（別紙4）　　平成　25　年度

# 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 | 2370800514 | | |
| 法人名 | 敬愛有限会社 | | |
| 事業所名 | 瑞穂ケアセンターあお空　3Fグループホーム | | |
| 所在地 | 名古屋市瑞穂区大喜新町4-36 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月25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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2370800514-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |

【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 | 愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号 |
| 訪問調査日 | 平成26年3月12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）】

敬愛社訓である「七施」を理念に、長く生きてきたことを心から喜べる暮らしの支援を重点目標として、取り組んでいます。ご利用者や家族が安心して信頼できるサービスづくりを心がけて実践しています。地域に根ざした施設になれるよう、運営推進会議を通じて、意見交換をして、地域との交流を深めていけるように努力しています。

【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）】

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>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 | 法人の理念である「七施」を毎朝の申し送り後に職員で唱和している。リビングにも日替わりで理念を掲示して、理念の共有に努めている。年頭の運営推進会議、家族総会において、「七施」の説明をして、家族や地域への浸透に努めている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 近所の喫茶店を利用したり、保育園行事に参加、中学生の体験学習の受け入れをしている。また地域の防災訓練に参加したり、秋祭りにボランティアをして協力したり、地域との交流を深めている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 運営推進会議にて、いきいき支援センター職員の方にも参加してもらい、地域の認知症の課題を共有し、認知症に関する事例について話し合いをしている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会において、ホームの様子を報告している。第3者評価の結果を報告して、課題と目標計画を発表して、意見交換をしサービスの向上に活用している。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 運営推進会議にて、いきいき支援センター職員の方にも参加してもらい、地域の認知症の課題を共有し、認知症に関する事例について話し合いをしている。瑞穂区主催の介護フェアに参加して、事業所の取り組みを紹介しました。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束が必要なケースの場合に、禁止事項の説明をして、カンファレンスをした上で、例外に当てはまるか検討した上、家族同意のもと記録に残して実施している。定期的に話し合いをして、代替案がないか検討している。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 虐待防止の考えを社内研修にて周知するとともに、日々の申し送りで、利用者の状況や職員の対応を共有して、虐待に対する注意をはらっている。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 成年後見を利用して生活をしている利用者がみえる。制度については、事例をもとに、どのような関わりをしているのか説明をしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時に、利用者、家族の不安や疑問がないか、確認しながら説明をしている。難しい言葉は意味がわかるように言い換えをしています。 | | |
| 10 | （6） | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 玄関に意見箱を設置している。年1回の家族総会にて意見交換をする機会をつくっている。毎月ホーム便りを発行して利用者を様子をお伝えしている。面会時に管理者や職員へ意見や要望を伝えてもらっており、運営に反映させている。 | | |
| 11 | （7） | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 管理者が現場にはいっているため、職員意見や提案を直に聞けるようになっている。ホワイトボードを活用して、職員の提案や要望がひと目でわかる工夫をしている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 代表者は面談を通じて、管理者や職員個々の状況を把握している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 管理者や職員一人ひとりの状況にあわせて、必要な研修があれば、声をかけ、外部研修に参加できるように配慮している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部研修への参加、他施設の見学を受け入れている。グループホーム協会に所属して、同業者との交流する機会をもうけている。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | 入居前の見学で本人が困っていることや、不安なこと、要望をお聞きして、体験入居にて安心に過ごしてもらえるよう配慮している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 入居前に家族が困っていること、不安なことを受け止めて、入居後はマメに状況を報告しながら、家族の気持ちをくみとるようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ホームでの生tに慣れてもらうことを念頭に、本人家族が不安に思っていることを解消することを重要視して、必要な支援をしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 利用者を家族の一員としてとらえ、できることを職員と一緒にしたり、教えてもらいながら、共に過ごし支え合う関係つくりに努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 家族が面会に来やすいような環境を整え、本人と家族の絆を大切にしている。家族と共に本人を支えていけるような関係を目指しています。 | | |
| 20 | （8） | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 近所に住んでいた知人の面会や、大切にしてきた団体の活動が継続できるよう、馴染みの人が面会にきたり、外出したりして、関係が続くように支援をしている。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 共同生活の場として、一人ひとりが孤立せずに、適度な距離で関わりをもてるよう、フロアーの模様替えをしながら最適な環境つくりに努めている。 | | |

| 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<br>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 | サービスが終了しても、家族と連絡をとり、必要に応じて相談や支援をしている。 | | |
| **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<br>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 | 職員が利用者と関わるなかで得た気づきや情報をメモにして、計画作成担当者に渡している。その意見をもとに議題をとりあげて、カンファレンスを実施している。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 本人や家族からの生活歴や馴染みのくらし方を聞き取りをしている。居室内は馴染みのものを持ち込んでもらっている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 毎日の申し送りにて一人ずつの過ごし方、状態の変化を伝達して、情報の共有に努めている。 | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 家族の面会時に、状況を報告しながら要望をお聞きしている。ケアの課題については、個別に気づきをメモをしてもらい、カンファレンスにて意見をまとめ、介護計画に反映している。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 日々の様子や気づきはパソコンに入力をして、情報を共有している。必要な場合は、個人ごとに情報を整理して、カンファレンスに活用している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 入院でホームを長期的に離れることがあり、退居の意思がない場合は、原則として居場所を確保して、関係性を継続するために、定期的に面会をしている。 | | |

