

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	1173201144		
法人名	特定非営利活動法人 さくら・さくら		
事業所名	グループホーム さくら・さくら		
所在地	埼玉県比企郡ときがわ町大字玉川251番地		
自己評価作成日	平成24年2月4日	評価結果市町村受理日	平成24年3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)】

・地域に密着した生活	・利用者さん一人一人の個性や性格に合わせた支援
------------	-------------------------

※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/Top.do
----------	---

【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)】

1ユニットのアットホームなグループホームで、併設の小規模多機能事業所と、イベントへの参加や外出時は一緒に出掛けたり、職員間でも業務の協力をし合っている。地域の方との交流も多く、入居者も町の催し物等には積極的に出掛け、友人や知人と交流している。ホームでは、個別ケアが出来るよう、管理者が職員に話しながら、日々の支援に取り組んでいる。職員間の雰囲気やチームワークもよく、入居者にも笑顔が見られ、入居者同士の会話もよく聞こえる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成24年2月18日		

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	「理念」は常にホーム内に掲示され、「理念」に添う介護への努力をしている。	管理者は、業務の中や週2回のミーティング時に、理念について伝えながら、個別の対応についても話し、職員も理解している。実践面についても、更に取り組んでいる。	
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	地域のイベント、行事にはホーム全体として積極的に参加している。	併設の小規模多機能事業所と一緒に花見や町の催し物に出掛け、地域の方や入居者の友人、知人と交流を図っている。出掛けた先で地域の方に写真を撮ってもらう事もある。地域に積極的に出掛けている。	
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	特に行っていない。		
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	利用者家族さんの代表者、地域の委員さんとの意見交換や現状報告などを行っている。	これまでに3回実施し、参加者は老人会や地域の方、民生委員、家族、入居者で、地域の方で毎回参加している方もいる。全体的に運営に関する意見はあまり聞かれない。会議に参加した地域の方の話から、認知症の方への理解が薄いと感じられる事がある。	地域に根差したホームの役割として、運営推進会議や催し物時を利用し、認知症や認知症ケアについての理解を深めてもらえる時間を作り、運営への理解や協力が更に深まる事が期待される。
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	法の改正に伴う理解出来ない事や事業所の現状などを相談したり話しをしたりしている。	町の担当者と適時、連絡を取合い、報告や情報のやり取りをして、協力的な関係を築いている。	
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	夜間は安全面の為施錠するが、日中は利用者さん、職員は勿論ご家族さんも自由に入出入り出来る様になっている。	身体拘束をしないケアについて職員は正しく理解している。管理者は具体的に実践の中でも話をしている。日中、玄関の施錠はしていない。	
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	虐待は行われていない。 身体的虐待は行われていないが、言葉はどこまでが当てはまるのか難しい。		

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
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	学ぶ機会を得たが、活用するのは難しい。		
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	契約時に説明をし、疑問点などに答えている。		
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	ご家族が消耗品の使用、食事の内容等に不明な点があれば管理者に伝え、今後の対応を検討している。	ホームでは、面会時や運営委員会への参加時に、家族から意見や要望等をきいているが、意見はあまり聞かれない。オムツ使用に関して家族から意見があり、現状を説明し、納得してもらった事はある。出された意見は運営に反映している。	
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	ミーティングが月2回あるため、出来る限り参加し、最良の介護及び業務についての方法を共有する。	月2回のミーティング時に職員からの意見や提案を聞いている。意見や提案を実践し、経過を見て、次に検討する事を繰り返し、サービス向上につなげている。	
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	仕事にやりがいを持ってもらえる様、研修の機会を設けたり、スタッフの休養を補佐している。		
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	公の研修会の機会を個人に合う内容に応じて勧め、出席するよう努めている。		
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	多機能の職員と、月に一度勉強会を開いているので、介護に役立っているが、他事業所との交流の取り組みはされていない。		

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
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	困っている事や要望は、出来る限り応えられる様、コミュニケーションを図りながら対応している。		
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	ご家族の要望には出来る限り対応をし、意思の疎通が図れる様努力している。		
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	住まいの部分となるため、利用者さんの状況を見て他のサービスの話しも交え、家族の要望として対応している。		
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	共に暮らす状況の関係を築くことは難しい。一方的な関係になりやすい。		
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	ご家族様には連絡を密にして、係わっていただけるようにしている。		
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	来所された時は、居室にて語らう時間をもっただけにしている。又、希望の場所へ出かけてみる事もある。	友人に電話を掛けたり、入居者の畑に山菜を採りに行ったりして、楽しい時間を共有している。出掛けた際には、入居者の自宅の前を通って帰り、喜ばれている。	
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	居室からリビングに出てきていただき、他の利用者さんやスタッフと関わり合いを持っていただいている。		

