

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26年2月14日	評価結果市町村受理日	平成26年4月28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26年3月13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)】

ボランティアの方々又イベントの皆様、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、ご利用者の暮らしや出来事を、ご家族の方や地域の方々へ伝えています。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いただいています。)

【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)】

当事業所は、開設8年目を迎え平成25年11月に町内の中心地となる7本の千年杉のある神社の向かいのこの地に移転し、更に地元根ざした事業所を目指し運営を行っている。ホームは和やかな雰囲気の中に、職員のアイデアが随所に活かされており、居心地よく過ごせられ、又衛生管理が行く届き清潔感も有している。管理者はその人らしい生活が継続できるよう、環境づくりのみならず、利用者に対して、優しい言葉かけをするなど、家庭的な、雰囲気作りへの取組みにも反映されている。住み場所が変わっても、今までの暮らしが継続出来るような支援を目指して今後も職員全体で個々のケアに取り組む事に努めている。常に職員はいそがず笑顔で利用者一人ひとりの心情を察しながら丁寧に接している支援を伺う事ができ、穏やかな暮らしがある。

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	
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)	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)
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、安心して暮らしている (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+)- + (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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念等を張り出す事で意識的に目に見えてくること、他、職員のミーティング等にて共有する場を設けている。</p>	<p>介護センターななすぎの理念を共有し、管理者はミーティングにおいて話し合いを行いながら、職員間の周知を図り、「一人一人が輝くように」日々の支援に繋げている。</p>	<p>介護センターななすぎの理念を活用しつつ、地域生活の継続と事業所と地域との関係性を重視した「グループホームななすぎ」の理念・基本方針等の見直しも含め、更に日々の支援に活かされる事を期待する。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域イベント、他ボランティアや学生体験など受け入れをいつでもオープンにして交流の場を増やしている。</p>	<p>普段の生活の中で、地域のボランティアが遊びに来てくれたり、学生の体験等受け入れを行っている。昨年11月に転居し、4月から区費の納入も予定され町の広報などの回覧もあり、更に地域の繋がりが出来るよう努めている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ご家族の他、地域ボランティアや面会者に対しても近況報告やいつでも施設見学を受け入れられている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>地域や行政の担当の方々に実際に利用者様の日常活動を見て頂き、又一緒に参加して頂く事で率直なご意見を意見を頂く事ができ次の取り組みに活かされている。</p>	<p>事業所の取り組みや行事等意見交換され、住民の理解を得ると共に、次の取組みに活かされるよう努めている。今後は自治会・高齢者クラブ・最寄りの交番・消防署・行政等々多くの参加を呼び掛けて開催を予定されている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>連携を取って行く上で、電話等間接的な事その他、いつでも行き来できるオープンな環境づくりを施設が行っている。</p>	<p>担当者には、事業所の状況を報告・相談を行い情報の交換を行っている。運営委員会への出席もあり協力関係の継続に努めている。</p>	

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)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>研修の他、マニュアル対策を作成し各介護者が共通の理解を持ったうえで取り組んでいる。</p>	<p>マニュアルに身体拘束に関する項目を明記し、ミーティング時等にて事例を挙げ意識づけを行い、身体拘束・言葉の拘束を行わない支援に取り組んでいる。又、緊急やむをえず最小限度の身体拘束を行う場合の同意書は、定期的に見直しを行っている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>利用者だけでなく介護者に対しても日常の行動、様子を管理者が目配りし、防止策のひとつにしている他、研修マニュアル作成での共有。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会に参加し、学ぶ機会を設けている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>お互いの信頼関係づくりに重点を置いており、密に報告連絡相談する事で、クレームやトラブルなどマイナス面の防止にもつなげている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>閉鎖され、一方通行にならないように運営推進会議や面会時、日頃より聞く耳を持ってアドバイスや意見に対しては取り入れていくようにしている。</p>	<p>事業所の取組みを毎月のお便りにて報告を行い、又、家族会にて意見や思いを伝える機会作りに努めている。出された意見を基に検討し、改善に繋げている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日頃からのコミュニケーションの他にも職員ミーティングなどでも意見交換しやすい雰囲気作りとすぐに運営に取り入れる柔軟さを持ってきている。</p>	<p>職員個々の3ヶ月ごとの目標設定を実施しているほか、管理者はその都度職員の意見を聴いている。利用者への対応についてなど出された意見はミーティング時に話し合いを行い、個別に支援や運営に活かされている。</p>	

