

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（事業所名）】			
事業所番号	1690100589		
法人名	社会福祉法人 陽光福祉会		
事業所名	小規模多機能型 くれは陽光苑		
所在地	富山市中老田844-1		
自己評価作成日	平成27年3月2日	評価結果市町村受理日	平成27年6月30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.kaisokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2014_021_kihon=true&JigvosvoCd=1690100589-00&PrefCd=16&VersionCd=021
----------	---

【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5-21
訪問調査日	平成27年3月24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)】

・毎日のレクリエーションの中で必ず身体を動かす機会を作り、活動量の増加・ADLの向上や維持を目指している。必要な方に関しては理学療法士と相談し個別のリハビリメニューを作成し取り組んでいる。

・利用者さんがご自宅でも安心してその人らしく生活できるように、ご本人や家族のご希望を取り入れ、一人ひとりに合わせたサービスを提供するように心がけている。

・畑があり、野菜やお花などを栽培、収穫している。近くの梨畑に梨の木も所有している。収穫後は、事業所内で調理し味わっている。

・ドライブや外食など、外に出て違った雰囲気を感じれるような行事計画をしている。

【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)】

・職員で検討した理念である「お世話するのではなく、その方の生活を支援する。自宅で暮らす日々のために」をモットーとして訪問を重視し、家族と事業所は情報を共有しながら、理念を実践に生かす支援の取り組みを行っている。

・自立支援プロジェクトを計画して、今回は「自宅で排泄の一連の動作が出来る」を掲げ、一人の職員が担当して4ヶ月間取り組んだ結果、取り組みによる効果がみられた。また次回に向けては食事、運動に関連したテーマで実施に移す計画である。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	事業所内に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。理念をもとに支援できるように日頃から努力している。	職員で検討して作り上げた理念は「お世話するのでなく、その方の生活を支援する。自宅で暮らす日々のために」と掲げ、その理念は掲示され、日々のケアの実践に生かされている。		
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	毎回ではないが、地域で行われているふれあいサロンへ参加したり、苑での行事に招待したり交流を図っている。	地域の保育園児や小、中学生の訪問交流は盛んである。事業所で開催するイベントには地域の老人会からの積極的な参加がある。広大な敷地のためか、近隣住民が気軽に訪問する関係は希薄であるが、敷地内での獅子舞や納涼祭などで交流をしている。	敷地の周囲は田畑が多く、民家が少 ないこともあるが、近隣住民やボラン ティアと交流しやすい工夫が望まれ 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	運営推進会議で認知症サポーター養成講座を開催。長寿会長を通し、地域の方へ呼びかけてもらい、多くの方に参加していただけた。			
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	2ヶ月に1度、グループホームと小規模特養と合同で開催し、現況報告などを行っている。家族にも参加して頂けるようなテーマを考案し、呼びかけることで家族の参加人数を増やす事ができた。	運営推進会議は定期的に行われ、会議にその都度テーマにそった勉強会を取り入れ、委員だけでなく家族や地区からの参加も促がして、毎回20人程の参加で好評を得ている。会議後はアンケートをとり、次のステップに生かしている。		
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に取り組んでいる	市や小規模の協議会が開催している研修には、参加し情報を得るようにしている。困ったことがある時は、包括へ相談することもある。	地域包括支援センターと協力して困難事例に取り組み、警察や消防署も加わり検討会をして居る。		
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	年1回の勉強会を通し、全職員が身体拘束をしないケアを実践していけるようにしている。玄関の施錠などはせず、自由に行き来できる環境を作っている。	身体拘束廃止マニュアルにそって年1回研修会が行われている。職員間で特に重視していることとしてスピーチロック(言葉による拘束)が取り上げられ、話し合うことで徹底している。事業所は自由に出入り出来るように開放された空間となっている。		
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	法人全体で勉強会を開催している。手足に傷がある時は全身確認を行うなど日頃から利用者の状態確認は行うようにしている。訪問時には家族から自宅での様子を確認し未然に防げるように対応している。			

