

1 自己評価及び外部評価結果

平成 27年 6月 2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27年 4月20日	評価結果市町村受理日	平成27年6月10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27年5月18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）】

近くには、公園や保育園もあり散歩に出かけた際には住民の方と挨拶を行い、交流を持ち、公園にて園児と触れ合う機会もある。レクリエーションの活動には、一人ひとりの趣味に沿った活動（カラオケ、ちぎり絵、脳トレ、裁縫、体操）などを行っている。

【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）】

一人ひとりのやりたいことや出来ることを活かし、花のお世話や料理の手伝いなどをしながら、小さなことにも喜びを見つけ、利用者も職員も共に笑って楽しく暮らすように努めている。事業所の周辺に幾つもある公園に出かけ、咲き誇る季節の花々を愛でたり、子ども達が歓声をあげて遊ぶ様子を眺めたりしながら、自然な形で地域に溶け込むように心がけている。

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させている。 (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	毎日のケアの中で理念を念頭におき、笑顔のある毎日を送れるよう支援している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をつくり、職員は心に留めながらケアにあたっている。カンファレンス時に、理念を日々の支援にどうつなげているかを確認し、理念の共有と実践に取り組んでいる。		
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	小学校、中学校の課外授業などに協力している。(14歳の挑戦など)地域の祭りや納涼祭に参加している。ホームに獅子舞を招き祭りに参加している。	近くの公園やドラッグストアなどに出かけ、地域の人達と気軽に挨拶を交わしている。また、「14歳の挑戦」や踊りボランティアの受け入れなど、地域に開かれた事業所運営に努めている。		
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	地域の方へ、認知症の人の理解についてや支援の方法については、発信出来ていない。			
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か月ごとに利用者家族、地区の民生委員、地域包括支援センター担当者、自治会長に来ていただき、報告や話し合いを行っている。参加者の意見を今後のサービスに取り入れている。	事業所からの一方的な報告とならないよう、自治会長からは、自治会の活動状況や地域行事などを話してもらい、また、家族からは、事業所に望むことなどを出してもらって、その意見や提案を運営に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市が開催する研修会に参加している。家族からの苦情があった際に市の担当者に相談している。	介護保険制度の改正点や、家族から寄せられた相談ごとの対応方法などについて、市の担当者に具体的に相談し、連携を図っている。		

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
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	ベッド柵も利用者本人が自由に安全に乗り降りできるよう心掛けている。ダメ！など制止させるような言葉の拘束のないように心がけ実践している。	マニュアルを作成し、身体拘束についての理解を図っている。また、安全を優先するあまり、椅子からの立ち上がりや歩行など、利用者の思いや行動を抑制していか日々ケアの中で確認し、職員の言葉遣いも含めて抑圧感のない暮らしを支援するように努めている。	
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	利用者とのコミュニケーションを密にとり、話しやすい環境作りに努めている。入浴時などに身体の状態を観察し変化がないか確認している。		
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	今まで該当する方はおられないが、必要と感じた家族には伝えていくようにしている。		
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	契約時に、十分な説明をし家族には、どんなことでも尋ねて下さいと話し、後に発生した疑問についても説明を行っている。		
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	定期的に行っている運営推進会議では、家族の代表者の意見、要望を聞き、家族の面会時にもホーム内の生活状況を伝えている。	家族や利用者の意見や提案を運営に取り入れるように努め、協力医以外の往診の受け入れや、「お楽しみランチの時には刺身を食べてほしい」、「新湊の曳山祭りに行きたい」などの要望に応えている。	

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	
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	業務の中での意見や、小さな気づきに耳を傾け運営に反映させている。	気軽に意見を述べやすいような環境をつくり、リフト設置や休憩時間の取り方、子育て中の職員の就業環境整備などの意見や提案を運営に取り入れている。		
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	勤務シフトは、各スタッフの希望を取り入れローテーションを組んでいる。各自に役割を持ってもらい、やりがいにつなげている。			
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	資格取得には働きながら、初任者研修を受ける機会があり、スキルアップにつなげられるようサポートしている。			
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	サービスの質の向上のため、グループ事業所への研修や交流を持っている。			
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	利用者の気持ちを理解するよう本人の訴えを傾聴する。おやつ時などに一緒にテーブルに座りゆっくり話を聞く時間を作っている。			

