

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	2370200418		
法人名	有限会社 ハッピートクガワ		
事業所名	グループホームちから館とくがわ 3F		
所在地	〒461-0012 名古屋市東区相生町16-1		
自己評価作成日	平成28年 11月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月27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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成28年11月30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"> ・食事はできる限り国産の物を使用し、手料理にて提供している。 ・悪天候以外は毎日散歩に行っている。 ・歌、習字、工作、ぬり絵などレクリエーションに力を入れている。

【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>職員は利用者の今の状態が長く続くように一人ひとりの利用者の身体状況にあわせ、散歩や午前と午後2回廊下を歩いたり、足浴、マッサージ、屈伸運動、足首運動等下半身強化に繋がる体操や運動、音楽療法を取り入れ健康維持に努めている。又製作のレクではその日の職員の案で折り紙、はり絵、習字、ぬりえ等行い認知症緩和に努めるなど職員の努力が伺える。地域との関わりではホームの一階の集会場を定期的に地域の自治会や老人会に提供し夏の獅子祭りに毎年利用者と交流が図られている。家族からは入所後歩けるようになったとか笑顔が増えた等感謝の言葉が多く信頼関係が築かれている。また代表が医師の為利用者と家族に安心が得られている。今後は利用者の細かい変化にも瞬時対応出来るように職員の介護レベルをさらに上げることや専門的なボランティアの受け入れも行いたいと検討している。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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	「生きがい」「安らぎ」「信頼」「安心」「ふれあい」の理念を各フロアーに掲示し、常に目にする事が出来る様になっている。	ホーム内に理念を掲示し、理念に沿った支援が実践されているか日々の支援の中で確認したり、ケースカンファレンスでも確認するように努めている。理念を意識しその人その人に合わせた支援に心掛けている。	
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	散歩の時に近隣の人と会った時には、必ず挨拶をしている。	散歩時や近所の八百屋への買い物、美容院に出掛けた際には近隣の住民と挨拶を交わしている。自治会にも加入し、回覧板を回して貰っている。区の盆踊りや消防訓練にも参加し地域住民と交流を図ったり、地域の人達から認知症の相談をうけている。	
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	玄関に「介護・認知症についての相談」のポスターを貼って呼びかけている。地域の方から相談を受けたりした。		
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	2ヶ月に1度、自治会役員、入居者の家族、民生委員、包括支援センターの方々の参加の中でホーム行事や外部評価について報告し、勉強会や入居者の地域での活動参加が出来るように働きかけ、実践している。	いきいき支援センター職員、家族、自治会長等を交えて会議を実施しホームの行事や現状を報告し、意見交換されている。今年度は町内会長の助言に寄り災害時の水の確保等を知る為に防災訓練に参加している。	
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に取り組んでいる	市町村で開催される研修会、講習会等へは積極的に参加している。又、市町村を訪問し「ちから館だより」を持参しホームの協力関係を築くように取り組んでいる。	書類の提出時やホーム便りを持参する際にホームの状況を報告し、担当者との協力関係が図れるように努めている。又いきいき支援センターの認知症部会にも出席し、認知症カフェ等について議論している。	
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	身体拘束しないケアを行うようフロアー内で話し合いをしている。各フロアー玄関の施錠はせずにセンサーが鳴る事で出入りの確認をしている。勉強会も行っている。	身体拘束に関する内容を職員は研修や勉強会を通じて理解している。フロアー玄関の施錠はせず職員はセンサーで察知、後方からの見守りや散歩同行で行動を阻止しない介護に努めている。職員同士も注意し合い、管理者も気が付けば指導を行っている。	
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	虐待についても勉強会を行い、入居者と家族との関係においても注意を払い、職員同士情報交換し、見過ごされる事がないように努力している。		

