

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	0870101607		
法人名	株式会社 四方建築設計事務所		
事業所名	グループホーム ぐるんぱの杜		
所在地	茨城県水戸市大串町116-4		
自己評価作成日	平成21年8月18日	評価結果市町村受理日	平成22年5月17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	
----------	--

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年10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)】

<p>・運営推進会議の充実を図り、地域交流や子供たちとのふれあい(社会科見学等)に力を入れている。又入居者個人の尊重を図り、個々の外出のサポートをよく行っている。</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>開放的なホームで、サービスの充実を図ることを職員と共に目指し、日々のケアに努められている。また、第三者の意見を参考に、常に「当り前の生活」を大切にしつつ、レベルアップを心掛け、スタッフの意欲向上にも努めている。全体的に明るく、落ち着いた雰囲気や温もりを感じられるホームである。</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、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	事業所理念を作り、全職員は理解している。また業務の中で生かし実践につなげている。	施設長と事務長と一緒に考えた理念を作り、職員に対しては日々のケアの中で、気がついた時に話し共有しながら実践に努めている。	
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	毎朝通学途中の小学生に声をかけたり、イベントに参加して頂く等、日常的に地域との交流を深めている。	隣接する小学校と提携し、挨拶運動を展開している。毎年学年ごとに町体験と称しホームに来訪されたりする機会も持たれている。また、地域のイベントに積極的に参加したり、ホーム主催のイベントにも来てもらったり地域に根付いたホームとなっている。	
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	ぐるんぱ便りを作成し地域住民の方に配布している。		
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	運営推進会議で出た意見は積極的に取り入れ、サービス向上に活かしている。	民生委員(6名)他行政、家族の参加があり活発な意見が出され、サービス向上に努めている。ホームの特性が地域の理解へと深まっており有意義な運営推進会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所へは、頻度に出向いていき挨拶を交わしている。又パンフレット等も置かしていただいている。	水戸市の地域密着型連絡協議会にも参加され、行政と情報交換を行っている。また、出来るだけ必要書類は手渡ししてもらうように行政へ出向よう心掛けをされている。	
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	全職員は正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間帯は安全上玄関のみ鍵をかけている。	外部研修にも参加されたり勉強会を行い、全職員が理解されている。ホームは開放的で施錠されることなく自由である。	
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	職員は虐待が見過ごされることがない様注意・防止に努めている。学ぶ機会については、自己啓発にゆだねている。		

茨城県 グループホームぐるんぱの杜

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	認知症実践者研修で学んでいるが、受けていない職員は自己啓発にゆだねている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分な説明・質問等の場を設け、理解・納得されている。		
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	運営推進会議でのご家族の意見や、入居者様の要望等に耳を傾け運営に反映させている。	意見箱の設置もされているが、特に聞かれず家族との信頼関係を良好に保つよう配慮がなされている。面会時等にコミュニケーションを図られている。	
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1度カンファレンスを開催し、職員の意見や提案を聞く場を設けている。	施設長自ら声を掛け、職員の思いなど聞くよう取り組まれている。すべてにおいて施設長・事務長が把握しているので、職員は働きやすい環境に努めている。	
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	個人個人の能力を把握し、それに見合った担当職務を行わせながらスキル向上を図っている。		
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	法人内外への研修にそれぞれ参加してもらいレポートの提出を義務付けしている。		
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	地域カンファレンスに参加し、市内の同業者との連携を図っている。		

