

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	2370501302		
法人名	アンビシャス名古屋株式会社		
事業所名	ふれあいタウン中村		
所在地	愛知県名古屋市中村区名楽町二丁目17番地林ビル1階		
自己評価作成日	平成24年1月4日	評価結果市町村受理日	平成24年4月26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・ウィル		
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8日	評価確定日	平成24年3月17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"> ・職員が働きに来ているという感覚ではなく、家にいる感覚で介助。 ・施設という言葉は使わない。 ・一日一回大笑いをする(スタッフ含む) ・その時の要望をその時に叶える努力と実行力を持っている。 ・開設以来利用者間のトラブルがなく皆さんがお互い助け合い生活している。 ・入居されている皆さんがふれあいタウン中村を施設とっていないくらい家庭的な毎日。

【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)】

<p>1ユニット6名の少人数のグループホームであり、入居者は家族のように生活している。管理者は「入居者が今まで生きてきた人生を、そのまま生活の延長として、入居者の日常を継続し、自分に合った生活をしてもらいたい」との思いで理念をつくりあげた。理念に「特別よりも日常を大切に家庭的な雰囲気の中、日々の暮らしの中で一瞬一瞬に楽しみとやさしさを、実感して頂ける共同生活を目指します」とあり、職員は家族の気持ちで接し、入居者が気をつかわずに、自分の家として暮らしてもらえるよう支援している。また、入居者一人ひとりの個性を活かした生活ができるよう、理念を念頭に支援している。食事の心配がいらぬ、薬の管理をしっかりしてもらえる、一人になれる自分の部屋がある、部屋であれば仲間がいるという環境のもとで入居者は職員に見守られ、安心して楽しく暮らしている。</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	理念は管理者が作成し玄関に掲示されている。出勤時に確認し、常に意識をしている。入居者が安心楽しく過ごせるようチーム全体で努力、工夫している。	職員は理念の中にある「特別よりも日常」を大切に、家庭的な雰囲気の中で入居者一人ひとりに合った生活を送り、日常が継続できるよう理念を念頭に支援している。また、社会との繋がりも大切にし、地域と共にあるホームを目指している。	
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	外出時に近所の方と挨拶をしたりお話をしたりしてつながりを持っている。 また、地域の行事(清掃等)にも誘って頂き参加する事もある。地域の中学校の職場体験の受け入れも行っており、交流が来ている。	町内会に加入し、建物のオーナーからも地域の情報を教えてもらい、地域行事に参加している。中学生の職場体験や大学生の実習を受け入れており、入居者は実習生の来訪をとて楽しみにしている。また、職員の子どもや定期的なボランティア(落語・手品・腹話術・オカリナなど)の訪問もあり、入居者の楽しみになっている。	
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	外に掲示板があり、介護で積み上げたものを案内し地域の方々にお役に立てるようにしている。		
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回会議を実施している。	入居者、家族、歯科医師、地域代表、有識者に加え、12月にいきいき支援センター職員の参加を得て、偶数月に開催している。会議では入居者の状況や行事、イベント、外部評価の結果等を報告し、日々の変化や注意事項などについて話し合っている。インフルエンザや脱水・火災など注意することを事前に取り上げ、メンバーからアドバイスを得て未然に防ぐことができている。	
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に取り組んでいる	月に一回新聞を発行している。新聞内にて日常風景や取り組みを分かりやすく紹介している。 中村区の担当者の方は時折来てくださる。	区役所には認定の更新や毎月発行してる「ふれあいタウン通信」を持参して、月に数回訪問している。その際、情報収集や相談を行い、担当者との連携を深めている。昨年12月に火災通報装置と火災警報装置を設置したが、その手続きで市役所に数回出向いた。	
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	十分に理解した上で身体拘束はゼロである。	管理者は職員の入職時に「座っていて」「～して下さい」等の言葉による拘束など、どんなことが身体拘束にあたるかを話している。玄関は施錠せず、風鈴をドアに付け、音で人の出入りが分かり、安全を確保しながら自由な暮らしを支援している。	
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	日常的に話し合いの場を持ち新しい情報はスタッフ間で共有している。スタッフも意識を強く持ち虐待はゼロである。		

