

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	0873101166		
法人名	有限会社 シニアライフ		
事業所名	小川ケアセンター みどりの風	ユニット名()	
所在地	〒311-3424 茨城県小美玉市幡谷204-60		
自己評価作成日	平成 30年 6月 29日	評価結果市町村受理日	平成 30年 10月 31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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0873101166-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成30年8月15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)】

小規模施設で通所介護併設という利点を活かし、外部との交流を重視し自然に囲まれたとても静かな住宅街にある為、外観も施設ではなく住宅街に溶け込むよう配慮しております。お年寄りの方が一方的に介護を受けるのではなく、職員と共に自分のペースで出来る範囲で日常生活にかかわって頂き、生きがいが持てるよう心がけております。 <ホームページ> <http://www.midorinokaze.net>

事業所は閑静な住宅街に立地し、代表者を中心として地域に根差した関係づくりに励んでいる。代表者、管理者をはじめ職員は、普段より利用者の希望を確認し、外出等の希望が実現ができるよう、利用者主体の個別支援を行なっている。一方で協力医療機関と看護師の職員を中心とした医療連携を行い、事業所内居室の毎日の消毒や、温度湿度管理を徹底するなど感染症対策を心がけており、利用者と家族等の安心につながっている。

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	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	施設内に掲示・朝礼時復唱	入職時に新人研修で指導している。「その人らしさを大切に」との理念に基づき、利用者の希望があれば、職員が同行して自宅や買い物に行くなど、利用者主体の個別支援を行っている。	
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	行事を通して交流はしているが日常的な交流は出来ていない	地域の自治会活動に積極的に参加し、関係作りに励んでいる。将棋や体操のボランティアを受け入れたり、散歩のときに近隣住民と挨拶を交している。	
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	行政主催のキャラバンメイト講師メンバーとして参加		
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	2か月に1回運営推進会議を開催しており、市担当者、民政員を交えて、情報交換ができるよう配慮している	運営推進会議時に身体拘束適正化委員会を同時開催している。参加している委員から、地域での利用者の見守り支援の申し出があり、協力してもらっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に行政職員参加・地域ケアシステム参加	代表者と管理者は、日常的に市を訪問し、情報交換を行っている。代表者が市の介護保険事業に関わる委員会やケアマネジャー協会の役員を引き受けており、日常的に交流があり、協力関係を築いている。	
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	開設当初より施錠はなく、入居者様の状況を観察し、徘徊のある方には見守りを重視している	身体拘束は行ったことがないが、過去1年間は身体拘束に関する勉強会などは行っていない。法改正等を鑑み、今年度は身体拘束外部研修に参加する意向と予定がある。	今後も定期的に身体拘束に関する研修を行ない、全職員が身体拘束への知識を再確認するとともに、更に身体拘束をしないケアの実践を期待する。
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	行政主催研修会に参加		

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	対象利用者がいないが今後必要があれば勉強会を実施		
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	十分な説明同意の上締結し署名捺印いただいている		
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	面会時の状態説明、要望を聞いている。施設での様子が分かり意見がでるように手紙を送っている。	面会時に話を聴いたり、通院時や外出時に職員が同行するので、その際に聴いている。利用者や家族等から出た意見には迅速に対応している。	
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	グループホーム会議を開き、積極的に意見を求めると共に、連絡ノートや口頭での報告、相談を密にするように努めている	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、月1回の職員会議時に話を聴くようにしているほか、必要に応じ、随時個別に話を聴く機会を持つようにしている。職員からの意見や提案は却下されることはなく、受け入れられている。	
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	小規模法人なので代表・管理者が現場で勤務し、随時問題や勤務状態などの把握をしている		
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	職員の勤務状況を踏まえ、外部の研修会に自発的に参加できるよう研修費の補助をし、機会を創出している		
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	複数連携事業を活用し市内の特養と共催で研修会を実施し、交流を図っている。また、県看護協会主催の介護職員向けの研修を活用し参加させている。		

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	家族からの聞き取り調査をして、ご本人との面会も行っている。また併設ディからの入所も多い為在宅からの一貫性のある情報を伝えることが出来ている		
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	家族からの聞き取り調査をして、ご本人との面会も行っている。また併設ディからの入所も多い為在宅からの一貫性のある情報を伝えることが出来ている		
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	家族からの聞き取り調査をして、ご本人との面会も行っている。また併設ディからの入所も多い為在宅からの一貫性のある情報を伝えることが出来ている		
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	生け花や食事作り、裁縫など得意分野において、手順や方法を教えて頂いている		
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	面会・外出・外泊を自由に行っている		
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	上記の実施はあるが、その場所に行くことで本人の混乱・家庭の知られたくない部分に該当することもあるが、要望により支援できる体制である	日常の会話や交流の中から、利用者の馴染みの人間関係や場所を把握するよう努めている。職員は自宅や墓参り、買い物に同行している。家族等とは定期的に自宅へ外泊する他、法事等に参加している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎月の行事やレクリエーションへの参加の声がけを行い一緒に楽しめるようにするほか、個々の過ごし方が確立されている		
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	相談があれば応じている		

