

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1691600140		
法人名	株式会社ありがとうホーム		
事業所名	ありがとうホーム上市		
所在地	富山県中新川郡上市町旭町1282番地		
自己評価作成日	平成29年9月4日	評価結果市町村受理日	平成29年12月7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
所在地	富山県富山市安住町5番21号
訪問調査日	平成29年9月27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)】

理念や方針にあるように特別な幸せではなく毎日の幸せを実現できるように支援しています。一人ひとりの思いや意向に沿えるように、その人らしさを大切にご本人・ご家族・職員が協力し合っています。いろいろな事に全員が関わったり参加したり全員で作りに上げている『ありがとうホーム』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)】

・開所1年に満たない事業所であり、管理者・職員の定着も厳しい環境の中で、利用者のため過ごしやすい環境を提供している。
・窓が大きく、採光が十分にとられている。

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ます (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	運営推進会議を通じて、地域住民や地域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)	○	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、活き活きと働いている (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				

ありがとうホーム上市

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	地域密着型の意義を職員全体で共有し、ミーティング等でカンファレンスを行っている。またホーム内に掲示し意識統一に心掛けている。	理念は玄関・共有スペースに掲げている。ホームの名称でもある「ありがとう」を大切にケアを行っている。開設1年に満たない事業所で、管理者・職員の入れ替えもあり、理念も理解が低い。「理念を見てどう思う」など勉強会を予定している。	
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	日常的に近くへ買い物や散歩に出掛けている。ホーム内の行事（笑いヨガ・納涼祭等）には参加を呼びかけ参加頂いたり、祭りにも出掛けている。運営推進会議の参加により意見や要望やアドバイスを頂いている。	町内会に加入しているので回覧板を利用して、事業所の行事のお誘いを行っている。事業所で開催した「笑いヨガ」の参加をきっかけに、地域住民の方が来所されるようになった。自発的にボランティアの会を発足され、積極的にかかわりを持っている。秋祭りでは神輿が事業所庭にやってきた。	
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	定期的に笑いヨガ等の認知症進行予防運動をしており、回覧板を利用し近隣にお住まいの方にも参加を呼びかけお越しいただいている。話し相手に来訪される方もある。		
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	ホームで取り組んでいる内容について報告し意見や要望・アドバイス等をもらうようにしている。取り上げられた検討事項は次の会議で経過報告を行っている。	運営推進会議は2カ月に1回、地域住民代表（町内会長・民生委員・老人会）・中新川広域行政事務組合介護保険課・上市町地域包括支援センター・事務長・ケアマネジャー・管理者・利用者家族が参加している。メンバーに開催案内と一緒に前月の議事録を渡している。議事録は玄関に設置しており、自由に閲覧できる。	議事録にはケアに生かせる情報が蓄積されているので、全職員が閲覧したことが確認できるよう工夫されたい。
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	ホームの実績や取り組みを伝え、利用者の暮らしぶりを伝えている。問題解決について報告を行い連携に努めている。	上市町社会福祉協議会よりボランティアの紹介がある。行政・地域包括支援センターには利用者の病状による退去の相談を行った。	
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	個々の見守りの方法を重視し自由な暮らしに心掛けている。年間研修計画に組み入れ勉強会を行う予定になっている。	玄関の施錠はない。夜間8時～翌朝5時は施錠している。介護認定軽度の利用者がほとんどのため、身体拘束はない。11月に勉強会を予定している。	
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	理念をもとに優しさをもってケアに努めている。虐待に対する意識を高めるため年間研修計画に組み入れ勉強会を行う予定になっている。		

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
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	ミーティングで勉強会を行ったが全職員の参加ではなかった。今後定期的に勉強会を行う予定。また職場内にはマニュアルやパンフレットがいつでも見れる状態になっている。		
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	契約時は時間を設け説明している。特に利用料金・起こりうるリスク・ケアに関する事業所の考え方や取り組みについて詳しく説明し同意を得ている。		
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	ご家族には連絡時や来所・面会時に何でも話してもらえよう働きかけ、心情を察し意見や要望を忌憚なく話してもらえよう配慮している。	家族とのコミュニケーションは来所の折に声がけをしている。面会も1週間～10日に一度あるので、話す機会がある。意見箱の設置はない。利用者の様子は事業所の共有スペースに行事の写真を貼っている。	意見箱の設置や利用者の様子を個別に知らせる工夫(家族だより)をするなど、家族に関心を持ってもらうための取り組みを期待したい。
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	ミーティング・勉強会を月1回行い、意見を聞ける機会を設けているが、不満や苦情を言い難い職員もいるため把握できていない面もある。	管理者が入社2か月と浅いため、職員とコミュニケーションをとりにくい印象を受けた。管理者は積極的な声がけをしたり、伝達ノートを活用している。	
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	勤務状況、仕事に対する姿勢、取り組みなどを把握するとともに、個々の強みを活かせるような職場環境に努めている。		
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	一人ひとりの力量を把握し、外部研修への積極的な参加を呼び掛け参加している。研修後は報告書の作成、他職員への知識の共有を図っている。		
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	研修会や講演会への参加はしているがネットワークづくりまでは、まだまだである。質の向上を目指すために、交流の機会をさらに増やしていきたい。		

