

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	4271402051		
法人名	有限会社 ナーク		
事業所名	グループホーム小浜きたの(ユニット:山)		
所在地	長崎県雲仙市小浜町北野1048-2		
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果市町村受理日	平成 22年 3月 24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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成 21年 12月 21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)】

「老いても障害を持っていても自分らしく当たり前に普通に暮らしたい」を基本にグループホーム小浜きたの独自の理念を定めている。日々のケアの中で地域密着型サービスの意義や役割を考えながら理念を実行・実践できるように利用者主体の考え方で、気付き、目配り、優しさを第一として、生活支援パートナーの役割を持ち「なかよく暮らそう」を合言葉に管理者等及び職員と共に社会や家庭復帰へ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) ○ 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

自己	外部	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	地域との連携を密にして、職員の意識向上に心がけている。パート職員も含め事業所で働く職員一人一人が、事業所の理念の理解を深め、生活支援パートナーとして理念の具体化に取り組んでいる。		
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	利用者のニーズに合わせて、職員が地域の店、公園等に外出するよう心がけている。		
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	認知症サポーターの集まりに参加し、施設の職員には配られなかったオレンジリングのかわりに地域で見かけた人には声をかけるよう心がけている。		
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	管理会議等で一ヶ月に1回運営について話し合う。		
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	運営推進委員会を通して、ホームの現場や利用者の課題解決の為に市町村の理解や支援が必要なことも多々あり、ホームの考え方や実態を市町村担当者に知ってもらうために情報を提供している。		
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	利用者の活動期は常に職員が行動を視野に入れ、玄関の施錠をしなくていい工夫をしている。夜間は上記の通り。		
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	職員一人一人が虐待を意識して、言葉遣い、拘束など十分に注意を払い、相手を尊重するようにしている。		

自己	外部	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	管理者と職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、現在は必要と考えられる利用者がいないこともあり、今後周知を図りたい。		
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	利用者及び家族の理解が得られるまで、利用料金・起こりうるリスク・重度化・看取りについての対応方針、医療連携体制の実態などについて、説明し同意を得るようにしている。		
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	ご家族、利用者共に目に付くところにご意見箱を設置している。又、訪問時家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心がけている。出された要望等はミーティングなどで話しあい反映させている。		
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	利用者の状況や事情を直に知っている現場職員の意見を十分に聞き尊重し働く意欲の向上や質の確保に繋げている。		
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	職員の希望労働条件に配慮し、個々のニーズに応じた対応をしている。		
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	事業所内外の研修を基に、職員の質の確保、向上に向け計画的な人材育成に取り組んでいる。		
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	代表者は地域や都道府県内、全国組織の同業者ネットワーク等に参加し、事業者同士の協働により、質向上に取り組んでいる。		

自己	外部	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	事前の家族等との面談で、生活状態を把握するよう努め、本人の求めていることや不安を理解しようと工夫している。必ず本人に会って、心身の状況、その置かれている環境に向き合い職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	家族が求めているものを理解し、又、これまでの家族の苦勞やいままでのサービスの利用状況など、これまでの経緯について話しを聞き、落ち着いてもらえるよう次の段階につなげていく。		
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	他の事業所からも情報を提供してもらい、本人、家族、介護者と事業所との信頼関係が作られていくよう、必要に応じて、他のサービス機関へつなげる為の地域のネットワークを持ち、常に連携を保っていくよう対応している。		
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	毎日の生活を利用者・職員で共有し、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう、常に優しさを持てる。声掛け等を通して共に支えあえる関係作りに留意している。		
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	家族との情報交換を密に行うことや、日々の暮らしの出来事の中で、情報共有に努め、来訪時利用者と家族の潤滑油になるよう心がけている。		
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	家族や本人の希望があれば、行き着けの美容室・顔馴染みの商店へ行けるよう心がけ、職員同行のもと実施できている。		
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	認知症のレベルや性格等にかかわらず、介護者が利用者同士の支えあいを引き出すよう支援している。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	サービスの修了者がいない。		
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	日々の介護の中で声掛けを中心に、言葉や表情などから、その真意を察し確認するよう努力している。同じ目線に立ち、相談できる場所で話しを傾聴し安心して頂ける様努めている。		
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	これまでの生活歴や生活環境を基にプライバシーに配慮しつつ、本人や家族等とのコミュニケーションを取り入れながら、日々の中でこれまでの暮らしを捉えていく努力をしている。		
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	利用者の見落とされやすい出来る力・わかる力を介護の中で、発見しそれを把握していくことに努める。		
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	利用者の視点に立って、地域でその人らしく暮らし続ける為の、個別の具体的な介護計画を立てる。本人・家族の意見・希望を取り入れながら全職員で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	介護記録とは別に、職員しか知らない事実や、ケアの気づきを具体的に記録したものを職員全員で回覧し、情報を共有しながら介護計画へ繋げている。		
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	本人家族の状況に応じて、通院・買い物等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		

