

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	3491500231		
法人名	社会福祉法人 まり福祉会		
事業所名	まりホーム熊野 (A棟)		
所在地	広島県福山市熊野町乙443-1		
自己評価作成日	平成24年9月15日	評価結果市町村受理日	平成24年12月17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30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)】

多くの自然に囲まれ静かに穏やかな生活が出来、季節の移り変わりも感じやすい。庭が広く外に出て自然を感じやすい。医療連携が取れており、救急の時や体調不良の時はずぐに受診することができる。

【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)】

静かな田園地帯にあり、緑一杯の自然と作物の収穫を楽しめる田畑に囲まれ、四季を感じることが出来る環境にある。医療連携が密にとれる体制となっていて、家族、利用者も安心して過ごせる事が出来る。ケア面に於いても法人全体の多種多様の委員会があり、その中でそれぞれの案件の問題点等についての研修を積み重ね、常に利用者側の視点でのケアに努めている。家族との信頼関係も築かれ訪問も多く、利用者、家族、地域、職員が一對となり共に支え合い支援されている。地域の色々な行事にも参加し交流も深まり、笑顔と愛のあふれた事業所である。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	特定非営利活動法人 あしすと			

A棟

自己評価および外部評価結果

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	事業所理念をもとに、その理念を共有し実践につなげるよう努めている。	玄関に掲示し、意識を持つように毎朝唱和し全職員が理念に沿ったケアを共有し日々実践している。	
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	公民館行事、町民運動会、保育所行事、敬老会などの行事に参加し、又ホームにも招き交流している。納涼祭も行い大勢の方に来て頂けた。	文化祭や運動会、敬老会等色々な地域行事に参加している。事業所の納涼祭の行事には公民館や保育所などヘチラスを配布すると共に地域の方には回覧でお知らせし、沢山の方に参加してもらい利用者さんとの交流が一段と深まった。	
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	運営推進委員会で、共に勉強など行い相談などがあつたら話をしたり、地域包括の担当の方につないだりしたている。		
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	状況を報告したり、取り組みなどを話し、意見を頂いたことを今後につなげて行くよう努めている。	定期的実施、家族代表、民生、地域の方、ボランティア、包括支援センター等の参加の下、状況報告や行事、利用状況の説明をし、意見交換の場としている。勉強会となる場合もある。茶話会を兼ねて行う事もあり沢山の意見を得ている。	
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に取り組んでいる	必要に応じて担当職員と情報交換や相談をしたり運営推進会議には、地域包括担当者に出席して頂き情報交換等行っている。	行政担当者との連携を持ち相談等や情報交換は行っている。包括支援センターとの関係も密にされ助言等得ている。	
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	身体拘束について勉強会や資料で職員が学習し、マニュアルをもとに身体拘束をしないケアに努めている。	玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。常に見守りで対応し、その人らしい生活が保たれる様取り組んでいる。研修会にも参加し、資料やマニュアル等で職員に周知され、その都度再確認する様啓発している。	
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	勉強会をしたり、お互いに日々の支援の中でマニュアルをもとに注意して防止に努めている。		

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
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	勉強会への参加、伝達講習により知識を共有しご家族との相談もふまえて支援に努めている。		
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	入居時や必要な時はその都度、契約書・重要事項説明書を説明し、利用者や家族等の不安や疑問を聞き十分な説明を行い理解して頂けるよう努めている。		
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、家族の方の話に傾聴し何でも話して頂ける関係づくりを、心がけている。投書箱の設置を行い意見を出しやすくしている。	家族会を年2～3回実施し、その中での意見は家族代表者が取りまとめ議事録を作成し欠席者にも送付される。議事録の意見等については検討しケアプランに反映させている。また、訪問時にも聞く機会を設け忌憚のない意見や要望を得ている。	
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	月2回のミーティングを行い意見交換をしながらお互いサービス向上に努めている。	各ユニットミーティングで意見交換を行いその中の意見は、全体ミーティングで検討し、運営に反映させる様務めている。年に1回個人目標を報告する際、個人面談となるので、その際にも思い等を聞く機会を設けている。	
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	4月に自己目標をたて、面接を行い各自が向上心を持って働けるよう常に職場環境をすよう努めている。		
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	職員一人ひとりの把握を行い必要な時はその人に合った研修を受ける機会をもち、スキルアップにつなげている。		
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	グループ内のホームや施設とは共に勉強会や交流、毎月の会議などを行っている。地域包括主催の交流会や勉強会に参加し、他施設との交流を行っている。毎月のお便りの交換をおこなっている。		