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
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	相談があった場合は必ずご本人に会い心身の状態や状況に向き合い、要望や不安に思っていることの把握に努めている。		
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	ご家族の状況や今までのサービス利用状況等、これまでの経緯について情報を収集している。ご家族が求めていることを把握し事業所としての対応について説明を行っている。		
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	面談時、ご本人の状況を確認しご家族を含め支援の必要性等を提案している。場合によっては他事業所に繋げるなどの対応をしている。		
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	暮らしを共にする者として気軽に悩みを聞いたり相談したり、支えあう関係作りを築く努力を行っている。		
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	面会の際に日々の様子や変化などを伝えたり、体調不良の際はその都度状態の変化や経緯を伝え受診をお願いしたり同行したりしている。		
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	行きつけの医療機関や美容院などご家族に協力を得ながらこれまでの関係が途切れないよう努めている。また友人知人も面会へ来れるよう、ご家族に働きかけている。	利用者が「会いたい人」には、家族の了解を得て、(家族から連絡して)来所をお願いをしている。8月には3名の訪問があった。通院・美容院は家族が付き添い出かけている。	
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	場面場面(会話・作業・相談事等)で思い思いの場所(居室・リビング自席・ソファ等)で関わりが持てるように支援している。また調整に職員が介入することもある。		

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	他事業所に移られた場合は、支援状況・アセスメント等を手渡すと共に情報支援を行っている。		
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	日々の生活の中で関わりを持ちながら思いを傾聴している。困難な方は表情や行動から理解できるよう努め、ご家族からも情報を得ている。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援を心がけ、随所に設置してあるソファで希望や思いの把握に努めている。	アセスメントシートを職員は随時見ることができるが、活用するには文言が多く枚数も多い。記入方法や書式を職員全員で検討し、より簡潔な内容にされることを期待したい。
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	入居時にご家族・利用前のサービス担当者より情報を収集するほか、入居後も折々に情報を提供してもらっている。情報は職員がいつでも閲覧できる状態になっている。		
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	1日の暮らしの中で本人の生活のリズムやパターンを理解し、出来ること分かること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	ご本人との日々の関わりの中で、ご家族の意見も取り入れ反映させるようしている。アセスメントに基づき、職員の意見交換やモニタリングを行っている。	家族の訪問が多いことから情報は得やすい。職員は2～3人を担当している。介護計画の作成にはカンファレンスで全職員と意見交換や、サービス内容を協議している。	
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	日々の生活の様子を個別に記録し、特に職員間で共有したい情報はノートの活用もしている。		
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	本人やご家族の要望・希望は、その時々状況に応じて柔軟な対応に心掛けている。		

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
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	運営推進会議には町内会長を始め民生委員・行政担当者の方々の参加があり意見交換や情報提供等により協力関係を結べるようにしている。		
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	受診は基本的にはご家族へお願いしているため、本人のかかりつけ医を変更していない。緊急時などはご家族の希望により職員との受診も対応している。	入所前のかかりつけ医に家族が付き添い受診している。日常生活に変化が見られた場合は受診の際にメモ書き等を渡している。緊急時は家族に連絡し事情により事業所が付き添うこともある。その際の報告は逐次している。	
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	日々のケアで健康面・精神面での変化を記録に残し看護職員へ連絡・相談している。看護職員は介護職員からの情報も含め、ご家族へ連絡し受診の協力をお願いしている。		
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。	入院時には医療機関へ支援方法などの情報提供している。1週間を目安に職員が見舞うようにしている。ご家族とも状態状況等の情報交換をしながら速やかな退院に結び付けている。		
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	入居の段階から重度化した場合について話している。	入居説明で看取りは出来ないと伝えている。今のところ職員の入れ替えが多く勉強会をする予定はない。外部研修の情報を多く得られる環境で、希望すればだれでも参加でき、費用の一部が支給される。	夜間の急変等の対応について不安を抱える職員もいることから、事業所として独自の勉強会を開催されることを期待する。
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	月に1度のミーティングで勉強する機会を設けている。マニュアルを職員が見えるところに掲示している。今後は救急救命の講習を受ける予定にしている。		
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	年に2回の消防避難訓練を実施、訓練毎に上市消防署の職員に指導を依頼している。	年2回消防署職員による火災想定訓練をしている。避難場所は事業所前の駐車場である。地域との連携は見られない。備蓄も水のみである。利用者全員の避難訓練には至っていない。	夜間想定避難訓練及び災害避難訓練を実施し、近隣住民との協力体制づくりを進めてほしい。地域の避難場所の把握や利用者を誘導するシュミレーションの実施も望まれる。

