

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	1690900145		
法人名	株式会社いろどり		
事業所名	ケアサポートいろどり		
所在地	富山県小矢部市浅地583番地		
自己評価作成日	平成29年5月24日	評価結果市町村受理日	平成29年9月20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.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=1690900145-00&PrefCd=16&VersionCd=022
----------	---

【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6月26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)】

午前中にテレビ体操(ゆとりっち・ラジオ体操・足踏み)を毎日行い、下肢筋力低下と浮腫予防をしています。毎食後の口腔ケアを徹底し、インジゲンでうがいすることで、感染予防をしています。2か月毎の運営推進会議への参加を、自治会長・民生委員・町内会長・班長・小矢部健康福祉課・派出所・ご家族に依頼し、意見交換と交流の場にはしています。

【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)】

・運営推進会議の中から、近隣の寺の住職さんの来訪による法話が実現したり、住民運動会やお祭りなどの地域の情報がたくさん入ようになった。
・利用者は、食事の支度や後片付け、リビングや居室の清掃、自家菜園の水やりや草むしりなど、共同生活の今となっても以前自宅でやっていたこと、やりたいことや得意なことを続けている。
・今年度から外出支援を強化しており、日用品の買い出し等の個別外出や、普段行けないような場所、近郊観光地へ毎週出かけるように支援している。また、家族との墓参りや旅行などの外出も推奨している。

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	各フロアと玄関、及び休憩室に掲示し、いつも確認できる環境を作っています。	理念は各フロアと休憩室に掲示している。開所時に理念について職員研修を行っている。今後、施設の方向性も検討するうえで理念の変更も視野に入れている。	
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	地区の掃除や地域行事(公民館祭り、獅子舞の受け入れ)に参加しています。	地域の行事(早朝除草・公民館祭り)に参加している。幼稚園・小学校・中学校との交流はない。ボランティアの来訪は多種多様ある。	
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	運営推進会議での意見交換時にお伝えしています。		
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	外出場所や地区のボランティア情報を頂き、レクリエーション活動に役立てています。	運営推進会議は自治会長・町内会長・班長・民生委員・駐在所・市保健福祉課をメンバーに80%の参加率で2カ月に1回行っている。利用者や家族にも声がけし、平均2名が参加している。会議では利用者の日ごろの様子を写真で紹介したり、状況報告を行っている。	
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	市が開催しているグループホーム連絡調整会に参加しています。市町村には、運営推進会議の参加を依頼し、待機者情報の連絡も取っています。	市開催のグループホーム連絡調整会に参加することで、他事業所との情報交換の場になっている。運営推進会議では市担当者より、看取り・転倒・待機状況など問題提起があり、運営推進会議の場での検討事項となっている。	
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	全体会議の中で職員に研修を行っています。虐待の芽チェック表で個人アンケート調査を行い、拘束の無い、虐待の無い環境作りをしています。	東京福祉保健財団高齢者権利擁護支援センターの「虐待の芽チェックシート」を利用し、年1回アンケートを行い、職員の気づきの参考になっている。集計結果を口頭で発表し、全体会議にて意見交換している。	アンケートの集計結果に基づいた話し合いに加え、個別指導を行ったり、結果や対策を利用者家族に報告するなど多面的な活用を期待したい。
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	個人アンケート調査で自己評価し、間違ったケアをスタッフ同士で言い合える環境を作っています。		

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
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	管理者は権利擁護と成年後見制度研修の受講を終了しています。今後、実践していきたいです。		
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	会社役員、管理者、ケアマネ等、全員が内容を理解したうえで、説明しています。		
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	運営推進会議への参加、面会時には個別に、生活に対する要望を聞くようにしています。	来所時には積極的に声がけするなどしている。行事や運営推進会議への参加も声がけしている。	調査アンケートに「外出はない」など意見が見られた。外出はしているものの、日頃の利用者の様子を家族に知らせる手段が少なく、写真を取り入れたお便りを定期的に作成するなど期待したい。
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	1か月に1度の全体会議と、ミーティング以外でも、話しやすい風通しのよい関係を作っています。	申し送り、月1回のフロアミーティング時に意見の吸い上げを行っている。3か月に1度、職員と社長との個別面談を行っている。	
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	個人面談であげられた職員の意見・要望等には極力迅速に対応し、業務改善できるよう努めています。		
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	施設内においてはミーティングの中で外部研修の報告会や必要に応じた勉強会を行い、外部研修の情報を開示するとともに、力量に合わせ個別に研修への参加を勧めています。		
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	市やグループホーム協会その他が主催する管理者研修等に積極的に参加し交流・情報交換を行っています。		

