

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	4371200082		
法人名	特定非営利活動法人 憲友会		
事業所名	グループホーム さち		
所在地	熊本県上天草市大矢野町上字西大平7314番地		
自己評価作成日	平成21年 9月27日	評価結果市町村報告日	平成21年11月10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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成21年10月19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>季節の旬の食材を取り入れた食事を提供しています。</p> <p>利用者のプライバシーを尊重し、本人主体の生活ができるように支援しています。</p> <p>本当の家族のような付き合いができています。</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>よく手入れされた庭にはハイビスカスなど南国の花々が咲き、海に面したホームは自然環境に恵まれ、屋内から夕日が沈む様子を見ることも出来る。その反面、災害時の危険も考慮されるため、夜に避難訓練を実施したり、夜勤2名体制などの工夫も見られる。ホームを一つの大家族と捉え、穏やかな生活を送れるように職員は支援している。食事を重要な支援の一つと位置付け、食材や献立にもこだわり、全食事を写真に撮ってファイルに貼り、面会に来た家族に見せることも安心感を与えている。入居者の趣味や楽しみごとの活動が少なくなっているようで、より入居者の潜在能力の把握し、ひとり一人にあったサービスの実践につなげることが期待される。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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、安心して暮らさせている (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	理念を基に実践しているが、到らない部分 がまだまだある。	理念に対する職員の意識を高めるための取 組みを行い、理念について再度認識を深め、 改めて理念を活かしたケアの実践に努めて 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	地域の清掃活動等に積極的に参加してい る。	ホームの周囲は別荘が多いため近隣との交 流が難しい面もあるものの、地域の清掃活動 などには職員が必ず参加し、交流を深めるよ う努めている。	
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	事業所での実践内容を踏まえて、人材育成 の貢献として平成22年度より地元福祉系の 高校生を受け入れるようにしています。		
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	運営推進会議で取り上げられた事は、職員 のミーティングで話し合いよりよいサービス が出来るようにしている。その結果は、運営 推進会議に報告をしている。	行政・地区の区長・民生委員・家族代表、ホーム からは施設長・管理者等が出席し、定期的に開催 されている。感染症予防や地域との交流について など、その都度議題を決めて話し合わせ、その後 職員のミーティングで検討がされている。	
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	研修等に参加し、色んなことを学び情報交 換等を行いよりよいサービスができるように している。また、市役所の担当者に分からな い事に相談に応じて対応していただいている。	運営推進会議への出席をはじめ、ホーム側 からも出向いて相談などすることによって連 携を図るよう努めている。	
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	利用者のプライバシーを尊重し、身体拘束 をしないケアを実践している。家族のもいり スクも話し合っている。	機会あるごとに勉強会や話し合いを行い、身 体拘束を行わないケアの実践に取り組んで いる。	職員間の意識やケアの統一を図るた めにも、マニュアルの作成が必要にな ると思われます。
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注意を払 い、防止に努めている	話し合いを行い、絶対虐待をしないように努 力している。		

グループホーム さち

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、権利擁護に関しては利用者がいなくてあまり勉強する機会がない状況です。		
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	契約内容は、しっかりと説明し、家族の方の理解と納得を頂いている。		
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	利用者の方とは、接している際話を聞くようにしている。家族が訪問された時などに話し合いや報告をしている。各月に“いきいき幸”という新聞を作っている。	利用者とは普段の生活の中で意見の抽出をはかり、家族からは面会時や家族会の際に話を聞いて、ホームの運営に反映させるよう努めている。	
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	ミーティングを行い意見交換を行っている。	職員ミーティングなどで意見交換を行い、出された意見は法人本体へも報告され、運営に反映させるようになっている。	
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	職員の疲労やストレスに気を配り、職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。		
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	事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告は毎月のミーティングで発表している。		
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	グループホーム連絡会があり、研修会や講演会などに参加している。		

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
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	利用者の方の話を聞きながら、安心して生活ができるように努めている。		
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	面会に来られた際等、家族の意見を聞く機会を設け要望に応えられるよう努力している。		
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	利用者や家族の方が求められているサービスができるように対応している。		
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	一緒に作業(草取り等)して、お互いが協力できる環境を築いている。		
19		○本人と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	利用者の状況を理解し、家族と連絡をとりながら、本人を支え合う努力をしている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人、友人と継続的に交流ができるように環境作りに努めている。	2ヶ月毎に馴染みの美容院から訪問美容を受けている。以前からの知人との交流も継続的に出来るよう支援している。	
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	居間、食堂にソファを置き、コミュニケーションをとりやすい場所を提供している。		

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
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	他の施設等に移られた場合、情報提供などを行っている。病院に入院の方等は、家族の方等に状況をお聞きしている。		
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	一人ひとりが、自分の生活リズムで過ごして頂いている。	自分の思いや意見が言える利用者には丁寧に傾聴し、意志の把握に努めている。意思表示の難しい人にも、仕草や表情などから推察して尊重するようにしている。	
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	家族の方の話や、情報提供書を参考にして把握するようにしている。		
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	生活状況、バイタルチェック、ケース記録にて一人ひとりの状態を把握するよう努めている。		
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	全体ミーティング、家族の意見や情報にて計画を立てている。	管理者が作成した計画を、ミーティングで全員で検討している。中長期的なプランの他、毎月一人ひとりの重点目標を掲げて、ケアの実践に努めている。1ヶ月毎の評価も実施している。	
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	職員がスムーズに実践に活かせるよう、又、計画の見直しができるように業務日報、ケース記録にて共有している。		
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	利用者、家族の方の要望があれば、要望に応じた対応をしている。		

