

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年2月2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473900615
法人名	株式会社コラボケア
事業所名	汐風の家
所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1286-11 (電話) 0845-26-4350
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 10 日
評価結果市町受理日	平成 年 月 日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の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URL	
-------------	--

【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 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成 26 年 1 月 30 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）】

しまなみ海道の多々良大橋は愛媛県と広島県の県境に位置します。サイクリングやスリーデーマーチのウォーキングの人達に声援を送りながらのんびり・ゆったりと暮しています。理念にあるようにお一人お一人を尊重し笑顔で快適な環境づくりを目指しています。春には花見・夏には七夕・秋には祭り、冬にはクリスマス会と、ご家族やボランティア、地域の子供達や大人達の暖かい理解と協力で恵まれた環境を実感しております。瀬戸田・因島の小規模施設とのつながりを通して地域に役立つ施設作りを描いております。

【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）】

○地域や関係者の協力を得ながら地域とともに運営されている事業所である。家族や友人からの訪問を多く受け、日常的な外出では近所の方々と交流している。町内会活動では職員が清掃奉仕にでている。災害時には近隣の協力関係がある。運営推進会議では出席者に様々なご指導をいただいている。

○職員の育成に努めている事業所である。全職員を順次外部研修に参加させ、外部情報を得ると同時に外部へも目を向けさせている。外部の防災訓練へも順次職員を参加させ、災害体験をさせている。介護実習の受け入れも行き、若い人材育成にも貢献している。

