

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 10 月 11 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500462		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター倉光		
所在地	〒720-1132 広島県福山市駅家町倉光23-1		
	電話番号	084-977-1321	
自己評価作成日	平成 年 月 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 12 月 15 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 28 年 11 月 24 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)】

「その人らしく」を基本とし残存機能を活かして頂ける様なケアが出来るように意識し ご家族様には良い事もそうでない事も全て報告し信頼関係を築けるように努力している
--

【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)】

近隣に商店が多く生活しやすい環境にある。日常的に色々な店をバランスよく利用し、幅広い人間関係の構築に取り組んでいる。隣接の他法人の小規模多機能事業所とも運営推進会議を交互に開催したり、災害時での協力も取り付け心強い関係が築かれている。 管理者・職員は「真心と笑顔」をコンセプトに、利用者から食べ物の希望を聞き取ればその日のうちに買いに出掛けたり、馴染みの知人の訪問を毎週受け入れる等、利用者の思いを大切にし笑顔が引き出せる支援に努めている。 職員の自主性を尊重し、勉強会を持ち回りで行いその時の担当者が資料を作成したり、男性職員だけの会議を開催することで新しい発見があるなど工夫した職員育成が行われている。こうした取り組みはチームケアの充実にも繋がっている。 事業所の現状を家族に把握してもらう為にヒヤリハットやトラブル事例を送付したり、看取りケアについても事業所で出来る事を明確に説明し、終末期に移行した時点では連絡を密に取り納得いく対応を行っている。

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	ホーム独自の理念を共有「お客様には真心を笑顔のたえないホーム」 その方にあったケアを行う	経営理念と理解しやすい文言の事業所理念を掲げ、職員は日々自然体で実践している。申し送り時の唱和や会議、又日々の関りの中で話し合い意識の統一を図っている。	
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員として日常的に交流している	地域の商店へ買物や近隣の散歩の支援を通し近隣の方と接している	近隣商店の理髪店やケーキ店、仕出し屋など地域資源を偏らぬよう利用し顔なじみの関係作りに努めている。町内会の加入はないが、町内の溝掃除への参加や隣接の小規模事業所との交流も定着したものとなっている。	
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	運営推進会議を開催し認知症の理解や支援方法の話をさせて頂いている		
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	家族や民生委員・包括職員などから意見を戴きケアや運営に活かしている	毎回関係者には案内状を送付し、隣接の小規模事業所と合同で行政・包括・家族・職員参加で定期的に関われている。現状報告やトラブル・ヒヤリハット事例の資料を配布し事業所の実情をオープンにすることで参加者の理解を得ている。行政との意見交換など有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	困難時など相談している	市担当者・包括職員の運営推進会議への参加は定着し現状を理解してもらっている。包括主催の研修や市の集団研修には必ず参加し、制度上の質問や相談は電話や本庁に出向くことで関係を築いている。	
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	ホーム会議やユニット会議にて勉強会を実施し意識を高められるように取り組んでいる	ホーム会議や勉強会で研修が定期的に行われ、事業所方針が玄関などにも掲示されている。安全面から一時的にユニット出口を施錠することもあるが、本人・家族の理解が得られるよう説明し職員間も共通した認識を持っている。	
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	ホーム会議にて虐待防止の研修を実施している		

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	勉強会にて議題にあげている		
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	契約時説明を実施し改定等あれば随時、書面郵送後連絡をし説明している		
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	玄関にご意見箱を設置したり直接、相談して頂ける様な雰囲気になるよう心掛けている	意見箱を設置し出されたものは運営推進会議で改善策を検討し報告している。又事業所訪問時に意見が出しやすいよう声掛けをし聞き取っている。ニチコールセンターに相談苦情を伝えることもでき、職員にも周知するシステムとなっている。、	
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	ホーム会議やユニット会議にて話し合いの場を設けている	会議では職員が意見を出しやすいよう司会を当番制にしている。初の試みで男性だけの会議を実施し新たな発見の機会となった。毎年管理者と職員の面談もあり、職員の思いを聞き取るよう工夫している。	
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	正社員には賞与前に評価制度を設け 非常勤にはキャリアアップ制度を設けている 又、勤続年数手当や資格手当を説明している		
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	社内研修や外部研修の情報提供や参加しやすい様にシフトを調整し資格取得を目指す事を奨めている		
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	近隣の小規模多機能施設と合同で運営推進会議を開催している		