自己	外部		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	理美容院の経営者自らホームを月1回程度訪問され、利用者のカット等をボランティアで実施している。運営推進会議の市役所の職員が参加されるようになり、地域の周辺情報交換、協力関係を築いている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。又、受診や通院や本人やご家族の希望に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが、その場合も必ず職員も付き添い家族同行が不可能な時は職員が代行するようにしている。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録、又、観察を基に確実な連携を行っている。体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組み変化等に気付いたことがあれば、ただちに看護職に報告し、適切な医療につなげている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、主治医と話しをする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようアプローチしている。入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、2日～3日に1回は洗濯物等も含めて見舞うようにしている。		
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	利用者と家族の安心と納得を得られるよう、事業所側の状況の変化のたびに話し合いを繰り返す積み重ねが重要と考え取り組んでいく。		
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	全職員が救急救命の日にちなんで、年1回の応急手当の勉強会を消防署の協力を得て実行している。全ての職員が対応出来るように日々の介護の中でも話しをし実行している。		
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	避難場所の確認・近辺の尋常ではない状況の把握・食料や飲料水・簡易トイレ・毛布等寒さを凌げるような物品等を準備しておく。		

自己	外部	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	基本理念ホーム独自の理念を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう日常的に確認し、反するときは改善に向けた取り組みを全職員に周知徹底する。		
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	利用者の希望がなかなか表出せず、自己決定が出来ないこともあり、いち早く職員はそのことに気付くよう気配り、目配り、思いやりをもってゆとりのある相談になるよう心がける。		
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	一人一人のペースを大切にし、それに合わせた対応を心がけてる。行きたい所へ外出(自宅やイベント、買い物等)したり、その時の利用者の気持ちを尊重し、なるべく個別性の支援を行う。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、季節に合った服装ができるよう衣替え時職員が整理を手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えてその人らしさを保てるような手伝いをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に採ってきた畑の野菜等処理・調理を一緒にし、食事を一日の大切な活動の一つにしている。		
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	水分量については、量を棒グラフ等に表し、一人一人の摂取総量を主食・副食別に五段階で表現、食事量を個々に合わせて確認している。栄養士の立てた献立に利用者のリクエストも取り入れている。		
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	自分で出来る利用者は声掛け・見守りをし、出来ない利用者に関しては、毎食後のケアを行い、口腔ブラシ等も活用している。嚥下障害による肺炎防止に努める。		

自己	外部	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	声掛け誘導を主としている。		
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・水分摂取を主に取り入れ、運動への働きかけ、散歩等にも積極的に誘っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員が一方向的に決めず、利用者のその日の希望を確認し、入っていただいている。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。又、一人一人の体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休憩が取れるように支援している。		
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	薬の処方・効能・副作用の説明をファイルに保管し全職員が理解出来るよう徹底している。処方の変更があった場合は、申し送りノート・口頭の二重で確認している。		
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	利用者にとって何がその人の役割楽しみ事に繋がるかを支援していくよう心がける。		
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支援している	外出・墓参り・家族の親睦会等、出かけることを積極的に受け入れる。		

自己	外部	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	利用者でお小遣いを自己管理出来る人には全て任せ、管理出来ない場合、小額を手元に持ってもらい、その他は家族よりお金を預かり、事業所で管理している。外出時には利用者自身で払っていただけるようにお財布等手渡す等の工夫をしている。		
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	会話の内容を聞こえない電話の設置場所を工夫している。手紙の代筆は頼まれれば行う。		
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	上記記載		
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	人の気配が感じられるリビングを全面的に利用してコミュニケーションを取る。		
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	利用者が馴染んだ家具や、寝具を持ち込み使用して頂く。居室内の模様替え等利用者・ご家族と話し合い行っている。		
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	利用者に合わせて手すりやベッドなどを配置したり、歩行器や押し車を使っての移動により、自立と安全確保に努めている。その都度声掛けを重視見守っている。		

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	2	事業所と地域の付き合い	利用者のニーズに合わせて、職員が地域の店・公園等に外出するよう心がける。	近隣に住む方達と触れ合う機会が少ないが、年2回のお茶会・運営推進会議・地域の文化祭・6周年記念行事等意識して声掛けを行っていく予定。	10 ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践	利用者の活動期は常に職員が行動を視野に入れ、玄関の施錠をしなくていい工夫をする。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回程度開催し、その都度問題点を検討・改善に向けて取り組みをする。	3 ヶ月
3	11	運営に関する職員意見の反映	現場職員の意見を十分に聞き尊重し、働く意欲の向上や質の確保に繋げて行く。	日々の介護に力を入れると共に、海・山共同で利用者に声掛けをし、食事作りに取り組む。	2 ヶ月
4	13	職員を育てる取り組み	事業所内外の研修を基に、職員の質の確保・向上に向け計画的な人材育成に取り組む。	研修を受けた職員より、会議等の場で研修内容について全て伝達し、全員で学習する。	7 ヶ月
5	20	馴染みの人や場との関係継続の支援	家族や本人の希望があれば、行き着けの美容室・顔馴染みの商店へ行けるよう心がけ、職員同行のもと実施していく。	外出を好まれず、外出の機会が減っている方々にも、お茶会などを通して馴染みの方との連絡を取り持つ機会を検討する。	2 ヶ月

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
6	35	災害対策	消防署との合同訓練を実施する。	消防署と地域の人々へ参加の呼びかけとして、ホーム長・管理者が訪問しご協力をお願いする。	4 ヶ月
7	42	口腔内の清潔保持	毎食後一人一人の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを今後も実施する。	島原半島内の歯科診療所の歯科医師等に訪問していただき、口腔ケアを充実させていく。	1 ヶ月
8	49	日常的な外出支援	喫茶店や買い物等の外出支援を増やす。	利用者の意見も取り入れて計画を立てる。	2 ヶ月
9					ヶ月
10					ヶ月
11					ヶ月