

### 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	3471503247		
法人名	医療法人 ひがしの会		
事業所名	グループホーム えんじゅ新涯		
所在地	福山市新涯町一丁目23-11		
自己評価作成日	平成22年9月7日	評価結果市町村受理日	平成23年1月5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	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【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あしすと		
所在地	福山市三吉町南一丁目11-31大福ビル201		
訪問調査日	平成22年10月5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)】

「あるがままの姿を受け入れる」を施設目標にかがけて、お客様一人ひとりにゆったりと関わっている。
---

【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)】

福山市南部の住宅街の一角に位置し、近くに大型スーパーや薬局、公園などがあり、利用者は楽しみながら散歩ができる通りがあり、地域の皆さんともふれあいのできる環境にある。事業所では管理者をはじめ若い職員が多く男性・女性のバランスの良い中、勉強会・研修会を重ねて職員のレベルアップに努め、ベテラン職員と新人職員の壁がなく、職員が皆生き活きと介護に取り組んでいる。
---

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生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
<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	「あるがままの姿を受け入れる」を施設目標に掲げている。地域の部分では「地域の触れ合いNo1」を目指して実践につなげて職員全員が共有出来ている。	法人の理念と事業所独自の地域との触れ合いが理念が掲げられ、職員はよく理念を把握し、日頃のケアで実践につなげている。	
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	現在、運営推進会議を計画実行しているが、以前ほど定期的に行っていないが。敬老会等地域活動に参加する努力もしている。近隣の方々より季節の野菜や果物を頂いたりもする。	運営推進会議や町内会事業等地域活動の参加、ボランティアの受け入れ等を通じて、地域の一員として意識が高く地域・近隣との交流を大切にしている。	
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	運営推進会議にて「認知症とは」等の座談会を行ったりしているが、地域貢献までできていない。	/	/
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	運営推進会議を行った後は担当者が報告書をあげている。その後 サービス向上につなげる努力はしている。	運営推進会議は定期的ではないが、年間に数回実施している。会議開催時には担当者が報告事項を説明している。	運営推進会議は、2ヶ月に1回実施し、自治会や民生委員等と双方向の意見を出し合える会議とし、災害時や突発時に地域の理解や支援を得ることが出来るような仕組みづくりが望まれます。
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取り組んでいる	市長村担当者と日頃からの連絡はとれていない。	市行政担当者との、運営推進時会議等を通じての積極的な情報提供や情報の共有は充分にとられていない。	市の担当窓口には事業所の実情や、利用者の暮らしぶり、ケアサービスの取り組み等を報告し、連携を深める関係づくりをされることが望まれる。
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	身体拘束はしていない。	身体拘束はなされていない。職員も利用者の人権を守ることがケアの基本であることを認識している。利用者の状況を把握して外出等があった場合も近隣の人に協力が求められる関係が出来ている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持っていない。	/	/

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
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	学ぶ機会を持っていない。		
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	入居内容を説明し同意を得ている。		
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	お客様アンケートの実施をしている。アンケート結果を集計し結果を資料作成し、運営に反映出来る様にしている。	利用者及び家族からアンケートを取り、結果を集計し検討して家族会等で報告・問いかけをして、その結果を日頃のケアや改善に役立てている。	
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	全体ミーティングや職員との面談等で意見を聞く機会を設けている。	所長を中心としたミーティングやスタッフ会議で職員の意見を聞いている。職員は前向きに職員同士の意見交換をして、利用者のサービスに繋げている。	
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	職員一人ひとりに応じて職員環境条件の整備をしている。		
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	研修会、勉強会を定期的に行っているが、参加が不十分な為参加を促しをしっかりとつけていく必要がある。		
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	同業者の見学の受け入れやこちらからの訪問等交流の機会を持っている。		

