

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	1171900259		
法人名	カネットふれあい		
事業所名	ふれあい多居夢戸田		
所在地	埼玉県戸田市川岸3丁目5番1号		
自己評価作成日	平成27年3月5日	評価結果市町村受理日	平成27年4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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=1171900259-00&PrefCd=11&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 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成27年3月19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)】

利用者の皆様が、スタッフを家族のように感じて頂けるように、ご自分の思いを遠慮なく伝えて頂けるような信頼関係を築けるように努力いたしております。

【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)】

施設は閑静な住宅街の中にあり、公園に隣接している。一人ひとりの希望に沿った外出支援や入浴時間など利用者個々の生活リズムに合わせ、その人らしくをモットーとした、その人により沿ったケアを心がけている。利用者の家族に対しても、日常生活がより詳細に伝わるよう業務日誌を開示し、家族が意見をいえるような場面をつくる配慮がなされている。
また、食事面においても管理栄養士が献立を作り栄養バランスを保持するとともに、利用者から食べたいものの意見を聞き、管理栄養士と相談しながら食事のメニューに取り入れるようにしている。
終末期ケアの受け入れも可能で実績もあり、安心して入居できる施設である。

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している (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
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	フロアーに理念を掲示して、スタッフへの理解、浸透に努めています、更なる努力が必要と感じています。	理念は各フロアのスタッフ室に掲示されており、職員も認識している。現在は唱和を励行していないが、今後は行う予定。また最近職員の中で新たな理念を作り、サービスの質の向上を目指しているが職員間で共有されている状況までは至っていない。	理念は平成13年の創設時に作られたものであるため、現在の利用者のニーズを配慮することも検討しましょう。職員間で作った理念も掲示して職員間共有に努めましょう。
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	毎年継続した、イベント、お祭りや、盆踊りなどの参加、ボランティアの方々との交流を継続しています。	自治会に入会しており、毎年祭りに参加している。お神輿も施設の敷地内を通り、地域での施設の存在は認識されている。	
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	今は活かす為の活動は出来ていない状況です。		
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	運営推進会議での、ご家族様からのご意見、質問等より、フロアー会議での話し合いを行いサービス向上に努めております。	運営推進会議には市町村職員の参加がある。民生委員の参加もありさまざまな連携を図っている。2ヶ月に1回定期的に会議の開催がされており、家族の意見を聞き、サービス提供や日常生活の報告を行っている。	今後は地域包括ケアの中核機関である地域包括支援センター職員に参加をお願いします。また会議の内容は報告以外にも勉強会など課題を取り入れた会議となるよう検討しましょう。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	施設の状況は定期的にお伝えし、ご相談させていただいています。	管理者の交代もあり、定期的に市町村に出向き、相談をしている。また利用者について入院時などはその都度報告し、必要に応じて連携が図れるように努めている。市主催の地域のサービス事業所管理者会議にも参加し情報交換を行っている。	市町村との連携や会議の参加などの際の記録を行いましょう。管理者の交代が多い現状の中で、引き継ぎや職員間での情報を共有できるように帳票類を整理し、文書での申し送りを行いましょう。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束につながる、言葉や対応を常に意識し、利用者の皆様に、自由な感覚での生活が出来るように気をつけています。	身体拘束廃止マニュアルは完備されている。身体拘束に関する研修会は毎月のフロア会議で行い職員へ認識させるようにしている。外部研修へ行った職員が、内部での伝達を行い質の向上に努めている。特にスピーチロックに関しては、身体拘束のひとつであることを認識し、言葉遣いに配慮している。	
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	色々な形での虐待について考え、話し合い虐待につながる可能性等も考えて日々のケアに取り組んでいます。		