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	認知症になられる前やなられてからの思いを家族から聞いている		
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	在宅時、特に困られていた事や入居後の生活の希望を聞いている		
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・家族にとって、その時に必要と思われるサービスの情報提供をし選択して頂いている		
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	洗濯物干し・たたみ・モップかけ等、一緒にしたり椅子の移動を手伝って頂いたりしながらコミュニケーションをとっている		
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	家族には状況報告をしながらケアについてのヒントを頂いたり入居後の本人と家族の関係がよくなる様に支援している		
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	近隣の商店や病院に行き、近所の方に声を掛けて頂いている	利用開始時に家族から訪問客の受け入れの承諾を貰い、親戚や知人の訪問を受け入れている。宗教関係の方の受け入れや孫の結婚式・お葬式への支援も行い、今までの関わりが継続できるよう支援している。	
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	リビングでの席の配慮、静いになりそうな時は職員が仲介し孤立する事の無い様にしている		

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	退去された家族から連絡が入る事もあるが内容に応じて相談・支援している		
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	安全面に配慮しながら可能な限り本人の意向に沿う様にしている	表出できる方は少ないが、日常的に思いを引き出せるような声掛けをしている。食事や入浴時など一対一の時間き取ることもあり、記録しカンファレンスで周知し職員間で統一した支援に繋げている。	
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	入居前のアセスメントにて趣味や嗜好を把握しケアに活かしている		
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	入居前のアセスメントと入居後のカンファレンスで把握している		
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	定期や臨時にカンファレンスを行い(必要があれば家族も参加)行動や言動等、生活リズムを把握し状態にあった計画書を作成している	初回時の健康診断書やセンター方式での情報を基に往診時の医師の注意事項・職員の意見を取り入れたカンファレンスを行い計画を作成する。見直しは個別に、治療面での家族の要望や詳細に記録した月毎のモニタリングによって行い新たな計画を作成する。	
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	管理日誌や個人記録に記入し情報を共有しケアや計画書に反映させている		
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	その都度、本人や家族の現状に合わせた対応をし精神状態が落ちつ書くように工夫しケアしている		

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
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	警察・消防・病院・訪看・理容院・コンビニに協力をして頂いている		
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	提携医療機関への受診は職員対応で実施し提携以外は家族対応でお願いしている	契約時に家族の承諾を得たかかりつけ医による月2回の往診がある。訪問看護・訪問歯科による支援も実施し、週1～2回リハビリテーションによる送迎も受ける。突発的な受診にも対応できるよう健康管理を詳細に記録し正確な情報が医師に伝わるよう取り組んでいる。	
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	毎週水曜日に訪問看護事業所の訪問があり体調報告・相談をしている		
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。	入退院時は担当看護師と情報共有を行い状態の把握に努めている		
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	医療依存度が高くなられた場合や経口摂取が困難になられた時、家族・提携医と今後の治療方針や生活の場を話し合う場を設け本人・家族の意向になるべく沿う様に支援している	終末期に移行した時点で家族に事業所での看取りと病院での看取りについて説明し、家族全員の一致を取り付け尊厳死同意書を作成する。その後今後の方針を決め医師・家族・職員との十分な話し合いの後、安心した最期を迎えられるような支援に努めている。	
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	緊急時の連絡体制の掲示や研修を実施している		
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	近隣介護施設との協力体制 定期的な避難訓練の実施	年2回自主訓練と、消防署指導の下夜間想定で初期消火、連絡網のロールプレイングを実施している。休みの職員にも参加してもらい全員参加での訓練となっている。地域の参加は難しいが、隣接の事業所との協力体制は取り付けている。	

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
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	虐待防止の研修・勉強会を実施している 更衣や排泄時・入浴時のプライバシーの配慮ができる様に支援している	職員研修は定期的実施し、日頃から馴れ合いにならないよう気を配った声掛けをしている。特にパット交換など羞恥心に関係する場面では周囲に配慮した対応を心掛けている。個人ファイルにはイニシャル表記し個人情報保護にも努めている。	
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	思いを伝えられる様な問いかけをしたり気持ちを汲み取れる様努めている		
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	常に1人1人の希望に合わせるのは困難だが、その方のペースを尊重した支援を実施している		
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	無精髭や寝ぐせ等、整容が出来るように支援している 季節に合った衣服を着て頂けるように支援している		
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	野菜の皮を剥いて頂いたり味見をして頂いたり食器を洗って頂いたりしている	形態をペーストや寒天で固めた物を利用者の状態に合わせて提供している。出来るだけ自力で食べられるよう自助具を利用したり、食器を工夫している。巻き寿司などの行事食により食べる楽しみに繋げる工夫もしている。	
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・水分摂取量を管理し既往歴や体調に応じて注意している		
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、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	毎食後に口腔ケアの誘導や実施 希望者には定期的な訪問歯科による口腔ケアも実施している		

