

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	2091200044		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターおおまち		
所在地	長野県大町市大町1380-1		
自己評価作成日	平成26年7月20日	評価結果市町村受理日	

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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年10月9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)】

私たちニチイケアセンターおおまちは”ほほえみ溢れるホームを目指して”を目標とし、理念を「認知症になっても自分らしく・・・有する力を大切に可能性を最大限に追求し、発揮しながら生きる事への支援」と掲げ、お客様と真摯に向き合い日々の介護に努めています。

【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)】

事業所は、窓から北アルプスの山々や近くを通る電車を眺められる新築2階建ての建物で、福祉関連事業等を全国展開している法人が経営し、2011年11月に開設している。昨年の外部評価後、災害対策として、入居者の写真や特徴をまとめた名札を作成し、避難訓練等において活用が期待される。開設して数年経過し、運営推進会議や日頃の地道な働きかけなどにより、地域との交流が広がり、地域住民の一員としての活動も拡大している。また、社用車の配備が決まり、入居者の外出支援など利便性と共により楽しき事の支援の拡大が望まれる。法人全体で職員の研修を計画的に取り組み、当事業所ではケア計画に対する職員全体での参画が優れており、管理者のリーダーシップのもと職員の資質向上に努めており、研修が日常の支援に結びつき、入居者やご家族にとっても安心、信頼に繋がっている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(かもしか)					
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 該当する項目に印	
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広がり深まり、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、活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している (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			

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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					
ユニット名(らいちょう)					
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 該当する項目に印	
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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

作成日：平成26年12月4日

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>月1回のホーム全体会議、ユニット会議等を通して、スタッフ全員に事業方針・理念を伝え共有している。個々のスタッフ面談を定期的に行い、実践状況の確認・指導をしている。</p>	<p>毎月のホーム全体会議などでは、社是、事業所理念を唱和している。毎月の月間目標は、理念、基本方針を元に作成し、毎月反省し、翌月に活かすように努め、理念や基本方針が職員に浸透するような工夫をしている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域のイベントに参加したり、自治会や地域のボランティアとの交流を行っている。また、定期的にホーム便りを発行し回覧板にて地域に情報を発信している。</p>	<p>大町地区の敬老会に参加、市の文化祭に入居者作成の壁掛けを出品、ボランティアの方が踊りや歌、楽器、手品の披露などで来所している。地区の夏祭りでは子ども神輿の休憩場所となり、流鏝馬や行列が事業所の前まで来てくださるなど、自治会の方のご協力もあり、地域に開かれた事業所となるよう交流に努めている。自治会に加入し、近くの畑の方やお散歩で地域の方と交流など日常的な交流にも配慮している。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>保険者から介護サポーター養成のための訪問受け入れに協力している。イベントを開催して地域の人々にも参加を呼びかけている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議議事録参照。 ホームからの報告を毎回行い、出席者からの意見を検討し、サービスに反映させている。</p>	<p>偶数月に、平日と休日を交互に開催し、規程を定め、自治会長、民生委員、行政担当者、ご家族、入居者、協力医や歯科医も委員となり、会議録も詳しく作成され、ご家族にも配布し、玄関にも置かれている。10月は、会議後、夜間想定避難訓練が計画されている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月毎に保険者派遣調査員の訪問。2ヶ月毎に広域全体の地域密着型サービス事業所の連絡会を実施し情報発信も随時行っている。</p>	<p>広域連合派遣の介護サービス相談員2名が隔月に来所し、その報告も書面で受けている。広域連合や市町村には、事例の相談をして助言を頂いている。地域のサービス事業所との連絡会は、2ヶ月に1回、情報交換などサービス向上に向けてに取り組んでいる。</p>	

