

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	2390700124		
法人名	株式会社 波の女		
事業所名	グループホーム滝子通一丁目 (1階)		
所在地	愛知県名古屋市長和区滝子通1丁目8番地の3		
自己評価作成日	平成25年 1月17日	評価結果市町村受理日	平成25年 6月28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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2390700124-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 2月 1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)】

障害があっても、認知症があっても、この国で生きる人の生活の基本にある「自分のことが自分でできる」「人と人が互いに助け合って生きる」「社会とつながって生きる」という極めて当たり前の「人として生きる姿」を続けられるように・取り戻せるようにすることを目指しています。
介護保険法の目的は「有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」とあり、そのことを追求するのが当社のあるべき姿です。

【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)】

管理者、職員だけでなく、利用者や家族をも含めて、基本的な支援(生活)の考え方を同じ方向に向け、不協和音の無い暮らしを実践している。
食事を中心に、利用者主体で生活するための支援をおこなっており、掃除、買い物、調理、食事等の日常を当たり前で継続できるホームとしてサポートしている。
利用者の「自立した生活」、「自由度のある暮らし」を実践するため、極力利用者の行動制限はしないこととしている。ここでは、転倒、転落、それに伴う負傷等の不安や心配はあっても、利用者の自由な行動を抑制しようとする考え方は微塵もない。

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拡がったり深まり、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	最初に理念ありきで、採用時に弊社の理念に共感して頂けた方を採用しておりますし、HPのブログや職員通信を介して日常的に情報を発信しながら、日々実践に挑んでおります。	職員はそれぞれ理念にある「人として生きる姿」、「あたりまえの生活」を大切に、理念に沿ったケアをおこなっている。家族アンケートには、「職員は社則に従った働きをしている」とのコメントがあった。	
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	毎日の買い物や庭先での洗濯干しの場面で、すれ違いや行き交う地域の方々との挨拶や会話を日常的に行っております。	毎日必ず行く買い物の際に、市場の休憩室で地域の方とお茶を飲んだり、お菓子を食べたりすることで自然と交流ができています。地域との垣根が低く、フランクな付き合いができているとの家族意見もある。	
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	毎日の買い物等で、認知症になっても自分の力を使って生きる姿を見て頂いております。そのように障害を持ってたくましく生きる生の姿を見て頂くことが地域への安心感につながるものと考え実践しております。地元を中心に年2回、また地元商店街で二か月毎に介護相談や認知症講座を開催している		
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	2ヶ月に1回、行政、有識者、福祉関係者、ご家族等へ報告し、助言や評価を頂いております。	地域包括支援センター職員、町内会会長、民生委員のみでなく、ひとり歩きSOSネットや大学教授の参加もあり、積極的な意見交換の場となっている。また、利用者の中から希望者が参加している。	
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	推進会議の報告書を提出したり、生保担当者へ報告相談等を行いながら協力関係を築いています。	運営推進会議に参加した地域関係者のコメントは多く、また詳細に議事録へ記載されている。なかなか市行政からの参加が実現しない現状もある。	近隣の高齢化率の高さや、施設に対する偏見を持った人がまだ存在している現状を理解していることから、今後の地域への情報発信の工夫が期待できる。
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	身体拘束はもちろんのこと、日中の施錠もしないよう、施設全体で意識共有し取り組んでいます。	身体拘束について、普段の自分の生活を主に考える指導がされており、施錠をしない環境を保っている。安全を求めて施錠を希望される方には、他施設を勧めることもある。	
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	施設長が現場の介護職として従事している中で、注意を払っております。		

