

### 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   | 1171100793      |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人元氣村       |            |           |
| 事業所名    | 栗橋グループホーム翔裕園    |            |           |
| 所在地     | 埼玉県久喜市小右衛門951-5 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月6日       | 評価結果市町村受理日 | 令和2年12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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                        |  |  |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社シーサポート             |  |  |
| 所在地   | 埼玉県埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2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)】**

「よりそう介護」をモットーに、こなす介護ではなく、入居者様の満足を目指す介護を目指しています。認知症の入居者が困って不安になっている時などは、お話を聞いて安心できるような返答を心掛け、安心して生活を継続できるようにしております。  
 屋上の家庭菜園では、季節の野菜を入居者様と一緒に植え付け、水やり、収穫をしており、収穫後はおやつや食事に一品追加して、楽しみの一つとなっております。  
 今年度はコロナの影響で開催出来ておりませんが、例年は、隣接の大規模施設と合同の行事も行っており、大小様々な行事の開催も可能となっております。

**【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)】**

- 新型コロナウイルスへの影響から家族との交流が薄れないよう、毎月の便り、家族との手紙のやりとり、敬老会の動画配信等々利用者とのつながりが保てるよう工夫がなされています。また濃厚接触しない形での面会を早期に開始しており、利用者の不安を取り除くよう注力した取り組みがなされています。
- 管理者による認知症サポーターステップアップ講座の講師を務めることが決定しており、有する専門知識を活かした地域貢献がなされています。法人の理念・主旨に沿った活動に対してあらためて敬意を表します。
- 利用者一人ひとりに対して居室担当職員が割り当てられており、ケアチェック、モニタリングの状態把握から衣替えなどの生活支援まで幅広くケアにあたっています。利用者が落ち着いて過ごせるよう居室の環境整備と整美にも努めています。

