

# 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	2371001849		
法人名	株式会社 ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホームやすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日	平成23年12月13日	評価結果市町村受理日	平成24年3月12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1月12日	評価確定日	平成24年2月19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)】

<p>行事や外出などを積極的に支援できるように努めている</p> <p>少しでも認知症についての理解者、応援者を増やす為、地域の行事参加やホーム内イベントへのボランティアの参加協力を依頼している。</p>
--

## 【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>ホームの近くには喫茶店やスーパー、公園、小学校等があるなど、閑静な住宅地に立地している。秋には入居者と職員と一緒に手作り弁当を用意し、公園に紅葉を見に行ったり、小学校の運動会を見に行ったり、近隣のお店で食事をしたりしている。地域のボランティア(フラダンス、和太鼓、演芸等)の訪問が多く、良好な関係を築いている。和太鼓の演奏会には、近隣へチラシを配布し参加を呼びかけた。職員は理念である「笑顔と挨拶、助け合い」を念頭におき、入居者の立場に立って考え行動することで、より質の高いケアの提供を目指している。毎月、行事を企画しており、一泊旅行に行くなどの外出支援をしている。行事は2ユニット合同で行い、入居者同士や職員間の交流を図っている。</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
<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	「笑顔と挨拶と助け合い 愛にあふれる中野新町づくり」を作り上げ、実践につなげている。理念に基づき、近所の方には挨拶をするよう、心掛けている。またイベントを通じて、地域の方がホームに足を運んでくれるよう、努めている。	法人の理念のほかにホーム独自の理念があり、玄関に掲示している。ホームの理念は全職員の公募の中より決められ、会議の際に唱和している。理念に基づき、入居者同士、職員間において笑顔を決やさないケアに取り組んでいる。	
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	近隣の神社への散歩や清掃、月に数回出展するこの市へ出掛けたり、顔なじみとなった喫茶店への出入り、学区内の敬老会や盆踊り等への参加。また地域のボランティアの方々の訪問が、頻繁に行なわれている。	散歩時には、近所の方と挨拶をしたり、近隣の喫茶店を利用したりしている。ホームの夏祭りには地域の方に声をかけ参加を呼びかけた。秋には地域の祭りがあり、子ども達の獅子舞の訪問がある。また、学区の盆踊りには毎年入居者が職員と一緒に参加している。小学校の運動会に招待されたり、地域のボランティアの訪問が多い等、良好な関係を築いている。	
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	(入居)相談になどの際にアドバイスや相談には乗っているが、事業所としての取り組みは行っていない。		
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	年に六回、町内会長、地域代表、家族代表、入居者代表、管理者等の参加で、開催している。会議では、入居者の現状や様子、活動報告、行事予定を報告し、また利用者も参加し、地域の一員として出席している。	運営推進会議は家族や地域の方に出席してもらえるよう、日曜日に開催をしている。そのため地域包括支援センターの出席は難しい状況となっているが、月によっては平日に開催する等、出席してもらえるよう工夫している。会議では、家族が質問しやすいよう、ホームから声をかけ発言してもらうよう取り組んでいる。	
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	区役所には介護保険の更新申請や、保護課へ生活保護者の報告で、訪問している。	介護保険や生活保護の関係で区役所には定期的に訪問しているが、協力関係を築くまでには至っていない。行政主催の研修会には、職員より要望があれば参加できるよう配慮している。	今後も継続して、ホームの状況や考え方、現場の実情などを伝える機会を作り、直面している課題に向けた話し合いや対応に共に取り組んでいくことを期待したい。
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	人感センサーの玄関は、17時以降夜間を除き、鍵掛はせず、出入り自由である。身体拘束をしない介護に取り組んでいるが、ベッドから転落の危険性があるので、片側ベッド柵を使用している利用者もいる。	玄関は夜間を除き開錠しており、入居者は自由に出入りすることができる。基本的に身体拘束は行わない方針であるが、夜間ベッドより転倒の心配のある方に限り、安全のためベッド柵を使用している。家族には口頭で説明し、同意を得ている。	
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	高齢者虐待防止関連法については、熟知しているとは言えないが、虐待の危険性を防ぐ為にも、勉強会で初心に戻るよう、意識を高めている。		