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	身寄りのない方を始め、必要に応じて金銭管理を権利擁護サービス等活用しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	サービス利用開始前の説明の中で、わかりやすく語句を置き換えたり例えを用いたりしながら説明を行うと共に、質問も伺いながら理解をして頂けるように心がけております		
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	運営推進会議にて、意見・要望も含め外部の関係者と共有できておりますし、改まって機会を設けなくとも、日常的に主体性を尊重する支援を実施する中で、いつでも自分の意見を表出されており、可能な範囲で改善や反映に結びつけております。	運営推進会議や外部評価により、家族からの意見を吸い上げる機会を設けている。また、日々の支援の中で聞いた家族の要望により、介護保険の手続きを説明する等、個別の対応もおこなっている。	
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	随時、もしくは毎月開催するフロア会議等で意見・提案を吸い上げ、必要に応じて反映しております。	フロア会議へは、ほとんどの職員が参加することを基本としている。また、OJTの実施や現場で職員に話を聞く等、リーダーや責任者に話をしやすい環境をつくり対応している。	
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	日々、職員と接点を設けられるような環境設定や意識の基、交流を密にしており、勤怠状況も一元的に管理・把握し、改善向上に向けて取り組んでおります。		
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	法人内外の研修への参加を段取りすると共に、ケアの質向上に向けて、随時書面やブログ、直接助言を行っております。		
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	「おせっかいネット」等の全国の事業所との交流をはじめ、区内の他事業所への訪問等を行いながら質の向上を目指しております。		

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	利用前の面接時から不安や要望等を伺い、スムーズな利用開始ができるようコミュニケーションを大切にしております。		
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	利用前の面接時から不安や要望等を伺い、スムーズな利用開始ができるようコミュニケーションを大切にしております。		
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	「ご本人」「ご家族」にとって、よりよい方向性に導くという視点を大切にしておりますので、弊社のサービスのみではなく、臨機応変に対応できるよう心がけております。		
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	「介護」はされるものではなく補うものという視点を伝えている中で、時に水平、時に目上という位置づけで関係を築けるよう心がけております。		
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	機会あるごとにご家族へ連絡したり、来設時にも話をしたり等、コミュニケーションを大切にしながら、ご本人を支える仲間としての意識付けを進めております。		
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	馴染みの人や場所との関わりをもてるように支援しておりますが、できている方とできていない方とのばらつきがあります。	近隣出身の利用者には、馴染みの美容院やスーパー、喫茶店、神社等へ出かける機会を設けている。また、知り合いの方が会いに来たり、知人と外出したりという関わりも継続できるよう支援している。	
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	関係はある程度把握できておりますし、関わり合いや協力関係はありますが、「支え合う」という場面はできている方とできていない方がおられます。		

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	入院加療のため退居された方がいらっしゃいましたが、ご本人の持っていた終末期の意向、ご家族の意向を可能な限り叶えられる様、転院先をご家族と探し入院調整する等の支援を行いました		
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	その時その時の「思い」の把握はしておりますが、暮らし方全般は方向性については把握しきれない方もあります。	日々、食事中心に動いている利用者の、「今日」を生きるための意向の把握を積極的にこなしている。近隣の夜祭りへの参加など、利用者の希望に応じてすぐに対応している。	「今日」のみでなく、その先の広がりのある意向を日々の関わりの中で引き出すことで、「今日」の重みを感じられる取組を期待したい。
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	あまりこれまでの暮らしぶりの把握はできておりません。過去に囚われないよう、「今」と「これから」の新しい自分の力の発揮を大切にしていきたいと考えております。		
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	個々の現状把握はある程度できていると思います。		
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	介護計画の作成が遅れており、現状ではそれぞれの意見が反映されておられません。	課題分析について、利用者本人や家族意見のみでなく、かかりつけ医や専門職、友人・知人等の意見も反映できる書式になっており、多角的な情報収集と援助目標につながる工夫をしている。	
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	記録から必要な情報を読み取り、介護計画への反映を行う事はできています。		
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	個々のニーズに応じて社会資源を活用することはある程度できていると思いますが、サービスの多機能化とまではいけていないと思います。		

