

### 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	2371100583		
法人名	有限会社 きずなの里		
事業所名	きずなの里 みなと 1階		
所在地	愛知県名古屋市中区東茶屋1丁目462番地		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	平成23年10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.kaiyokouhou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2371100583&SCD=320&PCD>

**【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成23年9月18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)】**

家族のない利用者やあっても疎遠状態にある利用者が多いため、職員が家族代わりのつもりで接するように努めている。  
 余裕のある職員配置をして、利用者のペースに合わせた日常生活を過ごしてもらえるように努めている。

**【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)】**

ホームは、関連法人(きずなの会)と協力しながら、身寄りのない方や親族と疎遠になって協力を得ることが困難な方も安心して過ごすことができるように開設したホームであり、関連法人による利用者の支援をはじめ、金銭管理を弁護士が行っている利用者もいる。さらに、ホーム職員についても、勤務時間をシフト制ではなく固定制にしていることで、職員にとっても長く勤めやすい職場環境を作ることに努め、利用者に対して安定した支援につなげている。また、居室入り口には、管理者がトールペインティングで作った手作りの表札を飾り、管理者の一人ひとりを大切に思う姿勢が窺えた点、運営推進会議にホーム提携医が毎回出席し、医療面での支援に力を入れている点等、利用者にとって人生の最期を安心、安楽に過ごせるホームである。

**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	理念はホーム独自のものである その人らしく、楽しく、健康な生活を送る為、又共同生活の大切さを考えた理念です 理念を実践に生かせる様、額に入れ、職員が通る廊下に掲示してあり、生活のなかに取り入れている	ホーム開設時に、穏やかに張りのある生活を実現したいという思いから、理念をつくっている。利用者、職員ともに「ありがとう」と言える気持ちを大切に、理念を日頃から目につくように、額に入れて壁に掲示している。	
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人として日常的に交流している	施設自体が自治会の会員になっており、回覧物を廻してもらったり、行事への参加の誘いを受けている 開所当時より暖かい目で見守ってもらっている 散歩時もありさつを交わせるようになっている 玄関も鍵をかけずに誰もがいつでも来所できるようにしてある	ホームとして自治会に入会し、日頃から地域の方との交流に努めている。地域との交流として、地域の方が育てた花の苗をホームの庭に植えて欲しいと持ってきたり、寺社に提灯を寄進したり、地域の行事にも参加している。	
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	運営推進会議に地域の代表にでてもらって、話し合っている		
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	運営推進会議議事録を掲示し、内容を公開している 文書報告だけでなく、職員との打ち合わせの場を多くしていきたい	会議の議事録をホーム内に掲示し、職員にも周知している。会議にはホーム提携医が毎回出席しており、利用者の健康状態等を話し合っている。また、スプリンクラーを設置したことで、防災面でも話し合っている。	
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	事故の報告をしている 生活保護を受けている入所者は入院等の報告をしている 生活保護を受けている人も多く、区役所の担当者の出入りもある	ホーム利用者に生活保護の受給者がいることで、区の担当部署と定期的に報告を行っている。また、事故報告については市の担当部署に行っている。	
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	夜間以外は玄関の施錠はしていない 各居室にも鍵を付けていない 身体拘束はしたことがない	玄関、ユニット入口に施錠を行わず、居室の窓も全開でき、職員による見守りを重視している。職員は、日頃から身体拘束をしないケアを認識し、管理者は言葉遣いについても、業務を通じて気をつけるように指導している。	
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	虐待が起きない様、職員同士が助け合い入所者と接している 職員は気持ちに余裕を持ち、大きな器で利用者に接するように努力している		

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
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	利用者の内2名は弁護士が後見人になっている きずなの会との連携で成年後見制度を活用している		
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	重要事項説明書を説明するとともに、同意書に署名してもらっている		
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	利用者の意見・不満・苦情は、職員が聞き、その後管理者が利用者ひとりひとりと個別に話し合いをしている	利用者の大半が独居又は親族と疎遠な関係であるため、利用者一人ひとりと向き合いながら、食べ物の好みを献立に採り入れたり、外部の方の協力を得ての外出を実現している。また、ホーム便りを作り、利用者の様子を記録している。	関連法人の関係者ではない利用者が入居したことで、家族や親族との交流の必要性が出てきた。家族への定期的な報告等、新たな取り組みにも期待したい。
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	職員の意見は、チーフが聞き、管理者と運営者に報告している 管理者は、働く意欲の向上につなげる為、職員の声に耳を傾けている	職員会議を基本毎週1回行っている。職員の勤務時間を固定しているため、職員間の情報交換を重視している。また、職員は、管理者及びチーフには意見や要望を言える関係にある。	
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	常に余裕のある対応が出来るよう、職員配置をしている 職員間で問題が起きた場合、管理者が間に入り、お互い遠慮しあわず話し合いをしている 週1回のミーティングで職員同士の意識向上に向けての話し合いをしている		
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	新しい職員は、先輩職員(複数)について4週間程度の研修を受けている フロアーを移動する職員は、先輩職員(複数)について1週間程度の研修を受けている		
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	研修会で交流のあった施設との施設見学による相互訪問をしている		

