平成24年度

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	4670102047		
法人名	医療法人 春風会		
事業所名	地域密着型認知症対応型共同生活介護 グループホームはるかぜ		
所在地	鹿児島市西陵6丁目21番21号		
自己評価作成日	平成24年7月20日	評価結果市受理日	平成24年10月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosjp/Top.do?PCD=46
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市祇園之洲町5番		
訪問調査日	平成24年8月10日	評価結果確定日	平成24年9月10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)】

西陵団地の中心部に位置し、周囲にスーパーや銀行、学校、郵便局、医療機関などが密集する生活利便性の高い所に建っている。はるかぜは、玄関に鍵も掛けてなく、門扉も設置してなく、入居者は自由に出入りが出来ている。道路を挟み同系列のグループホームが2事業所、同敷地内にも老人保健施設もあり、散歩などの時も挨拶をしたり、日常的に交流をしている。利用者の『したいこと・できる事』を尊重したケア、および何から何まで介護するのではなく、入居者のできることはしていただく、そんな『自立支援』をサポートするケアを心がけています。管理者やスタッフがいつも歌を歌ったり、手踊りをして明るく接することで、入居者の笑顔が絶えないグループホームを目指しています。法人内の協力医療機とも連携が図られており、ご家族の面会も多く、希望されれば家族の宿泊も受け入れて

【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)】

同一敷地内の老人保健施設をはじめ、近隣に二つの関連するグループホームがあり、母体の病院とともに法人グループの総合的な支援体制が整っている。運営推進会議には、地域代表や行政担当者に加えて隣接するスーパーの店長さんも参加されている。会議の際は入居者も多数同席して、民生委員の方々によるハーモニカや大正琴の演奏も行われている。ホールには災害時に備えて三角頭巾が準備しており、懐かしさとともに、みんなで一緒に身を守ろうという家族的な一体感を感じさせる。防災訓練においては、常に災害対策上の諸課題を解決すべく、意識を持って取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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、活き活きと働いている (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

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	地域密着型サービスを踏まえた事業所理念を作っており、毎朝申し送り終了後に実践につながるように理念を唱和している。	ホーム開設当初に作成した理念を、毎朝申し送り時に唱和している。入居者本人がしたいこと、できることを尊重したケアの実践に向けて理念を共有している。	
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	事業所入り口にはフェンスをつけず、玄関も施錠しないで誰でも来所できるようにしている。また地域の夏祭り、小・中学校の文化祭などにも参加・見学し触れ合う機会を作っている。	地元出身の入居者が多く、住民とのふれあいや中学生の体験学習受入など、地域の方々との交流に努めている。ホームの玄関前は、隣接する老人保健施設の出入り口通路にもなっており、日常的に人の往来がある。	
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	西陵南町内会の総会には毎年入居者は職員と共に出席している。運営推進会議には地域のスーパーの店長も参加していただき認知症の理解・非常時の協力をお願いしている。		
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	運営推進会議には1年間のはるかぜの行事報告もしている。行事の写真も提示しここのサービス内容などを理解していただき、反対に西陵町内会等の活動なども発表してもらいサービス向上に活かしている。	入居者本人及びご家族、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員に加えて、隣接するスーパーの店長や地元の交番からも参加してもらっている。多方面の参加者より様々な意見や提言があり、運営に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市から介護相談員派遣も受け入れ生活保護受給者の入居受け入れなどでこちらから出向いたり話し合ったりしている。	必要に応じて行政窓口に出向き、逐一確認しながら業務を進め、協力関係を築いている。	
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	身体拘束は全くしていない。玄関・窓も常時開放し月1回の事業所ミーティングで身体拘束委員会を開催し、身体拘束が必要か個々にカンファレンスしている。	毎月、身体拘束廃止委員会において確認しており、言葉による拘束についても充分留意している。	
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	高齢者虐待防止法について事業所ミーティングの内部研修で学ぶ機会を設けて虐待が決して見過ごされないように全スタッフで注意を払っている。		

