

平成25年度

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	1495500173	事業の開始年月日	平成23年9月1日	
		指定年月日	平成23年7月1日	
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム宮前宮崎			
所在地	(216-0033) 宮前区宮崎4-1-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月10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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1495500173&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【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)】

その人らしい快適で、おだやかな、シルバーライフをサポートします。さまざまな機会を通して地域の人々とのふれあいを大切にします。心を込めた親切なサービスに努め、そのところを磨き続けます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年12月12日	評価機関 評価決定日	平成26年1月24日

【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)】

東急田園都市線宮崎台駅からバスで約10分、閑静な住宅街の一角にあります。ホーム内は明るく、清潔感があります。また中廊下の幅も広く避難経路として外階段に通じています。

<優れている点>

周囲の住宅街に馴染むよう、外観や建物周囲に緑地スペースを確保しています。ホーム前庭は、災害時には地域の一時的避難場所として利用できるようにしています。利用者の外出支援を推進しており、近所への散歩や外食を実施しています。また、専門の板前さんに来てもらい、利用者の目の前で寿司を握ってもらったり、てんぶら食べ放題などのイベントを実施しています。利用者にとって大きな「食の楽しみ」の一つになっています。

<工夫点>

利用者はADL（日常生活動作）が高い方が多く、単独外出（離設）する場合を考え、その際の早期対応とし「在所確認票」を1時間ごとにチェックするようにしています。

管理者は職員の個人面談を3ヶ月に一回、各自30分ほどの時間をかけ実施しています。職員の意見をきめ細かく聞き、業務改善への期待が持てます。また、離職の防止にもなっています。

「気づきノート」は各フロアの職員が気軽に意見やアイデアなどを書けることを目的に実施し、活用しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	愛の家グループホーム宮前宮崎
ユニット名	にじ

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (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
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
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
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	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。	①「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」 ②「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」 ③さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」を継続的な運営に努めています。	玄関入口の見やすい所に理念を掲げています。毎日の申し送りは、理念に沿って進めています。職員の周知は定期的に行う内部研修会で読み合わせを行っています。	
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。	公民館の利用や近隣スーパーの利用。自治会長や民生委員、地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っております。	ホームの所在する地元自治会には入会には至っていません。地域の集合団地の集会所で認知症に関する講演会を実施、約30名のが参加しています。	ホームとして地域に貢献できることを推進し、認知症グループホームの理解を深め相互協力に向けた自治会への加入も期待されます。
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。	地域の方で認知症介護に困ってる方に対して相談体制が出来ています。		
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。	2か月に1回は開催し議事録を作成し、スタッフ全体で情報を共有しています。	2ヶ月に1度会議を開催しています。今年度の参加者は、地域包括支援センターの職員方と利用者家族で会議を進めています。	運営推進会議にはサービスの透明性を図る目的もあります。その趣旨に沿って、地域の方の参加も得て、ホームのことを身近に知ってもらうことも期待されます。
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。	介護保険課とは連携しているが、それ以外は充分とは言えない。	区役所には、ホームのパンフレットを置いてもらっています。また市で行われた認知症の研修会には、一昨年参加しています。	

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。	日中は見守り重視し、夜間はセンサーを利用して身体拘束をしないケアを行っている。	6月に内部研修で「身体拘束と虐待」を実施しています。ドアは施錠をせず、開閉は鈴で知らせる工夫をしています。外出したい入居者には職員がついて行き無理に止めない様に努めています。また、時間単位で所在把握をするチェック表を作成し徘徊予防に努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員同士のコミュニケーションを十分に図り、防止している。職員も高齢者虐待防止法について理解を深めています。		
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。	残像機能を重視して行っている。		
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。	契約時には必ず読み合わせを行い疑問点などを随時確認しております。契約後も質問などを受けて対応しております。		
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。	会社へのフリーダイヤルもあるが、ホームにも意見箱があり繁栄させております。	家族から出た意見で、食事のメニューについて知りたいという意見に対し、家族通信に添えてメニューを知らせしています。この他、面会時には家族の声に耳を傾け意見や要望を聞いています。	