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
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	初期時には特に、個別にコミュニケーションを図れるよう話などを行い、不安や要望を出るだけ取り入れプランを作成していくよう努めている。		
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	入居には特に困っていることや不安などの要望を聞き安心されるように努め、面会時などには様子を話し普段の様子を伝えるように努めている。		
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	話し合いを行い、不安や要望があれば対策を考えたり提案をさせて頂き他のサービスなどの説明などさせて頂いている。		
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	一緒にお茶を飲んだりしながら、昔のことやニュースなどの話をする。家事や庭の掃除、草取りなどを一緒にしてもらおう。		
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	行事などに一緒に参加して頂き家族と一緒に過ごせる時間を作り共に支えあえ理解して頂けるよう努めている。		
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	親戚やご近所の方の面会があったときは、話しやすいようにしたり一緒に話をさせていただいたりしている。	知人や親せきの方の訪問があり、継続的な交流が出来る様支援している。また、昔住んでいた方面にドライブに行かれることもある。	
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	一緒にホールで食事をしたり、レクレーションやホールで一緒にテレビを観たり、皆で散歩などを行い関わり合えるように努めている。		

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
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	面会やお見舞いに行ったり、又ホームにも来て頂きやすいように話しをして、必要があればいつでも相談や支援できるよう努めている。		
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	話しなどのコミュニケーションの中から思いや希望などを見出し、ひつようであれば家族に相談や協力をお願いをして本人の希望に添える様努めている。	日々の会話の中から把握し、買い物や散歩の希望があり可能な限り対応している。困難な方には生活歴から判断し家族に相談すると共に朝の申し送りの際、職員で検討し、出来るだけ思いに添う様支援している。	
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	昔されていた事などを家族から聞くなどして、その方の馴染みの暮らしに近づけるように努めている。		
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	一人ひとりの体調や心身の状態を把握し日々の様子等に気をつけるよう努めている。		
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	月1回のミーティングを行い、意見を出し合う機会をつくったり、サービス担当者会議を行い介護計画を作成している。	毎日の評価と毎月のモニタリングを基に家族の意見も取り入れミーティングをユニットごとに実施し職員の意見とPTや医師の所見も含め検討し作成している。見直しは個々に合わせた期間で定期的に行っている。計画は全職員に周知している。	
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	経過記録・フローシート・月1回のモニタリングを行い見直しを行い実践や、介護計画を作成している。		
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	本人や家族と相談しながら、その方のニーズに合えば他施設と連携をとり交流している。		

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	本人の気持ちを優先し地域の行事や公民館や小学校、保育所などと交流し楽しみを持って頂け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	月2回の主治医の訪問受診、本人及び家族の希望を伝え適切な医療が受けられるよう努めている。	協力医療機関がかかりつけ医となっており、訪問受診となっている。他科については家族で対応されることが基本となっているが、要望があれば柔軟に対応している。受診結果については相互共に報告し、職員にも周知している。	
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	日々の情報や気づきを週1回の定期訪問時に伝えて、アドバイスを頂いたりしている。必要があればいつでも連絡がとれ適切な受診や看護をうけられるようにしている。		
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。	入院時看護師や看護師長に様子を聞いたり入退院時には医師より家族と共に話しを聞き、病院との連携をとりながら行っている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針の話しを本人や家族と話しホームで出来ることを十分伝えるように努めている。体調の変化があったときもその都度医師からの説明を聞いたり、話しあって確認をおこなうように努めている。	指針を作成し利用開始時説明されている。状況変化により医師の説明があり、その都度家族と話し合い方針を共有し、訪問看護と連携を取り指示を得ながらチームで支援するよう取り組んでいる。看取りについてのマニュアルを基に研修も実施している。	
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	消防訓練、AED講習などを行い職員皆が実践できるようにしている。		
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	消防訓練に地域の方も参加して頂き、一緒に実践を行い協力体制を築くよう努めている。	訓練は年2回実施し、避難方法や消火器の使い方、連絡手順などの訓練を夜間想定で行い、地域から数名の方の参加があり、地域の連携が図られている。また、参加できなかった職員にはマニュアルを基に訓練状況を伝え周知している。	

