

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	1690900129		
法人名	株式会社 ドリーム愛寿		
事業所名	愛寿乃里		
所在地	小矢部市福上362-1		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月11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	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成28年2月3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)】

利用者さんが安心して穏やかに過ごせる居場所づくりを目指している。出来ることの継続、中断されていたことの再開のきっかけづくりのため、会話の中からヒントや想いを発見できるようにしている。

【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)】

事業所リビングのテラスから市のシンボルであるクロスランドタワーを間近に眺めることができ、近辺にある道の駅や保健福祉センターへ気軽に出かけるなど、地域に密着した暮らしがある。また、設立者であるオーナーの自宅も近く、自治会や運営推進会議では事業所の活動を報告し、近隣への声かけによる職員採用が数名あるなど、地域との連携と協力体制を作っている。設立以来の理念「5つのしあわせ～愛・安全・安心・温かい・明るい」を掲げ、職員は利用者支援の根拠として定例会等で共有を図っている。施設長は職員に、誠実、嘘をつかない、挨拶のできる人、というシンプルさを求め、今後も、経験や学びを蓄積しながらケアの質を高めていきたいと考えている。また、言語聴覚士をパート職員として採用し、嚥下や飲み込みの介助方法など、専門的な指導を受けている。

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				

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	経営理念の5つのしあわせ「愛、安全、安心、温かい、明るい」の具体化を目指している。	理念『5つの幸せ～愛・安全・安心・温かい・明るい～』は、実践の方向性や立ち戻るときの基本としている。職員はパンフレットに記載されている5つの言葉を携帯し、施設長はミーティングなどの機会を通して共有に努めている。	
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	6月10日の田まつり前後に利用者と共に笹すしを作り近所の方や近くの障害者施設へ届けている。今年は障害者施設とのコラボレーションを企画している。	オーナーが地元住民でもあり自治会に加入し、地域の祭りや行事に参加し、食文化の継承(笹寿司づくり等)などにかかわりながら、近隣の人々に事業所の活動や利用者の顔を知ってもらうなど、日常的な交流がある。	
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	年に一度、認知症サポーター講座を開催し、認知症の理解を深めてもらえるようにしている。調理の一部を地元の方々に依頼している。近くの障害者施設入所者を清掃担当で採用し就労支援している。		
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	利用者家族の参加もあるので助言をいただいている。内容は職員で共有し実践している。	地域代表、市職員、社協職員、家族等が参加し隔月に開催。意見交換は活発で、事業所の昼食体験希望や、地元住民の事業所への就労要請などが要望として挙がり、結果として実現するなど、会議を活かした取組みがある。	
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	随時連絡をとり実情やケア内容についての助言を受けている。2ヶ月ごとに介護相談員が派遣されている。	運営推進会議に出席している市の担当者とは、事業所の状況を報告しながら随時相談するなど、連携体制がつくられている。感染症の発生についての相談では、適切な助言を受け、蔓延しない取組みができた。	
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	玄関は夜間以外開けている。身体拘束は行わない。本人の安全確保のため、止むを得ない場合は、家族と協議し承諾を得ている。	職員採用時の研修で、「身体拘束排除」についての文章をもとに学習した。また、日常的には施設長がミーティングや会議で身体拘束をしないケアについて話をするなど、玄関の施錠や、言葉のかけ方について意識づけをしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定例会議や日常的な虐待防止について話をし防止に努めている。職員自らの行動が虐待に該当していないか振り返るように努めている。		

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	管理者は、5つのしあわせの実現が権利擁護につながると説明している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用開始前、重要事項の内容を十分に説明し契約をしている。不安や、疑問がないかをお聞きし説明を行い理解をさせていただいている。		
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	利用者及びご家族様の意見や要望は、その都度直接聞いたり意見箱を設置し運営に反映させている。	利用者の思いや要望は、関わりの中で汲み取り、家族の面会時には利用者の様子を伝え、家族の思いに耳を傾けている。聞き取った要望などは職員間の“気づきノート”に記載して共有、運営に活かしている。	
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	リーダーは定例会議で意見を集約しリーダー会議で意見反映に努めている。	月一度の定例会議で一人ひとりの意見を聞き、出された意見はオーナーも参加する週一度のリーダー会議に諮る仕組みがあるなど、意見や要望は伝わっている。また、年に一度オーナーとの懇親会に先立ち職員が直接要望や意見を伝える機会がある。	
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	給与表の仕組み等を説明することで各自のやりがいや向上心を持ち働けるように努力している。勤務状況もライフスタイルに合わせるよう努力している。		
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	職員の理解に応じた研修機会を確保し受講させている。		
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	市内外の研修に参加する機会をつくり意見交換が図られるようにしている。		