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
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。	毎月1回会議を開き意見を聞ける様努力しております。運営の変更が合った場合も会議にて伝達しております。	職員の個人面談は3ヶ月に1回、実施しています。また、「気づきノート」を活用して、個々に自由に記入しています。思いや意見が活発に出されており、コミュニケーションの向上につながっています。	
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。	例年、従業員に対して満足度アンケートを実施し職場環境の改善に努めております。		
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。	現場で教えるのが基本ですが、全スタッフが交代で研修を受けられる様計画しております。自社の他ホームに見学兼研修を行っております。		
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。	地域の研修や勉強会に参加し、ネットワーク作り、情報交換を行っております。		
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。	入居前のアセスメントには力を入れております。本人の要望を十分に理解し安心を得られる様家庭的な雰囲気のもと支援出来ています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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。	サービス利用前には家族とも充分話し合いを持ち安心して等ホームでサービスを受けられる様理解を深め信頼を得られています。		
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。	アセスメントから始め充分に行っております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	日々の生活の中で衣食住の準備を共にするなど暮らしを共にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	家族の方とは距離を置いてしまう事があるのでこれからはその距離を縮めて行きたい。		
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。	定期的な家族や友人の面会などに快く対応出来ております。	入居前に住んでいた場所に一緒に出掛けたり、家族から紹介された人との交流など馴染みの関係を継続しています。また、公園散歩や紅葉見学など馴染みの場所や馴染みになった場所に出かけています。	

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
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。	入居者一人一人の個性を理解している。		
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。	等ホームでのサービスを終了され、在宅で介護するに当たり、ご家族の相談に乗り支援を続けております。		
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。	サービス計画の更新時には、必ずご本人の意向を聴き、プランに反映させています。他入居者様に関しても本人本位に検討しております。	ユニット会議は利用者の思いや生活支援などのカンファレンスを中心に意見交換しています。思いや意向の把握に努め、馴染みの場所へ行きたい場合は職員が一緒に行ったり、その方の好きな嗜好品を提供するなど、個々に対応しています。	
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。	家族を交えてアセスメントを取り生活歴や生活環境を把握出来ています。趣味や馴染んだ習慣など引継ぎ出来る事はやっています。		
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。	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重しています。心身状態も常に目敏く観察し対応出来ています。		

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
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。	職員によるモニタリングも充分であり、最善のケアが出来る様、定期的な会議でも積極的に意見が出ています。医師やナースの助言も十分に反映出来作成いたっています。	カンファレンスには職員や看護師が入り、ケアプランを作成しています。さらに家族や本人の意見を取り入れ、家族の確認を取っています。また、モニタリングは日々の支援で確認し、ケアプランに反映しています。	
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。	サービス計画書を介護記録と一緒にファイルし、プランを常に意識しながら記録擦る事が出来ています。情報共有も十分にでき計画の見直しにいかされています。		
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。	ご家族、ご本人との情報交換はその都度行っています。		
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。	入居様様のやりたいことを見つけ取り入れております。		
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。	医師の見解もあるがご家族の意思を尊重しております。	月2回の訪問診療には家族も同席することができ、入居者の体調などを把握することが出来ます。症状によっては専門医や精神科を紹介しています。	

