

平成26年度

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	1492600539	事業の開始年月日	平成25年7月1日
		指定年月日	平成25年7月1日
法人名	株式会社まごころ介護サービス		
事業所名	まごころの家＊淵野辺		
所在地	(252-0206) 神奈川県相模原市中央区淵野辺 4 丁目 1 - 1 9 - 2		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25 名
		通い定員	15 名
		宿泊定員	7 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年10月13日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月28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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492600539&SVCD=730&THNO=14150
----------	---

【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)】

緊急のご利用、ショート、デイ、訪問等柔軟に対応させて頂いております。中重度の方でも、一日でも長く在宅生活を送る事ができるようご相談させて頂き、サポートさせて頂きます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年11月14日	評価機関 評価決定日	平成26年12月27日

【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)】

事業所は横浜線淵野辺駅から徒歩5分の大変交通便の良いところにあります。平成25年7月開設の小規模多機能事業所です。25名が登録し、平均年齢は82.3歳です。「ひとりひとりの豊かな人間観の実現」を理念に掲げ、職員は中・重度の利用者が一日でも長く在宅生活を送れるように支援しています。

<優れている点>

毎日夕方に職員ミーティングを開催し、利用者一人ひとりの一日の状況を確認し、利用者の言葉や思いを担当職員が「個別経過記録」に記述しています。毎月実施の全職員参加のミーティングでカンファレンスを実施し、利用者一人ひとりの支援が個別支援計画に沿った内容であるかを確認し、職員間の情報共有を図っています。また、毎月モニタリングを行い「モニタリング実践記録」を作成し、担当者会議で確認し利用者の状況の変化を見守っています。個別経過記録やカンファレンス、モニタリング結果の記録を活用し、年に2回個別支援計画の見直しを行い利用者・家族の同意を得ています。利用者一人ひとりの個別支援計画に沿ったきめ細かな支援が、利用者の安心感につながっています。

<工夫点>

高齢のため自宅での外出が困難な利用者の気持ちを尊重し、できる限り外出の機会が多くなるように支援しています。公園への散歩や買い物、花見等によく出かけ、また、日常的にドライブに出かけています。積極的な外出支援が利用者の笑顔につながっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	まごころの家＊淵野辺
ユニット名	

Ⅴ アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	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
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
66	職員は、活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
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
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

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。	毎朝、朝礼時理念を唱和し全職員が共有しています。	「ひとりひとりの豊かな人間観の実現」を理念に掲げ、また、「スタッフが笑っている施設」の実現を事業所独自のスローガンとし、職員の笑顔が利用者の笑顔につながるように職員は毎朝理念を唱和し、理念の実践に向けて意識を共有しています。	
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。	運営推進会議の開催、ホーム便りを毎月届けております。（自治会長・民生員など）	管理者が町内会の組長となり地域連携を深めています。秋祭りや餅つき大会等の地域行事に積極的に参加し、地域住民との交流を図っています。また、事業所の会議室を地域に開放し、地域住民の事業所への理解につながるよう努めています。	
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。	地域の交流に関しては事業所としてはまだあまり出来ていません。		
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、3ヶ月に1度行っています。その都度行事やホームの取り組みなどを報告させて頂き、サービス向上につながる意見は参考させて頂いています。	運営推進会議は隔月に開催しています。自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員等が出席しています。会議では、事業所の運営やサービス内容について説明し、また地域行事等について話し合い地域連携の強化を図っています。	
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に取り組んでいる。	自治会長さんや民生員さんにホーム便りなどを定期的に配布させて頂いています。	困難事例の高齢者の支援等については区職員や、地域包括支援センターと連携し対応に努めています。3ヶ月ごとに開催の小規模連絡会にも参加し、区職員や関係機関との情報交換を図っています。また、月に2、3回は区主催の研修会に参加しています。	

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。	ミーティングの度に身体拘束に関しての話をしています。身体拘束はしていません。	身体拘束防止マニュアルを作成し、職員に周知しています。職員ミーティングで身体拘束をしない介護支援が実践されていることを、職員が相互に確認しています。玄関の鍵は日常かけずに、利用者が閉塞感を感じないようにしています。	
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。	関連法の勉強はしていませんが会社で行っている導入研修、ケア研修で学び、関わりに対しても、対応の仕方に対しても、ミーティングにて話し合っています。		
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。	研修等で管理者及び計画作成担当者は学ぶ機会を頂きました。現在1名の方が権利擁護の方がいまして、権利擁護の方をご利用されている方がおります。		
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。	契約時はなるべく理解してもらえるように心掛け、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。	玄関に投書箱を設けており、意見を頂けるようにしております。	送迎時に「サービス実施記録」を受け渡す時に事業所での様子を家族の方に話しています。その時に家族からの要望等を聞くようにしています。「お客さまの声シート」を作成して、家族等の意見や利用者からの要望等を運営に反映させています。	

