

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	0872100284		
法人名	有限会社カサブランカ		
事業所名	有限会社カサブランカ		
所在地	茨城県ひたちなか市平機遠原町17番地		
自己評価作成日	平成 29 年 5 月 22 日	評価結果市町村受理日	平成29年8月16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.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872100284-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年6月6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)】

家族的でアットホームな施設です。

【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)】

病院退院後の地域での受け入れ先として、施設を設立したいという医療従事者(故人)の強い思いをきっかけに開設した事業所であり、管理者や職員はその思いを受け継いでいる。
昭和の雰囲気や漂うアパートを改装した施設に利用者は馴染み、和気あいあいと生活している。
職員は長年事業所に従事するものが多く、職員同士また管理者とコミュニケーションを取りながら、家庭的な雰囲気の中、利用者が自分らしく暮らせるよう支援をしている。

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				

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	会議時に理念を読み上げ、共有している。	設立者が作成した理念を基に、職員間で協議を行い現在の理念とした。月1回の職員会議時に唱和するとともに廊下に掲示し、日々のケアに活かしている。	
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	近隣の散歩や買い物の際に、挨拶や会話を交わし、また、地域の祭りや奉仕活動に参加させていただいている。	散歩や買い物時に近隣住民とあいさつを交わしている。地域のお祭りの時には事業所がお神輿の休憩所になっていて、飲み物を配っており、子ども会の児童が舞を披露してくれる。	
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	地域の祭りや自治会の奉仕活動に参加している。		
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	取り組み状況等の報告や話し合いを行い、又、運営推進会議の話し合いで、奉仕作業の参加の実現や外出先を教えてくださいと、サービス向上に活かしている。	行事や利用者の状況、外部評価の結果等を報告している。公園などの外出先を教えてください、地域住民と一緒に避難訓練がしたいとの事業所の声を自治会長が汲み取り、防災倉庫が置いてある近隣の空き地で避難訓練を実施し、煙体験などもした。	
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	わからないこと等、市、担当課に電話で相談する等、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議議事録の提出や介護保険申請時に窓口を訪問し、介護保険等でわからないことがあれば電話にて問い合わせをしている。市から、他事業所では困難な方の入居の相談なども多く対応しており協力関係を構築している。	
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	施設勉強会等を行い禁止の対象となる具体的な行為等、正しく理解し、玄関の施錠をせず、出入りの際、チャイム音等で分かりやすくしている。	身体拘束にあたるかどうかを職員会議時や管理者が気付いたときに話し合うようにしている。身体拘束排除に関するマニュアルは作成されておらず、内部研修を行うまでには至っていない。	マニュアルを作成し、それに基づいた内部研修の実施と欠席者も共有できる工夫を期待する。
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	施設勉強会を開催し、高齢虐待防止法について学んでいる。		

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	以前に、社協の地域福祉権利擁護事業を使っていただご利用者様がいたため職員も周知していると思います。		
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	ご利用者様、ご家族が理解・納得が得られるよう時間をかけて説明を行っている。		
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	入居契約時、ご利用者・ご家族には、苦情相談(意見・要望)について、文章により説明を行っている。又、日々の中で意見・要望等ないか、職員がさりげないコミュニケーションの中で聞き出したり、配慮してケアをしている。	面会時にさりげなく意見を聴くようにするとともに、各居室前に下げている面会ノートに、職員からのお知らせや家族が自由に記入できる欄を設け、自由に意見が言える工夫をしている。	
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	会議事に、職員の意見・提案を聞く機会を設け、職員の働きやすい職場の環境作り等、充実されている。	職員が自ら考えケアや運営に意見を言える関係が構築されている。職員から、休憩が取りやすい時間帯の提案があり、現在試している。今後、職員間で話し合い実際に実施するのか検討する。	
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	シフト作成等、カレンダーに、職員が自由に休みを書き入れ、職員が向上心をもって、働きやすいよう努めている。		
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	自由に研修・試験・学校等に参加できるよう、協力的に行っている。		
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	ひたちなか市社協に入会しており、勉強会等、交流する場があり、色々な情報や分からない事、その他、勉強させていただいている。		