**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<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)     | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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【1F】   | 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<br>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                           | おおむね出来ている。   | パンフレット等に理念を謳い、利用者に寄り添う方針のもとこれまで運営がなされている。管理者の変更を予定しているが、方針と丁寧な支援の継続を表明している。        |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                           | 職員は自治会の堀ざらいなどに参加しているが、入居者は参加出来ていない。                | 運営推進会議への招待、清掃活動等を通して地域交流に努めている。併設する老人保健施設と協調しながら地域貢献を進めている。                        |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | 昨年度は隣接施設と合同で地域貢献活動の一環として、認知症講座などを開催したが、今年度は行っていない。 |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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      | 運営推進会議は年6回のペースで開催出来ている。                            | 民生委員、地域の方々等を招待し、運営推進会議を開催している。今春からは新型コロナウイルスの影響から書面開催をしており、質問への返答など工夫しながら協議を進めている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                | 運営推進会議に毎回参加してもらっている。地域包括より、認知症ステップアップ講座の依頼が来た。     | 認知症サポーターステップアップ講座の講師を務めることが決定している。有する専門知識を活かした地域貢献であり、法人の理念・主旨に沿った活動に敬意を表す。        |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関は離設防止のためボタン式の自動ドアになっている。                         | 隣接する老人保健施設と共同で身体拘束廃止委員会を開催している。皮下出血について検討を進めており、要因分析・家族の同意・事故報告書の改訂等がなされている。       |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | ホーム内でセルフチェックを行い。虐待の芽をなくしていく様に努めている。                |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価【1F】   | 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<br>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    | 指針はあるが、全員が理解しているとは言い難い。  |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居契約時に説明を行い、不明な点はいつでも返事が出来る様にしている。入居後であっても必要があれば顔を合わせての説明もやっている。 |   |   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 今年度は家族参加型の会合が開けておらず、家族の意向調査なども行っていない。                            | 新型コロナウイルスへの影響から家族との交流が薄れないよう、毎月の便りにおいて様子を伝えている。また濃厚接触しない形での面会を早期に開始しており、利用者の不安を取り除くよう取り組んでいる。 |   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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、フロアミーティングを開催して意見を聞く機会を設けているが、不満などを全て受け取れているとは言い難い。      | 職員の就業環境が利用者への支援につながることから夜勤帯の職員体制・業務負担について考慮に努めている。  | フロアミーティングの開催時期について検討しており、職員負担・利用者への影響等を考慮して開催していくことが望まれる。 |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 自己考課表を基に、職員全員に定期的に面談を行っている。                                      |   |   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内部・外部研修共になかなか参加出来ていない。法人全体でメディパス研修を行っており、知識の向上に努めている。            |   |   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 隣接施設とは活発に意見交換が出来ているが、外部のGH等との交流の機会は減っている。                        |   |   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価【1F】  | 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<br>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 | 契約時にご家族に書類を渡し、GHIに希望する事などを記入してもらい、希望に添える様に努力している。   |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 相談の時点から困っていることに関する聞き取りを行っており、聞く時間を多く設ける様にしている。  |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | GHで出来る事と出来ない事の説明を行い、納得してもらえるようにしている。必要であれば他施設等の紹介も行っている。                                    |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 出来る事はやってもらい、本人の意欲をそがれない様、余計なお世話にならない様に心掛けている。   |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | コロナの影響で直接面会が出来ない状況なので、5月より簡易面会所を設け、窓越し面会を可能にしている。入居者から家族宛てに手紙を書いて送ったり、お互いの交流が途絶えない様に配慮している。 |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | キーパーソン以外の親族が面会にくることもあり、簡易面会ではあるが、交流は継続できている。  | 家族との手紙のやりとり、敬老会の動画配信等々工夫した取り組みにより利用者とのつながりが保てるよう工夫がなされている。コロナ禍においていかに閉ざされた空間とならないようにするか注力した取り組みがなされている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 楽しく会話している場合は邪魔をしない様に配慮し、喧嘩になりそうな場合は職員が間に入るようにしている。  |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価【1F】  | 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<br>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                    | 退居時に他施設等の案内は行っており、その後も何かあれば相談するよう声をかけている。                       |   |                   |
| <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<br>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   | 可能な限り対応している。  | 利用者の食べ物等々の嗜好を記録したシートが作成されており、利用者主体の支援の参考としている。本人だけでなく、家族からも意見を聞き、意向の把握に努めている。                         |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 出来ている。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ご本人の意向に沿えるよう努めている。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 一堂に会するのは難しいが、計画作成者を中心に、居室担当者、隣接施設のリハビリ、看護師等専門職と個々でのセッションは行っている。 | 利用者本人・家族の意向を聞きながら、穏やかな生活・共同生活の中での家庭的な支援をベースにしたケアプランが策定されている。