

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	2072500768		
法人名	社会福祉法人萱垣会		
事業所名	赤石寮 グループホーム やすらぎの郷		
所在地	長野県 下伊那郡 阿南町 新野 28-1		
自己評価作成日	平成28年1月	評価結果市町村受理日	平成28年4月15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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成28年3月11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)】

新野は自然に囲まれており、春の山菜取りから冬の雪かきまで、利用者様が行ってきた事、見てきた事を感じ体験して頂いています。台所仕事においては、野菜取りから、味見を含め、片付けまで出来る事に係わって頂いております。地域の方々との交流も定着してきており、保育園、小中学校より招待状を頂いたり、他の行事にも進んで参加させて頂き、色々な場面で便宜を計って頂いております。定期的な来訪者もお願ひ出来るようになってきています。

【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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者が今迄出来ていた生活が続けられるよう、利用者の出来ることを大切にしてみ守り声をかけ、利用者の望む暮らしの実現に向け努めている。職員は理念を基に毎月の目標を持って利用者へ接し、そのことで利用者がどうだったか振り返り、次のステップにつなげるよう意識を持って取り組んでいる。自然に囲まれていることを活かし、野菜作り、山菜取りなど今迄やってきたことが継続して出来るよう、利用者の生活が今迄の延長にあるよう意識し努力されている。

. 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			
ユニット名()			
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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>年に1回4月に理念の読み合わせを行い、実践に繋がられるよう目標より毎月の目標を決め書いてもらっているが、空白がある。</p>	<p>職員会で話し合いをしながら、毎月「小さなつづやきを大切にしよう」「今できることを大切に」などと職員の目標を立てて利用者に関わり、振り返り、理念に添った支援が出来るよう努めている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>保育園からふれあいサロン等、幅広い交流が出来る。保育園より郷土料理(五平餅、おはぎ、繭玉)の作り方を教えてもらいたいと要望があり、取り入れる。中学3年生体験学習あり、移動のお手伝い等して下さる。</p>	<p>地区の会合に参加したり、地区からの依頼で講演に出向いたりして積極的に地域との関係を築いている。地域や中学校の文化祭に利用者の作品を出品するなど地域の行事に参加したり、保育園とは毎月の交流があり利用者と一緒に料理を作るなどしている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ボランティアより依頼あり、「認知症について」の講演会を行う。たくさんの地域の方々、介護職の方が集まる。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>役場への陳上にてH26東屋完成。利用者様の参加もあり、地域の方々と話しが弾み良かった。講演会においても、何を知りたいか聞けて主旨に報える。来年度、年に1回位、消防署、駐在所、診療所の先生等にも声を掛けていきたい。</p>	<p>会議の結果として役場への陳情が行われ東屋が完成し、地域との交流の広がりがみられるなど、意見がサービスの向上に活かされている。利用者の様子や外部評価の結果、満足度調査の結果も報告され意見を頂いている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>待機者、短期利用者等の把握。町行事参加(福祉祭り)等便宜計ってくれている。</p>	<p>入所調整や待機状況などの情報を交換し、担当者と顔を合わせることで話しやすく、協力関係が築かれている。</p>	

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
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	年に何回かエリア内での学習会あり、錠を閉めるのではなく、係わりの中で解決出来るように取り組んでいる。	外に出てしまう利用者に対しても、目的があったことなので意識直し、いっしょに出かける、別のことに興味を向け見守るなどして、拘束しないケアに努めている。	
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	エリア内での学習会あり、身体的にはないが、“言葉や態度の虐待について”学んでいきたい。(自己の振り返り、見直し)		
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	現在活用する方はいないが、地域包括支援センター等に頼み、勉強会をしていきたい。		
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	6月より生活費1万円上げる事において、4月より2回説明する機会を作り、家族会にても説明している。		
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	法人サービス評価、満足度調査等行い、意見を求めている。	家族会の時には利用者全員の家族と話し合う時間を取り、ゆっくり話をして意見や要望を聞くように努め運営に反映させている。利用者については家族と細かく連絡を取り合い、理解が得られている。	
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	週1回、お昼を一緒にとり、日常会話の中や職員会にも出れる時は出席。エリア会議において、事務所内の報告を受けている。	職員会や食事の時に管理者とは気楽に話が出来ている。事業所の意見や要望をまとめて月1回のエリア会議でも話し合っており、職員の意見や要望は取り上げられている。	

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
12		<p>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</p>	<p>3ヶ月に1回収入と稼働率報告。土日勤務手当、介護福祉士手当、夜勤手当、給与水準上がる。</p>		
13		<p>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</p>	<p>“アセッサー”の取り組み始める。介護の質の向上の為。</p>		
14		<p>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</p>	<p>“GHの集い”参加している。内容によってだが職員が交代で行けるようにしたい。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>ご本人の家へ行き、家族との様子、家の中にある本人の足跡(表彰状)趣味等を見つけ感じてくる事で理解が深まったので、今後も入所前の訪問を大事にしていきたい。</p>		
16		<p>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</p>	<p>訪問により、本人との様子も見え、顔を見て話す事より始められて良かった。</p>		
17		<p>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</p>	<p>ケアプランも訪問した事により、入所日より作成することが出来た。</p>		