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	入院や施設移動の相談に応じている。		
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	本人の意思を聞くよう努めている。希望通りにはなかなか難しい。	管理者は、言葉や表情、行動を見ながら入居者の思いを汲みとるよう職員に話し、支援している。又、行動や言動の裏にあるものを考えるよう努めている。入居者に理解してもらう為、ゆっくりと話すようも努めている。	
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	今までの生活環境、馴染みの暮らし方の把握に努め、サービスに役立てる。		
25		○暮らしの現状の把握	その方の心身状態や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	課題を見だし、計画に反映実践していくよう努める。	ケアマネジャーを中心に、サービス会議では職員から情報収集したり、意見を聞いている。家族からの希望や要望は電話で聞き、具体的に提案し、わかりやすく話しながら確認している。	
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	カンファレンス等を開催し、情報等を共有する様努めている。		
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	その時のニーズに応じて、柔軟な支援を心懸ける。		

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	季節ごとの地域の行事に出来るだけ出掛け、楽しんでもらっているが、本人の心身の力を発揮するのは難しい。出来るだけの支援を心懸けている。		
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、主治医の往診を行っている。本人の体調は常に把握し、看護師や主治医に連絡して支援をしている。	協力医療機関のかかりつけ医が、月2回定期健診に往診している。毎週の往診や熱発時等の往診もある為、状態に応じて受診出来る。小川日赤受診時は、家族に同行してもらっているが、事情によって支援もしている。	
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	毎週、看護師に利用者さんの健康状態を伝え、安心してホームで生活出来る様になっている。		
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。	退院時にホーム管理者が病院から今後の対応を聞き、安心してホームで生活出来るようにしている。		
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	重症化に伴い、事業所として出来る事、出来ない事の説明をし、ご家族と相談をしながら取り組んでいる。	ホームの支援体制の事情から、看取りまでの支援は行っていないと、入居時に家族に説明を行っているが、家族の希望により、協力医療機関と協力し、家族に説明しながらギリギリまで支援をした方もいる。	
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	マニュアルに従って訓練を行っている。又、定期的に消防職員から救急救命講習を受けている。		
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	火災、地震 消防署職員に年2回、利用者さん誘導、消火訓練等を受ける。	年2回防災訓練を行い、職員は避難誘導等の方法を身に付けている。併設の小規模多機能事業所と一緒に訓練を行い、地域との協力体制を今後も築けるよう努めている。	

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	実施されている。	管理者は、人格を尊重した対応について、職員に話している。言葉使い等についても話し、良くなっている。プライバシーに配慮した対応についても、日々実践している。	
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	実行されている。		
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	スタッフは利用者さん一人一人の事を考えて行動していると思う。しかし、まだまだ考えさせられる面がある。		
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	声掛けや更衣支援などで実施されている。		
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	食事の準備や片付けなど、利用者さんにも手伝ってもらったりして、共同で作業を行っている。	入居者にも、職員と一緒に食材を切る等の準備や、片付けに積極的に参加してもらっている。毎週水曜日は、職員と共に料理を作ってもらっている。誕生日には外食に出掛け、好きなものを注文してもらい、楽しい時間を過ごしてもらっている。	
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	栄養士に献立のチェックをもらい、バランスを考えている。利用者さんの食事能力に合わせ、キザミやトロミを使用したりしている。		
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	実施されている。 毎週1回、歯科医による口腔ケアも実施している。		

