

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 5月 31日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690200447		
法人名	健美福祉会		
事業所名	はなみずき		
所在地	高岡市中曽根500番地		
自己評価作成日	平成28年4月28日	評価結果市町村受理日	平成28年6月14日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	平成28年5月19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）】

<p>毎日の生活を利用者が、みんな同じ生活ではなく個々に自分らしい生活スタイルで過ごせるように、生活スタイルを把握し、安心して過ごせるように見守りを行っている。医療との連携では、主治医に日々の状況を把握してもらう為に、書面にて情報提供している。主治医からの返事も有り。施設側の孤立したケアにならないよう、本人、家族、主治医、職員で支援していくように取り組んでいる。</p>
--

【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）】

<p>管理者・職員は、風通しが良く協力的で働きやすい職場環境を築き、また、ユニット毎に職員も固定化し家族的雰囲気の中で、「笑って共に楽しく生きる」と思えるようケアに取り組んでいる。利用者も職員も近隣居住者が多く、近隣に保育園・商業施設や公園があり、散歩しながら顔見知りと笑顔で会話を交わしたり、地域の行事に積極的に参加して、地域との交流を図っている。</p>

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 利用者と職員と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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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		

はなみずき

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	施設の理念に基づき、利用者、職員共に自然と笑顔になれるよう、関わりをもっている。	職員の「おはよう」の大きな声掛けで、利用者と笑顔で挨拶を交わし、笑って共に楽しく過ごすよう理念を心がけケアの実践につなげている。	
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	ボランティアや行事の呼びかけ等を通し、参加してもらう事で地域の方との交流を図っている。	近隣の保育園まで散歩に出掛けたり、中学生の14歳の挑戦やボランティア（踊りや琴等）の訪問を受けている。また、地元の職員も多く、自治会に加入し地域のまつりには獅子舞を招く等地域の人々と交流を図っている。	
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	14歳の挑戦や夏祭り等のイベントの参加を通して事業所への理解を深めて頂けるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に一度、推進会議にて状況報告や利用者さんへのサービス向上に向けての話し合いをしている。	自治会長・地域包括支援センター職員・家族等の参加を得て開催している。参加者より地域の行事計画の紹介や事故事例報告に対する意見をもらい、サービスの向上に活かしている。	
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	研修会等に参加することで、実状の報告を伝えたり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営に関する疑問は、市の担当に直接確認している。また、市からの実地指導もあり協力関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束について、全ての職員が理解しており、月に1度のカンファレンスで利用者が安全に生活できるよう、話し合っている。</p>	<p>カンファレンスや社内研修を通して身体拘束の定義を理解し、言葉の拘束を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、利用者が理解しやすい言葉で話すと共に、言葉による拘束にも注意しながら接している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>日常生活での利用者さんに対しての接し方や言動に職員お互いに注意し合い、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会に参加し、理解を深めている。また、契約時に、必要性のある方には説明をしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の際、家族の方には書類を通して十分な説明をし、理解を得ている。契約後に、発生した疑問についても説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>主に利用者本人との面会時に家族の方の要望を聞くことが多く、それを反映できるよう努めている。</p>	<p>運営推進会議の場や家族の訪問時に意見・要望を聞いている。利用者の体調に関する要望には協力医を通じ対応する等、意見や要望を運営に反映させるよう努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に一度のカンファレンスでの話し合いや職員全員の業務ミーティングなどで意見や提案を聞く機会がある。	カンファレンスやミーティングを通して、職員より意見や提案を聞いている。利用者のテーブル配置変更や食材不足時の食材補充の買い物を取り入れる等、意見や提案を運営に反映させている。	
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	職員個人の話や周りの意見もしっかりと聞き、各自が良い環境で働けるよう努力している。		
13		○職員を育てる取組み 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	グループ事業所での研修や、定期的にくる研修案内に参加出来る機会を設けている。		
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つくり、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組みをしている	研修に参加した職員のレポートなどを元に他職員に内容が伝わるように努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の生活歴や身内の方の話も参考にし、本人とのコミュニケーションの中で、その人らしさを知るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の意見や要望を聞き不安を和らげるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	何が必要か等、よく話し合いその時に応じた必要なサービスを提案、提供できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者本人と密にコミュニケーションを取ることで、良い関係を築いていけるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入所前からの主治医を変えることなく、定期受診には家族の役割として共に支えていくよう努めている。家族と共に過ごす時間を持ってもらう為に、盆や正月に書面にて外出、外泊をすすめている。		
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	利用者との会話の中で、出て来る人名や場所を他の職員にも伝わるように記録に残し、面会があった際に会話の懸け橋になるよう努めている。	外出時は、利用者の家近くや会話に出てくる馴染みの場所を訪ね、また、友人・知人の訪問時にはさりげなくサポートして、馴染みの関係が途切れないように支援している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	体操や集団レクリエーションを通して、1日1回は全員で活動できるよう努めており、1つの作品を一緒に作り協力して行うことで、孤立しないように利用者さん同士仲間意識が持てるように、支援している。			
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	サービスが終了しても、必要に応じて家族の方からの相談を受ける事もあり、出来るだけ支援に努めている。			
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。	本人とのコミュニケーションや、日々の過ごし方などから、希望やニーズを見つけ、希望に沿った過ごし方が出来るよう、無理強いせず、やりたいことをしてもらえよう努めている。	希望を言われた時にはできるだけ聞いて実現する支援をしている。思いを口にされなくても、顔が曇っていたり表情がすっきりしない時には職員から声をかけるようにし、孤立しないような配慮をしている。		
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	家族からの情報や、センター方式の1部を家族にお願いし、利用者さんのこれまでの生活歴等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	記録や申し送り、本人との関わりの中で、利用者さんの状況を把握し、一人ひとりに合った活動を進めていけるよう努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に一度カンファレンスをしており、一人ひとりに合ったケアを検討し、話し合った結果を元にケアプランを作成している。	センター方式の項目を家族に記入してもらいアセスメントに加えている。職員は気づきの記録をすることで観察力を養っている。月1回のカンファレンスで出された意見や家族の要望を取り入れた計画を作成し、モニタリング・評価を行っている。	職員全員が介護計画の理解を深めステップアップできるよう、目標を設定し継続して勉強会を開催する等の取り組みが期待される。
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	介護日誌、申し送りノートを通し、スタッフ間で情報を共有し見直しをしている。		