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	喫茶、市場、スーパー、薬局、美容院、本屋等々の地域資源を活用しながら暮らしを支援しております。		
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、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	2週間に1回かかりつけの先生に往診に来て頂き、ご本人の状態、希望を聞きながら医療を受けています。また状態に応じて、過去の病院や近隣の医療機関の受診を行っております。	ホームの提携医の往診があり、定期的に健康状態の把握をしている。利用者の希望や必要時には、利用者の従来からのかかりつけ医にかかることもある。	
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	週に1回の訪問看護師さんの来所時に、気になる事をお伝えし、見て頂いたり処置や指導をして頂くと共に、かかりつけの医師と連携を図って頂いております。		
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。	年度内に4人の入院者が出ましたが、情報提供や早期退院に向け、担当医と話し合いを行い、連携を行いました。また、ご本人の混乱を少なくできるように入院中の付き添いも行いました。		
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	入所前の契約時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」についての説明と同意を頂いております。	契約時に家族の意向を把握し、同意を得ている。現在、対象となる利用者がいないため取り組みの例はないが、今後対応の必要な利用者が出た場合には、本人の状況や医療面を考慮し、できる範囲での対応を検討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	応急手当等の訓練を定期的に行っておりますが、オンコール体制にて、即時対応方法等の指示を受けられる体制は確立されております。		
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	年2回の避難訓練を実施しておりますが、地域との協力体制については現在確立できておりません。今後は近隣の事業所、地域との協議を進める予定であります。	併設施設と合同で避難訓練を実施している。他法人とのネットワークにも力を入れており、災害時には全国規模で協力し合う態勢を作っている。	機器の場所、取扱いについての職員周知、誘導の優先順位の把握、情報収集の方法等が、課題としてあがっている。これらの取り組みの成果が期待できる。

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	人格を尊重するという意識はありますが、言葉かけに関してはまだまだ不適切な表現がありますので、今後はそのギャップを埋めていきたいと思っております。	職員は、利用者や家族の望む呼び名でコミュニケーションを図るよう配慮している。利用者の意思を最大限に尊重し、行動制限をしない支援を実践している。	
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	日常的に食事のメニュー決めを皆に伺い、それに従い食材の買い出しを行っていますし、行きたいところややりたい事など随時伺っております。		
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	買い物に行く行かない、自室で過ごす等ご自身のペースで過ごして頂いております。		
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	朝の起床時に歯磨き、洗面、髪セットを行い、その日の服もご自身で決めて着ておられます。自身で決められない方は選択肢を用意するなどして、一緒に考えております。		
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	その日何を食べたいか？から始まり、買い出し、調理、片付けを入居者さんが主体的に行えるように支援を行っております。	各利用者がそれぞれの役割を持って食事を作り、盛り付けや配膳、片づけをおこなっている。利用者は互いに協力し助けあい、イキイキとした表情がみられた。	
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	肉、魚、野菜、穀物等のバランスは過去のメニューを参考にし、偏りすぎないように配慮しています。水分に関しては、いつでも飲めるように常時テーブルにお茶を置いてありますし、それに加えコーヒーやOS-1など、状況に応じ補給に努めております。		
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	現在、昼の歯磨きを行っていませんが、朝夕の歯磨き、入歯の洗浄を行うとともに、定期的に訪問歯科にて状態把握や処置等を行っております。		

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	概ね排泄に関してはご自身の判断で行ける方が大半ですので、誘導の声かけをあまり行っておりませんが、リハパン内に排尿がある方がいるので、もう少しきめ細かい声かけを行っていききたいです。	ほとんどの利用者が、自己にてトイレへ行くことができる。機能低下のみられる利用者については、職員が排泄パターンを把握して、声掛けやトイレ誘導を行っている。	
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	毎朝、BIOを食べて頂くことと、掃除洗濯調理、買い物等で体を動かす機会を心がけております。それでも便秘がちになる場合は主治医と連携して、投薬でコントロールする場合があります。		
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、個々にそった支援をしている	時々午前中もありますが、基本16時から22時くらいの間で声かけし、臨機応変に入浴できるようにしています。	利用者個々でシャンプーやリンスを購入し、好みのものを使用している。毎日入浴できる環境をつくっており、希望に応じて同性介助をしている。	
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	日中の休息は自由ですし、日中の活動量を確保することで夜の睡眠につなげています。また、室温や音等の配慮等、環境面の配慮も行っております。		
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	服薬の管理はできておりますが、目的や副作用については周知できておりません。個別のファイルには服薬の情報ははさんでおりますので、すぐに確認が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	基本的に掃除、洗濯、食事に関する日常生活行為をなるべく行って頂く中で、「できる」自分や役割を感じて頂く機会を設けています。その他で喫茶店やドライブ等の楽しみを感じられる支援を行っています。		
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に支援している	買い物や散歩は日常的に参加できるよう皆さんに希望を伺っています。普段行かない所へは、交通機関や車を使用しお出かけしています。	毎日の食材購入は、利用者が直接市場へ行き調達している。また、バスを利用してショッピングセンターへ化粧品を買いに出かけたりする機会もあり、「時々違うところも行く」と、楽しそうに話をする利用者もいる。	