○地域密着型サービスの特徴が活かされた事業所であり、利用者は職員に見守られながら「終の棲家」として毎日楽しく暮らしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	理念は職員全員で「BS法」を用いて作成した経緯があり、介護業務の指標となっている。常に目に付く場所に掲示している。	開設時に職員によるブレインストーミングで事業所の理念を決めた。理念はキッチン・リビング・玄関に掲示して、職員・関係者の中で共有するとともに、職員全員で唱和して初心に立ち返り、新人にも教育している。介護計画作成時にも理念に立ち返って内容を確認している。	
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員として日常的に交流している。	町内会への参加、奉仕作業への参加、祭り及びサロンへの参加したり、地域のボランティア活動も受け入れられている。	町内会に加入し、草刈りなどの奉仕活動に参加したり、祭り行事で子ども達をはじめ町内の方々と交流を持っている。近くのサロンへも毎月出掛けて交流がある。地域のボランティアの方々には事業所で紙芝居や体操教室などを開いていただくなど、深い付き合いがある。	
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。	認知症サポーター養成講座に協力したり、安らぎ支援事業の体験実習を受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	定期的に運営推進会議を開催しホームの運営や、地域とのかかわり等貴重な御意見を頂き、日々のケアや地域とのかかわりに活かしている。	2か月に1回の頻度で開催し、地域包括支援センター職員・民生委員(各地域から複数)・市役所職員(年1回2名)に参加していただいている。訓練や講習を含めるなど会議の内容を工夫しており、消防・警察・近隣の方々・利用者等にも参加していただくことがある。意見交換や要望などの発言も増えてきており、参加者と一緒に事業所を作っていくという考え方で協力をいただいている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議に参加していただき貴重な意見を頂いている。また疑問に思うことなど丁寧な回答や適切な指導を頂いている。	運営推進会議に出席いただき、意見交換やご指導で協力していただいている。普段も手続きや電話連絡・問合せなどを行っている。また、講習会の講師をさせていただいたり、実習生の受け入れなどでも協力関係がある。	
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。	身体拘束は一切無い。職員の意識も研修会やホーム内の勉強会によって高めている。	毎年、職員を外部研修に参加させ、参加職員から事業所内へ伝達研修を行って、職員の意識や知識を維持し、高めている。玄関は施錠しないケアを行っており、外出したい利用者には職員が見守ったり、付き添って散歩に出るなどの対応を行っている。近隣の方々からも見守りや付き添い、話し相手などの協力もいただいている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	職員研修を徹底し全員の理解を高めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	権利擁護についての勉強会をもち、あらゆる相談に応じられるように研鑽を重ねている。		
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。	利用者及びご家族に十分な説明を行っており、不安な点や不明な内容は納得できるまで説明をさせて頂いている。		
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並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。	ご家族の意見や要望は運営推進会議やスタッフミーティングで話し合い、運営に反映している。	玄関にご意見箱を設置し、重要事項説明書に連絡先を明記して受け入れ体制を周知させている。毎月の手書きの手紙や3ヶ月毎の「汐風通信」を家族へ送り、コミュニケーションをとる工夫をしている。近くに住む家族が多く、訪問頻度は多く、直接要望や意見をいただいている。いただいた要望や意見は記録して、職員間で共有し、ミーティングでも話し合っている。	
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。	職員から出た意見も職員の話し合いで検討し運営に反映している。	両ユニット合わせた全体ミーティングを毎月、ユニット毎のミーティングを必要時に開いて、職員からの意見を聞いている。連絡ノートも活用して、意見等を報告・共有できるようにしている。また、一般職員は上司と面談する機会が年1回以上あり、意見・要望を伝えている。	
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。	代表者は職員が意欲を持って仕事に取り組めるよう就労状態を把握し積極的に改善を図っている。定期的に面談を行い現場の意見やそれぞれの努力目標など細かく把握している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	ホーム内外の研修計画をたて一人ひとりのレベルアップに取り組んでいる。		
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つくり、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組みをしている。	他事業所との交流を通し勉強会や交流会の中で互いに学びあい介護サービスの質の向上を目指している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	注意深く本人の状態を観察しコミュニケーションを十分に取るように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご家族の要望や不安を良く聴き遠慮気兼ねの無い関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	必要としている支援を見極め、実施するよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	個々の個性や持ち味が暮らしを作り、それがホームの環境となることを周知し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置かず、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。	運営推進会議や、消防訓練、ボランティアなどに参加していただきご家族との関係を築いている。		
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。	ご本人が今まで暮っていた生活圏に出向いて、懐かしい人達と過ごす時間を作ったりしている。	家族・知人・近所の方々によく訪問していただき、連れ立って外出もしていただいている。馴染みの美容院や住んだことのある場所などへドライブでお連れして、これまでの地域との生活関係が途切れないように支援している。	
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。	気の合う人達はいつも一緒にいるが、そうでない人も自然に輪の中に入ってこれよう言葉掛けやきっかけ作りをしている。		
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。	退去されたご家族にも通信を送付したり、年賀の挨拶等継続している。また町で偶然お会いしたときには近況等をお伺いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	ご本人やご家族のお話を聴き、職員間でも検討し、ご本人の意向に出来るだけ添う様努めている。	アセスメントシートにて把握する方法に加えて、ICF (International Classification of Functioning disability and health)という手法を採用し、昨年11月から全利用者に適用、思いや意向の把握に努め、ケアプランに反映させている。日常的には食べたいものや外出希望などの意向や希望があれば、できるだけ添えるように工夫している。	
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。	ご本人・ご家族・主治医・CM・知人の話から暮らしぶりを聴き情報を把握する様にしている。		
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。	日々の健康チェックやライフチャートへの記録により暮らしぶりを把握している。		
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。	ケアプランはご本人やご家族の要望を聴きアセスメント・モニタリングからICFの考え方で基本的な要求を鑑みながら検討し計画を作成している。	アセスメント情報・家族や職員からの情報を収集し、ICFの手法で介護計画立案の基本情報をまとめ、職員とともに介護計画案を作成し、家族に説明し理解を得ている。最初の介護計画は3ヶ月以内に見直し、以後は半年～1年の期限毎または必要に応じて見直しで再作成を行っている。毎日の計画実施チェック表を運用していたが、現在は方式を見直し中である。	
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。	個々の記録をライフチャートに記録しプランに反映するよう職員間で共有している。		
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。	ご家族のニーズに合わせてボランティアを募ることもあります。		
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。	消防署・警察署・ボランティア・地域の協力を得て安全で豊かな暮らしを目指しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	定期的な往診以外にも緊急時には適切な医療が受けられるよう支援しています。	契約時に医療支援について説明し、希望に沿うように努めている。受診は原則家族にお連れいただき、緊急時は職員が対応している。医師とは必要な電話連絡や利用者の情報提供を行って、家族と協力しながら支援している。協力医の往診は2週間に1回、歯科医には必要時に来ていただいている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	よい関係を持ち連携し適切に対応しています。		
