

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	0171600240		
法人名	社会福祉法人 江差福祉会		
事業所名	シルバーハウス ケープ赤石		
所在地	爾志郡乙部町字元和84-8		
自己評価作成日	平成25年3月31日	評価結果市町村受理日	平成25年5月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0171600240-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成25年4月17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)】

恵まれた自然環境の中で、屋外での食事会、お茶会等。また、散歩をし花を愛で、畑でのトマト、ジャガイモ、トウモロコシ等の植付けから、草取り、収穫まで入居者、職員一緒に作業。そして新鮮な収穫物を食すること。

【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)】

乙部町の市街地より北部にある館ノ岬トンネルを抜けると、日本海に沿って海拔37mの断崖の上にある元和台公園の側に、グループホームケープ赤石が立地している。12年前ペンション跡地をグループホームとして改築し、家賃を無料で開設した当事業所は、スプリンクラーの設置と共にトイレなどを含んだ内装工事を施し、明るく清潔感があり、窓辺の観葉植物や草花が洋館造りの家に映えている。事業所の施設運営計画の中にもある「しっかり食べる」ことを重視した支援をしており、事業所の目前にある畑では葡萄・スイカ・いちごなど多種多様な野菜や果物を栽培し、利用者は毎日、生育を楽しみに畑を見回ることを生きがいと、収穫した新鮮な野菜や果物は食材として活用している。羊の皮むきは職員が驚くほど早くて上手であり、調理の下ごしらえなども職員と一緒にしている。近隣にある公園内のレストランでの食事や神社の大祭、屋外食事会など地域との交流は日常的に行われている事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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、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. 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している (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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	個人のプライバシーを念頭に置き、地域における認知症ケアの専門事業所としての役割を果たす事、入居者さんが自宅のように暮らせるホームであり続ける。	地域の中で、利用者が安心して暮らしの支援を主幹とした理念を事業所内の共有スペースに提示し、職員会議で意見の統一を図り、日々のケアに活かしている。	
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	町内会での花見、敬老会の行事へ参加し、地元の人々と交流することに努めている。	利用者は自治会主催の敬老会や近くの神社の大祭に参加している。毎年恒例となっている屋外食事会には近所の方々が訪れ、クリスマスカードを持参し、利用者とは交流する中学生など、地域との関わりを大切にしている。	
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	乙部地域包括支援センター等と協力し、講演や認知症家族との話し合いに参加している。		
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	運営推進会議では運営報告が中心となり、議題が限定的になりがちがな意見交換をして地域との交流拡大へ繋げて行きたい。	隣接の第2ケープ赤石と合同で実施している運営推進会議は行政・自治会・家族が参加して年3回実施している。事業所の活動、行事報告があり今年度の施設運営計画を議題とし事業所の基本方針・課題について討議している。	運営推進会議を画一的に捉えているが、事業所行事や災害訓練など、地域住民や家族の来訪時に合わせての実施と、年に6回の開催を視野にいれて検討することが望まれる。
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	乙部町ケア会議に参加し情報交換、意見交換を行い連携を取っている。	管理者は、行政の依頼でサポーター養成講座の講師として認知症の啓発に努め、介護者リフレッシュ会でアドバイスをするなど、行政とは常に連携をし協力体制を築いている。	
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「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	身体拘束をしていない。	職員はケア会議の中で新聞記事や事例事項を参考に身体拘束について話し合い、日々のケアの中で特に言葉づかいに配慮している。	身体拘束のマニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できる体制を整えることを期待する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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、拘束禁止の研修会へ参加して職員会議にて報告、話し合っている。		

