

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	2070500448		
法人名	宗教法人 天理教市丸分教会		
事業所名	グループホーム陽気		
所在地	飯田市鼎下山270-1		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月3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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成29年2月20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)】

一つの家族で生活しているような環境作りと介護者と入居者一人ひとりの関わる時間を多く取り、入居者と介護者の信頼を得る。

【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)】

天理教の教義に基づき設立された「陽気」は「いつも晴天の心で陽気暮らし」を理念に掲げ管理者、職員が共有し実現に向けて介護している。また、法人の敷地内に一人暮らしのお年寄り、母子、障害者などの施設もあり生活支援、自立支援を促し介護職の資格を取ってもらい介護職として育成し職場の提供をしている。皆が幸せになることを願い当たり前のよう支援している。
地域の方には災害時に入居者の救助を依頼したり、天理教の神殿を地域の避難場所に開放するなど相互の助け合いの防災協定を締結し、介護の相談に応じたりと地域とのつながりも強い。
主治医の往診は月に2回有り利用者の様子も深く理解して頂いているので利用者、家族、事業所の信頼も厚く特に症状が重篤になった場合や看取り時には職員は安心して介護出来ている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
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		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)
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらい			2. 家族の2/3くらい
		4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらい
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		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)
		2. 数日に1回程度ある			1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある			2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない			3. たまに
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		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)
		2. 利用者の2/3くらい			1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらい			2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない			3. あまり増えていない
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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 職員の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 職員の1/3くらい
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		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
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 利用者の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 利用者の1/3くらい
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		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
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 家族等の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 家族等の1/3くらい
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			4. ほとんどできていない
		2. 利用者の2/3くらい			
		3. 利用者の1/3くらい			
		4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>毎日、職員会議を開く中で、月、木には運営理念に付いて読み合わせ、共有に努めている。</p>	<p>火曜日、金曜日は出勤する職員が多くミーティングを兼ねた朝の職員会で理念に付いて読み合わせ実践につながるよう共有している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>法人が、以前から地域の中にあり、地域の役割も努めている。</p>	<p>法人が長い間地域の中に有り地域の一員としての役割を果たしてきた。近年は管理者が地域の役職を務め介護の相談を受けたりしている。お祭りに地域の獅子舞いが来てくれたり、ボランティアが定期的にピアノ伴奏、歌唱指導に来てくれる。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>介護全般に付いて、地域の人々の相談に対応している。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議メンバーの方々から良い意見を頂いている。</p>	<p>地区の民生委員、社協委員、家族代表などで構成されている。利用者の様子やサービスの様子を中心に話し合われるが地域の一人暮らしの高齢者に付いて話が発展し昼食会をしたらどうかなどの意見があった。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>事業所連絡会などにも出席して、情報を取り入れている。</p>	<p>事業所連絡会に参加して行政説明などは聞いている。介護保険で疑問になったことなど必要に応じて担当課を訪ねている。</p>	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員会議で話し合い、身体拘束にならないように努めている。</p>	<p>職員会議で事例を挙げて話し合っている。「こんな事が拘束になったり虐待になったりする」と気付き研修の大切さを感じている。現在拘束を必要とすることはないが今後あれば主治医と相談して家族に伝えていきたい。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員会議で話し合い、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>年に一度、権利擁護に関する、学ぶ機会を持ち活用できるよう努めている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所申し込み時や、契約時によ良く説明をしている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用家族の訪問時に、良く意見を聞いて、運営推進委員会などで反映させている。</p>	<p>利用料の支払いに、ほとんどの家族が毎月、面会を兼ねて訪問してくれている。時間を取って意見を頂いている。また、管理者自ら家庭訪問をしてゆっくりお話をうかがい、利用者の生活してきた背景を知りサービスに反映している。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎日の職員会で、意見を出して頂いている。</p>	<p>毎日行われる職員会で意見を出してもらったり個々の職員の退勤時に聞くこともある。職員が少人数なので話し易く、サービスにも反映し易い。</p>	

