

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	1292500111		
法人名	あかぎ万葉		
事業所名	多機能ホーム 春の苑		
所在地	千葉県流山市東深井518-1		
自己評価作成日	平成25年3月8日	評価書市町村受理日	

※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.jp12/index.php
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404		
訪問調査日	平成25年3月26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>生活に張りや、楽しみを感じて頂けるようなレクリエーション、生活リハビリなど、その方に合った個別の支援をさせて頂いています。</p> <p>本人の思い、家族の意向を伺い一人一人きめ細かな対応をしています。急な予定変更にも対応させて頂いています。</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>事業所と地域とのつきあいについては、毎年開催する納涼祭での地域住民との交流、理科大の文化祭での学生との交流、毎月来所するネイルアートや紙芝居のボランティアとの交流、利用者も参加する音楽会での交流等、地域の理解の広がりが窺える。</p> <p>馴染みの人や場との関係継続の支援については、日を決めて最寄りのスーパーや生協の店での買物、江戸川台や梅郷のファミレスでの食事等の取組み、天気の良い日の駒形神社の参拝、運河土手の花見等、家族との繋がりに加え馴染みの場との継続を支援している。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	あかぎ万葉の基本理念を共有して実践している。	「プライバシーに配慮し、その人らしく、持てる能力を活かして生活するケア」は併設された地域密着型の特別養護老人ホームと同一の理念であり、兼務する職員には十分に周知され、利用者のケアにその実践が窺える。	
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人として日常的に交流している	地域神社の参拝、公園への散歩、文化祭見学、買物、外食などを通して交流している。	毎年開催する納涼祭での地域住民との交流、理科大の文化祭での学生との交流、毎月来所するネールアートや紙芝居のボランティアとの交流、利用者も参加する音楽会での交流等、地域の理解の広がりが窺える。	
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	見学希望者の受け入れで、認知症の理解、支援方法を説明している。		
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	運営推進会議では、報告や話し合いが行われ、サービス向上に活かされている。	3ヶ月毎に開催し、市及び地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表や利用を希望する家族等が参加している。会議では小規模多機能を利用するメリット、デメリット等について意見交換され運営に活かされている。	
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	運営推進会議には、市の担当者や地区の民生委員の方に参加して頂き、取り組みの報告、助言を頂き、連絡を取り合っている。	日々生ずる様々な課題について相談している。また事業所に認められたサービスの範囲内で利用者の求めるニーズに何処まで応えられるか等、双方の抱える問題を共有しつつ解決に向けた話し合いが行われている。	
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	身体拘束廃止の研修に参加し、身体拘束の対象となる行為を理解している。ケアの方法にも工夫をこらしている。	研修や会議で「身体拘束廃止」を周知している。事業所はベッドの2点柵は使用せず、ベッドの下にマットレスを敷く、ベッドを外す等の対策を講じ安全を確保する取組を行っている。またセンサーやミトンも使用していない。	
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	虐待防止の研修に参加している虐待の対象となる行為を理解し、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。		

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	権利擁護に関する研修に参加し必要性を理解している。		
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、利用者や家族に契約書や重要事項説明書の内容の説明を行い、不安や疑問を残さないよう納得を頂いてから締結している。		
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	ご家族の来苑時には必ず直接意見等を聞き、より良い施設運営に役立っている。	事業所からの状況報告及び家族の意見、要望は送迎時に使用する連絡ノートに記され双方で確認している。利用者の要望等は職員が聴き、来所家族の意見や要望は管理者が聴き、全員が共有し運営に反映している。	
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	月2回管理者会議を行い、運営に関する意見などを聞く機会を設けている。	施設長や管理者は自由に意見を言える雰囲気作りに努めている。フロア会議のリーダーには、事前に多くの意見や提案が寄せられ、検討されている。難解な事項は管理者会議で検討し運営に反映する仕組みがある。	
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	代表者は、職員一人一人と面接する機会を作り、各自が意欲を持って働ける職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は、管理者を通し、職員一人一人のケアの力量にあった法人内外の研修を受ける機会を確保している。		
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	代表者は、管理者を通して、勉強会や相互訪問、見学などを積極的に行い、交流する機会を設けている。		

