

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	2393000167		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターとよた美里 ニチイのほほえみ		
所在地	愛知県豊田市美里2-5-3		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成24年3月22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24年2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)】

入居者様とスタッフが一つの家族として、入居者様の力をお借りし共に助け合い支え合いながら、笑顔あふれるマイホームをホームの理念として、四季折々の行事を大切に、日々の生活を穏やかに過ごしていただけるように支援しています。
毎日、入居者様とスタッフが笑顔で過ごすためにレクリエーションなどの日中活動を通してコミュニケーションを図り、その中で昔の話や生活を聞き信頼関係を深めています。
個々のADLを維持しながら、その日のその日の体調などに気配りをし楽しく穏やかに過ごして行けるように努めています。

【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)】

「えがおあふれるマイホーム」「情熱、誠意、誇り」の理念の実現に管理者以下職員がまとまっている。各ユニット毎調理、メニュー作りがある。入居者、家族本位の支援への工夫がある。遠方への外出への障害者対応のバスの借り上げなどして、楽しみを共有している。家族も参加する行事や、季節、誕生日の行事食での入居者との協力をしながらの提供がある。細かく記録し、ケアの変更など、共有できるよう図っている。玄関無施錠、各ユニットの出入りの自由を維持している。気長に入居者の話を聞き心地よく暮らしができる支援がある。個々の状況にあわせた支援の為、管理者、職員は入居者の帰宅願望による外出など、制止せず、見守り同行をしている。衛生管理に配慮し、台所清掃チェック票、ペーパータオルの使用等行っている。運営推進会議での意見提案を取り入れ、協力医の確保の実現など、取り組みがある。

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ます (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	会社理念、ホーム独自の理念を提示し日々に刻みケアにあたるよう心がけている。	「誠意・誇り・情熱」「笑顔あふれるマイホーム」の理念を提示し共有している。入居者が不穏な場合には、スタッフ自身が介護のプロとして誇りを持ち、冷静に適切に対応するなど、実践に繋げている。	
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	近隣の方との挨拶をしっかり行き交流が広がるよう心がけている。	加入希望をしても、地域の事情で町内会への参加はない。だが、隣接の別町内会へ働きかける等の試みを行っている。近隣住民とは交流があり、新たに出会う人々には、積極的に挨拶をするなど関係構築を図っている。近隣とは、野菜、花、新聞紙などで交流している。中学の体験学習の受け入れ、地域ボランティアの受け入れがある。	地域の団体や、災害時の緊急協力体制等充実への工夫が期待される。
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	地域の方々との交流の場として、認知症サポーター養成講座やニチイ祭りを計画、近隣に告知のポスターを提示し参加を呼びかけ開催した。		
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	ホームの現状を報告しながら、出席者と運営上の問題点等を話し合っている。	今年度は2回開催された。協力医の提携が確立した事や、来訪するボランティア活動の様子等を会議出席者に伝えた。ホームがより良くあろうとする姿を周知させるのに、会議の場を有効に活用する姿勢がある。	運営推進会議の定期的な開催の為に、会議の構成員を揃えたい。その為にも、地域への働きかけの継続、努力が望まれる。
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	毎月1回、介護相談員の訪問を受けている。	月1回程度、市の高齢福祉課担当者の元へ訪れ、情報の交換共有をし、顔の判る交流している。、年3回、市が開催する研修会参加、年2回施設事業者研修会参加。介護相談員との連携で利用者とホームの情報共有、連携を図っている。	
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	入居時にやむを得ない場合には、同意をとることになっている。基本身体拘束を行わないことになっている。玄関の施錠もしていない。	法人のマニュアルをスタッフ全員に配布し、身体拘束の研修を行っている。声かけは、強い口調で行動を制限しないよう心がけている。危険防止の為、誘導することもある。外出願望のある入居者のために、センサーで感知すると音が鳴る装置を玄関に設置している。玄関施錠はない。	
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	研修などに積極的に参加し意識の向上に努めている。		

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	研修などに積極的に参加し理解を深めている。		
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	個別に時間を設け、充分説明の上、納得していただき契約書の取り交わしを実施している。		
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	玄関にご意見箱を設置し月1回の介護相談員の訪問を受け機会を設けている。利用者や家族の意見、要望は出来る限り改善するよう努力している。	意見箱の設置。ユニットごとに毎月「ほほえみだより」を発行。面会時での聞き取り、記録している。家族会を、年に2回開催。家族からは、嗜好品の備え付けや買い足し、傾聴などの要望があり改善している。家族へは、介護相談員からの情報を随時、電話、手紙、来訪時に伝えている。	
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	毎月1回、スタッフ参加によるホームミーティングを実施し意見交換をしている。	月1回のホームミーティングには、スタッフ全員で参加し、意見や情報の交換、記録している。随時管理者は、要望を聴く姿勢があり、スタッフとの意思疎通は良い。勤務シフトは希望をとり作成、フロアの動線改良の為に家具配置の変更等、意見を取り入れている。	
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	個々の要望を聞き取り、職場環境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	法人内外の研修を受けるように声かけしている。		
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	行政主催の研修に参加し、他事業者の方と情報交換している。		