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。	ミーティング、各会議などで意見や提案を設ける機会作っています。	管理者や職員同士で自分の意見や提案を言いやすい雰囲気作りをしています。月1回のミーティングや勉強会、防災会議、コア会議などの会議の場においても職員の意見や提案を聞く機会を設けています。	
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。	評価制度を導入しやりがいが持てる仕組みを設けています。		
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。	月1回以上、ケア研修、勉強会などを行っています。		
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。	ネットワーク会議の参加や同事業者との情報交換を行っています。		
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。	入居者本人から困っている事や不安に思っている事などの話に耳を傾け、関係が深まるように努めています。		

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。	アセスメント、フェースシートを用いて意見を聞き、少しずつではありますが、関係作りに努めています。		
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。	ご本人の状況に応じてサービスを取り入れています。		
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。	洗濯物をたたんだり、買い物と一緒に行ってもらったりと、日常生活から関係作りに努めています。		
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。	家族の方には毎月一筆せんを送らせて頂き、こちらでの生活状況をお伝えしています。また逆に家族の方から生活暦などをお聞きし生活作りをしています。		
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。	茶碗やはし、家具などなるべく使っていた物をもってきて頂く様にしています。	近隣の友人が利用者に面会に来ることがあります。以前に住んでいた家や、よく行っていた公園にドライブで行っています。自宅から床屋まで職員が同行し、終わったら電話で連絡をもらい職員が迎えに行っています。	

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。	利用者同士の相性も考えながら、お互い助けあえるように支援しています。 茶碗拭きや洗濯たたみ、散歩など		
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。	入院や入所後も面会等を通じて、ご家族との関係つなげています。		
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。	ミーティングやカンファ等で話し合いをし、一人ひとりが安心して暮らせるように検討している。	風呂や個別のドライブに行った際などの1対1になった時に、利用者の思いや意向を世間話の中から聞くようにしています。毎日の夕方のミーティングで利用者の様子を職員同士で話合って業務日誌に記入し、思いや意向の把握に努めています。	
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。	ご家族の方にご本人がどのように生活していたかをお聞きし、生活しやすい環境作りをしています。		
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。	朝の申し送りやミーティング等で現状の把握をしています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人、ご家族と相談し、ながら介護計画書作成しています。	毎日、夕方のミーティングで、その日の利用者の様子を個別経過記録に記入し、毎月1回のミーティングで利用者全員のカンファレンスを行っています。計画作成担当者は、それらの記録を参考にし、担当者会議を開催し介護計画を作成しています。	
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。	ミーティングやカンファ、朝の朝礼など情報の共有を介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ご家族やご親族など面会や外出などには柔軟に対応させて頂き、たくさん関わって頂けるように心掛けています。		
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。	まだまだ出来ていないので、これからの課題です。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	かかりつけ医と密に相談させて頂いたり、指示を頂いています。	利用者や家族の希望を尊重し、継続してかかりつけ医を受診できるように支援しています。受診の際は必要に応じ事業所の職員が同行しています。看護師が利用者の状況を電話やFAXで主治医に報告し、利用者が適切な医療を受けられるように支援しています。	

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。	週5日看護職員は勤務しており、利用者に変化があれば相談し対応しています。		
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、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。	入院時には定期的に訪問しております。退院時には先生や看護師、相談員の方々に情報を頂ける様をお願いしています。		
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。	契約時にも終末期に対してご家族がどのように考えられているか聞かせて頂き、対応させて頂いています。	終末期に関しては利用者・家族の意識調査を行い、「看取り介護についての同意書」により支援の内容を定めています。利用者が終末期に安心できるように支援しています。主治医と連携し、状況の変化に配慮し通いから訪問介護に切り替えています。	
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。	勉強会やミーティングなどで訓練および勉強しています。		
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。	避難訓練などはおこなっていますが、地域の方々とはまだ協力体制を築けるまでには至ってません。	年に2回、半期ごとに災害発生を想定した避難訓練を実施しています。訓練は併設のグループホームとの共同で実施し、消防署の指導による消化器訓練や、階段が使えない時の脱出シュートによる避難体験などを実施しています。	地域住民との連携による、災害発生時の避難訓練の実施が期待されます。

