

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	2391300114		
法人名	株式会社 ユニマットそよ風		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ひょうたん山そよ風 2階		
所在地	愛知県名古屋市守山区守山二丁目12番2号		
自己評価作成日	平成24年1月28日	評価結果市町村受理日	平成24年4月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウイル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年2月13日	評価確定日	平成24年3月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節ごとのイベントの実施 ・本人の好みやニーズに合わせたサービス提供に努めている。 ・かかりつけ医や看護師が毎週来て様子を見る等医療面の連携が取れている。

【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)】

<p>開設から1年が経過し、1年目は入居者の生活が安定するよう取り組んできた。今年度初めて自己評価を職員は行い、一人ひとりが日頃のケアの確認し振り返った。今後は職員によりケアに偏りが生じないよう、ケアの統一を図り、入居者の思いを汲み取り、その人らしい生活をホームで送ることができるよう研修や会議等を通して共有していく予定をしている。また、職員体制の安定を図り、入居者の生活がより豊かになるようサービスの質の向上に取り組んでいきたいと考えている。散歩の時には近所の方と挨拶を交わし、地域の行事に参加する等、地域との関わりを大切にしている。また、認知症サポーター養成講座を開催し地域の方の参加がある等、認知症に対する理解や啓発活動にも取り組んでいる。職員はレクリエーションや外出支援などを充実させ、入居者の笑顔が少しでも増えるよう目標に向け取り組んでおり、今後の発展に期待される。</p>

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	ひょうたん山独自の理念・・・①利用者がまた来たいと思える施設作り②経営を考える③地域の方が来て下さる施設作りの3つとそよ風の理念を掲げ取り組めるよう努めている。	ひょうたん山そよ風の理念を職員が理解し実践できるよう、職員の目に付く場所に掲示している。また、会議では入居者を第一に考えることを話し合っている。職員は入居者がホームで本人らしく過ごしてもらえよう、明るく元気に対応し笑顔を大切にしている。	理念の実現化にむけ、職員一人ひとりが理解し共有することが重要であると考えられる。継続して取り組むことに期待したい。
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	平成22年7月に開所してまだ付き合いは十分ではない。しかし、あいさつは実践しているので今後も継続していく。今年度は地域の祭り(守山自衛隊祭りや近隣の神社の祭り等)に参加できている。	町内会に加入し、地域の情報は回覧板等から得ている。開所から1年が経過し、地域の祭りに参加するなど、交流する機会を設けてきた。子ども獅子舞がホームにあそびにきてくれたこともあり、今後も積極的に地域との関わりを大切にしたいと考えている。	地域との関係づくりの重要性を感じていることから、今後も継続して取り組み、交流の幅を広げ地域と相互協力や連携など、支え合える関係づくりに期待したい。
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	平成23年5月に認知症サポーター養成講座を地域の方や利用者ご家族をお呼びして実施した。		
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	運営推進会議の内容をMT等で報告していく機会が少なく、会議での意見の反映に至っていない。	会議は小規模多機能と合同で行っている。2カ月に1回開催し、民生委員や自治会長等、地域包括支援センター職員、家族等が参加している。ホームの活動状況や行事報告を行い、自由討議ではメンバーから情報や意見等を頂いている。	
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	名古屋市指導課に不明点等をお聞きし協力関係を築くよう取り組んでいる。	センター長が窓口となり、事務手続きや分からないことがあれば相談をしている。認知症サポーター養成講座を主催し、いきいき支援センターに講師の依頼する等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	MTで話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体の危険が伴うやむ負えない場合のみ、ご家族へ説明し、同意書を得ている。	座位がとれない方には、安全面を考慮し車いすや椅子に座る時に安定させるため、ベルトを使用している。家族に状況を説明し、同意を得ているが、常態化しないよう職員間で話し合い検討している。	
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	平成23年7月21日に身体拘束の勉強会を実施した。		