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、また、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。又は、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。	地域連携室や病棟師長と情報を交換し出来るだけ早期退院にむけて支援している。		
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、事業所ですることが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。	状況を見ながらかかり付け医やご家族と話し合いながら方針を決めホームでの見取りも視野にいれ指針を作成している。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」「看取りに関する同意書」の書類をもって説明し、同意を得ている。入居後は利用者の状況に応じて、話し合いを重ねて家族と方針を共有し、支援している。	
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。	職員は応急処置の研修を受け、初期対応に備えている。		
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。	消防署の指導の下、地域住民の支援も受け定期的に避難訓練を行っている。	消防計画を徹底し、年2回の避難訓練を消防署の指導の下に行い、さらに職員には一日がかりの防災訓練に交代で年2回参加させ、煙の中など様々な状況と対処方法を体験させている。訓練は地震・津波・夜間などを想定して実施し、結果を反省して職員に指導を行っている。また、近隣住民にも協力依頼して了解を得ており、訓練にも参加していただいている。	夜間における緊急連絡方法、避難誘導方法などのさらなる改善課題が把握されており、引き続き話し合いや訓練を継続して、一層の改良を重ねられるよう望みたい。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	個人情報に鍵のかかる場所に保管し人としての尊厳を重視した言葉使いや接し方に努めている。	尊厳・権利・虐待防止などとともに毎年外部研修に職員を参加させ、研修内容を他職員にも伝達している。日頃も気づきを注意しあったり、ミーティングで話し合っサービス	の質の維持・向上に努めている。個人情報は事務所の戸棚に保管し、管理されている。
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。	利用者の希望を聴き外出や散歩・買い物・ドライブに出掛けている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にしご本人の気持ちに合わせた行動支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その人の好みを大切に、なじみの美容室に出かける支援もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	野菜の皮むきなど下処理を一緒に行い食事を楽しみになるよう一人ひとりの能力に合わせて参加していただいている。	調理を担当する職員が利用者の希望も取り入れながら献立を作り、調理を行っている。人数の多くなる行事食も事業所内で用意する。調理の下ごしらえなどは利用者も手伝っている。利用者の家族やご近所からいただいた食材や採ってきた山菜なども調理する楽しみがある。職員は介助しながら利用者と一緒に食事をしている。	
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。	一人ひとりの量や噛む力などを考慮しながら支援している。		
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。	早朝の洗面からはじまり毎食後の口腔ケアや義歯の手入れを行っている。		
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向けた支援を行っている。	一人ひとりに合わせた排泄介助を行っている。日中は全員トイレでの排泄を援助している。	利用者一人ひとりの排泄記録を取りながら、状況に合わせたトイレ誘導を行ったり、下着の着用をしていただいている。利用者によってはリハビリパンツから普通の下着へ戻れたケースもある。	
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。	繊維質の多い食事内容と夏は心太などのおやつを水分補給もかねて提供するようにします。水分の摂取は出来るだけ種類を多く準備し摂取量の増量をはかっています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人にあわせてゆったりと入浴していただいている。	週3～4回を目安に入浴していただいている。利用者の肌の状態を確かめながら、レモンやみかん湯、入浴剤を準備して楽しんでいただいている。入浴しなかった利用者や状況によっては、足湯を準備したり、オイルマッサージを行ったり、個々に応じた支援を行っている。	
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。	気持ちが落ち着かない時はホットミルクを飲みながらお話を聴いたりしながら気持ちよく眠っていただく支援をしている。		
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。	一人ひとりに合わせて内服の援助を行い内服薬についてもそれぞれが内容を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	レクリエーションや外出・季節の行事・ボランティアの慰問など楽しい時間を過ごしている。日常の暮らしの中でも活け花・洗濯たたみ・折り紙・塗り絵など個々の力を活かしている。		
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。また、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。	希望に添った外出を心掛けている。毎朝の散歩はそれぞれの方に声を掛け行きたい方と出かけている。ご家族との外出も支援している。	毎朝交代で希望する利用者を散歩にお連れしている。毎日クルマでの外出機会も設けている。ウッドデッキに出て、日光浴などをしていただくこともある。家族・友人とともに外出することもある。近くの文化施設へ見学等にお連れすることもある。	
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。	御自分でお小遣いをもって自動販売機に飲み物を買に行かれたり、移動販売のお菓子を買ったりされている。		
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。	電話をかけたり手紙を書く際支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	壁には利用者の季節毎に描いた塗り絵の作品を貼ったり季節感が解るよう気を配っている。玄関にも利用者の活け花や置物交流施設の手紙などを飾っている。	海と畑に囲まれた自然の中にゆったりと造られた平屋2ユニットの建物である。玄関、リビング、通路は広く程よい明るさで、空調も過ごしやすく調節されている。キッチン、トイレ、浴室も機能的に配置されている。また、両ユニットをつなぐように設置されたウッドデッキでは安全に外気に触れることができる。リビングには生花や手作りの作品などが飾られ、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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。	リビングのソファでくつろいだり、テレビの前が定位位置だったり、一人がけのソファだったりそれぞれの居場所が確保できている。		
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。	家具や椅子など御自分やご家族が使いやすい配置にされ懐かしい写真などが飾られている。	馴染みの家具や生活用品が持ち込まれて使いやすく配置されている。写真や装飾品が家族や利用者によって自由に飾られ、居心地よく過ごせる工夫がされている。どの部屋も清潔に保たれている。	
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」や「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。	居間やトイレには使いやすい位置に手すりを取り付け、居室では歩きやすい場所にバーや椅子を配置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	開設当初より地域とのつながりを大切にする事を理念に掲げ、職員一同で実践している。		
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員として日常的に交流している。	地域の子育てサロンの訪問もありサロンや地域の行事にも積極的に参加している。		
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。	地域の方の相談に乗ったり話を聴いたりしている。認知症サポーターのオレンジリングは外出時必ず腕につける様に意識している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	報告や話し合いで出された意見は真摯に受け止めサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	市の担当者とは連絡を密に取り、解らないことは気楽にアドバイスを受けている。		
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。	身体拘束に関しては研修など行いより深い理解に努めている。基本的に身体拘束に当たる行為は行わない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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。	職員はスタッフミーティングや研修において虐待防止法について学ぶ機会を設け虐待の防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	成年後見人制度については研修で学ぶ機会を持ち、実際に成年後見人を考えておられる方の支援を行っている。		
