

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 5 月 16 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470102884		
法人名	社会福祉法人 可部大文字会		
事業所名	グループホーム（山まゆ）フルーツハウス		
所在地	広島県広島市安佐北区大林4丁目10-26 (電話) 082-810-5585		
自己評価作成日	平成25年12月17日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成26年1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）】

フルーツハウスでは、地域交流を軸に置き在宅生活と切れ目のないサービス提供を心がけています。地元川東自治会と連携を図り、地区で催される神社への初詣やとんど、地区運動会、秋祭りへと積極的に参加しています。また、近隣にある大林小学校交流や大林保育園交流等にも積極的に出向き、世代間交流を図っています。もしも、病状が悪化し重篤化した場合でも、主治医と密な連絡を取りながら法人内にある特別養護老人ホーム山まゆと連携し、重度化対応を行っています。

【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）】

グループホーム（山まゆ）フルーツハウス（以下、ホーム）は、社会福祉法人可部大文字会を母体法人とするホームです。この法人では、施設・在宅・地域密着型サービスを包括的に提供しながら地域の高齢福祉に貢献されています。

ホームを移築して3年経ち、地域の一員として自治会活動にも積極的に参加し、地域資源の活用や法人と連携し施設機能の還元など地域に溶け込みながら、お互いが支え合う関係を築けるよう努力されています。

また、職員の育成にも力を入れ、各種研修を通して職員が共通の理解を深めた支援を実践できるよう取り組まれています。

さらに、入居者の要望に合わせていつでも身近な外出ができるよう、ホーム専用の公用車を確保し、日々の暮らしの中で入居者の思いを汲み取り「したいこと」の実現に向けて職員全体で個々に応じた支援に努められています。