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
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	以前はこの制度を活用していたことがあるが、現在は行っていない。		
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	契約時には、会社・事業所の理念、運営方針、金銭面など十分に説明し納得してもらえよう努めている。		
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	1階玄関に意見箱を設置し、苦情、提案を出しやすい方法をとっている。又、相談、苦情があった場合は記録に残し早期解決に努めている。	利用者からは就寝時やお風呂等日常の支援の中で要望を聞き出せるように努め、家族からは面会時に意見、要望が言い易い雰囲気をつくっている。出された意見、要望は職員間で共有し速やかな対応に心掛けている。	
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	定期的に管理者により個人面接が行われている。又、意見BOXを作り職員の相談事、意見等に随時対応出来る様にしている。	年2回個人面接が行われているが、日頃から管理者は意見等汲み取るように努めている。勤務時間や希望の休日の取得等意見を聞き、運営に反映させている。又福祉用具の備品の要望も取り入れられ働く意欲への向上に繋がっている。	
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	希望休を職員に聞き、長期の休暇も取れる様に配慮している。又、残業が無い様に配慮している。改善金の取得をし、やりがいを持って働ける様、努力している。		
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	外部研修への参加やホーム内での勉強会を職員会議時開催している。		
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	福祉協議会や名古屋市の勉強会に参加して他施設の職員や勉強会の先生方の意見を聞きサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居者の困っている事、不安な事等を傾聴し、アセスメント作成し、フロアー主任、担当者、ケアマネ、ナース職員とケースカンファレンス等で話し合い対応している。家族へもその都度報告し了解を得ている。		
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	半年に1回のケアプラン提示時に家族に困っている事があるか聞き、早急に解決に努めている。		
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	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。		
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	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。		
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	家族とよく話し合い、一方的な支援のないよう家族のこだわりや苦しみを受け止め共に支援していく関係を築いている。		
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	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。	友人の訪問時は居室でゆっくり過ごして貰っている。家族の協力を得て行きつけの喫茶店、美容院、お墓参りに出掛けたり、泊りがけで自宅に帰る利用者もいる。手紙を受けたり電話をかける等馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに入居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。		

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	終了後の相談にも対応している。 移動先の病院、施設等にも訪問している。		
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	その人らしい生活を送れる様に、入居者の立場になって「声」を聴き、希望や意向に添う様にしている。又、必要であれば他業種からの意見も取り入れている。	利用者への声掛けを頻回に行い、表情や話しぶりから些細な変化に気づく様に努めている。じっくり話をする時間を設け、不安等を取り除くよう支援している。連絡ノートや申し送り等で周知し、利用者それぞれの意向に添った支援に心掛けている。	
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	家族からの情報、アセスメントからのバックグラウンドの活用又、今まで自宅で使用していた家具等を持ち込んで頂き、自宅で生活していた暮らし方を大切にしている。		
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	今までに出来た事、してきた事に変化があるかを職員間で確認したり、心身の状態の把握に努めている。 月1回のケースカンファレンスを行っている。		
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	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。	介護計画は6か月毎に見直すと共に、日々の様子観察を基に必要なに応じて随時検討し、現状に即した介護計画となっている。実践できたかを、日報のチェック項目に記す様になっており、目標達成に向け意識づけがされている。	
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。		
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	病院受診、買い物等各々の家族状況に応じて対応している。		

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
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	町内にある学校のボランティア、地域の傾聴ボランティアを受けている。 地域のお祭りには積極的に参加している。		
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	月2回の往診を受けている。又、以前から入居者がかかっていた病院への受診にも対応している。	入居の際、利用者や家族の同意を得て、ホームの協力医がかかりつけ医となっている。定期往診の他、24時間主治医や看護師への連絡や往診が可能であり、利用者や家族の安心に繋げている。眼科や他の病院受診等は家族対応となっているが、必要時は付き添いの体制も整えている。	
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	介護職は、日々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。		
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。	入院時の情報提供と看護サマリーによる情報交換をしている。又、面会時に専属の看護師と共に治療状況等の把握に努めている。		
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	重度化した場合の指針を入居時に家族に書面にて提示し、身体状況の変化に応じてその都度、面談し看護師と共に検討し支援している。	重度化指針を定め、入居時に利用者や家族に説明し認識の統一を図っている。重度化した際は可能な限り意向に添える様に細やかに検討し、最善な支援に努めている。重度化に備え痰吸引の研修会に参加し、今後出来る限り重度化に対応できる様な体制作りに努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し急変、事故等の勉強会を会議時に行っている。又、看護職による指導、指示を随時受け手当ての仕方を学んでいる。		
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	消防署の協力を得て年2回の火災訓練、年1回の地震訓練を行っている。又、学区の防災訓練にも参加している。	年2回の消防訓練は日中や夜間を想定し、消防署の届出の下、非常連絡や消火動作訓練を行っている。消防署のアドバイスで避難経路を確保し、全職員が訓練に参加し把握に努めている。備蓄を1週間分と多めに置き、災害時地域住民への避難協力できる体制を整えている。	

