提供し少しでも摂って頂けるようにしている。		
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	定期的に入浴が出来る様に職員で把握していますが、その都度ご本人に確認し承諾を得ています		
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	消灯時間は決めていない 徐々に、照明を暗くするなどの工夫はしている		
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	処方された理由などは、記録・申し送りで共有し、記録しながら変化の確認に努めている。		
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	生活歴、好みからその方に合った役割等をプランにのせ張り合いに繋がる様に支援している。 嗜好品も定期的に購入が出来る機会を提供している		
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	天気・気候の良い時は近所の公園に散歩に出られるように努めています。 ご家族の協力のもと、外出している方もいます。		

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
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	ご自分の買物時は、支払いをして頂くように声掛けをし、出来ない所を支援するようにしています。ご家族と相談し、ご自分である程度の額を持っている方もいる		
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	ご家族から定期的にはがきが届く方もいます。ご家族了解のもと、電話を掛ける方もいます。		
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	クリスマス・端午の節句・ひな祭り等玄関ホールに飾っています。 排泄のにおいがしない様に、その都度掃除に努めています 夏は、玄関は網戸にして開放感がある様にしています		
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	自席だけではなく、ソファに座ったり、窓から外を見たり、自室で過ごす等、ご自分で移動が出来る方は自由に移動しています 和室で休む方もいます		
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	今までの生活の延長で過ごせる様に、ご家族にも相談しながら工夫しています		
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	車椅子に自分で移乗出来る方は、ベットと車椅子の位置を印を定位置に置く様にしている ご本人のADLにあわせて家具の配置を変える事もある		

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	35	災害時の様々な想定をし、1カ月に1回の避難訓練をしてきたが、夜間想定、水害時の垂直訓練については回数が少なかった。避難後のご入居者の過ごし方等も想定していく必要がある。	避難した後を想定し訓練する	非常食、防災用品を使用し訓練を行う	12ヶ月
2	42	食後の口腔ケアを意識はしてきたが、自立者の様子が把握しきれしていない(自立で歯ブラシを行えるの方が歯科受診の比率が高い)	自分で歯ブラシが出来る方との関わりを作る	歯科医・歯科衛生士にアドバイスをもらいながらかかわっていく	6ヶ月
3					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。