グループホーム さち

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	地域の区長さんや民生員さんが運営推進会議の委員さんなので協力をしていただいている。		
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	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、本人の今までのかかりつけ医の病院へ受診している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が代行している。ほとんどの方がホームの主治医であり、月2回の往診が受診している。	以前からのかかりつけ医への受診は家族同伴を基本にしているが、職員が同行することもある。月に2回は内科からの往診にも来てもらっている。	
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	看護職員を配置しており、毎日の利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。看護職員がいない時は、介護職員の記録を基に確実な連携を行っている。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供を行い、事業所内で対応が可能な段階で早く退院ができるようにアプローチしている。		
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、事業所の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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて入居時に説明して、署名、捺印していただいている。	ホームとしての指針は作成されており、入居契約時に説明をしている。重度化した場合は、再度充分な話し合いを行って方針を決定している。	
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	急変時や事故発生時には、主治医に連絡を取り指示を受け対応する。		
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	避難訓練を行っている。又、ミーティングで話し合い職員一人ひとりの役割を決め、安全かつ迅速に避難場所に誘導できるようにしている。	避難訓練のうち1回は夜間に実施し、消防署や設備会社の協力も得て入居者参加で行っている。その際見落とした注意事項などの指示も仰いでいる。	地域との連携を深めるためにも、地元消防団との合同の訓練も期待されます。

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
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を損ねないように、言葉使いに気をつけている。	一人ひとりの尊厳を損なわないような言葉かけや対応で支援している。	
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	希望がある時は、話に来られ、無理な要求でなければその希望に応えている。		
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	利用者一人ひとりが自分のペースで過ごしていただいている。希望があるときはできるだけ応じている。無理な希望でに時。		
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	2ヶ月に一回、地域の美容師の方が訪問され髪をカットされている。		
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	利用者と職員が、同じテーブルで同じ食事を食べています。片づけが出来る方には、お膳を運んだり、お茶碗拭きをしていただいている。	食事を楽しんでもらえるように食材や献立にはこだわりをもっており、職員も同じテーブルと一緒に楽しみながら支援している。ホームの菜園で採れた野菜が食卓にのぼり、話題提供にもなっている。	
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	栄養バランスのよい食事を提供している。一人ひとりの状態をチェックし、まめに水分補給していただいている。		
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	自分で義歯を洗うことができる人は、毎食後に洗面所で義歯を洗われている。自分で出来ない方は、職員が手伝っている。		

グループホーム さち

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	その人の状態、時間等をみて、声掛けを行いトイレ誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、様子や時間帯をみながら充分配慮した声かけ誘導をしている。	
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	食物繊維が多い食べ物を摂ってもらったり、水分補給をこまめに行っている。便秘が何日も続くようであれば、主治医に相談し、薬を処方していただいている。		
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	午後の暖かい時間に入浴を行っている。	週3回の支援を行っているが、希望に応じた柔軟な対応で支援している。	
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	利用者一人ひとりが、好きな時間に休まれている。		
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	看護職員が薬の効能や副作用について説明してもらっている。頓服に関してはケース記録に記入している。		
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	季節の食事やおやつ等を食べたり、中庭の草取りを職員と一緒にしたり、散歩等をして気分転換をしていただいている。		
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	外にでることが余り好まない方が多いのでテラスで日光浴等をしたり、夕日を窓越しに観賞してもらっている。	最近は入居者の身体的機能の低下がすすみ、外出する機会も少ないものの、近くを散歩したり庭での外気浴を支援している。	

グループホーム さち

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	欲しい物があれば、職員と一緒に出かけ買い物をしている。		
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	本人の希望があれば、電話できるようにしている。		
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	居間、食堂にソファ、テラスにイスを置き、いつでも座って会話できるようにしている。中庭には、季節の花も咲いている。	食堂や居間からは手入れされた芝生や季節の花々や海が眺められ、ゆったりとくつろげる環境が整備されている。	
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	いつでもゆっくり出来るようにソファやイスを多く配置している。		
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	今まで、家庭で使用していた者を持ってきていただいている。	その人の身体能力に応じてベッドや畳が持ち込まれている。	一人ひとりの個性や生活歴が垣間見れるような居室作りへの支援が期待されます。
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」「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	利用者の身体状況に合わせ、居間の段差を利用している。下肢筋肉が衰えないように見守り介助したり全介助している。		

目標達成計画

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	1	理念を基に実践しているが、至らない部分はまだまだある。	至らない部分をなくし、理念の浸透を図る。	言葉づかいに気をつけ、人生の功労者に敬意を表し、各利用者の人生の背景を大切に家庭的な雰囲気の中で、生活環境を尊重しながら日々の生活をサポートできるようにする。	6ヵ月
2	26	本人がより良く暮らす為に、職員一人一人がそれぞれの意見やアイデアを出し合い、現状に即した介護計画を作成していけるようになる。	本人様により良く、楽しく暮らせるようにする。	ミーティングを行い、意見やアイデアを出し合い、本人にとってより良く過ごせるようサポートする。又職員一人一人が個別援助計画を立て、話し合い、本人に即した計画を作成する。	6ヵ月
3					ヶ月
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、行を挿入して下さい。