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	日常的な買い物の中で財布を預け、購入や支払いを行って頂いております。その他、何か購入したり外食する機会がある時なるべくお支払いをして頂けるように心がけています。一部の方は少額ですが自己管理をしてもらっています。		
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	ご希望があれば電話をかけたり、はがきを出したりできるように支援しています。		
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	日中に皆が過ごすリビングを中心に、玄関、キッチン、浴室、トイレを配置し、メリハリのある分かりやすい共用空間のしつらえにしています。テーブルや食器棚は木目、調理器具や家電、食器等は一般家庭用のものを使用し生活感を出しています。TVや有線の設置は無く、会話をしやすいようにしています。	共用空間について、利用者同士のコミュニケーションを優先し、テレビやラジオを設置していない。しかし、家族からの意見も大切に、テレビの設置を検討している。季節を感じられる空調管理が、意識的におこなわれている。	
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	リビング中央に配置したテーブルで、一人でのんびりしていたり、複数で過ごしたりしております。		
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	転居前の使い慣れた物を持ち込んでいたり、こちらにいられてからご家族やご本人と揃えたりして、自分らしさを感じることができるよう部屋作りを進めています。	居室にはエアコン、照明、カーテン以外の備え付けはなく、利用者の持ち込みにより整備されている。ベッドやタンス、テレビ、フォトフレーム、遺骨等の持ち込みにより、利用者の希望する居室が出来上がっている。	
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	「できる」「わかる」はもちろんのこと、建物の環境を活用する中で「考える」「使う」機会を多くすることで、有する能力を発揮した自立に近い生活を目指しています。		

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	2390700124		
法人名	株式会社 波の女		
事業所名	グループホーム滝子通一丁目(2階)		
所在地	愛知県名古屋市長区滝子通一丁目8番地の3		
自己評価作成日	平成25年 1月17日	評価結果市町村受理日	平成25年 6月28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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JiyousoCd=2390700124-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 2月 1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)】

障害があっても、認知症があっても、この国で生きる人の生活の基本にある「自分のことが自分でできる」「人と人が互いに助け合って生きる」「社会とつながって生きる」という極めて当たり前の「人として生きる姿」を続けられるように・取り戻せるようにすることを目指しています。
介護保険法の目的は「有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」とあり、そのことを追求するのが当社のあるべき姿です。

【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)】

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)	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)
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)	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)
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)	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	最初に理念ありきで、採用時に弊社の理念に共感して頂けた方を採用しておりますし、HPのブログや職員通信を介して日常的に情報を発信しながら、日々実践に挑んでおります。		
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	毎日の買い物の行き帰り場面で、すれ違いや行き交う地域の方々と挨拶や会話を日常的に行っております。		
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	毎日の買い物等で、認知症になっても自分の力を使って生きる姿を見て頂いております。そのように障害を持ってたくましく生きる生の姿を見て頂くことが地域への安心感につながるものと考え実践しております。		
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	2ヶ月に1回、行政、有識者、福祉関係者、ご家族等へ報告し、助言や評価を頂いております。		
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	推進会議の報告書を提出したり、生保担当者に報告相談等を行いながら協力関係を築いています。		
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	身体拘束はもちろんのこと、日中の施錠もしないよう、施設全体で意識共有し取り組んでおります。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設長が現場の介護職として従事している中で、注意を払っております。		

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	身寄りのない方を始め、必要に応じて金銭管理を権利擁護サービス等活用しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	サービス利用開始前の説明の中で、わかりやすく語句を置き換えたり例えを用いたりしながら説明を行うと共に、質問も伺いながら理解をして頂けるように心がけております		
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	運営推進会議にて、意見・要望も含め外部の関係者と共有できておりますし、改めて機会を設けなくとも、日常的に主体性を尊重する支援を実施する中で、いつでも自分の意見を表出されており、可能な範囲で改善や反映に結びつけております。		
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	随時、もしくは毎月開催するフロア会議等で意見・提案を吸い上げ、必要に応じて反映しております。		
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	日々、職員と接点を設けられるような環境設定や意識の基、交流を密にしており、勤怠状況も一元的に管理・把握し、改善向上に向けて取り組んでおります。		
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	法人内外の研修への参加を段取りすると共に、ケアの質向上に向けて、随時書面やブログ、直接助言を行っております。		
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	「おせっかいネット」等の全国の事業所との交流をはじめ、区内の他事業所への訪問等を行いながら質の向上を目指しております。		