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
31		○看護職員との協働 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。	週に一度の訪問看護師への情報は全て伝達できています。入居者様各々、適切な助言を受け、受診や看護に向け支援できています。		
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。	入居者様が入院した場合は、必ず病院者と密接に情報交換ができています。		
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。	重度化した場合週末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族共に話し合いが来ていますが、ケースによってその都度状況に応じて各関係者との話し合いが必要と考えています。	法人の指針に基づき重度化については契約時に話し合っており説明しています。看取り介護についてはまだ経験はありませんが、現在対応方法を検討中です。	
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。	応急処置の訓練をしております。急変や事故発生時の備えをマニュアル化しております。実践力をもっと身に付ける様訓練の回数を増やしたいと思います。		
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。	具体的に、定期的に災害時研修と非難訓練も実施していきます。	年2回のうち9月に避難訓練を実施し、入居者も数名を除き参加しています。備蓄食品は賞味期限間近の品を昼食用の献立に取り入れて試食しています。防災設備機器は年2回業者点検をしています。	訓練実施記録は具体的な記述と防災訓練時にも地域との連携が図れるように期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	職員は入居者に対し常に人生の先輩として接し、尊厳を大切にしています。	職員は、入居者の人格を尊重し、声掛けや接遇を丁寧に行っています。	ケア日誌やチェック表などの記録は入居者の目に直接触れないように保管の工夫が期待されます。
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。	入居者様は常に思いや希望を表して下さいます。希望を尊重し対応できています。		
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。	出来る範囲で希望に沿って支援し、常に入居者様のペースや希望を優先しております。		
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。	常に清潔な服を着て頂き、整容にも時間をかけて頂いたり、身だしなみやおしゃれを忘れない様注意を引いて頂いております。		
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。	キッチンが対面式になっているので調理風景も見えて楽しむ事が出来る。	食材は業者委託とし、調理専門職員が調理しています。口腔嚥下体操や個別の食事形態に対応しています。職員も同席して食事が楽しくなるように配慮しています。利用者は食後の片付けや洗い物などを行っています。月2回の外出に出かけたり出前を楽しんでいます。	

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
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。	一日を通して水分補給の時間を設けております。栄養士の元メニューが作成されております。		
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。	毎食後必ず全員の口腔ケアを実施しております。必要な時は介助させて頂き清潔を保っております。		
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。	排泄チェック表を活かし失禁を減らしトイレでの排泄に力を入れています。	自立している方は数名います。それ以外の方は、日中は誘導や声かけでトイレでの排泄を支援しています。夜間はおむつ交換やポータブルトイレ使用、ベット脇のコールを鳴らしてトイレ誘導など個別対応をしています。	
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。	水分量や運動量を考え生活の中で工夫しております。毎日、体操や散歩なども行っております。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望を伝えて下さる方には入る時間、湯温度をお聞きしております。脱衣場の温度管理も気を配っております。季節を楽しんでもらうためゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいただいております。	入浴は週2回、午後に入っています。入る時間や曜日は希望に添っています。同性介助はシフトによって対応しています。入浴拒否の方は清拭をしています。自分の着替えを脱衣所へ持ち参し、一人入浴は、職員が脱衣所から時々見守りの声掛けをしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	シーツ、布団カバーも常に清潔に心がけております。個室の為に静かに安眠して頂いております。		
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。	職員全員が薬については把握しております。服薬のWチェックも行いきちんと飲んで頂いております。薬の変更があった時も全員の共有が出来ております。		
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。	入居者様の趣味や特技楽しみを把握し好きなことをやって頂ける様な環境を作っております。気分転換が出来るよう外出や外食の機会を多く持っております。		
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。	買い物希望にも対応出来る様努力しております。	ホームは閑静な住宅街の中にあり、天気の良い日は2～3人のグループに分かれて職員と一緒に近所を10～15分の散歩に出かけています。季節の行事や花見などはホームの車で出かけてます。	
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。	外出や買い物の時には各々のお財布を持って頂き可能な方にはご自分で支払い頂ける様支援しております。		

