

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2390100267		
法人名	カルミア株式会社		
事業所名	グループホーム咲花 唐山		
所在地	愛知県名古屋千種区唐山町一丁目41番地の1		
自己評価作成日	平成29年11月2日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成29年11月13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>イベントごとには力を入れています。 夏祭り等にはプロのたこ焼き屋が来たりお寿司を振る舞ったりと、生ものが食べたいというニーズにとっても応えています。</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>グループホーム咲花 唐山は、昨年10月に開設し1年が過ぎたばかりの3階建ての3ユニットの施設である。 「笑って暮らす、仲間だよね」という理念の基、入居者の事を「お仲間」として捉え、日常生活では食事、洗濯、掃除等を一緒に行い、一人ひとりのこれまでの生活習慣や要望を把握し、イベント、喫煙・お酒・喫茶店でのモーニング等、可能な限り「お仲間」の望む暮らしの実現できるよう支援している。 排泄支援に関しても、便座の高さが高く足底がつかない入居者の為に職員の提案で足を置く台を制作する等、支援の個性が見られた。 2年目に入り、今後さらに、地域、家族も含め「お仲間」が増える取組が期待できる事業所である。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	目に見える場所に掲示し1日一回復唱する場を設けている	理念を各フロアに掲示し、1日1回、申し送り時に唱和して職員間で共有している。入居者、職員共に「仲間・家族」としてホームで生活しているという意識を持ち、入居者に対して制止や抑制のない関わりを大切にしている。	
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人として日常的に交流している	地域の子供祭りの見学に利用者様と出かける	町内会に加入している。地域の行事は回覧板や運営推進会議のメンバーが町内会長であり大家でもあるので、町内行事の情報を得やすい。今年度は子供会のお祭りを見学、ハロウィンの日に園児に事前にお菓子を準備して迎えた。また、ホームの夏祭りには200枚程の案内を手配し、10名ほどの参加があった。	
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	地域住民に夏祭りに参加して頂き、介護の仕方も見てもらっている。		
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	会議の結果を記録し、運営に反映させている	いきいき支援センター、区の保護係、家族、協力歯科、町内会長、入居者等で構成されたメンバーで年6回開催している。ホームの現況報告の他、開所して1年程のため、近隣住民から夜間の明かり漏れから、駐車場の件等様々な意見、要望がある為、会議で検討し反映させている。	
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	地域の祭りに参加したり、回覧板を回している。	いきいき支援センター担当者とは日常的に電話やFAXでやり取りしている。また、入居者には生活保護受給対象のかたもいるので区の保護係と連携を図っている。名古屋市主催の研修の案内を職員に回覧し、希望者が参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	グループの研修にて勉強している	入社時の他、年間研修計画の中で、身体拘束をしないケアについて学んでいる。ベッドからの転落の危険があったケースでは、検討会議を開催し、ベッドを低床にし、下にマットを敷く対応をする等、身体拘束をしないケアの実践を行っている。	
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	グループの研修にて勉強している		

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
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	あまりできていない		
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	メリットデメリット等の話をし納得して頂いている。		
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	報連相にて実践している	面会の際、家族から意見、要望を聴き取っている。また、なかなか面会に来られない家族には、電話で聴き取るようにしている。	定期的なおたよりの作成、意見箱の設置等、ホームの取り組み伝える機会を設け、家族より、意見、要望を汲み取る仕組みを検討される事が望まれる。
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	各回のミーリングやリーダーのミーティングにて	月1回のフロア会議で各フロアの職員の意見をリーダーが取りまとめた意見をリーダー会議に持ち上げる仕組みになっている。また、定期の個人面談を年2回行い、運営の事、私的な事等を相談できる機会を設けている。	
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	給料のベースアップにつとめている		
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	各回のミーリングやリーダーのミーティングにて		
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	年一度グループ内で集まり交流会をしている		

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	コミュニケーション量を増やすようつとめている		
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	初めのアセスメントにてつとめている		
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	デメリットとメリットを選択肢を与えて、サービスが必要か決めてもらってる		
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	日常生活の中で洗濯物、食器い等をしていただいている		
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	面会をうながしてます		
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	ご家族など3ヶ月間来所されない方などには電話で来所を進めている。	入居時のアセスメントの中で馴染みの人や場所、習慣の聞き取りを行ってる。家族と一緒に墓参り、知人宅に定期的に宿泊する等、今までの馴染みの関係が継続できるよう支援を行っている。また、会話の中から馴染みの場所や人等の情報があれば、経過記録や連絡ノートに記入し、職員で共有するようにしている。	
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	チームプレイでの日常生活を心がけている		

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	いつでもお電話をお待ちしておりますと一声おかけしています。		
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	コミュニケーションにて	日頃の会話の中から思いや意向を汲み取るようにし、入居者の言葉や思い等の気付きがあれば、申し送りノートに記入し、職員間で共有している。また、入居の際に家族本人から聞き取りを行い、生活歴や習慣の把握をし、本人本位の生活が継続できるよう支援している。	
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	家族やケアマネ等からリスニング		
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	本人の聞き取りとミーティング等でみんなで把握		
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	随時意見を頂いて、ニーズに合った者を作成	半年に1回介護計画の見直し、モニタリングを行っている。入居者の状態に変化があれば、その都度計画の見直しを行っている。面会の際に家族から意要望を伺い計画に反映させている。更新した計画書は個人ファイルに綴じ、職員間で回覧し、共有している。	
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	ミーティング等でみんなで意見を出し改善する		
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	お酒やたばこが好きな人は続けてもらって ます。 頻度の外出のニーズには応えられてはいない		