居室担当職員が日常生活を把握し、正確なモニタリングにより支援の方向性を決めている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 職員により情報量や質にばらつきが見られる。   |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 外部のインフォーマルなサービスなどの活用には至っていない。                                   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価【1F】   | 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<br>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                                      | 地域資源を十分活かしているとは言えない。   |   |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 月一回の往診を行っている。主治医で対応困難な場合は、専門の医療機関などへの紹介をもらっている。                                | 往診医の方針を中心に据え、日々の健康観察を記録におさめながら利用者の健康管理がなされている。通院対応等により医療機関との連携をし、適切な処置を受けられるよう取り組んでいる。  |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師は定期的に出勤している。必要な場合は受診への付き添いをし、情報提供・整理をしてくれている。往診やフロアミーティングにも参加し、情報の共有を図っている。 |   |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ホームからの情報提供はきちんと行っている。  |   |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 日常生活が困難になってきたタイミングで主治医を交え家族に相談をし始めている。   | 入居時に利用者・家族に対しては将来を見据えた展望を話し、重度化・終末期の対応について説明している。医療関係者と共に利用者にとって最適な支援環境となるよう話し合いに努めている。 |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | マニュアルはあるが、実践的な訓練は出来ていない。   |   |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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回の避難訓練を隣接施設と合同で行っている。  | 隣接する老人保健施設と共同で避難訓練を実施している。昨年の台風到来に対しても連絡をとり、協議しながら対応を進めている。                             | 水害を想定した避難訓練の実施を予定しており、被災時の情報収集や連携について分析・検討の意向をもってしている。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価【1F】   | 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<br>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                   | 接遇に関しては、くだけすぎない様に指導している。不適切な声掛けがあり、職員同士で言いづらい場合などの為にチェック簿を作成して上司に提出できるようにしている。 | 排せつ時や居室入室時のドアの開閉、入浴時の同性介助の要望対応等プライバシーへの配慮に努めている。虐待の目となるような行為が発生しないようホームとして管理にあたっている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 出来る限り寄り添えるように努めている。  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 可能な限り希望に添える様に努めている。  |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 自己決定が出来る入居者には服を選んでもらったりしている。化粧品なども購入している。                                      |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 準備・片付け等、出来る方には手伝ってもらっている。  | 昨年度より調理委託先の変更を図っており、利用者の健康に配慮しながら食事提供を図っている。おやつ作り・片付け等にて利用者の力を生かせるよう取り組んでいる。         |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事量は画一的にならない様、個々で分量を検討しているが、職員によってムラが出る場合がある。                                  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 入居者全員にしっかりと対応できているとは言い難い。  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価【1F】   | 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<br>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                              | 失禁のある方は定時のトイレ誘導を行っている。それ以外でも、訴えが出来ない入居者が落ち着かない場合などは対応出来る様、トイレのサインに気付ける様に努めている。 | 利用者と日々生活する中でたぐせやサインを見逃さないよう観察し、トイレで・自立した排泄つとなるよう努めている。また食物や投薬により便秘の改善に努めており、一人ひとりに適した方法を検討しながら支援にあたっている。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 内服に頼りがちになりつつある。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 週2回の規定は守りつつ、無理強いをしない様にしている。  | 入浴時には利用者の全身を確認し、健康状態の把握に努めている。利用者の希望を聞き、ホーム全体の支援とのバランスを考慮しながら要望に応えるよう取り組んでいる。                              |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 自己決定が出来ない方は、様子を見て適宜対応している。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 内服薬の知識にばらつきがある。調剤薬局と連携して管理体制は整っている。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | レクリエーションを日課にはせず、入居者がやりたいことを聞いて出来る限り対応し、自由に楽しめる様に対応している。                        |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナの影響でなかなか出来ていない。   | 新型コロナウイルスの影響から基本的な外出を自粛しており、通院等不要不急の要件時には衛生に配慮しながら支援にあたっている。その中でも家族に了承を得て買い物にでかけるなど利用者のストレスが飽和しないよう注力している。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価【1F】  | 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<br>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  | 個人で現金を持つ場合は、施設で責任は負えないと説明している。必要物品を購入する場合は、家族に相談し了承を得てから預かっているお金を使用させてもらって買い物などに出かけている。 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 可能な方には対応している。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 職員本位の室温調節になっている場合がある。   | 新型コロナウイルスへの対策として換気・消毒等衛生の維持にあたっており、これまで同様利用者の清潔かつ安全な生活環境の提供に取り組んでいる。                                       |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 席は決まっているが、その時の気分によって適当に席を移動して会話などをしている。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室は火器・刃物以外は何でも持ち込んで良いと説明している。必要であれば、食物は冷蔵庫で預かっている。                                      | 利用者一人ひとりに対して居室担当職員が割り当てられており、ケアチェック、モニタリングの状態把握から衣替えなどの生活支援まで幅広くケアにあたっている。利用者が落ち着いて過ごせるよう居室の環境整備と整美に努めている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 生活必需品をはじめとして、使いたいものは基本的には提供するようにしている。   |  |                   |