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
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	初期には本人が不安になることがないように笑顔で声掛けの機会を多く持つようになっている		
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	ご家族のお話をよく伺い、困っていることや不安なことをくみ取ることで、関係作りに努めている		
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	ご家族や入居者様のお話をよく伺ったのちに、スタッフを含めて話し合いの場を設け必要としている支援が出来るよう心がけている。		
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	入居者様の状態を把握、出来ることは積極的に行っていただくよう心がけている。スタッフも一緒に行ったり、行っていただいたら、感謝の言葉をかけている。		
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	家族の方々が来訪時に入居者様の近況を報告したり、以前の暮らしぶりを伺ったりし情報交換をしている。緊急を要するものなどは電話連絡を行っている。		
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	ご家族の許可を受けてご友人・知人の訪問を受け入れている。近況をお話して、ゆっくり話が出来るように居室で過ごしてもらう。	墓参り、喫茶店、美容院など、馴染みの場所への要望に応え、支援している。入居者が、知人や家族との電話連絡、年賀状発送など、スタッフが支援している。事前に申し込めば、来訪者も、食事や宿泊を可能にし、自由性がある。居室での面談、食事も認めている。	
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	入居者様の間にスタッフが入り、談話したり、よい関係が保たれるように、心を配っている。		

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
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	退居後もご家族様から、お礼状が届いたり電話がホームに掛かってくることもある。		
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	ひとりひとりの日常会話の中で、思いをくみとり、今までの暮らし方やこれからの希望を把握するように努めている。	レクリエーションを通して、入居者と時間を共有し、共感することで、信頼関係を築いている。意思疎通の困難な入居者とも、日常の中から、意向を把握するよう努めている。情報は、申し送り、記録などとして、共有している。家族との連携でケアプランに反映している。	
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	入居者様やご家族様から今までの暮らしぶりや生活歴をお聞きしたり、入居者様同士の会話から情報を得て把握するようにしている。		
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	一人一人の介護記録の中に日々の生活を細かく記入しており、状況をしっかり把握している。		
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	月1回カンファレンスを行い意見交換をしている。ご家族からの意見、要望についても対応し、介護計画に反映させている。	ケアプランの作成は、入居時1カ月、のち3ヶ月、半年ごとに行われている。又その都度状況に応じて行われている作成は、家族、職員間連携で行われている。変更のあった部分は、用紙にまとめ、職員全員で共有し実践している。結果は、都度、介護記録に記帳し、次回に反映させている。	
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	一人一人に介護記録を記入し、大切なことは申し送りや管理日誌に記入しスタッフ間で情報を共有し、介護計画の見直しにも役立っている。		
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	入居者様の意向を大切に、ご家族様の希望にも、出来る限り添えるように取り組んでいる。		

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	近くの喫茶店にでかけたりしている。たりしている。 散歩で近くの公園に出かけたときにはご近所方と会話の機会もある。		
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	入居時にご家族様・入居者様の意向を聞いて、納得が出来るように話し合いをしている。提携医にも相談している。	昨年10月から、協力医と提携を確立し、月2回の往診と週1度の訪問看護の利用が可能になった。緊急時には、夜間対応も可能である。希望の医療機関の通院も同行支援している。家族へは、投薬の変更時は書面で、その他は電話で報告をしている。	
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	1週間に1度訪問看護師がホームに来ている。入居者様の体調管理をし、重度化されないように日々の様子を看護師に報告・相談し、医師の判断を仰ぐこともある。		
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。	入居者様が入院された際、提携医を通じて紹介状を病院の医師に渡している。医療連携室を時々訪問し情報交換・相談をしている。		
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	重度化や終末期について、ご家族様と入居時に話し合いをしている。入居者様・ご家族様の意向を聞き提携医・訪問看護師と連携をとり、対応出来るように取り組んでいる。	看取りについて家族とは、入居時の他、入居者に変化があった場合等に、医師も含めて話し合いがなされている。胃ろう、吸痰の処置が必要になった場合には、退居しなければならないが、その後の行き先の支援を行っている。	
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	ホーム内で、蘇生法の講習会を定期的に行っている。また消防署で救命講習会に参加している。		
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	年2回避難訓練を行い消防署職員の方を含め反省会もあり知識の向上に繋がった。市職員による地震対策に関する講演会も実施した。	年2回消防訓練。通報、外までの避難訓練等している。災害時のために、飲食料、備品等を10日分×人数分備蓄している。地域の消防団等との連携が難しい状況だが、近隣の住宅5～6軒に救助の依頼をし、連携がある。消火器、人工呼吸の講習を受講している。	町内会に属していないため、地域に名簿がない状況である。災害時に向け、地域団体等との、より一層の連携強化が望まれる。

