

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	3471504542		
法人名	株式会社 ユニマツト		
事業所名	福山ケアセンター そよ風		
所在地	広島県福山市松永町三丁目21番70号		
自己評価作成日	平成24年9月25日	評価結果市町村受理日	平成25年7月9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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成24年10月31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)】

・以前は殆ど行っていなかった家族会を各季節ごとに行うよう努め、ご家族様同士の情報交換の場として、またご利用者様とご家族様の思いをつなぐ場となるよう支援している。

・入居者様の気持ちを受け入れ、体調管理をしっかりと行い、一人ひとりのペースを大切にし、家庭的で笑顔の絶えない日々が送れるよう、私たちスタッフが健康で笑顔を絶やさないように気を付けている。

【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)】

入居について家族の要望をくみ取り、柔軟に受け入れを行い、個性や生活歴に十分に配慮して、試行錯誤しながらも安定した生活が営めるよう利用者の気持ちに寄り添い、日々家庭的な雰囲気でも過ごされている。利用者の趣味を披露したり、利用前からマッサージの施術を受けられていた方には継続して受けられたり、出来る限りこれまでの生活が継続できるような支援をしている。利用者の楽しみの一つである食事について日々の食事もさることながら、月1回程度行事食を作り、手の込んだ本格的な内容で豊富に品数があり、目でも楽しむことができ利用者の楽しみとなっている。事業所での課題を明確にし、優先順位を決めて取り組む姿勢が伺える。

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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	66	職員は、生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
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)	○ 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	特定非営利活動法人 あしすと		

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	以前は理念の捉え方が様々であったが、理念についてのミーティングを行い、共通認識として理念を捉え日々の支援に活かしている。また方針を目に留まる場所に掲げ意識を高めている。	法人の基本理念、介護サービスの基本方針、品質方針を基本とし、各ユニットで目標を掲げ事業所として統一してケアに活かすようにしている。目標については意識付けするよう各フロアーに掲示し、法人理念は各自手帳を携帯している。	
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	日常的な交流は十分とは言えないが、行事等で来訪して頂いている。	町内の行事に出席してPRしているが日常的に関わることにについては課題である。	地域活動の情報を集め、それらに参加するなど接点を持つよう今後も引き続きされ、地域の一員として必要とされる活動や役割に積極的に関わっていくことが望ましい。
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	地域の方に向けた具体的な支援は実施できていないが、運営推進会議を通し、町内会の方々へ少しずつではあるが入居者様の状態や様子をお伝えし理解を得る事ができるよう取り組んでいる。		
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	2か月に1回、家族の代表・市の職員・包括職員・町内会の代表の方々をお招きし、忌憚のないご意見を頂いている。また頂いたご意見をサービス向上に向け活かしている。	運営推進会議の目的について話をし、理解協力を得よう働きかけている。近況報告や行事に関する事、事故報告等事業所の実情を伝え、参加者より意見や提案を頂いている。それらの意見は真摯に受け止め、活かすよう取り組んでいる。	
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	市の担当の方とは運営推進会議を通し、忌憚のない意見やアドバイスを頂いている。	運営推進会議以外は関わりがほとんどない。	地域密着型事業所として今後は様々な機会を通して積極的に連携を図り、協働関係をつくられることが望ましい。
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	身体拘束についてのマニュアルに則り、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロをめざし、併設事業所全体で会議を開催し、資料配布により全員に周知している。見守りは重視しているが、安全に配慮しセンサーや鈴をとりつけ、上手に活用している。	
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	職員は、虐待防止について十分理解し、自他共に虐待が見過ごされる事がない様に注意を払いケアに取り組んでいる。また施設内で委員会を立ち上げてはいるが、外部の研修に参加しスキルアップしていきたい。		

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	現在の所、必要な方がおられないので行っていないが、学ぶ機会があれば参加し、知識を持ち今後活かしていきたい。		
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・解約の際は管理者若しくは請求担当者が応じ、十分な説明を行っている。また、不安や疑問点に関してもその場で丁寧に対応している。		
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	意見箱を設置している。また面会時には、日頃の様子をお伝えしたり、要望をうかがい、日々の支援や運営に活かしている。独自のアンケートも不定期に行っている。	訪問時に気軽に何でも言っても貰えるよう声かけをしている。行事を兼ねて家族会を開催しその中でも聞き取りをしている。月に1回、日頃の様子を詳細に記録した文書を送付し、要望があれば遠慮なく伝えて頂くよう一文を入れ込んでいる。	
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	全体会議やユニットミーティング、管理者会議等で職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また月1回、産業医の訪問があり職員の心のケアにあたっている。	ケアに関する事はミーティングや全体会議に於いて聞き取り内容を検討し場合によりセンター長へ意見を聞くこともある。産業医がメンタル面でのケアを行い、専門的なアドバイスを頂くこともある。	
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	センター長・管理者・ユニットリーダーは、職員の勤務状況の把握・精査をしており、個々の実績評価を行っている。		
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	研修に参加する機会が少なく、限られた職員しか参加できていない。各ユニットにて入職された職員に対し、目標を立て、目標に向けたトレーニングを行っている。		
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	同業者との交流は、研修があれば行う程度で、殆ど取り組みができていない。		

