

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	1670200730		
法人名	(株)永田メディカル		
事業所名	ローカルセンター高岡		
所在地	高岡市野村1474-1-2		
自己評価作成日	平成28年4月8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、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.kaijokensaku_in/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JizyosyoCd=1670200730-00&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	富山市安住町5番21号		
訪問調査日	平成28年4月28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)】

入居者の方一人ひとりの思いやペース、好みを大切に、生き生きと笑顔になる事を共に行いながら探し、個々に合わせたアクティビティやケアに努めている。ケアプラン見直し時のカンファレンスやモニタリングの際には本人、家族に声をかけ、可能な限り会議に参加して頂いている。直接意見が聞け、家族の方との信頼関係を築けるよう働きかけている。

【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)】

・事業所の日報に理念枠を設け、職員が記入する様式になっていることで、職員全員が理念を共有し、ケア実践へつなげる意識が高まっている。
 ・整理収納アドバイザーに依頼し、事業所内の整理整頓を見直したことで、空間にメリハリができ、利用者が生活しやすく機能的になっていた。

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 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	○	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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	事務所の目の届く所に理念を掲げたり、日報に理念を記入する欄があり、毎日リーダーが記入したりして共有し実践につなげている。	理念はホール・事務所・玄関に掲示されている。日報に記入式の理念枠を設け、当日のリーダー(社員全員で交替制)が記入する作業を設けることによって、理念への理解が深まり、ケア意識が高まっている。	
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	町内の行事には、入居者さんと共に積極的に参加し、日光浴や散歩時にも声をかけられるようになった。	町内の祭りでは敷地内で獅子舞が出る。町内の公園に散歩に出かけたり、隣近所の方が顔見知りになった利用者さんに会いに来る。事業所の納涼祭には自治会をはじめ、親子連れなどが遊びに来る。	近隣に幼稚園・保育所・小学校が少なく児童と触れ合う機会がない。学区の中学校の「14歳の挑戦」(職場体験学習)など事業を関連付けた関わりを持つなど期待したい。
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	事業所を相談の場として提供したり、運営推進会議では地域の方に参加して頂いたりし、地域での事例を聞き解決方法を見出している。		
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	会議内容を職員全員が周知できるように、報告書を連絡帳に開示している。	2カ月に1回 第1土曜日19:00から開催している。家族会より交代制で参加がある。議事録は家族に郵送している。職員は連絡帳にて内容を確認、共有している。	
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取り組んでいる	市町村からの情報提供もあり、こちらからも相談に出向いたり、電話で相談している。	事業所で新たに検討すべき事案が発生した場合(例:家族の事業所への定期宿泊や成年後見人制度)など、主に電話で相談している。	
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	玄関は8時から18時まで開放しており玄関先や、1、2階へ自由に行くことができる。また、言葉の拘束についても意識してケアに取り組んでいる。	玄関のカギは施錠していない。2階へはエレベーターを使って自由に行き来できる。言葉の拘束への意識は高く、事務所内に「いい言葉」を書き出し掲示している。	
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	研修に参加したり、月一回のミーティングで話し合ったりして、虐待のないケアを心がける雰囲気職員全体に感じられている。		

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	玄関に成年後見人制度のパンフレットを置いてはいるが、職員が学ぶ機会はない。日常生活自立支援事業においては、相談があれば対応をし、必要であれば市役所に出向いている。		
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	書類だけでなく、電話や来所時等にも個々に対応し話し合うようにしている。		
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	意見箱を設けたり、面会時などいつでも要望、意見が言いやすい環境づくりに努めたりし、問題があれば職員間で検討し、共有、反映している。	事業所発足当時から会則を設け、家族会を設置している。家族参加行事の後には必ずアンケートを実施しており、家族からも率直な意見が書き込まれるようになった。家族と積極的にコミュニケーションをとっている様子がうかがわれる。	
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	月に一度のスタッフミーティング時に個々の意見を発言し、ミーティング内容を本社に提出している。	月末の水曜日に職員全員が参加するミーティングがあり、一人一言、全員が意見を出す場を設けている。職員からでた課題は解決までその場で話し合っている。本社から担当者も出席している。	
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	有給を消化し、仕事と生活のバランスを保てるよう配慮している。		
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	連絡帳に研修のお知らせを入れておき、職員が希望する研修に行くことができる。		
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	富山グループホーム協会に加入したことで、同業者との交流ができています。		

