

### 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	2391400039		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ほほえみ鶴が沢 (1階)		
所在地	愛知県名古屋市長区鶴が沢2丁目316番地		
自己評価作成日	平成23年 1月27日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月 8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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2391400039&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2391400039&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
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23年 2月16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)】

前年よりも更に地域密着性のあるグループホームに仕上げて行きたいです。認知症の病気を理解して頂けるように地域の行事にも入居のお客様と一緒に出来る限り参加していき地域の力になりたいです。今後も民生委員・老人会・さわやか南うどんサークル等の交流を深めて行きたいです。

【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)】

かつては地域との交流が思うに任せず、管理者・職員が苦勞していた時期もあったが、努力の甲斐があって交流が活発になってきた。「こども110番の家」として登録も済ませた。家族からの提案・要望や外部評価での気づきを活かし、様々な改善・工夫が進んでいる。職員の顔写真や名前、個人の理念(考え方)等をホーム内に掲示したのも、家族の要請に応じてのものである。運営推進会議に、一人でも多くの参加者を得ようと、開催曜日をバラバラに設定したり、これまでは実施のなかった夜間想定避難訓練も実施した。提携医の協力も大きく、夜間の急患があった時の往診や、細かな相談にも乗ってくれる。家族の信頼度や満足度は、大きくアップしている。

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)	○	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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認しホーム会議等で理念を重視したケアの統一を図る	これまではホーム独自の理念がなかったが、今年より「笑顔」をキーワードとして、1Fユニットは「優しさの笑顔で包み込もう」、2Fユニットは「笑顔を忘れず穏やかに」をスローガンに定めて取り組んでいる。	
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	夏祭りではご近所の家族ずれが遊びに来てくださりました。神輿の練り歩きにはホームに立ち寄って頂き歌のプレゼントをいただきました。地域の方に支えられているのを実感しています	「こども110番の家」として登録し、地域への取り組みはさらに深まっている。地域交流の端緒となった弁護士は、その後も土曜日にはボランティアで基を打ちに来ている。	
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	運営推進会では地域の方に構成委員になっていただきました。緑区役所で開催される認知症講演会ではホームのブースにスゴロク・エコバッグ・ゴム鉄砲など出展していきます。		
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度開催し貴重な意見は素早く対応してきている	2ヶ月に1度、規定通りの運営推進会議が開かれている。一人でも多くの参加者を得ようと、開催曜日をバラバラに設定している。提携医や看護師が参加するときもある。	
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	入居の際しての疑問はいきいき支援センターの主任介護支援専門員の方や名古屋市の指導課に電話等で相談指導を頂いている	区が実施する「認知症講演会」のポスターをホーム内に掲示して広報したり、作品展示の要請に応じて利用者の作品を出品したりして、良好な関係を構築している。	
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	ユニットの施錠解除は家族会でも議題に上げ検討してきた。現在は日勤帯は解除されている。その他車椅子ベルトの使用1名のみである	車いすの「ベルトはずし」に挑戦しており、家族の強い希望がある1名を除いて、他の利用者はY字ベルトなしで車いすに乗っている。又、家族の希望で5名の4点柵ベッド利用者があり、家族への説明を含め、今後の大きな課題となっている。	「身体拘束をしないケア」の実践のためには、職員だけでなく、家族をも対象とした研修の実施が望まれる。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	「しない・させない・見逃さない」をキャッチフレーズに虐待防止マニュアルを全員に回覧して意識アップに努めている		

