

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27年 5月27日	評価結果市町村受理日	平成27年9月15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.jp/16/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kihon=true&JigvoNoCd=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5-21		
訪問調査日	平成27年6月23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)】

一人ひとりの思い、ペースを大切に、落ち着いた雰囲気の中で、心地良く生活できるよう個々に合わせたケアに努めている。職場外研修には自由に参加でき、毎月の職員ミーティングでも職場内研修を行うなど、日頃のケアについてチーム全体で意見を出し合い考えている。食事の時間が楽しみという方も多く、好みの食材や旬の物を使った献立をたてたり、外食の機会を設けたりしている。ご家族の方とも交流が図れるよう、毎月のローカルたよりで近況を報告したり、面会の際にバックグラウンドを聞いたりしている。

【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)】

・外部研修等でよかった情報や内容は、職員ミーティングの折に全員で共有・実践に活かしている。例えば、利用者にとってプラスの言葉をテーマにあげ、意見を出し合い、まとめたものを事務所に貼り出している。実践により職員の意欲向上、情報の共有、サービス向上にも繋がっている。

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	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実践している。	玄関や事務所に理念を掲げている。理念の理解を深めるため、「尊厳とは何か？」等を職員間で話し合っている。日常業務の合間に、管理者が個別に理念の習得状況を口頭で確認している。	
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。	今年度は自治会の新年会に参加した。5月の事業所の防災訓練には自治会から1名参加があった。地域との関わりが多くなることで、散歩時などに声をかけられるようになった。納涼祭に向けて、地域の方をお誘いしている。	
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	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。	運営推進会議は2か月に1度(奇数月第1土曜日)に行っている。利用者家族全員に情報が行き渡る様に、順次声がけをしている。議事録は参加者全員に郵送し、会議内容は職員の共有事項として連絡帳に開示している。	
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に取り組んでいる	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ている。	市町村からは様々な情報が届いている。事業所からは利用者一人ひとりの課題について相談している。	
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	玄関先や、1、2階へ自由に行くことができ、必要があれば見守り付き添いをしている。	玄関は8時～19時まで開放している。1階と2階の利用者がエレベーターを使って自由に行き来している。言葉の拘束についても、ミーティングで話し合い、行動を抑制しない声がけに努めている。	
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、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	学ぶ機会はないが、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。	5月開催の運営推進会議は座談会にして意見交換を行った。利用者家族の行事参加は半数程度であるが、行事あとは感想や希望の聞き取りを目的としたアンケートを実施している。	
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	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。	スタッフミーティングは月1回ほぼ全員参加で実施している。ミーティングは一人一言制とし、それについて全員が意見を出し合い、本社への要望を検討するなど、意見反映の場になっている。	
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	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	自由に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	本人に問いかけ会話の中から汲みとっている。また、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、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う、家族の負担にならないかを考えながら、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り、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。	思い出ツアーを設け、家族にも声がけして一緒に出かけたり、利用者が通っている美容院に送迎したりしている。利用者同士が仲良くなるよう、新しい関係づくりも見守っている。	
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	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。	日常生活上の会話や表情から、さりげなく寄り添いながら思いや意向を把握している。また、カンファレンス時には、家族の面会時の様子や職員の意見などを聞き、情報を共有している。	
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	入所時には家族、本人より今までの生活環境や状態を聞いたり、愛着のある品を持参して頂いたりしている。		
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	注意深く目を配り、ケース記録をつけ職員全体で共有し把握に努めている。		
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	モニタリング、カンファレンスを行い、その都度本人、家族、職員で話し合い、現状に即したケアプランを作成している。	生活・心身の状態と日々の記録や気づきを基にしたケアプランの作成、定期的(3ヶ月に1回)なモニタリング、カンファレンス(半年に1回)を行い、その都度、本人・家族・職員と話し合い、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	日々の記録や連絡帳、月一回のミーティングなどで意見を出し合い、共有し見直しに活かしている。		
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、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。	本人や家族の希望のかかりつけ医に受診してもらっている。本人の日常の状態が分かるように記録用紙を持参されている。変化のあった時や薬の変わった時には、情報を詳しく知らせてもらっている。	
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	看護師とはいつでも連絡が取れる体制になっている。看護、介護の両方の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	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。	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、職員全体で話し合いをし、本人や家族にとって良い支援を考えている。今後、本人と家族の同意が得られる条件で事業所内で看取り介護の提供を検討されている。	
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	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。		
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。	年2回の避難訓練を実施し、火災、災害時には迅速に対応できるように備えている。消防署の指導のもと地域の自治会から1名参加いただき避難訓練を行った。また、地域の防災訓練に参加している。	地域住民の方の協力体制ができつつあるが、今後も引き続き、地域自治体の方の参加を一人でも多く呼び掛けられることを期待したい。