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
<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	アセスメント表を作り、利用者の話しをよく聞くようにしている 職員全員が利用者の話を聞き、受け止める努力をしている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている きずなの会との連携で他のサービス利用も活用している		
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	利用者に対等に話し、お互いに理解し合い、ありがとうと言いつける関係を築くように努めている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている	親族のいる利用者の中には一緒に外出する方もいる。さらに、以前から行っていた観劇に、外部の団体の協力を得ながら行く方もいる。また、墓参りに行く方もいる。	
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	家族のない利用者ばかりの環境の中、利用者同士で助け合う姿をよく見る 利用者が孤立しないように気を配り、声かけをしながら出来ることを見つけている		

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	退所後、入院中の利用者へのお見舞いをしている 葬儀にも参列している		
<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	利用者の思いをよく聞く様にしている 体操・レクリエーションなどは、声かけしてできるだけ参加してもらっている	利用者の中には、関係者から情報を得られない方がいるため、職員は本人が時々発する言葉や日常生活を通じて、思いや意向をできる限り汲み取るように努めている。また、聞き出した情報は記録し、介護計画に活かすようにしている。	
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	できるかぎり生活環境を変化させない様、努めている 生活歴等は、介護サマリーで確認し、わからない事は利用者の話をよく聞く様にしている		
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	日常生活を見守り、毎日を日誌に記録し、全職員が現状を把握している 一人一人の体の状態に合わせてリハビリを考え、毎日実施している		
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	チーフを中心に職員同士の話し合いをしている 医者・看護師等の意見を取り入れている	介護計画の見直しは、基本3か月に1回行っており、変化のあった際は、その都度見直している。注意事項等は、その都度記録するようにして、職員会議等の場でも情報の共有に努めている。	留意事項の多い方や変化があった方は、職員会議等で細かく検討しているが、変化のない方、状態が落ちついている方についても、定期的にモニタリングする必要があると思われる。
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	日常生活を見守り、毎日を日誌に記録し、全職員が現状を把握している チーフを中心に職員同士の話し合いをしている		
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	利用者の状態によって、往診だけではなく、精神科・皮膚科・泌尿器科・歯科・耳鼻科・整形外科への通院等をしている		

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	ボランティアの落語・マジック等の公演を行っている 消防署に協力してもらい、消防訓練をしている		
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	2週間に1度の往診を受けている 利用者の体調によっては、週に1度の往診を受けている かかりつけ医の指示により、他科への受診も行っている	現状、利用者全員がホーム提携医をかかりつけ医としており、ユニット毎に2週に一度の往診を受けている。さらに、必要に応じて、専門医への受診や歯科受診に関してもホームで支援している。	
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	訪問看護ステーションの看護師に、週に1度の訪問を受けている 日常の健康管理について話し合いをしている		
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。	かかりつけ医と入院先とは同じ医療機関なので、連携はしっかり取れている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている かかりつけ医と入院先とは同じ医療機関なので、連携はしっかり取れている	ホームでできる限りの支援を行い、利用者の段階に応じながら、ホームでの対応について提携医の指示を受けている。入院して退居となった方以外にも、提携医の指示を受けながらホームで最期を迎えた方もいる。	
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	不定期だが応急手当や事故発生時の初期対応の研修をしている チーフを中心に職員同士の話し合いをしている 急変時の対応をマニュアルにしている		
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	定期的な避難訓練を行い、その後反省会を開き、次の訓練の課題にしている	年2回避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練も実施している。スプリンクラー、非常口の設置を行い、非常階段も安全に避難できるように職員間で意識している。また、食料品、おむつ等の備蓄も確保している。	運営推進会議等の機会も利用し、非常時における地域の方との協力関係の構築にも期待したい。

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
<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	利用者の前では、他利用者の悪口やうわさ話は、しないようにしている 個人情報には外に持ち出さないようにしている	管理者は、職員に利用者に対する尊厳について、あいさつ、言葉遣いの大切さを指導している。プライバシーについても、自分がされたり嫌なことをしないように、相手の立場になって考えるように努めている。	
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	テレビのチャンネル・着替え・口腔ケア等、自己決定はなるべく自分でしてもらっている		
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	利用者のペースに合わせた日常生活を過ごしてもらえるように努めている やりたくない時には、無理をさせない様になっている		
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	利用者個々に愛用の化粧品を買い、オシャレが出来るようにしている 月に一度床屋さんに来てもらっている 美容室への外出支援もしている		
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	食器拭き・皮むき等、声かけをし、お手伝いしてもらっている キッチンに入り、調理・盛り付けを手伝える人もいる	食材は、配達業者及び買い物で確保している。その際には、ホーム関係者が作った野菜もある。調理は1階、2階で利用者の好みに合わせながら味つけを変えることがある。食事時は、利用者同士の距離が近く、お互いに会話しながら食事をしている。	
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	日常生活を見守り、毎日を日誌に記録し、全職員が現状を把握している		
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	食後の歯磨きがスムーズに行える様、声かけをしている 週に1度は、義歯消毒をしている 人によっては毎日義歯消毒をする		