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
<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	事前訪問時には、必ず本人様とお話をして、色々と聞く機会を作れている。		
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	入居前の事前訪問にて十分な情報と状態の把握をすることに努めている。		
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	お話を聞いた上で、その方に合ったサービスの相談や提供を心掛けている。		
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	その方の出来る事を考え引き出し共にやっている。本人様の思いを大切に支援する努力をしている。		
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	カンファレンスに参加して頂いたり、面会時、相談させて頂いたりしている。		
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	お客様全員ではないが、本人様の希望があった時には、早めに対応するように努力し、馴染みの場所に出かけたりしている。	利用者一人ひとりの人格を重んじ今までの暮らしの延長線であるよう、利用者の希望があれば、馴染みの場所に行くなどの支援がなされている。	
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	両ユニット合同のレクリエーションや外出行事を行い、ユニット間の交流の機を作り他のユニットでも気の合う仲間作りを支援している。		

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
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	サービス利用が終了したお客様に関して、ほぼ付き合いのない状態である。		
<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	日頃のお客様の声を大切にし、思いや希望を聞くよう努力し、それを職員同士共有しあい実行まで移す努力もしている。困難な場合は家族に聞いたり本人様本位で検討している。	利用者への声かけを大事にし、利用者の思いを把握して、利用者がその人らしく生きられるように支援し、家族にも相談し利用者の思いを聴き、ケアに繋げている。	
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	お客様の本人や家族様に聞きとりをしながら把握をしている。		
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	スタッフ間の申し送り、生活記録やケアプランなどでその方一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	ケアマネを中心に定期的なカンファレンスを行った上で、介護計画を作成している。本人、家族を交えてたカンファレンスを行う機会は少ない。	介護支援専門員を中心に3ヶ月ごとに介護計画の見直しがなされている。モニタリングやカンファレンスでは職員が意見を出し合い、現状に即した利用者主体の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	個別記録を記入しているが、詳細な記入は不十分である。ケアの実践をしたかどうかチェックシートの活用は出来ている。		
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	市内6か所のグループホームを利用し要望に応じ移動などの連携を図っている。		

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
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	運営推進会議を通じて地域の方々や役員のかたからのご協力は頂いている。		
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	月2回かかりつけ医の往診あり。緊急時は医師との連携をとり相談し、連携を図っている。又、ご家族に希望される病院への受診も行っている。	訪問中に医師の往診があり、月2回継続的に契約医師の往診がある。利用者が別のかかりつけ医がある場合には、希望の病院への支援もなされている。	
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	訪問看護ステーション「しあわせ」との連携をとっている。週1回訪問がある。		
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。	入院時には、入院先の医師・看護師から現状を聞き、情報交換している。又、GHの主治医にも近況報告をし、早期退院に向け話し合っている。		
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	共有出来ている。医師の協力を得ながら支援している。	家族を含めて話し合いは出来ている。状況に変化がある場合はその都度、本人・家族・医師との話し合いがなされている。	
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	定期的に行えていない。行う予定は今後あり。		
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回防災訓練を実施している。運営推進会議にて地域方々の参加を依頼し訓練している。	年2回災害対策避難訓練を実施し、消防署からの指導も受けている。地域への働きかけも行い理解を得ている。全員のレベルアップのため、同じ訓練を何度も実施している。	

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
<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	プライベートを尊重した声かけや対応に気を配っている。	利用者一人ひとりに即した言葉かけをし、さりげないケアの様子が窺えた。トイレ誘導にもプライバシーに配慮した声かけがなされていた。	
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	お客様が「イエス」「ノー」で答えられる様な説明をするように努めている。		
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	お客様一人ひとりの希望に沿う事は出来ていないが、食事メニューや入浴時間、その日にしたい事などお客様に聞きながら対応している。		
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	支援している。ヘアアクセサリをつけたりとおしゃれが好きなお客様にはおしゃれをして頂いている。		
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	昼食を職員も一緒に摂っている。調理も出来るお客様には依頼している。	職員と一緒に食事を楽しんでいる様子が窺えた。介助の必要な利用者にはさりげない介助がなされていた。栄養状態も良好に見えた。調理や方づけに参加する利用者いた。	
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	様々な種類の飲み物を提供し1日の水分摂取量を多く取れる様にすすめる努力をしている。その方の身体状況も考えながら水分提供している。		
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	夕食後に口腔ケアを行っている。訪問歯科の往診あり。		

