

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	2073400661		
法人名	医療法人 藤美会		
事業所名	グループホームすめらぎ		
所在地	長野県長野市中条住良木9060番地		
自己評価作成日	平成27年7月20日	評価結果市町村受理日	平成28年1月14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27年11月4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)】

事業所の理念に基づき、個人の尊厳を守り心もった介護に努め、介護の向上を目指し、職員の都合を優先するのではなく利用者の側に立った介護の取り組み、利用者により寄り添ったケア 思いにより寄り添ったケアを職員全員で共有しチームケアを大事にする。

【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)】

事業所は長野市からオリンピック道路で大町・白馬方面に向かう「中条道の駅」の近くで交通の便利がよく、豊かな自然に囲まれた環境の中に位置している。長野市中条住良木地区の自治会の一員としてグループホームすめらぎが運営されている。道路を挟むと母体となる介護老人保健施設があり、常に協力関係の中で安心した施設運営を展開して地域からの信頼も厚い。生活の場となる施設は、二つの円形建物と中央の管理棟部分で構成されて機能的で自然採光が入るように工夫されている。事業所理念は、「安心して暮らせる場所づくり、基本理念<利用者主体><人権尊重><自立支援> 地域に開かれた運営を目指す。質の高いサービスを追求する。」の3つの運営方針基調に据えて取り組んでいる。認知症の方がより多く地域の人と交流する中で、安心して暮らすことのできる場を提供したいという思いで質の高いサービス提供のため、日々真摯に取り組んでいる姿勢が伺える。認知症高齢者支援の課題に対して、職員全員で知恵を出し合い、自発的に解決する雰囲気や育っていて、笑顔と明るさが絶えない心が通う温かさが施設全体に漂っている。

・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(菜の花)		項目		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 該当する項目に印	項目
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. 職員等の2/3くらいが 3. 職員等の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			

. 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(さくら)			
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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>地域生活の継続支援と事業所と地域のより良い関係を強化する理念を基に、地域密着型サービスの意義を共有し実践に繋げている。</p>	<p>事業所独自の理念(運営方針)を掲げ、職員会議などで理念の共有と実践を図っている。法人としての職員の行動規範やスローガンもあり利用者への質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>地域密着型サービスとして何が大切か事業所で考え、独自に作り上げてきた理念を、職員一人ひとりが理解して、具体化して取り組むことを期待します。</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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>立地条件や重度化もあり、日常的な付き合いは少ないが、クリスマス会への地域の子供達の参加や事業所行事への参加などに取り組んでいる。</p>	<p>施設主催のクリスマス会に地域の子供たちの参加を得て交流したり、地区の催しやイベントにも参加、マジックや本の読み聞かせボランティア受け入れなど地域の人達と触れ合う機会が多い。日常的に散歩や買物などに出掛けて近隣の方と挨拶を交わしたり、会話されている。</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>地域の皆さんに協力出来るよう、ネットワークに参加や協力をしたりしている。</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>行政、地域の代表、家族の方々の参加のもと、事業所の現状の報告課題など、より身近な意見を頂きながら改善できるよう話し合いを行っている。</p>	<p>年6回開催している。現状及び事故報告・行事予定など事業所運営改善に向けて検討している。行政、区長、民生委員、利用者、家族、駐在所各分野からの出席が得られ、それぞれの立場からの意見や提言はサービスの向上に向けた取り組みに活かされている。</p>	<p>事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすために適切にこの会議が機能していますが、より地域の理解と支援を得るために大勢の人々が積極的に関わられるよう会議の開催方法等を検討をされることを期待します。また、家族に対しての会議内容の報告方法の工夫を期待します。</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>地域包括センターや他事業所の方々と連絡を密にし、お互い協力出来るよう関係を築いている。</p>	<p>保険者である長野市や地区担当の包括支援センター及び同法人運営の老健に設置されている在宅介護支援センターと日頃から事業所の実情や利用者の暮らしの様子やニーズなど伝え、連携を深めている。</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)	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	身体拘束については、日々研修などを行い理解をした上で介護に努めている。玄関は入所者の安全を考慮し夜間は施錠している。	毎月、併設の老健で行われる身体拘束に関して話し合う委員会に出席、職員の共通認識を図っている。職員による見守りを徹底し、利用者の心身状態をきめ細かく把握することで抑圧感の無い自由な暮らしを支援している。	
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	外部研修などに参加したり、職員会議において具体的なケースについて検討したり、理解防止に努めている。		
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	外部研修などで制度について学ぶ機会を持ち、制度の理解を深め活用できるよう話し合いを持っている。		
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	事前訪問、契約時、十分な話し合いの時間を設け、説明を行い理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議への参加や面会時にご家族とお話をする時間を設け、意見等伺っている。	誕生会や季節行事及び面会時には、意図的に働きかけて情報交換をして連携を密にとり、信頼関係を築くように努めている。年に2回担当職員が利用者の近況を伝える手紙を家族に出している。この時にも要望・意見を聞き取るようにしている。	
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	月1回の職員会議での意見交換や研修報告などを行っている。相談等も早めの対応を出来るよう努めている。	管理者は日常的に職員からの話を随時聞く機会を作っている。利用者に対してのケアの考え方について職員にアンケートを実施、今後は、これをもとに面談して職員から意見要望の反映するための機会を計画している。	