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
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	事業所ミーティングの職場内研修で権利擁護に関する制度と理解を学ぶ機会を設けている。実際、2階に日常生活支援事業を利用しておられる入居者がおられ、電話で随時、連絡・相談・報告をしている。		
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・解約時には管理者と計画作成者2名で対応し、不安や疑問を取り除き十分な説明を行い理解・納得をされるように努めている。		
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	面会時は何かご意見や、不都合な点がないかお聞きするように心掛けている。運営に関する質問やご家族の意見は事業所ミーティングで発表し必要であれば本部の管理課にも報告している。	面会時に加え、クリスマス会や年末のバイキング会等の機会に、ご家族の意見や要望を聞く機会としている。ご家族の代表者が決められている。	
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	事業所ミーティングでプログラムの最後に「その他」の欄を設け意見を聞く機会を設けて、意見・提案が出たら反映させるようにしている。	法人本部にグループホーム管理課があり、職員からの意見や提案を報告している。また、行事やイベントの企画から実施まで、担当職員を決めて運営している。	
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	業務の内容の変更・見直しは全スタッフで事業所ミーティングにて、揉むようにして、昇給などの就業環境についてはその都度申し送り・ミーティングで報告するようにしている。		
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	資格取得を目指す職員には優先的に休みを入れるシフトを組み、他のスタッフも譲り合いと協力の精神でやさしく接している。		
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	地域で自主的に実施している、勉強会のプログラムも本部の管理課が、メールで知らせてくれるので参加し交流している。本院でも事業所間で交替で困難事例の勉強会を行っている。		

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
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	ご家族から入居について相談を受けた時は、本人をはじめご家族の現状を詳しく聞き、本人と面会をしたりして安心されるようにこちらから関係作りをしている。		
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	最初サービスについて電話等で問い合わせがあった場合でも都合のよい日に来所して頂いた上で見学・相談・説明をするようにしている。		
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	サービス利用や入居条件について電話などでの問い合わせが非常に多いのでゆっくりと内容を聞き他のサービス利用の検討したり、提案したりして、紹介なども行っている。		
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	職員はケアをしながら日々入居者との会話を大切にしたり一緒に食事をして共に生活をする関係を築いている。人生の先輩として尊敬の気持ちを持って接している。		
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	ケアの内容の変更でもスタッフ間でカンファレンスを行い、結果をご家族に相談し見ていただき共に本人を支えていく姿勢をとっている。		
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	入居する前の馴染みの人が面会に来所されている入居者がいる。居室へ案内し茶菓子を出しゆっくり話し合える場を提供し、関係が途切れないように支援している。	行きつけの美容室の利用について支援している。また、入居前の住まいの隣人が訪ねて来られることもある。	
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	利用者同士の関係や会話にも気を配り、ホールでの席替えや2、3人掛けのソファなどを置き孤立しないように職員が中に入り支えている。		
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	契約が終了したり他の事業所へ移動したり入院したりしたときには管理者はじめスタッフは写真入の色紙を作成し届ける。移動先のSWと今後に向けての相談・助言もしている。		

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
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	本人に希望を直接伺っている。本人の意向が言えない入居者にはご家族に1つ1つ確認し了解を得るようにしている。	梅やラッキョウなど、食べ物を選んでもらう場面を作っている。失語症等で意思表示が困難な場合は、本人のしぐさやご家族からの情報により判断し了承を得ている。	
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	入居申し込みがあった段階で、直接訪問・面接して本人・ご家族・関係者からこれまでの生活環境・生活歴・職歴を聞き把握するようにしている。		
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	お一人お一人の日勤帯の睡眠や身体状況を夜勤者へ、夜勤帯の身体状況や睡眠を日勤帯へ細かく申し送りを徹底し、心身両面を総合的に判断して介護にあたっている。		
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	プランは本人・ご家族の意見を聞き全スタッフとカンファレンスした上で作成しご家族に読んで了解をもらっている。必要に応じ内容を変更新しい課題が発生したらプランの変更している。	本人及びご家族の意向を反映した介護計画を、関係者と話し合いながら作成している。毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎に計画の評価・見直しを行い、評価実績記録を整備している。	
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	日々の状態観察(食事・排泄・心身状況・認知の行動障害)について援助の内容を個別に記録しケア・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	1日の日課は一応決めてあるがその時々状況に合わせて外出・レクリエーションを実施して柔軟なサービスをしている。		
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	利用者が安心して地域で暮らし続けられるように地域の行事なども入居者に伝えている。運営推進会議の席でも町内会長さんに地域の行事の発表をしてもらっている。		