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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ユニット)						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	各階に理念、施設目標を掲示し、10:00、16:00の申し送り時に、出勤職員全員で唱和し、理念の共有、理解を図っている。	法人理念を基本に、職員全体で共有し、実践に繋がれるよう努力されています。また、法人では中長期施設目標を設定し、理念の具体化に向けて研修や会話の中で理念や目標内容を組み込みながら意識づけるよう取り組まれています。		
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。	地域の自治会と連携し、避難訓練、祭り等参加している。また地域の友人、知人等の面会も度々ある。近隣の保育園、小学校の行事へ参加し地域との交流を積極的に図っている。	自治会の加入について、ホームから地域へアプローチされています。町内の溝掃除や草取りには職員が積極的に参加し、地域との交流を深めておられます。また、夏祭りには入居者と一緒に参加されています。地域の保育園児とは、保育園への訪問や、園児がホームを訪問するなどの関係が築かれています。		
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。	サロンでの認知症講座、地域での認知症サポーター養成講座を開催している			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	推進会議では、利用者様の動向等を地域代表や行政へ報告し、サービス状況等を掌握して頂いている。また、そこで地域連携ができそうな行事や催し物等の情報を互いに収集しあい連携を図っている。	会議は、法人が運営する他のグループホームと合同で2か月に1回開催されています。会議には、自治会長、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員、区職員、愛林会会長、広島文教女子大学教授、家族などの参加が得られています。さまざまな分野での意見交換が行われ、大学教授から、学生をボランティアとして行かせてほしいとの要望が出され実現されています。また、地域行事の呼びかけなど情報提供もあり、交流のきっかけづくりの場としても活用されています。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	推進会議で、安佐北区役所課長をお招きし、意見交換を行っている。また、欠席時は電話や福祉センター訪問時に協力関係を築くよう図っている。	運営推進会議に区行政職員の出席があり、相談しやすい関係が築かれています。認知症アドバイザーの資格を持つ職員が、地域住民を対象とした養成講座に講師として協力されています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束に関する委員会を設置し、研修を行い周知、理解を図っている。	法人が設置する委員会に、管理者が委員長として属されています。委員会で検討した内容についてホームで課題を出し合い、全体で共有しながら取り組まれています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	高齢者虐待防止に関する研修を行い、職員に周知理解を図っている。		
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。	管理者、サービス提供者を中心に後見制度等に関する研修を実施している。		
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。	契約時に重要事項を説明し、契約後の疑問、質問に細かく対応している。		
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並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。	介護サービス計画書の承諾をいただく時に要望、意見を伺い、また年に一度アンケートをとり、意見要望の調査を行っている。	年1回のアンケートでは、食事や行事、支援内容、職員、地域交流など、さまざまな分野で意見や要望を聞き取り、運営に反映できるよう取り組まれています。	
		○運営に関する職員意見の反映		法人が設置する各種委員会に職員が属	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	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。	毎日の申し送り時、毎月の推進会議、フロア会議で、提案、意見を出し合い反映させている。	毎日の申し送り時、毎月の推進会議、フロア会議で、提案、意見を出し合い反映させている。また、それぞれの分野で意見や提案を挙げやすい環境を整えておられます。ユニット間をヘルプ形式で職員が行き来し、直接入居者と職員が関わりを持つことで、実際の支援についてより細かく意見や提案を出せるよう工夫されています。	
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。	人事考課制度を導入し、また日頃から職員の悩み、要望等を聞き、職場環境を調整している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	法人内の各委員会で研修会を開催し、また職員のレベルに応じた施設外研修に参加している。		
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つくり、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組みをしている。	法人内の各事業所と研修会等を通じて勉強会、ネットワーク作りを行っている。法人外とのネットワークはつくられていない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	特に入所時には既入所者との関係構築のため、席の配置、共同での作業、一人の時間の配慮をし、職員が間に入りスムーズに馴染んでいただけるよう努めている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		サービスの利用を開始する段階で、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。	入所時に家族の思い、要望、不安を伺い少しでも疑問に思ったことは、いつでも聞いていただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	入所時に家族、本人から要望を聞き、また主治医からの意見書等からサービス計画に反映させ対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者にとって家族のように何でも言える関係を築くよう努めている。		
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置かず、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。	家族と緊密に連携し、家族と共に本人を支えていくよう努めている。		
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。	いつでも気軽に面会できる体制を整え、近所への散歩、地域行事への参加等、外出の機会を設け、外部との接触を積極的に行っている。	家族の協力を得ながら、毎週自宅に帰る入居者もおられます。また、職員と一緒に墓参りに出かけるなど、これまでの習慣が途切れない支援に努められています。さらに、家族や友人、近隣住民の訪問もあります。職員は、その日その時の入居者の馴染みを大切に支援に取り組まれています。	
		○利用者同士の関係の支援	利用者同士の関係の支援		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		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。	利用者一人一人の個性に合わせて支援すると共に、可能な限り一緒にしていただけることはしていただき、レク、行事への参加で関わりが円滑にすすむように図っている。		
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。	サービス終了だとしても、その後の様子を確認したり、時には訪問したりと継続した関係性を保つよう支援している。		
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。	一人ひとりの意向、希望を介護サービス計画に反映し、日々のケアに取り入れている。	入居者ごとに職員の担当を決め、本人の思いや希望を日常の会話や表情などから把握されています。また、年1回のアンケートで思いや要望を聞かれ、得た情報は、細かく記録に残し、職員全体で共有されています。	