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
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	随時面談、相談に応じ、向上心・やりがいを持って働けるよう努めている。		
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	法人、内外の必要な研修には、積極的に参加できる機会を設けている。		
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	長野圏域のグループホーム会に参加しており同業者との交流の場を増やし、ネットワークづくりや勉強会の機会を設けている。		
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	ご本人・ご家族・行政との連絡を密にし、情報交換にて本人の想いを受け止めるよう努力している。		
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	事前調査時や見学時に不安要望など受け止め安心して頂けるよう努力している。		
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	アセスメント・カンファレンスをしっかりとし、適切なケアが出来るよう努めている。		

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
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	本人の得意な事を把握しておき、教えて貰ったり、手伝ってもらったりし、お互いの信頼を感じていただきながら、関係を築いている。		
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	ホーム便り「うめだより」を毎月発行し、日々の楽しい生活・笑顔を見ていただいている。また、各担当者より日々の様子をお知らせしている。		
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	近所の人や友人が来易いように明るく挨拶をしたり、お茶をすすめている。	昔から利用している商店への利用希望があり、職員や家族が協力して継続を保っている。以前、入所利用していた併設の老健で実施されている書道教室に継続して参加交流をしている方もいる。利用者本人からの外出希望時には、家族と連絡を取り合い実施できるよう配慮している。	
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	個々の利用者同士の関わり合いを大事にし、孤立しがちな利用者には職員がフォローし支援している。		
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	行政、他 事業所などと連絡を取り合い、相談、支援に努めている。		
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	本人・家族からの情報収集しアセスメントしており、希望・意向の把握につとめている。また、日々の生活の会話や行動の中からも把握できるよう努めている。	日々の関わりの中で個々の面談を大切にして本人の意向の把握に努める工夫をされている。経過記録に個々から得られた情報を具体的に会話した言葉なども記録して共有している。家族から得られた情報も大切にして思いや意向の把握に努めている。	

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	アセスメントをしっかりと、生活歴やなじみの暮らし方、生活環境の経過や把握に努めている。		
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	アセスメントを参考に日々様子を観察しながら現状の把握に努めている。		
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・家族の意向をもとに、よりご本人の思いに即した生活を送れるように作成している。また随時見直しをし、現状に即したものに更新している。	毎月開催の職員会議の中で利用者全員のカンファレンスを実施して短期目標・サービス内容を項目ごとに具体的に評価している。本人や家族から生活に対する意向や関係者からの意見を活かして介護計画に反映している。状態に変化が見られた時には、随時見直し現状に即した介護計画を作成している。	
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	モニタリング表にケアの実践・結果心身の状態変化等を記入して、見直しが必要な時に活かしている。		
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	家族の状況に応じ、対応困難な時は定期受診や市役所等への支援を行っている。また、隣接の老健より看護・リハビリ・栄養士の助言を受け、より安全で健康な生活を送れるよう支援している。		
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	運営促進会議や地域ネットワークを通じ、情報把握に努め交流を図れるよう支援している。		