# 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【2F】   | 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<br>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                             | おおむね出来ている。   |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 職員は自治会の堀ざらいなどに参加しているが、入居者は参加出来ていない。                |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 昨年度は隣接施設と合同で地域貢献活動の一環として、認知症講座などを開催したが、今年度は行っていない。 |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 運営推進会議は年6回のペースで開催出来ている。                            |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 運営推進会議に毎回参加してもらっている。地域包括より、認知症ステップアップ講座の依頼が来た。     |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 玄関は離設防止のためボタン式の自動ドアになっている。                         |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | ホーム内でセルフチェックを行い。虐待の芽をなくしていく様に努めている。                |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価【2F】   | 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<br>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    | 指針はあるが、全員が理解しているとは言い難い。  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居契約時に説明を行い、不明な点はいつでも返事が出来る様にしている。入居後であっても必要があれば顔を合わせての説明も行っている。 |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 今年度は家族参加型の会合が開けておらず、家族の意向調査なども行えていない。                            |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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、フロアミーティングを開催して意見を聞く機会を設けているが、不満などを全て受け取れているとは言い難い。      |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 自己考課表を基に、職員全員に定期的に面談を行っている。                                      |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内部・外部研修共になかなか参加出来ていない。法人全体でメディパス研修を行っており、知識の向上に努めている。            |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 隣接施設とは活発に意見交換が出来ているが、外部のGH等との交流の機会は減っている。                        |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価【2F】  | 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<br>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 | 契約や実調など、入居前のお話の場でご家族に書類を渡し、GHに希望する事などを記入してもらい、希望に添える様に努力している。                               |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 相談の時点から困っていることに関する聞き取りを行っており、聞く時間を多く設ける様にしている。  |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | GHで出来る事と出来ない事の説明を行い、納得してもらえるようにしている。必要であれば他施設等の紹介も行っている。                                    |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 出来る事はやってもらい、本人の意欲をそがけない様、余計なお世話にならない様に心掛けている。   |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | コロナの影響で直接面会が出来ない状況なので、5月より簡易面会所を設け、窓越し面会を可能にしている。入居者から家族宛てに手紙を書いて送ったり、お互いの交流が途絶えない様に配慮している。 |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 入居前の知り合い等が来園する事があり、簡易面会所で面会をしている。来られない方などから贈り物が届く事もあり、お礼の電話などをかけて本人も会話している。                 |      |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 楽しく会話している場合は邪魔をしない様に配慮し、喧嘩になりそうな場合は職員が間に入るようにしている。  |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価【2F】   | 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<br>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                    | 退居時に他施設等の案内は行っており、その後も何かあれば相談するよう声をかける。退居後お亡くなりになり、「この施設には本当にお世話になった」と挨拶に来てくれる家族がいた。 |      |                   |
| <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<br>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   | 可能な限り対応している。   |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 出来ている。   |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ご本人の意向に沿えるよう努めている。   |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 一堂に会するのは難しいが、計画作成者を中心に、居室担当者、隣接施設のリハビリ、看護師等専門職と個々でのセッションは行っている。                      |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 職員により情報量や質にばらつきが見られる。  |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 外部のインフォーマルなサービスなどの活用には至っていない。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価【2F】   | 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<br>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                                      | 地域資源を十分活かしているとは言えない。   |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 月一回の往診を行っている。主治医で対応困難な場合は、専門の医療機関などへの紹介をもらっている。                                |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師は定期的に出勤している。必要な場合は受診への付き添いをし、情報提供・整理をしてくれている。往診やフロアミーティングにも参加し、情報の共有を図っている。 |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ホームからの情報提供はきちんと行っている。  |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 日常生活が困難になってきたタイミングで主治医を交え家族に相談をし始めている。   |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | マニュアルはあるが、実践的な訓練は出来ていない。急変時に初動が遅くなったり役割り分担がうまくできないケースがあった。                     |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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回の避難訓練を隣接施設と合同で行っている。  |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価【2F】   | 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<br>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                   | 接遇に関しては、くだけすぎない様に指導している。不適切な声掛けがあり、職員同士で言いづらい場合などの為にチェック簿を作成して上司に提出できるようにしている。 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 出来る限り寄り添えるように努めている。  |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 可能な限り希望に添える様に努めている。  |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 自己決定が出来る入居者には服を選んでもらったりしている。化粧水なども購入している。                                      |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 準備・片付け等、出来る方には手伝ってもらっている。  |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事量は画一的にならない様、個々で分量を検討しているが、職員によってムラが出る場合がある。                                  |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 入居者全員にしっかりと対応できているとは言い難い。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価【2F】   | 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<br>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                              | 失禁のある方は定時のトイレ誘導を行っている。それ以外でも、訴えが出来ない入居者が落ち着かない場合などは対応出来る様、トイレのサインに気付ける様に努めている。 |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 内服に頼りがちになりつつある。  |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 週2回の規定は守りつつ、無理強いをしない様にしている。  |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 自己決定が出来ない方は、様子を見て適宜対応している。   |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 内服薬の知識にばらつきがある。調剤薬局と連携して管理体制は整っている。  |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 参加したい方は声をかけてレクリエーションに参加してもらっている。職員が作成したゲームなどを勧めたり、ぼーっとしない様に楽しみを提供するようにしている。    |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナの影響でなかなか出来ていない。   |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価【2F】  | 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<br>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  | 個人で現金を持つ場合は、施設で責任は負えないと説明している。必要物品を購入する場合は、家族に相談し了承を得てから預かっているお金を使用させてもらって買い物などに出かけている。 |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 可能な方には対応している。   |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 職員本位の室温調節になっている場合がある。   |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 相性の良い入居者が近くに座れるように配置を考え、適宜変更している。   |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室は火器・刃物以外は何でも持ち込んで良いと説明している。必要であれば、食物は冷蔵庫で預かっている。                                      |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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」「分かる」為、に必要な対応の把握に努めている。  |      |                   |

## 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        | 11   | フロアミーティングの開催が不定期になっており、職員負担や入居者の生活への影響に配慮した開催をしていく必要がある。 | 職員の負担がかからない、職員の意見を汲み取れるようなフロアミーティングの開催方法を構築し、定期的な開催を目指す。 | ミーティングの開催日に参加できない職員には事前に議題を提示し、そこに意見を記入してもらう様にする。毎月の予定にフロアミーティングを組み込んでいく。 | 3ヶ月        |
| 2        | 35   | 水害に関するハザードマップ対象地域である為、水害を想定した避難訓練を開催する必要がある。             | 年度内に隣接施設の栗橋ナー深部ホーム翔裕園と合同で、水害を想定した避難訓練を開催する。              | ナーシングホーム、グループホーム間での連携方法を再確認する。  | 3ヶ月        |
| 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、行を挿入してください。