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。	生活歴を家族、本人から聞き取り、その人らしい生活が送れるよう支援に努めている。		
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。	利用者一人一人に合った、1日の過ごし方が出来るよう本人の思いを汲み取り、日々の介護に反映できるよう努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		月1回のモニタリングで入居者の状況を把握	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	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。	本人、家族の意向、要望を聞き取り、また担当職員、必要に応じて医療機関、専門職の意見も取り入れ、モニタリングし介護サービス計画に反映させている。	握し、6か月ごとに計画の見直しが行われています。それぞれの立場で関係者から情報収集し、現状に即した計画を作成されています。また、ケアプランの作成において、専門用語を使わず分かりやすい表現にするなど、工夫されています。	
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。	個々に介護経過を記録し、日々の変化、気づきを職員間で共有する事で、より良い介護ができるよう努めている。		
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、その時々にも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。	一人一人の要望を日々の外出、行事、入浴等に取り入れ、ルーチンワークにならないよう実践に努めている。		
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。	近隣の保育園、小学校、地域の行事参加、スーパーへの買い物等地域資源を活用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	施設協力医、それぞれの主治医との連携を図り、健康管理している。また必要、要望があれば主治医以外の受診も随時対応している。	入居前と同じかかりつけ医を利用できるよう支援されています。通院は、職員や家族の付き添いのもと受診されています。また、協力医療機関の医師による往診が2週間に1回、訪問歯科の往診が週1回あります。	
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護職員と介護職員間の連携、法人内他事業所看護職員、医療機関との連携を図り利用者の状態に応じて迅速、適切に受診、看護が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、また、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。又は、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。	入院した際には、定期的に様子を伺いに医療機関に訪問し情報収集している。また早期に退院できるよう病院関係者と管理者間で情報交換している。		
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。	重度化した場合、速やかに家族、医療機関と連携し、今後の方針について話し合いをもつようにしている。	これまでに看取りの事例はありませんが、医療が必要となる場合を除き、入居者を最期までホームで看取る方針を持たれています。重度化や終末期のあり方について、入居時に家族に説明し、兆候が見られる場合には早い段階で家族と話し合いを通して意向を聞かれています。	
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。	事故発生時の対応については、全職員研修を受け、統一した対応ができるよう備えている。		
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。	施設内での火災避難訓練を定期的に実施している。地域の防災訓練に職員が参加して、地域の協力体制を築いている。	年2回、訓練を実施されています。ホームでは、夜間の火災を想定した訓練も実施されています。地域との協力体制については、協定を結ぶための話し合いが行われています。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保		一人ひとりの性格や習慣を把握し、入居	
--	--	------------------------	--	--------------------	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	14	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。	接し方、声のかけ方についての接遇研修を全職員受けている。また日々の業務の中で職員同士で注意しあい、接遇技術の向上に努めている。	者ごとに配慮しなければならないことを考えながら本人主体の支援に努められています。法人が設置する委員会を中心に、職員が正しい理解を深められるよう取り組まれています。職員は、入居者への言葉かけや対応に配慮しながら支援されています。	
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。	思いや、希望を表現できるよう、利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、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。	一人一人のペースに合わせたケアを実践し、本人の意向、希望を優先したケアに努めている。		
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。	起床時に服の選択をしていただき、選択できない方にも、その方に合った服を選び身だしなみに配慮している。		
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。	盛り付けを工夫したり、メニューの説明等し、食事に彩りを添えられるようにしている。また出来る方には片付けなどしていただいている。	食事は、法人施設で作られたものをホームで盛りつけされています。配膳を手伝う入居者もおられます。時には、配達のお好み焼きを食べたり、昼食を外で食べたり、楽しみも設けられています。おはぎなど、季節に応じたおやつを入居者と職員が一緒に作り楽しまれています。ホームの菜園で収穫した野菜を食材に使われることもあります。	
		○栄養摂取や水分確保の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		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。	各利用者に応じた食事形態で提供している。1日の水分摂取量1500ccを目安とし、毎食摂取量を記録して状態把握に努めている。		
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。	毎食後全員口腔ケアを実施している。自分で出来る範囲は自分でしていただいている。		
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向けた支援を行っている。	日中は全員トイレ誘導を行い、一人一人の排泄パターンに合わせて誘導している。また夜間も、出来る限りパターンに合わせて誘導しトイレでの排泄を促している。	トイレには十分な介助スペースがあり、両サイドに手すりが設置されています。ホームでは、布パンツで気持ちよく過ごせるよう排泄の自立に向けて取り組まれています。	
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。	できるだけ下剤に頼らず、起床時の冷水、水分摂取の促し、便秘体操等で腸動を促すことによる排泄に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間、曜日などはできるだけ希望に沿えるようにしている。また季節によっては菖蒲湯やゆず湯へ入湯して頂いている。	風呂は個浴で、週3回を基本に入浴を提供されています。脱衣所にエアコンが設置され、温度差に配慮されています。入浴を好まない入居者には、声かけのタイミングを図りながら支援されています。時には、ゆず湯や菖蒲湯を提供するなど、季節を感じられる工夫もされています。	
		○安眠や休息の支援			

