

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	1175100757		
法人名	有限会社大むさし		
事業所名	グループホーム新堀やすらぎ		
所在地	〒352-0032 埼玉県新座市新堀2-15-15		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1175100757&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート		
所在地	さいたま市浦和区北浦和3-6-9		
訪問調査日	平成23年2月22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)】

一人ひとりが自分のペースで生活されている。個々の意志や意見を尊重し認知症になっても残った能力を引き出し生活出来るように、出来ない所は援助して、やすらぎは心やすらぐ家と考えています。

【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)】

○「毎食の献立は入居者の要望によりその場で毎食毎に決める」・「鍵の施錠も含め抑制しない介護」等、その人その人の意志と気持ちを大切に生活が営まれており、職員の方々のあたたかく、熱意のあるケアが寄り添う介護を実現している。○駅から近く、買い物やご近所づきあいもしやすい環境にもかかわらず、目の前には畑があり、日当たりのよい立地は、ホームの快適さの基盤となっている。○「施設内介護をやめて外に出る」を謳い、行事・外食・町内会の催し物・小学生との交流等々が行われている。

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拡がったり深まり、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、生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、安心して暮らせている (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
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と理念はいつも頭に入れているが、まだ実践につなげているとまでは、これからである。	一人ひとりの生活を尊重したケアの実現のための理念が掲げられており、新入職員のオリエンテーション・フロアー会議での指導等により周知が図られている。	
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	市民清掃などに参加しているが日常的に交流となると出来ていない。しかし入居者が交代で回覧板を持っていくなどしている。	町内会の公園清掃・夏祭り、小学校にて昔の遊びを児童と楽しむ等の交流が行われている。	ボランティア・幼稚園等々との交流など、地域との交流が深められる「きっかけづくり」が企画されていくことが望まれる。避難訓練についても更なる協力を要請していきたい。
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	午前午後の1日2回の買い物や外出時などでお話をしたり交流しているが、認知症の人の理解をえられているとまでは至っていない。		
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	3ヶ月毎に運営推進会議を行っている。その際地域の皆さんから出た意見を活かし、入居者様がより暮らしやすいように努力している。	市の職員、自治会の方が参加し、3ヶ月に1度、開催されている。日々の活動や行事の報告を中心に話し合いが行われている。	
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	運営推進会議に出席して頂いているがそれ以外ではあまり密に連絡を取っていない。入居に関しての情報交換などしていると思う。	手続きで市の窓口へ出向いた際に相談や連絡がなされており、地域包括支援センターとの入居者に関する情報交換も行われているなど、関係構築への取り組みがなされている。	
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	日中は鍵は掛けず、夜も9時に玄関の施錠をしているが他の施錠はしていない。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「施錠をしない介護」は、契約書等を使って家族に説明→理解を得たうえで行われており、一人ひとりが思い思いに暮らせるよう職員の目配り・気配りにより実現している。	
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	虐待はないが叱ったり怒ったりするのと注意するのとその境界線が難しいが防止には努めているし見過ごされてはいないと思う。		

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	勉強会など参加を呼び掛けているが、なかなか参加者がいないのが現状である。		
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	代表者や管理者が説明をし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	家族会を3ヶ月に一度行っているが、出席している家族は少ない。より多くの家族に出席して頂き意見を貰いたいと思っている。	家族会に出席してくれる家族に対しては、個別の面談等において現状の報告をしながら意見や要望を聞くようにしている。	家族会に出席できない方については、家族のご都合を聞き、個別の面談を実施していくことが検討されており、実現されることが望まれる。
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	職員の意見や提案はフロア会議では聞いているが、個々で面接をこれからしたいと思っている。	各階ごとに職員が集うフロア会議が開催されており、管理者の声掛け・聞く姿勢・発言の機会を設ける等の配慮により介護方法の提案などが行われている。	
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	ヘルパー資格受講サポートや研修などに参加出来るように声掛けをしている。これからもっと向上心を持って働けるよう努力したい。		
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	施設内で勉強会を行っている。研修の参加を進めているが、なかなか参加出来ていないのが実状である。		
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	同業者との交流となると研修のときなどしか機会はないが、色々情報交換してサービスの向上に取り組みたい。		

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	入居者が安心して暮らせるような環境を作るように努めている。		
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	ご家族からの要望をより多く聞けるように相談受付票を作り、対応している。ケアプラン作成時にも要望を聞き努めている。		
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	介護支援専門員や職員が初期的対応のサービスを見極め努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者同士が共に支え合う関係を築けるよう介助者も努めている。		
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	職員は家族を支援される一方の立場におかないように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けるように努めている。		
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	入居者の友人や近所の人への訪問、電話やお手紙など関係が途切れないよう支援出来ている。	入居前の美容院や病院への継続・友人知人の来訪・手紙や電話の取り次ぎを通し、関係性の継続に対して支援を行うよう努めている。	
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	入居者同士の認知症のレベルに差があり難しいが、支え合えるように支援し努めたい。		

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	他の施設に移られても面会に行くなどこれまでの関係性を大切にしている。		
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	入居者の思いや希望はなるべく多く聞くようにしているが、全て意向を把握出来てはいない。	「ちょっとした言葉や仕草に気をつける」ことにより聴取した要望等は、家族・本人から聞いた希望と一緒に「基本情報」ファイルに細かにまとめられている。	
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	一人ひとりの暮らし方に合せ馴染みの暮らしが出来るように努めるようにしている。		
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	把握出来ている。出勤したら必ず生活記録に目を通す事になっている。		
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	フロア会議などで本人がより良く暮らせるために個別に話し合い介護計画を作成している。	フロア会議等で入居者ごとの担当者に日常の状況をくわしく聞き、入居者一人ひとりのためのケアプランが作成され、家族への説明が行われている。	
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	日々の生活記録を職員全員で共有し介護計画の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	入居者個々のニーズに対応しているが、なかなか職員の反対(心配)などがあり難しい所がある。		

