

### 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	4370200521		
法人名	有限会社ティム		
事業所名	喫茶去		
所在地	八代市田中西町11-2		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年11月25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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成24年10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)】**

<p>共に日常を暮らす中で、お互い様の関わりを大切に考えています。笑顔のある日常生活が目標です。</p>
--

**【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)】**

<p>閑静な住宅街に普通の民家と変わらぬ佇まいのホームは、定員5人のアットホームな雰囲気 のホームである。毎日、日々のトピクス等の「もぎたて話」をし、生活暦や要望を把握する機 会としている。家族の面会も多く、ホームと家族と良好な関係構築ができていことが伺える。 家庭菜園では季節の野菜が収穫でき、食卓には野菜中心の家庭的なおいしい料理が提供さ れている。最近キッチンもIHの設備に変え、安全面での配慮もされている。一人ひとりの楽し みごとやこだわりを把握し一人ひとりに寄り添った個別ケアを実践している。地域の方の相談 も多く認知症や認知症ケアのことを地域を巻き込みながら啓発されることを、更に期待した</p>
--

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

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「わけ隔てなく仲良くお茶を飲みましょう」この理念を共有し、実践に努力しています。	設立時からの理念を玄関などの目につく所に掲示し、日頃から職員間で確認し合いケアに努めている。入居時に本人や家族へ理念を説明し、理解してもらうようにしている。	
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	日常の挨拶、会話、利用者の理髪、頂き物のやりとり等、普通の近所つきあいをしています。	日頃から積極的に挨拶や会話をするようにしている。家族の協力を得ながら近隣の理髪店を利用したり、家庭菜園でできた野菜等のやりとりをしている。	
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	入居とは関係なく、代表が相談を受けています。認知症の方との接し方や、病院受診についても助言をしています。	/	/
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	会議が実施できませんでした。今後は、開催し、サービス向上に活かして生きたいと思えます。	町内会長や民生委員が単独で訪問されることはあるけど、運営推進会議を開催することはできなかった。	定期的に運営推進会議を開催し、ホームの理解促進やサービスの向上を図られることを期待します。
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	市担当者とは、信頼関係が構築されており、サービスの質の向上に共に取り組める環境です。	市の担当者とは日頃より相談や情報交換を行っており、市役所に出かけた際にも担当職員と話をしサービスの質の向上に努めている。	
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	言葉による身体拘束も含めて、職員で話し合い、実践に努力しています。外部での研修会後の職場研修でも、認識を高めていく努力をしています。	外部研修に参加し、職員に報告している。身体拘束による弊害を正しく理解し、言葉による拘束を含めあらゆる場面での拘束について職員間で話し合い拘束のないケアに努めている。	
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	研修会に参加し、高齢者虐待について、事業所内でも見過ごされることがないように、話し合い、取り組んでいます。	/	/

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
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	権利擁護研修会に参加し、支援についても勉強しているところです。		
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	契約者に対し、説明をし、いつでもお尋ねに応えることを伝えています。		
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	家族の面会のおり、意見を聞くように努めています。	家族の面会時や電話連絡時に要望を聞いたり、日常の会話の中から入居者の意見や要望を把握するようにしている。出された意見・要望は職員間で話し合い、解決に向けて取り組むようにしている。	
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	毎日の申し送りや、話し合いの中で、よりよい支援について意見を聞き、現場に反映させています。	日常のコミュニケーションから職員の意見を把握している。毎日の申し送り日誌や口頭で確実に言い、全職員が周知するようにしている。運営に関しての意見もお互いに言いやすい環境である。	
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、職員個々の努力や実績について把握し、向上心をもって働けるよう職場環境を整える努力をしています。		
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	代表者は、職員個々のケアの力量を把握し、働きながらトレーニングしていくことを進めています。外部での研修も、積極的に参加させています。		
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	やつしろブロックのGH勉強会に参加し、ネットワーク作りをしています。サービスの向上に向け努めています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居当初は特に、不安が大きくなるように、要望もしっかりと受け止め、信頼関係を築けるように努めています。		
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	家族との信頼関係も同じです。		
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、家族と話し合いを重ね、必要な支援について、信頼関係を築く中で実践しています。		
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	日常会話の中で学ぶことも多く、自然に支えあう関係が出来ていきます。		
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	職員にまかせきりにならないよう、家族の登場場面が多くなるよう、共に支える関係を築いていく努力をしています。		
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	家族、親戚、友人、かかりつけ医、馴染みの縁を大切にしています。	家族の協力を得ながら行きつけの美容室へ出かけたり、友人・親戚等の訪問で馴染みの関係が継続できるよう支援している。かかりつけ医の受診の際にも先生が玄関まで見送って下さることもある。	
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	利用者同士の会話が成立するよう、座る場所や、職員の関わり方に工夫し努力しています。		

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
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	入院や退去後も、本人、家族との縁を大切にし、交流を続けています。		
<b>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</b>					
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	本人が、どうい暮らしを希望されているのか、日常会話の中や、ちょっとした態度から、ヒントをつかみ、家族とも話し合い、把握に努めています。	家族の情報や日常の関わりの会話や表情、雰囲気などで意向を把握するよう努めている。気づいた事は職員間で共有し、一人ひとりの思いを理解するようにしている。	
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	本人の生活歴などは、日常の会話に大切な情報ですので、家族や本人から、プライバシーに配慮しながらお尋ねしています。		
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	本人の希望する過ごし方、心身状態、力などの現状には、日々変化があります。把握に努めています。		
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	本人の希望、そして家族の希望を大切に考え、医師の意見やそれぞれのアイデアもいただきながら、介護計画を作成しています。	家族の情報や入居者の希望をふまえ、計画作成担当者が作成している。定期的に見直しを行い現状に即した適切な計画を作成し、全職員で共有している。家族にも説明している。	
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	日々の記録を職員が共有し、実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人のニーズに、応えられるよう、柔軟な対応に心がけています。		