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	利用前の面接時から不安や要望等を伺い、スムーズな利用開始ができるようコミュニケーションを大切にしております。		
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	利用前の面接時から不安や要望等を伺い、スムーズな利用開始ができるようコミュニケーションを大切にしております。		
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	「ご本人」「ご家族」にとって、よりよい方向性に導くという視点を大切にしておりますので、弊社のサービスのみではなく、臨機応変に対応できるよう心がけております。		
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	「介護」はされるものではなく補うものという視点を伝えている中で、時に水平、時に目上という位置づけで関係を築けるよう心がけております。		
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	機会あるごとにご家族へ連絡したり、来設時にも話をしたり等、コミュニケーションを大切にしながら、ご本人を支える仲間としての意識付けを進めております。		
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	馴染みの人や場所との関わりをもてるように支援しておりますが、できている方とできていない方とのばらつきがあります。		
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	関係はある程度把握できておりますし、関わり合いや協力関係はありますが、「支え合う」という場面はできている方とできていない方がおられます。		

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	現時点で退去者がみえません。(1/17)		
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	その時その時の「思い」の把握はしておりますが、暮らし方全般は方向性については把握しきれていない方もあります。		
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	あまりこれまでの暮らしぶりの把握はできておりません。過去に囚われないよう、「今」と「これから」の新しい自分の力の発揮を大切にしていきたい心がけております。		
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	個々の現状把握はある程度できていると思います。		
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	介護計画の作成が遅れており、現状ではそれぞれの意見が反映されておられません。		
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	記録から必要な情報を読み取り、介護計画への反映を行う事はできています。		
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	個々のニーズに応じて社会資源を活用することはある程度できていると思いますが、サービスの多機能化とまではいけていないと思います。		

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	喫茶、市場、スーパー、薬局、美容院、本屋等々の地域資源を活用しながら暮らしを支援しております。		
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、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	2週間に1回かかりつけの先生に往診に来て頂き、ご本人の状態、希望を聞きながら医療を受けています。また状態に応じて、過去の病院や近隣の医療機関の受診を行っております。		
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	週に1回の訪問看護師さんの来所時に、気になる事をお伝えし、見て頂いたり処置や指導をして頂くと共に、かかりつけの医師と連携を図って頂いております。		
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。	年度内に1人の入院者が出ましたが、情報提供や早期退院に向け、担当医と話し合いを行い、連携を行いました。		
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	入所前の契約時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」についての説明と同意を頂いております。		
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	応急手当等の訓練を定期的に行えておりませんが、オンコール体制にて、即時対応方法等の指示を受けれる体制は確立されております。		
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	年2回の避難訓練を実施しておりますが、地域との協力体制については現在確立できておりません。今後は近隣の事業所、地域との協議を進める予定であります。		

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
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	人格を尊重するという意識はありますが、言葉かけに関してはまだまだ不適切な表現がありますので、今後はそのギャップを埋めていきたいと思います。		
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	日常的に食事のメニュー決めを皆に伺い、それに従い食材の買い出しを行っていますし、行きたいところややりたい事など随時伺っております。		
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	買い物に行く行かない、自室で過ごす等ご自身のペースで過ごして頂いております。		
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	朝の起床時に歯磨き、洗面、髪セットを行い、その日の服もご自身で決めて着ておられます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その日何を食べたいか？から始まり、買い出し、調理、片付けを入居者さんが主体的に行えるように支援を行っております。		
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	肉、魚、野菜、穀物等のバランスは過去のメニューを参考にし、偏りすぎないように配慮しています。水分に関しては、いつでも飲めるように常時テーブルにお茶を置いてありますし、それに加えコーヒーやOS-1など、状況に応じ補給に努めております。		
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	現在、昼の歯磨きを行っていませんが、朝夕の歯磨き、入歯の洗浄を行うとともに、定期的に訪問歯科にて状態把握や処置等を行っております。		