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	必要な入居者が活用できるような支援・協力をしている。(成年後見制度利用者1名利用予定)		
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	契約時はご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。		
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	ケアプラン更新の面談時にコミュニケーションをはかり運営に反映するよう努力している。	家族の来訪時には声をかけ、意見や要望を話してもらえるよう心がけている。毎月便りを発行し、写真やコメントにて入居者の生活の様子を伝えている。家族から出た意見については内容により会議で話し合い、職員間で情報を共有している。	
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1回のMTにおいて意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回会議があり、入居者のケアについて話し合っている。職員からの提案や意見も出され、内容は検討され職員に報告されている。センター長と管理者と面談する機会もあり、職員の意見を聞いている。	
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	公休・有給の消化が出来るように努力している。契約職員は年に2回契約更改時に面談を設け環境に関して不具合がないか職場環境・条件の整備に努めている。		
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	新卒にはトレーナー研修を3ヶ月設けトレーナーと共に成長できる様な仕組みを作っている。また、毎月、東海支社やひょうたん山での研修を実施している。		
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	管理者の個人的な付き合いはあるもののみ、職場としての交流する機会は設けていない。		
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	利用希望の本人やご家族にまず施設内見学と他利用者の状態を知っていただき雰囲気をつかっていた。その上で面談を実施し疑問点や不安点を聞き何か意見等あれば応える様に努力している。		

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
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	同上		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は併設の小規模多機能型居宅介護を紹介したり他施設の紹介をしたり困らないような支援に努めている。		
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	介護されるだけでなく入居者同士で助け合いの場面(椅子をひいてあげたり体調を気遣ったり等)があるような演出をしている。		
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	ケアプランの面談時や利用者への面会時に入居者の状態を伝え関係が薄れないように努力している。		
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	アセスメントがまだ不十分であり馴染みの関係や場所との関わりを再構築するまでに至っていない。	家族の協力を得ながら、外出や外泊する入居者もいる。入居者の馴染みの場所についての情報収集は、把握が十分とまでには至っていないと考えている。	入居者本人の人間関係や社会との関係等、情報を収集することによって、生活意欲の向上に繋がるよう今後の取り組みに期待したい。
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	入居者同士の相性もあるが関わり合いがもてるように、施設内での過ごすスペースについても配慮している。		
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	サービスが終了しても、必要に応じて電話で状況を聞いたり面会に行ったりしている。		
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	月1回のミーティングで、本人の立場にたち、どうしたいと思っているのか、職員間で話し合い意向の把握に努めている。	月1回の会議で入居者のケアについて話し合っている。ユニットにより入居者の状態や職員の体制も異なるため、要望にすぐに対応することが難しい場合もある。難聴の方には筆談で対応している。言葉に表現することが難しい方には、試行錯誤しながら本人の思いをくみ取れるよう職員間で話し合っている。	

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
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	入居前の面談と家族が来訪した際の会話などから把握できるよう努めている。		
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	1日全員の水分や排泄が分かる様なチェック表を作成し状態把握できる様に努めている。		
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	各入居者の担当と計画作成担当者が入居者本位に考え、3ヶ月ごとに個別援助計画を作成している。	介護計画書は入居者、家族、職員の意見を反映させて作成している。家族には来訪時に要望を聞き、職員には会議でケアの内容について話し合っている。介護計画とケアの提供状況を定期的に確認し、状態に変化があれば計画を随時見直している。	
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	個人記録の他に気になる点は申し送りノートや訪看ノートに状態を記載し情報を共有できるように努めている。		
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	2ユニットのGHと小規模多機能型居宅介護が併設されているので入居者が不穏状態で環境を変えた方が良い場合は協力して行き来する等柔軟な対応をしている。		
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	単発の地域のボランティアは来ていただいているも定期的なボラを含む地域資源の活用はまだできていない。		
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	毎週月曜日に伊藤クリニックの往診、毎週火曜日の大野歯科の往診がある。緊急時には適時連絡のつく状態になっており、何かあれば看護師がきて対応して下さる。	毎週、内科医や歯科医の往診があり、必要時は家族も来訪し一緒に医師の話を聞いている。本人のかかりつけ医に受診する場合は家族が基本的に対応しているが、職員と一緒に同行し情報提供もしている。希望者は訪問リハビリを受けている。	
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	毎週定期的に伊藤クリニックの看護師が立ち寄り入居者の状態を把握している。それ以外にも何かあれば電話で連絡し電話での指示が直接来て対応して下さる。		