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
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	後見人制度を利用されている方が2名入居中です。成年後見あんしんセンターの開催講演会・講習会には管理者・ケアマネは参加するようにしている		
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	時間を十分に使い説明をしている。特に利用料・看取り・医療連携・など説明・同意を頂いている		
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	推進会議では意見を頂いている。近況報告は良いことも悪いことも全て伝えてきている。家族からは古新聞・ポロ布の提供をいただいている。	家族からの依頼に応え、職員の顔写真や名前、個人の理念(考え方)等をホーム内に掲示した。これまでは他人任せであった家族の目が、確実にホームの方向を向き出している。	
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回のホーム会議月2回のカンファレンスで職員の意見を引き出すよう心掛けている。職員には個別に面談などもしている。	職員間のコミュニケーションを重視し、悩んでいたり、問題を抱え込んでいる職員の存在を見つけると、すぐに管理者が個別面談をすることになっている。	
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	管理者が毎日の朝夕の申し送りに同席し、職員の業務や悩みを直ぐに聞けるようにコミュニケーションをはかっている		
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	オムツ会社にホームで講習会を開いていた。2月には歯科衛生士による口腔ケア・入れ歯の勉強会を予定している。講習会には出来るだけ参加するようにしている		
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	近隣の施設との交流ももっと持てるようにしたい。藤田保健衛生大学病院退院支援室や名古屋フォレストクリニックからは入居案件の紹介が増えてきた		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談で困っている事を把握するようにしている。本人の不安を受け止め安心して頂ける事から始めています。		
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	傾聴しホームでの対応を一緒に考え進めて行く様にしています。		
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	相談時は十分に時間を取りホームでの出来る事、入居が最善であるかを判断し、他の施設やサービスを紹介したりもあります。		
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	本人様に安心して暮らして頂けるように馴染みの関係を目指しています。人生の先輩からは教えられる事も多く労わりや癒しを頂ける時もあります。		
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	ホームでの様子を訪問時に伝えたり家族会・行事参加を誘い出来る限り一緒に考え支える関係を持てるようにしている		
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	趣味の雅楽の仲間の訪問や教え子さんの恩師に訪問は続いている	元教師である利用者のもとには、教え子やPTAの関係者が訪れる。職員と買い物に出たついでに、お墓や思い出のある公園に寄ってくることもある。	
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	1階2階の合同のレクリエーションや毎日夕方にはトランプ好きが1階に集まりトランプ大会がされている。賑やかな時が多いです		

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
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	北海道の娘さんの所へ行かれた本人さんへ畑で収穫したサツマイモを送ったらお礼状が手書きで届いたり年賀状が来たり電話が入ったりと嬉しい便りがありました		
<b>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</b>					
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	支援シートを3ヶ月ごとにスタッフに回覧して変化があればスタッフに付箋で直して貰い全スタッフに何度も回覧しカンファで話し合い支援の統一に心かけている。	日々のケアの中で知りえた新たな情報は、その都度支援シート(支援経過)に記録している。この記録を職員に回覧して周知を図っている。	
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	センター方式でのアセスメントを行い家族の記入やスタッフが日常から気づきを記入している。それぞれの生活暦が支援の参考になる事もある		
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	居室担当者がスタッフの気づき・意見をまとめ支援シートに記入し、スタッフ全員で共有するようにしている		
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	モニタリングをスタッフやケアマネが行いそれを基にカンファレンスで支援を検討している	綿密なモニタリングを実施して介護計画を作成している。しかし、目標や支援の内容については身体的な介護が中心となっており、思いや意向をかなえるための目標設定とはなっていないかった。	定期的な見直しや身体の状態の変化による見直しだけでなく、利用者の心の動き(思いや意向)に変化があった時にも見直しを実施してほしい。
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	介護記録・管理日誌に気づき・変化を記入してその日の申し送りで伝えスタッフは出勤したら必ず記録に目を通してから仕事を始める		
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	個人にあったサービスを提供していますがその時の変化や異常は直ぐに対応できるように申し送り時のミニカンファは行うようになっています		