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
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	家族や本人が不安に思っていることを引き出せるよう話を聞いて関わるよう努めている。		
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	本人にとって家族にとってどのサービスが適しているか見極め対応している。		
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	生活するうえで、必要な調理、洗濯たたみ、掃除などを一緒に行うようにしている。一緒に行うことで共に生活しているという意識づくりに努めている。		
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	定期受診には、出来る限り家族に依頼し、家族の役割として共に支えていくよう努めている。家族と共に外出出来る機会を持てるよう正月や盆などにすすめている。		
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う、支援に努めている	馴染みの人との会話の中で職員が本人と馴染みの人との懸け橋になっている。	会話の中によく出てくる〇〇さんに、家族を通じて訪問してもらうなど、入居後も友人との交流が続くように支援している。また、馴染みの場所として、新港の森公園などに出かけ、車中で思い出話などを行っている。	

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
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行い1日1回は全員で活動できるよう努めている。利用者同志の関係がうまくいくように間に入り会話を取り持っている。		
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	サービス終了後も、利用者さんが落ち着く場所が決まるよう支援している。		
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。	本人とのコミュニケーションの中からニーズを見つけアセスメントを行い、ケアプランを作成している。	日々の関わりの中で、利用者の言動や、顔色、目線などに留意し、本人の思いや意向を把握するように努めている。	
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	共に生活していく上で、新しい気づきには、家族、本人に確認しこれまでの暮らし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	一人ひとりの生活リズムを介護日誌に記入し毎日の習慣や、排泄時間、睡眠時間などを把握し見守りながら自立を助ける支援を行っている。		

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
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	ケアプランがあり、一人ひとりのニーズに対して何を行うかは理解出来ているが、どんなプランになっているのか、プランは実践されているのか、スタッフは全員把握出来ていない。	日々の暮らしの中で自信や喜びを感じてもらえるよう、本人や家族の意向、職員の意見などを取り入れて作成している。ただ、介護計画の意義について、職員間の理解にバラつきがある。	介護職の経験が浅い職員もおり、介護計画とモニタリングについて職員間の理解にバラつきがあり、今後は、研修などを行い、職員全員で介護計画への理解を高めることが期待される。
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	日々の記録や三測表の記入を行い、日々の変化の経過を見ることができる。		
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	共同生活の中で、日々の要望にすぐに対応してあげたいという思いはあるが、実際はすぐに行えず、待ってもらう事がある。		
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	公民館での、まきの祭りやホームに獅子舞を招き地域との関係を作っている。		
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	突然の体調不良には、スタッフが付き添い医師との連携をとっている。定期受診には、一部ご家族で通院をお願いし、利用者さんの状況を知ってもらうよう関わっている。	ほとんどの利用者が協力医による定期的な訪問診療を希望し、診察結果を家族に報告している。総合病院の定期受診には家族が付き添い、利用者の病状把握に関わってもらっている。	

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
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	介護職員と看護職員の間を密にし、日々関わりの多い介護職員の観察や健康管理を看護職員に伝えている。		
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、ホームでの生活の状況や薬の情報をサマリーとして提供している。病院関係者には定期的に訪問し関係を築いている。		
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	ご家族に看取りまで行える事を、説明し終末期を迎えるにあたり、家族、主治医と相談する。今は看取りの方はいない。	重度化や看取りに関する指針を重要事項説明書に具体的に載せ、説明している。現在は対象となる利用者はいないが、利用者の病状、利用者や家族の意向などを考慮した上で、関係者と話し合いを重ね、方針を共有し支援することとしている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、スタッフが適切に対応出来るように努めているが、急変時の対応はほとんど実践力はない。		
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	災害時に慌てず避難出来るように、避難訓練を行っている。自治会へ参加し協力を得られるように体制を築いている。	年2回の避難訓練には、いずれも消防署に立ち会ってもらい、助言を得ている。訓練時にはサイレンを鳴らすので、事前に近隣に挨拶に行くなど、出来ることから地域の協力を得るように努めている。	今後は、避難訓練に地域の人達にも参加をお願いし、避難後の利用者の見守りなどに協力してもらうことが期待される。

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	言葉遣いに気をつけ、本人の思いを引き出せるよう傾聴し努めている。時々、慣れすぎた言動があるので相手を敬う姿勢を忘れずに取り組みたいと思っている。	「笑って共に楽しく生きる」という理念のもと、利用者と共に楽しく過ごすように努めているが、過度に馴れ馴れしくならないよう、利用者に感謝と尊敬を込めた言葉遣いや対応ができるよう、職員間で注意し合っている。	
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	利用者の好みや思いを汲み取り表情や言葉で反応を確かめ自己決定出来るようにしている。		
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るのではなく利用者さんのペースに合わせて1日が流れるよう努めている。		
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か月に1度美容師さんに来てもらい好みの髪型にしてもらっている。		
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	料理が得意な利用者には一緒に料理をし、食事を楽しいものにしていく。スタッフと利用者さんが一緒に食事をし食事を楽しんでいる。	料理の味付け、茶碗拭き、下膳など、利用者ができることを手伝ってもらい、また、食材のことなどを話しながら、家庭の団欒のような雰囲気づくりに努めている。	