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
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	地域資源について情報を集め、一人ひとりの支援に役立てたいと思います。		
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、家族の希望するかかりつけ医との連携をとり、往診も含めた、必要な医療が受けられるよう努めています。	入居者や家族の希望を尊重し、以前からのかかりつけ医を受診できるよう支援している。家族の状況に応じて同行通院や往診の対応をし、医療機関と連携をとり、適切な医療が受けられるよう支援し、家族にも報告し共有している	
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	職場内の准看護師の意見も取り入れた、介護に努めています。必要に応じた、訪問看護も受けられるよう支援しています。		
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、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。	入院時は、安心して治療できるように情報交換、相談に応じています。		
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	重度化した場合や、終末期について、家族とよく話し合い、個々に対応しています。	重度化した場合や終末期については医師の意見を聞きながら家族と良く話し合い、本人・家族が希望するような支援をするようにしている。	
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	利用者の急変や事故発生については、家族への連絡、救急車の要請など、実践力を身につけています。		
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	災害時の非難については、入居者も一緒に、職員で研修しています。	年2回昼・夜想定避難訓練を入居者も参加して実施している。日頃より通報訓練等のシミュレーションを行っている。	地域住民の協力を得られるような働きかけも期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけています。	人生の先輩として人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。	
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、日常生活の中で、安心して自己表現や自己決定が出来るような環境づくりに、努めています。		
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	それぞれのペースにあった暮らしが支援できるように努めています。		
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	それぞれの好みに合った身だしなみや、おしゃれが出来るように支援しています。		
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	食事が楽しい時間になるように、好みや出来ることを把握し、それぞれに支援しています。	入居者の希望や季節感を取り入れながら献立を考えている。家庭菜園や頂き物の野菜等を利用し家庭的な料理を心がけている。食器拭きなど利用者の能力に応じて一緒にできることを支援している。	
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	栄養のバランスや水分量を頭において、食事やおやつの支援をしています。		
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、それぞれの状態に応じた口腔の清潔保持に努めています。		

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
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	それぞれの排泄パターンを把握し、気持ちよくすごせるよう支援しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握、時間やしぐさで声かけ誘導を行いトイレでの排泄を支援している。入居者の状態に応じた紙パンツや尿とりパット、布パンツを使い分けをしている。	
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	便秘については、それぞれの体調を見ながら、予防に努めています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は、楽しい時間としてすごしていただけるよう、音楽も取り入れて、支援しています。	入居者の希望に応じて柔軟な支援を行っている。ゆっくりと楽しんで入浴して頂けるよう心がけている。状況に応じて清拭等をおこない清潔保持に努めている。	
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	それぞれの生活習慣の把握に努め、安心して休息したり、眠れるよう支援しています。		
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	薬について、職員間で情報交換し理解を深め、服薬支援をしています。		
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	それぞれの好みや、やりたいことを把握し、役割、楽しみの支援をしています。		
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	それぞれの希望する場所に行けるよう、ドライブに出かけたり、家族と話し合い帰宅したりできるよう努めています。	入居者の希望に応じてドライブしたり、家族との受診の際に外食を楽しんで来られる時もある。年に一度の妙見祭を楽しみにしておられる。	



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
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	お金の所持は、本人の希望を尊重し、家族の理解の下支援しています。		
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	家族に電話をかけたり、手紙を書いたりできるよう支援しています。		
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	季節の花や、季節のお飾りなど、楽しく、ほっとできる空間づくりに努めています。	季節の花を飾ったり、リビングではソファやテーブルの配置に配慮し、一人ひとりの居場所を確保してある。廊下にもベンチを置き思い思いに過ごせるよう工夫している。トイレはこまめにチェックし皆が快適に使用できるよう配慮している。	
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	共用の空間に、椅子を置いて、どこにでも座れるよう工夫しています。		
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	安心してくつろげる空間になるよう、本人、家族と話し合って居室を整えています。写真・人形・花など。	家族と相談しながら使い慣れたタンスなどを持ち込んでもらい、ベッドや椅子、ポータブルトイレ等のレイアウトを考慮しながら一人ひとりにあった居室づくりを支援している。	
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	出来るだけ安全に、安心して暮らせるよう、バリアフリーや手すり、椅子などに工夫をしています。		

## 目標達成計画

作成日：平成24年 11月 25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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について、医師、家族とも話し合い、本人、家族が希望する支援を行うことができるよう、つとめる。	医師、家族との連携を、さらに深め、本人のために、家族、医師、スタッフが、常に一緒に見守る体制をつくる。	本人の見守りを、細やかにおこなう。医師との連絡を密にとる。家族への報告を、速やかに行う。	1ヶ月
2	4	運営推進会議を実施していない。	運営推進会議を実施する。	喫茶去の理解促進やサービスの向上を図るため、運営推進会議を実施する。	6ヶ月
3	35	災害対策に地域の力を活用していない。	災害対策に地域の力を活用できるようにする。	運営推進会議や近隣への呼びかけを行い、いざという時に備える。	6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、行を挿入して下さい。