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
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	月1回のホーム全体会議の中で研修を行い、スタッフの理解と身体拘束のないケアの実践に努めている。	法人全体で年1回、キャンペーンに取り組み、合わせて事業所内でも研修を実施している。毎月、支店には報告書を提出して、事業所内の振り返りを実施している。玄関は、防犯上の理由で夜間は施錠している。	
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	研修の機会を設け、虐待防止に努めている。		
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	月に1回は研修の機会を設けているので、今後予定したい。		
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	契約書・重要事項説明書参照。 充分な説明を行い、同意を得ている。		
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	直接の来所や電話等、いつでも意見・相談を受け付けている。運営推進会議、家族会を偶数月に開催しており参考意見については即対応している。またご家族宛のほほえみ通信を毎月発行している。	家族宛に、入居者の様子や、行事予定、連絡事項などお便りを個々に毎月発行し、運営推進会議の会議録や外部評価の結果なども送付している。ご家族には、運営推進会議や家族会、行事に参加をお願いし、介護保険外のお金の支払い方法など、頂いた意見、要望には応え改善に努めている。	
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	月に1回の全体会議、各ユニット会議、役割(委員会)会議を開催している。介護計画作成担当者、各ユニットリーダーとはノートにて連絡を密に取り合っている。	全体会議や各種会議の意見交換は活発で、日々の業務など積極的に職員からの発案で改善に努めている。面談は半年毎に管理者と職員とを行い、また入社直後や必要に応じ随時実施している。連絡事項の周知方法もノートの活用、様式など工夫している。	

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
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	個人面談の実施。また、キャリアアップ制度という会社の昇給制度があり、職員へ推奨している。		
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	法人での研修体系に沿ったスタッフ育成と、外部での研修通知があれば、積極的に参加するようスタッフに促している。		
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	法人内では月1回の管理者会議を開催、研修や事例発表会も定期的で開催している。		
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	入居前に詳細なアセスメントを実施し、スタッフ間で共有している。		
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	入居前に詳細なアセスメントを実施している。		
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	入居前のアセスメントにて、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携を図っている。		

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
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	本人のできる事は自分で行ってもらい、各々が役割を持ち、共に生活するという関係作りに努めている。		
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	何かあれば即座に家族と連絡を取るようになっている。疎遠な家族には関わりを持ってもらうようお願いをしている。		
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	本人の関係者の訪問については積極的に受け入れている。本人からの希望があれば連絡を取るようになっている。	来所者の記録は、入居者ごとのファイルにまとめられ、面会は原則として、ご本人とご家族の許可を頂いている。年賀状をご家族に、時には手紙や電話をかける支援も実施している。知人から届けられた馴染みの会報を手渡したり、行きつけの理美容院との繋がり、外出などご家族と連携しながら取り組んでいる。	
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	スタッフ間で情報共有し、利用者同士の関係がスムーズになるように随時検討している。		
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	退居後の入所先の紹介や、受け入れ先の担当者への引継ぎに努めている。		
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	本人へのアセスメント後にサービス計画を作成し、ユニット会議にてスタッフ間で共有、検討している。	センター方式の書式などを利用しつつ、ユニットの全職員が参加してケース検討に取り組んでいる。本人の想いを把握するために、ひもときシートを利用して、医療関係者の意見も取り入れ、検討している事例もある。	

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
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	アセスメントの際に本人以外、家族にもヒヤリングを行い、スタッフ間での情報共有に努めている。		
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	介護記録を残し、スタッフ間で共有を図っている。また、ユニット会議にて情報を共有している。		
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	計画作成担当者がモニタリング、アセスメントを実施。担当者(ユニット職員)と連携して介護計画を作成している。	介護計画は計画作成担当者が原案作成し、ユニット全職員が参加するケース会議での活発な意見交換を経て、ご家族、本人を始め関係者と話し合い、作成している。3ヶ月毎の見直しを原則とし、必要に応じて見直している。記録も、介護計画に沿っての記録となるよう様式、ファイル方法など工夫している。	
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	介護記録を残し、スタッフ間で共有している。		
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	併設の在宅事業と連携し、柔軟な支援ができていると思われる(福祉用具の活用等)。		
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	フォーマルサービス、インフォーマルサービスを把握し、利用者の選択によって地域資源の活用ができています。		