シルバーハウス ケープ赤石

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際に後見制度を必要とする入居者がいないため活用されていない。また、学ぶ機会もあまり持っていない。		
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	入居者の権利等を渡し書面、口頭で十分な説明を行っている。		
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並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	入居者個々の意見を反映している。ケープに來所して頂いた時に日常の生活や状態等を話している。意見等もその時に聞いている。	家族の來訪時やケアプラン作成時に家族の意見、要望を聴取し、遠方の家族には電話で伺うなど、家族とは忌憚のない意見交換を行い反映させている。年2回、札幌に住んでいる家族の要望で管理者は、利用者を札幌まで送迎支援している。	
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	ケア会議、職員会議の席上、或いは個別の面談等の中での意見を運営に活かしている。	月1回の職員会議で活発な意見交換が行われ、行事や活動に反映させており、職員の希望によりシフトを作成するなど日常的に話し合っている。	
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	法人として、人事考課の準備などを行っているが実施には至っていない。		
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	檜山支庁、北海道GH協議会の研修会に参加出来るよう配慮している。また、研修内容について回覧、報告等により情報の共有をしている。		
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	檜山管内ケアマネジャー連絡会、北海道GH協議会に参加し情報の交換等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者本人と面談し話しを聴く機会を設けている。他の施設に入居、入院している方は直前まで会う機会は少ない。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	不安なく生活出来るよう事前に家族の方の相談を聴き説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者本人、家族と面談を必要としている支援内容の把握に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の方の話しを聞くことにより、新たな一面が見られたり、それを活かそうとケアプランに取り入れたりしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の面会時に入居者の方の情報を話し、現在の問題点について共に共有し協力を仰いでいる。		
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	知人が尋ねてきたり、病院受診も同じ地域の知った人達が通院する時間に合わせるなどしている。	友人の来訪と、地域の方々が立ち寄ることもあり、職員は関係が継続できるよう支援している。遠方の家族からの手紙の代読や、馴染みの理容・美容室の送迎にも取り組んでいる。	
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	入居者同士が関わり合えるよう料理の下ごしらえ等支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院、特養へ移った人などとも、面会、見舞いなどを重ねている。家族から、野菜、果物の差し入れがあるなど良い関係を保っている。		
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	常に意向を把握するよう努めています。特に本人の口から出た言葉を大切にしています。	日々の会話の中から本人の言葉を大切に意向を把握し、自己決定を尊重している。困難な時は家族から情報を得て支援している。	
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	これまで暮らしてきた事を活用し、それを踏まえてサービス、支援しています。		
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	毎日一人一人の状態を把握しながらサービス、支援しています。		
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	ケア会議時に何が議題かを話し合い、それをケアプランに反映させている。また、問題が発生した時は都度話し合いの場を設けている。	本人の意志や家族の要望を取り入れてアセスメントし、ケア会議の中で職員の見解を反映しながら課題の有無を検討し、担当者が現状に合ったケアプランを作成している。職員は、プランとサービス提供が照合できるようケアチェック表に記録している。	
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	気づきや変化等があった場合は常に経過記録に記入するようにしている。		
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	町民文化祭の踊り見物、法人内の他の施設との連携、特養との交流など多様なサービスを心掛けています。		
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	民生委員、警察、消防などの協力を得ているが、社協(社会福祉協議会)との連携を深めていきたい。		
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	入居前の病院受診を原則としており、良い関係を築いている。また、急変時等にも充分な対応を下さっている。	利用者は、従来より町立病院をかかりつけ医としているので、緊急時には救急車で搬送を行い、夜間対応の体制を整え、連携をとりながら支援している。遠方の受診は家族がしているが、状況に応じて職員が代行することもある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所としては看護師の確保はしていない。		
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、また、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。又は、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。	かかりつけ医の居る入居者さんは本人、家族の意見を交えて病院と繰り返し話し合い、全員で方針を決めて働きかけている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の方針は定められていないが、家族の意向を汲み入れてケースバイケースの対応を行っている。	重度化について契約時に口頭で家族に説明している。終末期は医師の判断で医療面の治療を重視し、家族と管理者の話し合いで退所の手続きとり、職員に説明している。	事業所として出来る事、出来ないことを明確にした指針の作成と家族の同意を記録に残し、職員と共有することが望ましい。
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	応急手当の講習を受講し、会議にて報告し職員間で学んでいるが力量不足。		
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	防災訓練は定期的に行い防災意識を高めている。非常時は近所へ協力を要請している。	年2回、昼夜を想定して実施している災害訓練は、地域住民参加の緊急連絡網を活用し、通報訓練・誘導訓練・避難訓練を行っている。訓練後、消防署の指導を受けている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	個々の人格を尊重し、その時その言葉に合った声掛けや対応を心掛けています。	個人情報、家族から同意を得ており、法人規定に沿って保護されている。職員は失禁時や着替え時には本人の意志を尊重し支援をしている。	
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	日常生活の中での会話を大切に本人の言葉を大切に受け止め、声掛けや確認等も会話に交えて行っている。		
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	入居者さんの希望を優先し支援しています。時には時間上急がせる事もある為反省点として考慮して行きたいです。		
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	いつも同じ服を着用しがちな為、声掛けでは別の服を出したり、外出の身だしなみの声掛け対応を行っています。		