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
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	囲碁のお好きな方に続いて土曜日囲碁のボランティアで対局に来ていただけています。何年も近所の喫茶店には通われている方もいます。		
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	医療連携を結んでいる内科医は2週間1度の訪問があり24時間対応です。訪問看護師は週2回の訪問がある。	提携医の往診は2週間に1度であるが、夜間の往診にも対応可能であり、細かな相談にも応じてくれる。週に2回の訪問看護師とも馴染の関係ができており、相談に乗ってもらうこともある。	
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	血圧が高い方発熱、皮膚疾患など提携医・協力医のすばやい対応にて家族の方も安心している		
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。	入院時はホームからは介護サマリーを提出して提携医からは情報提供をお願いしています。退院時は退院指導を受け食事・リハビリ・などホームでの生活に繋げています		
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	契約時から看取りについての説明はさせて頂いています	症状が悪化して入院を余儀なくされた場合であっても、家族の要望があれば、極力利用者をホームに戻す努力をしている。この取り組みについては、提携医の大きな協力がある。	
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	緊急対応マニュアルに従って落ち着いて行動できるように提携医・看護師からも注意点を指導して頂いています		
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	年2回は防災訓練を実施し緑消防署よりか夜間想定訓練指導もして頂いています	これまでは、夜間を想定した避難訓練の実施がなかったが、消防署の立会いの下に実施した。夜間災害の対応の難しさを、職員が認識した。	夜間の災害は人命に係わる大きな被害を伴うことが多く、地域の協力は不可欠。地域住民への呼びかけを行い、住民参加の避難訓練の実施が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	介助が必要な時はさりげなく声かけして個人の人格やプライド大切にしている	利用者の人権に配慮し、プライドを傷つけない優しい言葉掛けを行っている。利用者の呼び名は、利用者の尊厳に配慮して、「名字」に「さん」付けを基本としている。	
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	無理強いせず一人ひとりの対応の把握を心掛け自己決定に繋げられるようにしている		
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	入居者様の希望に沿った援助をしている。喫茶店に行く人囲碁やトランプの趣味をする人、個人の希望やペースで毎日すごしています		
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	好みの化粧品・シャンプーも好きなものを利用してもらってます		
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	週2回の希望メニューはお客様から引き出し献立に入れている。食器片付けは利用者様の日課になっている	週に2回の「希望メニューの日」以外は、「医療給食」を取っている。血液検査の結果、全ての利用者に大幅な改善が見られた。	
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	普通食以外にも飲み込みの悪い人にはゼリー食・軟菜食・一口大カット・キザミ・糖尿食と一人ひとりに合った形態の食事している		
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・就寝前は口腔ケアを必ずしている。洗面所に行かれない人はベット上・リビングで合った支援をしている		

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
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	ベットでのオムツ交換だった人がタイミングを知る事でトイレ誘導のリハパンに変わるなど自立に向けた支援をカンファで話し合い進めている	尿意や便意のない利用者に対しても、できる限りトイレでの排泄を原則としており、さりげない声かけと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	朝の牛乳・ヨーグルト・午前の体操・食事の前の嚥下体操・トイレでのお腹のマッサージなどを行っている		
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	入浴の拒否がある人は不穏のない午前でも午後でも工夫で入浴をしていました。3日以上は空ける事の無いように声かけしています	入浴拒否の利用者や、職員2名介助で入浴する車いす利用者があり、職員の負担が重くなっている。利用者の入浴頻度は、週2～3回である。	
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	体調が悪い人は和室にて対応したり昼寝の週間のある人は休んでもらっています		
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	服薬ファイルに薬の説明書をファイルを変更ごと差し替えスタッフはいつでも確認して見られるようにしている		
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	スタッフの声かけで励まし感謝し自発的に日課としてこなして頂いている利用者様が増えた		
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支援している	近所のアピタには散歩を兼ね買い物に行かれる人もいます。遠出は行事としてタクシーやバスを利用して行っている	法人の方針として、車を使った外出はタクシー、バスに限定されることから、徒歩による散歩等が支援の主力となっている。家族の支援によって外出する利用者もいる。	



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	お小遣いはホームにて管理している。個人的に必要なものがあればスタッフの見守り支援により買い物時に現金を引き出せる		
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	知人からの電話は取り次ぎをし手紙は読める人には渡し返事が書きたい人にはハガキを容易して書いてもらっている		
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	行事の写真は壁に貼りリビングにはプレゼントされたシクラメンやレクレーションでつくった花などを飾っている	ホームの周囲には緑豊かな公園や学校があり、閑静な住宅街が広がっている。ホーム内への騒音もなく、いつ訪問しても花や観葉植物が飾られている。	
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	リビングの長いすでは気の合った人が座り話したり和室もいつでも利用してもらえます。		
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	ベットの人や床で布団の人、畳み敷きの人、それぞれが落ち着け安全な空間になるようにしています	利用者の居室には、洋室だけでなく畳を敷いた部屋もある。家族の協力で、馴染みの使い慣れた家具や調度が持ち込まれている。	
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	危険度の高い人は安全第一にし、他の方は馴染みの筆筒・椅子・写真を飾り落ち着けるようにしています。自分で布団を敷くのが日課の方は見守り行ってもらってます		