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	個人を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように声掛けをしたり、職員同士でお互いに注意をはらうようにしている。	法人全体の接遇委員会が月1回あり、委員になってる職員が研修に参加し、ミーティングで伝達講習を行い全職員に周知し、個々の尊厳を大切にしたい声かけに心掛ける様日々伝えている。講師による勉強会もされている。	
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	読書の好きな入居者には移動図書館など利用して頂き本人の興味のある本を頼んで貸し出しをして頂いている。		
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	起床時間もその人のペースに合わせて行い、生活リズムを大切に柔軟な対応に心がけている。		
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	出来る方には本人に選んで頂いたり、声かけを行い決めて頂いたりする。男性は毎日髭剃りを行う。		
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	入居者が昔食べていたり、調理していた献立、好みのおやつの話など話題にして楽しんで頂いたり、時に外食に行ったり好みのものをつくったりする。出来ることを一緒に手伝ってもらったり、食事が終わったら食器を洗い出してもらっている。	管理栄養士の献立により、身体状況に合わせた形態で対応され、食の話や食を促す声かけ等で楽しい時間となる様支援されている。出来る事は手伝ってもらい、力量発揮の場面づくりをされている。	
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	ご飯を食べられなかった時、必要であれば担当医や訪問看護、栄養士に相談をしながらカロリーの高いゼリーやエンシュアなどで栄養が取れるように努めている。		
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	毎食後本人に合った口腔ケアを行い、記録に印をつき確認を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導声かけなど行っている。	個々に合った時間帯で声かけをし、トイレ誘導をされ、生活習慣を活かした支援と機能低下を防ぐ取り組みもされている。プライバシーにも配慮されている。	
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	体操散歩など運動に心掛け水分補給をし、しっかり行うようにしたり、腹部マッサージ、腹部ホットパックを行ったりする。		
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	希望を聞きながらなるべく本人の希望に近づけるよう入浴して頂いている。	曜日や時間帯は決められているが、希望があれば毎日でも対応出来る体制となっている。拒否の場合はタイミングや色んな工夫をし、清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの思いや状態を考慮し休息や気持ちよく眠れるよう努めている。		
47		○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	処方箋と薬の効能について職員は把握し、服薬の支援を行う。不明な時は必ず主治医や訪問介護に相談を行う。		
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	自分で出来ること、したいことなどを把握し援助しながら自分の力で出来ることはして頂いたり、楽しみながらして頂けるよう努めている。		
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	戸外に自力にて出来ることのできる入居者には自由に散歩や買い物などを楽しんでいる。自力にて出来ない方は職員と一緒に散歩や庭の花など自然に親しんで頂く。家族で外出をされている。	買い物ツアーに出かけたり、同法人の他の事業所へ出向いたり、また、家族と外出する場合もある。四季の花見やドライブ等で外気に触れる機会を持ち、気分転換を図ってもらっている。年1～2回は外出に行く事もあり楽しみのある生活が出来る様取り組んでいる。	

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
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	本人の希望や管理能力に合わせ、行っている。自立で買い物をされる方は、3000円位手元に渡し、少なくなったら言ってもらい預かり金より出したりしている。		
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	自ら電話をされる方はいないが、家族よりかかってきたら替わって話しをされる。		
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	オープンキッチンより、食事を見ていただくあたり、匂いを感じて頂いたりする。温度管理は職員が行い過ごしやすい設定を行い、ホールに花を生けたり、飾りで季節感を感じてもらおうようにしている。	四季のお花も生けられ、季節感のある装飾品もあり、畳スペースや大きなソファも置かれゆったり過ごせる共用空間となっている。嫌な匂いもなく音や光等にも配慮され食事を作る音や匂いで生活感を感じる事ができ、家庭的な雰囲気である。	
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	居室やホール、テラスなどにソファや椅子を置き自由な場所でゆっくり過ごせるようにして貰っている。		
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	家で使用していた物を持ってこられたり、本人と相談して、使いやすいように居心地よく過ごして頂ける様に努めている。	使い慣れた物や思い出の写真等が飾られ、今までの生活の延長線上のような部屋づくりをされ、穏やかに過ごされている。	
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	手すりやバリアフリーでその方が安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように努め、見守りや介助を行っている。		

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	3491500231		
法人名	社会福祉法人 まり福祉会		
事業所名	まりホーム熊野 (B棟)		
所在地	広島県福山市熊野町乙443-1		
自己評価作成日	平成24年9月15日	評価結果市町村受理日	

