

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	3491500496		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム小春		
所在地	福山市神辺町川南547		
自己評価作成日	H22年 9月27日	評価結果市町村受理日	平成22年12月15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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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	広島県福山市三吉町南一丁目11-31 大福ビル三吉201号		
訪問調査日	平成22年11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)】

<p>利用者様一人ひとりのペースに合わせた生活ができるよう又、利用者様のしたい事を把握し、支援出来るよう努力している。</p>

【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)】

<p>グループホーム「小春」は医療法人が母体の併設型の事業所である。事業所独自として節分などの催し物や併設の事業所と合同で行う納涼祭等の行事もあり、利用者・家族にとって関係者以外の人との交流の場となっている。合同での職員研修も充実した内容で、日頃の支援の質の向上に繋がっている。日々のケアは、事業所独自の運営理念に基づき、職員は特に利用者ができる事に注目し、本人に働きかける取り組みを行っている。医療面については定期的な往診と訪問歯科による口腔ケアの支援もあり適切な対応となっている。「地域との結びつきを大切に」の実現に向け、運営推進会議で協議し防災訓練に地域の参加が得られている。また所属している町内会に限らず地域を広げ、祭り等の参加を呼びかけ地域密着型サービスに向けた取り組みに努めている。</p>

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	申し送りする場所に掲示し、職員がそれぞれ自覚を持ち、理念の共有をし、実践に向け日々取り組んでいる。	地域との関係性を謳った理念が作成されている。日頃から利用者との関わりでは理念を意識するように努めると共に、管理者は理念を踏まえた行動について機会あるごとに話している。	
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	町内会長、民生委員の方には、行事などあれば、声をかけていただくようお願いしている。事業所の行事や避難訓練には、参加していただき、利用者の方と交流していただいている。現在は、地域を広げる努力を行っている。	町内会に加入している。併設事業所と共に開催する行事や事業所独自の節分祭・ボランティアによる催し物への参加を呼び掛け、地域住民との関係構築に努めている。	
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	実施していない。		
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	利用状況、前回の評価について報告をしたり、意見をいただいた時には、サービス向上に活かしている。	町内会長・民生委員・包括支援センター・市担当者家・族代表参加で3カ月毎に開催している。事業所の現状報告・参加者からの情報提供・勉強会等を行っている。	運営推進会議に地域住民・家族の更なる参加を募られ、開催回数を増やすことで定着化し、様々な分野の方との交流・意見交換の場として活用されるよう期待したい。
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	わからない事があれば、連絡を取ったり、アドバイスをいただいたりして、ケアに生かしている。	認定更新時には事業所の情報提供や疑問点、ボランティアの紹介などについて相談をしたり、アドバイスを貰ったりして関係を築くよう取り組んでいる。又電話での相談も行っている。	
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	併設老健の勉強会に参加し、職員間でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関のドアがあげば、警報音が鳴るようにして、自由に入出りが出来るように対応している。	職員は身体拘束の弊害を研修等を通して理解している。居室は日中開放し、構造上からセンサーを設置しているが見守りを中心としたケアに努めている。	
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	施設内で勉強会を行い、職員間でも言葉、行動等に気をつけながら防止に努めている。		

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
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	今後必要な人に活用できるようミーティングで制度の話し合いを行っているが、十分に把握するのはむずかしい。		
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	実施している。		
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	利用者、家族との信頼関係を大切に、何でも言える雰囲気を作り、常にコミュニケーションを図っている。	運営推進会議や、行事の後の茶話会で話し合いの時間を設けている。又訪問時の会話等から家族の意見を聴取し運営に繋げるよう取り組んでいる。	
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	ミーティングや日々聞く機会を設けよりよいケアが出来るよう心がけている。	職員から出されたケア面での意見・提案は日頃の支援内容に反映させている。行事についても職員の意見を採用し、サービス内容の改善に繋げている。	
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	法人本部と話し合いを行いながら対応している。		
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	年間の研修計画を作成し、対応を行っている。		
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	施設では、納涼祭などの行事やボランティアの訪問に合わせて交流を図っている。		

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
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	本人の思いや精神、身体状況等も把握し、受け止める努力をしている。		
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	機会あるごとに話を聞き、信頼関係を築いている。		
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	本人、家族と一緒に話し合い、いま一番必要と思われるサービスが利用できるように努めている。		
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	実施している。		
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	行事等に家族の方も一緒に参加していただき、楽しんでいただいている。		
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	馴染みの人とより良い関係が継続できるよう支援している。馴染みの場所には、家族の協力をお願いしている。	馴染みの人や知人に対する受け入れ態勢はできている。利用者のこだわりの場所への支援は家族の協力の下行っている。	
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	一緒に歌を唄ったり、ゲームをしたり、利用者同士が関わり合えるように努めている。		

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
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	長期入院の為、退居された利用者や家族の方が、相談されたり、今後について話し合ったりしている。		
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	本人家族の方に、どのような生活を送りたいか等意向の把握に努めている。	利用開始時やモニタリング時に本人・家族に希望要望を聴いて対応している。困難な方は幾つかの選択肢を提示し声掛けにより表情などの反応を見て把握している。	
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	入居前や入居時、本人家族の方に生活歴や趣味、馴染みの暮らし方の話を聞き、職員全員が把握できるようにしている。		
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	日々把握するように努めている。		
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	利用者1人ひとりに、各担当者を決めてモニタリングを行っている。本人家族の思いを聞き担当者を含め、より良い介護計画を立てることが出来るよう話合っている。	定期的にモニタリングを行い、本人・家族の要望を主体に担当職員等の意見も加味し介護計画を作成している。見直しは基本3か月毎となっているが、状態変化時はその都度行っている。	
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	実施している。		
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	緊急な場合や他科への受診は家族の要望を踏まえ可能な限り事業所で柔軟に対応している。		