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	
30	(11)	<p>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</p>	<p>提携医療機関との連携を図り、利用者が適切な医療を受けられるよう努めている。月1回往診の他、緊急時の体制も整っている。</p>	<p>協力医は、月1回、各ユニットごとに往診している。在宅専門の協力医の先生が眼科、泌尿器科などの専門医と連携を図っている。毎週訪問の看護師とも、緊急時には連携している。入居前のかかりつけ医を主治医とする方もおられ、協力歯科医の毎週の往診など、適切な医療受診となるよう体制を確保している。</p>		
31		<p>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</p>	<p>訪問看護師が週1回健康チェックを実施。介護スタッフからも報告や相談を行い、利用者が適切な受診や看護を受けられるように努めている。(希望に応じて個別に訪問看護契約している。)</p>			
32		<p>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。</p>	<p>病院関係者との情報交換や相談を行い、利用者の入退院がスムーズに行われるように努めている。併設の在宅事業所も併せて情報発信等、病院関係者との関係作りを行っている。</p>			
33	(12)	<p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>医療処置が必要となった場合は、本人・家族等と話し合いを行い、医療機関や施設との連携に努めている。また重度化した場合においてはお住み替えの提案をしている。</p>	<p>入居時に事業所の方針を説明し、同意書を頂いている。医療処置が必要となる場合などの重度化や終末期に向けては、医療関係者とも連携しながら、ご家族と十分に話し合い、本人の意向をふまえて、事業所内でもできることの検討を重ね説明し、一人ひとりに合わせて真摯にチームでの支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>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</p>	<p>月1回の全体会議の中で緊急時の対応について研修を実施している。</p>			
35	(13)	<p>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</p>	<p>年に2回の防災訓練を実施している。地域との協力体制については運営推進会議の中で話し合いを行っており、現在構築中である。</p>	<p>今年度は、非常持出しとして、入居者の大きな写真と基本情報が書かれた名札を作成している。運営推進会議でも、防災体制について検討し、春には夜間想定で敷地内事業所と合同で、地域や町内福祉事業所の方の参加も得て、訓練を実施し、10月も夜間想定で実施予定である。災害時の食料、水、非常灯などの備蓄品も用意し、管理している。</p>	<p>あらゆる災害を想定して防災訓練を実施するとともに、運営推進会議等でも災害対策を検討し、地域との協力体制についても話し合いをされていくことが望まれる。</p>	

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
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	プライバシーの確保やサービスマナー等の研修を随時実施している。	年間計画に沿って、また入社時や採用時も研修に取り組んでいる。日常の業務の中でも、入居者の名前の呼び方や表記方法に配慮しており、職員は個人情報保護について年1回のテストも実施している。	
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	研修や各ユニットの会議等で日々情報共有と検討を行い、利用者が自己決定できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムの把握に努め、利用者がマイペースで過ごせるように支援している。		
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	利用者の意向を尊重し、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。		
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	利用者一人ひとりの好みや力の把握に努め、利用者とスタッフが一緒に準備や食事、片付けができるように努めている。	ユニットごとに、献立を作成し、地域のお店に地産地消の食材の配達を週2回お願いしている。献立は法人の栄養士が作成したものを参考に独自に作成、好み、栄養バランスや体調に配慮している。夏祭りの流しそうめんなど季節のもの、家族と一緒にのお茶などもある。食事前のおしぼりたたみ、片付けの食器拭きなどできることはお手伝いして頂いている。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、習慣に応じた支援を行っている。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>利用者一人ひとりの状態を把握して、口腔ケアを実施している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの状態を把握して、排泄支援を行っている。</p>	<p>布パンツ、リハビリパンツ使用、声掛けの必要、歩行時の見守り、手引歩行など一人ひとりの状態、体調変化など、細かく観察しながら、職員同士の連携をとりつつ、事故のないように自立に向けた支援に取り組んでいる。</p>	
44		<p>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</p>	<p>家族や医療関係者から情報収集し、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>利用者の意向を尊重し、一人ひとりのペースに合わせて入浴支援を行っている。</p>	<p>3日ごとの入浴を原則に、時間帯や回数などペースに合わせて寝る前や毎日など意向を尊重した支援に取り組み、同性の介助にも配慮している。入浴を好まない方にも、細かく検討し、清拭で対応したり、工夫している。りんご、ばら、ラベンダーなど楽しみなお湯もある。</p>	
46		<p>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</p>	<p>一人ひとりの生活リズムや就寝時間を把握して、安眠や休息の支援を行っている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>スタッフが利用者一人ひとりの服薬状況を把握し、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。</p>		