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、その時々に見え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	選択肢が広がるように、家族の協力なども得ながら取り組んでいる。		
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	地域の祭りへの参加や、消防訓練などに協力をお願いしたりしている。		
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	半分以上の利用者さんが協力医による定期的な訪問診療を行っている。総合病院や、今までのかかりつけ医の方は、家族が付き添い、利用者の病状把握に努めている。	本人・家族の希望する受診を支援している。通院は家族が同行し、処方変更などの結果を聞いて共有している。訪問診療の場合は家族・医師と連携しながら適切な受診ができるようにしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の記録を、訪問看護記録に記入し1週間の様子を看護師に伝え、適切な看護を受けられるように支援している。		
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、また、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。又は、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、サマリーを通し病院に情報提供し入院中も病院に訪問し状況を把握し退院に向け情報を交換している。		
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	かかりつけ医、家族とこれからの意向を確認しながら、対応方針の共有を図っている。また、家族との話し合いも行っている。	利用者個々に起こる体調変化の段階で、本人・家族、かかりつけ医と職員が繰り返し話し合いケア方針の確認を行っている。入所時に看取りまで希望する家族もいるが、話し合いの結果、意向の変更や医療処置の希望等で退所となる事もある。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、内部研修にてすぐに実践できるようにしているが、急変時には慌ててしまい落ち着いて初期対応が行えない時がある。		
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	避難訓練は、消防署の立ち合いにて、年2回行っている。自治会にも声をかけ、参加、協力して頂けるよう努めている。	年2回の避難訓練は運営推進会議で案内し協力依頼している。地域防災訓練には近隣に住む職員が参加し、地域の災害対策の情報提供を得ている。備蓄は関連会社にて持ち出しファイルが作成され行なわれている。	地域と相互協力体制を構築するために、避難訓練の協力を引き続きお願いすると共に、事業所内での備蓄の取り組みが期待される。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	個人の性格や、関係性に応じた言葉かけを工夫し、相手を敬う気持ちを忘れず対応していくよう、心掛けている。	プライバシーに配慮した言葉かけの対応等について、職員間で注意したり指摘し合える関係ができています。開設当初からのスタッフ間の信頼関係が基となり良好に継続されている。	
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	出来る限り、利用者さんの希望に沿えるよう、また自己決定が出来るような声掛けや、表情などからくみ取り支援している。		
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	業務の流れを利用者さんに合わせてもらうのではなく、利用者さんの思いに合わせて、日々過ごしてもらうように心掛けている。		
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	2ヶ月に1度美容院に来てもらい好みのヘアスタイルにしてもらっている。毎朝、髭剃りや、夕には顔パックや、ミルクローションマッサージを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理が得意な利用者さんには一緒に調理し味のアドバイスをしてもらい楽しい食事になるように努めている。利用者さんに茶碗を洗ってもらうこともある。	1カ月に1回の「お楽しみランチ」は利用者のリクエストで、花見弁当、ココスや寿司の夕食、鍋まつりなど行っている。職員が同じテーブルに座り一緒に食べる事で、家庭と同じような団欒で食の楽しみにつながっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の食事量や水分量のチェックを行い、1日の摂取量の把握をしています。個々の嚥下の状態に合わせた食事形態での提供を行っています。		
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に、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、口腔ケアを行い出来ない所は職員が支援しています。		
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向けた支援を行っている	排泄記録を記入し一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握できるようにしている。ズボンの上げ下げなど、出来る事は時間がかかっても声掛けにて行ってもらい、出来ない事は支援している。	排泄パターンに合わせて誘導しトイレでの自立排泄を支援している。介助量が増え本人の拒否がみられる場合にも、支援方法を職員で検討しできるだけトイレで排泄する介助をしている。同性介助にも配慮している。	
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	便秘傾向の方には、水分補給を多めにとってもらう様にし、乳酸菌の入った飲み物を提供し、自然排便に努めている。便秘が続くようなら、かかりつけ医と相談し、下剤の調整をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	声かけを行い、ゆっくり入浴してもらう様気配りしている。拒否のある方は、時間をずらしたり、職員のチームプレーの関わりや、工夫をし楽しく入浴してもらう様努めている。定期受診では、主治医にも入浴を勧めてもらうなど、連携をとっている。	気持ちよく入浴できるように声かけに気をつけて誘っている。職員間のやりとりや、主治医のアドバイスも得ながら入浴したくなる雰囲気づくりに努めている。	
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	今までの生活習慣を取り入れ、午睡や休息をとってもらっている。夜間眠れない時には、ホットミルクや温かいお茶を飲んでもらうなどし、安心して眠りにつける様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内服時、本人に薬を渡し3度の確認を行っている。処方内容は、薬事情報のファイルにとじスタッフで共有出来るようにしている。変更時は、申し送りノートに記入している。		
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	本人の趣味に合わせた活動を、生活の中での役割として取り入れている。天気の良い時などは、外出をし、気分転換出来るように支援している。		
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。また、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	家族さんと自由に外出してもらっている。ホームでは、天気の良い日など散歩やドライブ、外食等も計画し実行している。	駐車場に出て苗を植えたり、保育園までの散歩や買物に行くなど日常的に外に出る支援を行っている。テレビの話題に合わせた新幹線の見学やイベントに出かける事も積極的に行い、社会とのつながりが感じられるような体験をもらっている。	
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	本人が希望している物や、おやつなどを購入出来るよう、おこづかい程度預かっている。購入時は、自分でお金を払ってもらうよう支援している。		
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	本人が不安や訴えがある時は、家族の都合の良い時間に電話などで会話を持ってもらっている。手紙のやり取りは、自由に行っておりホームに届いた手紙などは本人に渡している。年賀状も家族や友人とやり取りしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	共同空間では、過ごしやすい環境を作る為、空気清浄機や加湿器などを設置。生活空間では、季節の飾りなどで目で季節を感じれるようにしている。ホールには、大きな窓もあり、自然の光を取り入れ庭には木や花を植え季節を感じられるよう工夫している。	習字や貼り絵の作品がリビングに掲示され会話の話題にもなっている。日中のほとんどを共用空間で過ごしている方もいるが、自宅での習慣であった昼寝や外に出る事を勧めている。感染のない環境整備のためうがいや手洗いの習慣化や、清掃スタッフの配置をしている。		
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	気の合った利用者同士がテーブルやソファで過ごす事が出来るよう声がけの工夫をしている。一人で過ごしたい際には、居室にて思い思いに過ごす事が出来ている。			
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	家族と相談しながら本人の意思も尊重し、居室には持ち込みのタンスや本棚などを置き居心地の良い環境作りをしている。	個々の希望や自宅に居た時と同じように、畳に布団を敷いたりベッドの使用などを決めている。タンス、衣類ハンガーや身の回り品など本人の気に入った物を持参している。		
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」や「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	ホール、居室、トイレなど歩行時に使用したい所に手すりが設置してあり、見守りや付き添いのみで過度のケアは行わず、自立した生活に向けた取り組みを行っている。			