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	個々の排泄タイミングに合わせて定時のトイレ誘導をしたり、表情・動作からも見極められる様努力する。	本人の生活リズムに合った支援がなされている。水分摂取量も考慮して、個々のタイミングや表情・しぐさで感知して支援している。	
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	こまめに水分補給をしたり乳製品の提供をしたりする。お客様によっては運動も促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望時間やタイミングに合わせて時間に関係なく いつの時間でも入浴して頂く努力をしている。	本人・家族から今までの習慣を聴き、希望に沿った支援がなされている。入浴を拒否された場合は時間を外して本人の様子を見計らって声かけをし、個々に合った支援がなされている。	
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	生活リズムを整えられる様に心がけている。疲労に応じて自室で休んで頂いたりフロア内ソファにて臥床し 休んで頂いたり見守りしている。		
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	指示通りの服薬はしているがお客様一人ひとりの薬の効果や副作用・用法などは理解に乏しいがいつでも確認出来るように薬情報を個人ファイルに現在服薬中の薬と過去服用していた薬とに分けてファイリングしている		
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	その方に応じた役割は持って頂いている。日頃の生活の中でのお客様の訴えを大切にはしているが、毎日の中での気分転換の対応は出来ていない。		
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	買い物・散歩の希望があった時は極力出かける努力はしている。今以上に希望を叶え取り組をしたい。	積極的に外出されてはいないが、利用者が希望する場合は支援している。外出の意志を示さない利用者には、庭で外との触れ合いをしている。気分転換やストレス解消のためにも、外出の機会を増やされることが望ましい。	



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
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	トラブル発生の危険やご家族の要望により基本的に自己管理はして頂いていないが希望に応じて買いたいもの等あれば個人個人のお金を使えるよう支援している。		
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	希望によって対応している。		
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	玄関には金魚ばち生け花が飾られている。居室やトイレにも飾りものをし、家庭的な雰囲気を作り工夫している。季節感のある飾りもフロア内に飾る様努力している。	建物全体に空気のよどみはなく、利用者の皆さんゆったりと過ごしている。共用の空間は利用しやすいものとなっており、利用者の混乱は無いようであった。	
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	一人になるスペースはあるが活用が少ない。工夫が必要。		
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	入居者本人のタンスや布団など使い慣れたものや 好みの物を持ち込まれている。	居室はさっぱりとしていて、利用者の使い慣れた物の持ち込みもあった。居室自体は利用者個々の個性があり、使いやすい工夫がなされていた。	
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	安全に生活が送られるよう配慮している。浴室内の滑り止めマットも新しく細かい危険にも気を配る努力をしている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成22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	I 4(3)	2か月に1回定期的に運営推進会議の実施が出来ていない。	2か月に1回定期的に運営推進会議を実施する。	・運営推進会議内容(おおまかに何をするか?)の年間スケジュールを立てておく。 ・地域・行事担当・リーダー・管理者で定期的に2か月に1回のMTを設け自由に話し合う。	12カ月
2	I 2(2)	事業所側から地域へ出向いていくこと少なく地域との関わりは少ない。	地域との関わりを持つ為、えんじゅ新涯から地域へ積極的に出向いていく。	・地域行事への参加 ・まずはお隣の公園のゴミ拾い実施 毎月1回、第3木曜の日勤対応 * お客様とゴミ拾いに行くこと(両ユニット)	6カ月
3	I V 49 (18)	ケアプランのサービス内容に散歩等組まれていても目標達成出来ていない。スタッフの日常的な外出支援に対してお客様への声かけ不足。	日常的な外出の機会を増やす。	業務の中にお客様の散歩を取りこみ実施していく。	6カ月
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。