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
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	女性の就業者には、働きやすい時間帯を工夫している。		
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	勤務シフトによって、あまり余裕がないが、個別で研修、勉強をして頂いている。		
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	飯伊地区グループホームの集いに参加して、勉強会をしている。		
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	自宅訪問などを通して、本人の安心確保に努めている。		
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	よく話をうかがい、信頼関係作りに努めている。		
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	自宅訪問を通して、介護サービスに付いて、良く説明している。		

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
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	入居者、介護者、運営者の3者が、平等の立場で協力し合って生活している。		
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	家族には月一度の来訪を促し、入居者支援をお願いしている。		
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	いつでも、知人友人の来訪を歓迎している。	入居の際家族に、なじみの場所へ案内してもらうように依頼をしている。最近コンサートがあり家族と一緒にプロの歌手の歌を楽しんだ利用者もいる。時には管理者が今まで住んでいた家や、お墓参りにお連れする。	
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	互いの部屋を来訪するなどして、入居者同士で話しをしている。		
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	いつでも相談に対応している。		
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	入所前の家庭訪問で本人の意向を把握し、ホームでの生活に活かしている。	思いを表出できない利用者が増えてきている中では家庭訪問(入居前、入居後)をしてこれまでの生活を知っている家族に聞いて思いや意向を把握するように努めている。	

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
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	一人ひとりの生活歴を良く聞いて、入居後の生活に役立てている。		
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	管理者夫妻が住み込んでいるので、入居者の様子が把握できている。		
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	職員会議で良く話し合っている。	日々の記録、健康状態、家族の意向が盛り込まれた介護計画が立てられている。特に健康状態を大切にしている計画になっている。	職員会は毎朝行われているが、話し合いを深く検討してチームで創り上げるまでには至っていない。今後、職員が一堂に会して現状に即した計画を練り上げる事を期待したい。
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	日々の記録を見て役立てている。		
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	家族の希望や、本人の言葉に良く耳を傾けている。		
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	中学生の福祉体験や、音楽のボランティアなどを受け入れ、暮らしを楽しむよう努めている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>かかりつけ医に月2回往診して頂き、日頃の健康管理にアドバイスを頂いている。</p>	<p>入居後事業所とかかりつけ医の信頼関係をみて多くの利用者は近くの開業医をかかりつけ医にお願いしている。月2回の往診の他に必要に応じての往診、緊急時にも対応して頂いている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>ケアマネジャーが看護師なので、適切な対応、早めの対応が出来てありがたい。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>かかりつけ医によって入院も早めに出来ている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>時に応じて、家族と相談し、かかりつけ医のアドバイスを受けることが出来、安心です。</p>	<p>月2回の主治医の往診の様子を家族に伝えていく。家族と主治医の話し合いも行われ延命治療を受けず事業所で最期を迎えたいと希望する利用者は、主治医と共に看取りをさせて頂いている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>看護師とかかりつけ医の協力で対応してる。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年に数回避難訓練を行い、地域の方々にも協力して頂いている。</p>	<p>運営推進会議が開催される日程に合わせて年2回避難訓練を行っている。2階の車いすの入居者を2人で階段を使って避難させる訓練も行った。地域とは防災協定を締結済みで救助をお願いし、教会を避難場所として提供し福祉避難所としての役割も想定している。</p>	

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
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	介護職員の接遇マナーの読み合わせをして対応している。	利用者の重度化により職員の声も聞き取りにくくなって来ている。職員が大声を張り上げなくてもいいように「介護職員の介護接遇マナーについて」を読み合わせ、人格を尊重した言葉掛けや対応に努めている。	
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	本人の意向を良く聞くようにしている。		
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	共同生活の良さを活かしている。		
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	理、美容など清潔を保つよう心掛けている。		
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	食材準備をできる人から手伝って頂いている。	皆が集える食堂に隣接して台所があり、食材を準備出来る人には声を掛け手伝ってもらっている。冷凍食品等など極力使わず手作りで、栄養のバランスも考えて作られている。誕生日にはお年寄りが好む赤飯が献立にのる。	
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	献立など工夫し、水分摂取量にも気を付けている。		