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
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	地域の喫茶店や動物園に皆で遠足に行っている。		
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2回往診して頂いている。 かかりつけの病院にもスタッフ同行で通院しているご利用者様もいる。	協力医による往診が月2回ある。希望者は週1回の歯科検診を受けている。今までのかかりつけ医への受診は、家族が対応しており、家族がいない又は、対応できない場合は管理者が受診同行している。同法人の訪問看護と契約しており、毎日の健康チェックの他、緊急時等、24時間連絡可能である。	
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	毎日一度は看護師が施設に訪問をする		
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。	退院調整がしやすいよう従業員のシフトの調整をしている。		
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	入所時に終末期にかけての書類を記入して頂いている。	入居時には重度化した場合の対応に係る指針について説明し、同意を得ている。重度化した際にはその都度、本人・家族に意向を確認している。協力医・訪問看護師・職員・家族と連携を図っている。また、看取りの際には、家族の希望により入居者の部屋に宿泊する事も可能である。	
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	マニュアルの提供はしているが、看護師さんに任せることが多い		
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	町内会との連携で自信があったときは施設が避難場所となります	消防署立ち合いの下、夜間想定避難訓練を年2回実施している。入居者含め中庭まで、階段を利用し避難、また、歩行困難の方を想定して職員同士での訓練も行う。火災の際には近隣住民が外で待機してもらえるよう話し合いも出来ている。水・食料3日分、カセットコンロ等の備えがある。	

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
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	その方に合わせ家族のような接し方をしています。	声掛けをする際には苗字か、名前に「さん」をつけて名前を呼んでいる。常に年長者であるという意識の下接するようにし、入室する際には必ず本人の了承を得てから入室するようにしている。また、年1回接遇マナーについて研修を行い職員に指導を行っている。	
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	広い選択肢を与え、決定して頂いている。		
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	入用などを夕方するときもある		
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	化粧や浴衣をして盛るときがあります。希望者には髪染めやネイルもします。		
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	もやしのひげを取ってもらったりお菓子作りと片付けを一緒にしている	献立、食材は業者に発注し、職員が調理している。もやしのひげとり、食器洗い、片づけ等入居者も参加している。毎週日曜日はおしるこ、ホットケーキ、お好み焼き等の手作りおやつを入居者と共に作っている。また、食時の際の席は入居者同士の関係性に配慮して食事の時間を楽しめるよう工夫している。	
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	食品業者の栄養士に見てもらっている。基本できることはご自身でやって頂く。		
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	ご自身でできない部分はスタッフが支援している 歯医者さんに口腔ケアを週一度してもらう		

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	トイレに座れる人は尿意がなくても定時に連れて行く。	トイレでの排泄を基本とし、入居者の排泄はチェックリストを使用し把握をしている。尿意が無くても定時と様子を見ながら随時にトイレへの誘導を行っている。入院時にオムツ使用だった方でも退院後はリハパンを使用して出来るだけトイレでの排泄が出来る様支援を行っている。	
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	内科の薬での調整が多い		
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	一応、入浴の曜日が決まっている。	基本週3回午前中が入浴となっているが、その日の気分に合わせ、夕方に入浴の希望があれば対応している。入居者の体調とペースに合わせて入浴支援をおこなっており、職員とゆっくり会話を楽しむ時間にもなっている。	
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	電気つけたまま寝たいという人がいるのでその習慣をまもっている		
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	薬剤指導はしているが、すべてを理解しているかと言われれば難しいところがある。		
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	日常生活の中で手伝いなどの役割を決めている。 編み物が得意な人は編み物をしたり等		
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	すべてはかなえられてはいない。	週2、3回の日常の散歩の他、フロア毎に入居者全員で車で平和公園に花見に行ったり、東山動物園におやつを持って出かけている。また、入居者の希望で、喫茶店や居酒屋、車でショッピング等個別の外出支援も行っている。	

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	基本居室に持ち込みしてはいないが おやつを買いに行くときに使用して頂く		
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	家族が希望し携帯でんをを持っている方のみ		
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	清潔整頓して不快が内用している季節感については、共有スペースにてカレンダーや壁紙にデコレーションをしている。	採光良好な広々としたリビングダイニング、廊下には所々観葉植物が置かれ癒しの空間づくりがされており、壁掛け式のワイドテレビの前にはゆったりと寛げるソファが置かれている。壁には入居者の作品、日めくりカレンダー、本日の献立等の掲示があり、入居者が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。掃除は毎日職員が入居者と共に掃除を行い清潔に保たれている。	
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	個室にて自分の時間を過ごす方もいますし 共同スペースのソファにて仲が良い人と談笑するよう進めています。		
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	なれた物を持ち込む人があまりいない	居室の入り口には花の飾りをあしらった表札があり、部屋には大きな窓があり、電気をつけなくても明るい。壁には入居者の作品や家族の写真が飾られている。その他、仏壇や趣味のパソコン等を持ち込み居心地の良い部屋づくりを行っている。	
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	バリアフリーと各所に手すりが着いている。		

目標達成計画

作成日: 平成 29年 11月 2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	28	頻度の外出のニーズには応えられてはいない	地域の外出ボランティアをさがす	地域の外出ボランティアをさがす	6ヶ月
2	34	マニュアルの提供はしているが、看護師さんに任せられることが多い	スタッフ全員の応急処置等を質の底上げ	全スタッフに応急処置とうの研修	6ヶ月
3	47	薬剤指導はしているが、すべてを理解しているかと言われれば難しいところがある。	全スタッフが薬のリスクを知る	薬に関してのリスクマネジメントの研修をする	6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。