

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	2082500113		
法人名	有限会社ななすぎ		
事業所名	介護センター ななすぎ		
所在地	長野県下伊那郡松川町元大島2002-2		
自己評価作成日	平成29年1月13日	評価結果市町村受理日	平成29年4月6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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成29年3月8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)】

・地域の方々との交流の場を設け「なじみの場」作りに協力して頂いています。 ・ホームだよりを毎月発行し、一ヶ月の様子を写真に収め、ご利用者様の暮らしや出来事を、ご家族の方や地域の方々に伝えています。 ・利用者様と一緒に季節ごとの作品作りに取り組んでいます。(その作品は地域のイベントに参加し展示させて頂いています。)

【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)】

事業所は、地域密着型サービスの意義を踏まえ、利用者が地域の中で普通の暮らしが営めるよう取り組んでいる。「お昼ごはんを一緒に作って会食しましょう」と地域に発信するなど、気軽にホームに来て頂き地域の事業所として、介護の拠点としての役割を果たし、相互の関係づくりに努めている。事業所の理念は「一人ひとりの人生が輝けるように」と、その人らしい生活をどう支援していくか、家族と共に話し合っている。例えば言葉を忘れた利用者、道端に咲いているネコヤナギを採取して来て、利用者に渡した時「チンコロだ!」と言葉を發した。利用者一人ひとりの思ふ心・感じる心と日々の関わりを大切に、チームでその人の望む暮らしを支えている。家族からは、「職員全員が親身になって介護してくれる」との声がある。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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									
ユニット名()									
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 ↓該当する項目に○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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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+Enter)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
.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	地域とのつながりを大切にし関係を築いて行くに当たり地域のボランティアさんとの交流を毎月計画し実行している。	”認知症を抱えても生き活きと暮して頂きたい”の思いを全職員で理念に掲げ、毎月の職員会にて実践の場でどのように活かされているかを検証し合っている。	
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	地域の方々が気軽に訪問出来る様納涼祭(ななすぎ祭)を実施し交流を深め、利用者様と地域とのつながりが出来ている。	事業所の納涼祭や地域のふれあい広場への参加等により、住民との交流ができ、利用者が散歩している時などで畑仕事をしている人から声をかけてもらえる等、地域住民とのつながりが深まっている。	
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	地域との交流を重要視し、年に一度の社協開催の「ふれあい広場」に作品を一年間計画で出展し地域の方に理解と支援を得ている。		
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	運営推進会議を行い包括、自治会の方とご家族に参加頂き、施設としての取組みや課題などを意見交換しながらサービスの向上や利用者様主体の介護サービスを目指している。	自治会長、民生児童委員、家族代表や行政担当者の参加において開催されている。参加者から、防災訓練や地域との交流のアドバイスの意見が出されている。	運営推進会議を開催し、会議メンバーから事業所の取組み内容や具体的な改善課題等の率直な意見をもらい、地域の理解を図りそして支援を得る事により、更に利用者へのサービス向上に活かして行く事を期待する。
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	運営推進会議で施設側の現状や取組みを理解して頂き、認定調査など訪問の際施設を見学して頂き訪問しやすい環境づくりを行う。	運営推進会議の出席や、外部評価結果を持参しながら事業所の取組みを理解してもらうなど、関係性を築くよう努めている。	

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
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	我が家で安全に暮らして頂く為、スタッフは利用者様の安全の見守りを行っている。 やむを得ず危険がある場合はご家族様の同意を得てその期間のみ実施する。	職員は、禁止の対象となる11項目はきちんと理解している。センサーを使用している利用者に対して、センサーを使う目的は何か。利用者にとって苦痛になっていないか？など毎日ミーティング時に話し合い、これを記録に残し該当しなくなった時には、センサーを外すなど常に見直しを行っている。	
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	社会人として、介護する側としてのモラルを持ち日々利用者様と接している。 毎日申し送りの際声掛け(良い例)を全員で発声し虐待防止に取り組んでいる。		
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	研修会に参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	事業所の運営方法を常に見て頂き、ご家族様に状況を報告している。		
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	いつでも意見や要望など発せられるように施設側からご家族様へ働きを行っている。 面会の際、コミュニケーションを取り合い要望などすぐに反映出来る様運営を行っている。	意見や要望等表せやすいように面会時等、利用者の日常の暮らしぶりなどありのままを家族に話すなど、コミュニケーションを図っている。 出された意見は全職員に伝え共有に努めている。	
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回のミーティングの場で各職員の意見や提案を話し合いの中で取り入れる運営を行っています。ミーティング以外の場面でも良くする意見が出た場合は申し送りへ記入しスタッフ全員で共有出来ている。	月1回の職員会や、年1回の職員面談時にて、日常の運営に関する意見を積極的に聴くように努めている。子育て中の職員からは、応援してもらい働きやすい職場であると言っている。これが利用者へのサービス向上に繋がっている。	