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
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	排泄のパターン、時間、表情なども見て介助している。	排泄パターンを掴み、トイレ誘導をしている。骨折で入院し、介助歩行によりトイレで排泄が出来るようになった入居者もいる。一人一人の能力を活かし、トイレで排泄出来るよう支援している。	
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	栄養士会議に出て、便秘になりにくい食べ物を学び、日々の食事で多く摂れるように、と努めている。又、体操等では、一人一人に声掛けをして、体を動かせるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日を分け、体調に問題がない時は、週3日は入浴できるよう支援している。又、入浴時、体の状態に変化がないか、チェックしている。	入浴は、週3日としている。入居者の状態に応じて、シャワー浴等を取入れ、臨機応変に対応し、気分良く入浴してもらえるよう支援している。	
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	安心して気持ちよく眠れる様に、リネンを整えたり、清潔を保てるように洗濯等して調整し、症状に合わせている。		
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	スタッフ間で情報を共有し、例えば、便がゆるい日が続く場合は、服薬を中止したりもして調整し、症状に合わせている。		
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	台所の食器拭きや洗濯物たたみ等、スタッフと一緒に出来る事をしていただいている。トランプ、歌、ボーリングなど、みんなでワイワイ楽しめるように支援している。		
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	天気の良い日には散歩へ出掛けたり、四季を感じられるようドライブへ行ったりしている。又、地域の祭やイベントにも体調を見ながら参加している。	毎日のように散歩に出掛け、近隣の方と挨拶を交わし、外出を楽しんでいる。少し遠い所まで散歩で出掛ける事もある。併設の小規模多機能事業所の利用者と一緒に、車で花見や町のイベントに出掛ける事もある。お弁当のおにぎりを、入居者が自分で握って出掛ける事もある。	

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
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	利用者さんの所持金は、事務所で一括して管理しているが、利用者さんの必要に応じてスタッフが買物支援等をしている。		
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	ご家族に事前に許可をいただいた時、ご本人に電話していただいている。		
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	四季折々の行事を展示(クリスマス、お正月、節分等)、それぞれ関連のある作品を、利用者さんとスタッフで手作りして飾り、季節感を大事にしている。	リビングには畳のコーナーがあり、ガラス越しに車が行き交い、周りの畑や林等も見える。採光も充分にあり、キッチンで食事を作っている様子も見える。ソファやテーブルの廻りの椅子に自由に座り、くつろげる。カウンターに手作りのお雛様を飾る等、季節感を出している。	
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	スタッフの目が届かない場所で、気のあった利用者同士が過ごせるような空間は、用意されていない。		
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	ご家族との写真、ぬいぐるみ等を、身近に貼ったり、置いたりしている。	持ち込みは自由で、馴染みの物を持ってきてもらい、住み心地の良い環境づくりを支援している。部屋の掃除は、毎日入居者と一緒に行っている。	
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	利用者さんに出来る事を尊重し、台所の手伝い、洗濯等、スタッフの見守りの元で、その時々状況によりお願いしている。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 3 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るような、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	運営推進会議において、利用者さんの家族代表者、地域の委員さんとの意見交換等が行われていない。	地域の委員の方々に、認知症が病気である事は、どの様な事なのか、ご本人の気持ち等を理解してもらい、地域の認知症の早期発見につなげて行く。	事業所で行われる運営推進会議に、30分位認知症サポーター研修を実施して行く。事例などもあげて分かりやすく説明し、認知症への理解を深めてもらう。	ヶ月
2	7	虐待の範囲はどこまでを言うのか、理解出来ているとは言い難い。言葉や態度(接し方)での理解が出来ているとは言い難い。	無視や言葉での虐待がある事を理解し、改善に向けて行く。	月1度の事例検討会前の1時間を研修時間とし、虐待や身体拘束についての研修を取り入れて行く。年の終わりに検証する研修も取り入れる。	12ヶ月
3	13	職員が研修に出席しやすい環境が整っていない。研修参加も含め、他の事業所を見学することが出来ていない。	社会福祉協議会等の研修に参加出来る様な環境を整えて行く。	交通費、参加費等を含め、賃金関係を整備する。外部の事業所の見学を実施出来る様、受け入れ先を探して行く。	12ヶ月
4	14	”	別法人ではあるが、隣接に異なる事業所が2つあるので、お互いの事業所での一日研修を実施し、認知症の人をより理解して行く。	勤務事業所以外での一日体験を実施する。業務担当者が指導者となり、1日指導を行い、検証、質問等の時間を1時間設ける。	12ヶ月
5	49	個別の外出を支援できていない。団体での行動が中心となっている。	友人関係が築けそうな隣接多機能ホームの利用者さんと一緒に外出を支援し、交流を深めて行く。	月に1～2度程度の外出と喫茶を計画し、実施する。(以前行っていた事を復活して行く)	2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。