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
46		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。	一人一人の習慣に合わせて就寝時間、起床時間は自由にしている。夜間は1時間に1回見回りをするが、起こさないよう配慮している。		
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。	主治医から処方があった段階で、看護職員、介護職員共に確認、理解している。小さな状態変化についても看護師、管理者に報告し対応している。		
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。	一人一人の生活歴、好きなことに合わせたレク、作業、活動を提供している。また一人になる時間も大切にしている。		
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。また、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。	日頃から近隣へ散歩する等外出している。希望があれば、外出レク時に希望が反映できるよう努めている。	希望に合わせて個別での外出ができるよう、ホーム専用の公用車を確保されています。入居者は職員と一緒に、近所のスーパーマーケットやドライブなどに出かけておられます。また、年間で外出行事の計画を立て、花見や紅葉見物などの楽しみも設けられています。	
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。	要望に応じて金庫から出金し、買い物と一緒に行く等している。		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		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。	希望に応じて電話、手紙等の連絡を支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共有フロアは常に清潔に保つようにし、落ち着いた雰囲気になるよう努めている。また季節の飾りや、製作物を飾り、季節感、生活感が感じられる様にしている。	台所から共用フロアへの見渡しがよく、大きな掃き出し窓からは太陽の光が差し込み明るい空間となっています。庭の菜園にはベンチが設置され、畑を楽しむ人や土いじりを楽しむ人など、入居者が思い思いのスタイルで過ごせるよう工夫されています。	
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。	一人一人の性格、関係性に合わせて、席の配置をし、またその時の気分にも合わせ、ソファに座る等、居心地が良くなるよう工夫している。		
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。	入所時にできるだけ今まで使用していた物を持ってきていただき、配置も本人に聞きながら、また状態に合わせて使いやすいようにしている。	居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けられています。入居者は使い慣れた小物やテレビなどを持ち込まれています。また、仏壇を置かれている入居者もあり、一人ひとり居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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」や「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。	屋内はバリアフリーにし、手すりを設置する等、移動は安全に自由に行っている。また自立を促すため、車椅子の方にも自操を促している。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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ユニット)					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	各階に理念、施設目標を掲示し、10:00、16:00の申し送り時に、出勤職員全員で唱和し、理念の共有、理解を図っている。		
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。	地域の自治会と連携し、避難訓練、祭り等参加している。また地域の友人、知人等の面会も度々ある。近隣の保育園、小学校の行事へ参加し地域との交流を積極的に図っている。		
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。	サロンでの認知症講座、地域での認知症サポーター養成講座を開催している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	推進会議では、利用者様の動向等を地域代表や行政へ報告し、サービス状況等を掌握して頂いている。また、そこで地域連携ができそうな行事や催し物等の情報を互いに収集しあい連携を図っている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	推進会議で、安佐北区役所課長をお招きし、意見交換を行っている。また、欠席時は電話や福祉センター訪問時に協力関係を築くよう図っている。		
		○身体拘束をしないケアの実践			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束に関する委員会を設置し、研修を行い周知、理解を図っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	高齢者虐待防止に関する研修を行い、職員に周知理解を図っている。		
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。	管理者、サービス提供者を中心に後見制度等に関する研修を実施している。		
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。	契約時に重要事項を説明し、契約後の疑問、質問に細かく対応している。		
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並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。	介護サービス計画書の承諾をいただく時に要望、意見を伺い、また年に一度アンケートをとり、意見要望の調査を行っている。		
		○運営に関する職員意見の反映			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	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。	毎日の申し送り時、毎月の推進会議、フロア会議で、提案、意見を出し合い反映させている。		
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。	人事考課制度を導入し、また日頃から職員の悩み、要望等を聞き、職場環境を調整している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	法人内の各委員会で研修会を開催し、また職員のレベルに応じた施設外研修に参加している。		
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つくり、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組みをしている。	法人内の各事業所と研修会等を通じて勉強会、ネットワーク作りを行っている。法人外とのネットワークはつくられていない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	特に入所時には既入所者との関係構築のため、席の配置、共同での作業、一人の時間の配慮をし、職員が間に入りスムーズに馴染んでいただけるよう努めている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
16		サービスの利用を開始する段階で、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。	入所時に家族の思い、要望、不安を伺い少しでも疑問に思ったことは、いつでも聞いていただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	入所時に家族、本人から要望を聞き、また主治医からの意見書等からサービス計画に反映させ対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者にとって家族のように何でも言える関係を築くよう努めている。		
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置かず、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。	家族と緊密に連携し、家族と共に本人を支えていくよう努めている。		
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。	いつでも気軽に面会できる体制を整え、近所への散歩、地域行事への参加等、外出の機会を設け、外部との接触を積極的に行っている。		
		○利用者同士の関係の支援	利用者同士の関係の構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		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。	利用者一人一人の個性に合わせて支援すると共に、可能な限り一緒にしていただけることはしていただき、レク、行事への参加で関わりが円滑にすすむように図っている。		
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。	サービス終了だとしても、その後の様子を確認したり、時には訪問したりと継続した関係性を保つよう支援している。		
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。	一人ひとりの意向、希望を介護サービス計画に反映し、日々のケアに取り入れている。		