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
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	新規利用者ご本人に対しては介護支援専門員が自宅訪問し、ご本人の話を伺い、ご本人が納得され安心できるよう対応させて頂いている。		
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	新規ご利用のご家族に対しては、介護支援専門員が自宅訪問し、不安なくご利用頂けるよう十分に話を伺いサービスに反映できるよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族が今一番必要としている支援を見極め、より良い適したサービスを受けられるよう努めている。		
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	職員は利用者を共に暮らす者として、高齢者に対するの尊敬を忘れずに生活の中から喜びや楽しみを共感できる関係を築いている。		
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	職員は日々利用者とのコミュニケーションを取り、ご家族からも要望などを良く聞き、ご家族と共に本人を支援するよう努めている。		
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	本人が親しんできた散歩コースや公園、商店での買物や、神社への参拝を続け、本人が大事にしてきた生活を支援している。	日を決めて最寄りのスーパーや生協の店で買物、江戸川台や梅郷のファミレスでの食事等の取組み、天気の良い日の駒形神社の参拝、運河土手の花見等、家族との繋がりに加え馴染みの場との継続を支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、一人一人が孤立せず、楽しく生活できるように支援している。		

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	登録を終了しても、ご家族の相談に応じ、連絡を取り支援している。		
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	一人一人の暮らし方の希望や意向を大切にし、困難な場合は少しでも本人の希望に添えるよう努めている。	言葉にしづらい利用者には、家族の来訪時にこれまでの生活歴や自宅での暮らし方を聴き、希望や意向の把握に努め、本人本位のサービスを支援している。	
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	今までの生活歴や生活環境を大切に、今までのサービス利用の状況を把握している。		
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	一日の過ごし方、心身状況などを把握し、日々の生活に反映できるよう支援している。		
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	本人、家族、介護職員、看護師、介護支援専門員などがそれぞれの意見を出し合い検討し、本人にとってより良い介護計画を作成している。	担当者は月に1度のフロア-会議及び必要に応じリーダーにケアの変更等の提案をしている。運営推進会議での家族の要望も踏まえ、関係職員間で話し合いそれぞれの意見や意向を反映させ、介護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	利用者の毎日の生活の様子や伝達事項を個別の記録に記入し、職員間で情報の共有をしながら、介護計画の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、その時々にも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	本人や家族の希望に応じて柔軟なサービスを行い、本人や家族の意向に添える様取り組んでいる。		

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	暮らしを支えている家族や地域の方の力を借りながら本人の持つ力を発揮できるよう、安全にその人らしい生活が継続できるよう支援している。		
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	受診は本人、家族が希望した医療機関に受診できるよう支援し、かかりつけ医との関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者は家族の対応で希望の掛りつけ医の受診をしている。掛りつけ医から結果報告や食事指導もあり、夜間などの緊急時にも相談出来る緊密な関係を構築している。	
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	介護職員は利用者の心身の状況を記録し、少しでも変化があった時には看護師に連絡し、指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	利用者が入院した時は、病院関係者との情報交換や、相談に努め、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	重度化した時や終末期のあり方について早い段階から本人や家族と話し合いを行い、十分に説明をしながら方針を共有し、地域関係者と支援を行う体制を組んでいる。	重度化の場合のあり方については、契約時に特養の入所申し込み、病院への入院等希望を確認している。重度化が見受けられる場合、泊りを増やし家族の負担の軽減を図り、また在宅ケアで出来る範囲を主治医・訪問看護師・家族と相談し支援している。	
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	全職員は緊急や急変に備えて、マニュアルに添って対応できるよう定期的に研修を行っている。		
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	地域の消防署との連携を図り、定期的に避難訓練を行っている。利用者が避難できる体制を全職員が把握している。	同法人・同建物内の特別養護老人ホームと連携し、消防署立会の訓練や夜間想定避難訓練を年3回行っている。防災機器の点検も年2回行い、備蓄も充分である。近隣からの応援は少数であるが期待出来る。	