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	弁護士、親族による後見人及び、権利擁護センターなどの支援を受けている。職員全体では制度の理解がなされていない。		
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	入居相談や契約時に説明をしている。また、必要に応じて書面などでお知らせしている。		
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	職員は、家族の来所時に声を掛け、状況を伝えながら、コミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるような、雰囲気作りに努めている。要望等あれば、添えられるよう取り組んでいる。	家族会は設けていないが、毎月発行される「やすらぎ新聞」でホームの行事案内をし、家族の参加を呼びかけ家族同士の交流が持てるよう取り組んでいる。家族の訪問は多く、来訪時に職員に要望等を言われてる方が多い。職員は管理者に伝え、すぐに解決できることはその場で取り決めを行い、時間が必要な場合は会議で話し合いをしている。また、行事の案内状に一言、書き添えてくれる家族もいる。	
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	管理者は月一回の全体ミーティングで、職員と意見交換を行なっている。決定事項は、申し送りノートで周知徹底、業務に活かしている。	月1回、会議があり職員は意見交換している。職員の思いや要望が出た時や、職員間で解決できない問題が生じた場合は管理者に報告され、全体会議で話し合い決定している。決定事項は申し送りノートで周知している。ホーム内の勉強会や同法人グループホームの研修を行っている。休憩時間は1時間確保されている。	
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	月に一度、定例会議にて管理者から各種報告を受けており、必要に応じて対応を行っている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会に参加している。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟しており、研修に参加している。その際交流を持つ機会があり、相互情報交換等をしている。		
<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	入居前に事前調査で情報収集を行い、本人とご家族と話す機会を設けている。		

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
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	入居相談や見学の段階で話を伺い、入居する前も事前調査で細かく伺う。		
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	入居相談時に意見やアドバイスなどを伝える事はあるが、他のサービスとの調整は行なえていない。		
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	生活を共に過ごしていく為に、協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行ない、同じ時間を過ごすよう努めている。		
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	家族が来所した際に、日頃の様子等を話し、また分からない事、疑問の事を話し合える関係を築いているが、中には家族と疎遠になっている方もいる。		
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	地元の方は、以前と変わらず馴染みの場や、人と出会ったりする場面もあるが、そうでない方は、馴染みの場所や、人は思い出話の場でしか出ていない。	現在住んでいる所が馴染みの場所になっている。地域の方が遊びに来てくれたりしている。地域の喫茶店を利用したり、スーパーへ買い物に出かける等馴染みの関係づくりに取り組んでいる。一人で外出する入居者や職員と一緒に同行して出かける場合もある。家族と相談のうえ、冠婚葬祭に職員が付き添い出席する等、今までの生活を継続できるよう支援している。	
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	特に本人が望まない限り、利用者同士が自由に交流しあう事ができる場所を提供し、支援に努めている。体調不良の利用者を心配し、支えあい、助け合いの関係が見られることもある。		
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	殆どサービス終了後、関係は疎遠になっている。		
<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	一人ひとりの思いや、暮らし方の希望は耳を傾け、把握に努めている。又、実現できる事はすぐ実現し、すぐに無理な場合は、月一回の行事にて実現を心掛けている。	家族から入居者本人の意向や希望をシートにまとめ、把握するよう努めている。職員は日常の生活の中で、入居者の表情や態度から、思いを察するようになっている。また、一緒に過ごす時間の中で職員が感じたことや入居者の言葉から思いを汲み取り、毎日の申し送りノートで情報を共有している。	