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
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	台所仕事は特にお願いしています。味見して「おいしいよ」と言って頂けると、頑張って作ろうと思います。		
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	様子について、連絡・相談を密にして支えるよう心掛けています。祝賀会においては、お赤飯を家族へ届けたりしました。		
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	誕生日等、墓参り、知人宅、子供宅へと行っている。外出困難になった方にも面会時の機会を大切にしている。(様子を話したり、水分介助等係わりを持って頂いている)	飯田の美容院に家族が連れていく利用者がいたり、地区の会食会やふれあいサロンに出かける利用者もいる。地域の行事には必ず連れていく家族もいるなど、地域との交流の中で、馴染みとの関係が切れない支援に努めている。	
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	楽しく話している時の見守りは出来ている。認知症の進行に伴い、関わりが困難になってしまう方々への支援が上手く出来ない時がある。(トラブルになる前の先回りの支援)		
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	亡くなったの退所、立ち寄って下さる家族の方もあり、相談、支援が出来ている。		
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	その時その時の思い、表情等よく見て希望、意向の把握に努めようとしている。	毎朝今日は何をやりたいか書いてもらおうと、電話をかけたいなど希望が書かれるので希望に添えるよう対応している。声に出せない利用者には笑いが出た場面などから、希望や意向を把握しようと努めている。	

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
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	その都度振り返り、利用者様の行動の理解に繋げているが、誰でも見る事の出来る資料の整理をしていきたい。		
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	その日その時によって気分も違い、出来る事出来ない事が変わってくる事を理解している。		
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	職員会で出された意見を元に作成。現状の変化が激しい時、介護計画の見直しを早くして対応出来るようにしたい。	今迄の生活が継続できるよう利用者の、「何かやりたい」という思いが活かされた計画になっており、利用者の意向が誰にも分かりやすく記されている。家族と連絡を取り合い、職員全員で作成している。	「その人らしい生活」の実現に向け、更にアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、モニタリングに基づいた計画の見直しが出来ると期待する。
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	個別の計画に基づき、日々の様子を個別に記入し、情報の共有(申し送り等)出来ている。		
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	訪問看護、訪問リハビリ(PT)、訪問歯科口腔ケア指導、かかりつけ医往診等。		
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	メイクアップボランティア、ふれあいサロン、保育園、小中学校等の交流。マジックショー(出張散髪)、コーラスグループボランティア、まんまカフェ等。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>必要な医療を受けられるよう支援し、かかりつけ医と事業所の関係が良好な物となるよう努めている。(先生同志の連絡、関係難しい時あり)</p>	<p>かかりつけ医には職員が付き添って受診し月1回は往診もある。家族とは常に連絡を取っており、訪問看護も含め利用者にとって必要な医療が受けられる支援がある。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護さくらの方々との協働は出来ており、適切な受診や看護が受けられる。(毎週木曜日訪問、夜間電話対応OK)</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>阿南HP...よき理解者、知人も多く、情報交換や相談も出来、安心してお任せ、早期退院に繋がっていると思う。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>個々の状況に合わせたチーム支援が出来ている。方針の共有の為、終末期のケアプラン等明確に作っていききたい。</p>	<p>主治医や家族とチームで関われる体制があり、重度になった時には看取りを行う方向で、その都度意向確認をしている。また、職員が不安なくケア出来るよう学習会を行っている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>定期的な訓練が出来ておらず、訪問看護さくらにお願いして月1回勉強会をしていきたい。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>昨年はGHのみの訓練、装置類の確認、放水等行った。(今年は雨天の為、出来ていない)地域との協力体制が出来ており、駆けつけてくれる。</p>	<p>エリア全体の訓練には地域の協力体制があり、地域のほとんどの人が参加してくれた。事業所単独の訓練も行い、利用者の避難の様子から振り返りを行い課題も明確になった。</p>	<p>地域の人達と車椅子避難など学習し理解も得られたことから、利用者一人ひとりの避難方法について更に共有が図られるとよい。</p>

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
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	話しかける時等、出来るだけ近くに行き、お名前前で言うように心掛けている。	言葉による虐待もあってはいけないと、名前の呼び方、言葉かけには特に気を付けるよう心掛けている。職員が利用者の部屋に入るときも、ノックをし声をかけるようにしている。	
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	利用者様のその時の思いに耳を傾けるようにし、利用者様のしたい事、決めた事を大切に考え支援している。		
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	日課に添った声掛けをしてみて、気分が乗らない時は無理を言わず、個々のペースを大切にしています。		
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	お化粧する事が好きだった方が笑顔になれる様に、継続的に支援している。好みの色を身に着けるように入浴更衣の購入時も配慮している。行事等、メイクアップボランティアによる化粧。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	少しの作業(しめじ割り、ピーマンの種取り等)でも出来るだけ多くの方に関わってもらえるよう、その日の体調、気分を見ながら一緒に楽しく準備ができるよう声掛けをしている。	今迄やっていたことが続けられるようにとの思いで職員が関わりながら、利用者は自分の出来るところに手を出し皆で食事の準備や片付けをしている。献立は出来るだけ利用者の希望に添うようにしている。	
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	水分摂取量目標(1500ml)を決め、記録しながら近づけるようにしている。口腔内の状態の変化に配慮し、無理なく食せる物を工夫している。栄養バランスは献立記録を見て同じ食材献立にならないようにしている。		

