

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	2371100583		
法人名	有限会社 きずなの里		
事業所名	きずなの里 みなと 1階		
所在地	愛知県名古屋市中村区東茶屋1丁目462番地		
自己評価作成日	平成21年8月28日	評価結果市町村受理日	平成21年10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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人『サークル・福寿草』		
所在地	名古屋市中村区松原町1丁目24番地 S101号室		
訪問調査日	平成21年9月22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)】

家族のない利用者やあっても疎遠状態にある利用者が多いため、職員が家族代わりのつもりで接するように努めている。
 余裕のある職員配置をして、利用者のペースに合わせた日常生活を過ごしてもらえるように努めている。

【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)】

ホームは、古い民家の中に紛れ込むような外観で、環境に十分馴染み、違和感なく生活している。前庭は、近隣からも眺められ、緑や花が年中楽しめるように工夫されている。ホーム運営法人は、身寄りのない方等を支援している「きずなの会」と密接な関係にあり、利用者は、「きずなの会」の会員でもあり、ホームでの生活においては「きずなの会」の支援を受けられるようになっている。家族と疎遠であったり、頼る方がいない利用者も多いが、その分スタッフや利用者が家族であると考え、親身になって対応をしている。ときに言葉を荒げることもあるが、家族ならではのやりとりと皆が認識している。利用者はお客様でないとの考えで、各人が自分の役割を持って生活し、共同生活の場であるので規律には従っていたこともきちんと理解している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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)	○ 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	理念はホーム独自のものである その人らしく、楽しく、健康な生活を送る為、又共同生活の大切さを考えた理念です 理念を実践に生かせる様、額に入れ、職員が通る廊下に掲示してある	理念と職員心得が、1階2階の廊下に掲げられている。入職時には必ず理念の説明を行っており、職員も理解出来ている。職員心得は3項目ずつ毎月の勤務表に印刷されており、毎月自己確認や振り返りができるようにしている。	
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	施設自体が自治会の会員になっており、回覧物を廻してもらったり、行事への参加の誘いを受けている 開所当時より暖かい目で見守ってもらっている 散歩時もありさつを交わせるようになっていく	管理者の生まれ育った土地であり、近隣との関係は良好である。散歩時には挨拶を交わすなど日頃のやりとりもできているが、ホームへ迎え入れる事はまだまだできていない。自治会には加入し行事参加の誘いも受けている。	地域密着型サービス事業所として、地域との交流が求められているため、今後も引き続き、運営推進会議等の場等を利用しながら、地域住民との交流を密にされていくことを期待したい。
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	運営推進会議に地域の代表にでてもらって、話し合っている		
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	運営推進会議議事録を掲示し、内容を公開している 文書報告だけでなく、職員との打ち合わせの場を多くしていきたい	行政の参加は難しいが、年6回開催し、会議の内容を職員にも解るように掲示している。インフルエンザに対しても早々に会議の議題に上げて対応するなど、議題をしっかりと考えて開催している。	
5	(4)	○市町村との連携 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に取り組んでいる	事故の報告をしている 生活保護を受けている入所者は入院等の報告をしている	身寄りのない方が多く、生活保護受給者の方の報告を兼ねて市町村との連携は密である。また、何か困ったときにはすぐに相談に行くような関係を作り上げている。	
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	夜間以外は玄関の施錠はしていない 各居室にも鍵を付けていない 身体拘束はしたことがない	玄関のみならず居室や掃き出し窓などの鍵も掛けていない。窓は全開し、心地よい風が施設の中に吹き渡っている。身体拘束に関してもどのようなことが拘束となるのかを施設内勉強会で理解し日頃の介護に反映させている。	
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	虐待が起きない様、職員同士が助け合い入所者と接している 職員は気持ちに余裕を持ち、大きな器で利用者に接するように努力している		

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
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	利用者の内2名は弁護士が後見人になっている きずなの会との連携で成年後見制度を活用している		
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	重要事項説明書を説明するとともに、同意書に署名してもらっている		
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	利用者の意見・不満・苦情は、職員が聞き、その後管理者が利用者ひとりひとりと個別に話し合いをしている	苦情・相談の受付表は用意しているが、ほとんどの方が自分から意見がどんどん言える関係性ができている。発語できない方は、日々の表情や起きる時間など細かな観察にてその時々のお思いを汲み取っている。	
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	職員の意見は、チーフが聞き、管理者と運営者に報告している 管理者は、働く意欲の向上につなげる為、職員の声に耳を傾けている	各階にチーフが配置されており、日々そのチーフに意見を出している。職員の在職年数が長いこともあり、意見が言いづらい関係性も無くなっている。チーフに出た意見は管理者にも伝えられ、職員の思いは伝わっている。	
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	常に余裕のある対応が出来るよう、職員配置をしている 職員間で問題が起きた場合、管理者が間に入り、お互い遠慮しあわず話し合いをしている		
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	新しい職員は、先輩職員(複数)について4週間程度の研修を受けている フロアーを移動する職員は、先輩職員(複数)について1週間程度の研修を受けている		
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	出来ていない		