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	家族からの情報や本人の希望を聞き、安心して生活していけるよう関係づくりに努めている。		
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	家族の不安や困っていること、要望を十分に聞き信頼を得られるよう努力している。		
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	当事業所のサービス提供内容を説明し本人家族にとり相応しいかを判断していただいている。		
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	お客様扱いせず、自分のできること、しばらく遠ざかっていたことも再開して生活していただけるようにしている。		
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	常に状況を報告し、協働して本人を支えていることを理解していただけるようにしている。		
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	外出の機会を持ち、人と関わりを持てるよう支援している。	近隣出身の利用者が多く、なじみのある寺や老人福祉センター、地元のイベント等に出かけ、そこで知り合いの方に出会う機会も多い。また、事業所は気軽に訪問できるような雰囲気づくりに努め、家族や友人知人の訪問があるなど関係継続の工夫をしている。	
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	個々の生活歴等を通し、共通話題や興味をもてるような事柄を見つけ支え合えるよう支援している。		

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
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	入院、入所等で終了してもいつまでも相談を受け安心してもらえるよう努めている。		
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	共同生活の中で孤立しないよう配慮しながら本人の望むような暮らし方の支援をしている。	その人の一日の暮らしを把握するため、24時間シートを使用し、日々の生活の様子、思いや意向の把握に努めて、記録し、職員間で共有している。	
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	出来ることの継続を目指し、本人やご家族様から趣味や暮らし方等把握するよう努めている。		
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	バイタルチェック、食事摂取や睡眠状況等を通し現状把握に努めている。		
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、家族の思いをケアに反映できるよう話し合い、日々の体調等現状に応じた計画を作成している。	毎月の定例会議で、日々気づいたこと、本人の思いなどについて話し合い、支援方法の変化は、24時間シートに記載し共有している。家族とは面会時に話し合い意見の把握に努めている。	利用者や家族の思い・意向を汲み取った介護計画作成のため、定期的なモニタリングを行い、評価と見直しを実施しながら、現状に即した介護計画の作成が期待される。
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	朝夕の申送りや24時間シートを活用し、日々の様子やケアの実践等を個別に記録し情報を共有、ケアに生かしている。		
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	本人の健康状況によりニーズも変化しているので、その都度必要な支援に努めている。		

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
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	近くのクロスランドタワーや文化施設等へ外出し散歩や見学を通し、昔馴染みの物や人と関わられ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、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	月2回の往診と体調により随時の報告を通し、いつでも適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に、本人や家族の意向に沿った主治医を、確認している。事業所のかかりつけ医は、月2回の往診があり、訪問看護も隔週に入るなど、きめ細かい健康管理体制がある。他科受診は事業所の情報提供書を持参し、基本家族が対応している。	
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	併設所属の准看護師や訪問看護ステーションとの連携を図り適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院時は、MSW(医療ソーシャルワーカー)との連携を図っている。又病院の関係者との良好な関係づくりを行っている。		
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	現在は、重度化や終末期の対象者がいないが今後、希望に沿えるように準備をした	事業所として、「重度化・看取りについての指針」を準備し、入所の際に家族や本人に説明している。現在、重度化に対応できる入浴設備がないため、終末期のケアは難しいと家族には伝え、同意を得ている。	重度化・看取り指針を全職員で共有し、学習や話し合いを重ねながら、できる限り本人や家族の要望に応えることができるよう、重度化・看取り介護の体制整備に期待したい。
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	緊急連絡網の確認や日中の見守り強化や情報共有により急変へ対応できるように努めている。		
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	避難訓練を実施している。 地域との協力体制を築くよう努めている。	年2回(内1回)消防署の指導のもと、火災想定での避難訓練を実施している。運営推進会議では、訓練実施の報告を行い、地域の協力も依頼している。	火災の他、地震や水害などを想定した訓練、地域への協力要請、備蓄の準備等を行うなど、理念でもある安心・安全の実現を期待したい。