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
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	レクリエーションや行事等、利用者の状態に合わせて工夫している。		
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	施設周辺の散歩であったり、季節の行事等での外出支援を行っている。	天気と相談しながら、毎日の散歩や玄関でのひなたぼっこ、冬場は外に出る機会が減ってしまうが階段を使ったり、遠いトイレまで誘導するなど工夫している。紅葉を見に出かける様な行事の外出も計画的に実施している。	社用車の配備も決まり、外出支援の機会が増え、楽しみごとの充実や活気ある毎日につながることを期待される。
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	原則金銭は事務所預かりとしている。		
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	本人の意向を尊重し、希望があれば電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	利用者の居心地良く過ごせるように、ホーム内は清潔に保ち、共用空間作りに配慮している。	陽当りのよい居間、加湿空気清浄機使用による湿度調節と臭い対策、壁には季節ごとに張り替えられる折り紙があり、散歩に行きついできた季節の花があり、畳敷きの和室もあり、和やかな空間の中にも分かり易い手造りの表示など、職員の配慮が感じられる。	
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	リビングや和室で利用者が思い思いに過ごせるように配慮している。		

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
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	本人や家族と相談し、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	毎朝、職員と一緒にモップがけして清潔に配慮している。位牌、家族の写真、馴染みのタンス、置物、壁にかけられた絵やカレンダー、ベッドや布団など、それぞれの部屋が思い思いにご家族の協力のもとに造られている。	
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	利用者一人ひとりの状態の把握に努め、安全かつ出来る限り自立した生活が送れるように配慮している。		

自己評価および外部評価結果

作成日：平成26年12月4日

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>月1回のホーム全体会議、ユニット会議等を通して、スタッフ全員に事業方針・理念を伝え共有している。個々のスタッフ面談を定期的に行い、実践状況の確認・指導をしている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>地域のイベントに参加したり、自治会や地域のボランティアとの交流を行っている。また、定期的にホーム便りを発行し回覧板にて地域に情報を発信している。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>保険者から介護サポーター養成のための訪問受け入れに協力している。イベントを開催して地域の人々にも参加を呼びかけている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議議事録参照。</p> <p>ホームからの報告を毎回行い、出席者からの意見を検討し、サービスに反映させている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月毎に保険者派遣調査員の訪問。2ヶ月毎に広域全体の地域密着型サービス事業所の連絡会を実施し情報発信も随時行っている。</p>		

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
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	月1回のホーム全体会議の中で研修を行い、スタッフの理解と身体拘束のないケアの実践に努めている。		
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	研修の機会を設け、虐待防止に努めている。		
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	月に1回は研修の機会を設けているので、今後予定したい。		
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	契約書・重要事項説明書参照。 十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	直接の来所や電話等、いつでも意見・相談を受け付けている。運営推進会議、家族会を偶数月に開催しており参考意見については即対応している。またご家族宛のほほえみ通信を毎月発行している。		
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	月に1回の全体会議、各ユニット会議、役割(委員会)会議を開催している。介護計画作成担当者、各ユニットリーダーとはノートにて連絡を密に取り合っている。		

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
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	個人面談の実施。また、キャリアアップ制度という会社の昇給制度があり、職員へ推奨している。		
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	法人での研修体系に沿ったスタッフ育成と、外部での研修通知があれば、積極的に参加するようスタッフに促している。		
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	法人内では月1回の管理者会議を開催、研修や事例発表会も定期的で開催している。		
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	入居前に詳細なアセスメントを実施し、スタッフ間で共有している。		
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	入居前に詳細なアセスメントを実施している。		
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	入居前のアセスメントにて、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携を図っている。		

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
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	本人のできる事は自分で行ってもらい、各々が役割を持ち、共に生活するという関係作りに努めている。		
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	何かあれば即座に家族と連絡を取るようになっている。疎遠な家族には関わりを持ってもらうようお願いをしている。		
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	本人の関係者の訪問については積極的に受け入れている。本人からの希望があれば連絡を取るようになっている。		
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	スタッフ間で情報共有し、利用者同士の関係がスムーズになるように随時検討している。		
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	退居後の入所先の紹介や、受け入れ先の担当者への引継ぎに努めている。		
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	本人へのアセスメント後にサービス計画を作成し、ユニット会議にてスタッフ間で共有、検討している。		