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
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。	入退院時に病院関係者との情報交換や相談に努めているものの、関係作りはまだ不十分である。		
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、事業所の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	重度化した場合の指針はあるものの実際に看取りはしていない。本人や家族や職員が同じ方向に向かった場合は取り組んでいきたいと考えている。	「利用者が重度化した場合の対応に係る指針」はあるが、現在該当者はいないので、実績はない。医療行為が必要になる等、状態に応じて医師と家族とホームで話し合い、入居者にとって一番よい方法を検討している。	
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	年に1回は緊急時対応の勉強会を実施している。また、個別に必要であれば随時勉強会を実施している。		
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	施設内の防災訓練は年に2回実施できているが、地域との協力体制まではまだ構築できていない。今後の課題である。	防災訓練は年2回実施している。避難訓練では、車いすの入居者の避難誘導も行っている。また、避難場所や消火器の場所の確認をしている。災害時における備蓄品については、水や乾パン等を用意している。	地域との協力体制についての取り組みに期待したい。
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	人生の先輩であるという気持ちを持ち、個々に合わせた声掛けを行っている。ただ時々、言葉掛けが大きかったり丁寧ではない時がある。	一人ひとりの人格、誇りを尊重し、職員は入居者に向けて発している言葉の内容や口調等が自尊心を損ねないように気をつけている。研修や会議等を通して職員間で確認している。	言葉の内容や利用者のプライドを傷つけたり、損ねたりしていないかなど、今後も継続して職員全体で確認しあうことを期待したい。
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	お茶の時間に何を飲みたいか聞いたりする等自己決定ができる様な声かけを心掛けている。また、普段の会話の中からも本人の希望、思いを汲み取ろうと努めている。		
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	現在、職員配置が安定せず、入浴や起床時間等スタッフの都合で動いてしまっていることが多い。本人の希望をかなえられている事は少ない。		
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	当日着る服を見せて選んで頂いたり髪をとかしたり化粧をしたりしている。しかし、全介助の方はこちらで決めた服(気候や色や上下のバランス等は気をつけている)になっていることが多い。		

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
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	個々の好みに合った食事を提供している。また、包丁を握って野菜を切ったり、お米を研いだり、お菓子を作ったりする等一人一人に合った支援も実施している。	現在は職員の人数の関係もあり、2階は調理スタッフが作り、3階は入居者と職員と一緒に食材の買い物から食事づくりを行っている。後片付けは入居者も一緒に洗いや茶碗拭きなどできることを協力して行っている。2月の行事では恵方巻を一緒に作った。	
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	毎日の水分・食事摂取量を記録して、過不足がないように心がけている。本人の好きな飲み物を提供したり食事量も個々に合わせた量で提供し調整し提供している。		
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	食事をおいしく摂取できるように毎食後に口腔ケアをおこなっている。週1回の歯科往診にて個別の指導を受けて対応している。ただ、自立に近い方は口腔状態をきちんと把握できていない。		
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	排泄チェック表にて24時間の個別排泄パターンの把握に努めている。定期的なトイレ誘導、声掛けを行い自立した排泄につながっている。できるところはゆっくりでも自分で行っていただける様にしている。	排泄チェック表をもとに、入居者の習慣やパターンに応じて、トイレへの声かけや誘導を行っている。自立支援に向け、昼間は布パンツやリハビリパンツで過ごしている。夜間は入居者が安心してゆっくり眠ることができることを優先し、オムツで対応している人もいる。	
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	排便の間隔を把握には努めている。日頃から水分をしっかりと摂取していただいているが、便秘に対して運動等の働きはできていない。便秘時にはマッサージをおこない自然排便を促している。それでも排便がない時には、下剤、坐薬の使用を看護師と連携して使用している。		
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	毎日入浴したい方は入浴して頂いている。現状、曜日や時間については職員が決めている。1Fの大浴場にてゆず湯やリンゴ湯等のイベント風呂を実施しているので2FのGHからも入浴しに行き楽しんで頂いている。	1階の大浴場はミネラル温浴で、毎月りんごやみかん、ゆず等、変わり湯を提供しており、入居者も楽しみにしている。2、3階には個浴があり、一人ずつ入っている。体調によっては足浴や清拭で対応することもある。入浴を拒否される方には時間を置いて声かけする等、本人の意向を尊重しながら支援し、だいたい1日おきに入浴している人が多い。	
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	就寝時間は本人の習慣、状況に応じて支援するように努めている。日中でも本人の状態をみて、居室で休んで頂けるように支援している。		
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	処方箋は個人ファイルに閉じ、いつでも確認出来るようになっている。主治医、NSと連携して体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。飲み忘れや服薬ミスを防ぐ為にチェック表へのサインも実施している。		