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	中村区の担当の方から制度の説明を受けており、必要に応じて活用できる状態にある。		
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	【契約書・重要事項説明書】は契約時に読み合わせを行い、十分に説明を行う。		
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	玄関に【意見箱】を設置、匿名にてクレームを受け付ける。また契約書に区介護保険課と国保連の苦情相談窓口の連絡先を記載している。	職員は日々の関わりの中で入居者の意見や要望を聴いている。入居者の日常的に出る要望に対しては、すぐに実行できるよう努めている。独居の入居者が多いので家族からの要望や意見はほとんどない。家族には、毎月発行している「ふれあいタウン通信」を郵送している。	
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	管理者が現場にほぼ毎日出ているのでスタッフも意見や提案しやすい状況にある。常時耳を傾けその日その時の状態に応じた対応を早期にしている。	申し送りや会議の場で職員の意見を聞くようにしている。また、状況に応じて話し合いの場を設け、職員の意見や提案を聞き対応している。管理者は上からではなく同じ立場で職員と接するよう心がけている。職員のアイデアから、レクリエーションとして千羽鶴や脳トレーニングを行っている。	
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	管理者がスタッフとしてほぼ毎日現場に出ているので努力や実績はすぐに評価出来るようになっている。細かい配慮もしている。		
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	段階に応じた育成、職員の個性を大事に育てる。要望があった時には外部の研修を受ける。マニュアルや介護に関する本が常備されており常にチームの看護師より学べるようになっている。		
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	地域の介護事業所との交流及び研修の受け入れを行っている。他施設のイベントの案内を受け参加している。		
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	ふれあいシートを作成し、生活暦をしっかりと把握。初期は家庭訪問をし話をしっかりと聞く。		

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	疑問・不安については分かりやすく説明。しっかりと時間をかけて話す。		
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	グループホーム入所が最善か、本人・家族・ケアマネージャーとしっかり協議する。		
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	【スタッフと介護を受ける人】という関係はなく、家族的な関係の中生活を行っている。		
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	家族の方への面会時間の縛りはなく、家に遊びに来るような感覚で面会が出来るような関係を築いている。		
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	馴染みの場所へ出掛けたり、日常の散歩を通じて関係を途切れないように行う。 また、友人等も気軽に面会に来ていただいている。	昔から利用しているコンビニや喫茶店に出かけたり、住んでいた町内に出かけ、知人と立ち話をするなど、今までの付き合いが継続できるよう支援している。また、友人や以前入居していた方の訪問もあり、継続的に交流している。入居してから馴染みの喫茶店ができ、新しい関係もできている。	
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、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	利用者のことで気がかりなことはすぐに口頭、申し送りノート、介護記録で情報を共有する。		
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	毎月発行の新聞を送る。写真の提供。また、ホームに遊びに来ていただける環境を作る。以前入居されていた方が訪問され近況をお聞きすることもある。		
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	散歩・買い物・散髪など可能な限りその時に実現する。職員全員が一人ひとりの思いや意向について感心をはあい、把握しようと努めている。	職員は日常の会話から、入居者一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。把握が困難な方には、本人の情報シートを参考に推察したり、入居者のできることなどを職員間で話し合い、情報を共有している。入居者から出た希望は、ホームで実現できる範囲で支援している。	

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
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	ふれあいシートを作成。生い立ちや趣味など細部に至るまで聞き各スタッフが把握している。		
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	職員全員が利用者を総合的に見つめ、出来る力、わかる力を報告しあい日々接している。引継ぎ時に口頭や申し送りノートで情報を共有している。		
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	家族や本人を交え定期的に話し合うことで現時点と将来に向けて必要であることが計画に盛り込まれている。	管理者は職員から入居者の様子を聞いたり、介護記録や申し送りノート、24時間生活変化シートを参考に、計画作成担当者に伝えている。6カ月ごとに介護計画の進捗状況を確認し、入居者の意向を反映した介護計画を作成している。また、入居者に変化があればその都度見直し、現状に即した介護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	朝・昼・夜と時間帯での変化が分かる介護記録をつけることで対応。 様々な情報が記入してあり介護計画の見直しに役立っている。		
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	散歩の日常的な実施。また生活歴や趣味を活かしたサポートを行う。 要望があった事は可能な限り対応する。		
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	落語やマジックのボランティアを定期的実施。		
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	通院・往診がスムーズである医院と提携しており安心して利用していただいている。 また要望があれば他医院への受診も可能。	以前はかかりつけ医を継続していた入居者もいたが、現在は全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。受診の同行は職員が対応している。歯科の先生は、口腔ケア指導や受診のほか、運営推進会議のメンバーでもあり、協力体制ができています。毎年インフルエンザの予防接種も受けており、入居者の健康管理に努めている。	
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	職員として看護師を配置。身体状況・怪我などの対応の仕方を各スタッフへ指導していただいている。		