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	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。	日常のトイレ誘導などの際、さりげなく声を掛けたり、他人に知られたくないようなことは耳元で聞くようにしたり、プライバシーを損ねないような言葉かけを行っている。言葉かけがおかしいと思ったら直ぐに、職員同士で注意し合うようにしている。	
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、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	化粧品などをそろえたり、馴染みの美容院の手配をしたり、その人らしいおしゃれが出来るように支援している。		
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	好まれるものを献立に入れ、一緒に食事の準備をしたり、片付けを行ったりしている。	毎週水曜日の夕食時は、食材を買い出しに行くなど、食事を楽しむ工夫がされている。調理から片づけまでの一連の作業も職員と一緒にやっている。誕生会や行事食は利用者の嗜好も取り入れるよう配慮されている。	
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	食事摂取量を確認し、食事量のチェック、バランスを確認している。また、一人ひとりの状態に合わせて食べやすい形状にしている。水分摂取量が少ない時は時間を空けてこまめに飲んで頂いている。		
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	朝晩口腔ケアを行っている。義歯の方はポリドントを使用したり、洗口液を使用したり個々に合わせた口腔ケアを行っている。		

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。	排泄チェック表や、本人の活動・表情から排泄サインを把握して、個々に合わせた紙パンツやパットを使用したり、さりげなく声掛けをしてトイレ誘導をしている。	
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	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、ヤクルトや牛乳など提供している。		
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。	水曜・日曜以外の午後から利用者の好きな時間や温度でゆったり入浴できるよう配慮している。時には、入浴剤を入れて楽しめるようになっている。入浴を拒まれる方にはタイミングをみて誘導している。	
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	身体状態に応じて、ベットやたたみにしたり、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なっている。また、セットの間違えが無い様に看護師、遅番で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	職員と一緒に買い物に出掛けたり、ドライブに出掛けたりしている。また希望があれば自宅に行ったり、家族と食事に出掛けたりできるように支援している。	職員と一緒に散歩や買い物、ドライブに出かけている。希望があれば自宅に行ったり家族と食事に出かけたりできるように支援している。またバスツアーで氷見の民宿へ行き、ゆったり楽しんだりしている。	

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	主に金庫に預かりとしている。		
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	要望があればいつでも電話や手紙のお手伝いをしている。		
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っている。	事業所内はバリアフリーで広くゆったりとしている。トイレは分かりやすいように大きく表示されている。室温、湿度、光の調節など季節や時間帯によって調整している。玄関や廊下、リビングなどには季節の花や腰掛ベンチがあり、家庭的で落ち着いた環境への配慮がされている。	
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	テレビ前にソファを置いて食事席以外にも座って休める場所を提供したり、廊下のベンチでも休んで頂くことができたり、思い思いに過ごして頂いている。		
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	馴染みの物を持参して頂いたり、写真を飾ったりして、本人にとって居心地の良い場所となるようにしている。	居室には、洗面台、クローゼット、ベッドが置かれ、個々に、畳やすべり止めのマットを使用している。本人が居心地よく過ごせるよう、持ち込みは自由であり、馴染みの写真や花などを飾ったり、各自が思い思いに自室をアレンジされている。	
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	表示(トイレ・居室など)をしたり、滑り止めマットを使用したり一人一人の状態に応じて対応している。安全に、できるだけ自立した生活が送れるよう職員間での情報交換も大切にしている。		

目標達成計画

作成日：平成 27 年 9 月 11 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	52	事務所、ホール、廊下、玄関先等、物がごちゃごちゃして汚い。	整理整頓。	不必要な物は破棄する。各自、片付けを意識する。	1ヶ月
2	36	職員の大きい声、笑い声、排泄に関する言葉が気になる。	入居者さんの声が聴こえる空間作りをする。プライバシー、羞恥心に配慮してケアを行う。	職員間のケア以外の会話は慎む。排泄の有無に関しては声にせず、メモをとってリーダーに渡す。	2ヶ月
3	23	本人の思い通りに過ごして頂けているのか悩むことがある。	入居者さんの笑顔が増える。	入居者さんの、今やりたい事を制止せず見守る。アセスメント、カンファレンス、ケアプラン、モニタリング作業の見直し。	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。