シルバーハウス ケープ赤石

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	季節の物、行事等でその方の好物を出すことにより喜んで頂いています。 食後には食器洗い等、個々に出来る事を行って頂いています。	多種多様な野菜を家庭菜園で育て食材にしており、利用者の状況に応じて、きざみ食を取り入れている。誕生会の特別メニューは本人の希望に合わせたり、近くのレストランで外食を楽しんでいる。	
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	個々に食べて頂けるよう工夫して対応しています。本人の嗜好も取り入れています。		
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	毎食後必ず口腔ケアを実施し、状態も確認しております。		
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	紙パンツ使用の入居者さんを布パンツに替えて貰ったり、定期的にトイレ誘導を行ったりしています。	職員は一人ひとりの排泄間隔を把握し、トイレ誘導で自立に向けて支援している。便秘の対応は医師と相談し、水分摂取や服薬を利用し心地良い排便を促している。	
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	便秘予防の為薬の調整、水分摂取をし予防に取り組んでいます。		
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	一人一人のその日の状態により、入る順番を調整しています。	タイル張りの大浴場は、冬場は寒いから早くから、脱衣所や洗い場を暖め、広い浴槽でゆっくりと入浴を楽しんでいる。拒否傾向の方は、強制することなく曜日を変えて、週2回の入浴を支援している。	
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	その日の状況により対応しています。		
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	一人一人の入居者の方の薬の用法、用量を理解して支援しています。		
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	一人一人に役割があり、それを行って頂く事により、張り合いのある日々を過ごして頂いています。		

シルバーハウス ケープ赤石

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天気の良い日は、出来るだけ散歩等で外出する機会を増やしています。また、買い物やイベント等に出かけたりするよう心掛けています。	事業所周辺は、一面芝生で覆われている元和台公園で散歩に最適な環境であり、利用者は家庭菜園で野菜の生育を楽しみ、弁当持参のお花見やキャンプ村へ遠出のドライブ、町内での買物など外出をしている。	
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	お金を持つ事により、その使用目的を考え日々楽しく暮らして頂いています。		
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	希望があれば家族等へ電話をしています。		
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、行事等で撮った写真を飾る等して工夫をしています。	窓辺や共有スペースにある観葉植物と草花は、利用者が自宅から持ち込み手入れをして花を咲かせている。ペンション跡を改良しての事業所内は台所・食堂・浴室は広くてゆったりとし、家具の配置や玄関ホールも家庭的である。	
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	自然と決まった居場所ができてきている。特に不都合がなければ施設として干渉はせずにいる。		
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	入居者に今まで使っていた馴染みの物を置く事により、安心感を持って暮らして頂いています。	床の間がある和室、ベットとジュータンを敷いてある洋室の居室があり、在宅当時使用していた家具や日用品が持ち込まれ、思い出の人形・写真・手紙などが飾られてあり、利用者は居心地の良さに工夫している。	
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」や「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	安全に暮らして頂けるよう廊下に手摺りの設置をし、出来るだけ自分の力で歩けるよう促しております。		

目標達成計画

事業所名 シルバーハウス ケープ赤石

作成日：平成 25年 5月 10日

市町村受理日：平成 25年 5月 15日

【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	4	運営推進会議の開催が少ない。	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議の開催を増やす。 意見や要望の出る会議の場とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 会議という言葉に堅くならないよう屋外食事会等の行事に合わせ開催する。 	1年
2	6	現在も身体拘束は行われていないが、全職員に徹底理解されているとは言い難い。	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束ゼロの継続。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束禁止マニュアル作成。 身体拘束関連の研修への参加。 身体拘束に関する職場内での研修をし理解の統一を図る。 	1か月
3	33	重度化や終末期を迎え、入院や退所の話合いを施設内や家族とも協議をし行われているが基準があいまいとなっている。	<ul style="list-style-type: none"> 重度化や、終末期を迎えた時、入院や退所看取りについて施設としての基準を作る。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設として、出来る事を明確に文章化した指針を作成し家族と同意書を交わす。 会議を開催し職員間で方針を共有する。 	3か月
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。