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。	契約時は重要事項説明・契約書を説明し不安のないようにしている。法改定時にはご家族に集まっていた内容の説明と質問等を受け同意を頂いている。		
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並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。	ご家族の来所時等に直接ご意見をいただいたり、玄関には意見箱を設置している。頂いた意見には真摯に対応している。		
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。	職員面談や、スタッフミーティングでの意見を運営に反映している。		
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。	一人ひとりの持ち味を大切に、それぞれの能力が十分発揮できる職場を目指している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	年間研修計画を立てて実施している。またそれらの研修報告会も開催し学ぶ機会を設けている。		
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つくり、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組みをしている。	因島・瀬戸田地区の小規模施設と連携し定期的に研修会や交流を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	好みや要望・生きてきた人生観など細かくアセスメントし十分なコミュニケーションを取るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に面談を行いご本人ならびにご家族から不安なこと要望など聞かせていただき良い関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	必要な支援を見極め、実施している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	個々の得意とする事や好みのことを一緒に行い暮らしを作る一員としての役割を担っていただいている。		
19		○本人と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置かず、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。	ご家族の来所時には御利用者と一緒に楽しい時間を過ごして頂く。		
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。	馴染の方の面会の時間を大切にしています。		
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。	利用者同士の関わりを大切にし関係がスムーズに行くようにサポートしています。		
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。	退所後もホームに顔を見せてくださり、関係性を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	一人ひとりの意向を確認し本人本位に対応している。		
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。	ご家・族担当医・CMより情報を提供していただき、詳しい生活歴把握することに努めている。		
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。	ライフチャート及びバイタルチェックや食事量、排泄や体重の変化を記録することにより状態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。	アセスメント・モニタリングに基づきご本人・ご家族・職員で話し合い本人の持てる能力が引き出せるよう計画を立てている。		
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。	記録を共有することでプランの実践や変更役に役立っている。		
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。	柔軟に対応している。		
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。	地域住民の人達との交流を持ち、地域の子供達や赤ちゃんサークルの訪問などで個々の感性や表情の豊かさを発見することがある。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	かかりつけ医の定期的な往診や急な受診等に適宜対応しているが島外への受診はご家族の協力も得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	随時適切な支援をしている。		
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、また、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。又は、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。	病院や医師との連絡を密に取り早期の退院へ向けて対応している。		
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。	本人やご家族の要望を聴き主治医から説明を受け、今後の方針を皆で話し合う。		
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。	職員は救急処置の講習を受けており、急変時に備えている。		
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。	災害時の避難訓練を定期的に行い、その都度地域の方にも協力を依頼している。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	個々の人格を尊重しプライバシーを守っている。		
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。	普段の会話の中にもご本人の不安や思いがあるのではないかと意識している。		
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。	その人らしく過ごしてもらえるように、本人のペースに合わせた生活の援助を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	2ヶ月に一度美容サービスを受けているが本人のなじみの美容師さんにカットしてもらうこともある。柔軟に対応している。		
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。	食事の下準備を一緒にしたり、職員と一緒に会話を楽しみながら食事を食べている。		
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。	栄養バランスを考慮しつつ個々にあった形態で対応している。こまめな水分補給に気を置いている。		
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。	起床時と毎食後の歯磨きは習慣として行っている。義歯の洗浄も同時に行い定期的に除菌剤の使用をしている。		
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向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄を基本にしている。個々に合ったパットの使用を行っている。		
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。	食物繊維の多い食事の提供と水分摂取、運動を基本に改善に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の順番、時間、温度など一人ひとりの希望に応じて実施している。		
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。	夜間熟睡できるよう日中覚醒し活動時間を増やすよう配慮している。		
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。	病気を理解し薬の目的や副作用を知り正しく内服していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	レクリエーション、ボランティアの慰問、季節の行事、お誕生日会など楽しい時間を過ごしている。		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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。</p>	毎日の散歩は一人ひとり順番に誘い、外出・外食・外泊もご家族の協力も得ながら支援している。		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	お金の所持についてはご家族と相談しながら行っている。		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	ご本人の希望にあわせて電話や手紙の交流を支援している。		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	季節ごとに作品を自分達で作成・掲示している。室内の明るさや温度等はこまめに調節している。		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	一人ひとりが一番落ち着く場所を確保しており、その場所で気があった方々とおしゃべりをしてすごされる。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	使い慣れた家具や椅子、愛用のものを身近に置いてその人らしい空間づくりを支援する。		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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。</p>	ホーム内には適切な場所に手すりなどがとりつけられておりトイレや風呂は自力での立ち上がりが可能な補助具が設置されている。出来るだけ自由に動く事が出来るよう援助している。		