※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30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)】

多くの自然に囲まれ静かに穏やかな生活が出来、季節の移り変わりも感じやすい。庭が広く外に出て自然を感じやすい。医療連携が取れており、救急の時や体調不良の時はずぐに受診することができる。

【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)】

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. 全くいない
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	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

B棟

特定非営利活動法人 あしすと

[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	地域密着型の意義を十分理解し、事業所の理念をもとに地域の中でその人らしい支援を管理者、職員と共有して取り組んでいる。		
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	自治会にも参加し、地域の方に理解と協力をお願いし地域の一員として認めて頂き交流を深めていく。		
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	地域推進会議などにおいて、地域の高齢者の不安・心配事があれば地域包括担当者及び民生委員の方と一緒に相談を聞いてアドバイスなどおこなっている。		
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	毎回ホームの状況や取り組みを報告して、意見を頂き、サービス向上に取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	地域推進会議や行事などには案内をし、参加をして頂いている。常に連絡が取れたり取り組みを話し、情報提供も頂き協力関係も築いている。		
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「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	勉強会や資料を通じて正しく理解するように取り組み身体拘束をしないケアをしている。		
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逃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	勉強会やミーティング等で問題点があれば取り上げ、職員一人ひとりが知識をしっかりと、日々の支援の中で職員がお互いに気をつけて取り組んでいる。		

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
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	勉強会や資料などで知識を得るようにしている。現在使用されている方もいる。必要性がある時は地域包括へ相談したりする。		
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	十分な説明を行い、不安・疑問については分かり易く説明を行い、不安のないように取り組んでいる。		
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	家族会面会時に話しやすい場面を作り意見を頂き、全体ミーティングにて話し合いを行いケア又運営に生かす様にしている。		
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	定期的に勉強会、全体ミーティング、部門ミーティングを開き意見交換を行っている。		
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	年度初めに自分の目標について上司と相談し、次の目標をかかげ取り組みスキルアップにつながるようにしている。		
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	職員一人ひとりの把握を行い必要な時はその人に合った研修を受ける機会をもち、スキルアップにつなげている。		
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	グループ内のホームや施設とは共に勉強会や交流、毎月の会議などを行っている。地域包括主催の交流会や勉強会に参加し、他施設との交流を行っている。毎月のお便りの交換をおこなっている。		

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
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	生活を送る中で、意思や訴えに耳を傾け本人の思いを受容しながら、信頼関係を築き支援に生かせるよう努めている。		
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	入居の際、来訪された時に情報交換を行い信頼関係を築き支援に生かせるようにしている。		
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	本人家族の要望をしっかりと受けとめ他のサービス等の説明も行い対応している。		
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	利用者それぞれのやりがいを相談しながら見つけお互いに協力し合える支援をしている。		
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	面会・家族会行事などで日々の生活や、様子を伝え共に支えていくことを理解して頂き協力依頼など行ったりしている。		
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	友人・親戚・近所の方々が来訪しやすい環境や声掛け等を行い、関係が途切れないように努めている。		
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	散歩・レクリエーション・裁縫などお互いに支えあうことで出来る様配慮している。		

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	手紙や再度来訪しやすい関係を保つよう努め、必要に応じて相談や支援出来るようにしている。		
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	希望や思いを聞きだし本人の希望される暮らし方になるよう努めている。意思が伝えにくい方は家族と相談し思いなどを感じ取り本人本位に検討していくよう努めている。		
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	暮らしの中で本人と家族の情報をもとにサービスに活かすよう努めている。		
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	その方のしたい事を大事に体調を見ながら支援をしている。		
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	本人の思い家族の希望などを聞き状態説明をしっかりと行い医師や訪問看護、PT、STなどのアドバイスを頂きながら介護計画を作成していく。		
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	相談記録や経過記録を活用しミーティングや、日々の情報を共有し実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	家族と相談しながら個々のニーズに対応その人に一番良い方法を考え取り組んでいる。		