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
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	支援している。		
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	本人家族が納得されて、利用者全員かかりつけ医は、協力医療機関となっている。往診は2週間に1回となっている。訪問歯科の対応もできる体制である。	協力医療機関が総合的な医療をしており、本人・家族の納得を得る中で協力医療機関の対応となっている。月2回の往診があり、毎月歯科による口腔ケアも行っている。	
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	併設老健の看護師との連携を密にしており、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との情報交換に努めている。		
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	重度化した場合における指針を作成し、家族から同意を得ている。	事業所の「看取に関する指針」を作成し入居時に説明しているが看取りの経験はない。重度化や終末期の対応についての取り組みが十分とは言えない。	関係者全員が重度化や終末期への方針を共有し、医療面も含めた研修を実施する事で、利用者・家族の希望に添える対応ができるような取り組みとなるよう期待したい。
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	急変時は、併設老健の看護師に連絡をとり、指示をもらい対応を行っている。		
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	年に2回避難訓練を行ったり、地域の方の協力もお願いして一緒に訓練を行っている。	年2回、夜間想定を含め利用者参加で併設の施設と合同で避難訓練を実施している。災害時には、地域住民の協力が得られるよう取り組まれている。スプリンクラー・自動通報装置の設置もある。	

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
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	利用者のプライバシーや誇りの大切さを重視した言葉かけを行っている。	利用者のプライバシーに関する職員研修を行っている。日頃は言葉掛けや、排泄時の羞恥心等について注意したケアに努め、一人ひとりの尊厳を傷つけぬような支援に取り組んでいる。	
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	本人の思いや望みを言える事が出来る関係づくりをしている。本人の思いにそって生活ができるよう支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、状況を踏まえて利用者の希望に添うよう支援している。		
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	本人もしくは、家族の希望を聞きGHに来所され家族が散髪を希望されたりしておられる。		
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	出来る事をしていただいている。	テーブル拭きや、盛り付け等本人の力量に合わせた手伝いをしてもらっている。食事は職員と同じ物をテーブルを囲み利用者のペースに合わせて摂られている。	
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	1人ひとりのコップの量を把握し、水分補給に気をつけて、体調管理を行っている。食べる量も1人ひとりの状態に応じて支援している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、自力で出来ない方には介助している。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、介助の必要な方、声かけの必要な方には、それぞれ対応しトイレでの排泄にむけた支援を行っている。	職員は個々の排泄パターンを把握し、日中はチェック表を基に声掛けによるトイレ誘導を行っている。夜間についてもトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	1人ひとりの対応は違いますが、飲み物の工夫や、歩行運動等に取り組んで、排便のコントロールを行っている。		
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	時間帯は決まっているが、その中で希望を聞きながら入浴してもらっている。希望があれば毎日でも入浴できる。	一定の制約はあるが、入浴回数など要望に添えるように努めている。また、入浴を拒否する方にもタイミングを見て声掛けをするなど入浴を促すようにしている。	
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	支援している。		
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	薬の効能書き、副作用の注意点をファイルし、職員が理解し服薬支援、症状の変化の確認に努める。		
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	1人ひとりの生活歴や趣味を把握して日々の生活に取り入れている。毎朝廊下を掃除されたり、テーブル拭き、洗濯物たたみをされたり、外を散歩されたりして過ごされる。		
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	散歩は日課としており、気候に合わせて外を散歩したり、近隣への買い物に出かけたり、季節に応じた外出で花見、ドライブなど出かける機会を持つよう取り組んでいる。	陽に当たることの大切さを認識し、少人数で順番に散歩に出かけたり、近隣の店へ買い物に行く等日課として取り組まれている。季節行事の花見や遠方へのドライブもあり利用者が気分転換できるよう外出支援を行っている。	

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
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	家族から小銭を預かって本人が自動販売機で、ジュースを買われたり出来ない方には、家族から職員が預かり、利用者の方と一緒に買い物に行っている。		
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	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	共用空間はゆったりとしたスペースが確保されており、季節感を取り入れた飾りつけをして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングは広々とし気になる音や匂い等もなく、大きな窓から見える田園風景から季節を感じる事ができる。室内は手作りの装飾品や写真が飾られ、穏やかに過ごせる共用空間となっている。	
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	思い思いに過ごされておられる。		
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	家族に協力して頂き、アルバムを飾られたり、布団など使い慣れたものを使用し、居心地よく過ごしていただけるように対応している。	居室には専用の家具や洗面台が備え付けてある。利用者の馴染みの物が持ち込まれており居心地良く過ごせる対応がされている。	
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	トイレの場所がわからない方に「トイレ」とトイレの入り口に大きく張り紙するなど、自立して暮らせるよう工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 12 月 10 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	4	現在は運営推進会議を3カ月に1回行っている ので開催回数を増やす方向で取り組む必要が ある。	運営推進会議を2カ月に1回取り組んでいく。	何月に行っていくか決めて内容も1年間計画を 立てて行っていく。	12か月
2	33	重度化や終末期の対応についての取り組みが 十分できていない。	関係者全員が重度化や終末期への方針を 共有し医療面も含めた研修を実施する。	併設老健の看護師より看取りについて勉強会 を行いスタッフ間で話し合いを行い理解を共有 し不安感を取り除く。	12か月
3	2	地域との交流にむけて呼びかけはさせていた だいているが、地域に溶け込む事が出来てい ない。	地域の人との交流を図る。	まず町内で取り組んでおられる川掃除に参加 してまず自分を知って頂く。	12か月
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。