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
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。	電話については、ご家族のご理解の元、いつでも電話出来る状態です。年賀状や手紙を書くことを支援する為レクリエーションに文字を書くなどを取り入れております。		
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。	なるべく不要な物は置かず、季節感を出す様に心がけております。	新設の建物で居間や廊下の共有空間は広く明るい空間です。利用者の周辺症状に対応するためリビングの掲示や展示に配慮しています。廊下には出前店の天プラやお寿司を食べている利用者の笑顔満面の写真や季節の作品が展示されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	個室である為プライバシーは保護されております。他入居者様同士、テーブルにて歓談できる雰囲気があり、いつも語り合っております。		
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。	入居時に使い慣れたものを持ち込んで頂けるに伝えております。ご家族様とも相談しながら状況に応じて過ごしやすい居室になるよう心がけております。	冷蔵庫・ベット・カーペット・仏壇・テレビ・整理ダンスなど馴染みの物を落ち着いた雰囲気に配置しています。居室担当者が、各居室の掃除は廊下を挟んで偶数日・奇数日に行い、シーツ交換は毎日、順番に布団乾燥機を使用し、心地よく過ごせる配慮をしています。	
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。	フロア内は手すりなどを設置しております。入居者様が安全に生活出来る様配慮しております。		

事業所名	愛の家グループホーム宮前宮崎
ユニット名	そら

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (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
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
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
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	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。	①「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」 ②「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」③さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」を継続的な運営に努めています。		
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。	公民館の利用や近隣スーパーの利用。自治会長や民生委員、地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っております。		
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。	地域の方で認知症介護に困ってる方に対して相談体制が出来ています。		
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。	2か月に1回は開催し議事録を作成し、スタッフ全体で情報を共有しています。		
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。	介護保険課とは連携しているが、それ以外は充分とは言えない。		

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
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。	日中は見守り重視し、夜間はセンサーを利用して身体拘束をしないケアを行っている。		
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。	職員同士のコミュニケーションを十分に図り、防止している。職員も高齢者虐待防止法について理解を深めています。		
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。	残像機能を重視して行っている。		
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。	契約時には必ず読み合わせを行い疑問点などを随時確認しております。契約後も質問などを受けて対応しております。		
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。	会社へのフリーダイヤルもあるが、ホームにも意見箱があり繁栄させております。		

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
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。	毎月1回会議を開き意見を聞ける様努力しております。運営の変更が合った場合も会議にて伝達しております。		
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。	例年、従業員に対して満足度アンケートを実施し職場環境の改善に努めております。		
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。	現場で教えるのが基本ですが、全スタッフが交代で研修を受けられる様計画しております。自社の他ホームに見学兼研修を行っております。		
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。	地域の研修や勉強会に参加し、ネットワーク作り、情報交換を行っております。		
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。	入居前のアセスメントには力を入れております。本人の要望を十分に理解し安心を得られる様家庭的な雰囲気のもと支援出来ています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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。	サービス利用前には家族とも充分話し合いを持ち安心して等ホームでサービスを受けられる様理解を深め信頼を得られています。		
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。	アセスメントから始め充分に行っております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	日々の生活の中で衣食住の準備を共にするなど暮らしを共にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	家族の方とは距離を置いてしまう事があるのでこれからはその距離を縮めて行きたい。		
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。	定期的な家族や友人の面会などに快く対応出来ております。		

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
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。	入居者一人一人の個性を理解している。		
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。	等ホームでのサービスを終了され、在宅で介護するに当たり、ご家族の相談に乗り支援を続けております。		
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。	サービス計画の更新時には、必ずご本人の意向を聴き、プランに反映させています。他入居者様に関しても本人本位に検討しております。		
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。	家族を交えてアセスメントを取り生活歴や生活環境を把握出来ています。趣味や馴染んだ習慣など引継ぎ出来る事はやっています。		
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。	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重しています。心身状態も常に目敏く観察し対応出来ています。		

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
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。	職員によるモニタリングも充分であり、最善のケアが出来る様、定期的な会議でも積極的に意見が出ています。医師やナースの助言も十分に反映出来作成いたっています。		
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。	サービス計画書を介護記録と一緒にファイルし、プランを常に意識しながら記録擦る事が出来ています。情報共有も十分にでき計画の見直しにいかされています。		
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。	ご家族、ご本人との情報交換はその都度行っています。		
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。	入居様様のやりたいことを見つけ取り入れております。		
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。	医師の見解もあるがご家族の意思を尊重しております。		