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	保育所の敬老参観や小学校での運動会や文化祭に参加又、ホームでのイベントに招待し子供や地域の方とのふれあう中で地域住民との交流できるように努めている。		
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し、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	利用者ご家族の意思を受け、訪問受診や病院受診の支援を行っている。歯科に関して地域への訪問受診を要請しており、家族の希望を聞き受診できるようにしている。		
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	日々の体調管理を訪問看護との連携をとり必要であれば主治医の指示を受けれるようにしており、細やかな指示を心掛けている。		
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。	入院の際は病院の医師・看護師などと常に情報交換できるようにし、ホームで見れるようであれば医師から家族に話しをして頂き了解のもと訪問看護の協力を得て早めに退院出来たりしている。		
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	入居時より重度化や終末期のことについても家族とお話させて頂いているが、医療との連携をとりながら、現在の状態を報告すると共に家族の方との話し合いを行っている。		
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	定期的にグループ内の緊急蘇生委員会の協力を得て勉強会を行っている。AED訓練、緊急時対応訓練もしている。		
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	非常災害時には、昼夜を問わず利用者が非常難出来る方法を全職員が身につけるよう、年2回災害時の避難訓練を行いご近所の方も一緒に初期支援の訓練に参加して頂き協力体制を築いている。		

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
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	最も大事なことと認識し注意している。一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない様注意し対応している。		
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	利用者の思いや希望を受け止め、言葉や行動の中で見出すよう努めている。自己決定難しい人には表情を見たり家族と相談している。		
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	本人の希望に沿うよう努めている。個々のペース・リズムを考え支援している。これまでの生活リズムを把握し、人格を尊重し対応するよう努めている。		
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	生活の中で発見し又本人との会話の中で思いを受け止め相談し楽しみとして行える様し支援している。		
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	季節のものを一緒に食べたり利用者の好みの物を食べたりと食事が楽しみなものになる様努めている。		
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	本人の状態を把握し医師や訪問看護、栄養管理士と相談しながら工夫をしながら食事、水分摂取での体調管理に注意している。		
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、その方にあった口腔ケアに努めている。義歯は預かり薬につける。		

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	排泄パターンの把握に努め、一人で出来ない方は声かけ、見守り、トイレの介助などの支援を行っている。		
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	水分補給や繊維質のある食物を食べたり、運動を行ってもらえるよう工夫をしている。又体調考慮しながら支援をし、便秘の時腹部マッサージを行ったり、腹部を暖めたりしている。		
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	利用者の希望を尊重し、又体調考慮しながら支援をしている。		
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	個々のペース状態に合わせてレクリエーション・体操などをし、その時々に合わせてそれぞれの場所で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	処方箋薬の説明書、医師の処方の確認を行っている。又、薬の変更があった際は状態や症状に注意して、医師や訪問看護と連携をとっている。		
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	食事の手伝いや掃除など個々の出来ること、得意なもの、それぞれの役割を見守りながら支援している。		
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	その人の希望状態に合わせて散歩やドライブを行い、外の空気に触れたり季節感を感じられるなど、又家族と共に外出され楽しめたりしている。		

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	個人に応じて少しの買い物が出来る程度持っている人もある。預かり金として管理し、欲しいものがあれば買い物のとき渡す。		
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	家族と話しをし理解をして頂き、電話や手紙のやり取りをしている。		
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	ホールにて利用者と一緒に作品を作ったり、作品を飾ったりしている。外には田んぼやおがわがあり、花壇に季節の花を植えたりして見て楽しんで頂いたりしている。温度や光の調整は職員が気をつけて行っている。		
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	それぞれ自分の場所にてテレビを観たり、話しをされたりしている。		
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	本人が大切なものや、飾りたいものなどを置いたり、飾ったりしている。本人の希望を聞き出来るだけ心地よく過ごせ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	手すりが各場所にあったり、バリアフリーで出来るだけ安全かつ自立した生活がおくれるようにし見守りを行っている。		

目標達成計画

作成日: 平成 24 年12 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	2	地域行事に出来るだけ参加しているが、もっとも地域との交流を図っていく。	地域との交流をもっと図れるようにする。	熊野JAに地域でされているスーパーが今年できており、地域ボランティアの方が頑張っておられるので、おやつの買い物に行く等協力したり交流を行っていく。	12カ月
2	4	定期的に行っている運営推進会議で大勢の方に出来ていると思うが、もっとせつかく地域の方に来ていただいているので何か私たちに役に立つことがないが考えていく。	医療連携がとれているホームなので、私たちが勉強会で習ってきたことで、地域の方に役に立つことを会議の中で少しずつ入れて伝えていく。	地域の方の要望を聞きながら、次回の運営推進会議で伝えることを話し、次回の会議に楽しみに参加して頂けるようにしていく。	12カ月
3					
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、行を挿入してください。