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
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	学ぶ機会を、作れて居ないのが実情です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約については管理者が行い、十分に説明されている。		
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	面会等にて来所の際、職員、管理者の方からも要望、意見等お聞きするように心がけています。	利用者の意見は日常的なケアの中で意見の吸い上げを行っている。家族に対しては訪問の際の必ず管理者が対応しケア日誌の閲覧、日常的な様子を報告するとともに意見を聞けるような機会を作っている。意見はサービスに反映させるよう会議で報告している。	
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	日頃より職員の意見や要望を確認しており管理者へも直接伝える事ができ、反映させる事ができている。	毎月のリーダー会議とフロア会議を行い伝達をしている。管理者は現場経験者で職員とのコミュニケーションは良好である。職員へは年2回自己評価と個別面談を実施し、対応している。	
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	希望休に対して柔軟である、仕事に対しての向上心が持てる様、アドバイス、フォローしている		
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	法人研修への参加、職員同士が互いに力量を把握し、助け合いながら技術向上に努めている。		
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	市での会議等で面識がある程度、交換研修とうは考えていますが、まだ取り組んでいません。		

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	アセスメント、御本人様、ご家族様からの聞き取り、その内容から状況、要望の把握をして、安心できる環境、関係作りに努めている。		
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	初期には細かく関わりを持ち、要望等に対応し、不安に対しても良く聞き、理解し、対応して信頼関係が築けるように努めています。		
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	ケアプランをもとにその都度、必要な支援が出来るよう努めています。		
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	ともに生活している家族であるという、考えから年長者を大切に思う気持ちで接しています。		
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	ご本人とご家族との関係にも、配慮しながら共に支援するようにしています。		
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	ご本人の希望を聞きながら、外出したり、外からの来訪等は自由にしています。	利用者の知人が訪問したりと自由な訪問ができるような環境にしている。また地域の方の協力で似顔絵を描いてもらったり、利用者の馴染みの店に行ったり、地域の店に外出したりして地域にふれあえるような配慮をしている。	
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	日々の生活の中で個々の関係性をよく観察して、トラブルが起きる事の無い様、職員が介入したりして、楽しい時間が共有出来るようにしています。		

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
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	ご家族との関係については、退所された場合も、いつでも御力になれることがありましたら、ご相談下さるようにお伝えしています。		
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	日々の関わりの中で、ご本人から聞いた事、感じた事を、スタッフ間で共有し、ご本人本位の環境作りを行っています。	利用者の思いは初回や定期的なアセスメントの際に聞き取りを行って介護計画に反映させ、ケアに活かしている。発語が出来ない方へは、職員からの声かけによりその反応をみて対応をするなど、全員の方の思いを個別に把握し、対応している。	
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	生活歴、今までの環境等の把握に努め、スタッフ間での共有をしている。		
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	スタッフ間での申し送りでの現状の把握を行い、更にご本人の観察等をよく行っている。		
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	ご本人やご家族の意向を伺い、担当者を中心に毎月現状の確認と、スタッフの意見交換のうえでの介護計画となっています。	入居者情報、利用者ごとのケアプランなどの書類は適切に整理され、職員がいつでも確認できるような場所への保管もされている。モニタリングも定期的実施し、変更点が反映された計画に沿ったケアの実践を行っている。	
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	ケース記録より、会話、仕草、なども参考として、その場に居なかったスタッフ状況がわかるようにしている。		
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	買物や、散歩、ドライブなど、可能な範囲で柔軟にスタッフを移動、業務の変更を行い支援出来る様、取り組んでいます。		

