

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	1193100304		
法人名	(有)ヘルパーステーション		
事業所名	ヘルパーステーション		
所在地	埼玉県熊谷市野原 135-6		
自己評価作成日	平成29年10月16日	評価結果市町村受理日	平成30年6月4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
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	平成30年4月18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)】

緑豊かな地域を活かしたログハウス風の作り。建物内もふだんに木をしつらえ暖かい雰囲気とのびのびした中で過ごして頂いています。廊下も間口も余裕をもって設計されています。介護面ではお客様おひとりひとりと真剣に向き合い、家族様、ご本人の要望に添える様支援しています。加えてお客様の生きる力に働きかけ、自立することを支援しています。またいろいろなジャンルのボランティア活動の方たちを月に1回程度受け入れお客様に楽しんで頂ける様心がけています。ボランティアさんだけでなく、職員も自主的にお菓子づくりや、運動会イベントを企画しています。とにかく、お客様に喜んで頂きたいお客様の笑顔が見たい職員が働いています。

【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)】

・「1人ひとりの生きる力に働きかけ、自立することを支援し、その人らしさを尊重し、1人ひとりと真剣に向き合います」との新しい理念が職員全員で作成され、利用者への働きかけとその反応や家族からの情報により、1人ひとりが望むことを見つけるように努められている。
 ・目標達成計画については、協力医と近隣の医師の協力により、初めての看取りが行われたこと、地域包括支援センター、民生委員、自治会長、利用者代表の参加を得て運営推進会議が開催され、地域の状況や事情などの情報交換が行われ、参加者が地域の事情を知る機会ともなっていることから、目標達成への取り組みが伺える。

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 (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	お客様の意思と人権を尊重し、一人一人明るく、元気に過ごせるように施設づくりを目指す	「1人ひとりの生きる力に働きかけ、自立することを支援し、その人らしさを尊重し、1人ひとりと真剣に向き合います」との新しい理念が職員全員で作成され、利用者それぞれの状態に合わせた支援が実践されている。	
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	自治会に加入し地域の行事や集まりに参加。 年2回のゴミゼロ運動にも参加している。	自治会に加入され、苑内には自由に立ち入ることができ、近隣の方々が散歩がてら寄られたり、パークキュー大会などの催しを一緒に楽しまれたり、広大な敷地を利用した交流が行われている。	
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	地域の民生委員の見学会を受け入れ、交流会のなかで、介護方法や、認知症の理解を促している。		
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	苦情や、家族様の日頃の要望をサービス向上に活かしている。	地域包括支援センター、民生委員、自治会長、利用者代表の参加を得て開催されており、利用者と事業所の状況報告に加えて、地域の状況や事情などの情報交換が行われ、参加者が地域の事情を知る機会ともなっている。	
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取り組んでいる	市町村の担当者には必要時毎に意見をお聴きしたり、相談に乗って頂いている。	地域包括支援センター主催の交流会の場で、市役所の担当者との情報交換が行われている。また、地域外の利用者の受け入れ依頼があり、市の担当者とは連携をしながら受け入れるなど、協力関係が構築されている。	
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	職員全体が、身体拘束についての知識を定期的に学び理解を深めている。	法人内研修が定期的に行われ、職員の理解と意識を高められ、安全確保のためのミットの使用も家族との話し合いにより最小限とし、帰宅願望の強い利用者には、外出を増やすなど、気分転換を図る対応がなされている。	
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	職員全体が、身体拘束と共に虐待についても知識を定期的に学び理解を深めている。		

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	管理者及び職員は権利擁護に関する制度について学び、それを活用できるよう努めている		
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	個別に説明し納得して頂いている		
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	常時、お客様からの意見や、要望を受け入れている。	利用者とは日常の関わりの中で、家族には、来訪時に管理者が利用者の状況などを積極的に話しかけることで、コミュニケーションを深め、汲み取られた意見や要望は、検討を経て運営に反映されている。	
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	全職員参加の会議を定期的にもうけている	社長・専務同席のリーダー以上が出席する会議が月1回行われ、リーダーと管理者が職員の意見や要望をまとめて参加し、議題へ上げ、検討が行われている。また、全職員参加の会議と研修も行われている。	
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	常に従業員の給与や、労働・やりがいなどの環境の整備を心がけている		
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	外部への研修の機会を設けている。また、研修結果の報告会も行っている		
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	地域のグループホームの交流会が今年から発足されたので参加した		

