

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 12 月 17 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500496		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム小春		
所在地	福山市王子町1丁目4番5号		
	電話番号	084-921-2727	
自己評価作成日	平成 29年 11月 1日	評価結果市町村受理日	平成 29年 12月 28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 29 年 11 月 28 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)】

- ・日常生活の中で、自分でできることを見つけ、できるだけ自立した生活を続けて自分らしさを保てるように支援している。また、リクリエーションとして折り紙、塗り絵、貼り絵などを楽しみながら行っている。一年を通し、季節を感じていただけるよう、季節の行事に取り組んでいる。
- ・利用者の急変時には、系列の病院で対応しており、老健看護師とも連携をはかって、適切な指示をもらっている。
- ・二ヶ月に一度運営会議を行い、地域の方やご家族の方に参加して頂いている。
- ・月に一度小春会議を行い、問題点などを話し合っ解決している。

【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)】

以前の場所より移転し、市の中心部より少し東に位置し、商業地域の中にあるが、行政機関等も近くにあり、利便性に優れている。老人保健施設が併設されていると共に系列の病院も近くにあり、老健施設の看護師が毎日訪問し、利用者の健康管理をされている。また、系列の病院との連携も構築され、緊急時や夜間等24時間体制が整っていて医療面は安心である。ケアに関しても管理者をはじめ職員が利用者一人ひとりの生活歴や日々の状況を細やかに把握し、個々の思いを大事にその人らしく、安全に、抑圧感のない暮らしの支援ができる様努めている。職員の段階に応じたスキルアップの研修も同法人の施設と共に定期的実施し、介護技術の向上に努められている。地域との関わりも清掃活動や隣接している公園の草取り等を積極的にされ、町内会長や民生委員との関係づくりに努め、協力が得られる様取り組まれ、地域の理解が得られる事で地域資源の活用に繋げられると共に地域貢献にも努め、利用者が安全に其の地で地域の一員として安心して生活ができるよう取り組まれている。管理者、職員の温かな笑顔と優しさを感じられ、家庭的な穏やかな雰囲気のある事業所である。今後、地域と共に歩んで行かれることに期待したい。

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	申し送りする場所に掲示し、職員がそれぞれが自覚を持ち、理念を共有し実践に向け日々取り組んでいる。また朝の申し送り前に皆で唱和している。	目につき易い場所に掲示し、理念の意識づけとして朝礼時に唱和し、振り返り、確認しながら、理念に沿った支援ができる様取り組まれている。	
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	・月に一度の町内会の草取りに職員が参加し交流している。 ・運営推進会議や事業所主催の行事を通して交流を図っている。 ・施設周りを散歩時には、挨拶を交わしている。	事業所が王子町に移転し、毎月の清掃活動に参加する事で町内会長や民生委員との関係づくりが少しずつでき、協力を得ながら、地域との交流ができる様日々取り組んでいる。散歩時には挨拶をし、顔見知りの関係に努めている。	
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	実施していない。		
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	定期的開催し、利用者状況や行事報告、外部評価の結果内容を伝え、様々な意見を得てサービス向上につなげている。 H27度より2か月に一度の運営推進会議を開催している。	併設の事業所と共に実施し、家族、利用者、地域代表、民生委員、町内会長、行政、包括支援センター等の参加の下、多岐にわたり、現状を報告され、立場の違う参加者からの意見を、サービスに活かしている。勉強会(交通安全、認知症)となる事もある。	
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取り組んでいる	市長村担当者とは、相談し易い関係ができている。。不明な点があれば、運営推進会議で相談しアドバイスをいただき日頃のケアに反映させている。	運営推進会議への参加があり、実情については把握してもらっている。疑問点等についても気軽に相談でき、助言や情報等が得られている。	
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	併設老健の勉強会に参加し、職員間でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関のドアが開けば警報器が鳴るようにして自由に出入りができるように対応している。	基本拘束はしない方針であり、資料を基に勉強会も実施し、全職員が理解できるよう取り組まれ、拘束はしてない。リスクに対しては要因について職員間で話し合い、工夫や見守りを徹底し、抑圧感のない支援に努めている。	
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	併設老健の勉強会に参加し、職員間でも言葉、行動に気をつけながら防止に努めている。		