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
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。	入院した際の情報交換は密に行い退院後の身体状況に対する生活環境の支援。		
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	本人・家族に意見、意思を確認。 書面に残しターミナルケアを行う。	「重度化した場合の対応に係る指針」と「看取りに関する取り決め事項」があり、入居時に本人や家族等に説明し意思の疎通を図っている。本人や家族の希望があればホームでできる限りの支援をしていきたいと考えているが、医師の判断により入院する場合もある。職員として看護師が週3回勤務しており、24時間連絡がとれる体制になっている。	
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	マニュアルや看護指導により知識をつける。		
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	年に2回の避難訓練を利用者を含め実施している。消防署より配布されてDVDを参考に避難方法などを身につけている。	職員間の連絡網を作成し災害に備えている。消防署の職員から、消火器の使用法の指導を受け、地震の際には外に出ずホーム内に留まる訓練をしている。市の補助を得て、自動火災通報装置や火災警報装置等を取り付けた。建物のオーナーが同じビルに住んでいることから、何かあれば駆けつける体制はできている。備蓄は、水、缶詰、レトルト食品、懐中電灯等を準備している。	非常時に対応するには避難訓練は不可欠である。消防署の立ち合い等、協力や助言を得ながら訓練を実施することを期待したい。
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	各利用者の性格などを把握しその人の合った話し方で対応している。	職員は入居者の個々を尊重し、一人ひとりの誇りやプライドを大切にし、信頼関係を築くため日々の言葉遣いには注意を払っている。トイレ誘導などは周りに配慮して声かけを工夫したり、見守りで対応している。失禁等があった場合には、さりげなくトイレや自室に誘導し下着やパッドを交換している。	
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	各利用者の話がしやすいスタッフと個別で話ができる時間を作り日常的に要望や不安を把握。他スタッフと共有している。		
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	一人ひとりのペースで生活されている。希望によりトランプなどを一緒に行ったりしている。		
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	その人らしい身だしなみやオシャレは実践されている。またサポートも行う。女性の方はマニキュアを塗ったり洋服のアドバイスをしてオシャレに興味を持ってもらっている。		

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
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	食事の希望を聞き入れたり出前を取ったりして対応している。準備や片付けを一緒に行う。	献立は入居者の意見を聞いたり、当日の食材をみて重複しないよう職員が考えている。外食の好きな入居者には職員が同行し、近くの喫茶店でランチを楽しめるように支援している。入居者の希望を聞いて、出前を取ることもある。きざみ食の入居者には栄養剤も併用している。食事には職員一人が必ず同席し、他の職員は見守りを行っている。	
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	個人にあった栄養をコントロールしている。水分は医師の指導の下対応している。		
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	歯科医師の指導をいただき食後の歯磨きやうがいを実施。また、必要に応じて治療も行っている。		
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	紙パンツから下着へもどす事ができた実績があり支援として成功している。また、定期的なトイレ誘導など個人に合わせて支援を行っている。	自立の入居者が多いことから、職員は見守りを中心に支援している。入居者によっては、時間をみてトイレ誘導の声かけを行っている。トイレ誘導を工夫することにより、リハビリパンツから布パンツに機能が向上した入居者もいる。介助する際には衛生面にも十分注意している。	
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	廊下に設置した手すりを利用して足を上げる運動をしたりTV体操を利用したりして運動不足にならないようにしている。寒天などの食物繊維の多い食べ物を献立に取り入れ便秘の予防をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は各利用者と話し合い決めているが、希望があった場合や入浴が必要な場合はいつでも対応している。	入浴時には入浴剤を使用しており、入居者が気持ちよく入浴できるように工夫している。月、水、金曜日の午前中に3人、午後には3人と順番に入浴している。体調のすぐれない入居者には清拭で対応し、清潔を保持している。	
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	各自生活パターンが違い、自室で昼寝されたりフロアでうとうとされたりしている。消灯時間は特に決まっていない。		
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	薬管理の徹底。説明書は薬箱にファイルされており確認できるようになっている。薬の変更があった場合は申し送りノートへ記入し各スタッフが確認をしている。		