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
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、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>利用者と家族の希望により、ほとんど中条診療所の医師に任せている。緊急時には主治医と連絡を取り、病院にもすぐ行ける体制をとっている。</p>	<p>利用者・家族の希望により事業所の協力医がかかりつけ医となっていて、一人月1回の往診を受けている。歯科も中条の歯科医師の往診を受けれる体制がある。緊急時や入院の際には、家族の希望により総合病院を利用し、併設事業所の看護師からの連携が可能で、適切な医療体制を整えている。</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>隣接している老健の看護師と24時間連携が取れている。また、電話などで医師や看護師に相談でき、適切に受診できるよう努めている。</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>医療機関と常に情報交換を行い、早期退院に対応できるよう努めている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合の方針を個々の家族と話し合い、職員と情報を共有している。また、状況に応じ家族と医師とより良い方向を話し合う体制を整えている。</p>	<p>利用者の重度化や終末期の対応指針があり、入所時より十分な説明が家族にされている。看取りの必要性が生じた時にも、再度話し合い同意を得ている。かかりつけ医より家族に病状説明をしている。状況に応じて家族の宿泊できる体制も整えている。</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>内部・外部の研修を受けたり、定期的に訓練を行っている。</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>隣接する老健と合同で避難訓練を定期的に行い、避難経路図を見やすい場所に示してある。地域の人々の協力も働きかけている。</p>	<p>消防署の協力を得ながら年2回併設施設と合同で防災訓練を実施している。地域の消防団、区長、近隣の民間事業所の方々の参加協力も得ている。防災マニュアルが事務室に赤いリボンをつけて目立つ所に配置してある。職員緊急連絡網、自衛消防隊及び火災予防管理組織編成表の体制が整っている。</p>	<p>併設施設との合同訓練を実施しているが、一年に1回は全職員が訓練に参加できる体制を整えることを期待します。また、事業所の特性を考慮して独自の訓練が望まれる。災害に備えた備品など(非常用食料、防寒用品など)を施設独自で用意されることを期待します。</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	接遇やコミュニケーションの研修に参加している。また、プライバシーへの配慮をしながらの声掛けを行っている。	利用者の尊厳の保持及びプライバシーへの配慮に関しては、法人の職員行動規範に明文化されている。管理者を中心に利用者本人、家族、周囲の方々に不快感を持たないよう言葉使い、立ち振る舞いなどに気を付けるよう話し合っている。	
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	日々個々に対応し、なるべく声添えよう話を聴いている。生活においても出来ることは自由に過ごして頂いている。		
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、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	一人ひとりの状況を見守りながら声掛けし、その方に合わせた対応を行っている。		
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	入浴前の着替えは本人と一緒に選んで頂いている。希望時や状況判断で出張理美容に出かけ、身だしなみを整えている。		
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	郷土食や好みの食事、旬の野菜を使った季節感・行事食を取り入れている。下準備など手伝って頂くこともある。	併設老健の栄養士による献立を参考にして職員が日々の献立を作成している。特に誕生会や行事食には配慮して季節感を大切にしている。職員は声かけ、見守りながら利用者へ食材の準備を手伝って頂いたり、一緒に食事の会話を楽しむなど食事全体が楽しくなる工夫されている。	
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	隣接する老健の管理栄養士の作成した献立を参考に調理している。栄養バランスや一人ひとりの状態や分量・形態などに配慮している。		

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
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	毎食後、一人ひとりの口腔ケアをその人に応じて行っている。出張歯科診療も対応している。		
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	排泄介助の中からパターンを理解し、職員間で情報を共有しながら自立に向けた支援を行っている。水分を多めに摂って貰っている。	常に職員は、排泄の自立を意識して声掛けやトイレ誘導を積極的に行われている。特に布パンツ使用の維持を心掛けている。利用者全員の排便チェック、必要に応じてかかりつけ医との連携がある。朝夕の申し送り時には、排泄の尿量や色など細部にわたり報告仕合い利用者個別の排泄支援が実践されている。	
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	予防のため繊維質の野菜を多く摂り、水分摂取も促している。また、皆で身体を動かす様、体操したり個々のチェックコントロールをしている。		
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	入浴担当者が一人ひとりの入浴スタイルに合わせてゆっくり行い、入浴剤など種類を揃えて楽しめるよう支援している。重度者は二人介護で安全に努めている。	入浴は、週3回午前中を基本に実施されている。タオルを綿や絹の素材にして皮膚の痒みや乾燥予防の工夫をしている。職員マンツーマンによる十分な声掛けに努めて安心して入浴ができるよう配慮されている。	
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	安眠できる環境の提供と、昼夜逆転傾向の入所者に対しては生活リズムを把握し皆で改善に努めている。		
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	薬包に記名し、朝・昼・夕専用のケースに入れ、誤薬に注意を払っている。薬の詳細はファイルしており、目的・副作用などは理解している。		