### 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	2391400039		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ほほえみ鶴が沢 (2階)		
所在地	愛知県名古屋市長区鶴が沢2丁目316番地		
自己評価作成日	平成23年 1月27日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月 8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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2391400039&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2391400039&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター		
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23年 2月16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)】**

前年よりも更に地域密着性のあるグループホームに仕上げていきたいです。認知症の病気を理解して頂けるように地域の行事にも入居のお客様と一緒に出来る限り参加していき地域の力になりたいです。今後も民生委員・老人会・さわやか南うどんサークル等の交流を深めていきたいです。

**【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)	○	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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認しホーム会議等で理念を重視したケアの統一を図る		
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	夏祭りではご近所の家族づれが遊びに来てくださりました。神輿の練り歩きにはホームに立ち寄って頂き歌のプレゼントをいただきました。地域の方に支えられているのを実感しています		
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	運営推進会では地域の方のに構成委員になっていただきました。緑区役所で開催される認知症講演会ではホームのブースにスゴロク・エコバッグ・ゴム鉄砲など出展していきます。		
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度開催し貴重な意見は素早く対応してきている		
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	入居の際しての疑問はいきいき支援センターの主任介護支援専門員の方や名古屋市の指導課に電話等で相談指導を頂いている		
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	ユニットの施錠解除は家族会でも議題に上げ検討してきた。現在は日勤帯は解除されている。その他車椅子ベルトの使用1名のみである		
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	「しない・させない・見逃さない」をキャッチフレーズに虐待防止マニュアルを全員に回覧して意識アップに努めている		

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
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	後見人制度を利用されている方が2名入居中です。成年後見あんしんセンターの開催講演会・講習会には管理者・ケアマネは参加するようにしている		
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	時間を十分に使い説明をしている。特に利用料・看取り・医療連携・など説明・同意を頂いている		
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	推進会議では意見を頂いている。近況報告は良いことも悪いことも全て伝えてきている。家族からは古新聞・ポロ布の提供をいただけている。		
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	月1回のホーム会議月2回のカンファレンスで職員の意見を引き出すよう心掛けしている。職員には個別に面談などもしている。		
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	管理者が毎日の朝夕の申し送りに同席し、職員の業務や悩みを直ぐに聞けるようにコミュニケーションをはかっている		
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	オムツ会社にホームで講習会を開いていた。2月には歯科衛生士による口腔ケア・入れ歯の勉強会を予定している。講習会には出来るだけ参加するようにしている		
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	近隣の施設との交流ももっと持てるようにしたい。藤田保健衛生大学病院退院支援室や名古屋フォレストクリニックからは入居案件の紹介が増えてきた		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談で困っている事を把握するようにしている。本人の不安を受け止め安心して頂ける事から始めています。		
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	傾聴しホームでの対応を一緒に考え進めて行く様にしています。		
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	相談時は十分に時間を取りホームでの出来る事、入居が最善であるかを判断し、他の施設やサービスを紹介したりもしています。		
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	本人様に安心して暮らして頂けるように馴染みの関係を目指しています。人生の先輩からは教えられる事も多く労わりや癒しを頂ける時もあります。		
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	ホームでの様子を訪問時に伝えたり家族会・行事参加を誘い出来る限り一緒に考え支える関係を持てるようにしている		
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	趣味の雅楽の仲間の訪問や教え子さんの恩師に訪問は続いている		
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	1階2階の合同のレクリエーションや毎日夕方にはトランプ好きが1階に集まりトランプ大会がされている。賑やかな時が多いです		

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
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	北海道の娘さんの所へ行かれた本人さんへ畑で収穫したサツマイモを送ったらお礼状が手書きで届いたり年賀状が来たり電話が入ったりと嬉しい便りがありました		
<b>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</b>					
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	支援シートを3ヶ月ごとにスタッフに回覧して変化があればスタッフに付箋で直して貰い全スタッフに何度も回覧しカンファで話し合い支援の統一に心かけている。		
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	センター方式でのアセスメントを行い家族の記入やスタッフが日常から気づきを記入している。それぞれの生活暦が支援の参考になる事もある		
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	居室担当者がスタッフの気づき・意見をまとめ支援シートに記入し、スタッフ全員で共有するようにしている		
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	モニタリングをスタッフやケアマネが行いそれを基にカンファレンスで支援を検討している		
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	介護記録・管理日誌に気づき・変化を記入してその日の申し送りで伝えスタッフは出勤したら必ず記録に目を通してから仕事を始める		
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	個人にあったサービスを提供していますがその時の変化や異常は直ぐに対応できるように申し送り時のミニカンファは行うようにしています		