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	モチベーションを上げる面では、3ヶ月ごとに各目標設定を持ち公開する事で、マンネリ化させない意味もある。		
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	研修など、施設の方が負担をし、希望者には何人でも参加させてくれている。		
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	近隣施設との交流に努め、情報交換も積極的に行い、他にもネットワークを広げる研修会などの参加をうながしてくれる。		
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	これまでの暮らしや情報を元に、本人に寄り添い"本人だったら～"の思いを持ち、本人の立場にたって関わっている。		
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	一方的な説明だけでなく、聞き役になって家族とのやり取りをしている他、何回も電話や顔を合わせて話し合うことで不安感を取り除いているし信頼関係づくりなどを行っている。		
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	先を見据えたなかで、今現状の必要なサービス支援を行い、ベストを目指している。		

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	人生の大先輩という認識を職員が持ち、言葉使いや対応に注意をし、家族のような存在としていられる努力をしている。		
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	お互いがいつまでも変わらぬ大切な存在である思いを間接的に会話で伝えるなど情報発信をしている。		
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	ご家族とも連携し、施設への面会などしやすい環境づくりを行う他に、地域での外出やイベントの参加などでも人とつながる場に積極参加している。	ご近所の人や昔一緒に働いていた人がホームに訪ねて来て、居間で一緒に過ごす時間を楽しんでいたりしている。これから、地元の神社のお花見、地元のお店での買い物等継続的な交流ができるよう支援に努めている。	
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	一人ひとりの性格や趣味、興味のある事から把握し、いかに集団生活をトラブルなく円滑に過ごさせていくかを支援し奮闘している。		
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	施設で終末期を迎えられた利用者様家族から野菜やタオル等の差し入れを頂くなど関係が続いている方がいる。		
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	性格や生活歴など情報元に現本人との関わりで思いをくみとる事と、穏やかで笑顔に過ごせている事を大切に支援法をつなげている。	日々の生活から、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し、ミーティング等で話し合われている。又、利用者職員は、居室や風呂場でゆったり話をしながら本人の意向を把握し思いに沿った支援に努めている。	

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
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	どんな事でも大切な情報として支援のヒントにつなげている反面、個人情報の保護といったルールもきちんとは行われている。		
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	日々の申送りの他、職員同士で情報の共有を強化する事で、特変の把握、管理者へのスピーディな報告と対処もスムーズに行っている。		
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	月に1度のミーティングの他、気になる事を様子をみてモニタリングして常にベストな支援ができるよう体制づくりになっている。	地域でより良く暮らし続けるための個別の介護計画は、利用者や家族の参加を頂き、思いや意向を伺いながら日頃のケアより得られた記録を基に、カンファレンス・モニタリングを定期的もしくは随時行い、チームで作成されている。	
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	記録には、誰が見ても分かりやすくなるよう簡潔にかつ、ポイントを押さえた物となっており、介護計画の材料として活用されている。		
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	一人ひとりに対して、じっくりと関わり寄り添えていける、グループホームの利点を活かしたワークも軽く柔軟性もある。		
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	ご利用者様が自分らしい生活維持できるよう、地域の行事等の参加に力を入れていく。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>施設はかかりつけ医、ドクターとも密な関係、連携づくりをしている事で急変などの受け入れももちろん、医療面からも利用者様を支援している。</p>	<p>受診は、家族対応で通院支援を行っているが、職員による受診の付き添いもしながら柔軟に対応している。必要時に応じて歯科の往診もあり、ホーム機能を活用した支援が行われている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>体調の変化やいつもと違う様子にはスピードを持って管理者、看護師に報告をし連携病院も必要性に合わせ適切な処置を行っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院が必要な際でも利用者様が安心して暮らせるようにかかりつけ医との日頃からの受診で情報共有している。心のケア面でも見舞いに足を運んだりしている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>家族や本人の思いを第一に思い考え終末期に向けた方針を向うが、決定としておらず、常に気持ちを優先し施設では出来る事を充分に取り組んでいくことをしている。</p>	<p>方針としては、最大限事業所で出来る事に対応し、本人や家族の不安感にも配慮しながら、医療機関への移行支援に努める事としている。</p>	<p>重度化や終末期支援の方針についての指針を明文化され、主治医等関係者と共に連絡を密にし、チームで話し合いを持ち、納得した終末期が得られる様取り組む事を期待する。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアル化しており、常に目につく所に貼っておいてある。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練を実施しているので、手順や動きなど頭に入れ予備知識を持っている。</p>	<p>移転してからの災害対策のマニュアルは作成予定である。災害を想定した訓練を地域の消防団のアドバイスを得ながら、年2回の避難訓練を計画している。備品は備えている。</p>	<p>ホームは2階にあり、夜間等の実践的な避難訓練の実施により、利用者及び職員の安全と不安解消が確保できる様、地域との協力体制も得られる考えを示しているので更なる、その取組みに期待したい。</p>