V アウトカム項目		
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。	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
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 ②数日に1回程度ある ③たまにある 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ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
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 ②数日に1回程度ある ③たまにある 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ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/>	① 運営者，管理者，職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し，協力をお願いした
		<input type="checkbox"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに，どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について，職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="checkbox"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い，意識統一を図った
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり，ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて，評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/>	③ 対話から，事業所が努力・工夫しているところを確認したり，次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/>	④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価，外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	① 運営者，職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="checkbox"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し，その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	③ 市町へ評価結果を提出し，現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し，その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い，「目標達成プラン」を作成した
		<input type="checkbox"/>	② 「目標達成プラン」を利用者，利用者家族や運営推進会議へ説明し，協力やモニター依頼した（する）
		<input type="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	④ 「目標達成プラン」に則り，目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（ ）

2 目標達成計画

事業所 汐風の家

作成日 平成 26年 3月 10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み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にならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

【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	夜間における緊急連絡方法や、避難訓練の改善により、職員全員の意識付けと、緊急時の行動を周知徹底する。	①夜間の避難訓練を充実させる。 ②利用者一人ひとりについて安全な避難方法を敬意投し具体的なマニュアルを作る。	①夜間を想定したミニ避難訓練を実施する。(年2回1週間を通して行う。実施時間15分) ②消防署立会いの訓練でも一回は夜間設定で行う。)	平成26年3月14日～平成26年12月末まで
2	10	介護計画のモニタリングと実施記録について、次回に活かせる記録を残していくには。	①日々の記録をプラン作りに活かすことができる。	①温度版に短期目標を書き込み実施状況を数字で表す。 ②①で表記した内容を具体的にライフチャートに記入する。 ③次回のプラン作成に活かす。	平成26年2月14日～平成26年4月20日 (平成26年6月のプラン変更時に現状の記録方法や定量化方法など個々の改善点を見つけ1年間かけて修正していく予定です。)
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。