

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	2392200081		
法人名	株式会社 サンケイ		
事業所名	グループホームチアフル 笑明かり・映明かり(笑明かり)		
所在地	愛知県一宮市浅井町尾関字西五輪26番地		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果市町村受理日	平成24年12月20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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail%2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2392200081-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成24年11月16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)】

毎月の遠足、週1回のモーニング、ランチやディナー等の外出を、利用者様の希望を聞きながら実施している。地域の協力もあり、馴染みの喫茶店を持てるようになってきている。夏祭りや、運動会などの行事では、地域住民の参加も募り、地域にとって身近な施設となるよう努めている。ユニットでは季節を感じられる飾りや食事等、日本古来の行事を大切に、利用者様が主体的に参加できるよう工夫している。(彼岸、七夕、お月見等)。「生きてるって素敵」と思っていたけよう、利用者様やご家族の希望を聞きながら、出来る限りの自立支援を目指している。

【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)】

--

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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 (参考項目:28) ○		

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	「生きてるって素敵と思える家に」の、基本理念を毎月のミーティング時に確認し合っている。1人1人に素敵と思って頂けるように支援している。		
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	夏祭り、運動会、餅つきに参加頂き、交流をしている。民謡、大正琴のボランティアさんも来設され、演奏を開いたり、お茶を一緒にして会話を楽しんでいる。又、地域の祭りやおみこしの休憩所としても活用して頂いている。		
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	夏祭り、運動会、推進会議に参加していただく。日々の挨拶などを通じ、認知症への理解を深めて頂くように努力している。実習生受入時、認知症の理解を深めれるように、指導している。		
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	年に6回地域の方に参加していただき、定期的に会議を行っている。活動報告等を行い、意見を伺いサービス向上に活かしている。		
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	会議に参加していただき、意見交換を行っている。日頃の連絡は、主に管理者とケアマネが連絡を取り合っている。		
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	身体拘束禁止はは、職員全員が認識している。離設の恐れがある方に対しても、ご本人が納得するまで付き合い、事業所全体でサポートする体制が出来ている。		
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	勉強会などを通じ、虐待防止の意識を常に持ち日々のケアに取り組んでいる。		

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
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	現在1名が成年後見制度を利用している。日常生活自立支援事業や成年後見人制度・法的な学習については、今後学ぶ必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、管理者やケアマネが十分な説明をしている。契約解除に際しては、ケアマネ・管理者・リーダーで密に連携をとり、家族との話し合いを行っている。ご家族の理解も得られていると思われる。		
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	面会時にご家族の意見・要望を伺うと共に、利用者様の様子をお伝えしている。何気ない言葉にも耳を傾け、利用者様主体のケアができるように取り組んでいる。又職員間で共有している。		
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	食事会や、面談が行われ、意見がいつでも言える環境。また、運動会や夏祭りなどは職員の意見やアイデアが多く反映されており、職員も利用者様と共に楽しんで参加している。		
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	管理者との個別面談で、意見を言える環境にある。さらに個々に見合った目標の設定や、仕事上でのやりがいについて話しあい、面談が、自己を振り返る場ともなり、それが、意欲向上に繋がっていると考えている。		
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	外部研修の案内が掲示しており、だれでも興味のある研修に参加できるようになっている。また、月1回の内部研修も行われ、研修委員が分かりやすく、工夫を凝らした研修が施されている。		
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	他の法人との親睦は今のところはかかれていないが、同じグループ施設(北方、浅井)間では、勉強会などで親睦を深めている。		

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
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	環境の変化で不安にならないよう、ご本人に寄り添ったコミュニケーションがとれるようにしている。また、食事、入浴時に出来るだけ個別の時間をとり、職員と信頼関係を築いていただけるように努力している。		
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	ご本人、ご家族双方の意見に耳を傾け、不安や要望をじっくり伺っている。不安や要望は、職員全員で共有し、一つ一つ解決できるように努力している。また、どんな些細なことでも、話しが出来る環境作りにも努めている。		
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	ご本人とご家族の思い、希望を伺い、状況に応じて必要としている支援を、提供できるよう努力している。		
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	得意分野を活かして頂けるようにサポートさせていただきながら、ともに生活をしている。また、人生の先輩であるご利用者から、家事や子育ての意見なども拝聴し、ご利用者から勉強させて頂くことも多くある。		
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	ご家族が面会にこられたら、近況を逐一お話させていただいている。ご家族との情報交換をする事で、ご家族の思いを知り、その思いをくみ取り、ご家族への支援も出来るよう努めている。		
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	馴染みのある人とは手紙や、面会、電話などで交流が続いている。面会の際はゆっくり話が出来環境作りを心がけている。また、今後、馴染みの喫茶店なども、個別レクで利用する計画がある。		
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	皆で協力し声を掛け合いながらレクリエーションが行われている。夕食後の団欒の時間は、ソファで好きなテレビをみながら会話や笑顔が弾む姿が見られる。		