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
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	囲碁のお好きな方に続いて土曜日囲碁のボランティアで対局に来ていただけています。何年も近所の喫茶店には通われている方もいます。		
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	医療連携を結んでいる内科医は2週間1度の訪問があり24時間対応です。訪問看護師は週		
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	血圧が高い方発熱、皮膚疾患など提携医・協力医のすばやい対応にて家族の方も安心している		
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。	入院時はホームからは介護サマリーを提出して提携医からは情報提供をお願いしています。退院時は退院指導を受け食事・リハビリ・などホームでの生活に繋げています		
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	契約時から看取りについての説明はさせて頂いています		
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	緊急対応マニュアルに従って落ち着いて行動できるように提携医・看護師からも注意点を指導して頂いています		
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	年2回は防災訓練を実施し緑消防署よりか夜間想定訓練指導もして頂いています		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	介助が必要な時はさりげなく声かけして個人の人格やプライド大切にしている		
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	無理強いせず一人ひとりの対応の把握を心掛け自己決定に繋げられるようにしている		
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	入居者様の希望に沿った援助をしている。喫茶店に行く人囲碁やトランプの趣味をする人、個人の希望やペースで毎日すごしています		
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	好みの化粧品・シャンプーも好きなものを利用してもらってます		
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	週2回の希望メニューはお客様から引き出し献立に入れている。食器片付けは利用者様の日課になっている		
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	普通食以外にも飲み込みの悪い人にはゼリー食・軟菜食・一口大カット・キザミ・糖尿食と一人ひとりに合った形態の食事している		
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・就寝前は口腔ケアを必ずしている。洗面所に行かれない人はベット上・リビングで合った支援をしている		



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
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	ベットでのオムツ交換だった人がタイミングを知る事でトイレ誘導のリハパンに変わるなど自立に向けた支援をカンファで話し合い進めている		
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	朝の牛乳・ヨーグルト・午前の体操・食事の前の嚥下体操・トイレでのお腹のマッサージなどを行っている		
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	入浴の拒否がある人は不穏のない午前でも午後でも工夫で入浴をしていました。3日以上は空ける事の無いように声かけしてます		
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	体調が悪い人は和室にて対応したり昼寝の週間のある人は休んでもらってます		
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	服薬ファイルに薬の説明書をファイルを変更ごと差し替えスタッフはいつでも確認して見られるようにしている		
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	スタッフの声かけで励まし感謝し自発的に日課としてこなして頂けている利用者様が増えきた		
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	近所のアピタには散歩を兼ね買い物に行かれる人もいます。遠出は行事としてタクシーやバスを利用して行っている		

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
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	お小遣いはホームにて管理している。個人的に必要なものがあればスタッフの見守り支援により買い物時に現金を引き出せる		
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	知人からの電話は取り次ぎをし手紙は読める人には渡し返事が書きたい人にはハガキを容易して書いてもらっている		
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	行事の写真は壁に貼りリビングにはプレゼントされたシクラメンやレクレーションでつくった花などを飾っている		
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	リビングの長いすでは気の合った人が座り話したり和室もいつでも利用してもらえます。		
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	ベットの人や床で布団の人、畳み敷きの人、それぞれが落ち着け安全な空間になるようにしています		
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」「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	危険度の高い人は安全第一にし、他の方は馴染みの筆筒・椅子・写真を飾り落ち着けるようにしています。自分で布団を敷くのが日課の方は見守り行ってもらってます		

### 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	13	職員を育てる取り組み	チームケアで組織作り	職員の自主的なカンファレンス 現場リーダーを決め、中の組織作り	6ヶ月
2	6・7	チームで作る介護計画とモニタリング	職員のスキルアップとコミュニケーション技術向上	居室担当者を決め、利用者の求めている事は 何だろうかを常に頭に置き、コミュニケーションを図る。	6ヶ月
3					
4					

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。