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
31		○看護職員との協働 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。	週に一度の訪問看護師への情報は全て伝達できています。入居者様各々、適切な助言を受け、受診や看護に向け支援できています。		
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。	入居者様が入院した場合は、必ず病院者と密接に情報交換ができています。		
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。	重度化した場合週末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族共に話し合いが来ていますが、ケースによってその都度状況に応じて各関係者との話し合いが必要と考えています。		
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。	応急処置の訓練をしております。急変や事故発生時の備えをマニュアル化しております。実践力をもっと身に付ける様訓練の回数を増やしたいと思います。		
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。	具体的に、定期的に災害時研修と非難訓練も実施していきます。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	職員は入居者に対し常に人生の先輩として接し、尊厳を大切にしています。		
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。	入居者様は常に思いや希望を表して下さいます。希望を尊重し対応できています。		
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。	出来る範囲で希望に沿って支援し、常に入居者様のペースや希望を優先しております。		
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。	常に清潔な服を着て頂き、整容にも時間をかけて頂いたり、身だしなみやおしゃれを忘れない様注意を引いて頂いております。		
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。	キッチンが対面式になっているので調理風景も見えて楽しむ事が出来る。		

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
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。	一日を通して水分補給の時間を設けております。栄養士の元メニューが作成されております。		
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。	毎食後必ず全員の口腔ケアを実施しております。必要な時は介助させて頂き清潔を保っております。		
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。	排泄チェック表を活かし失禁を減らしトイレでの排泄に力を入れています。		
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。	水分量や運動量を考え生活の中で工夫しております。毎日、体操や散歩なども行っております。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望を伝えて下さる方には入る時間、湯温度をお聞きしております。脱衣場の温度管理も気を配っております。季節を楽しんでもらうためゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいただいております。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	シーツ、布団カバーも常に清潔に心がけております。個室の為に静かに安眠して頂いております。		
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。	職員全員が薬については把握しております。服薬のWチェックも行いきちんと飲んで頂いております。薬の変更があった時も全員の共有が出来ております。		
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。	入居者様の趣味や特技楽しみを把握し好きなことをやって頂ける様な環境を作っております。気分転換が出来るよう外出や外食の機会を多く持っております。		
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。	買い物希望にも対応出来る様努力しております。		
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。	外出や買い物の時には各々のお財布を持って頂き可能な方にはご自分で支払い頂ける様支援しております。		

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
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。	電話については、ご家族のご理解の元、いつでも電話出来る状態です。年賀状や手紙を書くことを支援する為レクリエーションに文字を書くなどを取り入れております。		
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。	なるべく不要な物は置かず、季節感を出す様に心がけております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	個室である為プライバシーは保護されております。他入居者様同士、テーブルにて歓談できる雰囲気があり、いつも語り合っております。		
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。	入居時に使い慣れたものを持ち込んで頂けるに伝えております。ご家族様とも相談しながら状況に応じて過ごしやすい居室になるよう心がけております。		
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。	フロア内は手すりなどを設置しております。入居者様が安全に生活出来る様配慮しております。		

(別紙4 (2))

事業所名 愛の家グループホーム宮前宮崎

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 6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	29	地域との交流が希薄である。 地域のイベントに参加できていない事や、ホームへの地域の方々を呼び込むことも出来ていない	2ヶ月に1度は地域交流を行い定例行事とする。	地域のイベントや幼稚園、学校(小中高)との交流の場を増やす。 学内での認知症サポーター研修を開催する等。	12ヶ月
2	40	食事の際、目で楽しむ工夫、耳で楽しむ工夫がなされていない。	音環境を充実させ、見た目の工夫を行う。	食事が捗るような曲の選択(クラシックなど) テーブルクロスなど見た目ですみめるような雰囲気作りを行う。	6ヶ月
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。