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	アセスメント表を作り、利用者の話しをよく聞くようにしている 職員全員が利用者の話を聞き、受け止める努力をしている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている きずなの会との連携で他のサービス利用も活用している		
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	利用者に対等に話し、お互いに理解し合い、ありがとうと言合える関係を築くように努めている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている	ケアマネからの情報収集は欠かさず行うが、家族が居ない方も多く、なかなか情報収集ができていない利用者もいる。墓参りや受診の際に行きつけのスーパーに行くなど、個別で「きずなの会」の人と外出を楽しむ方もいる。	
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	家族のない利用者ばかりの環境の中、利用者同士で助け合う姿をよく見る 利用者が孤立しないように気を配り、声かけをしながら出来ることを見つけている		

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
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	退所後、入院中の利用者へのお見舞いをしている 葬儀にも参列している		
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 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	利用者の思いをよく聞く様にしている 体操・レクリエーションなどは、声かけしてできるだけ参加してもらっている	それぞれ活発に意見が言える方が多いので、希望は聞き入れているが、外出に対して積極的でない方が多い。希望だけを聞き入れていると活動性が低下するため、こちらからの促しも積極的に行ったうえで検討している	
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	できるかぎり生活環境を変化させない様、努めている 生活歴等は、介護サマリーで確認し、わからない事は利用者の話をよく聞く様にしている		
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	日常生活を見守り、毎日を日誌に記録し、全職員が現状を把握している		
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	チーフを中心に職員同士の話し合いをしている 医師・看護師等の意見を取り入れている	3か月毎に、各階のチーフを中心に職員が話し合い、ケアマネに伝えて計画書を作成している。長く入居されている方も多くなり、内容的には医療面での検討が多い。	
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	日常生活を見守り、毎日を日誌に記録し、全職員が現状を把握している チーフを中心に職員同士の話し合いをしている		
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	利用者の状態によって、精神科への通院等をしている		

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 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	ボランティアの落語・マジック等の公演を行っている 消防署に協力してもらい、消防訓練をしている		
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	2週間に1度の往診を受けている 利用者の体調によっては、週に1度の往診を受けている	内科は週1回の往診を全員受けている。各階によって1週ずつずれているので、体調の悪い方は毎週でも受診できる体制である。訪問看護も同じ日に訪問をしている。他科受診の場合は、それぞれのかかりつけ医に受診をしている。	
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	訪問看護ステーションの看護師に、週に1度の訪問を受けている 日常の健康管理について話し合いをしている		
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。	かかりつけ医と入院先とは同じ医療機関なので、連携はしっかり取れている		
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	家族のいない利用者が多いが、家族代理と話しをしている かかりつけ医と入院先とは同じ医療機関なので、連携はしっかり取れている	入院先の医療機関がかかりつけ医であり、医療的な処置が必要になったら病院に入院した方がよいとのアドバイスを受け、医療的処置が行われる限界までホームで対応する姿勢である。家族の代理である「きずなの会」とも十分話し合っている。	
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	不定期だが応急手当や事故発生時の初期対応の研修をしている チーフを中心に職員同士の話し合いをしている 急変時の対応をマニュアルにしている		
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	定期的な避難訓練を行っている	年2回春と秋に消防訓練を行っている。前回夜間に職員だけで訓練を行ったが、今年は昼間に夜間想定で、利用者も含めて全員で訓練をする予定である。地域と一緒に訓練はまだできていない。	非常災害時には、ホーム内での態勢のみならず、地域住民との相互の協力関係が重要であるため、今後の取り組みに期待したい。