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
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	御本人の思いや願い・不安や心配事等傾聴し、また状態に合わせ探り、理解することで信頼関係を築いている。		
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	シートに記入して頂いたり、また耳を傾け良き理解者として信頼関係を構築している。		
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			
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	常に寄り添い人生の先輩として尊敬しながら、共に暮らし共に歩んでいける様、より良い関係を築いている。		
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	ホームでのイベントや外出等に、ご家族にも気軽に参加して頂けるよう積極的な声かけを行っている。		
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	定期的な自宅外出やご友人との交流など、関係が途切れないよう支援している。	月に一回以上(公民館作品展・フリーマーケットなど)出かけている。日頃より、利用者より知人に連絡を取りホームへ遊びに来られたりしている。帰宅願望のある利用者には自宅訪問なども支援したりお墓参りにも出かけていたりしている。	
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	テーブル席や外出時等、関係に配慮した支援を行っている。また、思いを上手く伝えられない入居者様に対し、代弁するなど関わり合いが持てるよう支援している。		
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	亡くなられた方が多く少ないが、退所し自宅に戻られた方に対しては、ケアマネの紹介等相談・必要な支援を行っている。		

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
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	ご自分の意向を示せる方は把握している。困難な場合は、カンファレンスなどで御本人の立場に立ち話し合いを設けている。	出来るだけ利用者の思いに寄り添うようにしており、思いを伝える事が困難な場合は、普段の生活から利用者の思いを把握するように努められている。	
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	以前利用されていたサービス事業所等に情報書類を送って頂いたり、ご家族にも情報提供して頂く等把握に努めている。		
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	毎日個別で記録を作成し、申し送りで全職員が現状を把握している。		
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	ご本人またはご家族との話し合いを設け、意向・現状に即した介護計画を作成している。月1回カンファレンス・モニタリングの実施。	カンファレンスで意見を出し合い利用者の現状に即したケアプランを担当者が作成している。また一ヶ月毎にモニタリングを行い、評価している。	
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	心身状態・行動障害や周辺症状など日々記録し、実践や見直しに活かしている。		
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			

茨城県 グループホームぐるんぱの杜

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	近隣小学校との交流や地域のイベントの参加、ボランティア等活用している。		
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	ご本人・ご家族の希望に沿って医療機関を決めている。また定期的な受診、変化時には即受診できるよう支援している。	本人・家族の希望に沿って、かかりつけ医の受診が可能となっている。職員が付き添う場合は、結果を記録にも残し、家族への連絡も密に行われている。また定期的に受診したり、変化のある際には利用者の主治医に連絡をとるようにしている。	
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	週1回訪問看護が来ており、相談や適切な受診・看護が受けられている。		
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。	まめに病院を訪れ、医師や看護師との情報交換を密に取っている。		
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	入所時にご家族と十分な話し合いを持ち方針を共有している。また医療機関と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に、同意書を家族と交わしている。今までに一度看取りが行われている。	看取りに対して職員とマニュアル作成や今後の方向性などを話しあったり、夜間時等の職員の勤務体制作りなどが望まれる。
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	施設内での研修を行い、初期対応の訓練を実施している。		
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	避難訓練を定期的実施しており、消防署の協力体制も築いている。	年2回の夜間も想定した訓練を実施されている。家族に対する緊急連絡網の作成もされている。	今後は、地域住人の参加や運営推進会議時に実施することを期待する。

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	声かけ・対応には十分注意を払い、一人ひとりの尊厳を損ねないよう支援している。	個人情報の保護に対する同意書も作成されている。利用者に合ったそれぞれのケア・個別支援がされている。ゆったりとその人のペースを保たれている。	
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	かかわり合いやコミュニケーションを多くとり、個々に合わせた声かけをするなど自己決定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	起床・就寝時間・食事時間等、一人ひとりのペースを大切に希望にそって支援している。		
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	個々に合わせた声かけや、身だしなみやおしゃれができるよう化粧道具を置いている。		
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	盛り付けや一緒に食事・下膳等個々の力を活かしながら取り組んでいる。	利用者の希望を聞いたり、食材の買い出しも一緒に出かけている。また、外食の機会も作っている。食欲のない利用者には、その時に応じた工夫・食材の提供をしている。	
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	食事量・メニュー表・水分量を記録し、状態・習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後個々に合わせた口腔ケアを実施している。		