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	地域のボランティアの方が入居者の習い事に同行してくれるなど支援してくれている。		
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	24時間対応の医院と契約し救急の時も対応している。2週間に1度往診もあり対応している。	協力医療機関では、24時間対応・2週に1度の往診が行われており、内科以外は他の機関へ家族・職員の同行のもと受診が行われている。医師には、看護師より情報の伝達が行われ、家族に対しても受診の報告がなされている。	
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	週2回看護師がきて個々の身体の状態などNSIに報告している。		
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。	入院した際は病院関係者との情報交換は出来ていると思うが、関係づくりはこれからだと思う。		
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	重度化や終末期に向けた入居者に対して勉強会を開き職員や家族と話し合いを行い取り組んでいるがこれからもっと勉強していかなければと思っている。	「ホームでできること」を契約書に謳い、家族に対して説明し、理解と協力を求めている。	
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	古くから勤めている職員は訓練を行っているが新しく入社した職員はまだ受けていない。今日も救命訓練を受けようと話し合ったばかりである。これから身に付けていきたい。		
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	火災訓練を行っている。運営推進会議で地域の方に協力をお願いしたい。	年に2回の避難訓練の実施があり、夜間想定においても行われている。3日分保管された備蓄とともに万が一に対して備えに努めている。	

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
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	職員一人ひとりが、一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損なわないように対応している。	入社時には、職員に対し、秘密保持の誓約書を求め、重要書類については書庫にて保管がなされている。また親しい中にも節度を保った声掛けが行われている。	
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	個別に話しかけなどして聞いているが、働きかけとなると出来ていない。		
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	利用者の個々の生活を尊重しその人らしく生活出来るように支援している。		
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	声掛けをしている。出来ない所のみ支援している。		
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	メニュー決め時本人の意見を尊重している。買い物に行かなかった人が食事準備している。片付けも自分の食器は自身で片付けている。	「一人ひとり自分が使っていた陶器の茶碗」・「毎食ごとに献立を決め、買い物に行く」、「できることはなるべくする(洗い物や野菜の皮むき)」等々一人ひとりが楽しく生き生きと暮らせるための配慮がなされている。	
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	野菜を多く摂取出来るように助言はするが一人ひとりの好みをなるべく尊重している。		
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	口腔ケア時見守りをしている。		

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	排泄の失敗やおむつの使用を減らしたいとフロア会議で話し合いをしている。自立に向けた支援というより入居者を尊重した手助けをしている。	パターンにはまった誘導等はせず、一人ひとりの意志を大事にした排泄の支援と見守りが行われている。	
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	野菜中心献立や体操などを取り入れているが個々に応じた予防となると少し出来ていないかもしれない。		
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	職員が時間を決めて入浴するのではなく希望に合わせた入浴が出来ている。	希望や気分にあわせて思い思いに入浴ができるよう配慮がなされており、職員の配置と交代時間の設定により実現されている。	
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	個々の生活のリズムを一番に尊重している。		
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	薬の管理、理解はしている。症状の変化によって医師に報告している。		
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	習字や俳句、ダンス、絵手紙などの習い事や民謡やコーラスなど気分転換が出来るよう支援している。		
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	全員での旅行以外に個別で映画、外食、買い物など希望を聞き外出している。	午前・午後に食事のための買い物に出かけている。また外食・日帰り旅行・カラオケなどが楽しまれている。	

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	個々の希望家族の希望などを聞きお金の管理、支援をしている。毎日の買い物の時の支払いには任せている。		
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	電話手紙は自由にやり取り出来るよう支援している。		
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	居心地の良い空間にする為物を増やさないように、入居者にとって居心地よく暮らせるようにシンプルに工夫している。	あたたかな日差しが差し込むリビングにはソファが置いてあり、テレビをみたり、おしゃべりをしたり、入居者が思い思いに過ごしている、また玄関のわきにもベンチがあり、入居者と職員がのんびりと語らえる場となっている。	
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	共有スペースは入居者同士の団らんの場所になっていると思う。玄関の長椅子が1F2Fの入居者の交流の場所になっている。		
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	居室の家具などは使い慣れた物を使用しているため居心地のよい空間になっていると思う。	日当たりのよい居室には、仏壇・テレビ・たんすなど入居前から使用しているものが持ち込まれており、家庭的な雰囲気が作り出されている。	
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」「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	トイレや浴室など一目で空か使用中か分かるように札を下げ安全で出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	10	家族会に出席される家族が少ないのでより多くの家族に出席して頂き意見を貰いたい。	家族会に出席出来なかった家族については家族のご都合を聞き、個別の面談を実施して、入居者様の現状を説明し、その上でご家族から意見を聞いて協力、理解を求め、ケアに反映していけるようにする。	家族会に出席できなかった家族は個別に面接日を第3希望まで提出して頂きご家族の都合に合わせて個々に面接し、全部のご家族に面接して意見を聞いていく。	6ヶ月
2	2	日常的に地域との交流が出来ていない、地域の一員として日常的に交流していく。	入居者のみなさんが地域の一員として暮らしていく。	ボランティア、幼稚園や小学校との交流、救命救急の講習や避難訓練など共に協力し合う。	6ヶ月
3	13	就業環境の整備を整え各自が向上心を持って働けるよう、研修を受ける機会をつくっていく。	年に1回は法人以外の研修を全員が受ける。	職員一人ひとりの実際の力量を把握し、その人に合った研修の参加を勧めていく。(研修の内容と職員の足りない所、伸ばしたい所を把握する。)	12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。