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
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	地域資源の把握は、不十分と思われます。しかし出来るだけ地域との関わりの中で暮らして頂きたいと思い支援しています。		
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	月に2回の往診、必要に応じて往診していただいています、総合病院の受診も行い、適切な支援が出来る様にしています。	月2回の訪問診療往診により、施設の協力機関である内科医の受診を2カ所に分けて行っている。現在の利用者の全員が2人の医師のいずれかの訪問診療を受けている。訪問歯科の受診も可能である。また全員の利用者が毎週訪問看護を受けている。	
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	訪問看護の方との連絡を密に行い、毎週利用者の方々の状態をお知らせし、変化のあった場合は連絡し指示を仰ぐことにしています。		
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。	病院のソーシャルワーカーの方と密に連絡を取り、状況に合わせた対応をができるように取り組んでいます。		
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	方向性が決まった段階で、スタッフ全員でカンファレンスを行い、ご家族の協力、医師の協力をえて支援に取り組んでいます。	施設として終末期ケアにおける看取りの体制をとっている。終末期ケアについては看取り対応の段階で文書による契約を行っている。これまでも看取りケアの実践経験がある。看取りにおいては主治医、職員間でのチームケアを行い対応した実績がある。	終末期ケアは、看取りを行うという施設の方針を入居時から指針として説明し契約を行うことで、本人や家族に安心感を与えることができるでしょう。また終末期ケアの研修など職員の質の向上の取り組みを行う検討をしましょう。
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	勉強会を行い、発生時の手順をわかりやすく貼りだし、日頃より往診医との連携もとられている。		
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	定期的に訓練は行っています、災害については新たな訓練の必要があると思います。	年2回の消防署との訓練と施設内での自主訓練を実施している。消防署協力の訓練は消火、通報、避難訓練を実施している。施設内では1Fからの出火を想定した訓練を実施した。緊急時の連絡網は職員室に掲示。自動発電機や備蓄もある。	ハード面ではスプリンクラー、消火器の設置がされていますが、災害時に備えて近隣住民の協力が得られるような協力体制を作っていくとよいでしょう。今後地域住民に施設の周知をしていきたいと思います。

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
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	日々の生活の中で慣れすぎて、プライドを傷つける事、プライバシーを損ねる事の無い様、気をつけています。	本人の尊厳を大切にした対応をするように職員間で共通認識の定着を図っている。言葉遣いは馴れ合いにならないように自己の振り返りや管理者が注意を払っており、職員間でも話し合いをしている。	
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	出来るだけご本人の自己決定を促すように支援したいと思ひます、表すことの難しい方には選択肢の中から選んで頂くなどしています。		
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	個々のニーズに合わせて、一日の過ごし方を考えるよう努めていますが、業務優先になることもあり、利用者本位の支援に出来る様努力します。		
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	離床時、外出のさいには、声がけにて促す事もあり、身だしなみはできています、おしゃれは、スタッフに聞かれたときアドバイスしています。		
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	皆と一緒に、ぎょうざ作りをして、晩御飯に食べたり、焼肉パーティをしたりしています、片付けはいつも手伝って頂いています。	調理は利用者ができることを尊重し、包丁が使えない方には下ごしらえなど個々に合った手伝いをしてもらっている。管理栄養士の献立をもとに調理を行っているが栄養士に相談しながら、利用者でリクエストの多いものを取り入れて食欲増進を図っている。	
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	管理栄養士、の立てた献立に基付いた食事、水分摂取量のチェックを行い、体調管理にやくだてています。		
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	歯磨きの出来ない方、にはスタッフが口腔ケアを行っています。		

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
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	排泄チェック表を活用、排泄のリズム、体調管理を行い、排泄というデリケートな部分の、支援はご本人のプライドを傷つける事の無い様きをつけています。	排泄チェック表を活用し、尊厳に配慮しながら個々に合った声かけを行っている。声かけをしていない利用者についてもリズムを確認するようにしている。トイレの夜間対応も実施。職員は排泄ケアの研修を受け、サービス提供を行っている。	
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	排泄チェック表を活用、排泄のリズムを考え、起き掛けの飲み物とか、運動など、で排便を促すようにしています。		
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	ご本人の希望をお聞きし、体調確認の上、午前、午後、決まり事なく入浴して頂いています、偏らないよう皆様にそった支援を行っています。	入浴は全員の方が、自由な時間に行っている。平均週3回入浴している。自立している方の見守りや車いす全介助の方ですべての利用者の個々に合った対応をしている。頻繁に湯水の交換を行い、希望によっては入浴剤の使用も対応している。	
46		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	個々のニーズに合わせて、安眠、休息がとれるように、促し支援しています。		
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	薬の内容については個々にファイルに分類服薬チェック表と共に使用、服薬前確認、誤薬が無い様、細心のチェックを行っています。		
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	家事を一緒に行ったり、カラオケを楽しんだり、ドライブに行ったりと、楽しみながら毎日を過ごして頂けるよう支援しています。		
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	お一人での外出は安全を考慮して、スタッフ同伴での外出となっています、出来るだけ気分転換の為に、車椅子の方も全員での外出をしています、地域の飲食店等の協力もいただきながら行っています。	外出支援は本人の意向を聞き、補聴器購入や衣類などの買い物など必要時に個別対応している。また毎月のレクリエーションとして花見や初詣、近所への食事など外出し気分転換になるように配慮している。外出は本人の意向を確認し、全員に参加してもらうようにしている。	