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	入居前に本人、家族等に話を聞き、アセスメントシートを利用して生活歴等を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	日常的に見守りを優先、利用者と接しながら、どんな状況であるか、どれ位の残存能力があるかの把握に努めている。		
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	計画に基づいて職員が書いた評価、見直しシートの情報を基に、介護計画を作成している。入居者に合わせて、3ヶ月から6ヶ月前に、変化があれば、随時計画の見直しがされている。又利用者の希望を聞き、要望がある場合には、取り入れている。家族の特に意見を言われない。	入居時には入居者の情報シートをもとに1週間の計画を立て、1カ月後に見直している。現状に即した介護計画を作成するため、毎月会議を行い、職員の意見や情報を収集している。基本的に6カ月毎の見直しであるが、体調やADL(日常生活動作)に変化があれば、随時計画を見直している。職員は出勤時に必ず各種の記録を確認してからケアに入っている。	
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	生活の記録に日々の様子やケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、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	介護計画にない利用者のニーズを出来るだけかなえられるよう努めている。		
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	民生委員の方が利用者の顔を覚えていて、外出先などで声を掛けてくれる。利用者馴染みのボランティアの訪問、近所の喫茶店、お店等と顔見知りになり、いつも声を掛けてくれるほど、利用してくれる。		
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	協力医療機関による月2回の定期受診(往診)、及び緊急時の対応。 本人のかかりつけ医での受診は、家族の協力を求め、入居の際に協力医か、かかりつけかを相談している。	入居時に家族にかかりつけ医について説明し、希望のかかりつけ医を選択してもらっているが、多くの方がホームの協力医に変更している。協力医の往診は月2回行われている。その他のかかりつけ医への受診は基本的に家族に付き添いをお願いしているが、家族と相談のうえ職員が同行する場合もある。	
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	看護師が週三日勤務しており、その際に健康上の問題は相談している。緊急時には電話で指示を仰ぐ事もある。その為、少しの異変にも気づき、対応する事ができる。		

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。	医療機関に利用者の情報を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、家族の意向を確認し、医療関係者との連携を図っている。緊急時の場合には、夜間でも主治医が駆けつけてくれる。家族、看護師、医師の協力の下、その状況に合った利用者への支援を見極め、チームで支援を行っている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」について家族に説明し、家族の意向を確認している。協力医との協力体制が確立されており、いつでもかけつけてくれる。重度化した場合は、ホームでできる限りのことを支援しているが、医療行為が必要となった場合は病院への入院となる。	
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	事務所内に緊急連絡表があり、掲示している。応急手当や訓練などは一部の職員は対応できるが、全職員とは言いがたい。		
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	ホーム内における災害対策の勉強会を行なっているが、全職員が参加していない為、全職員が身につけているとは言い難い。水、食料、懐中電灯など、災害時に必要な物品を備蓄している。	災害対策の勉強会は行っているが、ホームとしての実地訓練には至っていない。地域の防災訓練には見学しに行っており、町内会長から消防団への入団の話をいただいている。備蓄品については、水、乾パン、防災頭巾、懐中電灯等を準備している。	実地訓練には至っていないことから、入居者も参加して訓練を実施することを期待したい。
<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	人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に、意識し声掛けをしている。又、それが守られていない場合には、全体ミーティングにて話し合いをしている。	親しみをこめて、女性の入居者には名字ではなく下の名前で呼んでいる。入居者は人生の先輩であり、話をする時には目線の高さに注意にし、上から話しかけることがないよう努めている。居室への入室は、ノックをしたり、声をかけることを徹底しプライバシーに配慮している。	状況によってはトイレの介助時に戸が開けたままになってしまうこともあるため、より一層の配慮に期待したい。
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	殆どの方が、自分の希望を表出する事ができている。		
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	利用者のペースで生活できる様、見守りながら希望に沿って、柔軟に支援をしている。		
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	起床時に服を選べる人は、選択し自ら選んでいる。又本人が意思表示をしなくても、身だしなみを整えて生活できる様、支援している。髪型は本人の意志に基づき、好きな長さにカットしている。		