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
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	入居者へ敬意を持った対応を心掛け、言葉使い、話し方等を職員間で共有している。又、入居者の個人情報の秘密保持にも気を付けている。	利用者の尊厳を保つ為に、個々に合わせた話し方や接し方を心掛けている。常に尊敬の念を持ち、丁寧な言葉使いをする様努めている。個人的な会話は居室でする様にしたり、トイレや入浴時等は羞恥心を損なわない様に配慮し支援している。	
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	入居者の表情等から観察し、自己決定が出来る様、声かけの工夫に努めている。		
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	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。		
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	入居者の衣服が汚れた時には更衣をし、いつも清潔でいられる様に支援している。同じ服にならない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	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、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立は1週間毎に立てているが、利用者の嗜好や希望を取り入れた献立となっている。食事作りや片づけ等は利用者が出来る事を協力し合いながら行っている。おやつ作りや季節毎の行事食や外食の機会も設け、食への楽しみを提供している。	
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、水分摂取量は記録にて個人的にチェックしている。一人ひとりの体調、習慣を把握し支援している。		
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	毎食後、自分で行える方は声かけ、見守りをしている。介助が必要な方は職員が対応している。毎週金曜日、歯科往診を行っている。週2回の義歯消毒、週1回の口腔ケア用品の消毒を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを掴み、リハビリパンツから布パンツへ変更することでトイレで排泄出来る様に支援している。羞恥心や不安に配慮し、さりげなく更衣を出来る様に対応している。	トイレで排泄出来る様、個々の排泄リズムに応じて声掛け誘導を行い支援している。現在では布パンツの利用者が増えているが、自立の利用者には羞恥心に配慮し、さりげなく排泄確認を行い、安定した排便リズムが保てる様支援している。	
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	食事メニューにヨーグルトや乳製品の提供をし、水分表チェックで確認、毎日の散歩、運動、腹部マッサージなどで自然排便できるように支援している。又、便秘の方は看護師、家族と相談しながら薬により排便コントロールをしている。		
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	入浴希望時間の把握に努め、本人のタイミングに合わせて入浴出来る様に支援している。	入浴は、その日の利用者の希望や体調等に考慮し、1日置きに入浴出来る様支援している。入浴時は職員が付き添い、じっくり話をしたり、介助や見守りが不要な場合でも扉越しに見守りをしている。入浴剤を用いたり、菖蒲湯やゆず湯等を用い、楽しい入浴時間を提供している。	
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	個々の生活のリズムや体調に合わせて午睡するなど配慮している。又、夜中の不眠時では好みの飲み物を提供し安眠出来る様に支援している。		
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	薬情を利用し、目的、副作用について理解する勉強を行っている。個々にファイルを作成している。服薬時は声を出して確認している。誤薬を防ぐ取り組みをしている。		
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	毎日合唱しその後はぬり絵、工作、習字などを行っている。洗濯物を干す、たたむ、食器の片付けなど役割としてお願いしている。		
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	散歩は毎日行っている。又、個人に合わせて散歩、買い物など支援している。家族の協力のもとに法事、墓参りなどの外出の機会が持てる様、支援している。	雨以外は毎日の散歩を欠かさず、身体の状態に応じた散歩コースを決め、誰もが楽しみにしている日課となっている。ホームの買い物に行く機会や外食、外出企画で松坂屋や名城公園、名古屋港水族館へ出掛ける等支援している。個人的な外出希望には家族に相談し、協力を得て実現している。	

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	ご自身で支払いが出来る方は、ご自身で買い物時に支払をしてもらっている。		
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	本人の申し出があった時は自由に電話出来るよう支援している。家族より手紙を頂いている方もいる。		
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	リビングは南向きで常に明るい日差しが入り、音楽が流れ落ち着いた空間である。常に清潔を保ち、快適に過ごして頂ける様配慮している。居間は入居者のレクリエーションの作品などを飾り、季節感を取り入れている。又、トイレ、浴槽などは清潔を心掛けている。	リビングは利用者が集いやすい様にテーブルやソファを配置し、レクリエーションや談話ができる、和みのある空間となっている。壁には季節を感じる利用者の作品や協働で作った壁飾り、写真等が飾られている。掃除や換気にも行き届き、清潔感が感じられる。	
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	リビングや食堂の椅子の配置、入居者同士の関係など考慮してテレビ、談話などを楽しめる様、心掛けている。新聞や雑誌なども自由に読んで頂ける様になっている。		
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	家族の協力のもと、自宅で使用されていた馴染みの家具、寝具などを持ち込んで頂き、自宅と同じ様に居心地良く過ごして頂ける様、工夫をしている。又、家族の写真や本人の写真などを飾っている。	各部屋、明るく風通しの良い居室となっていて、個々に持ち込んだダンスや椅子、作品や写真が飾られ、くつろぎ落ち着ける居室となっている。空調管理はホームが行い、乾燥時期には濡れタオルを干し対応している。	
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	入居者が迷わない様にトイレ等、張り紙をして場所や目的を明確にし、使い易くする工夫をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成29年1月31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		外部評価で得た評価を一部の職員だけが理解しており、全職員間で共有できていない。	良い評価はこれからも継続できるようにし、改善が必要な件に関しては施設全体で取り組む。	月一回の職員会議の時間を使い、外部評価55項目の内容が理解できるよう項目ごとに説明する。評価結果を伝え改善点を出し合い、施設全体で取り組む方法を話し合う。 話し合った結果を記録し、実行できているか定期的に点検する。	24ヶ月
2					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。