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
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	看護師を中心に清潔保持に努めている。		
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	その人に応じた自立支援に努めている。	リハビリパンツを使用している利用者が一番多く、おむつは寝たきりの方が使用している。朝4時頃から夜勤者はトイレ介助をしている。	リハビリパンツの方がほとんどで自立の方もいるなかで失敗を減らし、尿取りパット、リハビリパンツの使用を控えることは利用者の尊厳を守り生きる自信にもつながる。利用者への更なる気付き、声掛けを期待する。
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	かかりつけ医の指示や飲食物の工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日を決めてはいるが、体調により、本人に合わせる事もあります。	入浴日を火曜日、金曜日と決めて職員の出勤人数も多くして安全に入浴できるように配慮している。教会の庭にある柚子を入れた「柚子湯」を楽しみにしている。中には音楽を聞きながら入浴を楽しむ方もいる。	一人ひとりの体調、気分、タイミングに合わせ、ゆったりと満喫してもらうためには曜日、時間帯を決めず個々の支援が望まれる。
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	個室なので、気持ち良く眠れるようになっている。		
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	看護師が中心になって、服薬支援をしている。		

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
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	個々の入居者に合わせて楽しめるよう、歌やレクリエーションなど工夫している。		
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	天気の良い時に散歩をしているが、ホームの周りが多い。	食事やコンサートに連れ出してくれる家族もいるが車いすになると難しい。事業所が元住んでいた家、お墓参りにお連れしたこともある。教会の庭が広いので暖かく天気の良い日は散歩を楽しむ。出来れば近くのスーパーへ買い物ツアーも計画したいと考えている。	
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	認知症が進んで、普段お金を所持できないが、買い物等には行きたいと思っている。		
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	認知症が進んで自らはできないが、手紙は読み聞かせをしている。		
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	清潔な共同空間になるよう、日々心掛けている。	共用空間には花の写真、押し花など、目を引く額が飾られ、食堂には金魚、熱帯魚の水槽が置かれ心地よい空間になっている。ボランティアと楽しむ神殿は荘厳ではあるがお年寄りにとっては非日常の関心を引く場所となっている。	
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	自由に部屋来訪も出来るように見守っている。		

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
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	入居者の部屋には、自分の物を持ち込み安心して居住している。	唐紙の押し入れ付きで今まで住んでいた自宅を思わせる居住スペースになっている。また、仏壇、家族の写真、こたつなど持ち込み、住み慣れた「我が家」の様で居心地良く過ごせている。	
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	認知症が進んで、なかなか難しくなってきたが、一人ひとりを良く見守っている。		

目標達成計画

作成日:平成29年3月8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	26 (10)	チームで作る介護計画とモニタリング 職員会は毎朝行われているが、話し合いを深く検討してチームで創り上げるまでには至っていない。職員が一堂に会して現状に即した計画を練り上げるようにしたい。	月に一度、全員が揃っての全体会議(30~60分)を持ちたい。	毎月3日を全体会議の日として設定をする。	2ヶ月
2	43 (16)	排泄の自立支援 リハビリパンツの方がほとんどで自立の方もいる中で失敗を減らし、尿取りパット、リハビリパンツの使用を控え利用者の尊厳を守り生きる自身にもつながるように、利用者への気付き、声掛けを行う。	利用者の排泄の様子、回数などを把握して、トイレ誘導をする。	担当者が利用者へ気付き声掛けを積極的に行う。	1ヶ月
3	45 (17)	入浴を楽しむことのできる支援 一人ひとりの体調、気分、タイミングに合わせ、ゆったりと満喫してもらうこと。	利用者の希望、体調に合わせた入浴をする。	毎週利用者の希望や体調を把握して入浴日を決める。	1ヶ月
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。