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
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	勤労者の勤務条件を考慮してくれている。 職員のレベルアップの為に研修への参加を推進してくれている。		
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	個々のスキルアップの為に研修、資格の大切さを重んじている。		
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	勉強会の知らせや講習会の受講、ミーティングなどで発表し共有出来る。		
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	利用者様が安心して自分本来として生き生き暮らして頂くために、じっくり相手を知る為の観察をし利用者様との信頼関係を築く為に普段からの関わりを大切にする。		
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	ご利用者様、ご家族様との関係も考え可能な限り話し合いの時間を設け、ご家族様の不安の軽減と共に信頼関係を深めるように行う。		
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	ご利用者様とご家族様にとって日々変わっていくなかでの今ベストな提案をサービス提案し支援している。		

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
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	人生の大先輩、ご利用者様という大切な存在で一緒に時間を共有でき感謝し信頼関係につなげている。		
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	利用者様とご家族様を大切に良好につないでいく関係を築けるようサポートする。		
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	ご利用者様が昔買い物に通った所へ一緒に行ったり新聞などに馴染みの場所が出ていたら見つけて話の中で何度も出したりするなど昔の事も大切にする。	ご近所の方や同級生などの訪問があったり、行きつけのお店への買い物など、これまでの馴染みの人や場所との関係が途切れない支援を大切にしている。	
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	利用者様同士の関係を観察しトラブルなく孤立せず関わられるよう支援する努力を心掛ける。		
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	契約終了後のご家族様が気楽に他の利用者様や職員を訪問してくれている。		
、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	ご家族様からの情報、生活暦などから利用者様の思いや意向の把握に努める。 ご本人をどう支援していくのが良いかを職員で共有している。	日々の暮らしの中から、一人ひとりの思いや意向の把握に努め、個々の日誌に記録を行い、ミーティングや職員会にて話し合いを行っている。会話が困難な利用者には、家族からの情報や利用者の仕草、表情から見出し話し合っている。	

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
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	利用者様個別の記録帳にその方の情報が入っている。日々の様子も記録したり、本人の様子必要なケアも把握できている。		
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	出勤したら一番に利用者様全ての方の様子、体調などの申し送りを確認してから勤務する。		
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、ご家族様の希望や意向に添って必要なケア、支援、短期目標、長期目標を計画作成。職員が共有し意見交換を行っている。	日々の記録やアセスメント、モニタリングを行い、其々の意見やアイデアを反映して、計画作成担当者が計画書を作成しチームで共有を図っている。	利用者、家族の意見や要望に応じた話し合いを行い、利用者や家族の意向の変化の度に見直し、毎月新鮮な目で介護計画を見ていく事を期待する。
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	日々継続中のケアの統一を計ると同時に毎日のケアでより良く出来る所の意見を話し合い情報を共有し実践を心掛けている。		
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	ご利用者様もご家族様も現状の希望や変化に可能な限りのサービス提供を行っている。		
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	ボランティアで太鼓・ダンス・演奏・風船など大勢の方々の演芸披露や地域の方々の協力を得て支援している。		

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
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	施設の都合ではなく、ご本人、ご家族様希望のかかりつけ医を選択し、同行希望の際も相談し支援を行っている。	受診は、家族と共に職員も同行し、バイタルノートなど活用してかかりつけ医に利用者の状況を伝えている。結果を個人の記録に記載し、家族、職員との情報共有に活かしている。	
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	常に利用者様の様子や異変を共有し、変化に速やかに管理者に報告し、指示に従っている。		
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。	利用者様が入院中でも職員が交代でお見舞いに行っている。家族の様に着替の洗濯も行う。一緒に他の利用者も同行し励ます。病院での情報をスタッフに伝え退院に備える。		
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	日々のケアから見守りからいづれくる終末期を見据え、ご家族様の意向や方針を職員が理解しケアに取り組んでいる。	事業所は、看取りを支援する方針の統一ができています。利用者の状態・状況の変化に即し、家族の意向等理解するよう取り組んでいる。	家族やかかりつけ医などケア関係者と意向を確認し、対応方針の共有を図り、職員全体で話し合い、関係者との連携を図りながらチームで支援していく体制を整えられる事を期待する。
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	管理者にすぐに報告し、指示に従っている。年に一度普通救命講習を受講している。		
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	災害に備え、地域の防災訓練に参加。	地域の防災訓練に参加している。災害に備えた備品の準備も徐々に行っている。	利用者一人ひとりの状態を踏まえ、日頃から地域住民や警察署・消防署等と連携を図りながら、運営推進会議を活用し、利用者と共に訓練を行うなど実践的な取り組みを期待する。