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
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	本人に寄り添いながら安心して生活ができるよう日々、努力している。		
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	ご家族様に寄り添いながら、関係作りに、日々、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	ご本人・ご家族様が、何を必要としているのか、今後、どのようにしていきたいのか？良く話し合いをし、可能な限りのサービス提供に努めている。		
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	ホーム全体が家庭的・家族的な雰囲気であり、暮らしを共にする者同士の関係作りに努めている。		
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	ご家族に相談しながら、参加していただいたり、ともに支えていく体制で取り組んでいる。		
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	ご本人の大切にしている友達や馴染みのある場所等、ご本人の訴えがあった時は、連絡を先に取りなどして連れていったり、遊びに来てもらったりしている。	友人が面会に来て、その後利用者が友人宅へ行くことを希望し、友人宅への訪問につながったりするなど、関係が継続できるよう支援をしている。	
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	お互いに助けたり、助けられたりと言う関係を大切にし生活を送っている。		
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	ご家族様も高齢化しているため、様々な形で、ご家族様に対しても支援を行っている。		

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
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	本人の思いを大切にし、無理強いせず、本人のペースに合わせて、支援の体制作りに取り組んでいる。	個人の記録や受診について記入している気づきノートに思いやつぶやきを記載しているが、分かりにくく、職員間で共有できる工夫をするまでには至っていない。	利用者の思いが埋もれてしまわないように、職員間で共有できるような記載の仕方の工夫を期待する。
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	ご利用者様一人ひとりの生活歴を把握すると共にその時々々の場面において、出来る事等を手伝っていただいている。		
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	個人ノートの記録や、職員による報告等、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、家族、医師、看護師の意見等、定期的に聞き、介護計画を作成している。	家族等や利用者の意向に沿って、医師や看護師の意見等を聴き、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを行い、基本6ヶ月で見直しを行っている。家族等には面会時にサインをもらっている。	
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	個人ファイルを用意しており、それぞれ、月別に記入している。その日の行動等、様々な角度から、ご利用者様をとらえ、介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別ケアの取り組みとして、本人の要望に応じられるよう、職員の配置等、気を配り柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる。		

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	地域の中での奉仕活動や祭り、近隣の方々とのコミュニケーション等、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来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	受診に関しては、本人、家族の希望を大切にしている。又、受信後の報告等、電話連絡や必要に応じて家族の付き添いの受診を行っている。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支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療と訪問歯科診療が月2回あり、受診は基本的に職員が連れて行くが、利用者の体調によっては訪問してもらっている。	
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	訪問看護師の方達と、日々の情報や気付き等を相談し、適切なアドバイスや看護を受けている。		
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。	入院時、病院関係者との情報交換や相談は常に行っている。今までも、入院時は、病院、病室には毎日、顔を出すようにはしてきた。		
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	本人・家族等と話し合いをしている。本人・家族等の要望を大切に、かかりつけ医と相談しながら、会議を開催し、職員との方針の共有をしている。その人、それぞれに合った取り組みをしている。	重度化や看取りに関する同意書がある。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行ない、事業所ができることをきちんと説明している。	
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	実践力を身に付けられるよう、会議時、必要に応じて、勉強会等を開催している。		
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	定期的に行っている避難訓練等を通じて、全職員頑張っている。地域との協力体制を築けるよう頑張っている。	近隣の防災倉庫がある敷地で地域住民と煙体験等を含む避難訓練を実施した。反省会を行い課題について話し合っている。災害に備えた備蓄品があるが、一覧表を作成し管理するまでには至っていない。	災害に備えた備蓄品リストを作成し職員間で共有すると共に、食料品の賞味期限を記載して管理する事を期待する。

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
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	プライバシーの確保、言葉かけや対応等、気をつけて対応している。	地域柄親しみのある言葉使いになってしまう時もあるが、人生の先輩として対応するように配慮している。個人情報の書類は事務所内の目に付かないところに保管している。	
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	本人が自己決定出来るよう、全職員ケアを行っている。又、働きかけている。		
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	必要な場面において、職員を手厚く配置したり、一人ひとりのペースを大切に支援している。		
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	その都度、本人と職員と一緒に洋服を選んだり、さりげなく支援に努めている。		
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	ご利用者様の出来ることから、無理せず準備や片付けをしていただいている。	食事の前に利用者が当番で前に出て口腔体操を行ったり、準備や後片付けなどでもできる範囲で手伝っている。季節に合わせた行事食や外食を楽しんでいる。	
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	個人ファイルに毎日の栄養摂取量、水分量のチェック項目があり、全職員が周知出来るようになっている。又、一人ひとりの状態や、週刊に応じた支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは行っている。又、本人の力に応じた口腔ケアを行い、個人ファイルに毎日の口腔ケアチェック項目がある。在宅歯科が入っているので、口腔衛生や治療等、専門的な口腔ケアが行われている。		