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
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	一人一人の人格を尊重し、穏やかに暮せるように対応している	「さん」付けで呼びかけている。「トイレ」などの直接的な表現は状況を考えている。居室はその人の「家」と捉え入る時はノックをしている。排泄の場面などで、声掛けの声の大きさなど配慮し、入居者同士お互いの尊厳が守られるように、支援をしている。	
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	本人の思いや希望が聞けるように声かけをしたり、日々の様子や表情を観察している。		
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	一人一人の生活のペースに合わせ、常に声かけを行い、その人らしく穏やかに暮せるように支援している。		
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	その人の好みに合わせた清潔な服装を用意し、おしゃれを楽しめる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	食材の準備や片付け等を入居者様のできる事をそれぞれに合わせて、一緒に行っている。	ユニットごと調理、メニュー作りをしている。献立は、当日朝に入居者と共に決めることもある。行事食は、五平餅、おこしもの、流しそうめん等提供している。誕生日には入居者の好みのもを提供し工夫がある。食事時間は、入居者の食事ペースで進められている。食材の買い出しには、入居者も同行し、好みのおやつ等購入している。おやつにはホットケーキ、お好み焼など楽しめる工夫がある。	
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	食事制限のある人、おかゆ、ミキサー食等、その人にあった食事を提供し、支援していく。水分補給は1日1500CCを目標にしている。		
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	一人一人に合わせ、声かけや見守りを行い、口腔ケアをしている。		

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	排泄パターンを記録で把握し、個々に声かけ、誘導を行っている。	水分摂取、睡眠、排泄チェック表にて、個々の排泄パターンを把握している。夜間には2時間おき巡回し、各入居者の状況に合わせ、声掛け、誘導をしている。状況を悪くしない支援での、トイレでの排泄への支援がある。声掛けでのトイレ誘導を中心に、事前の排泄を実現する取り組みがある。	
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	食事には食物繊維を多く含んだ食品を取り入れ、水分量に注意し、散歩やレクリエーションで身体を動かすようにしている。		
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	一人一人の希望を伺いながら、清潔の保持が出来るように支援しています	原則1日おきに入浴。入居者からの要望には、順番を変える等で対応。入浴前にはバイタルチェックをし、排泄には脱衣所と直通のトイレを利用している。排水口の消毒を毎回行う等、感染予防や衛生面に配慮されている。湯温は好みの温度、脱衣場、浴室の温度管理がある。足ふきマットは交換している。入浴後の飲み物は好みの物を提供している。	
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	毎朝、居室の状態を見て、清潔に気持ちよく過ごせるように、一緒にモップをかけたたり、布団を干したりして支援しています。		
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	職員全員が薬の作用や用量を理解し、安全に服用できるように支援しています。		
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	本人やご家族様から生活歴や嗜好品などの情報を得ながら、レクリエーションや役割が楽しく行えるように支援して行きます。		
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	本人の希望にそいながら散歩、買い物、喫茶店に外出できるように支援している。	入居者の希望で、スーパーへ買い物に出たり、喫茶店へ行く等の支援をしている。店の人々と顔馴染みになり関係作りができています。散歩などで近隣の住民と交流し、自家栽培で採れた野菜を、配るなど、関係を深めている。バスを借り上げての水族館見学、初詣、花見等、外出行事の工夫がある。日常的に公園、保育園等へ出かけ、住民、園児等との会話を支援している。	

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
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	個々に現金を所持することはご遠慮いただいている。 スタッフと一緒に買い物に行く時はご本人にお金をお渡しし支払いされる方もいる。		
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	直接電話を使用できないため、伝言を預かったり、手紙を本人に渡したりしている。 年賀状や暑中見舞いを送っている。		
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	壁には季節に合わせた飾り付けを行っている。花を置いたり、南向きの窓がないために日中も電気をつけて明るさを維持している。 テレビの音量も調節している。	冬期は、加湿器で湿度調節をする等、空調に配慮がある。キッチン清掃点検票を用い、衛生管理がなされている。入居者にも分かりやすい、手作りの日めくりカレンダーや、ひな人形など、季節の飾り付け(入居者との作品)がある。椅子の配置などくつろげる工夫がある。夜間もエアコンを入れ、廊下や、居室との温度差をなくしている。採光、TVの音量、バックミュージックの音など、調整している。1F2Fは自由に交流できる。	
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	テレビの前にソファを置いたり、ホール内は自由に利用ができ思い思いの場所で過ごされている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人やご家族の希望や意見を伺い、出来るだけ意向に沿うように協力している。	晴れた日にはほぼ毎回、シーツ洗い(3日での交換目安)、布団干しを利用者と共に行っている。居室清掃も毎日行い、清潔が保たれている。エアコンの設定により室温を調整したり、湿度の低い時には、濡れタオルを各部屋に置く等工夫がある。家族と相談し馴染みの物を自由に持ち込め、切り花など室内に飾っている。	
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	フロアや廊下には安全に移動ができるように手すりを設置しています。トイレの前の床にすぐわかるように目印があります。一人一人が安全に自立した生活が送れるように工夫しています。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 3 月 13 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	2	地域の方々を交えての運営推進会議が定期的に行われていない。	地域の方々を交えて運営推進会議をすすめ、利用者と地域とのつながりを作りたい。	今後も地域・近隣の方々への働きかけを継続し、交流が出来るよう、努力していきたい。	12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、行を挿入して下さい。