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
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	利用者の出来る力を活かしながら、食事の準備、片付けと一緒にこなしている。又、一緒に買い物に行き、自らの食べたいものを購入したり、食事を作ってもらうときに、好みの味付けをしてもらう事もある。	献立は職員が分担して作成し、入居者の希望も取り入れている。食材は1日おきに買い物に出かけ、入居者も同行している。食事の準備や片づけは、入居者と職員が行い、食器洗いについては、洗い場を三箇所に分けて使いやすい工夫している。	
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	食事は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行っている。食事のバランスは考えているが、栄養(カロリー計算)などは、考慮するまでに至っていない。食べる量は個々に異なる為、食器の大きさを変えて配慮している。		
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に、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	朝晩、声かけや介助にて行っている。		
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	一人ひとりに応じて、パターンを把握し、タイミングを見計らって誘導している。リハビリパンツから布パンツへ、変わった方もいる。	入居後におむつからリハビリパンツに、布パンツへと移行している入居者も多い。トイレには入居者に分かりやすいようトイレマークをドアに貼っている。トイレ誘導する時には、周りの入居者に配慮しながら声をかけている。	
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	牛乳やヨーグルト等を多く取り入れているが、改善されない利用者に関しては医師の指導の下、薬を服用している。		
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	日曜日以外は、午後よりいつでも入浴可能である。本人に確認を行い、体調が悪くない限り、本人の意思により入浴して貰っている。	日曜日以外の午後に入浴している。入浴の好きな方は毎日入浴しており、ほとんどの方は週2~3回を目安に入浴している。入浴剤を使用しているが、入居者によっては混乱される方もいるため、状況に応じて使用し楽しんでもらっている。	
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	ソファがリビングに置いてあり、そこで過ごしたり、居室で横になったり、思い思いに過ごしている。		
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	普段服用している薬は、処方せんにて確認できるようにしているが、全職員が把握しているとは言い難い。新しく処方された薬に関しては、申し送りノートにて全職員が確認している。		

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	買い物や散歩、家事全般を楽しみや役割として、利用者本人が希望されるので支援している。		
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	近くに馴染みの喫茶店があり、入居者同士で出掛けたり、二の市に出かけ買い物をしたり、希望に沿った外出が出来るよう支援している。落ち着いた様子や、外に出たそうな素振りがある時は、職員が付き添い、散歩をする。	日常的に散歩に出かけることは難しい状況であるが、近くの喫茶店やスーパーへの買い物に入居者も一緒に出かけ、外出の機会をつくるようにしている。花見や紅葉狩り、一泊温泉旅行などはできるかぎり全員に参加してもらい、気分転換や季節を感じてもらえるよう取り組んでいる。	
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	管理できる方は小額ではあるが管理してもらっており、出来ない方は一緒に買い物へ行き、欲しい物などを買っている。 お金の使用は「やすらぎ新聞」にて報告しており、お小遣い帳にて管理している。		
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	電話はリビングカウンターに設置しているが、使用される方がいない。頼まれて職員がかけることはある。行事、年賀状等、家族の方へ手紙が出せるよう、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	リビングには、食卓の他ゆったりとしたソファがあり、くつろげるスペースとなっている。クリスマスや、ひな祭りなど、季節を感じさせる行事には、飾り付けをして楽しんでいる。	共用の空間は広く、テーブルやソファは入居者が寛げるよう配置している。食事中はテレビを消したり、音を小さくする等、食事に集中できるようにしている。鉢植えの植物を置くことで、季節感を楽しむことができるよう工夫している。	
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	共用空間には、食卓とソファがあり、その中で思い思いに過ごしている。特に工夫はしていない。		
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	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、心地よく過ごせるよう配慮されている。居室には手作りのカレンダーや、写真、本人の作品、人形等が飾られている。	居室にはエアコン、照明、鏡、レースカーテン、ナースコール、クローゼットが備え付けられている。ほとんどの入居者はベッドを使用しているが、布団を敷いている方もいる。使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらい、仏壇を持ってきている入居者は、ろうそくは安全上のため、電気式の物を利用している。居室の入口には職員手作りの表札が掛けられている。	
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	居室には表札をかけ、トイレには張り紙をすることで、少しでも混乱しないよう配慮している。脱衣所に手すりを追加したり、安全に配慮している。		



### 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	2371001849		
法人名	株式会社 ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホームやすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日	平成23年12月13日	評価結果市町村受理日	

※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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

