

### 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	1173100304		
法人名	(有) ヘルパーステーション		
事業所名	(有) ヘルパーステーション		
所在地	埼玉県熊谷市野原135-6		
自己評価作成日	平成26年7月25日	評価結果市町村受理日	平成26年10月14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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成26年8月25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)】**

御本人と家族様の要望を確認し、要望にそうよう、本人の自立を促し可能な限りADLの回復を目指しています。施設入所となっても、自宅での生活を継続して過ごしていただける様、設えや本人の意思を尊重したケアの提供を心がけています。緑豊かな地域を生かして日常的な散歩や行事も計画しています。建物もログハウス風の造りとなっていて、ふんだんに木をしつらえた建物内部も周囲の森に調和し、お客様が快適に過ごせるような配慮をしています。  
 昨年は、歌手の芹洋子さんをお招きして、音楽祭を企画いたしました。お客様はもちろん、家族様、地域の方も、楽しんで頂ける様野外で計画しました。(台風のため、実際は屋内でした)当日は何度もアンコールや写真撮影にも応じて頂き楽しい思い出になっています。

**【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)】**

・利用者一人ひとりが、自由に生きがいを持った生活を続けて頂けるように、ADLの維持・回復を目指すと共に、個々の状況に合わせた支援がなされ、家族の思いも受け止めると共に協力も得て、提供するサービスの向上に努められている。また、塀や垣根のない広大な苑と、広さのある共用空間は、利用者のくつろぎに、余裕をもたらしている。  
 ・目標達成計画の達成状況については、利用者の状況報告だけでなく、各種の災害に対する防災や事業所の行事のあり方など、地域社会との協力に関わる議題が上がり、参加者の幅も広がりがつづることから、目標達成への取り組みが伺える。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	利用者の意思と人権を尊重し、一人ひとり明るく暮らせるようにその人に合った施設づくりを目指しその理念を共有し実践している。	利用者に寄り添い決して否定することなく、家族の視点にも目が向けられた、利用者本位の理念が作られ、掲示や会議により、職員間の振り返りと共有が行われ、実践に繋がられている。	
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	当施設には、常に地域とのつながりをたもてるよう塀や壁を設けていなく、地域の人からも、利用者からもつながりができるような心がけている。	事業所のある苑内に自由に立ち入ることができ、音楽祭やハーベキュー大会、苑内の喫茶店など、地域の方々にも解放され、利用者と共に過ごしていただくなど、近隣の地域との交流が図られている。	
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	民生委員を初め、地域の方に呼びかけ、理解を求められるよう努力している。		
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	サービス向上につながる様取り組んでいる。	利用者の状況報告に加えて、竜巻対策も含めた防災や事業所の行事のあり方などが議題となり、意見や要望は検討を経て、サービスの向上に活かされている。今後、大里広域市町村圏組合の参加も予定されている。	地域社会との交流に関わる議題が上がり、参加者の幅も広がりがつつありますので、定期的な開催の定着を図るための工夫を期待します。
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	市町村との連絡等、施設側の実情や、サービスの取り組みについての報告等、随時行っている。	市の担当者には必要に応じて問い合わせを行い、法的裏付けを持って行動されている。地域包括支援センターが運営推進会議に参加され、大里広域市町村圏組合の参加も予定されるなど、協力関係の構築に取り組まれている。	
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	研修や、冊子を配布して職員の理解を深めている	毎年1回職員研修で、全職員が身体拘束についての学びを深め、利用者に十分寄り添うことで、拘束のないケアを実践されている。また、事業所の敷地には塀や垣根がなく、玄関の施錠も行われていない。	
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	研修や、冊子を配布して職員の理解を深めている		