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	
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	コミュニケーションを大切にし、心に寄り添い、信頼関係を築くことから始めさせていただきます。		
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	申し込みの時点から、些細な事でも言える関係作りと雰囲気を、大切にしています。		
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	個別支援ができるよう、利用者様とご家族様を支えています。		
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	共同生活の楽しみを伝えながら、その人らしく生き生きと過ごしていただいています。		
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	お互いを支えられる立場である事を念頭におき、心身共に寄り添うよう心掛けています。また、ご家族との時間を大切にしたいので、外出や受診を依頼しています。		
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	美容院・病院・温泉旅行・墓参り・帰宅など、ご家族との外出で関係を継続しています。	家族との外出を積極的に勧めている。昨年は利用者の半分ほどが墓参りに出かけた。年賀状なども送付している。かかりつけ医への受診は家族が同行している。	
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	出来る事を見つけ、皆さんで取り組める環境作りに励んでいます。		

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
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	入院時の面会や相談員との連携に努めています。		
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	不安にならないよう常に観察し、状況、状態に応じた対応をしています。	食事の準備や清掃、菜園の水やりなど、共同生活の今となっても、利用者が以前自宅でやっていたこと、やりたいこと、得意なことが続けられるよう支援している。利用者一人ひとりの認知症症状や体調の変化等を理解したうえで、個々の本音を把握できるよう取り組んでいる。	
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	入居時にご家族様、在宅ケアマネ、相談員と密に連絡を取り、情報収集しています。		
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	毎朝のバイタル測定と食欲、排泄で体調管理し、無理のないように、家事活動やレクリエーション活動に参加して頂きます。		
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	本人の状態を常に観察し、ご家族様と連絡を取り、職員間で話し合いの上、ケアプラン作成しています。	毎月の職員会議にて、全利用者個別の課題やよりよく暮らすためのケアの在り方を検討している。3カ月毎の介護計画の更新月には見直し検討を行い、その結果を踏まえ、ケアマネジャーが本人・家族の意向も取り入れ計画を作成している。本人が望む暮らしぶりと日常生活動作の維持・改善を主体にした内容となっている。	
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	日々のケアを記録し、1か月毎に状態の変化を支援経過としてまとめ、計画の見直しに役立てています。		
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	ご本人の思いを優先したケアの統一と寄り添う介護を大切にしています。		

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
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	地区の公民館祭りに参加しています。		
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	主治医に往診、相談等の対応と処方、指示を頂いています。眼科、外科、歯科はご家族と受診されています。	主治医は本人・家族の意向に沿い、入居前からのかかりつけ医でも毎月訪問診療のホーム提携医でも可能である。かかりつけ医や内科以外の専門科受診は家族が付き添うが、事情により職員が付き添うこともある。また、毎月訪問・24時間対応・ホーム提携医とも連携している訪問看護事業所と契約し、利用者の健康管理の充足を図っている。	
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	訪問看護ステーションと契約しています。2週間毎に訪問して頂き、入居者様の体調確認と、24時間の電話相談できる体制を作っています。		
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。	入院時は、相談員や病棟看護師と密に連絡を取り、状態、回復、退院時期の把握に努めています。また、医療介護連携調整会議に参加し、関係作りをしています。		
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	看取りはしていません。	契約時に看取りをしない方針を本人・家族に伝えている。重度化した場合は、ホーム提携医の判断に基づき、本人・家族と話し合いながら適切な病院を紹介してもらうなど、納得がいく移行となるよう支援している。	
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	開所時に職員全員が救命救急訓練の指導を受けました。		
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	半年に1度の火災による避難訓練を行っています。	火災想定避難訓練を、消防署立ち会いの訓練と防災設備点検と兼ねたホーム独自の訓練の2回を、併設通所事業所と合同で実施している。備蓄品や防災品の整備はこれからの課題としている。	備蓄・防災品の整備に加え、避難訓練時の近隣住民の参加協力や立地環境を想定した災害マニュアルの整備も望まれる。

