

## 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	4675100111		
法人名	有限会社 フェルナンデス		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	伊佐市菱刈重留1137番地		
自己評価作成日	平成23年2月12日	評価結果市受理日	平成23年4月4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.kagoshima-kaigonet.com/">http://www.kagoshima-kaigonet.com/</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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年3月2日	評価確定日	平成23年3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)】

6名の小人数であり、ゆっくり・ゆったりと利用者の方と向かい合い、会話しながら待つ介護を心がけ、抑制・拘束は選択視にはないものとし、日々スタッフ一同、意見を出し合い、チームワークのよさで、一緒になって生活をしています。

### 【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)】

ホームは、幹線道路脇の田園地帯に位置している。定員6名という小さな所帯ではあるが、入居者、職員ともに入れ替わりが少なく、和やかな雰囲気の中で理念に掲げる「家庭的な環境」をつくり上げている。管理者を中心として、現状に満足することなく常に考える姿勢を持ち続けており、情報共有も行き届いている。災害時の支援も含めて日常的に近隣との行き来があり、地域と一体化した関係が築かれている。

## 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

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	理念を振り返りつつ、日々の支援に努力している。	開設当初から掲げた理念を念頭にして、入居者のペースで生活できる家庭的な環境づくりに努めている。また、日々のケアにおいては、入居者の意向を踏まえたものであるかを問いながら実践している。	
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	近隣の方々へのあいさつから、緊急時の協力を頂くなどして関係を持っている。	散歩や買い物で挨拶や会話を交わすなど、近所の方々との関係づくりに努め、今ではおすそ分けをし合う仲となっている。また、地域の小学生が訪れて読み聞かせをしてくれるなど、気軽に立ち寄れる関係が築かれている。	
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	認知症の家族の方の相談を受けたり、話を聞いたりしている。また必要に応じて助言を行っている。		
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	現状の報告や状況説明を行い、意見を頂き日々役に立っている。	定期的に運営推進会議が実施され、入居者及びご家族、職員、地域や行政の代表が参加して、ホームの活動状況や今後の予定が報告されている。会議ではそれぞれの立場から提案や意見が出され、サービスの質向上に活かされている。	
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取り組んでいる	必要に応じて電話や市の担当者の方々と直接会い、報告や助言を頂いている。また、花見や敬老会に参加して頂き様子を見られている。	行政担当者には、運営推進会議以外にもホームの催し物に招いたり、地域密着型サービス事業所の連絡会議で意見交換するなど、協力関係を築いている。	
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	ミーティングの議題として取り上げ、自分たちのケアを振り返っている。	身体拘束廃止についての教育機会をつくり、事例を通して対象となる具体的な禁止行為について検証している。玄関を含め、ホーム内は施錠を行わずに開放的な環境を保っている。	

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
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	ミーティングで勉強会の議題に取り上げるなどして、認識を新たにできるように心がけている。		
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	研修会に参加し、それを勉強会等の題材にとりあげている。		
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	十分な説明をするよう心がけている。		
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	常に聞く姿勢で努力し、こちらから声かけをしている。	日常のケアの場面やご家族との電話連絡、面会及び家族会等を通じて、入居者及びご家族から意見を得るように努めている。出された要望や意見については、対応策を検討し結果を報告している。	満足度調査や外部の第三者委員などを活用して、運営に活かせる意見を幅広く収集する取り組みに期待したい。
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	ミーティングや朝・夕の申し送り等でコミュニケーションや聞き取りを行っている。	毎月行われる職員会議で出される意見や要望を、運営に反映できるように取り組んでいる。また、管理者は職員の異動や離職を最小限にとどめて、日頃から意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	年2回の賞与で査定している。また職場環境については、朝礼・ミーティング等で職員の希望を聞きながら進めている。		
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	資格取得の支援・スキルアップの研修等の案内を行っている。		
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	協議会に入り、交流や勉強会に参加している。他のホームとの交流の機会も持っている。		

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	入所前から関係を作る様にしており、スムーズに流れている。		
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	しっかりと話を聞き、コミュニケーションを行いアドバイス等を行っている。		
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	相談内容をしっかりと聞き分け、他のサービスの情報の提供したり、選択できる事の説明をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、お互いに声を掛け合って生活するようにしている。		
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	お互いに連絡を取り合い、声かけを行いコミュニケーションを心がけている。		
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	面会の支援や、便りの送付などを一緒にやっている。	入居者の生活歴や人間関係を理解し、馴染みの場所や自宅近辺へのドライブに出かけている。また、ご家族の協力も得ながら友人や知人をホームに招くなどして、これまでの関係を継続できる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	利用者間のコミュニケーションの支援や、声かけをすることで、トラブルがなく生活できるようにしている。		
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	入院により退所になっても面会に行くなどで、本人及び家族とも交流を続けている。		

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>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	日々の中で本人の意思や意向については把握するように努めている。	普段の生活における食事や入浴、外出などについては、その都度入居者の意向を確認して了承を得ている。意思疎通が困難な方に対しては、ご家族からの情報に加え、表情や言動から思いを汲み取るようにしている。	
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	フェイスシートや家族からの聞き取り等で把握する。また日々の生活の中で本人の口から聞くこともある。		
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	「本人らしさ」を念頭に努力している。		
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	必要に応じて見直し、意見を出し合わせて計画している。	入居者及びご家族の意向を踏まえた原案を基に、サービス担当者会議を開催して介護計画を立案している。6ヶ月毎の見直し期間を設定しているが、毎月のモニタリングの結果で変更の必要性が生じた場合は随時見直しを行っている。	
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	日誌や申し送り等を活用し、意見交換を行い把握に努めている。		
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	外出、外泊等の送迎や、遠方よりの帰省などの面会の支援等を行っている。		
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	地域の夏祭り・菖蒲鑑賞等の参加、近くでの買い物などを行っている。		