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	ご利用中のお客様で、成年後見制度の利用を検討したケースがあったので、理解を深めることができた。 また、研修の機会を設けている。		
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	説明し納得して頂いている。		
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、お客様からの意見や、要望を受け入れられる体制になっている。その意見等は会社全体で話し合い、検討し必要なら運営に活かしていく体制である。	利用者とは日常の関わりの中で、家族からは面会時や洗濯物を取りに来られた時などを利用して意見や要望が聴き取られ、汲み取られた意見や要望は、検討を経て個々の利用者へのサービス提供に反映されている。	
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	全職員参加の定例会をもうけている。	定例会前に、リーダーが職員の意見を事前にまとめて参加することで、職員から上司への意見は細かく取り上げられている。また、それらの意見や要望は、検討を経て実践に移され、運営に反映されている。	
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	常に、従業者の給与水準、労働時間、やりがい等、環境・条件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	職員に対し、研修支援を行い、研修したことを報告してもらったり、事例発表を行っている。		
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	他事業所に訪問したときには、情報交換を行い、外部の意見をケアに活かせるよう努めているが、勉強会等の試みは現在行っていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	納得されるまで、話を聞き、説明させて頂いている。		
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	ご利用前にご家族様に実調等でお伺いし、困っていること不安なことを家族様のペースでお聞きして、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	本人と家族様が納得して頂けるかたちで対応している		
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	一方的な介護にならない様、お客様とのなじみの関係が築けるよう努めている。		
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	面会時に近況等を報告している。		
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	家族様と外出(お花見、外食等)したり、カラオケに行かれる機会を提供している。	家族や訪ねてこられた友人の協力を得て、馴染みの処へ行ったり、手紙や電話のやりとりの支援をするなど、入居前からの生活習慣に基づいた、馴染みの人や場所との関係継続に努められている。	
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	職員が積極的に共通の話題等を提供し、お客様同士の関わりが日常的に保てるよう支援している。		

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	契約が終了しても相談や、支援の対応に努めている。		
<b>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</b>					
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	ご本人に意向を必ず確認している。	1人ひとりの利用者に寄り添うことで、意向や思いを捉え、意思疎通の困難な利用者には、これまでの生活歴などと、家族からの情報を擦り合わせ、本人本位に検討が行われている。	
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	ご本人にも、家族様にもお話をお聞きして、記録に残している。		
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	特にお客様の気持ち、身体状況の把握には職員一同心がけて業務を行っている。		
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	家族様や関係者の意見等を反映した介護計画を作成している。	ADLをできるだけ落とさないことを目標に、管理者・ケアマネジャー・利用者担当がモニタリングを行い、家族・協力医などの意見も求め、現状に即した介護計画が作成され、変化があれば、臨機応変に見直しが行われている。	
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	毎日、日頃の様子を個人記録への記入している。内容についても、変化があった時には、申し送りで職員間で情報を共有したり、臨時のカンファレンスを開きケアに生かしている。		
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	その時その時のニーズや、困りごとにはその家族に個別に柔軟にそして多機能的に対応している。そのように出来ることを目標とし日々、法制度等を勉強し研鑽している。		

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
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	地域資源の把握に努め、利用し豊かに生活できるよう努めている。		
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	家族様の要望をもとに通院又は、往診を行っている。往診は協力医による月2回。	入居時に利用者と家族の意向を伺い、医療機関の選択をしていただき、専門医の受診は家族の支援により行われ、緊急時には職員による対応もなされている。また、協力医による月2回の往診が行われ、適切な医療を受けられるように支援がなされている。	
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	気づいた事や、疑問に思う事等、その都度、看護師に伝えて相談し、適切な医療が受けられる体制を整えている。		
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。	協力病院との退院に備えた体制、及びは整っている。		
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	契約時に重度化した時の有り方を家族様に話し家族様に納得して頂く様に努めている。	入居時に、利用者と家族に重度化した場合に事業所の出来る事の説明が行われている。状況の変化が生じた場合は、本人や家族と話し合いを重ね、協力医の協力も得て、事業所でできるギリギリの支援を視野に入れて、対応がなされている。	
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	急変時の対応は定期的講習を行い、実践力を身に付けるよう努力している。		
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	定期的に、職員間で確認し合い、全職員が避難できる方法を身に付けている。	夜間想定を含めて併設の事業所と合同で年2回の避難訓練が行われ、消防署や消防団の協力も得られている。実際に竜巻の被害を受け、運営推進会議で対策について話し合われ、緊急時受入れなど、地域の避難場所としての協力体制作りが進められている。	火災以外の災害にも目を向けることが、地域との連携のきっかけとなっていますが、災害発生時は職員だけの対応には限界があると想定されます。地域の協力を得るための働きかけの継続を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人権の尊重やプライバシー保護には職員一人一人が配慮している。	職員研修の効果で職員の意識が高く、個々の利用者の尊厳とプライバシーの確保が徹底されている。特に、声掛けや入浴・排泄時のプライバシーには十分な配慮がなされ、1人ひとりを尊重した対応がなされている。	
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	お客様と日頃から、コミュニケーションを取り、思いを自由に発して頂ける様働きかけている。		
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	その人の喫煙の習慣や、掃除の習慣等を大切に、可能な限り希望に添った支援を行っている。		
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	入浴準備で着替え等はご本人と一緒に、好きな服装の準備を行っている。ご本人の希望を尊重して支援している。		
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	食事の配膳はお客様の前で行っている。ご本人の能力に応じて出来る方は下膳してくださっている。	給食委員会が、利用者の希望をかなえられるように、食材業者との交渉を行っている。また、行事食や季節食には流しそうめん・芋煮会・お寿司など多様性を持たせるなど、食事を楽しんでいただける支援がなされている。	
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	一日の食事摂取量、水分摂取量の記録をし、さらに、医療の制限等にも対応している。		
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、口腔ケアの支援を行っている。お客様の残存能力に応じた対応になっている。		