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
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	家事作業等は役割を持って頂き支援しているが、気分転換の支援については不十分。お酒を飲まれる方には毎日出すなど嗜好品については支援ができています。		
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	喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり誕生日の時に食べたい物を聞いて食べに行ったりする等の支援をしている。しかし、普段行けない場所への外出支援は不十分である。	近くに自衛隊基地があり、ホームの散歩コースとなっている。外の空気に触れることや人と交流することは、生活の張りや楽しみに繋がると考え積極的に取り組みたいと考えているが、職員の体制により難しい場合もある。	
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	金銭をご自分で持って頂くことはしていない。金銭管理をさせて頂き、必要であればその都度使用して頂いているが本人が直接支払うことは少ない。		
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	電話したい申し入れがある場合には、個人のプライバシーに配慮しながら電話をする様に支援している。年賀状は家族へ送る様に一緒に送っている。		
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	共用の空間では気温、湿度にも配慮して過ごしやすくするように配慮している。季節感がありだせてはいない。壁に手作りのカレンダーを掛け、日にちの認識をして頂ける様にしている。	建物はバリアフリーであり、廊下や浴室、トイレのスペースが広く、車いすでも安心して生活できる環境を整えている。清掃も行き届き清潔であり時節柄、風邪予防に乾燥しないよう気をつけている。入居者が書いた掛け軸が廊下に飾られており、好きなことや得意なことをホームでも継続してもらえるよう支援している。	
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	利用者の方は基本的にフロアにて過ごされているが、状況に応じて居室で一人ですごされたり、1、3Fへ行き環境を変えるなどして工夫している。フロアにソファを置き気の合う利用者同士が隣に座り過ごせる様にしている。		
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	アルバムや趣味の道具等、馴染みのものをもってこられており、本人や家族と相談しながら居心地よく過ごしてもらえる様に支援している。	居室には洗面台と収納家族が備え付けられている。居心地のよい居室になるよう、入居者本人の使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでもらうようお願いしている。ベッドはレンタルする人もいれば、持ち込む人もいます。	
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止策を実施している。また、時間がかかっても自分の力を活かして動ける様な環境作りも工夫している。		

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	2391300114		
法人名	株式会社 ユニマットそよ風		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ひょうたん山そよ風 3階		
所在地	愛知県名古屋市守山区守山二丁目12番2号		
自己評価作成日	平成24年1月28日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日朝と夕方に体操を実施。 ・歩行練習等をして少しでも身体を動かして頂けるように支援しています。 ・季節ごとにイベント等を開催して季節感を利用者様に感じてもらえるように支援している。

※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	
----------	--

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

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) ○
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) ○	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せている (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	ひょうたん山独自の理念・・・①利用者がまた来たいと思える施設作り②経営を考える③地域の方が来て下さる施設作りの3つとそよ風の理念を掲げ取り組めるよう努めている。		
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	平成22年7月に開所してまだ付き合いは十分ではない。しかし、あいさつは実践しているので今後も継続していく。今年度は地域の祭り(守山自衛隊祭りや近隣の神社の祭り等)に参加できている。		
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	平成23年5月に認知症サポーター養成講座を地域の方や利用者ご家族をお呼びして実施した。		
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	運営推進会議の内容をMT等で報告していく機会が少なく、会議での意見の反映に至っていない。		
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	名古屋市指導課に不明点等をお聞きし協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	MTで話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体の危険が伴うやむ負えない場合のみ、ご家族へ説明し、同意書を得ている。		
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	平成23年7月21日に身体拘束の勉強会を実施した。		

