

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	0872901004		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	茨城県稲敷市高田2817-2		
自己評価作成日	平成21年12月21日	評価結果市町村受理日	平成22年4月23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	
----------	--

【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22年1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)】

民家をリフォームしたグループホームであり、新しい施設にはない利用者が自宅や親戚宅と考えるような温かい施設です。職員も家族のような想いでかかわれる少人数ならではの雰囲気があります。併設しているデイサービスの職員や利用者とも日々の活動やイベントを共に行い、生活しています。居室や生活の場は、利用者にあわせ、それぞれ好みの空間になっており、利用者が自由かつゆったりと過ごされ、とても温かみのあるホームです。

【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)】

外部評価結果を踏まえ、取り組み内容を明確にし着実に改善されてきた事実を確認することが出来た。また、帳票類が分かりやすくまとめられていて事業所としてやりたいこと(力を入れた点)・今まで行ってきた取り組みが短時間の調査の中でもよく理解することが出来た。グループホームひだまりは職員の柔らかな対応や、理念にある<寄り添う思い>を体感できた温かいホームであった。

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	事業所の理念を施設内に掲げており、職員一同が日々意識して取り組んでいる。	職員と共につくりあげた事業所独自の理念を、日々の生活の中で具体的なケアの実践として取り組んでいる。	
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	地域のクリーン運動や110番の家、地域の防犯パトロールなど参加し、実施している。	積極的に地域、学校に挨拶に出向いたり、防犯活動などから近隣に住む人達とふれあう機会が多い。	
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	近隣住民や地域の方々から介護相談等をうけることがあり、対応している。又、近隣中学校から介護実習生を受け入れている。		
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	家族、民生委員、市役所、地域包括センター、地区区長、老人クラブ会長、職員などの参加の下、事業の報告や議題等を決め、意見を頂いている。	評価結果を踏まえた取り組み状況や、地域と連携した活動について等、交流促進のための話し合いが行われている。100番の家やクリーン運動などの取り組みは推進会議で検案事項として取り上げられた内容である。	
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	市町村の担当者とは、常に連絡・相談をし、直接管理者、職員が足を運んで連携をとっている。	市の担当者に利用者の状況を伝え、敬老会の通知などが送られてくるように調整している。	
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「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	全職員が、利用者一人ひとりの尊厳を重視し、玄関の施錠を含めて十分に理解し、常に取り組んでいる。	身体拘束に関する研修会の参加、勉強会の開催により、職員の共有認識を図っている。家族には利用者の生活状況を報告する中で常にリスクについての説明を行っている。	
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	常に職員間で話し合い、意識しながら利用者と共に生活している。		

茨城県 グループホームひだまり

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	市役所の担当者と話し合いをもっている。		
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	契約の締結、解約又は改定等や利用者の日常生活での変化や新たな取り組みを実施する際、本人、家族等への説明と同意、及び意見や要望などを伺い、共通理解を深めるよう努めている。		
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	職員が利用者の不満、苦情を常に受け、看護師や訪問診療時に医師へ相談、不満、不安などを話しをしている。	事業所から積極的に働きかけ、意見・要望を収集している。意見・要望について見当が行われ、対応や改善結果を伝えていく取り決めとして連絡ノートを活用している。	
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	日々の申し送りや、ミーティング等で出された意見を、本部会議にて管理者が報告し、理解を得ている。	定例の会議や個別面談などで意見、提案を聞く機会を設けている。今後1・2号館合同のミーティング開催を検討している。	
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	毎月の本部会議にて理事長から指導(就業環境の整備の重要性)を受けている。		
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	・法人内：年5回の研修 ・法人外：認知症実践者研修 ・施設内：月1回の勉強会		
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	同法人内で研修や勉強会の実施や、近隣の同業者と相談など電話や直接足を運んでいる。		

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	本人の思いを傾聴して、受けとめるようにする。		
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	本人が新しい生活に早く慣れるように、家族と信頼関係を築くようにしている。		
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	本人、家族の希望に添い、本人に合ったサービスの選択ができるようにしている。		
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	何でも話し合えるような関係を築くようにしている。		
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	本人のことを第一に考え、何でも相談し合い、安心して生活できるようにする。		
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	家族、親戚、友人に、本人が希望すれば、面会、電話連絡ができるようにしている。	事業所から家族に積極的にアプローチを行い、これまでの人間関係が継続できるよう支援している。外出支援では利用者個々の馴染みの場を選定し取り組んでいる。	
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	職員が間に入り、良好な関係が保てるように対応している。		
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	サービスの利用の終了が関係の終了とならないように、その後も相談等対応していきたいと考えている。		

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
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	安心して生活できるように、毎日観察を行い、情報を集めるようにしている。	日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。気づきは個別の記録表や連絡帳に記載し情報として共有している。	
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	これからの生活のために本人、家族からこれまでの生活、嗜好などについて話を伺っている。		
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	本人の毎日の生活をよく観察し、現状(できること、できないこと)を見守っていくよう努める。		
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	本人、家族の要望も取り入れ、現状に合わせた介護計画を作成するようにしている。	定例カンファレンスにおいて、日々の気づきを基に身体・心理面に関連した計画の見直しが行われている。	
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	職員間の申し送りにおいて、個別記録表を用いて、共通理解を図っている。また月1回の定例会議においてモニタリングを行っている。		
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	受診付き添いや散髪などについて、本人の希望するサービスが受けられるようにしている。		