| 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<br>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 | 近所の喫茶店に出かけたり、地域の美容院から訪問カットをしてもらったり、訪問歯科、訪問マッサージを受け入れて、地域資源を活用している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | かかりつけ医は月２回の往診にきている。またクリニックの看護師は週１回、ホームに出勤して、医師との連携を強化している。体調が急変した時は、医師に連絡をとり、指示をあおいでいる。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | かかりつけ医のクリニックの看護師が週1回、ホームに出勤しており、その時に、必要な情報を伝達して、薬の処方や対応方法の助言をもらっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院後も関係性の継続のため、定期的に面会をして、状況の把握をして、退院にむけての準備をしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時に緊急時や重度化した場合の本人、家族の希望を聞いている。実際に終末期になっえた時に、あらためて医師の見通しのもと、家族の意向を確認している。事業所でできる範囲を説明したうえで、本人、家族、職員が一丸となり終末期のケアをしている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 緊急時の対応について、後日、その場にいなかった職員に情報の伝達をして、必要な対応ができるよう指導している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 地域の防災訓練に参加して、地域との協力体制を築いている。愛知県に申請をして、福祉避難所としての認定をうけたことで、地域の防災拠点として位置づけられました。 | | |

| 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<br>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 | ホームの理念である「七施」が人格を尊重する対応につながるので、毎朝唱和をして、人格を尊重した対応を心がけている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 本人の重いや希望を聞いたうえで、自己決定してもらうように配慮している。意思表示が難しい方は、わかりやすい声かけをして、意思を確認している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | 職員の都合を優先するのではなく、一人ひとりの生活のリズムを大切にして、柔軟に食事や入浴などをしてもらっている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 行きつけの美容院に出かけたり、地域の美容院より訪問カットをしてもらい、見出しなみを整えている。オシャレを楽しめるよう、衣類を選んでもらい、外出や行事の時には、ドレスアップして過ごしてもらっている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事は業者に配達をしてもらっているが、週2，3回は利用者の好みにあわせて、メニューを変更している。利用者と職員が一緒になって、食事の準備や片付けをしている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 毎食の食事量を記録して、食事や水分が少ない場合は、お好きな食事や飲み物を提供して、殉難に対応をしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後の口腔ケアを実施して、週1回、訪問歯科の往診を受けながら、適切な口腔ケアの指導をうけている。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 個々の排泄について、別途記録をして、排泄パターンにあわせた、トイレ誘導を実施している。失禁の回数がへり、利用者にあわせ排泄の自立にむけて支援をしている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排便記録から、その方にあった便秘薬を調整するとともに、水分接収の工夫や、適度な運動をするようにしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴は曜日をきめずに毎日実施している。車椅子の方は、1階の特殊浴槽を利用して、入浴できるよう他部署との協力のもと入浴をしてもらっている。入浴剤を使用して入浴が楽しめるよう工夫をしている。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人ずつの生活習慣にあわせて、自由に居室で休息してもらっている。音楽を流してリラックスできる環境作りをしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 薬の最新情報がわかるように、ファイルをして薬の目的や副作用について確認できるようにしている。薬の変更があった場合は状態の変化に注意をしてパソコンに記録している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 一人ひとりの生活歴や嗜好にあわせて、役割がもてるよう、できる範囲で無理ない関わりができるよう配慮して実施してもらっている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 本人や家族の意向を聞いたうえで、個別外出レクリエーションを実施している。水族館、ビール工場見学、百貨店への買物、外食など、外食を楽しめるように、個別の希望にあわせたプランを計画、実行している。 | | |

| 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<br>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 | 基本的には職員がお金を預り事務所にて管理をしていますが、一部お小遣いをもって、自由にお金を使えるようにしている方もいます。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 電話を希望される場合は、基本的に取り次いでいます。手紙や年賀状のやりとりをしてもらい、必要であれば、ポストへの投函をしています。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間には、季節を感じれるような飾りつけがしてあり、行事などの写真を掲載しています。ベランダには花を飾り、居心地よく過ごせるように工夫しています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共有空間が広いので、食事をする場所、お茶を飲む場所、テレビをみる場所つくり、場所を移動して過ごせるような環境作りをしています。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 居室は、馴染みのモノを持ち運んでもらい、以前の生活の延長で、ホームの暮らしができるよう、家族の協力のもと、居心地良い居室づくりをしています。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | トイレには手すりをつけて、安全に移乗できるようにしています。張り紙はわかりやすい言葉で理解しやすいよう工夫しています。 | | |

（別紙4（2））

事業所名　瑞穂ケアセンターあお空

作成日：　平成　26年　4月　11日

# 目標達成計画

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 | 3 | 運営推進会議に出席する家族が固定されている | 運営推進会議に全家族が参加していただく仕組みや機会をつくり、会議の内容を理解していただく | 固定制から各フロアーより交代に家族の方に参加していただく。 | 10ヶ月 |
| 2 | 13 | 福祉避難所としての役割を果たせるよう、地域との連携、関係を強化していく。 | 福祉避難所としての役割を果たせるよう、地域との連携、関係を強化していく。 | 春・秋に防災訓練を実施して、地域の方にも参加いただく。また地域の防災訓練に参加して、地域との連携を強化していく。 | 6ヶ月 |
| 3 | 10 | ケアプランの計画にそった記録が少ない | ケアプランの計画にそった記録を充実させていく | 1か月3名の方のモニタリング、カンファレンスを実施して、重点的に記録をしていく。 | 6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。