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
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業についての資料は誰でも閲覧できるように喫茶コーナーに設置してある。職員の中でも理解していないと感じている人が多かったので、勉強会などの開催も検討する必要がある。		
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	契約前の面接の時点で、小規模の特徴や提供できるサービスなどの説明をしている。契約時にはより詳細な説明を行い、理解を得るようにしている。		
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	訪問時や送迎時に家族と話すことがあり、必要に応じて上司への報告や職員間で情報共有を行っている。電話だけでなくメールでも対応できるようにしている。	家族の会「ほほえみの会」は3ヶ月に1回開催され、勉強会を実施するなど細かい要望が多く出され、その都度解決に至っている。訪問時は家族の意見を十分に吸い上げ、またその上連絡ノートで家族との連携を図っている。	
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	日頃より職員と話す機会を作るようにし、いつでもなんでも言える関係作りを心がけている。内容によっては上司への報告を行い、対応してもらっている。	法人代表者は年1回書面でのアンケートをとり、職員の勤務の配置希望や待遇改善の要望がとりあげられ、フィードバックもきちんとある。その他に月1回の職員会議も行われ、職員間の信頼関係の維持やケアの質の向上を図る取り組みがなされている。	
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	仕事のことに関わらず、悩みや相談事があれば、いつでも話を聞いてくれている。一人ひとりが働きやすい職場になるように環境や条件の整備に努めている。		
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	年度初めに研修計画を作っている。研修後は復命書の提出をもらい、今後のケアに結びつくようにしている。		
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	小規模協議会主催の研修会や座談会があり、なるべく多くの職員が参加できるように考慮している。他事業所の話や実践方法を聞き、事業所内でも取り組めるか話し合うなど向上に繋がるようにしている。		

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
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	初回の面接時、直接ご本人に困っている事はないか不安な事はないか確認するようにしている。それに基づき、サービスを提供し、本人に安心してもらえるようにしている。		
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	御家族に対しても初回の面接時に困っている事などを確認している。なるべく要望に答えられるようにしているが、できないことは家族と相談しながら最善の方法を考えるようにしている。		
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	ケアマネが中心となり、必要なサービスが提供できるように対応している。福祉用具の利用や住宅改修の必要性があれば、その時に説明している。		
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	本人のできる事を探し、できる事はその方の役割として行ってもらえるようにしている。利用者と職員が助け合えるような関係を築いている。		
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	ケアマネを通し、家族の思いは職員に伝えている。また連絡帳などで情報の交換、共有をし、共に本人を支えていく関係を作っている。		
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	少人数ではあるが、地域行事やクラブなどに参加したり趣味を継続して行える様にサービス利用時間の工夫をし関係性の継続を図っている。	利用者が好む囲碁や書道を通して、友達との交流機会を作るため、ふれあいサロンに送迎するなどの支援をしている。訪問時は近所にも声がけをするなど関係性を大切にしている。	
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	利用者の性格を把握し、気の合う方と一緒に過ごせるように席の工夫をしたり、してもらう作業の割り振りをしたりいろいろな配慮をしている。		

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
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	主にケアマネが行っている。契約終了後も、相談があれば対応している。		
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	毎月のカンファレンスで本人の思いや意向などを伝え話しあっている。できることはなるべく意向に沿ったケアを実践するようにしている。	日常での本人の何気ない会話や訪問時の家族への聞き取りなどから希望や意向を把握し、それに添って「ライフサポートプラン」(生活援助計画)を立てて本人の思いを実現するための取り組みを行い、その状況を職員と共有している。	
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	サービス利用開始前に、本人の生活歴や暮らし方などを職員が把握できるように書類を作成している。利用後も新たな情報があればカンファレンスなどで情報共有するようにしている。		
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	日頃の関わりの中で、個々の状態の把握をし、職員全員がその情報を共有できるよう記録を残すようにしている。		
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	訪問した時に家族から話を聞いたりカンファレンスで話し合ったりする中で課題を見つけプランに反映しているが、計画書の内容はあまり浸透していない状況である。	本人がよりよく暮らすための課題について、「何が必要か」を話し合い「自立支援プロジェクトFIM評価表」を利用して取り組んでいるが計画そのものが職員の共有として浸透していない現状がある。	個々人についての目標はしっかり計画に書いてあるが、実践の中でそれが活かしきれていない。具体的に身近な目標にむけてどのように関わり実践されたのか、月1回の検討会の利用など、職員全体での意識の共有化を図ることを期待したい。
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	通いの利用者の様子は日勤リーダーが主となり記録をしている。訪問や泊りの時は担当の職員が記録を行っており、いつでも閲覧し情報共有できるようにしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、利用日や時間帯の変更をし、小規模らしい柔軟な対応をしている。		