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。	生活歴を家族、本人から聞き取り、その人らしい生活が送れるよう支援に努めている。		
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。	利用者一人一人に合った、1日の過ごし方が出来るよう本人の思いを汲み取り、日々の介護に反映できるよう努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	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。	本人、家族の意向、要望を聞き取り、また担当職員、必要に応じて医療機関、専門職の意見も取り入れ、モニタリングし介護サービス計画に反映させている。		
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。	個々に介護経過を記録し、日々の変化、気づきを職員間で共有する事で、より良い介護ができるよう努めている。		
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、その時々にも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。	一人一人の要望を日々の外出、行事、入浴等に取り入れ、ルーチンワークにならないよう実践に努めている。		
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。	近隣の保育園、小学校、地域の行事参加、スーパーへの買い物等地域資源を活用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	施設協力医、それぞれの主治医との連携を図り、健康管理している。また必要、要望があれば主治医以外の受診も随時対応している。		
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護職員と介護職員間の連携、法人内他事業所看護職員、医療機関との連携を図り利用者の状態に応じて迅速、適切に受診、看護が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、また、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。又は、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。	入院した際には、定期的に様子を伺いに医療機関に訪問し情報収集している。また早期に退院できるよう病院関係者と管理者間で情報交換している。		
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。	重度化した場合、速やかに家族、医療機関と連携し、今後の方針について話し合いをもつようにしている。		
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。	事故発生時の対応については、全職員研修を受け、統一した対応ができるよう備えている。		
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。	施設内での火災避難訓練を定期的を実施している。地域の防災訓練に職員が参加して、地域の協力体制を築いている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	14	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。	接し方、声のかけ方についての接遇研修を全職員受けている。また日々の業務の中で職員同士で注意しあい、接遇技術の向上に努めている。		
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。	思いや、希望を表現できるよう、利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、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し、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。	一人一人のペースに合わせたケアを実践し、本人の意向、希望を優先したケアに努めている。		
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。	起床時に服の選択をしていただき、選択できない方にも、その方に合った服を選び身だしなみに配慮している。		
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。	盛り付けを工夫したり、メニューの説明等し、食事に彩りを添えられるようにしている。また出来る方には片付けなどしていただいている。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
41		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。	各利用者に応じた食事形態で提供している。1日の水分摂取量1500ccを目安とし、毎食摂取量を記録して状態把握に努めている。		
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。	毎食後全員口腔ケアを実施している。自分で出来る範囲は自分でしていただいている。		
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向けた支援を行っている。	日中は全員トイレ誘導を行い、一人一人の排泄パターンに合わせて誘導している。また夜間も、出来る限りパターンに合わせて誘導しトイレでの排泄を促している。		
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。	できるだけ下剤に頼らず、起床時の冷水、水分摂取の促し、便秘体操等で腸動を促すことによる排泄に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間、曜日などはできるだけ希望に沿えるようにしている。また季節によっては菖蒲湯やゆず湯へ入湯して頂いている。		
		○安眠や休息の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		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。	一人一人の習慣に合わせて就寝時間、起床時間は自由にしている。夜間は1時間に1回見回りをするが、起こさないよう配慮している。		
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。	主治医から処方があった段階で、看護職員、介護職員共に確認、理解している。小さな状態変化についても看護師、管理者に報告し対応している。		
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。	一人一人の生活歴、好きなことに合わせたレク、作業、活動を提供している。また一人になる時間も大切にしている。		
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。また、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。	日頃から近隣へ散歩する等外出している。希望があれば、外出レク時に希望が反映できるよう努めている。		
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。	要望に応じて金庫から出金し、買い物と一緒にいく等している。		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		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。	希望に応じて電話、手紙等の連絡を支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共有フロアは常に清潔に保つようにし、落ち着いた雰囲気になるよう努めている。また季節の飾りや、製作物を飾り、季節感、生活感が感じられる様にしている。		
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。	一人一人の性格、関係性に合わせて、席の配置をし、またその時の気分にも合わせ、ソファに座る等、居心地が良くなるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入所時にできるだけ今まで使用していた物を持ってきていただき、配置も本人に聞きながら、また状態に合わせて使いやすいようにしている。		
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」や「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。	屋内はバリアフリーにし、手すりを設置する等、移動は安全に自由に行っている。また自立を促すため、車椅子の方にも自操を促している。		

V アウトカム項目(2ユニット)			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム（山まゆ）フルーツハウス

作成日 平成 26 年 5 月 26 日

【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	35	施設内の避難訓練等を行っているものの，地域と連携した避難訓練が行われていない。	地域と協力・連携した防災訓練の実施。	自治会に賛助会として参加し，防災協定を結ぶ。	1年
2	10	アンケート結果の集積・分析は行いサービスに反映しているものの，その結果をご家族・掲示等にて知らせる事をしていなかった。	結果の周知。	アンケート結果を家族への送付・施設掲示板等を利用し，周知を行う。	次回アンケート実施後1か月以内。
3	13	施設内研修，外部研修を行い質を高めているが，認知症に関する研修が多くない。	新人・中堅ともに認知症に関する研修の機会を増加。	法人内部研修において認知症研修の機会を増やし，年間計画に盛り込む。	2か月
4					
5					

注1) 項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は，行を追加すること。