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	
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	日々の言葉遣いも注意している。 名前の呼び方は契約の際決められているのを使用している。	利用者が今も使っている方言や言い回しを取り入れながら、“言葉使いの適正化”をミーティング時に読み合いながら確認合っている。話をする時は、利用者と目の高さに合わせて話を聴くなど先輩として尊重した対応に心掛けている。		
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	ご利用者様がご自分の希望や意思を尊重できるように日頃から職員との関係を大切にしている。 希望に沿う支援の働きかけを行う。			
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	職員が利用者様に合わせる為に時間を決めず、希望に添って行動できるよう支援している。			
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	毎朝の洗顔、顔拭き、食事の度の口腔など整髪もご自分で出来る事を行って頂く。‘素敵ですよ’とご本人に自身を持って頂く。			
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	お茶やお菓子の配膳で食器拭きなど出来る事は行って頂く。 食事中も楽しく過ごせるように職員も入り会話をしながらゆっくり召し上がって頂く。	利用者の健康状態に応じた食事の提供もあり、‘この紅あずまのさつま芋、美味しいね！’と利用者との会話と共に、美味しい料理を楽しむゆっくりと食べられる食事のひと時である。		
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	食事は栄養バランス、カロリー管理個人に合った分量になっている。 お菓子は地の物を利用者様と調理し召し上がって頂いている。			

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
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	利用者様、毎食後の口腔ケアを実施している。 ご自分で行えない場合は職員が行っている。		
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	排泄パターンを記録で残し、ベースは誘導時間でその日の気、温水分摂取、食事量なども考慮し個々の排泄支援を行っている。	トイレでの排泄を基本支援として取り組み、排泄記録を活用しその人なりのサインを把握し自立に向けた働きがけに努めている。また、トイレ(ポータブルトイレ含む)は、衛生や臭いに配慮し清潔を保っている。	
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	排便チェックもスタッフ間で申し送りをし、便秘の方への水分補給やお茶菓子に工夫をする。お腹のマッサージなども利用者様の安心を促している。		
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	清潔を保つと共にリラックス効果を持てるように、時期の柚子を入れたり工夫している。利用者様と相談のうえ入浴実行する。	一般風呂と機械風呂と設置されており、利用者の状態に合わせて入浴している。入浴拒否のある場合は、何気なく二人で歩きながら風呂に誘っている。利用者の気持ちや習慣に配慮しゆっくり入浴してもらっている。	
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	個々のペースでまた高齢ということもありどんな状況なども対応するように心掛けている。		
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	個々のカルテに薬の処方があるので職員全員が共有できる。 薬の服用の際は間違いの無いよう名前、いつ(朝昼晩など)の薬が声に出して読み確実に飲んで頂く。		

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
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	日々の作品作り、行事食、おやつ作りには季節もヒントにし利用者様の意見を取り入れて利用者様がができる範囲で参加して頂き楽しんで頂く。		
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	食品や日用品の買い物を大きなショッピングセンターや小さなスーパーで行い、地域密着の外出支援も行う。産まれた土地や他の地域にも出掛け喜んで頂く。	行きたい所を聴き、近場の散歩や買い物、初詣など、一人ひとりの楽しみ、支援を行うと共に、四季折々のお花見など普段行けない所へ皆で一緒に出掛ける楽しみを大切にしている。	
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	現在お金をお預かりする事はない。 ご家族様がご利用者様の希望の品物を持参してくれている。		
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	年賀状は葉書など知人などから送られて来た場合ご本人にお渡しする。大切な物なので居室へ飾っていつでも見えるよう工夫する。		
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	季節の花を飾ったり、作品作りを行いそれを飾る事で今を理解して頂く様にし、ホールも家庭の様な生活感のある空間作りを工夫している。	訪問時は、お雛様の時期であり利用者と共に飾られたお雛様が共有スペースにあった。季節の草花が飾られ五感への働きへの工夫が随所にみられた。ベランダは、パンジーの鉢植えや芋干し作り、干し柿、お茶会をするなど季節の楽しみが待っている。	
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	居室は個々に家具の配置や飾り付けなど工夫している。 共有スペースは安全性を考慮し、自由に車椅子や自立の方が過ごせるようにしている。		

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
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	利用者様の趣味、意向を取り入れご自身が居心地良く過ごせる空間に工夫している。	居室はベット、敷き布団など利用者の希望に応じてセットされている。持ち物は利用者、家族が整え、整理整頓されている。居室の掃除は出来る人は各自行い、安心して過ごせられる場所となっている。	
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	危険因子は排除する。移乗に不安な方にはすべり止めマット使用するなど。事故予防には職員が理解し工夫して取り組んでいる。		

目標達成計画

作成日:平成29年3月23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	35	・ホーム独自の防災訓練。	・日中の防災訓練を年2回は実施する。 ・運営推進会議の方々とともに実施したい。	・地域の方、ご家族様も一緒に参加できるよう取り組んでいく。	
2					
3					
4					
5					

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。