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	声掛け・誘導で羞恥心に配慮しながら残存機能を使って頂きケアを実施している 尿意・便意がある方はリハビリパンツ等の使用は極力控えている	日中は個別のパターンで時間や状況を見て誘導している。自立の方には確認を行い便秘予防にも配慮している。夜間ポータブルを使用する方もあり、極力トイレで排泄できるような支援に努めている。	
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	排便リズムを把握し食事・水分・運動で便秘予防しそれでも難しければ薬剤で促す支援を実施		
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	時間帯はある程度、決めているが曜日は決めていない	2日～3日毎午前・午後実施している。医師の指示から毎日の方もあり、拒否の方には同性職員が対応することもある。気持ちよく入浴してもらえよう浴槽の湯は一人ずつ入れ替え、足浴も実施している。	
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	居室や和室にて午睡して頂いたり夜間不眠時は日中の生活面の工夫をしたり提携医に相談をする場合もある		
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	薬剤管理や個々の介助方法を職員で統一し支援している 薬剤説明書を個人ファイルしている		
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	軽度な家事をして頂いたり、買物で本人の好きな物を選んで買って頂いたりアクティビティに参加して頂いたりしている		
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	気候が良い時など散歩や買物に出掛けたり、喫茶店に出掛けたりしている	近くに買い物に出掛けたり、ケーキ屋に行き選んで食べる楽しみも味わってもらっている。全員で花見に出かけおやつを食べることもあり、少数で、尾道のお寺まで足を延ばすなどいろいろなパターンの外出支援を実施し、生活を豊かにしている。	

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	管理が出来る方には、お財布を所持して頂き買物の際に本人に支払って頂いている		
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	電話の希望があれば事務所の電話をお貸ししている 電話が掛かれれば本人に繋いでいる		
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	不快にならない程度で飾りつけをしたり、室温は高齢者に合わせた調整をしている	玄関には季節の花が生けられ、リビングの椅子はそれぞれが使いやすいものを使用している。壁には行事の時の利用者の写真が掲示され和やかな雰囲気となっている。畳コーナーで午睡する方もあり、穏やかに過ごせる場所となっている。	
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	リビングや居室を自由に行き来できるが車椅子の方へは、お部屋への誘導を声掛けしている		
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	使い慣れた物を持参される方もおられる	入口に個人の写真が飾られ、ベッドの方や床に布団の方など利用者の生活が維持できるよう支援されている。寝具・テレビ・装飾品・祭壇を持ち込まれている方もあり、思い思いに趣向を凝らした部屋となっている。	
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	歩行器や車椅子の方でも行き来がゆったりとできる エレベーターがあるので安全に移動できる		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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		①ほぼすべての利用者の	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ます	○	①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2／3くらいの				②家族の2／3くらいと
			③利用者の1／3くらいの				③家族の1／3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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	○	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある			○	②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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		①ほぼすべての利用者が	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		①大いに増えている
		○	②利用者の2／3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1／3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2／3くらいが			○	②職員の2／3くらいが
			③利用者の1／3くらいが				③職員の1／3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2／3くらいが			○	②利用者の2／3くらいが
		○	③利用者の1／3くらいが				③利用者の1／3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼすべての利用者が	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		①ほぼ全ての家族等が
			②利用者の2／3くらいが			○	②家族等の2／3くらいが
			③利用者の1／3くらいが				③家族等の1／3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2／3くらいが				
			③利用者の1／3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名:ニチイケアセンター 倉光

作成日:平成 28 年 12 月 16 日

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		ヒヤリハットシートの記入が少ない	ヒヤリハット事案が起きた場合に 忘れずにシートに記入をする。	日々の申し送り時や会議上で発信する。	3ヶ月
2		地域の他のグループホームとの交流が少ない	3ヶ月に一度程度の交流会を実施	包括支援センターへ提案し協力してもらう	3ヶ月
3					
4					
5					

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。