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
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	アセスメントの際に本人以外、家族にもヒヤリングを行い、スタッフ間での情報共有に努めている。		
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	介護記録を残し、スタッフ間で共有を図っている。また、ユニット会議にて情報を共有している。		
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	計画作成担当者がモニタリング、アセスメントを実施。担当者(ユニット職員)と連携して介護計画を作成している。		
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	介護記録を残し、スタッフ間で共有している。		
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	併設の在宅事業と連携し、柔軟な支援ができていると思われる(福祉用具の活用等)。		
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	フォーマルサービス、インフォーマルサービスを把握し、利用者の選択によって地域資源の活用ができている。		

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)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>提携医療機関との連携を図り、利用者が適切な医療を受けられるよう努めている。月1回往診。</p>		
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護師が週1回健康チェックを実施。介護スタッフからも報告や相談を行い、利用者が適切な受診や看護を受けられるように努めている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院関係者との情報交換や相談を行い、利用者の入退院がスムーズに行われるように努めている。併設の在宅事業所も併せて情報発信等、病院関係者との関係作りを行っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>医療処置が必要となった場合は、本人・家族等と話し合いを行い、医療機関や施設との連携に努めている。また重度化した場合においてはお住み替えの提案をしている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>月1回の全体会議の中で緊急時の対応について研修を実施している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年に2回の防災訓練を実施している。地域との協力体制については運営推進会議の中で話し合いを行っており、現在構築中である。</p>		

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
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	プライバシーの確保やサービスマナー等の研修を随時実施している。		
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	研修や各ユニットの会議等で日々情報共有と検討を行い、利用者が自己決定できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムの把握に努め、利用者がマイペースで過ごせるように支援している。		
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	利用者の意向を尊重し、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。		
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	利用者一人ひとりの好みや力の把握に努め、利用者とスタッフが一緒に準備や食事、片付けができるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、習慣に応じた支援を行っている。		

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
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に、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	利用者一人ひとりの状態を把握して、口腔ケアを実施している。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握して、排泄支援を行っている。		
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	家族や医療関係者から情報収集し、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	利用者の意向を尊重し、一人ひとりのペースに合わせて入浴支援を行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムや就寝時間を把握して、安眠や休息の支援を行っている。		

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
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	スタッフが利用者一人ひとりの服薬状況を把握し、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	レクリエーションや行事等、利用者の状態に合わせて工夫している。		
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	施設周辺の散歩であったり、季節の行事等での外出支援を行っている。		
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	原則金銭は事務所預かりとしている。		
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	本人の意向を尊重し、希望があれば電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	利用者の居心地良く過ごせるように、ホーム内は清潔に保ち、共用空間作りに配慮している。		

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
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	リビングや和室で利用者が思い思いに過ごせ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	本人や家族と相談し、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	利用者一人ひとりの状態の把握に努め、安全かつ出来る限り自立した生活が送れるように配慮している。		

目標達成計画

作成日：平成26年12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	家族宛に入居者の様子や、行事予定、連絡事項等、お便りを個々に毎月発行しているが、受け取った家族が必要としている情報・知りたい情報をお伝え出来ているのか不安である。	ご家族様が届くのが待ち遠しくなるような、満足していただけるお便り作り。	・担当職員の顔と名前が分かるよう、スタッフ紹介便りを作成し、掲示・配布する。 ・お便りの記載内容の優れている所・改善して欲しい所を直接聞いていき改善を図る。	3ヶ月
2	35	夜間帯を想定した火災における防災訓練(通報・消火・避難)の経験しかないため、実際に災害が起きた時に迅速な対応が出来るのか不安である。	・あらゆる災害を想定して防災訓練を実施する。 ・災害対策を話し合い、協力体制の強化を図る。	・連絡網の伝達時間短縮を図る。 ・地震を想定した訓練の実施(5月) ・日中帯を想定した防災訓練の実施(10月)	10ヶ月
3	49	日頃から散歩はしているが、冬季に入れば散歩の機会も減るため、外出する機会を作りたい。	・社用車が配備されたので、入居者の個々のニーズに合わせた外出を計画し支援していく。	・入居者・家族の意見を参考にしながら、担当者会議にて個々に合わせた外出を立案し、買い物、外食などの外出を実施していく。	6ヶ月
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。