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	概ね排泄に関してはご自身の判断で行ける方が大半ですので、誘導の声かけをあまり行っておりませんが、リハパン内に排尿がある方がいるので、もう少しきめ細かい声かけを行っていきたいです。		
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	毎朝、BIOを食べて頂くことと、掃除洗濯調理、買い物等で体を動かす機会を心がけております。それでも便秘がちになる場合は主治医と連携して、投薬でコントロールする場合があります。		
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、個々にそった支援をしている	時々午前中もありますが、基本16時から22時くらいの間で声かけし、臨機応変に入浴できるようにしています。		
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	日中の休息は自由ですし、日中の活動量を確保することで夜の睡眠につなげています。また、室温や音等の配慮等、環境面の配慮も行っております。		
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	服薬の管理はできておりますが、目的や副作用については周知できておりません。個別のファイルには服薬の情報ははさんでおりますので、すぐに確認が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	基本的に掃除、洗濯、食事に関する日常生活行為をなるべく行って頂く中で、「できる」自分や役割を感じて頂く機会を設けています。その他で喫茶店やドライブ等の楽しみを感じられる支援を行っています。		
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に支援している	買い物や散歩は日常的に参加できるよう皆さんに希望を伺っています。普段行かない所へは、交通機関や車を使用しお出かけしています。		

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
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	日常的な買い物の中で財布を預け、購入や支払いを行って頂いております。その他、何か購入したり外食する機会がある時なるべくお支払いをして頂けるように心がけています。一部の方は少額ですが自己管理をしてもらっています。		
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	ご希望があれば電話をかけたり、はがきを出したりできるように支援しています。		
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	日中に皆が過ごすリビングを中心に、玄関、キッチン、浴室、トイレを配置し、メリハリのあつた分りやすい共用空間のしつらえにしています。テーブルや食器棚は木目、調理器具や家電、食器等は一般家庭用のものを使用し生活感を出しています。TVや有線の設置は無く、会話をしやすいようにしています。		
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	リビング中央に配置したテーブルで、一人でのんびりしていたり、複数で過ごしたりしております。		
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	転居前の使い慣れた物を持ち込んでいたり、こちらに来られてからご家族やご本人と揃えたりして、自分らしさを感じることができるような部屋作りを進めています。		
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」「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	「できる」「わかる」はもちろんのこと、建物の環境を活用する中で「考える」「使う」機会を多くすることで、有する能力を発揮した自立に近い生活を目指しています。		

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	(4)	運営推進会議参加者が固定のメンバーになっている。入居者が地域へ出て活動する機会が多い分、より地域住民、幅広い世代の住民さんと協力関係を築きたいが、若い世代の住民さんとの関わりが少ない現状。	今年度は、子育て中の親世代(20代～50代)にも当施設を知っていただき、子どもから高齢の世代まで、幅広い層で認知症、介護の現状を支える地域を目指して交流、情報発信していく	・小学校・中学校への情報発信や交流をPTAを通じて行う ・毎日通う市場でのチラシ設置、もう1件別のスーパー(若い世代の利用多い)での買い物を定期的に行う事で地域への露出度増やす ・施設に介護や認知症に関する常設相談窓口を設置し外から見た時、何をやっている所かわかりやすくする。	12ヶ月
2	(13)	災害対策について、定期的な訓練を実施しているものの、基本的な連絡体制、誘導の優先順位の把握等、全ての職員に周知しきれていない地域との協力体制もまだである。	・災害時間備蓄の整備を完了する。 ・連絡体制や優先事項の周知 ・近隣住民を含めた避難訓練の実施	・各整備をすすめると同時に職員の中から担当者決め周知を職員全員に行うこととする。 ・秋の定時の避難訓練の際に近隣住民・民生委員に参加を呼びかける。	3～6ヶ月
3	(9)	入居者の思いや意向の把握に関して、生活の意向や生死に関する意向等、入居後の生活の経過と共に次々と出てくる新たなものを職員全員で共有できていると言い難い	・一人一人職員が得た情報を共有しそれにより1つ1つ支援に統一した方向性を持たせる。	・介護計画を有機的なものができるよう毎月の会議の際、情報を出し合い方向性の確認を行う。	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。