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
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、水分補給量のチェックを行い1日の摂取量の把握をしている。一人ひとりに合った食事形態での提供を心掛けている。		
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	本人の能力に応じた口腔ケアを行い、出来ないことは職員が手伝っている。		
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	本人の排泄パターンをつかむ為、排泄チェック表を作成し活用している。排泄間隔をつかみ、長い場合は声をかけている。	一人ひとりの排泄間隔や、尿意・便意を感じたときの仕草などを把握し、さり気なくトイレに誘い、排泄の自立支援に努めている。	
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	便秘症の方には水分量を多めにとってもらうよう心掛けている。排便が困難なときは腹部マッサージを行って排便を促している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの望むゆっくり入りたい、1番に入りたいなどの希望には思いを理解し希望に沿うように対応している。入浴を拒む方には声掛けの工夫や、関わりの統一などスタッフで共有し行っている。	手足を伸ばし、ゆったりとした気分で入りたいなどの希望に応え、体調に配慮しながら、入浴が楽しめるように努めている。また、入浴拒否があっても、本人の気持ちに寄り添い、焦らずに支援することとしている。	
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	一人ひとりの生活習慣を理解し今まで昼寝の習慣がある方には声掛け休息を促している。夜間眠れない時は、ホットミルクやお茶を飲んでもらい話相手になり入眠につなげている。		

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、本人に薬を渡し飲み込み確認している。処方内容をファイルにとじスタッフで共有できるようにしている。変更時は申し送りノートに記入し確認している。		
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	生活リハビリ（茶碗ふき、洗濯干し、花の水やり）など、今まで日常的に行ってきた役割を継続できるよう声掛けを行っている。		
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。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	散歩したりドライブへ行ったりと共に戸外へ出かけられる様に支援している。家族にも協力して頂けるようお願いしている。	事業所の近くには公園が幾つかあり、散歩がてら園内を散策し、遊具に興じる子ども達の様子を眺めたり、咲き誇る季節の花々を愛でたりしている。また、地域のコミュニティセンターを借りて、お花見弁当を楽しむなど、地域に溶け込みながら戸外で過ごす機会をつくっている。	
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	毎月のおこづかいの中から、移動パン屋さんで買い物をしたり併設のデイサービスのカフェコーナーで飲食できるよう支援している。		
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	家族からの連絡が少なく不安な時、本人から訴えがあるときは、電話にて話してもらい会話をもってもらっている。		

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
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	温度、湿度は細めなチェックを行い、共用空間は清潔を保ち不快にならないよう努めている。季節に合った飾り付けと一緒に作成している。	温度・湿度計をこまめに確認し、また、明るさなども調節し、利用者が快適に感じる環境づくりに努めている。また、除菌スプレーを使って掃除するなど衛生面にも配慮している。開通に合わせ皆で作った北陸新幹線の張り絵や鯉のぼりの装飾品などを飾り、時節を感じてもらうように努めている。	
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	共用空間の中でも心地よく過ごせるよう、気の合う方同士が交流できるような工夫をし、見直し検討も日々行っている。		
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	今まで使ってきたタンスや布団などを持ってきてもらい、使用している。家族の写真を持ってきてもらい、写真を見て安心出来る環境作りを行っている。	畳を敷き自宅に近い雰囲気をつくったり、持参したぬいぐるみを使い慣れたタンスの上に置くななど、自分の部屋と思ってもらい、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	トイレ、風呂、ホール内には手すりが設置してあり、歩行時に使用することで転倒予防になっている。居室前には、自室と分かるように折り紙などで印をつけている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 はなみずき  
作成日 平成27年6月10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	介護計画について、利用者一人ひとりのニーズに何を行って行くかは分かっているが、ケアプランの活用方法がスタッフで統一されていないことが課題である。	ケアに関わっているスタッフが介護計画の必要性を理解し、同じ知識を持ち、毎日安心出来るサービスを提供出来る事を目標とする。	カンファレンスの際に、ケアプランを元に話し合いを行いプランの内容の把握に努める。介護計画の必要性、活用方法について、日々の勉強会にて、個々に理解が出来るよう行っていく。	1年
2	35	現在避難訓練は、消防署、スタッフのみで訓練を行っているが、災害時を想定し、地域との協力体制を整えておく必要がある。	火事、災害時に地域の方への協力体制を整備し、地域で支える施設を目標とする。	運営推進会議にて、自治会長に地域の方への協力についての話を伝え、年2回の避難訓練には、参加してもらえる地域の方を募り、実践にむけて取り組んでいく。	6か月
3					
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