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	利用者の想いを感じられるように会話をす る。聞こえやすいようにゆっくり話したり、ボ ディランゲージに努めている。	帰宅願望のある利用者の支援方法について、本 人の気持ちに寄り添った対応に努めることなどを 定例会議で話し合い、共有している。また、失禁 の場面などでは静かに声掛けをするなど、誇りを 損ねることのない対応に努めている。	
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	自分の言葉で話したり伝えられるように穏 やかな対応をしている。		
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、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	個人と他の利用者、施設、三者のスケ ジュールを調整しているが、やや施設の時 間の割合が多いと感じられる。		
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	馴染みの品を持参していただいており、自 分で選んだり更衣できるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	野菜を切る等、その人ができること、できた ことが見つかるように努め、危険が無いよう に見守り、一緒に行っている。	後片付けや食器拭きなど、利用者が楽しそうに手 伝う姿がある。また、地域色豊かな笹寿司や里芋 おはぎ作り、ブリの解体ショー、カニ汁などの趣向 を凝らした食事が提供され、利用者からは「おいし かった。楽しい。」の聲が挙がっている。	
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	管理栄養士の献立に沿って調理し、体調に 応じた水分補給ができるように支援してい 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	食後は各々の能力に応じた口腔ケア支援を 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	全員、トイレでの排せつ介助や見守りを行い、失敗しないように排泄パターンを記録し声掛けする等支援している。	生活変化表(24時間シート)、排泄チェック表によって一人ひとりの排泄パターンを把握し、誇りを損ねない声かけを行い、トイレでの排泄支援をしている。	
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	水分、飲食物摂取で便秘予防に取り組んでいる。		
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	全体の流れと個人の好みを調整しながら併設施設の風呂を使用するように支援している。	週2回入浴を基本としつつ、毎日入浴できる体制があり、個々の状態や要望に即して、ユニットバス、併設する小規模多機能施設の一般浴を利用するなど、柔軟な対応を実施。また、ゆず湯、リンゴ湯、しょうぶ湯などを楽しんでいる。	
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	概ね、全体時間は決まっているが、夜間や午睡等各自のペースに合わせら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	施設主治医、併設施設准看護師との調整により服薬支援し、間違いのないよう支援している。		
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	一日の流れの中で各々が自分のできることを見つけられるよう支援し一緒にやっている。		
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	天候や職員配置により限られるが短時間の外出等で気分転換が図られるよう努めている。	桜、菖蒲、紅葉見物へのドライブや事業所からほど近いクロスランドタワー、道の駅でのイベントに出かけ地域の人たちと交流している。また天気の良い日にはテラスでのお茶会、事業所の畑での野菜の手入れや収穫を楽しむなど日常的に外出を支援している。	

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
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	家族に了解を得て小遣いを預かっているが、本人が使用する場合は職員が同行している。		
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	希望があればいつでも電話利用の支援をしている。		
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	転倒リスクもあり、不要な品を置かないようにしている。必要な場合は、動線を考慮するなど工夫している。	リビングのテラスから、町のシンボルであるクロスランドタワーが一望できる。梁が見える天井は高く、廊下等の壁は珪藻土を使用して臭いの吸収に効果を発揮している。またソファやテーブルは、利用者の状態変化に合わせて配置を変えるなど、皆で話し合いながら居心地のよい空間づくりをしている。	
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	限られた空間であり必ずしも期待に応えられないことがあるが、テーブルやソファの配置や併設施設の活用を工夫している。		
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	馴染みの品を持参してもらい居心地良く過ごせるよう工夫している。	畳敷き(3室)、フローリング(6室)があり、一人ひとりの暮らし方の希望や状態によって部屋を決めている。エアコン、ベッド、チェストが備えられた居室には、家族の写真、好きな本などを持ち込み、その人らしい居室になるよう工夫をしている。	
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	バリアフリー、手すり等の設置、福祉用具の使用により自立した生活が送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 愛寿乃里

作成日: 平成 28 年 1 月 26 日

目標達成計画

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	26	24時間シートの活用やミーティングでの話し合いで、利用者の様子や思いを把握し情報共有を行っているが、様々なアセスメントが介護計画に十分に反映されていない。	介護計画作成の連携を整え、計画内容の正確な周知徹底に努める。	介護計画の必要性や計画内容の活かし方等を学ぶ研修会を開催する。	6ヶ月
2	36	利用者の安全を第一にリスク管理を重視するあまり、個々の誇りや尊厳を損なうような対応が見られる場合があり、職員間で認識の違いがある。	尊厳保持や接遇に関する認識を職員間で統一し、日常ケアに活かして本人本位のサービス提供を実践する。	計画的に、尊厳に関しての研修会を開催したり、議論する機会を設けるなどを実施し、職員間で理解を深め問題意識を共有していく。	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、行を挿入して下さい。