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	貼り絵や縫物 編み物など、一人ひとり、好きなことをしていただけ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	日光浴や外気浴を兼ね、玄関先で体操や体を動かしたり個々に散歩などしている。また お花見 紅葉狩り等 ご家族の参加を呼び掛けたり外出支援を努めている。	施設敷地内の散歩や日光浴など日常的に屋外に出る機会を多く持つよう取り組んでいる。日々の生活の中で散歩希望のある方には、個別に寄り添っての外出支援を実施している。	
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	ご家族の了解のもとに金銭をお持ちの方がおり、お買い物や使い道等 希望により支援するよう努めている。		
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	電話は常時かけられるようになっており、相手呼び出すまで支援したり手紙の代筆も希望があればお手伝いをしている。		
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	各フロアにオープンキッチン、食道ホールがあり 食事準備の音やにおいを感じられる生活感がある。トイレ 浴槽は広く往来がスムーズにできる。	食堂兼フロアは、全居室に囲まれた中央に位置して周囲の壁には手すりが取り付けられている。天窓からの採光も良く、明るく清潔感が保たれている。エアコンによる冷暖房の室温管理や加湿器による湿度管理もされている利用者による作品の展示や季節ごとの草木や花の飾りつけにより暮らしの中のぬくもりを感じられる。	
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	フロアの中央には TV ソファ 椅子があり、自然と集まり談話が出来ようとなり一人ひとり好きな事をして過ごしていただいている。		

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	本人や家族の希望により使い慣れたものを持ってきていただき、居心地の良い生活になる様配慮している。	個々の利用者にとって使い慣れた日用品やなじみの物が持ち込まれて、それぞれの部屋作りがされている。居室には衣類など専用の収納場所があり整理整頓されている。居室の床前面にカーペット張りして生活を楽しまれていた部屋もあった。	
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	声掛け 見守りを多くし 必要に応じて後追いしながら 安全で自立した生活が出来るよう支援している。		

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 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>地域生活の継続支援と事業所と地域のより良い関係を強化する理念を基に、地域密着型サービスの意義を共有し実践に繋げている。</p>		
2	(2)	<p>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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>立地条件や重度化もあり、日常的な付き合いは少ないが、クリスマス会への地域の子供達の参加や事業所行事への参加などに取り組んでいる。</p>		
3		<p>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</p>	<p>地域の皆さんに協力出来るよう、ネットワークに参加や協力をしたりしている。</p>		
4	(3)	<p>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</p>	<p>行政、地域の代表、家族の方々の参加のもと、事業所の現状の報告課題など、より身近な意見を頂きながら改善できるよう話し合いを行っている。</p>		
5	(4)	<p>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</p>	<p>地域包括支援センターや他事業所の方々と連絡を密にし、お互い協力出来るよう関係を築いている。</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</p>	<p>身体拘束については、日々研修などを行い理解をした上で介護に努めている。玄関は入所者の安全を考慮し夜間は施錠している。</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>外部研修などに参加したり、職員会議において具体的なケースについて検討したり、理解防止に努めている。</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>外部研修などで制度について学ぶ機会を持ち、制度の理解を深め活用できるよう話し合いを持っている。</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>事前訪問、契約時、十分な話し合いの時間を設け、説明を行い理解・納得を図っている。</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>運営推進会議への参加や面会時にご家族とお話をする時間を設け、意見等伺っている。</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>月1回の職員会議での意見交換や研修報告などを行っている。相談等も早めの対応を出来るよう努めている。</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
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	随時面談、相談に応じ、向上心・やりがいを持って働けるよう努めている。		
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	法人、内外の必要な研修には、積極的に参加できる機会を設けている。		
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	長野圏域のグループホーム会に参加しており同業者との交流の場を増やし、ネットワークづくりや勉強会の機会を設けている。		
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	ご本人・ご家族・行政との連絡を密にし、情報交換にて本人の想いを受け止めるよう努力している。		
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	事前調査時や見学時に不安要望など受け止め安心して頂けるよう努力している。		
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	アセスメント・カンファレンスをしっかりとし、適切なケアが出来るよう努めている。		

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
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	本人の得意な事を把握しておき、教えて貰ったり、手伝ってもらったりし、お互いの信頼を感じていただきながら、関係を築いている。		
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	ホーム便り「うめだより」を毎月発行し、日々の楽しい生活・笑顔を見ていただいている。また、各担当者より日々の様子をお知らせしている。		
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	近所の人や友人が来易いように明るく挨拶をしたり、お茶をすすめている。		
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	個々の利用者同士の関わり合いを大事にし、孤立しがちな利用者には職員がフォローし支援している。		
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	行政、他 事業所などと連絡を取り合い、相談、支援に努めている。		
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	本人・家族から情報収集しアセスメントしており、希望・意向の把握につとめている。また、日々の生活の会話や行動の中からも把握できるよう努めている。		