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
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	本人やご家族が希望されている、かかりつけ医がいる。毎日バイタルチェックし週1回DRに上申、月1回マイクロにて定期受診している。緊急時のホットラインにも設置してある。	入居契約時に協力病院について説明しており、現在は全入居者が母体の病院をかかりつけ医としている。毎週火、水曜日に定期受診の支援を行っており、専門科の受診については紹介状を発行し、ご家族が同行している。	
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	職員の中に看護師がいる。容態急変時に早めの気づきもあり、早期受診して適切な医療・看護を受けられる体制にある。		
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管理者・職員がお見舞いに行き経過や今後について等も病院のSWと相談・連携をとって安心して治療できるように関係づくりをしている。		
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	重度化したりしたときや終末期に向けての話は、それが必要になりそうな時点で、かかりつけ医と相談した上でご家族に伝えるようにしている。ターミナルについては事業所として今後どのようにするか現在準備段階です。	入居契約時に、重度化した場合の対応について口頭で説明している。急変時の搬送病院については、ご家族から希望と同意書をもっている。日常的には、急変の前兆をとらえるように努めている。	
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	急変時は事業所独自のマニュアルが、作ってありホットラインも設置してある。月1回のミーティング後の職場内研修で「緊急時の対応」の研修も行っている。		
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	日・夜間を想定した避難訓練を年に2回行っている。近隣の法人施設への協力依頼もしている。災害時の「非常持ち出し袋」は常に準備している。	火災および地震を想定して、法人グループ内の他施設も協力しながら避難訓練を行っている。職員は、災害対策における課題を意識しながら訓練に臨んでいる。法人内の施設及び隣接するスーパーには協力依頼を行っている。	運営会議の際に合わせて訓練を行うなど、地域の協力体制をさらに強める工夫が望まれる。

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	管理者、職員は日々のケアの中で入居者への尊重した言葉かけを行っている。本人のプライバシーを保護し、プライドを傷つけないような声かけをしている。	入居者の職歴や生活歴を把握し、尊厳を損なうことの無いように対応している。さらに、個人情報保護についても十分に留意している。	居室入口の引き戸に硝子の部分があり、内部が見えやすい構造になっているので、目隠し等の工夫が望まれる。
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	一緒にお茶や食事をすることで入居者の言葉を取り入れ、行事、外出など出来るように支援している。		
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	入居者のペースや希望を取り入れその日の体調や気分に合わせて支援ができるようにしている。		
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	本人が心地よく明るく過ごせるようにその人らしい身だしなみや化粧ができるように支援している。希望される美容室も利用している。月1回エレガンスのボランティアも受け入れている。		
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	食事の下ごしらえや配膳を能力に応じてしてもらい職員も同じテーブルにつき話をしながら和やかな雰囲気の中で食事をしている。	一部介助を必要とする方もおられるが、ほとんどの入居者は自立して食事を楽しんでおられる。ひとり一人の力量に応じて、準備や後片付け等をしてもらっている。	
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	献立は野菜を多く取り入れバランスのよい栄養摂取に心がけ、献立や、食事量、水分量も記録し、次の勤務者へ申し送っている。		
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、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	職員は自立支援を周知し出来ないときのみ介助している。毎食後、自室の洗面台へ案内し、義歯洗浄を徹底し、口腔内の清潔に努めている。自分で出来る人は見守りをしている。		