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	職員一人一人が高齢者を敬う気持ちを忘れずに人格を尊重する言葉かけを行っている。	利用者の言動を決して否定せず、丁寧な話し方で利用者本位の言葉掛けをしている。トイレ誘導時にも他の利用者に分からない様、さりげない声掛けをするなどの配慮がある。	
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	日常生活の中で利用者がいつでも要望を伝えられたり自己決定できるような環境作りをしている。		
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	利用者一人一人の生活のリズム・ペースを大切に一日をどのように過ごしたいか希望に添える様支援している。		
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	その人らしい身だしなみ、おしゃれができるよう支援している。		
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	食事の時間は、利用者一人一人の力量に応じ、配膳下膳などを手伝ってもらっているが、どなたにも食事を楽しんで頂ける様配慮している。	利用者の嚥下の状態に応じ、キザミ食・ソフト食・とろみ食などの提供をしている。利用者の状態で塩分を控えた食事の配慮もある。利用者はおしぼりを配るなど技量に応じた手伝いをしている。	
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	一人一人の身体状況を考慮し、食事形態や栄養量、水分量が確保できるよう支援しており、記録に残し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	毎食後一人一人に合った口腔ケアを行い、状況によっては、家族に連絡をし、歯科医の診察を受けている。		

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
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	一人一人の排泄状況を職員が把握し、自立支援に向けた排泄介助を行っている。また、家庭での排泄状況を伺い利用者が混乱しないよう配慮している。	手摺りに掴むなど、排泄状況に家庭との差が生じない配慮をしている。また衣類の着脱時には声掛けをするなど、利用者の自立に向けた支援をしている。立位が困難な利用者には2人介助とし、トイレでの排泄に努めている。	
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	一人一人の排便状況を把握し、便秘にならないよう水分摂取や運動への働きかけを日々行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の希望や身体状況に合わせて入浴して頂ける様努めている。希望に合わせて個浴での対応を行っている。	入浴は個浴であり利用者の希望により週2～4回の対応がある。身体状況で機械浴の利用もあるが、可能な限り利用者自身が洗える様支援している。	
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	安眠や休息ができるよう一人一人の身体状況を日々把握し、環境を整えて支援している。		
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	職員は、利用者一人一人が使用している薬の目的や副作用を理解し、服薬の支援と変化の確認に努めている。変化が見られた時は、看護師が主治医に連絡している。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう一人一人の力量に応じ手伝って頂いたり、気分転換が図れるよう生活を支援している。		
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	一人一人の希望に添って散歩に出かけるよう支援している。普段は行けないような場所でも本人の希望に添うように心がけ家族の協力も得ながら出かけられるよう支援している。	天気の良い日は運河の散歩コース、駒形神社、白鳥の来る池など、利用者の希望を聞きながら毎日出掛けている。日を決め家族の了解を得てスーパーや生協への買い物、またファミレスで寿司や天ぷらなどの外食を楽しむ支援もしている。	

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
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	一人一人の力量に応じてお金を使える施設内売店へお連れしたり、買物ツアー、外食ツアーへの声掛けをして支援している。		
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	利用者の希望に応じ、電話をかける支援をしている。		
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	毎日が気持ちよく生活して頂けるよう生花を飾ったり、歳時に合わせた飾り付けを行い、季節感を取り入れて、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	フローアは広く掃除も行き届いており利用者の製作物や生花が綺麗に飾られている。利用者同士、馴染みの関係が出来ており、和やかに過ごす姿が見られた。またボランティアによる紙芝居やお茶会などの催しは利用者を喜ばせている。	
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	その日の利用者の状況で、一人でゆっくり過ごして頂いたり、気の合った者同士で楽しく過ごせるように工夫している。		
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	泊りの部屋は利用者や家族と相談し、安全で生活しやすいよう工夫している。	泊まりの部屋は車椅子対応のスペースがあり、また出入りもし易い工夫がある。小さい引出し筆筒が用意しており、家族と相談しながら、着替えや洗面具、こだわりの物などの持参を奨めている。	
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	建物内部は安全に動きやすいように作られ、一人一人が生活しやすいよう工夫されている。		

(別紙4(2))

事業所名： 多機能ホーム 春の苑

平成24年度目標達成計画(外部評価の作業終了後、事業所の皆様の合意で作成して下さい。)

作成日： 平成25年3月8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	23	生活に張りが出るような支援を行いたい。	楽しさや、達成感のある時間を増やしたい。	利用者の生活歴、こだわり、習慣などを本人、ご家族から、聞き取り、情報を職員が共有し支援に携わる。	12ヶ月
2	2	地域の方に事業所を知ってもらい、非常時の強力を得られるようにしたい。	事業所として地域に貢献できる取り組みの具体案を掲げる。	近隣を散歩の際のゴミ拾いなどで、馴染みの関係を作っていく。	12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、行を挿入してください。