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	基本的に過ごし方は自由で、日中は個人の生活ベースを作ってもら	利用者との普段の会話などから把握するほか、意思表示の困難な利用者からは、表情やしぐさを見て、把握したり、家族等に相談するなどしている。	
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	家族からの聞き取り調査にて		
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	本人の出来ること、出来ないことを見極め、役割を持っていただく		
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	介護計画はご家族の同意・意見を聞き作成している	必要な関係者と話し合い、アイデアを出し合って作成を行っている。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。利用者の心身状態に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	個人ファイルを作成している		
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	個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを実施している。デイサービスとの交流も取り入れている		

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
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	民生員・ボランティアの訪問は定期的に行われている		
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	入居前に定期的に通診していた病院には継続して通診して頂いている。家族、ご本人の意向があれば変更可能	かかりつけ医への受診を継続している。受診には家族等と事業所の看護師が付き添って、看護師が医師に状態の報告をしている。	
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	週に一回の往診で医療面を充実させ、それ以外は24時間ドクターと連絡可能。看護職員と連携を取りながら、健康管理を行っている		
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。	生活サマリーの提供・早期退院の相談実施		
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	グループホームでの生活の継続については生活状況をご家族、主治医へ報告、今後のあり方を話し合うようにしている	入所時に事業所の方針を説明して同意を得ている。医師から看取り期への説明があった段階で、家族等との話し合いの場を持っている。重度化指針をもとに説明し、看取り同意書にて同意を得ている。状況に応じて随時、話し合いの機会を作り支援を行っている。	
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	救急救命の研修に参加できる機会を設定したり、緊急マニュアルの確認を行っている		
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	定期的に避難訓練実施、避難経路や自動通報装置の使い方の再確認	隣接のデイサービスと合同で避難訓練を行っているが、夜間を想定した訓練を行うまでには至っていない。近隣住民に対して具体的な訓練への参加呼びかけは行っていないが、日頃からの関係作りの結果として、緊急時には手伝いに来てくれている。	夜間帯を想定した避難訓練を行ない、昼夜を問わず災害に備える方法を身につけることを期待する。

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	入居者を尊重した声かけや対応を心掛けている	守秘義務についての規定を定め、入社時に職員に説明している。新人研修で、利用者の呼び名等には配慮し、敬意を持って接するよう話をしている。個人情報に関する同意書を整備している。	
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	日頃の会話で本人の意思を確認している		
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	基本的に過ごし方は自由で、日中は個人の生活ペースを作ってもらうが、こちら側の都合による場合もある		
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	美容師の定期的な訪問により個人の好きな髪形にしている		
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	自発的に行う利用者にはして頂ぐが、本人のストレスになるため強要はしていない	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。利用者の苦手食品やアレルギー、禁食等を一覧表にして貼りだし、確認しながら対応している。外食や行事食が楽しめるよう、企画をしている。	
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	食事摂取量のチェックをしている。献立でのカロリー管理		
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、口腔ケアを実施し介助が必要な方には見守り、一部介助にて実施		

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	定時トイレ誘導、声かけ実施、排泄チェック表作成	排泄チェック表等からそれぞれの排泄パターンを把握し、声かけをしてトイレ誘導を行うことで、自然な排泄を支援している。	
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	毎日の運動を取り入れ、水分摂取量に注意してヤクルトなど提供している		
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ず、個々にそった支援をしている	午前中に週3回以上、入浴剤や菖蒲湯や柚子湯を取り入れている	入浴は基本週3回午前中となっているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。機械浴もあり、終末期にも入浴ができる体制が整っている。	
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	休息・昼寝は個々の自由 昼夜逆転しない程度での管理はしている		
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	看護師の管理の下、服薬ファイルにて確認・薬局との連携をしている		
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	洗濯たたみや食器拭き、料理など出来ることを活かし役割を持っていただく		
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	天候・体調に合わせ、散歩・ドライブ・買い物など実施。本人、家族の希望があれば個別支援	天気の良い日に近隣を散歩したり、希望に応じて買い物に出かけている。利用者の希望を聴いて、年間行事計画を立て、車いすの利用者も一緒に行きたいところへ出かけている。	

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
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	買い物など個人の財布を渡し、お会計されている		
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	要望に応じ利用を支援		
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	季節に合わせ壁飾りや小物を入居者様と一緒に制作し、設置している	一軒家のような外観で、玄関には造花を花瓶に飾り 明るい雰囲気を出している。居間兼食堂には加湿器を設置し、温度を適度(26度)に保っている。ソファやいすが多く配置されて思い思いに寛げる場所となっている。敷地内にウッドデッキや遊歩道があり、緑の中を散歩したり、外気浴をしたりできる。	
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	テレビ前にソファを置き、気の合う利用者様同士の席を一緒にして会話を楽しませている。		
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	家具の持ち込み自由で各家族により部屋を作っていたり、各居室の雰囲気を違うようにしている	居室は職員が掃除し、定時に床面の消毒を行ない、清潔を保ち感染症対策を心がけている。掃除が好きな利用者は一緒にモップがけする。利用者は、家族の写真や孫が描いてくれた絵などを飾って、思い思いの部屋を作っている。	
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	トイレや居室に名前を貼り、スムーズに生活を送れるようにしている		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 小川ケアセンターみどりの風

作成日 平成 30年10月31日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	以前行っているが、定期的には研修行っていないので職員全員に周知が出来ていない。	定期的な研修の受講。	積極的な研修への参加。	12ヶ月
2	35	夜間帯を想定した避難訓練が出来ていない。	夜間想定避難訓練を年に2回おこなっている避難訓練で実施する。	消防署にも相談し夜間帯想定避難訓練を実施する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。