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
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	基本的に金銭管理はホームで行っていますが、ご本人の希望で家族さまが、お金をお渡ししてそれを使用されている方もいます。		
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	手紙はもちろん、電話を希望したときにはお貸して、連絡して頂いています。		
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	季節を感じて頂けるよう、共有スペースに季節感のあるディスプレイを行い楽しんで頂いています。混乱をまねくことがないように、動線を考えての配慮をしています。	共有空間には利用者の好みを取り入れながら季節を感じてもらえるような飾り方ディスプレイをしている。また職員はレクリエーション時の写真など思いでの写真も掲示し家族等の来所時の話題にしている。	今後移転予定ということもあり、古い建物で死角も沢山あるため、もう少し職員が利用者を見渡せるような工夫をした方がよいでしょう。また共有広い空間で物置になっている場所もあり、整理をして利用者が居心地のよい空間づくりを心がけましょう。
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	廊下のニヶ所にソファを置きくつろげる空間となっています。日向ぼっこしながらの会話は、気のあったもの同士で楽しそうです。		
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	ご本人の使い慣れたものを、配置して頂き、くつろげる空間作りをしています。居室に関してはいつでも、ご本人と相談の上配置換え等おこなっています。	一人ひとりの居室は仏壇やポスター、写真など個々の嗜好や馴染みの物が置かれており、個性的な部屋となっている。玄関には好みの表札が付けられ個人を尊重している。定期的に部屋の換気を行い、清潔が保たれている。	
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	建物の構造上、少々難はあるものの出来る事を、支援出来る様、センサーを利用したりして、自立した生活を安全に過ごせるよう支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成 27 年 4 月 3 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	1	開設当時の施設理念が掲げてありますが、職員にあまり浸透しておらず、今の職員が考える新しい理念の構築が必要と考えられる。	日々の支援に、生かすことの出来る理念を職員間で、構築、共有、実践していく。	職員からの理念に対する考え、意見をまとめて作り出した理念を掲げ、毎日の申し送り時に、唱和して理念の浸透と、共有、実践に繋げる。	6ヶ月
2	2	地域の方々との交流が、地域の行事のみで日々の交流が少ない。	地域の方々に当施設を知って頂く、もっと身近に感じて頂けるようにする。	町会の集まり、婦人会等の集まりに参加させて頂き、直接地域の皆様とお話させていただける機会を持ちたいと思います。そこから接点を見出し、日々の交流の機会を作り出していく。	6ヶ月
3	12	就業環境について、職員不足の問題もありなかなか、有給休暇も取りにくい状況。待遇等の面からも職員の状況を考える必要がある。	有給休暇を活用して、職員のメンタル的なリフレッシュを図れるようにする。	求人活動を継続し、職員の充足に努める。職員の待遇については、本社への提案を行い職員の声を届ける。	6ヶ月
4	33	重度化、終末期に向けた方針の、明確化の必要性現状では、入居時ご家族様に十分な説明が、行われていない、職員に向けた終末期ケアについて、研修等の必要がある。	重度化、終末期に対する、ご家族、職員の不安を軽減する。	重度化、終末期に向けての話し合い、ご家族様との確認を入居した時点で明確にする。職員に向けての、研修を行う。	6ヶ月
5	38	日々のケアが、業務先行になっているところが見られる、職員も気付いていながらも日常業務に追われている。	初心に返り、利用者本位の支援のあり方を職員全体で確認する、利用者様の居心地のよい空間を作り出す。	業務の見直し、軽減化により、職員の時間的余裕を作り、心の余裕と共に、利用者様との時間を増やして行く。	6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、行を挿入して下さい。