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
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	排泄の失敗で不快な思いをするのはお客様ご自身なのでその人のパターン、習慣の観察を行っている。その結果を生かして常に自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、仕草にも気を配るなど、トイレで排泄していただくために、1人ひとりに最適な支援が行われている。また、自立訓練により、おむつが不要になる効果が見受けられる例などもある。	
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	排泄表への記録を確認し、水分摂取の促しや、腹部のマッサージ等を行っている。		
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	入浴の日は一週間を通して決められているが、その日以外にも、対応できる体制は整っている。	週2回の入浴日が決められているが、振替対応などで利用者の希望を叶えるようにされている。また、個浴とグループ浴の選択やリフト浴の装備など、個々の利用者に安心して入浴を楽しんでいただける支援がなされている。	
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	本人に希望を伺い、休息を取って頂ける様支援している。		
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	職員全体が、お客様の薬の高揚や、副作用を理解できるよう努力している。		
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	その人の喫煙の習慣や、掃除の習慣等を大切に、楽しみ、張り合いが持てる生活を送れるよう支援している。		
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	お客様の希望にそった外出ができよう可能な限り支援できるよう努めている。	散歩は日常的に行われ、要望の少ない利用者には、外出を促す一方、ADLの状態に併せてデッキでの外気浴を行ったり、家族の協力を得ての外出など、1人ひとりの利用者に合わせて外出支援が行われている。	



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	自立しているお客様については、必要時にお金を所持して、外出等行っている。		
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	家族や知人等からの手紙の受け渡しや、電話の取次ぎは行っている。		
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	専門のスタッフにより施設全体の清掃がされており、清潔を保っている。エアコンを必要に応じて使用して心地よく生活している。窓の外は、緑豊かな風景で、木漏れ日が気持ちよく部屋に入る様、時間をみてカーテンや窓の開閉に考慮している。	採光や室温に配慮された、十分な広さを持つ共用空間は、利用者の移動やくつろぎに、余裕をもたらし、利用者1人ひとりのペースで過ごされている。また、清掃担当職員により、利用者も協力して、朝夕の清掃が行われ、清潔に維持されている。	
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	食堂のテーブル配置や、リビングのソファなど気の合った方同士が談笑されたり、一人になれるソファをとところどころ配置している。		
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	各居室にご自分や、家族様の写真や、思い出の品物を置いたり、ご自分で作られた、作品等で装飾している。	プライバシーと安全の双方の確保に配慮された各居室には、馴染みの身の回り品や思い出の品や作品などが置かれ、落ち着いて過ごしていただく工夫がなされている。	
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	施設づくりが、自立を促すと同時に安全に行える様見守りしやすい構造になっている。スタッフも安全に暮らして頂ける様に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名:(有) ヘルパーステーション

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 10月 12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	26	以前からのケアプランにADLの向上を目指したニーズを加えて再検討中です。従来以上に機能訓練を効果的に行い、現時点でのお客様の状態把握のため、カンファレンスを増やすことを心がけています。しかし、まだ、すべてのお客様に対しての新プランが出来ていなく、職員にもカンファレンスの実施が業務の中で定着がなかなかできない状態です。	・新プランの作成と、カンファレンス等の定着	・お客様一人ひとりに職員の担当者をつけ、お客様の状態把握に努める。 ・全員の新プランの作成を早急に行う。	6ヶ月
2	35	・火災以外の災害にも対応できる訓練の実施。 ・災害発生時の地域の協力を借りた体制が必要。	火災やその他の災害時の対応。 地域との協力体制を継続。	・地域消防団への働きかけ。 ・消防署指導による火災訓練、避難訓練の継続	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。