茨城県 グループホームひだまり

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・・必要時、訪問していただいている。・警察、消防署・・緊急時の対応を依頼している。		
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	月1回の訪問診療の他に、体調変化時には、かかりつけ医に相談して、受診や服薬処方(追加・変更)を受けられるようにしている。	かかりつけ医への受診に家族が対応できないときは職員で対応している。受診時には日頃の様子や変化を伝え、受診結果を記録し情報の共有が出来ている。	
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	週1回の訪問の他に、必要時受診の相談などを行っている。		
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。	入院時に介護サマリーを提供し、入院中は、早期退院のため、主治医、病棟看護師らと連携をとり、病状の把握に努める。		
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	契約時に、十分に看取りの説明をし、同意を頂くようにしている。事業所のできる事も、十分に説明し、同意を得ている。市役所及び民生委員、地域の役職の方々には運営推進会議等で相談し、取り組んでいる。	看取り指針、同意書を作成し早期からの説明を行い、方針を共有している。状況に応じ医師も参加した段階的な話し合いも行われている。職員は家族として最後まで看る思い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	現状、消防署から避難訓練の指導を受けているが、緊急時の対応等の訓練はできていないが、今後、実施予定である。		
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	避難訓練等、消防署の指導を受けている。	年2回災害時の通報から避難、消火活動の訓練を行っている。夜間想定訓練や緊急時持ち出し書類の整備もされている。	

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	常に、一人ひとりの利用者にあわせたコミュニケーションをとっている。また、利用者の尊厳を重んじ、かわりを持っている。	利用者の気持ちを考えた声かけに努めている。個人情報や守秘義務については責任ある取り扱いとなっている。	
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	職員は利用者一人ひとりに決めつける事なく決定できる様に促している。思いや希望も日常的に聞いている。		
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、一人ひとりが自らのペースを持っておられ、生活されている。		
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	季節や湿度により利用者が衣類等は選んでおり、髪等も、染めたい時、切りたい時に、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	食堂に集まると、好みの食べ物や、食べたい物の話しになり、なるべくそれに添うように、メニューを決めている。下ごしらえや、片付け等、出来る時はして頂いている。	収穫した野菜、季節の物を使い、利用者の希望に応じた献立に取り組み、五感を刺激し楽しく食事できるよう支援している。	
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は記録をとり、把握し、一人ひとりの状態に合わせて、提供している。		
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に、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	朝、昼、夕の食事後に一人ひとりの状態にあわせた口腔ケアを行っている。		

茨城県 グループホームひだまり

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	食事、排泄については、できる限り自力で行って頂き、出来ない所を介助している。それぞれの利用者が入居時よりも失禁等少なくなり、自立した排泄が出来る様になっている。	排泄動作を維持できるように日常生活の中で筋力維持に心がけている。(車いす利用者に歩行を促す等の支援)	
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	排便コントロールは個々の利用者にあわせ行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日促し、希望を聞いている。時間帯は、デイサービスの利用者との兼ね合いがあるので、空いている時間帯で入浴している。	利用者の希望・状態を考慮しその日の朝、入浴順番を調整している。毎日入浴を希望される方や1日に数回入浴することにも対応している。	
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	各自、休息をしたい時は自由に横になっており、年齢、状態にあわせゆったりと過ごして頂いている。		
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	常に状態にあわせ、医師に相談又は受診し、薬を処方して頂き、職員は確認している。		
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	最近では、寒さの為、外に出る事が少ないが、室内での趣味ごとをそれぞれにさせている。		
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	暖かい季節には、希望にあわせ戸外に出かける事が多い。又、家族で対応可能な方はお願している。	年間行事計画を作成し、アヤマを見に出かけたり等、季節に応じた外出支援を行っている。また、日常的に地域行事の参加や野菜の収穫にと、戸外に出る機会作りがある。	

茨城県 グループホームひだまり

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	金銭の管理は、施設側で対応しており、状態に応じて買い物にいたり、職員が希望にあわせ購入している。現状、個人で所持できる利用者がいない。		
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	要望があれば自由に電話をして頂いている。手紙も同様。		
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	職員が季節の花を玄関や食堂にたやすく飾っている。トイレ等には、利用者が書いた作品等を掲示している。	昔ながらの造りが利用者にとって馴染みがあり、居心地よく過ごせる空間となっている。共用空間でありながらそれぞれお気に入りの空間を大切にしている。	
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	共有空間の中で、思い思いに生活されており、固定した場所ではなく、気分にあわせて居場所を作っている。		
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	入居時に本人、家族と相談し、居室を工夫して頂き、なじみの物を、出来るかぎり使用して頂いている。	使い慣れたたんすや今まで使っていた冷蔵庫などが持ち込まれ、自宅との違いによる不安を最小にする工夫がある。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」を見極め、一人ひとりの状態、状況にあわせ工夫している。		

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		運営推進会議の開催はほぼ実施しているが、家族等の参加が少ない。	今後も定期的な開催をしていき、議題内容の充実や、家族等の参加協力を求めている。	今まで書面での通知でしたので、電話連絡等も踏まえて参加して頂けるよう働きかけていく。家族会の発足も視野に入れていく。	3ヶ月
2		事業所と地域のつきあいがまだまだ不十分であり、日常的な交流ができるようにしていきたい。	積極的に地域活動の参加や、近隣住民の方々からの介護相談、小中学校との交流の機会を増やしていく。	防犯パトロール、110番の家は継続的に実施し、小中学校には収集物の協力や催しごとへの参加。施設には、行事等の参加、協力依頼など、共に交流をもっていきたい。	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、行を挿入して下さい。