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	利用契約が終了しても、ご本人が困らないように、利用者様の好みや習慣など今まで得た情報は、細かく情報提供を行っている。ご家族へのフォローについてはケアマネや管理者が主にやっている。		
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	日々のコミュニケーションで得た、利用者様の要望はミーティングやカンファレンスで検討している。利用者様を第1に考え実現できるように努め、必要時ケアプランに追加することもある。		
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	居室の環境は、利用者様の馴染みのある物や趣味の物を飾ってある。他に、アセスメントシートを利用したり、随時、利用者様やご家族から情報収集を行い、その人らしく生活できるような支援を心がけている		
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	表情や行動などから、心身の変化について観察している。「いつもとなんか違う」という言葉をもとに、情報を交換しつつ些細なことでも見逃さないように、チームで見守っている。		
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	利用者様やご家族の希望を交え、月に1回ミーティング時にケアプランの実践状況を話し合っている。現状にあったケアプランであるよう、その都度話し合いをしながら、修正や変更をかけている。		
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	ケアプランや個々にあった記録を書けるように職員1人ひとり心がけている。また、新たな発見や、希望があった場合は、職員間で申し送りを行い情報を共有している。		
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	今まで行った事のないサービスに関しても要望があれば、管理者、ケアマネ、職員間で話し合い、臨機応変に利用者様の要望に沿えるよう努めていきたい。		

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
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	地域のスーパーや喫茶店は高頻度で使用。訪問歯科、移動美容室を利用している。今後、利用者様が楽しめる地域資源についての把握に力を入れ取り組んでいきたい。		
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	事業所の協力医はいるが、基本的にご家族と利用者様の希望に沿って、病院や医師を選択し受診していただいている。急な診療が必要となった場合も、まずは利用者様とご家族の希望を伺い受診している。		
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	気づいたことは何でも看護師に連絡して、指示を仰いでいる。利用者様に1番近い存在であると共に、代弁者となり、適切な処置や判断が出来るように日々心がけ、学習を深めている。		
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。	入院先で混乱がないように、細かな情報提供をしている。定期的に入院先に訪問し、現状を把握すると共に、今後の方向性についても明確に出来るようにしている。退院がきまったら、今後のケアについて指導や指示を受けている。		
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	重度化した場合、早期の段階で今後の方向性や、ご家族とご本人の希望について話し合いを行うようにしている。職員の混乱が無いように、他職種との相談・連携を密に行いたい。チームでケアを出来るようにしたい。		
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	急変時のマニュアルや内部研修で学習はしている。夜間の連絡体制などは、徹底して指導されている。今後、定期的な訓練を行い、急変時の対応について身につける必要がある。		
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	ユニットごとで定期的に避難訓練を行っている。想定外の事にも対処が出来るように、職員全員又は、地域の協力が得られるよう働きかけが必要。		

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	希望のある利用者様には、居室の鍵を携帯して頂いたり、トイレなどの声掛けは他の利用者様に聞こえないようにしたり、利用者様に恥ずかしいと思われないよう心がけている。		
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	嗜好品、趣味など、ひとりひとりのやりたい事を引き出せるように、希望に沿うよう取り組んでいる。また、答えに時間がかかることがあっても、急ぐことなく利用者様の希望や自己決定できるよう努めている。		
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	利用者様に伺いながら、一人ひとりのペースを守り、無理のない生活を送っていただき、希望に沿えるよう、職員と協力し支援している。。		
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	更衣介助では、自己にて選んだ物を着ていただいている。整容は鏡をみて髪型を決めながら、出来ない所などを介助している。希望に応じて、マニキュアやお化粧をしていただくこともある。		
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	献立を立てたり、調理をしたり、利用者様の力量に合わせ皆で食事に関われるようにしている。丼物などは、ご飯の上に乗せるのを嫌がる人もみえる為、個別で盛り付けを工夫する事もある。		
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	毎食、利用者様ひとりひとりの食事量、水分量を把握できる表がある。日々、過不足が無いが、チェックをし、必要に応じて水分や食事で調整を行っている。		
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	口腔ケアは個別対応し、職員がその都度、磨き残しが無いか確認して行っている。又、訪問歯科を利用し、細かな場所の清掃や指導を受け、口腔内の清潔に努めている。		