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
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	可能な限り、ご本人からのお話をお聴きして、要望や考えていることを不安な事を解決できるように相談に乗っている		
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	家族様から日頃から困っている事をお聴きして安心して頂けること、できること出来ない事はあらかじめお話して現実としてどのように支援していくかをお話し信頼関係を構築するよう心掛けている		
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	その都度サービスの内容や、支援目標を確認しサービス対応を行っている		
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	お客様へ馴染の関係を築くよう努めている。どのような口調がご本人にとって一番安心するかも日字ごろから情報を共有している。		
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	面会時には本人の様子を報告したり、意見や家で生活していたころの様子を伺いながら		
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	家族様との外出を支援したり地域の人との交流を心がけている。かかりつけの病院での診療や、美容院、買い物など家族様の支援に協力している。	家族の協力を得て、行きつけの美容院や外食の機会を持っていただいたり、ボランティアで来訪される方やショートステイの方との交流が深まるなど、以前からの馴染みと新しい馴染みの双方の継続に努められている。	
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	職員全員がお客様同士の親交の様子は把握して、レクや軽作業レクのとき座り場所なども考慮している		

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	支援の継続に可能な限り努めている		
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	ご本人への意向の確認は毎回、必要時行っている。ご本人への確認が困難な方が多いが、家族様から在宅での生活の様子などを伺い「ご本人ならば！」このような判断をするのではないかと職員で話し合っている。	利用者への働きかけとその反応や家族からの情報により、1人ひとりが望むことを見つけるように努められ、好みの食べ物を提供することで、口から食事をとれるようになった事例も見受けられる。	
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	御利用するにあたって実調時、ご家庭での生活の様子の把握に努めている。		
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	様子観察、状態把握に努めている		
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・家族様の意見、要望をできるだけ反映できるように職員で話し合い介護計画を作成している	利用者担当・管理者・ケアマネジャーを中心にモニタリングを行い、それを基に、カンファレンスが行われ、利用者・家族・医師などの意見も求め、現状に即した介護計画が作成され、変化に応じて、随時見直しが行われている。	
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	1日の終わりに「個別に常時カンガレンス」の時間をもうけケアについて話し合いをもっている		
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	その人その人のニーズに対してできるだけ反映できるように対応して。独居の方への対応は協力的な家族と同様の支援にはなりえない為、柔軟に対応している		

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	地域資源の把握に努め活用するよう努めている。地域のボランティア活動や消防隊からの救助活動を研修して頂いている		
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	家受診は本人と家族様の要望をもとに行っている	利用者と家族に、協力医療機関を含め希望の医療機関を選択していただき、専門医の受診は家族の協力で行われているが、必要に応じて、職員による対応が行われ、適切な医療が受けられる支援がされている。	
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	常に異常の早期発見と早期対応ができるように努めている		
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。	退院時等は、事前に実調を行うなどしてMSWと連絡を密にとっている		
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、事業所の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	施設契約時に終末期の施設での対応を説明し同意を頂いている。	入居時に、利用者と家族に終末期に向けて事業所のできる事の説明が行われており、重度化した場合は、家族・医師を含めて話し合いを重ね、対応がなされている。また、協力医と近隣の医師の協力により、初めての看取りが行われた。	
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	急変時等の対応は定期的に研修を行っている		
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	定期的な避難訓練を行っている。	消防署の協力を得て、夜間想定を含む年2回の避難訓練が、併設の事業所と合同で行われており、訓練時に、AEDの操作を含む、救命・救急の訓練も実施されている。また、備蓄も備えられている。	避難訓練と救命・救急訓練が継続されていますが、災害発生は予測不可能な事態も想定されることから、地域との協力関係の構築が期待されます。