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
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	1人一人の排泄パターンを職員は把握し、尿取りパット使用を減らし、トイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	車椅子使用の方も、普通の椅子に座り直してもらうなどして立位が保てる訓練を行った上で、トイレでの排泄ができるように支援している。また、ベッドでのオムツ交換は極力行わないようにするなど、排泄の自立支援に向けて取り組んでいる。	
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	繊維の多い食品や果物を献立にとりいれ水分摂取の声掛け、便秘予防に向けて取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日入浴日としている。はるかぜは温泉であり、本人の希望で、いつでも入浴できる体制にしている。	入浴の間隔が開くことの無いように、入浴チェック表で確認しながら温泉を楽しんでもらっている。拒否される場合は、担当者を替えるなどして清潔が保てるように対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人一人の状態を観察し、仮眠を取る入居者も折られる。夜間の安眠を確保の為、日中の活動を促すレクリエーションも毎日行いよく眠れるように支援している。		
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	1人ひとりの薬の内容、目的、副作用、用法、用量について理解しており、飲み残しや、飲み忘れのない様に全介助で与薬し、内服後の状態の変化「副作用」に注意している。		
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	1人ひとり出来る役割や、楽しみごとを把握し一緒に行うようにしており、出来たときは評価し必ずお礼を述べるようにしている。		
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	車で他の入居者と乗り合わせての定期受診や、本人の希望を聞いて地域の公園などにも随時散歩に行ったりして、自由な生活を支援している。	火曜日と水曜日の定期受診や、スーパーへの買い物に同行して外出するなど、なるべく戸外に出かけられるように支援している。	

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
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	お金を自分で管理できる入居者はいませんが、お金のことを心配され職員に聞いてこられる入居者には金庫まで案内し、『この中にありますよ』といい、安全に保管していることを随時伝えている。		
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	ご家族からかかってきた電話はすぐ出ていただき、電話がしたいと申し出があればかけてあげる対応をしている。手作りの年賀状もレクリエーションで作成し、ご家族へ出している。		
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	玄関や、ホールには3・4人掛けのソファを置き直射日光を避けるレースのカーテン、ホールの壁には季節に合わせてレイアウトを入居者と共に作り、家庭的な空間で居心地が良く過ごせるような工夫をしている。	玄関前のスペースに模擬喫茶店を設営し、時間を決めて入居者や一般の方が利用でき、憩いの空間となっている。随所に折々の花が飾られており、季節を感じながら居心地よく暮らすことができる。	
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	気のあった入居者同士で思い思いに過ごせるホールの広さがあり、2・3人掛けのソファ、椅子も用意して居心地のいい空間づくりをいつ。		
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	入居者が自宅で使用していた家具も居室においてあり、季節に合った寝具もご家族が本人と相談した上で、調節し、居心地がよく過ごされるようにしている。	入居時に本人が使い慣れた物を持ち込んでもらっている。入居後も、ご家族が季節ごとに必要な物を持ってきていただき、暮らしやすい居室作りに努めている。	
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	居室、ホール、廊下のどこからでも1人ひとりの様子が窺える環境が整っていて、『出来ること』は見守りし、「出来ないことは援助」し、出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		

自己評価および外部評価結果

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作っており、その理念を掲示して毎日申し送り時に唱和している。理念を共有して実践に繋げている。		
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	町内会に加入しており、地域の夏祭り・文化祭・中学校の体育祭などにも入居者と一緒に参加しており、その際地域の方とふれあっており、日常的な交流ができています。		
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	各種行事などで来て下さった地域ボランティアの方や地域の美容室など入居者と関わる方々に対して、支援方法・声掛けの仕方などその都度説明をして理解してもらっている。		
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践、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	町内会長・民生委員・市議会議員・地域包括支援センター職員・利用者の家族の出席もあり、それぞれの立場から意見をもらい、運営に役立てている。		
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	地域包括支援センターへの訪問・電話相談・市の生活支援課の職員などにも直接こちらから相談したり、ケアプラン提出時は郵送ではなく、こちらから出向いて協力関係を築いている。		
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	毎月のはるかぜミーティングの時に身体拘束廃止委員会を開催している。その後、全職員が参加し、資料などを用いて身体拘束についての職場内研修をして、必要性を全スタッフで共有している。		
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	はるかぜミーティングの職場内研修の時に外部資料も使い、高齢者虐待防止法の内容について学ぶ機会を設けている。また全スタッフに対して、入居者の人権を尊重したケアを行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業を利用されている入居者の方がおられる為、成年後見制度と含めて、はるかぜミーティング時の研修で学ぶ機会を設けている。また日常生活自立支援事業の生活支援員の方とも定期的に報告・連絡を取り合っている		
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	契約・解約時にはご家族の話を傾聴した上で、職員二名で対応し、十分な説明を行い、納得されるまで相談にのるようにして、納得された上で契約・解約等行っている。		
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	利用者個々に直接話を聴いたり、ご家族の面会時や電話連絡の際に、ご意見や要望等がないか職員側から声を掛けて聴くようにしている。また、外部者へ表せる機会を設け、貴重な意見として真摯に受け止め、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	申し送りやミーティングなどその都度、意見や提案を聴き、管理者へ報告している。		
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	代表者は管理者をはじめ、職員の努力や実績・勤務状況を把握した上で各種手当や昇給などをアップしたりして、各自が向上心ややりがいを持って働けるよう職場環境の整備に務めている。		
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	新人教育や育成の為のマニュアルを作成して、計画を立てて実施して評価した上で次の段階へ進めている。また、外部研修への参加も声かけを積極的に行い、毎月のミーティング時に報告会を開いて情報を共有している		
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	同系列の事業所への行き来には、利用者も一緒に行き、敬老会などのイベントで相互に出し物を出し合って披露し合ったり、スタッフとも情報交換をしたりなど交流を通して向上する機会を設けている。		