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	利用者の前では、他利用者の悪口やうわさ話は、しないようにしている 個人情報には外に持ち出さないようにしている	職員は、利用者が万一失禁があった場合でも、さりげなく場を外し対応するように努めている。また、一緒に暮らすという視点から、利用者に対して言うべき時は言うが、本人のプライドを考えながら、他人の前ではなく、別の場所で言うようにしている。	
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	テレビのチャンネル・着替え・口腔ケア等、自己決定はなるべく自分でしてもらっている		
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	利用者のペースに合わせた日常生活を過ごしてもらえるように努めている やりたくない時には、無理をさせない様にしてしている		
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	利用者個々に愛用の化粧品を買い、オシャレが出来るようにしている 月に一度床屋さんに来てもらっている 美容室への外出支援もしている		
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	食器拭き・皮むき等、声かけをし、お手伝いしてもらっている	一人ひとりの「マイ茶碗」も用意されている。調理に参加できる方は包丁を使っての下ごしらえをしたり、男性でも食後の茶碗拭きを自分の仕事としてされている。声かけをしてお手伝いをお願いする方も多いが、快く笑顔でされている。	
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	日常生活を見守り、毎日を日誌に記録し、全職員が現状を把握している		
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	食後の歯磨きがスムーズに行える様、声かけをしている 週に1度は、義歯消毒をしている		

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
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	利用者個々に排泄のリズム・癖を職員全員がつかんでいる 排泄物の量・色等も、毎日記録している	毎日排泄の度に全員チェックしている。入居時に排泄は生命を維持する上で大切であることを説明し、排泄の有無だけでなく、色・形までしっかりと伝えられたり、職員が確認にトイレに入る事もしている。	
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	利用者個々の排便リズムに合わせて下剤の服用やマッサージをしている 水分を多くとり、運動もしている 水分量・運動・排泄のチェックをしている		
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	曜日や時間帯は希望どうりにはできていない ゆったり入浴してもらえる様に時間をとっている	1人ずつゆっくりと入っていただきたいとの願いで、1人30分の枠を予定している。そのため、1人週2回曜日と時間を設定している。合間の日は自分で体を拭く方もいる。火曜日は入浴のない日で、足浴を行っている。	
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	就寝時間を設けずに、利用者個々に合わせて眠ってもらっている 体調が悪そうな時は、声かけして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	チーフを中心に職員同士の話し合いをしている チーフの指示で服用後の症状の変化に注意している		
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	利用者個々に食べたい物・飲みたい物を買いたい、食べることが出来るようにしている たばこは、かかりつけ医と相談しながら、指定場所で吸えるようにしてある		
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	不定期であるが、喫茶店に行ったり、買い物に行ったりしている 家族等の協力を得て、利用者個々の希望を叶えている 花のある広い庭があるので、遠出できない人も散歩してもらっている	遠足やいもほりを行っていたが、集団で外出する事が難しくなっており、個別で買い物に行くなどの対応をしている。近隣に喫茶店が少なく、気軽に出掛けられる所が無いのも外出不足の原因になっている。	現状、外出については、「きずなの会」の職員を通じて行っていることが多いが、日常的に関わっている職員による外出の頻度を増やされることにも期待したい。

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	基本的には金銭は施設側で管理しているが、個人管理ができる利用者は所持している 職員・管理者が同行して、買物に出かけている		
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	電話・手紙は、利用者個々に任せてある 電話の取次ぎや手紙を出してくる等の手伝いはしている		
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	利用者と花壇で花を摘み、居間に飾ったり、季節感が感じられるようにしている トイレは絶えず清潔に心掛けている	窓は大きく、常に外気や日差しが入り心地よい。どの居室からも緑が眺められ、季節を感じる事ができる。居室の前には管理者の手作りプレートに名前が書かれており、暖かみを感じられる。共用部分も掃除が行き届き、清潔感のある空間である。	
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	居間では利用者同士が楽しく過ごせる様に席順等を工夫している		
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	今まで使っていた物を持ってきてもらい、過ごし易い居室にしている	ベッドは備え付けであるが、タンスなどは持ち込むことができる。もともと身寄りのない方も多いため、今まで使っていた物を持ち込むことは困難なときもあるが、写真や飾り物など思い思いの品で飾られ、一人ひとりの個性を活かすことができようように配慮している。	
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	バリアフリーになっている 居室には表札を出して自分の部屋が分かるようにしてある トイレの表示をしてある		

(別紙4(2))

事業所名 きずなの里 みなと

目標達成計画

作成日: 平成 21年 10月 1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	11 12 27	会議・ミーティング等の議事録を残していない 会議・ミーティング等に参加していない 職員への内容の伝達がうまく出来ていない	会議・ミーティング等の議事録作成 会議・ミーティング等に参加していない職員への内容の伝達の徹底	議事録の作成をチーフの役割とする 議事録の下に回覧署名欄を作り、未参加者への回覧の徹底をする	12 ヶ月
2	13	社外研修を受ける職員が少ない 資格取得(介護福祉士・介護支援専門員等)を目指す職員が少ない	社外研修を受ける職員を増やす 資格取得(介護福祉士・介護支援専門員等)を目指す職員を増やす	職員へ社外研修・セミナー等の募集に関する案内の徹底をする 資格取得に対する手当の明確化する	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月