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	民生委員から地域の情報や特性を伺い、利用者が安心して生活できるように支援している。		
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し、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	サービスを利用する前からかかっている医者をそのままかかりつけ医にしておられる方が多く、ケアマネを中心に医療連携を行っている。必要時は受診に同行し医師と直接話す機会を設けている。	医療機関やかかりつけ医には基本的には家族が同行してもらっているが、在宅時の薬の管理等に問題がある場合などは、家族の同意を得て、職員が直接医師を訪問し、アドバイスを受けることもある。	
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	日頃から利用者の状態や行動をよく観察するようにしている。変化があった時は看護師に相談して早期に受診や看護が受けれるようにしている。		
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。	入院された時はそれまでの状態が病院の方に分かるように情報提供書を作成し提供している。退院時は医療連携室と連絡を取り、スムーズに退院ができるように情報交換を行っている。		
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	現時点でも対象者はいない現状であり、方針を明確にできていない。医師や訪問看護との連携をしなければできない事は理解しているので、いずれ支援できるようにしていきたい。	現在対象者はいないが、法人全体の職員研修が実施されており、医師や訪問看護などと連携しながら対応していく意向である。	
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	法人で勉強会を開催している。定期的な訓練は行っておらず職員からも実践できるか不安と声があがっているため、カンファレンスの時などに話していく必要があると思われる。		
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	法人全体で避難訓練を開催している。	法人全体での消防訓練は年2回行っているが、地震による停電などの災害時の対応についての意識は希薄である。	火災以外の災害対応や冬季間の停電の場合などの対応について検討が望ましい。地域との協力体制の構築などに期待したい。

自己 自己	外部 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	日頃から言葉遣いには気を付けるように伝えており、その人の性格や人格を尊重した声かけができるように心がけて対応している。	職員は、利用者と楽しそうに会話している面もあれば、利用者の前でのパソコンの打ち込みが目立ったり、個人情報に関する内容の会話がみうけられた。	会話の中でプライバシーに配慮されているか職員同士で再確認をすることが必要である。
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	ゆっくり話を聞く、話をする事で自分の思いを表出できるようにしている。会話だけでなく表情や行動などにも注意し接している。		
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	利用者一人ひとりのペースに添えるよう、また体調等に考慮し、送迎時間をずらす、入浴日を変更するなど、できることは行っている。		
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	その方らしい身なりができるように必要があれば洋服選びや散髪予約などを行っている。		
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	準備や片づけは利用者にも参加してもらい、一緒に行っている。年に数回ではあるが、外食する機会を設けている。夏にはバーベキューも開催できた。	利用者は食事の配膳の手伝いやお茶などを配っておられた。食事の場面ではほとんど会話がみられていない。	食事もケアの大切な場面であり、食事時間での職員の関わりを深める工夫を期待したい。
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	食事量、水分量は記録し必要量の摂取ができていないか把握に努めている。水分が進まない方へはゼリーを提供したり容器(コップ)の工夫をしたり対応している。		
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	毎食後、口腔ケアをするように声かけし確認している。口腔内に異常がみられた場合は歯科受診を勧めるなどして対応している。		

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
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	排泄表でパターンを把握している。トイレでの排泄を継続させるために歩行や立位など関連動作の運動を行い自立に向けた取り組みを行っている。家族から自宅での失敗が減ったと喜ばれている。	介護計画の中で施設利用時に歩行や立位の運動などを位置づけADL(日常生活動作)の改善を行い、自宅での排泄の自立も見据えた取り組みを行っている。	
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	昼食時には全利用者の味噌汁に食物繊維を入れて提供している。便秘がひどい方にはオリゴ糖を利用している。また毎日運動する時間を作り、便秘にならないよう取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	だいたいの予定は立てているが、体調や希望に応じ臨機応変に時間や回数など調整している。また自宅での入浴支援も行っている。	日曜日以外は利用者の希望を大切に、一般浴の他、3分の1は個浴を行っている。体調に合わせて回数なども調整している。季節によってしょうぶ湯やゆず湯なども行って喜ばれている。	
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	通いの場では簡易ベッドや畳の間を利用していつでも休めるような環境を整えている。泊りの方に関しては、なるべく同じ居室の提供を心がけている。		
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	看護師が中心となり服薬管理を行っている。受診後には薬剤情報を頂くようにして服薬内容の把握に努めている。また職員が周知できるようにファイルにまとめ閲覧できるようにしている。		
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	午前中は塗り絵をする方、将棋をする方など個々に好きな事ができるようにしており、午後からは全体レクリエーションをし、充実した時間を過ごせるように工夫している。		
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	年に数回ではあるが、利用者に希望を聞き外食や買い物に出掛けられるように計画を立てている。毎年、地域の中学校から体育祭や文化祭への招待があり中学校の協力を得ながら、見学に行き交流を深めている。	利用者の希望によって近くのお花見や畑で野菜づくりなどを行っている。地区の保育所や小学校の運動会に出かけたり、毎月1回の出張コンビニを行っている。また春と秋に「お買い物会」を開催して、自らのお買い物を楽しむ企画なども行っている。	