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
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	サービス開始前後に、本人の話をしっかり傾聴して、意見や要望をしっかりと聴いたり、不安な気持ちを受け止めたりして、安心してサービスを利用してもらえるようにしている。		
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	サービス開始前後に、ご家族の話をしっかり傾聴して、意見や要望等を伺い、ケアに反映させる事と、また不安な気持ちを受け止めて、思いを理解して受け止めるようにしている。		
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	本人やご家族からの相談があった場合、双方の希望をまず聴き、今現在一番必要なサービスを迅速に提供できるように支援する体制で取り組んでいる。		
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	本人とコミュニケーションをとったり、職員と共に行動する際に昔の事や今現在の生活の事など何でも話せる関係であり、また人生の先輩として学ぶ姿勢で取り組んでいる。		
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	ご家族にも協力や意見を頂きながら、職員とご家族が一体となって本人を支え、また絆を大切にしながら本人を支援している。		
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	利用者の希望や要望等、常日頃から聴き、ご家族からも協力をもらいながら、その希望に合わせて計画を立て、趣味などが活かせるように努めている。		
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	テーブル席の配置など気の合う利用者同士は隣の席にしたりして、会話しやすいように配慮し、孤立せず、関わりあえるように支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても職員は利用者の行き先に葉書を出したり、面会に行ったりして相談があった時には適切な支援ができるように努めている。		
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	その都度、利用者の今の思いや希望・考えなどをしっかり傾聴して、本人・家族・職員と共に話し合いを行い、意向に沿った支援ができるようにしている。		
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	入居するに当たって、その方のこれまでの生活歴全般を本人や家族、入居前の施設などから話を聴いたりして、全体像を把握して支援に活かしている。		
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	利用者とその都度、困った事がないか、要望がないか、体調が悪くないかなど現状を把握しており、また記録物なども見ながら、日々変化する個々の状態を把握している。		
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	本人にはその都度、ご家族には面会時などに介護計画に対する希望を尋ねており、また職員には申し送り・ミーティングなどでカンファレンスを開いて、意見を出し合って話し合いをしている。		
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	個々の様子・実践しているケア・気付いた事を職員間で話し合い、それを記録して介護計画を見直したり、実際の支援に反映させている。		
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	本人やご家族から要望があった時には、その都度できる範囲で支援を行っている。またその日のチームメンバーで話し合って柔軟な支援を行っている。		

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
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	運営推進会議や各種行事などで地域住民や民生委員の方などがレクリエーションを開催して下さったりなど、入居者が楽しく豊かな暮らしが出来るように支援している。		
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	入居時に、利用者やご家族の希望するかかりつけ医を決めてもらっており、適切な医療を受け、健康で毎日を過ごして頂けるように支援している。		
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	職員に看護師がおり、適切な医療を受ける為に、職員間や医療機関とも連携をとっている。また、容態急変の時も早めの受診を行っており、安心して医療を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した時には、定期的に面会に行き、その時に病院関係者からも最近の状況や退院時期を確認したりして、関係作りを強化して、情報交換や相談に努めている。		
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	重度化したり、終末期に向けては随時必要になった場合、かかりつけ医と相談した上でご家族に話すようにしている。また、事業所で出来る事を十分に考慮した上で終末期に向けてどのようにするかを現在検討し、準備中である。		
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	急変や事故発生時に備えて、ミーティングの時などに勉強会を開いており、知識・技術の向上に努めている。また、医師との連絡ができる24時間対応ホットラインも整備している。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。また避難時は、消防関係者の協力の元、また近隣の施設の協力ももらいながら、体制を築いている。また、非常持ち出し袋や三角頭巾も準備している。		