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
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	必要な方に活用できるよう、制度の話し合いは行っているが、十分に把握することは難しい。関係者にはできる限りの情報提供などを行っている。		
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	実施している。		
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	家族の訪問時(面会)に日々の生活状況を伝える中で、意見や要望が出やすい雰囲気作りに努めながら、聞き取るようにしている。意見や要望については、職員に周知すると共にサービスにも活かしている。	訪問時や行事、運営推進会議等で現状を報告する中で家族との信頼関係を築き、気軽に何でも言えるような環境づくりに努めている。あらゆる場面で出された意見や要望は職員間で話し合い、検討し、運営に反映させると共に個々に対応もしている。	
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	日々の業務の中で聞き取るようにしている。	管理者に意見要望が伝えやすい関係ができています。日々気付いた事はその場で聞き取ると共にミーティングでも意見を聞く機会を設け、些細な意見であっても職員の意見は大切にされ、検討し、反映させている。	
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	法人本部と話し合いを行いながら対応している。H27年4月より、時間有給が取得できるように取組を行った。		
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	年間の研修計画を作成し対応行っている。		
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	併設老健での勉強会に参加や納涼祭等の行事やボランティア訪問に合わせて交流を図っている。		

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	本人の思いや精神、身体状況も把握し受け止める努力をしている。		
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	機会あるごとに話を聞き、信頼関係を築いている。		
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、家族と一緒に話し合い、今一番必要と思われるサービスが利用できるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	実施している。		
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	行事等に家族の方も一緒に参加していただいている。		
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	家族の方が定期的に訪問されたり、近所のかたも来所されている。 また、家族の方と墓参りに出かけたり、お盆には自宅に戻り食事をされるなど、気持ちよく訪問できる環境作りにも取り組んでいる。	自宅近くの知人の方が訪問されたり、親戚や家族の訪問も多く、親戚の法事に行かれる方もいる。 又、御盆やお正月には日帰りで帰ったり、家族と共にお墓参りをされる等、馴染みの人や場との関係が一日で長く継続出来る様柔軟な支援に努めている。	
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	一緒に歌を唄ったり、色塗りや、ゲームなどされたり、利用者同士が関わりあえるように努めている。		

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
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	長期入院により、退去された利用者や家族の方が相談されたり、今後について話し合ったりしている。		
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	日々の行動や表情、生活歴から把握し、ケアプランに思いを取り入れ、家族の協力を得ながら対応している。意思疎通の困難な方には、家族からの情報と日頃の日常状況から把握するように努めている。	日々の会話や行動、表情等からその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにし、可能な限り思いに沿うようにしている。意思疎通が困難な方には家族からの情報や選択肢の中から検討している。口答で言われる方もいる。食べ物や散歩等の希望が出る。	
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	入居前や入居時に、本人や家族の方に生活歴や趣味、馴染みの暮らし方の話を聞き、職員全員が把握できるようにしている。		
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	日々、把握するように努めている。		
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	モニタリングでは、個々の担当者が行い、記録を基準に本人の思いや意見を取り入れ、カンファレンスで検討し、計画書を作成している。見直しは6か月毎としているが、3か月毎にモニタリングを行い確認している。	日々の支援の中での課題やニーズについて職員間で話し合い、本人の思いや家族からの情報を基にカンファレンスで検討し現状に即した柔軟な計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、見直しは半年としているが状況変化が起きた場合はその都度見直している。	
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	実施している。		
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	緊急な場合や他科受診時には、家族の要望を踏まえ可能な限り事業所で柔軟に対応している。		

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	支援している。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医となっている。協力医療機関による、月2回の往診や希望により訪問歯科の対応もある。他科への受信は家族対応になっているが、状況に応じ同行支援も行っている。	協力医療機関の往診が月2回、看護師が毎日健康管理に訪問されると共に緊急時や夜間等も24時間体制が構築されていて安心である。訪問歯科支援もある。他科については基本家族対応であるが柔軟に通院支援している。結果等についても家族に報告され共有している。	
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	併設の老健看護師と連携を図っており、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	病院関係者と情報交換に努めている。		
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	利用者・家族には、契約時書類にて説明をしている。看取りの指針や重度化した場合の手順もあり、職員間での話し合いも行っている。	利用開始時、重度化や終末期についての指針に基づいて説明をし、理解が得られている。同法人の病院や老人保健施設がある為、状況変化によって、家族、主治医等で話し合い、方針を決定していく。現段階では看取りはしていない。	
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	急変時には、併設の老健看護師に連絡を取り、指示をもらい対応行っている。		
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	年2回、併設の老健と合同で、消防避難訓練を実施している。職員の役割担当を決めて、地域の方の参加協力のもとで行っている。	年2回、消防署指導と自主訓練をそれぞれ実施し、地域の方の参加も得られている。避難確認は居室ドアのネームを落とすドアを閉めると言う事を徹底し、速やかに対応できるよう周知している。又訓練後は参加者の意見を集約し、次回に活かすよう取り組まれている。	