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	介護計画に盛り込まれている。各自得意分野があり自然に中心となり様々なことが行える環境を作っている。編み物や塗り絵など一緒に作品を作っている。		
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	希望を聞き入れ外出をする。個別に対応を行う。	外出は1対1で対応しているが、時には、2～3人で近所の神社や公園に散歩に出かけたりもしている。また、実習生と一緒に散歩や買い物に行くこともある。花見や近所のスーパー、入居者の希望で洋服屋に出かけるなど、気分転換やストレスの解消に努めている。散歩を拒否される入居者もいるので無理強いせず、見守りで対応している。	
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	基本的には自己管理。ホームにて管理の方は一緒に出掛け、支払いは利用者が行う。その際はスタッフが介助に入る。		
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	電話や手紙は自由に使っていただける状況にある。ホーム内にはがきや切手を常備する事により手紙を書きたいときにはすぐに出せるようになっている。また手紙を書く際にはお手伝いをして支援している。		
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	居間には皆様の作品を展示したり季節に合わせた飾り付けをして季節感を出している。空気を清浄に保つためプラズマクラスターを発生させている。温湿度計を室内に設置し常に温度、湿度を快適に保っている。	居間、食堂、台所が一体化しており、見守りが容易である。光を多く取り込めるように、玄関のドアにはすりガラスを入れ工夫している。壁や天井は圧迫感を感じないように白色で統一している。居室が居間に面しているため手すりは取り付けられていない。玄関にはセンサーの代わりに風鈴をさげ、意見箱や水槽が置かれている。居間には入居者の作品が飾られ、空気清浄機を置き快適に暮らせるように配慮している。	
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	居間にはソファがあり数人が並んでテレビを見たりお話ししたりしている。ソファスペースとダイニングスペースを分ける事により一人ひとりが好きな場所にいる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の段階で今まで生活で使っていたものを持ち込んでいただくようにしている。各居室にはテレビがあり好きな番組を見たりして寛げるようになっている。	管理者はホーム全体を入居者の家であると考えており、ドアには鍵をつけず、表札も掛けていない。エアコン、ベッド、照明、タンス、テレビは備え付けである。居室には位牌、仏壇、仏像等、入居者の馴染みの物が置かれている。実習生の描いた似顔絵や皆で作った折鶴などが室内に飾られている。	
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	浴室以外に段差はなく転倒の心配は少ない。それぞれの居室もベッドや布団など、個人に合わせて家具の配置などを行っている。また出来ることは見守り、お手伝いをするなどして残存機能の向上を図っている。		

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	13	避難訓練時に消防署に避難訓練計画書を提出していない。避難訓練はスタッフ・入居者で行っているが、消防署立会い等協力を求めて実施していない。	避難訓練時に消防署に避難訓練計画書を提出。助言を得ながら訓練を実施。また、消防署立会等協力を求め実施する。	運営推進委員会にて話し合う。スタッフに現状と必要性を説明。次回9月避難訓練計画書を作成し消防署に提出し助言を得る。可能であれば立会い協力にて指導頂く。	6ヶ月
2		手作りおやつ等入居者とスタッフが共に楽しめる調理行為の機会を増やす。	ホットプレートを使用。簡単な焼菓子を入居者とスタッフが共に作る。ポップコーンメーカーの購入。	スタッフ間で話し合う。必要物資の購入。簡単な作り方の申し合わせ。楽しみながらコミュニケーションを図る機会を増やす。	3ヶ月
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。