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
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	利用者個々に排泄のリズム・癖を職員全員がつかんでいる 排泄物の量・色等も、毎日記録している	利用者の半数以上は布パンツで過ごし、職員が時間・タイミングを見ながら声をかけている。また、夜間については、本人の希望もありポータブルトイレを利用している方もいる。	
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	利用者個々の排便リズムに合わせて下剤の服用やマッサージをしている 水分を多くとり、運動もしている 水分量・運動・排泄のチェックをしている		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は希望どうりにはできていない ゆったり入浴してもらえる様に時間をとっている	現状週2回、利用者の状態に合わせ、基本30分の入浴としている。その時の状態により、シャワー浴、足浴、清拭も取り入れている。入浴を拒むときは、他の利用者と同順番を入れ替える等、柔軟に対応している。	利用者の希望や身体状態に合わせ、入浴回数を増やすことが可能かどうか、職員間で検討されることについて取り組みに期待したい。
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	就寝時間を設けずに、利用者個々に合わせて眠ってもらっている 体調が悪そうな時は、声かけして休んでもらっている		
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	チーフを中心に職員同士の話し合いをしている チーフの指示で服用後の症状の変化に注意している 判断が出来ない場合は病院へ連絡を取っている		
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	利用者個々に食べたい物・飲みたい物を買いたい、食べることが出来るようにしている おやつの際は飲み物の希望を聞いている		
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	家族等の協力を得て、利用者個々の希望を叶えている 花のある広い庭があるので、遠出できない人も散歩してもらっている 急な散歩希望も職員は時間を作るように努力している	親族と食事等で外出する方がいる他、関係法人と協力しながら外出する方もいる。利用者の中には外出を好まない方もいるが、庭の散策をすすめる等、できる限り表に出てもらうように努めている。	現状、外出を好まない方がいることで、ホーム全体の外出が少なくなっており、課題と感じている。買い物等、少人数での外出の機会を増やすなど、今後の取り組みに期待したい。



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
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	基本的には金銭は施設側で管理している		
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	電話・手紙は、利用者個々に任せてある 電話の取次ぎや手紙を出してくる等の手伝いはしている		
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	利用者と花壇で花を摘み、居間に飾ったり、季節感が感じられるようにしている トイレは絶えず清潔に心掛けている	利用者の作品や関係者からの寄進のあった絵画が飾られている。さらに、廊下には椅子を設置し、利用者のトイレの順番待ちにも利用している。また、テレビをリビングに一台にすることで、皆で譲り合いながら生活するようにしている。	
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	居間では利用者同士が楽しく過ごせる様に席順等を工夫している 食事以外はすきな場所に座っている 一人でテレビを観たい人のために休憩室にもテレビを置き時間を決めずに観てもらっている		
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	今まで使っていた物を持ってきてもらい、過ごし易い居室にしている	居室の入り口には、管理者が一つひとつ手作りした絵柄入りの表札がかけられてある。居室内は、一人ひとりの個性を活かした飾りや衣装が飾られており、過ごしやすい空間になるように努めている。	
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	バリアフリーになっている 居室には表札を出して自分の部屋が分かるようにしてある トイレ・風呂の表示をしてある		

(別紙4(2))

事業所名 きずなの里みなと

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 10月 26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	10	関連法人の関係者ではない利用者が入居したことで、家族や親族との交流の必要性が出てきた。家族への定期的な報告等、新たな取り組みにも期待したい。	利用者が、どのような生活を送っているかがわかる様、健康状態・受診等、小さな変化でもすぐに知らせ、安心してもらえる様にする。行事の参加をお願いする。	誕生日会・敬老会・クリスマス会・忘年会・新年会等、施設行事の案内をする。 ホーム通信を送る。	12ヶ月
2	23	留意事項の多い方や変化があった方は、職員会議等で細かく検討しているが、変化のない方、状態が落ちている方についても、定期的にモニタリングする必要があると思われる。	職員全員が、全体(一人一人)を見る目を養い、職員のレベルが上がる様、管理者が勉強をする。	ミーティングによる話し合いを個人のケアプランにつなげる。	12ヶ月
3	35	運営推進会議等の機会も利用し、非常時における地域の方との協力関係の構築にも期待したい。	運営推進会議等、地域の方大勢に参加してもらい、施設の内容を理解してもらおう。	町内に施設行事の案内をし、施設に来てもらう。	12ヶ月
4	45	利用者の希望や身体状態に合わせ、入浴回数を増やすことが可能かどうか、職員間で検討されることについて取り組みに期待したい。	入浴回数を増やせる様にする。	臨時入浴が必要な場合は、入浴日以外(毎日)でも入ってもらっていますが、今一度検討してみます。	6ヶ月
5	49	現状、外出を好まない方がいることで、ホーム全体の外出が少なくなっており、課題と感じている。買い物等、少人数での外出の機会を増やすなど、今後の取り組みに期待したい。	外出を好まない人には、上手に誘う手段を職員が身につける。	買い物ツアー・喫茶店ツアーの日程を予定表に組み込む。 日頃のおやつも、庭で楽しむ様にする。	3ヶ月