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
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に、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	口腔ケア、朝は出来ない事があるが、昼夕は出来ている。うがい等自分で出来る方は声掛けしている。(JA歯科による口腔ケアお願いしている・定期検診)		
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	トイレに行きたい希望のある方は出来るだけ早く対応。訴えない時も定期的に声掛けをしている。	利用者の排泄パターンを把握しており声をかけトイレに促すこともあるが、「トイレに行きたい」という声があった時にすぐ対応する様にして、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	記録用紙、申し送り等で排便の間隔を確認。水分摂取量等に配慮しつつ予防に心掛けている。		
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	先に入りたい方、後でゆっくり入りたい方等、その日の気分、体調を見ながら午後の時間の中で気分良く入浴出来るようにしている。午前は気分良く午後は何もしたくない方は(入浴拒否)は午前中の入浴をして頂ける。	一人ひとりの体調を見てタイミングで声かけをし入浴している。自分で着替えを用意しお風呂に行くという利用者を見守り、そっと着替えの確認をするなど、利用者に添った入浴の姿があった。隣村の温泉まで入りに行くこともあり、入浴を楽しんでいる。	
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	日中でも個室で自由に休む事が出来ている。意思を伝えられない方も体調を見ながら、温湿度管理が出来ている個室でゆっくり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	服薬の袋に明記はしてある、体調の変化には気を付けている。		

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
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	一人ひとりのしたい事、役割を活かし声掛けをしている。個々の大切にしている物(人形・装飾品等)と一緒に大切にしている。気分転換の支援をしていきたい。		
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	毎日に赤石へのゴミ捨て等は大事な日課として支援しているが、買い物等は少なくなってきている。(利用者様が行きたいと言わなくなってきている)来て頂く“お話しボランティア”を考えていきたい。	赤石へゴミを出しに行くことが毎日の日課となっており散歩になっている。雨でも傘をさして散歩もする。職員と買い物に行ったりドライブに行くこともあり、利用者の希望に添うよう支援している。パン屋さんが来るので自分で買う利用者もいる。	
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	長年使い慣れた財布から、自分で自分の欲しい物を購入出来る事を大切に考え、可能な限り継続していけるよう支援している。		
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	贈り物が届いた時等、出来る限り本人と話せるよう支援している。何を頂いたか途中で忘れてしまわれる事がある為、見える所に置いて自然に話しが出来るように配慮している。お子様の誕生日に電話する取り組みを行っている。		
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	花など季節感を取り入れている。今は柿のれん。	お雛様を飾り、保育園児が利用者を書いた絵や作品が飾られていた。こたつやソファが置かれ利用者が自由にゆっくりくつろぐ空間がある。	
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	こたつ、テーブルが5つに分かれており、それぞれしたい事を(洗濯たみ等)マイペースで出来る環境になっている。個々の気分に合わせ快適に過ごして頂けるようにしている。		

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
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	状況に応じて模様替えをしたり、本人の希望も取り入れ、快適に過ごせるよう工夫している。	お人形を飾った部屋、写真や作品を飾った部屋、和風に設えた部屋など、思い思いに工夫した部屋になっていた。	
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	不安なく歩けるバリアフリーの室内になっている。歩行器、手すり等を使い自由に自立した移動が出来ている。		

目標達成計画

作成日:平成28年3月29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	「その人らしい生活」の実現に向け、モニタリングに基づいた見直しができる計画書の作成ができていない。	職員がケアプランの共有をし、同じ思いで前進できるようにする。	利用者の一ヶ月の様子のみとめ他、現在の計画用紙にてモニタリングの際、一つ一つのサービスが出来ているかチェック。	1ヶ月
2	35	年に一度は独自の災害訓練を行い、一人ひとりに合った避難方法を共有できていない。	災害時、利用者様一人ひとりの状況、予測される行動等を把握し、おちついて職員が避難誘導できるよう訓練していく。	・設備、備品の確認(置き場所、使用方法) ・地震・火災・停電(夏・冬)断水・積雪などのマニュアル作成。 ・実際マニュアルを基に訓練を行い利用者様一人ひとりの注意点などまとめていく。	12ヶ月
3	25	利用者様一人ひとり、まだできる事があるのではないか、現状を把握し直す。(決め付けていないか)	職員のかかわりにより、心身穏やかな生活を送ってもらえるよう支援する。	・センター方式シートのD-1にて、利用者様の現在の状況を把握し、これを基に共有していく。 ・自分の言葉(態度)の振り返り・勉強会。 ・キャリア段位制度内部評価項目に添って、個々の支援の仕方の見直しをする。 ・ひもときシートを活用し、評価的理解から共感的理解へと視点を変え利用者様の可能性を広げていく。	12ヶ月
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。