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	家族や以前の施設より情報を集め、暫定ケアプランをたてている。本人との会話の中から汲みとったり、日常生活や本人の状態、表情の変化を見逃さず、安心して生活していくことができるように努めている。		
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	入所時にはゆっくりと話をして関わりを持ち、不安や要望等を聞き出すようにしている。		
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	本人、家族の、その時の状況、状態に応じ何が必要かを見極め、暫定ケアプラン、初回のケアプラン作成に努めている。		
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	好まれる役割をみつけ、共に行ったり、教えて頂いたりして感謝の気持ちを伝えている。		
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	本人との絆が切れないようにしつつ、それぞれの家族が負担にならないかその時の家族、本人の状態を職員間で考えながら、面会や外出の依頼をしている。		
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	家族の協力のもと馴染みの場所へ出かけた。友人や知人の面会時には、いつでも気軽に来て頂けるような環境作りに心掛けたりしている。	思い出ツアーと題して、利用者が普段いけない場所(百貨店など)へ出かけている。法人の他の事業所に異動になったスタッフに会いに出かけたりしている。	
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	孤立しないよう配慮したり、入居者同士トラブルにならないよう目を配ったり、関係性をしっかり把握するよう努めている。		

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
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	サービス終了後も継続という気持ちで、必要であれば相談に応じ支援している。		
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	日々の会話や表情、また、家族の要望やカンファレンス時の職員の意見などを聞き、その時の思い、意向を汲み取るよう努めている。	職員のほとんどが利用者1人を担当し、きめ細かい対応に努めている。共有空間以外の廊下の一部に長椅子が置かれ2人だけの会話が保たれる隠れ場所を提供しているのが印象的である。担当外の利用者の動静も全職員が共有している。	
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	本人に話を聞いたり、家族やケアマネジャーより以前の情報を頂いたり、本人を知る事に力を入れている。		
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	各自のペースに合わせ個性を大切に、やりたい意欲を引き出す支援を心がけている。また、心身の状態については、申し送りやケース記録で把握に努めている。		
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	カンファレンスやモニタリング時には、可能な限り本人、家族に参加してもらい、意見が出やすいような雰囲気づくりに努めてケアプランを作成している。	ケアプラン(介護計画)を作成する段階から家族の参加がなされている。本人の意向や家族の希望を取り入れ、現状に即したケアプランを作成している。	
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	本人のイキイキされていた事や、職員が工夫したことを、支援経過記録に残している。モニタリングで見直したことは連絡帳に記入し、職員間で周知出来る様にしている。		
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、家族と相談し、訪問リハビリを利用されている。		

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	日光浴をしたり、散歩したり、近所の方との会話を楽しまれている。また、町内の行事に参加している。		
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	希望の医療機関に受診して頂いている。受診時には、かかりつけ医に本人の状態がわかるように記録用紙を持参している。	受診の際の付き添いは原則家族としているが、不可能な場合外部の専門業者に委託をする旨、家族の了承を得ている。かかる費用は家族が支払う。受診の際、日常生活を記した記録用紙を持参し、医師からの伝言等は事業所から家族に伝えている。	
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	職場内の看護師には常に連絡が取れる体制になっている。また、訪問看護の導入により、いろいろな視点から意見を出し合い、その方に必要とされる看護や受診をして頂いている。		
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。	入院された際は、家族を通して入居者の情報を聞いている。また、スタッフも入院先へ行き、直接状態を見て、医療関係者からも状態と情報を聞いている。		
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、事業所です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	家族の方に入居者の状態を伝え、今後どうしていくか話し合いの場を作っている。また、地域包括支援センターに相談したり、ミーティング時に職員全員で話し合いをしたり、入居者と家族にとってよい支援を考えている。	入居時に看取りが可能と説明しているが実例はない。看取り介護についての具体的な研修等は実施されていない。職員は看取りについては前向きである。	利用者の長期化により、看取りの必要性は増していると思われることから、事業所の看護師による実務研修を受けたり、連携病院の専門知識を学ぶ機会を設けるなど期待したい。
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	定期的な訓練はできていないが、急変時や事故発生等のマニュアルがあり、異常があれば看護師や医師に連絡できる。また、ミーティング時に職員で話し合っている。		
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	年に2回の避難訓練を実施している。また運営推進会議では自治会の方にも協力を呼び掛けている。地域の防災訓練にも参加している。	避難訓練は消防署立ち合いの訓練を年1回、事業所による訓練を年1回実施している。また、地域の防災訓練にも参加している。備蓄は2日分ある。避難場所が遠いことから、事業所の駐車場を避難場所としている。	マニュアルは完備されているが、研修を受ける機会を増やしたり、事業所に対する地域の協力体制の強化が望まれる。