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
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	アセスメントをしっかりと、生活歴やなじみの暮らし方、生活環境の経過や把握に努めている。		
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	アセスメントを参考に日々様子を観察しながら現状の把握に努めている。		
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・家族の意向をもとに、よりご本人の思いに即した生活を送れるように作成している。また随時見直しをし、現状に即したものに更新している。		
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	モニタリング表にケアの実践・結果心身の状態変化等を記入して、見直しが必要な時に活かしている。		
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	家族の状況に応じ、対応困難な時は定期受診や市役所等への支援を行っている。また、隣接の老健より看護・リハビリ・栄養士の助言を受け、より安全で健康な生活を送れるよう支援している。		
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	運営推進会議や地域ネットワークを通じ、情報把握に努め交流を図れるよう支援している。		

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
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>利用者と家族の希望により、ほとんど中条診療所の医師に任せている。緊急時には主治医と連絡を取り、病院にもすぐ行ける体制をとっている。</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>隣接している老健の看護師と24時間連携が取れている。また、電話などで医師や看護師に相談でき、適切に受診できるよう努めている。</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>医療機関と常に情報交換を行い、早期退院に対応できるよう努めている。</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>重度化した場合の方針を個々の家族と話し合い、職員と情報を共有している。また、状況に応じ家族と医師とより良い方向を話し合う体制を整えている。</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>内部・外部の研修を受けたり、定期的に訓練を行っている。</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>隣接する老健と合同で避難訓練を定期的に行い、避難経路図を見やすい場所に示してある。地域の人々の協力も働きかけている。</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	接遇やコミュニケーションの研修に参加している。また、プライバシーへの配慮をしながらの声掛けを行っている。		
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	日々個々に対応し、なるべく声に添えるよう話を聴いている。生活においても出来ることは自由に過ごして頂いている。		
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、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	一人ひとりの状況を見守りながら声掛けし、その方に合わせた対応を行っている。		
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	入浴前の着替えは本人と一緒に選んで頂いている。希望時や状況判断で出張理美容に出かけ、身だしなみを整えている。		
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	郷土食や好みの食事、旬の野菜を使った季節感・行事食を取り入れている。下準備など手伝って頂くこともある。		
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	隣接する老健の管理栄養士の作成した献立を参考に調理している。栄養バランスや一人ひとりの状態や分量・形態などに配慮している。		

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
42		<p>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</p>	<p>毎食後、一人ひとりの口腔ケアをその人に応じて行っている。出張歯科診療も対応している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄介助の中からパターンを理解し、職員間で情報を共有しながら自立に向けた支援を行っている。水分を多めに摂って貰っている。</p>		
44		<p>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</p>	<p>予防のため繊維質の野菜を多く摂り、水分摂取も促している。また、皆で身体を動かす様、体操したり個々のチェックコントロールをしている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>入浴担当者が一人ひとりの入浴スタイルに合わせてゆっくり行い、入浴剤など種類を揃えて楽しめるよう支援している。重度者は二人介護で安全に努めている。</p>		
46		<p>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</p>	<p>安眠できる環境の提供と、昼夜逆転傾向の入所者に対しては生活リズムを把握し皆で改善に努めている。</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
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	薬包に記名し、朝・昼・夕専用のケースに入れ、誤薬に注意を払っている。薬の詳細はファイルしており、目的・副作用などは理解している。		
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	貼り絵や縫物 編み物など、一人ひとり。好きなことをしていただけ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	日光浴や外気浴を兼ね、玄関先で体操や体を動かしたり個々に散歩などしている。また お花見 紅葉狩り等 ご家族の参加を呼び掛けたり外出支援を努めている。		
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	ご家族の了解のもとに金銭をお持ちの方がおり、お買い物や使い道等 希望により支援するよう努めている。		
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	電話は常時かけられるようになっており、相手呼び出すまで支援したり手紙の代筆も希望があればお手伝いをしている。		
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	各フロアーにオープンキッチン、食堂ホールがあり 食事準備の音やにおいを感じられる生活感がある。トイレ 浴槽は広く往来がスムーズにできる。		

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
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	フロアの中央には TV ソファ 椅子があり、自然と集まり談話が出来るようになっており一人ひとり好きな事をして過ごしていただいている。		
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	本人や家族の希望により使い慣れたものを持ってきていただき、居心地の良い生活になる様配慮している。		
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	声掛け 見守りを多くし 必要に応じて後追いしながら 安全で自立した生活が出来るよう支援している。		

目標達成計画

作成日:平成27年12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		災害に備えた備品(非常用食料、防寒用品)ができていない。	備品の用意。	備品置場を設け、一つずつ用意していく。	12ヶ月
2		地域密着型サービスとして何が大切か事業所で考え、独自に作り上げてきた理念を職員一人ひとりが理解し、取り組むこと。	理念の取組み。	理念をかがげ、月1回の職員会議にて確認しあう。	6ヶ月
3					
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。