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	個々の思いを尊重し、その都度意思を確認しながら自尊心や羞恥心を損なうことがないように留意している。	4月にプライバシーや接遇について研修したとのことだが記録が見当たらない。声のトーンに気をつけたり、利用者目線で話しかけるように努めている。職員は日々の業務に追われ利用者との対話が少ない印象を受けた。	研修記録を残すとともに、利用者一人ひとりの認知度に応じた対応等、日常的に職員間で意見交換や研鑽を積まれることを期待する。
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	本人の思いを尊重し個々のペースで生活出来るよう支援している。		
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	個々のペースや本人の意思・体調に考慮し柔軟に対応している。		
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	服装・髪型・身だしなみ等、本人のこだわりを尊重している。		
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	調理は職員が行っているが、盛り付け・食器拭き等は利用者の体調面・精神面に配慮しながら行ってもらい役割を持てるようにしている。	食材は業者が搬入するレトルトを温めている。ごはんのみそ汁は事業所職員が調理している。食事は利用者のみで見守り職員が配置されている。職員は弁当持参で事業所の食事を希望すれば実費である。食事風景は静かである。	
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	栄養バランスに配慮した食事を個々の身体面・体調面に合った量を提供している。水分も適宜提供し適量の確保に努めている。		
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、声掛けをし促しを行っているが嫌がる利用者に無理強いはいしていない。個々の状態に合わせて誘導や介助を行っている。また義歯を使用している利用者の消毒等も行っている。		

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
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	チェック表で個別の排泄パターンを職員で共有し個々の状態に合わせて誘導・声掛けを行っている。	介護度の低い利用者が大半で自立排泄が可能である。職員は排泄パターンを把握し、さり気なく誘導している。	
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	便秘予防に体操などの軽運動を行ったり水分摂取に心掛けている。また個々に合わせた排便時の姿勢や必要に応じて腹部マッサージも行っている。		
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	最低週2回の入浴を目安とし日曜日以外入浴可能日としている。本人の希望や体調に合わせてシャワー浴や清拭等も行っている。	浴室はやや大きめの家庭風呂と機械浴室に分かれている。入浴を楽しみにされる利用者が多く、1番風呂を望まれるので職員は工夫を凝らし満足度を得ている。	
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	個々の生活習慣に合わせて休息時間を設けている。就寝時間は21時を目安にし、それ以降は居間で自由に過ごしてもらっている。		
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	服薬の変更時は介護ノートに看護職員が記入し職員全員が閲覧出来るようにしているが、職員全員が把握するに至っていない。		
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	個々の得意なこと出来ることを把握し作業の手伝いや余暇活動などを行ってもらっている。作業後は感謝の言葉を伝えている。		
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	日常の会話から聞かれる希望を取り入れ個々に対応している。毎月行事を企画し楽しみが持てるようにしている。また本人の希望が叶うよう家族様へ協力をお願いしている。	年間を通じて外出計画は少ない。食材の買い物に出かける機会もなく、家族が連れ出す程度である。日常的に外出するのは事業所周辺を散歩したり、前庭が多い。	

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	ご家族の希望で施設預かりはしているがご本人は所持されていない利用者もあるが、個々で少額を管理している利用者もある。		
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	個々の希望に応じてできる限り柔軟な支援に努めている。		
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	季節の壁画づくりは入居者とともに制作し、アイデアをもらっている。リビング畳コーナーから花壇が見えるようになっていて、季節の花を楽しむことができる。	建物全体が木目調で温かさが感じられ、天井は高くフロアは広々として職員が動きやすい構造になっている。採光はほど良く取り込まれ、畳敷きの場所から広いガラス戸越しに前庭や公道を行き交う車や人が見える。1日の大半を過ごす利用者が多い。	
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	リビングや玄関にソファを設置、畳コーナーにはマッサージ器を置き自由に過ごしてもらっている。		
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	家庭で使用していたもの(家具・小物・寝具等)を持参してもらったり、本人にとって安心できる空間作りに努めている。	居室は備付のやや小型の箆笥とベッドがあるが押入れはない。持ち込み品は少なく見受けられた。家族の訪問時は居室で過ごされるので、職員は茶菓などで接待する。住宅地にあることから隣の塀に遮られている居室もある。	
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	個々の状態や状況に合わせて出来ることや分かることを見極めて無理強いしないよう努めている。		

目標達成計画

作成日: 平成 29年 12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	9	アセスメント表の様式の枚数が多い上に内容が重複したりと記入に時間がかかったり活用しにくい面がある	日頃のケアやケアプランに活かせる様式作りを行う	職員が分かりやすく記入しやすい様式に変更し活用出来るアセスメントシートに変更する	6ヶ月
2	12	重度化や終末期については、入居時にご家族へは説明を行っているが職員への勉強会は開設後行われていないため職員への周知がされていない	重度化・終末期に起こり得る状態や変化について学ぶ機会を設ける	年間の勉強会に取り入れたり外部研修へ積極的に参加する	12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。