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	必要な入居者が活用できるような支援・協力をしている。(成年後見制度利用者1名利用予定)		
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	契約時はご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。		
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	ケアプラン更新の面談時にコミュニケーションをはかり運営に反映するよう努力している。		
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1回のMTにおいて意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	公休・有給の消化が出来るように努力している。契約職員は年に2回契約更改時に面談を設け環境に関して不具合がないか職場環境・条件の整備に努めている。		
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	新卒にはトレーナー研修を3ヶ月設けトレーナーと共に成長できる様な仕組みを作っている。また、毎月、東海支社やひょうたん山での研修を実施している。		
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	管理者の個人的な付き合いはあるもののまだ、職場としての交流する機会は設けていない。		
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	利用希望の本人やご家族にまず施設内見学と他利用者の状態を知っていただき雰囲気を分かっていた。その上で面談を実施し疑問点や不安点を聞き何か意見等あれば応える様に努力している。		

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
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	同上		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は併設の小規模多機能型居宅介護を紹介したり他施設の紹介をしたり困らないような支援に努めている。		
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	介護されるだけでなく入居者同士で助け合いの場面(椅子をひいてあげたり体調を気遣ったり等)があるような演出をしている。		
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	ケアプランの面談時や利用者への面会時に入居者の状態を伝え関係が薄れないように努力している。		
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	アセスメントがまだ不十分であり馴染みの関係や場所との関わりを再構築するまでに至っていない。		
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	入居者同士の相性もあるが関わり合いがもてるように、施設内での過ごすスペースについても配慮している。		
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	サービスが終了しても、必要に応じて電話で状況を聞いたり面会に行ったりしている。		
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	月1回のミーティングで、本人の立場にたち、どうしたいと思っているのか、職員間で話し合い意向の把握に努めている。		

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
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	入居前の面談と家族が来訪した際の会話などから把握できるよう努めている。		
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	1日全員の水分や排泄が分かる様なチェック表を作成し状態把握できるように努めている。		
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	各入居者の担当と計画作成担当者が入居者本位に考え、3ヶ月ごとに個別援助計画を作成している。		
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	個人記録の他に気になる点は申し送りノートや訪看ノートに状態を記載し情報を共有できるように努めている。		
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	2ユニットのGHと小規模多機能型居宅介護が併設されているので入居者が不穏状態で環境を変えた方が良い場合は協力して行き来する等柔軟な対応をしている。		
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	単発の地域のボランティアは来ていただいているも定期的なボラを含む地域資源の活用はまだできていない。		
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	毎週月曜日に伊藤クリニックの往診、毎週火曜日の大野歯科の往診がある。緊急時には適時連絡のつく状態になっており、何かあれば看護師がきて対応して下さる。		
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	毎週定期的に伊藤クリニックの看護師が立ち寄り入居者の状態を把握している。それ以外にも何かあれば電話で連絡し電話での指示か直接来て対応して下さる。		

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
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。	入退院時に病院関係者との情報交換や相談に努めているものの、関係作りはまだ不十分である。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合の指針はあるものの実際に看取りはしていない。本人や家族や職員が同じ方向に向かった場合は取り組んでいきたいと考えている。		
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	年に1回は緊急時対応の勉強会を実施している。また、個別に必要であれば随時勉強会を実施している。		
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	施設内の防災訓練は年に2回実施できているが、地域との協力体制まではまだ構築できていない。今後の課題である。		
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	・人生の先輩であるという気持ちを持ち、個々に合わせた声掛けを行っている。 ・自尊心を傷つけない様に心掛けている。		
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	自己決定ができる様な声かけを心掛けている。普段の会話、表情等の反応から本人の希望、思いを汲み取ろうと努めている。 だが、状態により本人の意思決定に沿った支援が難しいことがある。		
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	ご本人の希望に添える様に心掛けており、ご本人のペースを大切にしている。しかし、業務によって職員の都合を優先させてしまうことがある。		
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	基本的には訪問理美容を利用しており、本人やご家族の希望を聞き対応している。更衣時には本人に服を選んで頂いたり、髪をピン止めで身だしなみをおしゃれにして頂いたりする等心掛けている。		