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
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し、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	健康面については、すべて主治医に相談し指示を受け、家族に報告し家族の決定をもとに行っている。	入居者及びご家族が望むかかりつけ医と連携し、日常の健康管理面への助言を受けている。専門医の受診が必要な場合は、かかりつけ医からの紹介状やホームからの情報提供を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	変化があるときは、朝夕の申し送りで確実に伝え、適切な処理を行っている。		
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。	サマリの提供、毎日の面会、洗濯等の支援など、頻回に病院を訪れて関係づくりをしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	文書を作成しており、必要な段階で話し合う体制ができている。	入居の折に、看取りに関するホームの指針を提示して説明の上、了承を得ている。入居者の状態に応じて、医師の助言やご家族の意向及びホームとして対応できる範囲を確認して、予後の方針を共有している。	
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	マニュアルに沿った勉強会は行っているが、実践的な訓練が不足しているため、今年度実施するように検討中		
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	定期的訓練とミーティング等で申し合わせを行っている。また、近隣の応援も確保し協力体制もできている。	年2回、消防署の協力を得て夜間想定訓練を実施している。自動通報システムに近隣の住民も登録してもらうなど、非常時における協力体制が築かれている。また、水害の経験から学んだホーム独自のマニュアルも作成されている。	

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
<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	日々の会話や声かけなど統一したものはないが、人格だけは尊重し傷つけないこと、このことを一番に考えている。	抑圧的な声かけにならないよう、常に傾聴の姿勢を持つように心がけている。個人情報の取り扱いについての教育も行っており、記録物の保管については丁寧に管理されている。	
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	日常生活での決定や選択など、可能な限り本人が行えるように心がけている。		
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、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	なかなか希望というものはないが、こちらから声かけをし、その日の生活を提案している。		
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	その人らしさを考え、個々に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な限り一緒に行い、一緒に食べている。	入居者の好みや季節の食材を採り入れたメニューが作成されており、菜園で採れた野菜が食卓に上がることもある。入居者の力量や役割に応じて、食事の準備や後片付けに参加されている。	
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	職員がそれぞれの摂取量や状況を把握しており、それぞれその時にあった支援をしている。		
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	食後や就寝時の口腔ケアを確実にやっている。		
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むけた支援を行っている	パターンを把握し、それぞれにあった誘導・声かけをし、トイレでの排泄を心がけている。	排泄記録を取り、入居者の習慣やパターンを理解した上で、時間や状態を見ながらトイレ誘導を実施している。排泄の自立支援方法については、入居者の状態に応じて随時見直しを行いながら取り組んでいる。	

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
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	食事内容を検討したり、散歩をするなどして支援している。		
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	1日おきの設定にはなっているが、必要時や要望時には応じている。夏場は毎日行っている。	入居者の気分や体調を考慮しながら、週3回以上は入浴できるように柔軟に対応している。入浴を拒否される方へも、声かけの方法やタイミングを変えながら対応し、清潔の保持に努めている。	
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	昼寝の時間をとったり、夜も安眠できるように心がけている。		
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	薬カレンダーを用いて、飲み忘れのないようにしている。また、薬の変更時には周知徹底している。		
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	それぞれにあった内容を検討し、日々を支援している。		
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	希望は言われないが、こちらから提案し出かけている。また、お墓まいり等の支援もしている。	近所への散歩や買い物といった機会をつくっており、遠方への外出も年間を通じて実施している。車椅子を使用される方についても、できるだけ戸外へ出られるように支援が行われている。	
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	家族管理となっており、ほとんどの利用者が持っていない。		

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
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	暑中見舞い・年賀状を書いたり、手紙のやり取りができ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	臭いが気になるときは、お香をたいたりしている。また、季節の花を飾ったり、掲示物を変えたりしている。	入居者が思い思いの空間で過ごせるように、家具の配置に配慮している。空気の乾燥には特に気を配り、換気も十分に行われている。時季に合わせた創作物を製作して、季節感を味わえるように工夫している。	
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	その人のなじみの場所をつくり、日中を過ごして頂いている。		
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	本人の状態に合わせて寝具の調整をし、安全にそして安心して過ごせるようにしている。	居室にはなるべく使い慣れた物を持ち込んでもらい、不足分をホームで準備している。入居者によっては、コタツや椅子、タンスなどが持ち込まれ、それぞれに居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	表札を出すなどして支援している。		

## 目標達成計画

作成日：平成23年4月4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	10	面会などの機会を利用して意見交換や報告をし、要望等を聞き取るようにしているが、充分とは言えない。	意見・要望等を聞き取るための体制の見直しを行い、利用者の生活環境をより良くしていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体制の見直し。</li> <li>・第三者委員とのコミュニケーション、内容説明、協力依頼。</li> <li>・家族への体制説明、利用の説明。</li> </ul>	6ヶ月
2	20	本人の馴染みの関係が、薄くなりがちである。	馴染みの関係が継続できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や会いたい人達とのコミュニケーションの支援(連絡・調整)。</li> <li>・大切にしたい事の聞き取り実施。</li> </ul>	3ヶ月
3	38	一人ひとりではなく、全体として考えがちである。	個別に考え、支援していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの方の言葉や行動等で示される事で考え、寄り添ってみる。</li> </ul>	3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。