<p>行事や外出などを積極的に支援できるように努めている。</p> <p>少しでも認知症についての理解者、応援者を増やす為、地域の行事参加やホーム内イベントへのボランティアの参加協力を依頼している。</p>
---

【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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

# 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	「笑顔と挨拶と助け合い 愛にあふれる中野新町づくり」を作り上げ、実践につなげている。理念に基づき、近所の方には挨拶をするよう、心掛けています。またイベントを通じて、地域の方がホームに足を運んでくれるよう、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	近隣の神社への散歩や清掃、月に数回出展するこの市へ出掛けたり、顔なじみとなった喫茶店への出入り、学区内の敬老会や盆踊り等への参加。また地域のボランティアの方々の訪問が、頻繁に行なわれている。		
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	(入居)相談になどの際にアドバイスや相談には乗っているが、事業所としての取り組みは行っていない。		
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	年に六回、町内会長、地域代表、家族代表、入居者代表、管理者等の参加で、開催している。会議では、入居者の現状や様子、活動報告、行事予定を報告し、また利用者も参加し、地域の一員として出席している。		
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	区役所には介護保険の更新申請や、保護課へ生活保護者の報告で、訪問している。		
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	人感センサーの玄関は、17時以降夜間を除き、鍵掛はせず、出入り自由である。身体拘束をしない介護に取り組んでいるが、ベッドから転落の危険性があるので、片側ベッド柵を使用している利用者もいる。		
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	高齢者虐待防止関連法については、熟知しているとは言えないが、虐待の危険性を防ぐ為にも、勉強会で初心に返るよう、意識を高めている。		

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	弁護士、親族による後見人及び、権利擁護センターなどの支援を受けている。職員全体では制度の理解がなされていない。		
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	入居相談や契約時に説明をしている。また、必要に応じて書面などでお知らせしている。		
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	職員は、家族の来所持に声を掛け、状況を伝えながら、コミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるような、雰囲気作りに努めている。要望等あれば、添えられるよう取り組んでいる。		
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	管理者は月一回の全体ミーティングで、職員と意見交換を行なっている。決定事項は、申し送りノートで周知徹底、業務に活かしている。		
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	月に一度、定例会議にて管理者から各種報告を受けており、必要に応じて対応を行っている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会に参加している。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟しており、研修に参加している。その際交流を持つ機会があり、相互情報交換等をしている。		
<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	入居前に事前調査で情報収集を行い、本人とご家族と話す機会を設けている。		

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
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	入居相談や見学の段階で話を伺い、入居する前も事前調査で細かく伺う。		
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	入居相談時に意見やアドバイスなどを伝える事はあるが、他のサービスとの調整は行なえていない。		
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	生活を共に過ごしていく為に、協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行かない、同じ時間を過ごすよう努めている。		
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	毎月「やすらぎ新聞」でイベントなどのお知らせや招待をして、利用者と家族が共に過ごせるよう努めている。来所された際は職員は干渉しないようにしている。		
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	可能な限り支援しているが、入居後に馴染みになった場所へは極力行けるよう支援している。ホーム内で階が別の友人、夫婦の交流は出来ている。		
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	なるべくリビングへ出てきてもらえるように促したり、職員が間に入り会話をしようと努めているがなかなか上手くいかない。気の合わない利用者もいるので、喧嘩にならないように、間に入る場合もある。		
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	必要または要望があれば、支援を行う意思はある。		
<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	自らの思いを訴える利用者が少ない為、本人の仕草や動作などで把握するよう、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	入居前に本人、家族等に話を聞き、アセスメントシートを利用して生活歴等を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	毎日、朝夕と申し送りをしており、カンファレンスの時間を利用し、「出来る事・出来ない事シート」を作成し、全職員が把握できるよう努めている。		
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	月一回全体ミーティング内で、カンファレンスを行い本人、ご家族の意向を元に計画作成担当者が介護計画を作成している。 介護計画は就業前に各職員が確認し、ケアにあたるようになっている。		
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	生活の記録に日々の様子やケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しいに活かしている。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来るだけかなえられるよう努めている。		
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	一部利用者のみ、スーパーや喫茶店などを利用してきているが、殆どの方は利用出来ていない。		
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	協力医療機関による月2回の定期受診(往診)、及び緊急時の対応。 本人のかかりつけ医での受診は、家族の協力を求め、入居の際に協力医か、かかりつけかを相談している。		
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	看護師は週3日勤務しており、申し送りを受けるなどしてその都度、医療機関に受診を行っている。		