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。	個人情報等はフロアで出さないように、不適切なケアの検討をミーティングで検討し、対応しています。	毎月実施の職員ミーティングで、利用者一人ひとりの状況に沿った支援ができているかを職員同士で確認し合っています。職員は日々の支援の中で言葉遣い等を相互に注意し、利用者のプライドを損ねる言動が無いように注意しています。	
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。	入居者の要望や訴えにはなるべく耳を傾けるように心掛けています。		
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。	入居者一人ひとりが生活しやすいよう、そしてやりたい事をやって頂ける様に支援しています。		
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。	入居者の好みに応じて対応しています。		
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。	飲み込みが悪い方には刻みにさせてもらったり、むせる方にはトロミをつけたりと対応しています。	キッチンのホワイトボードに、利用者ごとのとろみ等の食形態やアレルギーなどを書き出しています。また、食事量を日報に記入し、医療・看護と連携し食利用者が安心して食事できるように支援しています。	

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。	定期的に水分は摂ってもらうように心掛けています。（外出後、入浴後など） また日報などに食事量を記入し、医療・看護と連携とっています。		
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。	食後は歯磨きをして頂くように、スタッフが声かけし、口腔ケアのお誘いしています。		
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。	排泄に関しては基本はトイレで行ってもらえるように支援しています。	排泄の支援が必要な利用者には利用時間において「日中排泄表」と「夜間日報」を作成し排泄パターンを把握しています。一人ひとりの様子を見てトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしています。	
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。	牛乳などの乳製品を定期的に提供しながら、それでも出ない場合は、主治医や訪問に相談し対応しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴などは基本的には入りたい時に入浴して頂く様に心掛けています。	2つのひのきの浴槽を設置しています。肌の湯あたりの心地よさをひのきの浴槽で感じてもらうように、ゆっくり全身を湯船につかってもらっています。入浴を拒む方に対しては、言葉掛けや対応の工夫をして入浴の支援をしています。	

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
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。	日中の活動を増やし、生活のリズムが出来る様に援助し、なるべく夜眠れるように支援しています。		
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。	薬情報をファイルに個人事にまとめております。		
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。	掃除が好きな方には掃除を、水撒きが好きな方には水撒きをやって頂いています。日々の生活の中で出来る事には参加して頂ける様に支援しています。		
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。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。	外出（買い物やドライブなど）はよく行っています。	日常的にドライブに行っています。送迎のときにも希望があれば、花見などの寄り道をしています。天気の良い時など思いついたときにもドライブに出かけています。買い物には一緒に出掛けています。	
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。	ご家族と相談させて頂きながら、お客様の理解力に合わせて対応してます。		

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
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。	年賀状や書中見舞いなど書いてもらい、支援させて頂いています。		
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。	机や椅子の高さに工夫しています。また、毎月いろいろな壁画をつくっています。（個人でやっている方もいます。）	利用者の状況に応じ使いやすく工夫された、特注品のテーブルや椅子を使用しています。利用者の状態に合わせ洗面台は高さの違うものを設置しています。アットホームな雰囲気を心掛け、季節にあった飾付けを職員と利用者が一緒に作っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	椅子やソファ、居室など一人ひとりが思い思いに過ごせる様に工夫しています。		
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。	馴染みの家具や気にいっている物などおいており、居心地の良い環境になるよう心掛けています。	天窓のある泊りの部屋や、畳の部屋もあります。希望する利用者にはテレビを用意し、いつも同じ部屋に泊まってもらうように配慮しています。自宅の部屋とのギャップを感じさせないように使い込まれたタンスを置くなど工夫をしています。	
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。	なるべく自分でやって頂ける様に、トイレやお風呂場には手摺りを設けています。		

(別紙4 (2))

事業所名 まごころの家＊淵野辺

目標達成計画

作成日： 平成27年1月20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		体を動かすような運動や、外出をもっと欲しい	室内レクを充実させ、外出レクの頻度を増やす。	室内レクに運動レクの導入を増やし、利用者が体を動かす機会を増やしていく。週2回以上利用者が楽しんで頂けるような場所へ外出する。	3ヶ月
2		ご家族様、利用者様に対する言葉使いが不適切な時がある。	ご家族様、利用者様に対して、適切な言葉使いができる。	定期的な勉強会を設置し、接遇について集团的に指導を行う。特に接遇に問題のある職員については個別指導を行う。	6ヶ月
3		掃除が行き届いていない。	清潔な施設作りを行う。	掃除場所ごとに担当を決め、定期的に掃除、整理整頓を行う。	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月