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
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	管理が難しくなっている方でも買い物したい気持ちを尊重し、訪問時に残金の確認をし、不明な支出がないか確認をしている。苑からの外出の際は、家族より預かっているお金を持参し自由に使えるようにしている。		
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	希望があれば電話をかける支援をしている。携帯を持っている利用者もあり、自由に電話ができる環境ではある。		
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	朝には必ず換気をし、夕方にはテーブルや椅子を消毒し感染予防に努めている。時期に合わせて雛人形を飾るなど季節感を感じれるように工夫している。	建物内の廊下には利用者の作品の他に絵画や布作品などの美術作品が多く飾られている。隣接するグループホームへの渡り廊下は暗く、利用者が間違わないようにしている。食堂の一角には畳が敷かれて利用者が横になる空間もあり、くつろげるようにしている。	
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	利用者の性格やその時の状態に応じて、席替えをし、利用者同士が楽しく話のしやすい場所で過ごせるように工夫している。		
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	泊りのお部屋はなるべく固定し、自分の部屋だと認識し安心して過ごして頂けるように考慮している。本人が持ち込みたい物は制限せず、その人らしさを尊重している。	週末のみ自宅に帰る利用者は居室を固定で使えるように、自宅からの私物も持ち込まれている。家族の緊急時への宿泊にも対応できる居室の整備がされている。	
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	表れなどで場所がわかるようにしている。廊下やお風呂場は広く手すりも付いている。利用者が安全に過ごせるように環境を整えている。		

目標達成計画

作成日: 平成 27 年 6 月 10 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	36	職員は利用者との会話で尊厳を大切にしたい言葉遣いを心がけているが、会話中に個人情報に関する内容の配慮に欠ける事があった。	常に利用者一人ひとりの尊重とプライバシーについて配慮できる職員の資質向上を目指す。	・評価結果を受け、職員全体に指摘事項の周知を行った。 ・事業所内又は施設内で接遇研修を行う。	6ヶ月
2	40	食事が楽しめるよう、一人ひとりの好みや強みを活かしながら利用者と職員と一緒に食事準備や食事、片づけをしている。食事の場面ではほとんど会話無く食べている事がある。	利用者が食事を楽しむ事ができるよう、会話や見守りの中で職員との関わりを深め、楽しめる環境を作る。	・評価結果を受け、職員全体に指摘事項の周知を行った。 ・食事中、利用者共に着座し、食事の促しや見守りをしながら関わりを深め楽しめる雰囲気となるよう取り組む。	1ヶ月
3	26	カンファレンスでの話合いの中や訪問時での家族からの聞き取りから課題を見つけプランに反映しているが、プランの内容の確認は各自に任せている。そのためプラン内容の浸透していない状況である。	プランについて検討する機会を設け、チームで介護計画に沿ったケアが出来るようにする。	・最新の計画書は職員が誰でも確認できる場所に設置する。 ・月に一度のカンファレンス内で新規や計画に変更のあった方、介護保険更新の方を中心にカンファレンスを行ない、プランの浸透を図り意識の共有化を図る。	3ヶ月
4	2	地域の保育園児や小中学生の訪問交流、行事でのボランティア交流はしているが、敷地の周囲は田畑が多く、民家が少なく日頃から近隣住民やボランティアと交流しにくい環境がある。地域のふれあいサロンには年2～3回参加している程度である。	近隣住民の方と相互に交流できる環境を作り、行事以外でも交流の機会を増やしていく。	・地域のふれあいサロンの参加を増やし、地域との交流を通して地域との繋がりを強くする。 ・施設内に喫茶スペースを設け、近隣の住民が気軽に足を運べ、介護相談や情報交換の場ができるよう取り組む。	3ヶ月
5	35	消防訓練は年2回行っているが、災害や停電の場合の対応については対策されておらず、意識も希薄である。	火災以外の緊急時の対応について理解を深め災害、停電時を職員で検討し周知する。また、地域との協力体制が作れるよう、基盤の構築をする。	・職員が防災センター等で防災についての研修を受け知識を深め、災害、停電時の緊急マニュアルを作成する。 ・運営推進会議に於いて災害時の協力体制について検討する。	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、行を挿入してください。