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
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	常に人生の先輩である事を、職員全員が肝に命じ、その方の誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応を行っている。		
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	本人が自分の希望や思いを表出しやすいように、傾聴・受容して話しやすい雰囲気作りを行っている。また、自分の意思を表出できない方には寄り添い、その方の立場になって考えている。		
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	利用者がやりたい事、したい事などを優先して行っており、職員側中心の支援にならないようにしている。		
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	毎日お化粧をされている方には、お手伝いをしたり、地域のお化粧ボランティアも月に1回受け入れていたり、おしゃれや身だしなみの支援をしている。		
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	食事準備の補助や味見の依頼など、個々の能力に応じた支援を行っている。また、食器洗いなどの後片付けも自主的に行って下さる方も多い。		
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	個々に応じた食事形態・量にしており、本人の状態に応じて柔軟に変更している。また、同系列の管理栄養士に年1回献立表を見てもらい、評価してもらっている。		
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、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	個々の状態に応じて、見守り・一部介助にて口腔清潔を行っている。また、義歯の方は毎日義歯洗浄剤を用いて消毒を行っている。		

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	オムツの使用は夜間を中心に限られた時間のみ使用している。個々の排泄パターンに基づいたトイレ案内・介助を行っており、トイレでの快適な排泄を支援している。		
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	野菜や海藻など食物繊維がある食材を多く取り入れたメニューを作成しており、また水分摂取も多く促しており、便秘予防に努めている。		
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	いつでも天然温泉が楽しめ、毎日、利用者の希望でいつでも入浴ができるようにしている。		
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	昼寝や就寝時間は、各利用者の状況に合わせている。安心して眠れるように個々に環境を整えて提供している。		
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	薬の処方箋はファイルに閉じて、いつでも職員が見れるようにしている。また、薬の準備・与薬は必ず1人の職員が責任を持ち、確実にやっている。		
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	利用者が今までしていた事や希望している事などその方の力を活かしたり、楽しんで生活して頂けるように、個々の生活歴や要望が反映されるように支援している。		
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	天気のいい日などには、近くの公園まで散歩に出掛けたり、隣のスーパーまで一緒に買い物に行ったりなど、日常的に外出できるように支援している。		

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
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	定期的にご家族からお小遣いを預かり、買い物の希望があったら、随時隣接するスーパーへスタッフと一緒に買い物に行っている。		
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	ご家族への電話やご家族からの電話は、いつでも取り次いでいる。年賀状を一緒に作成して送付したり、届いた物を手渡し、居室にて管理したりしている。		
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	各月の行事に関する飾り付けをホールに飾って、季節感を味わって頂いたり、玄関などに生花を絶やさないようにしたり、落ち着いた音楽を流すなど居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	ホールを中心に、好きな所に自由に座れるように、ソファや椅子を多く設置しており、一人で過ごしたり、他利用者同士ゆっくり話ができるような環境作りをしている。		
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	昔から使っている物など自由に居室へ持ってきてもらっており、自宅での生活環境と相違なく、居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	廊下やトイレに手すりをつけたり、自分の居室が分かるように目印を付けたりなど、各利用者の個々の状態に応じて、安全かつ自立した生活ができるように工夫している。		

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	13	運営推進会議の中で地域の方や家族も参加して頂いての防災訓練が実施できないかについて。	運営推進会議の参加者と一緒に防災訓練を行う。	ご家族の面会時に直接声掛けをして案内したり、月1回ご家族に送付する家族便り『はるかぜメール』を活用し参加を呼び掛ける。	6ヶ月
2					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。