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
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	失敗があっても自尊心を傷つけないように声掛けを行っている。排泄に関しては、上手く訴えることが出来ない利用者様も、表情と排泄チェック表で観察しながら介助している。		
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	朝食時はヨーグルトやヤクルトを毎日提供している。キノコや野菜を中心に食物繊維の摂取が出来るよう心がけている。散歩等の運動を毎日実践している。チェック表で排便の把握をする。		
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	希望する時間に入浴していただいたり、お湯の温度を調節し、利用者様の好みに合うようにしている。入浴中に音楽を流している。歌う姿がみられたり、1人1人ゆっくりお話ししたり、マッサージ等を行うようにしている。		
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	個々の生活習慣に合わせ、対象に配慮しながら休息していただいている。あまり、眠れない方にはリラックスできる音楽などで、安眠していただけるように日々工夫している。		
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	薬剤情報をもとに職員全員がわかるようになっている。誤薬の無いように、日付、名前、用法については、準備する時、服薬する前に必ず口に出して言うように指導している。		
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	習字、手芸、大正琴、民謡への参加。将棋や晩酌など一人一人がやりたい事を1日の流れで出来るように、日々取り組んでいる。		
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	喫茶店が好きな方は、車椅子の方であっても積極的に外出したり、歌が好きな方は、カラオケを楽しんでいただいたり、その都度、一人ひとりの希望に沿っている。		

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
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	買い物後の、お金の計算などはやって頂いているが、お金を所持されている利用者様はみえない。今後、外出先などでも金銭管理についての支援を行っていきたい。		
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	夏祭りや運動会の案内を、利用者様に書いていただきご家族へ郵送している。また、定期的にはがきでのやり取りをされている利用者様もおられる。電話なども何時でも出来る環境にある。		
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	季節に合わせて飾りをしたり、写真や作品を掲示し、ご家族がいつ来ても日々の生活の様子がわかるようにしている。また、BGMを活用し、居心地の良い環境作りに努めている		
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	広いリビングに、食事とくつろげるスペースが配置しており、それぞれの利用者様が好きなテレビを見たり、少し休息されたり、思い思いの場所で過ごしていただけるように配慮している。		
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	昔から使っていたタンスや趣味の物を配置している。ひとりひとりの空間が保ち、安全に配慮している。又、居室内を清潔に保ち、快適な居室空間であるように整備している。		
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	ユニットの隅々に手すりがあり、トイレ、居室などは、利用者様の目線に合わせ案内を表示している。また、足を踏くことがないように、施設全体がバリアフリーとなっている。		

目標達成計画

作成日:平成 24年 12月 13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	44	便秘気味の利用者が多い。 薬に頼らず、自然な排便を目指したい。	薬に頼らない自然排便	①食事療法(食物繊維や水分補給。キノコ、豆、芋類。フルーツ、オリゴ糖など) ②運動療法(毎日の適度な運動。レクリエーション。散歩など)	6ヶ月
2	25	過剰介護になっているのではないかと	一人一人の能力の維持	①声掛けと見守りで自分で出来る事は行っていただく。 ②一人一人のできる事を引き出す。 ③すべて「出来る」と思って対応する。 ④個々の能力の把握。	12ヶ月
3	35	非常時や災害時に不安がある。 定期的な防災訓練をしたい。	3か月に一度防災訓練を行う	①防災担当者を選出し、定期的を実施する。 ②持ち出し袋、避難経路、通報手段の周知徹底。	12ヶ月
4	21	ストレスが溜まっている	ストレスの解消	①一人一人の思いや性格の把握。 ②コミュニケーションの充実。 ③個別対応の実施。 ④レクリエーションや外出等、余暇の充実。	12ヶ月
5	26	内部研修は定期的に行っているが、外部研修に行く事が出来ていない。	1年に一度、外部研修に行き、資質向上を図る	①事務所の外部研修資料を見る機会を作る。 ②個々の関心や課題の研修を知る。	12ヶ月
6	49	外出が出来ていない	月1回の外出の実施(遠足以外)	①遠足以外で外出の日程を決める。 ②マンネリ化しないように場所探しをする。 ③個々の行きたい所を聞く。 ④四季を感じる事の出来る場所へ出かける。	12ヶ月