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
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。	医療機関に利用者の情報を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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	重度化や終末期の際は、協力医療機関と看護師の意向と共に、本人や家族、職員で話し合い、方針を決定する。		
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	事務所内に緊急連絡表があり、掲示している。応急手当や訓練などは一部の職員は対応できるが、全職員とは言いがたい。		
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	ホーム内における災害対策の勉強会を行なっているが、全職員が参加していない為、全職員が身につけているとは言い難い。水、食料、懐中電灯など、災害時に必要な物品を備蓄している。		
<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	尊重しつつ、プライバシーを害さないよう、声かけには注意している。		
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	意思表示が上手くできない利用者には、表情や動作を注意深く見ている。又は、選択肢を用意して、自ら選んでいただけるよう支援している。		
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	行動を見守りながら、その人のペースに合った過ごし方をして欲しいが、職員によっては希望にそぐわない時がある。又出来ない時は、説明し納得を得るように、心掛けている。		
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	本人の希望にそぐわない場合がある。毛染め等は、利用者さんの希望や願望によって、行なう場合がある。		

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
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	食器洗いは、ほぼ全員行なっている。お酒が飲める方は夕食時にお酒を楽しまれている。出来る方には食事準備の手伝いもお願いしている。		
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	食事は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行なっている。食事のバランスは考えているが、栄養(カロリー計算)などは、考慮するまでに至っていない。		
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	毎食後は出来ていないが、朝晩と声かけ介助にて、行なっている。		
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	利用者個々に介護計画があり、トイレ誘導を行なっている。トイレチェック表をつけている。		
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	牛乳やヨーグルト等を多く取り入れているが、改善されない利用者に関しては医師の指導の下、薬を服用している。		
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	日曜日以外は午後よりいつでも入浴できるようになっているが、職員の都合で入浴が行われている場合がある。職員によっては入浴の時間帯が制限されている場合がある。		
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	食後すぐに横になっていただく事は避けているが、本人の要望や、こちらの支援によって横になって休んでいただく時間は、作っている。		
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	普段服用している薬は、処方せんにて確認できるようにしているが、全職員が把握しているとは言い難い。新しく処方された薬に関しては、申し送りノートにて全職員が確認している。		

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	利用者の出来る範囲に応じて洗濯たみ等、様々な役割を持ってもらっているが、職員の効率を優先される場面も目立ち、散歩など利用者を優先できない場面もある。		
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	基本的に希望される方が無いが、希望される方への対応は行っている。しかし必ずしも希望に沿えるとは限らない。		
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	管理できる方は小額ではあるが管理してもらっており、出来ない方は一緒に買い物へ行き、欲しい物などを買っている。 お金の使用は「やすらぎ新聞」にて報告しており、お小遣い帳にて管理している。		
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	電話はリビングカウンターに設置しているが、使用される方がいない。頼まれて職員がかけることはある。携帯を使用している方もいる。 イベントの案内状に家族に一言書かれる方がいる。		
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	季節感のある飾り付けや花などを飾る。 環境整備を整えるよう努めている。		
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	リビングのソファやテーブルで利用者同士が過ごす事はあるが、共有空間内で一人になる工夫はなされていない。		
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	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、居心地をよく過ごせるよう配慮されている。が、職員の必要に応じて収納されてしまう場合がある。		
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	居室には表札をかけ、トイレには張り紙をすることで、少しでも混乱しないよう配慮している。目的地へ誘導などしている。		



### 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	13	避難訓練が行えていない。	利用者を交えての避難訓練。	今まで災害等について話し合われたことなどを実際に訓練として行い、災害対策を見直す。	12ヶ月
2	3	運営推進会議への地域包括支援センターの参加。	地域包括支援センターの参加。	平日開催の回数を増やす。	12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。