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
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	日中・夜間の排泄状態について、排泄パターンを、全職員が理解・把握しており、自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表等から把握し、さりげなく誘導し、トイレには手摺を設置するなどして排泄の自立支援を行っている。	
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	便秘の原因や影響を、全職員が理解し、おやつ等、なるべく手作りで、素朴ではあるが、ふかしイモ等、繊維物が豊富に含まれているような食べ物等、工夫している。又、毎日の散歩等、運動等も個々に応じて取り組んでいる。		
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	毎日の入浴は行っている。基本的な順番はありますが、入りたい方は体調に合わせて、その都度入浴していただいています。入浴の時間については、ご利用者様達の疾病等も絡み、現在は日中で行っている。	入浴は基本週3回午前中としているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。気分転換ができるように入浴剤を使用するなどして入浴を楽しめるよう支援している。	
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	一人ひとりのペースに合わせて、全職員がケアを行っている。安心して、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個人ファイルに処方箋を添付しており、利用者様達ごとに、どんな薬を服用しているのか、目的や副作用等、理解している。又、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	お酒やたばこを飲まれる方の支援・外食・買い物・ドライブ等に出かけたりと、気分転換等、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	ご利用者様の希望時は、できる限り、希望に沿って、用事や買い物等、外に出かけている。	近隣の散歩や近くのコンビニへの買い物など日常的に実施している。近くの公園ではバザーの見学をしている。施設の玄関先には椅子があり、利用者は外気浴や外でお茶を楽しんだりしている。年間行事計画を立て、特別な場所へ出かけている。	

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
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	金銭管理は、施設側で行っていますが、その時々「買い物・孫等にあげるお小遣い・お祝い等・・・」によって、使えるように支援している。		
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	ご家族に電話をかけたたり、かかってきたりと、支援している。又、手紙のやり取りも出来、ホームに利用者様宛の手紙も頻りに届いている。		
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	食事やお茶の場所が、ご利用者様達の集まる中心の共用空間となっており、自由に過ごす場所になっている。季節ごとに花をかざったり、工夫している。	玄関の外には、プランターで野菜を育てたり季節の花が植えられている。玄関には利用者の習字や折り紙などの作品が飾られている。居間兼食堂には大きなテーブルやソファがあり、寛いだりおやつを食べたり各々が自由に過ごせるようにしている。階段の広い踊り場や通路にはソファがありすぐ休めるように配慮されている。浴室は1Fは寝たきり状態の利用者が入れるような広い浴室になっており、2Fは個浴用と使い分けられている。	
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	共用空間として、食事やお茶をとる場所が、ご利用者様達の中心集場所ではあるが、その他にソファを置き、一人になれたり、気の合ったご利用者様同士、お話し出来るよう、工夫している。		
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	本人が居心地良く過ごせるよう、使い慣れたものや、馴染みのある物等、本人や家族と相談しながら、工夫している。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理箱、クローゼット等が備え付けられており、入居時にはこれまで使っていたものを持ってきてもらうように声かけをしている。	
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	本人と家族により、承諾書をとっており、部屋の入口に、名前を分かるように出している。又、混乱や失敗を防ぎ、安全で自立した生活が送れるよう、工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム カサブランカ

作成日 平成29年8月16日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束排除に関するマニュアルが作成されておらず、内部研修を行っていない。	身体拘束排除のマニュアルを作成し、内部研修を行う。	身体拘束のマニュアルを作成し、内部研修の実施により、全職員で共有していきたい。	3ヶ月
2	23	利用者の思い、希望、意向等、個人の記録ノートに記載しているが、分かりにくい。又、職員間で共有できる工夫が出来ていない。	利用者の思い等が、埋もれてしまわないように、職員間で共有できるような記載の仕方の工夫をする。	現在使用している個人の記録ノートに、思い、希望、意向等のページを作り、全職員が共有できるようにしていきたい。	3ヶ月
3	35	災害に備えた備蓄品リストの作成ができていない。	災害に備えた備蓄品リストを作成し、職員間で共有していきたい。	災害に備えた備蓄品リストを作成、又、食料品等の賞味期限を記載する等、職員間で共有していきたい。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。