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	入居者様同伴で見学して頂き、お話を伺う中で安心して入居して頂けるように努めている。		
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	ご家族様のお話を十分に伺い、思いを尊重し、安心して頂ける様心がけている。		
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	事情をしっかりと把握し、適切なサービスが受けられるよう、介護支援専門員を通し対応している。		
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	入居者様の状態を把握し、持てる力の維持に努めている。日々の生活を通し馴染みの関係を構築している。		
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	両者の思いを受け止め、より良い関係が維持できるよう努めている。		
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	お友達が訪問されたり、地域のサロンや美容室へ通われたりし、入居前と変わらない生活が続けられるよう支援に努めている。	なじみのある場所へドライブに行くことや、喫茶店の利用等これまでの生活が一つでも継続出来るような支援に努めている。家族や親せきの訪問も多くきやすい雰囲気となるよう配慮している。	
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	スタッフが間に入り会話が成立するように働きかけたり、フロア内を自由に行き来して頂き顔馴染みの関係作りに努めている。また入居者様の力を信じ支え合えるよう、スタッフが手を出し過ぎない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	契約終了後も連絡を頂く事があり、関係性を大切にしている。		
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	入居前の生活を把握した上で、ここでの生活がより良い物となる様に、出来る限り希望に沿うよう努めている。	スタッフ本位で動かずに、可能な限り利用者の思いを大切に傾聴する事に心掛けた支援をしている。入浴時や居室で聞き取ることが多い。内容については申し送りノートや個人の記録に残し実現できるようにしている。	
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	生活歴や入居に至った経緯など、ご家族様やケアマネの方より情報を提供して頂き把握に努め支援に活かしている。		
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	重度化が進み状態もよく変わるが、一人ひとりの有する力や心身状態などをきっちりと記録に残し、職員全員で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	本人様・ご家族様の意向を元に、ユニット内でのミーティングで支援方法について話し合い、意見やアイデアを活かし作成している。	家族の計画に関する意見要望は訪問時に聞き取り、職員で意見交換を行い、必要な支援を盛り込んだ具体的な計画となっている。日々の記録を細かく行い、モニタリングで毎月計画に沿っているか確認している。	
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	朝夕の申し送りをきちんと行うと共に日々の様子をきちんと記録に残し情報を共有している。またその情報を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			

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	地元のタクシー会社の協力の下、入居者様一人で定期受診をされたり、サロンに通われ、心身の力が発揮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	週1回の委託医の往診がある。また、本人様・ご家族様の意向に沿った内科・精神科・歯科医など、適切な医療が受けられるよう支援している。	個別でのかかりつけ医と協力医療機関の往診がある。検査に行く場合や他の専門医への受診は基本家族が受診支援となっているが不可能時は事業所に対応する場合もある。	
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	現在、グループホームに看護師は不在だが、他部署の看護師に相談し、適切な対応が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には情報提供を行い、適切な処置が受けられるよう努めている。		
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	全体的に重度化してきており、看取りに協力して下さる委託医に変更し態勢を整えていく予定である。	今の現状はできていない。今後は取り組んでいく予定である。	利用者、家族のニーズをくみ取りながら事業所としての方針を明確にし、医療機関との連携もとられ、体制を整えていくことが望ましい。
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	定期的に救命講習を受講し、急変時の対応に備えている。		
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	隣接の消防署の協力・ご指導の下、避難訓練を行っている。また、施設が所属している自治会への協力をお願いしている。	併設事業所と共に年2回訓練を行い、夜間想定訓練についても近々に実施予定である。地域住民に参加のお願いをされている。広島防災センターへ研修に参加し職員に周知している。	