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
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	調理の手伝い、味見、食器拭きや机を拭くなど手伝って頂いている。また、入居者に献立を相談したり、希望を聞き食べたいものをメニューに取り入れ楽しさを持てるよう努めている。		
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	毎日の水分・食事摂取量を記録して、過不足がないように心がけている。普段から利用者の好みの食べ物や飲み物や習慣を把握しながら支援している。栄養のバランス等は一人ひとりの状態に合わせたものとは言えない。		
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	声掛け、誘導により歯磨きを促し、日に3回は口腔ケアをおこなっている。週1回の歯科往診にて個別の指導を受けて対応している。		
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	排泄チェック表にて24時間の個別排泄パターンを把握している。トイレ誘導、声掛けを行いトイレでの自立した排泄につなげている。		
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	排便の間隔を把握し、水分(冷たい水、牛乳)を取って頂いたり、腹圧マッサージをおこない自然排便を促している。食物繊維の多い食材やヨーグルトを摂取する様に支援している。それでも排便がない時には、下剤、坐薬の使用を看護師と連携して使用している。		
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	曜日、時間帯はおおよそは決められているが体調や利用者様の気分で予定を変更するように対応している。1Fの大浴場にてゆず湯やリンゴ湯等のイベント風呂を実施しているので3FのGHからも入浴しに行き楽しんで頂いている。		
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	就寝時間は本人の習慣、状況に応じて対応し、室内の温度、明かりの暗さにも一人ひとりにあった支援をしている。日中でも本人の状態をみて、居室で休んで頂けるように支援している。		
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	処方箋は個人ファイルに閉じ、いつでも確認出来るようになってきている。内服薬が変更になった時は注意をし勉強会も実施している。主治医、NSと連携して体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。		

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
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	食器拭きや机を拭くなど手伝って頂いている。廊下を使った歩行訓練は毎日の日課となっている。また、嗜好品は本人やご家族に伺いご本人に合った対応している。		
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	行きたい場所へ行く支援は要望に応えにくい機会を作ってイベントや外出に努めている。遠方へはご家族が積極的に連れて行ってくださることもある。		
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	金銭をご自分で持って頂くことはしていない。金銭管理をさせて頂き、必要であればその都度使用して頂いている。		
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	電話したい申し入れがある場合には、個人のプライバシーに配慮しながら電話をする様に支援している。昨年の年末には御家族に年賀状を送る支援をしている。		
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	共用の空間では気温、湿度にも配慮して過ごしやすいようにしている。共用の場では手作りのカレンダーや季節感のある飾りを掛け、日にちの認識をして頂ける様にしている。共同トイレでは転倒がないように工夫している。		
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	利用者の方は基本的にフロアにて過ごされているが、状況に応じて居室で一人ですごされたり、多目的室を利用したり、1、2Fへ行き環境を変えるなどして工夫している。		
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	馴染みのものをご家族に持ってきて頂いたりする等居心地のよい居室作りに努めている。また、ご本人の生活歴を見て布団を使用する等個々に合った生活が送れる様に工夫している。		
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	アセスメントや援助計画を通して考えている。例えば、トイレの場所が分かる様に貼り紙をする等自分で認識できるように支援している。		

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	1	ひょうたん山独自の3つの理念の実施中だがまだ不十分である。 ①利用者がまた来たいと思える施設作り②経営を考える③地域の方が来て下さる施設作り	終わりはないと思うので継続して平成24年度も継続して実施していく。	①近隣への挨拶、心地よい環境作り。(季節感等) ②職員への収支の周知と改善策の提案。 ③ボランティアの受け入れ、町内会との関わり、地域向けの行事。	12ヶ月
2	20	馴染みの関係や場所との関わりを継続して支援できていない。	馴染みの関係や場所との関わりを再構築できるように支援し、ご本人の生活意欲の向上に繋げていく。	ケアプラン説明時に再度、馴染みの関係や場所についての情報をご家族から得る。	6ヶ月
3	36	人生の先輩であるという気持ちを持ち、個々に合わせた声かけを行っているが、時折言葉かけが丁寧でない時が見受けられる。	利用者の方のプライドを損ねない様な声掛けをする。	①月1回の全体会議の言葉掛けについて職員全体で確認しあう。 ②業務中、適切な言葉掛けができてないと感じられたら職員同士で声を掛け合い正していく。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。