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	人生の先輩として、尊重する存在だと職員全員が共有知識を持ち、声かけやケアに対応している。	職員は、利用者に尊敬の念を持ち接しており、気になった場合はその都度管理者が注意している。利用者が生まれ育った地域の方言や丁寧な言葉を取り入れながら、トイレへの声かけや話の内容に応じて声の大きさや場所など配慮している。	
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	普段からの声掛けにも留意し、強制的な言葉掛けは絶対しない。基本的な事を守っている。マニュアルを作成し、会議などで共有する機会を設けている。		
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、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	一人ひとりの毎日の暮らしも違ってくるのは当然だと考え、職員は常に利用者様に動かされているという事を念頭に業務にあたっている。		
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	服のコーディネートには、その方の好みを尊重し希望が話せる方には選んで頂くようにもしている。身だしなみでも髪型をきちんとケアすることだけでも笑顔をみせてくれる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事は利用者様にやって頂くことを motto に月に3度、行事食作りを行い利用者職員とで献立から会食までを楽しんでいる。	食事は業者委託であるが、月3回の行事食や誕生日の食事は利用者と一緒に買い物に行き、食事づくりを一緒に行っている。時には漬物をつけたり、おやつは手作りのお汁粉やお好み焼きを食べるなど、これまでの風習を大切に、利用者と職員は和やかに一緒に食事をしている。	
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	カロリー管理を取り入れ、他個別に塩分制限や刻み食など一人ひとりにその時に合わせて提供している。職員も同じ物を一緒に食べる事によって食べ方などの変化の気づきにもつながっている。		

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
42		<p>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</p>	<p>習慣づけにもなっているが、一人ひとりに声掛けだけでなく付き添い、仕上げ磨きなど口腔内の清潔に留意している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>最もプライベートな事であり、WCの声掛けにも気遣いを持って誘導している。自立維持の為夜間、オムツなどにもせずPWCなどの活用も取り入れている。</p>	<p>排泄チェック表に一人ひとりの記録を行い、排泄の状態等の情報を共有してトイレでの排泄を基本支援として取り組んでいる。排泄後は清潔保持の習慣となるよう、必要時に職員も同室し介助に努めている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>排便の内服薬を把握のうえ、お茶時にはなるべく水分のとれる野菜を使ったお茶請けを提供し予防にあたっている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>一人ひとりの入浴支援は違っているがその日の体調や本人の思い希望も聞き、強制的にならないように努めている。</p>	<p>入浴は週2~3回を目安とし、利用者1人に職員1人が対応し、ゆっくり話をしながら入浴している。季節を味わえる菖蒲湯やゆず湯を提供し気持ちよく入浴ができる支援をおこなっている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>起床時間や就寝時間にマニュアルはあるが、品人の希望や体調を見て、体見の支援をしている。</p>		
47		<p>服薬支援 一人ひとり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</p>	<p>受診報告の共有の他、ミーティングの場での再確認と薬による症状の変化などのディスカッションを行っている。</p>		

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	月に3回程行われる行事食では利用者様の希望を取り入れて献立を作り、皆で料理し食べる事で特別感やイベント感を出し楽しみの一つにしている。		
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	天候や本人の体調を見て希望があれば散歩や外出の機会を作ったり、外出が困難な方などにはバルコニーを利用したりと外気に浴びるよう工夫している。	希望や体調に合わせて、おにぎりを持って戸外で食事をとったり、近所への散歩、また外出困難な利用者にはバルコニーを利用する等工夫して、気分転換などに配慮された支援に努めている。又買い物や花見等季節行事に合わせた外出支援も行われている。	
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	普段は金銭の所持はしていないが、移動販売車が来た時には買い物体験をしている。		
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	年賀状やお手紙などやり取りをしている方その他、家族を通して写真を用意し送って頂いたり人とそれぞれに合わせて支援している。		
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	使いやすさ、わかりやすさ、安全性など工夫している。	共有空間は全体に清潔感があり、広い居間には、お雛様や春のタペストリーが丁寧に施してある。またバルコニーや窓外からは家々や田園風景が眺められ居心地の良い空間である。	
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	一日の時間の流れはあるが、好きな時間に自由に過ごして頂くような支援をしている。強制的な声掛けはせず、本人の意思を尊重している。		

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	自宅の延長でなるべく使い慣れた物や馴染みの物、持ち込みはそれぞれだが、タンスや鏡台、ぬいぐるみなど、他に写真なども飾り一人ひとりの居室がその人らしい部屋づくりになっている。	各居室の窓からは田園風景が眺められ、部屋にはその人の思い出の写真や花、大切な人の位牌などが思い思いに置かれ、その人らしい暮らしの場となっている。	
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	複雑な構造でなくシンプルかつ広々としていてムダのない空間になっています。		

目標達成計画

作成日：平成26年3月28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		施設移転後、改めての災害・防災訓練になり、年3回(日中2回、夜間1回)の取り組みを考えている。	今年度 3回(日中2回、夜間1回)の防災訓練の実施。	・地域の方々、ご家族の参加をお願いしていく。 ・防災は、地域の組織に参加させていただき活動する。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。