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	人権の尊重やプライバシー保護には職員全員が配慮している。	利用者1人ひとりの他人に知られたくないことには配慮がなされ、友人・知人の面会・電話などは家族に確認するなどの注意が払われている。また、寄り添いながらも過干渉にならない支援が行われている。	
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	日頃からお客様とコミュニケーションを摂り、自由に思いを発して頂ける様心がけている。		
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	その人らしい暮らしを家族様や、生活歴等で把握し、希望に添える様試演している。		
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	家族様から昔から来ていた服装を持って来て頂いたり、好きなものを選んで頂いている。		
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	なかなか厳しいが、おやつ作りやおかずづくりを計画している。	給食委員会により利用者1人ひとりの嗜好がよく反映された食事が併設の施設の厨房より提供されると共に、寿司屋の来訪、パイックや流しそうめんの実施など、多彩で食欲をそそる献立となっている。	日常の食事に加えて、寿司やパイック、流しそうめんなどの多彩な献立が提供されています。外食なども食事環境の変化の楽しみとして期待されます。
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	一人一人の食事等摂取記録を設けている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、必要な人には仕上げを支援している。		

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
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	つねにその人の残存能力の把握をして自立を目指すよう支援している。	日中は、トイレ排泄を原則とし、夜間は1人ひとりの状況に合わせて最適と思われる対応が行われている。また、退院時オムツ利用の方が、適切な介助により、トイレで排泄ができるように改善した例も見受けられる。	
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	飲食物や運動、お腹のマッサージを心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や時間は決められているが、その日以外でも希望すれば対応するよう心掛けている。	週2回の入浴日は、利用者の希望をできるだけ叶え、大小の浴槽を備え、多彩な入浴剤の利用など、入浴を楽しんでいただける工夫がなされている。また、強い拒否者には、根気よく対応に努められている。	
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	その人の生活習慣や、健康状態に応じて休息して頂いている。		
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	利用者が内服している薬に対する理解はその都度看護師より指導を受け症状の変化も必要な時には記録に残している。		
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	今まで好きだったことや就業の内容等を日頃から聞いたりして、レクに取り入れている。また皆のまえで披露している。		
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	家族と面会の時に散歩へ出たり、美容院へいったり、昔からの知人と選挙へいったりと希望が有る時には支援している。	広大な敷地は、外気浴の場や喫茶などがあり、日常的に散策が行われる他、野外での音楽会やパークキューなどの催しが行われている。また、桜の花見は好評で、毎年ドライブにより行われている。	

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
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	利用者にその希望が有る時や、その能力が有る時には金銭のトラブルが起こらないよう配慮しながら支援している		
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	本人や家族の希望にそって支援している。		
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	常時お客様が心地よく過ごせるよう、掃除をしたりアロマを使ってリラックスをしていただくような演出も行う。	窓が広く高く、見通しが良く、車いす同士が余裕を持ってすれ違える広さを持つ共用空間では、利用者が思いおもいのペースで寛がれている。また、利用者が土に触れる機会を設けることで、テラスには、季節の花が常に植えられている。	
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	食堂だったり、リビングだったり、自由に思い思いゆったりと過ごして頂いている。また外を見ながらゆったり座れるソファ(小)をおいている。		
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	家庭と継続した生活がおくれる様、家族様と相談して、好みのものを設えたりと支援している。	転倒の恐れのある利用者にも配慮された居室には、馴染みの身の回り品や写真などが置かれ、生活習慣に合せた居室となっている。また、スタッフルームから各居室の扉が見渡せ、すぐに駆け付けられる配置となっている。	
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	手すりや場所を提示して自分の思ったときに思った行動がとれる環境づくりを目指している。		

(別紙4(2))

事業所名:ヘルパーステーション

目標達成計画

作成日:平成 30年 6月 2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	40	食事を楽しむことかできる支援について。施設内ではイベントとして年に数回行っているが、外食の機会を設けていなかった。	可能な限り、外食の機会を設ける。	職員配置や、利用者様のレベルをチョイスして、協力頂ける家族さまや、食べたい種類を前もって調べたうえで、少人数で実施する。	10ヶ月
2					ヶ月
3					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。