茨城県 グループホームぐるんぱの杜

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	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレでの排泄を積極的に実施し失禁が減らせるよう支援している。	排泄チェック表を活用しながら、自立に向けた支援を心がけている。表情などからくみ取り支援に努めている。	
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	朝牛乳の提供や、ティータイム時にヨーグルトや寒天ゼリーなどの工夫、ラジオ体操の実施をしている。		
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	必ず声をかけ、意思を確認してから入浴して頂いている。	毎日可能であるが、基本的には3日に1回の入浴となっている。季節によっては、ユズ湯や菖蒲湯など気分転換を図っている。	
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	側臥位で入眠される方にはクッションを使用したり、体調・状態に合わせて休息して頂く等支援している。		
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	薬剤師からの説明や薬説明書を必ず確認し理解している。また服薬管理を行い、症状の変化に日々注意し確認に努めている。		
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	裁縫や塗り絵、畑いじりや晩酌等、一人ひとりに合わせ楽しみ事・気分転換などの支援をしている。		
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	散歩や買い物等希望に合わせて出掛けられるよう努めている。自宅外出や外食にはご家族と協力しながら支援している。	利用者の「今」の思いに寄り添いながら、家族の協力のもと、その人に合った個別ケアの支援に力を入れている。月一回の外食を楽しまれている。	

茨城県 グループホームぐるんぱの杜

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	一人ひとりの希望や生活習慣に合わせ、お金の所持や買物時等に使えるよう支援している。		
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	電話は自由に使えるよう希望時にお渡ししており、手紙・はがきも希望時・季節ごとに送っている。		
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	夜間時にはテレビの音量や灯りの調節、乾燥機・洗濯機を使用しない等行っている。玄関先や和室には季節ごとの花などを飾り、季節感を感じて頂けるよう工夫している。	四季折々を感じられるように、壁面・草花など飾られ、目で見たり五感を使って楽しむ工夫がされている。明るく落ち着いた雰囲気になっており、ゆったりとした時間が流れている。	
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	テレビの前にソファを設置し、くつろげるようにしている。		
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	ご自宅から持ってきた鏡台や机など、できるだけ使い慣れたものを取り入れている。	利用者の使い慣れた家具等を持ち込まれており、馴染みの物に触れながら生活を送られている。その人らしさを家族・職員で支援しながら大切にされている。	
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・ホール内・浴室などに手すりの設置や、分かりやすい目印をつけるなど、安全で自立を目指した生活が送れるよう工夫している。		

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		火災・地震等の災害対策について、避難訓練や火災訓練へ地域住民の参加・協力が得られていない。	地域住民と一緒にの訓練を実施し、常に万が一に備え、地域の協力が得られるようにしていく。	運営推進会議等の機会を利用し、地域住民に避難訓練の参加を促していく。又、ご近所の住民に対しても「お知らせ」等のチラシを配布し、直にお会いし話を聞いてもらう。その上で、避難訓練を実施し、避難誘導など一緒に行っていく。	6ヶ月
2		看取りケアについての準備について、いくつかの不備(しっかり実施するについての不足箇所)がある。	入居している方・又そのご家族が安心できる体制を構築し、又働くスタッフに対しても不安のない体制を作っていく。	看取りケアについての、より細かなマニュアルを各ユニットのリーダー・中心的なスタッフと話し合いの場を設け、作成していく。(より実践的なもの)又、リーダー会議等の時間を使ってその方向性をより明確に話し合い、シフト体制についても柔軟に対応していく。	6ヶ月
3		外部研修等への参加を促し、職員の知識・教養の向上を行っているが、その職員育成について、課題の余地がみられる。	職員1人1人が、しっかりとした社会性を身に付け、又介護スタッフとしての確かな知識・教養を身に付けることができている。	シフト体制を工夫し、施設内で研修発表会を催していく。事前に担当スタッフを決定し、ジャンルは問わず、テーマを決めてもらい(ケア知識以外でも災害対策等施設に関することなら何でも構わない)事前準備を行い実施する。定期的に順番で行っていく。	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、行を挿入してください。