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	信頼関係を築きながら、ケアの姿勢を常に見直し、改善しています。	入浴時の着脱や、日中のトイレ介助時の閉扉の徹底をはじめ、日頃の関わりの様々な場面で、業務優先にならないよう努めている。普段の何気ない会話においても、職員の言葉や行動で、利用者の尊厳を損ねることがないように心がけている。	
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	「どうですか？」と声掛けさせていただき、自己決定へと繋げています。		
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	業務優先になりがちで、スタッフの余裕もなく、現状はできていません。		
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	訪問美容では、本人の希望に沿い、好みの髪型にして頂いたり、外出時の服装を選んで頂いています。		
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	味見、盛り付け、お茶入れ、後かたづけまで一緒にしています。	栄養管理された献立食材が業者から配達され、下ごしらえや調理、片付け等を手伝ってくれる利用者と共にホームで調理している。時には自家菜園の収穫物が食卓に並ぶこともある。朝と昼食は、職員も食卓に座り、同じものを一緒に味わっている。誕生会ではケーキを出し、公民館まつりでは地域高齢者と共に会食する機会もある。	時には、気分を変えて外食に出向いたり、家族や地域住民を招いた食事会を開催されるなど、より食事を楽しくする企画も期待したい。
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	食事摂取量の記入と排泄の確認をしています。		
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、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	毎食後の口腔ケアの徹底と、イソジンでのうがいを行っています。		

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
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	排泄チェック表での管理を行い、夜間はポータブルトイレ設置や、定時のトイレ誘導をしています。	排泄チェック表を用い、利用者の排泄習慣の把握・分析をしている。紙パンツ、各種パット等は全てホームの負担で、一人ひとりに合った組み合わせを検討している。必要な方には声かけ誘導をし、失禁の際はさりげなくフォローをするなど、個別支援に努めている。	
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	必要に応じてヨーグルトの摂取を勧めたり、十分な水分補給に努めています。また便通を促す為、毎日体操しています。		
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	当日の体調や気分、用事等に合わせ柔軟に対応しています。	入浴は、月～土曜の午前中に1日3人、利用者には週2回の利用を目安に行っている。リフト設備もあるが現在使用者はいない。簡易な見守りの方もおり、夏でもシャワー浴はせず、湯船でくつろいで頂いている。入浴剤の使用はないが、柚子湯等の工夫もある。	
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	時間の作り方は、入居者様にお任せしています。		
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	変更があれば、申し送りや伝言ノートで確実に伝え、定期薬の薬情報は個人ファイルに綴り、いつでも確認できるようにしています。		
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	家事活動での役割分担をしています。		
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支援している	その日の希望には沿えないが、外出の機会を作るように努力をしています。	今年度から外出支援の強化を図っており、個別に日用品の買い出し、普段行けないような場所や近郊の観光地へ午前と午後に分けて出掛けている。時には現地役場にトイレ事情や観光情報を問い合わせ、安全確保も確認している。また家族との墓参りや旅行等の個別外出も推奨している。	

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	持ち込みを禁止しています。		
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	年賀状を書いて頂いています。		
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	入居者様の体に合わせた空調管理をしています。	共用空間は、日々気候に合わせ快適な環境となるように窓開け換気や温度・湿度・彩光を都度調節している。衛生面でも清掃バケツや内履きスリッパの洗浄を徹底している。掃除用具を手に手伝う利用者もあり、皆で清潔な共同生活の場を維持している。	
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	個室対応で自由に使って頂いています。時には、2～3人で集まり、和気藹々と過ごされています。		
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	大きな物等一部制限はありますが、契約時には使い慣れた物の持参を勧めています。	全室、ベッド、タンスが備え付けの洋室で、内鍵もあり、毎晩、鍵をかけて就寝する利用者もいる。持ち込みは自由だが、将来使用する可能性がある歩行器や車いすが利用できるスペースの確保をお願いしている。得意な折り紙で入口扉回りを飾る方や毎日居室を掃除する方など、それぞれ自分のスタイルで居心地よく過ごされている。	
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	家事活動では、使用する物の置き場所を決め、混乱しないように支援しています。		

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	6	『虐待の芽チェックシート』の十分な活用ができていない。	ストレスのない環境を作ること、虐待の無い居心地の良い生活が送れる支援ができる。	6か月に1度(無記名で)アンケート調査し検討する。検討内容を運営推進会議で報告する。	12ヶ月
2	35	緊急時対応マニュアルの活用。災害時の避難に対し、近隣住民と連携していない。	地区の防災訓練に参加し、連携を深め、事業所の防災訓練にも参加して頂く。	運営推進会議で話し合い、参加協力して頂ける関係作りを進める。	6ヶ月
3	40	外食や家族、地域住民との食事会などの企画がない。	半年に1度は家族との交流になる食事会を開催する。	運営推進会議で話し合い、家族に連絡し参加して頂く。取り敢えず、ホームでの昼食会からスタートしてみる。	12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。