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 はなみずき

作成日 平成 28年 6月 13日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	26	ケアプランを元に毎月カンファレンスを行っているが、職員一人ひとりが内容を理解し実践に繋げていくことまでは、個人差があり毎日同じ水準のケアが提供出来ていない事が課題である。	ケアに関わっているスタッフが、ケアプランの内容を理解し一人ひとりに合ったケアを実践していく事で、毎日安心出来る生活を送れるサービスを提供していく事を目標とする。	カンファレンスの際には今まで通り、ケアプランの内容を確認しながら、話し合いを行い、内容の把握に努めていく。モニタリングの際にも、ユニットスタッフで一緒に行い、評価をしながら、一人ひとりの状況の把握に努めていく。介護計画については、日々勉強会にて個々に理解が深まるよう行っていく。	1年
2	35	年2回の避難訓練では、消防署立ち合いの元行っているが、事業所内の取り組みとして行っている事が多く、災害時に地域の方の協力が必要であり、協力体制を構築するために、地域への具体的な協力内容が発信されていなかった事が課題である	避難訓練では、施設内の取り組みではなく、地域との相互協力体制を築いていく為に、具体的で分かりやすい説明を行って行く事を目標とする。	運営推進会議では、自治会長にも避難訓練時の協力をお願いし、具体的にどのような協力が必要であるかを伝えていく。近所の方には訪問し、避難訓練の流れなどを説明し協力体制を築いていく。	1年
3	35	災害時の備蓄は現在、事業所内には無いためいざという時に、すぐに使用出来ない環境にある事が課題である。	災害時は必要な時に、すぐに使用出来る環境の整備を行っていく事を目標とする。	施設内に備蓄物を準備し、いざという時に活用出来るよう取り組んでいく。	6ヶ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

はなみずき