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
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	施設全体の研修やプライバシーの研修を通じて、日々話している。一人ひとりに応じた言葉かけや対応に配慮し支援している。	人生の先輩として、個々の人格を尊重した言葉かけや対応をするよう心掛け職員間でも気付いた時は注意し合うと共にミーティングでも常に話し合い、統一したケアに努めている。併設の保健施設と共に研修も定期的実施されている。	
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	本人の思いや望みを言えることが出来る関係づくりをしている。本人の思いに添って生活ができるように支援している。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、状況を踏まえて利用者の希望に添えられ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	本人もしくは家族の希望により、散髪希望があれば、外部より理容士が来所されているので、依頼し希望に添え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	食事が楽しめるよう、利用者の状態により下準備から手伝ってもらったり、おはぎなど自分で作る機会を設けたり、誕生日には、その人の好きな献立で対応している。会話のある人同士を同じテーブルにする等の工夫した対応を行っている。	個々の身体状況に合わせた形態で、栄養バランスにも配慮され、手料理で食べ易く味も良く、皆さん完食されていた。力量によりテーブル拭きや下膳等されている。おやつ作りは利用者と共にこない、張りのある生活に繋げている。	
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	一人ひとりのコップの量を把握し、水分補給に気をつけて、体調管理を行っている。食べる量も一人ひとりの状況に応じて支援している。		
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、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、口腔ケアの声かけを行い、自分でできない方には介助を行っている。		

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	排泄チェック表や表情、行動から把握し、日中はトイレ誘導を行い、夜間は状況に応じ個々に対応している。起立困難な方な利用者の方は、居室でパット交換している。	居室にトイレがあり、プライバシーが保たれている。日中は、個々の時間帯や表情等から把握し、声かけでトイレ誘導され、生活習慣を活かす取り組みと立位、座位をする事で機能維持にも繋がられる。布パンツの方もいる。	
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	個々により対応の違いはあるが、飲み物の工夫や運動(歩行)等に取り組み排泄のコントロールを行っている。		
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	回数と時間帯は決まっているが、希望やタイミングに合わせた対応で湯温についても希望を聞き入浴してもらっている。	週2回、午後と決められているが、希望で回数は柔軟に対応され3回入られる方もいる。又、湯温や石鹸の希望にも対応し楽しみとなるよう支援している。拒否の方には声かけの工夫やタイミングを見ながら清潔保持に努め、週1回は必ず入浴してもらおう様努めている。	
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	支援している。		
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	薬の効能書き、副作用の注意点をファイルしている。職員が理解し、服薬支援、症状変化の確認に努める。薬剤師が訪問し説明などを行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握して、日々の生活に取り組んでいる。洗濯たたみをされたり、新聞折り、散歩をされたりして過ごしている。		
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	散歩は日課にしており、気候に合わせて散歩をしている。季節に応じた外出(花見)を行い、出かける機会をもつように取り組んでいる。	四季の外出(お花見など)や外出に出かけたり、天候が良い場合は散歩し外気に触れる機会を持つよう努めている。又、テラスでバーベキュー大会を家族と共にしたり、併設の事業所の納涼まつりなどに参加する等、楽しみごと、五感刺激、気分転換等の支援に取り組まれている。餅つき大会も予定している。	

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	実施できていない。		
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	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	共有空間はゆったりとしたスペースがあり、季節感を取り入れた飾り付けをし、居心地良く過ごせるように工夫している。	リビングは広く、季節が感じられる装飾品や毎年利用者全員で撮られた写真(数年間分)を飾られ、その年ごとの表情を見ながら、それぞれの思いを引き出す事ができる。不快な匂いや死角もなく、ご飯の炊ける匂いや音で五感刺激となり、生活感のある、家庭的な雰囲気のゆったりとした共有空間である。	
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	思い思いに過ごされている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや好みのもを置かれたり、家族との写真などを飾られ、居心地良く過ごせる居室となっている。	ベット、ダンス、ソファセットが備え付けられていて、使い慣れた衣装ケース、カラーボックス、テレビや家族写真等が持ち込まれ、自宅に近い環境で落ち着いて過ごせるよう工夫されている。トイレや洗面台もあり、プライバシーにも配慮されている。	
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	トイレの場所には、「トイレ」と大きく貼り紙をしたり、居室の入り口には、名札をつけ自立して暮らせるように努力している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム小春

目標達成計画

作成日: 平成29年12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	4	運営推進会議について	2ヶ月に一度の開催を継続、家族、地域住民、民生委員、市町村職員、包括職員に参加して頂き意見交換を行って行く、それを今後のサービスに反映させる。	地域住民、家族、民生委員、町内会長、包括、市町村職員に継続して参加していただける様に依頼していく。	12ヶ月
2	2	地域とのつきあいについて	地域住民との交流をもう少し増やしていく。	散歩時に挨拶をする事で顔見知りの関係に繋がっていく。地域との行事に参加する。	12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、行を挿入して下さい。