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	人格を尊重し、プライバシーを守り、丁寧な言葉を心がけている。また、声掛けについては、おかしいと思ったらその時に職員同士で注意し合うようにしている。	職員と利用者の和気あいあいとした様子は随所に見られた。排泄時のプライバシーには特に配慮されていた。職員同士が利用者の情報について共有している。	
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	普段よりコミュニケーションを図り、思い思いの行動がとれるよう見守ったり、自己決定が出来るような働きかけや声掛けをしたりしている。		
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	入居者の生活リズム、ペースを大切にし、食事や入浴の時間をずらしたり、買い物や散歩へ行ったり、なるべく本人の希望に沿うように支援している。		
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	馴染みの床屋さんに出掛けたり、訪問カットでは希望や好みを伝えている。また化粧品を持っている方には声掛けをし、お化粧品して頂いている。		
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	旬の物を取り入れたり、苦手なおかずがあれば違う物にしてみたり、その方に合わせて刻んだりしている。共に調理の準備をしたり、会話しながら食事を楽しんでいる。	献立、買い出し、調理は全て事業所で対応されている。家庭的な雰囲気の中、利用者は喜々として調理段階から参加されていた。好みの食事にも柔軟に対応している。	
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	食事摂取量を毎食記入し、少ない場合はその方に合わせた物を提供している。水分も不足しないようにこまめに提供している。		
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	朝夕に口腔ケアを行い、その方のできる範囲で洗口液を使ったり、ブラッシングして頂いたりしている。義歯の方は每晚スポンジで洗浄し、義歯洗浄剤に浸けている。		

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	排泄パターンを記録したり、個々に合わせた紙パンツ及びパットを使用したり、状況をみながらトイレの声掛けをしている。	排泄チェック表、表情や態度から、さり気ない声掛けやサポートをして排泄誘導している。自立排泄できる人もいるが、夜間のみ紙パンツ使用者も多い事から、トイレ誘導のタイミングを職員全員が日常的に話し合い共有している。	
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	散歩したり、歩行練習をしたり自然にできる運動を行っている。また、オリゴ糖を使用したり、ヤクルトや牛乳などを提供したりしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているも、拒否がみられた時は時間を置いたり、タイミングをみながら入浴を勧めている。それぞれの温度や時間、本人の気持ちを尊重し、利用者さんのペースでゆっくり入浴できるように配慮している。	週5日、午後の好きな時間、好きな温度で入浴を楽しむことができる。入浴を拒否される利用者にはタイミングを捉えて誘導に努めている。	ハード面ではあるが、浴室がやや狭く見受けられ、車いす使用者がスムーズに入浴が出来る対応が望まれる。
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	身体状態に応じて、ベッドや畳にしたり、本人が休めるよう室温や湯たんぽの使用、灯りなどを調節したり、安眠できる環境を整えている。		
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	服薬一覧表、お薬手帳は見やすい所に置いてあり、変更時は連絡ノートに記入し、いつでも確認できるようにしている。また、セットの間違えが無い様に日勤リーダー、遅番者で2重確認をしている。内服確認、副作用も見落とさないよう心掛けている。		
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	一人ひとりの好みに合わせ、歌や暗算、塗り絵などその方の力を生かした役割やアクティビティを提供し楽しんでもらえるよう努めている。		
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	その日の気分や天候によって、いつでも出かけられるよう努めている。家族にも了解を頂き、年に1回本人の行きたい所へ出掛けの思い出づくりも実施している。	年1回思い出ツアーと名付けて利用者の希望する場所や会いたい人を訪問する機会を設けている。食材の買物に参加する人、近辺を散歩する人もいるが、外出支援はまだ少ないと認識している。	

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	現在は自己管理出来る方はおられず、財布がある方は金庫に預かり、必要時に出す形をとっている。		
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	手紙や電話は希望があればいつでも手伝いをしている。		
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	トイレはわかり易い様に表示してある。光の調整、室温、湿度等、時間帯や季節によって調整している。また、季節感を感じとれるよう季節の行事を行い、季節の花を飾っている。また整理整頓に努めている。	共有空間は外光が入り、調度品も適度に置かれ、家庭の居間にいるような安心感がある。利用者の作品展示も程よい調和が保たれている。廊下の広さやトイレの位置は利用者が動きやすいようにとの工夫を感じた。	
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	個々の部屋では一人の時間を自由に過ごせ、ホールでは、ソファを多く設置し会話を楽しむことができる。また、1、2階の行き来が自由にでき、気の合った入居者の方同士過ごせるようにしている。		
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頂き、個人に合わせた配置にしている。家族の写真、贈り物の花や品物を飾って本人なりの落ち着ける部屋となるよう、自由にして頂いている。	居室は訪問日で見える限り、持ち込み品が少なく整然としている。1日の大半を共有スペースで過ごされている利用者がほとんどである。	
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	必要に応じて案内表示を大きくしたり、色を変えたり、のれんや、造花で目印をつけたりしている。その方の状態に合わせて危険なものをガードしたり、導線に物を置かないよう整理整頓に努めている。		

目標達成計画

作成日：平成 28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	45	浴室内の環境が整っておらず、入浴困難になってきている。	車椅子使用者に限らず、スムーズな入浴ができる。	必要箇所に手摺の設置、キャスター付シャワーチェアの検討。	1ヶ月
2	2	推進会議に出席頂いている町内役員の方々とは交流できているが、地域の一員としての役割が十分には果たせていない。	幅広い地域の方々と日常的に交流をはかる。	地域の保育園、小学校等に出向いて、共に活躍できる事はないか、交流出来る事はないかを声掛けしていく。	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、行を挿入してください。