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
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	その方の生活歴などを把握した上で、現在の心身の状態に合わせた言葉かけや対応をしている。	日頃、言葉かけの大切さを重んじ、尊厳に配慮したうえで生活歴の中からその方にあった言葉かけとなるよう工夫をしている。プライバシー研修は法人全体で行っている。	
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	入居者様の思いをくみ取りそれを表現できるように言葉をかけ、表出につながるよう支援している。		
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、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	ある程度の流れは決まっているが、出来る限りご本人様の思いや希望を尊重している。		
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	理美容に関しては地域の理美容師の方に来て頂いている。身だしなみやおしゃれに関しては、本人様の思いをご家族様にお伝えし、持って来て頂いたり、一緒に買い物へ出かけられ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	誕生日月には、本人様の食べたい物をご用意したり、外食に出かけている。また希望時には、ご家族様と一緒に召し上がって頂ける様に支援している。	食事は個々のペースでできるだけ過剰な支援をせず、必要に応じて介助や声かけをしている。行事を利用して家族と共に食事することもあり、利用者や家族の喜びとなっている。	
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	一人ひとりの状態に合った食事や水分を提供している。また摂取量などをきちんと記録に残し、不足時は食事やおやつの時間に拘らず召し上がって頂いている。		
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、口腔ケアの声かけ・介助を行い清潔保持に努めている。また歯科医の往診があり、歯科衛生士の指導の下、ケアを行ったり、義歯の調整をして頂いている。		

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
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	排泄パターンを把握した上で、声かけや誘導を行い、極力おむつに頼らずトイレで排泄して頂ける様に支援している。	排泄パターンを把握したり尿意のない利用者についても時間を見計らって声かけをしてトイレで排泄できるように支援している。夜間は安眠の妨げとならないよう配慮し、ポータブルトイレの利用もされている。	
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	最終排便・量・形状などを記録し、体操で身体を動かして頂いたり、水分量や食事内容に気を配り、便秘予防に努めている。		
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	出来る限り希望に沿えるよう心掛けている。	時間帯はおおよそ決まってはいるが極力個々の希望や状態で判断し入って頂いている。利用者の状態により階下のデイサービスの特浴を利用することもあり、個々にあった支援をしている。	
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	日中フロアーで過ごされる方には、ソファーに座り替えて頂いたり、横になりたい方には居室にて休んで頂いている。夜間は、照明や室温に気を配り、安眠できるよう支援している。		
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	委託医より処方された定期薬や臨時薬に関しては、薬剤師の方より説明して頂き理解している。心療内科から処方された薬に関しては、医師に相談し指示を仰いでいる。		
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	家事を手伝って頂いたり、歌や映画・お笑いなどのDVD鑑賞をして頂いたり、皆様に歌をうたうなどしている。またドライブや季節の行事を通し気分転換の支援をしている。		
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	ドライブや外出に出かけている。またご家族様の協力の下、工場見学や花見に出かけている。	ドライブ(アオハタ工場、道の駅、喫茶店、外食等)は利用者の希望や利用者の状態でいけそうな環境を選び、家族の協力も得て出かけることもある。日常的には敷地内に出て気分転換をし、外気に触れ季節を感じてもらったりメリハリのある一日になるようにしている	

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
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	欲しい物があればスタッフが同行し買物を行っている。		
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	電話の際はそばにて見守りし、必要に応じ支援している。		
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	季節に応じた花を置いたり、飾り付けをし居心地の良い空間づくりをしている。	ゆったりした空間はソファが一角にあり利用者の好みの場所で日々生活ができる。テラスもあり家庭的な設えとなっている。音量は利用者の要望で多少大きめにすることもありますが、十分に配慮したうえでこの事で臨機応変に対応している。	
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	食卓とは別にソファを置き、気の合った入居者様同士で話ができるよう配慮している。		
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	ご家族様の写真や本人様の愛用品を居室に置いて頂き、居室内でリラックスして過ごせるよう工夫している。	家族の写真や大正琴等の趣味の物品が持ち込まれ、家族がレイアウトされることもあり利用者のそれぞれの個性を活かした特徴ある居室となっている。	
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	居室の表札やトイレや浴室などわかりやすく表示している。		

目標達成計画

作成日:平成25年7月10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	5	市町と連携をとる。	市町と相談・報告を通し、連携がうまくいき、ご利用者様のサービス向上に繋がる。	運推(2か月に1回)以外の日に市町へ伺い、情報提供、情報交換をする。	随時
2	33	正看スタッフの確保	・スタッフ各々が緊急時急変時に対応できる心構えと技術を修得 ・ご家族様、提携医と体制を確立。	・正看の募集(現在続行中) ・提携医・ご家族様・スタッフで十分な話し合いを持ち、ニーズに即した在り方を検討していく。	6カ月～12カ月
3	2	地域と良好な関係の構築	町内の活動に地域の一員として参加、関係作りが出来たらよい。	・町内会行事に参加する。 ・催物等の回覧をする。	随時
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、行を挿入して下さい。