

### 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	2390800106		
法人名	株式会社川島コーポレーション		
事業所名	瑞穂やわらぎ苑 (2階)		
所在地	名古屋市瑞穂区井の元町205番地の1		
自己評価作成日	平成24年10月 9日	評価結果市町村受理日	平成24年11月16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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2390800106-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2390800106-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年10月25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>少人数のグループホームなので利用者全員に目が届き、個別ケアも実施出来ています。</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>管理者をはじめ要職にあった職員(介護支援専門員、看護師)の離職があり、新たな管理者の下でチームワークを重視した支援を目指している。管理者の方針は、「できることはやってもらう、できないことを支援する」と、明快であり、利用者への支援充実のために職員への気遣い(職員意見の尊重)も忘れない。 2ユニットではあるが、各ユニットの定員は6名であり、利用者個々の状態に合わせた手厚い支援を可能としている。ただ、高齢化や要介護度の進行によって、活動的な支援に対応できる利用者がいなくなっており、外出支援も実施が困難な状況である。 様々な課題と向き合っているホームであるが、管理者、職員一丸となつての奮闘に期待したい。</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 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
<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	事業所の基本理念を掲げ、管理者及び職員はその実践につながる努力をしている。	「その人らしく生きる・自分の意思で生活する・地域の中で暮らすことを支援する」ことを理念としている。各フロアその他、エレベーターの中にも理念を貼り出し、職員は常に意識しながら利用者を支援している。	
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	町内会に加入し、買物、散歩等を通じ声を掛けて頂くなど地域の一員として定着して来ているが、日常的な交流までには至っていない。	近隣の方が植木やふかし芋を届けてくれたり、散歩中に声をかけてくれたりと、地域に馴染んできている。夏には地域のお祭りに参加した。	
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	利用者との通院、散歩等を通じ実践を通して積み上げて来ている。認知症の方の理解や支援の方法を地域の人々に目にして頂いている。		
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	家族への報告等はされているが、毎回参加される家族は同じ方が多く、全ての家族に伝わっていない。	運営推進会議には、いきいき支援センター職員、民生委員、家族の代表が参加している。参加できていない家族から、「参加したいので会議が開催される曜日や時間を検討してほしい」との声があった。	開催の曜日や時間を調整し、一人でも多くの家族が参加できるような工夫をお願いしたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	名古屋市へは転倒等の事故報告を行っています。いきいき支援センターの担当者とは会議に参加頂き、協力体制を取っています。	必要に応じて、介護支援専門員が区の担当者のところへ出向き、生活保護受給者に関することやホームの運営について報告するとともに、情報収集をしたり、適切な指導をうけたりしている。	
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	「身体拘束をしないケア」をコンプライアンスと共に理解し、実践に努めているが防犯及び危険防止の為、玄関施錠は止むえず行っている。	スタッフ会議において身体拘束について話し合い、「拘束しないケア」を常に心がけている。スピーチロックについても、職員全員が意識している。	
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	管理者や職員はそれぞれ事業所内で虐待が見過ごされる事の無いよう注意を払い、防止に努めている。		

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	名古屋市の研修にて学ぶ機会是与えられているが、職員同士話し合う機会は少ない。		
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	契約の締結に関しては時間をかけ説明し納得行くまで時間をかけています。又変更がある場合は家族会議を開き説明しています。		
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	利用者や家族等が意見要望を管理者や職員及び外部者へ表せる機会は設けられており、それらを運営に反映させている。	運営推進会議のほか、半年に1回家族会を開催し、家族が意見を述べる機会を提供している。家族の来訪時に個々の意見や要望を聞き取り、運営に反映させるよう努めている。	ホーム運営に理解を示す家族がいる一方で、足が遠のいている家族がいることも事実。家族会や運営推進会議への呼びかけを継続して行ってほしい。
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	職員の意見及び提案等はカンファレンス及びミーティングの機会を設け運営に反映させている。	この一年間に、管理者を含め複数の職員の退職・交代があり、現管理者は日常から職員の話をよく聞くことを重視している。職員が自由に発言し創意工夫できるよう、職員の自主性を重んじている。	
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、職員のやりがい働きがいについては代表者へその都度提案をしている。又給与水準、労働時間等については法律上正しく行われている。		
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	各種研修会に参加する機会が設けられており、職員のスキルに応じ参加し、トレーニングを行っています。		
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	同業者との交流については、職員レベルでは行われてはいない。		

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	管理者及び全職員はサービス導入時より本人の安心を確保する為に日々の関わりで傾聴し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族等からも要望等を十分に聞き取りし、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族がが必要としている支援に沿えるように他のサービス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	職員は一方的な立場に立つ事無く、暮らしを共にする家族のように安心出来る関係を築けるよう努めている。		
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	職員は本人と家族との絆を尊重しながら家族と一緒に本人を支援する関係を築いている。		
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	家族の協力も含め本人の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。	友人がホームを訪ねて来たり、電話がかかってきたり、馴染みの関係を継続しているが、利用者の高齢化と介護度の進行とともに、それも薄れてきている。沖縄からの古い友人の電話にも、利用者の反応は薄い。	
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	利用者同士が関わりを持ち、お互いに支え合うような関係になれるよう声掛けをし、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	契約終了後は相談が少ない為、これまで面会等に訪れているだけであるが、相談があれば支援をしていく。		
<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	一人一人の希望意向を全て本人本位で対応できる訳では無いが、本人に立場に沿った対処に努めている。	利用者の介護度の進行とともに、希望や意向を聞き取ることは困難になってきている。日常の様子から思いをくみとるために、利用者ごとの担当者を定めることを検討している。	目標達成計画に上げていた利用者ごとの「気づきノート」の作成が実現にいたらなかったのは残念であるが、「担当制」の成果に期待したい。
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	一人一人のこれまでの生活歴や生活リズムを把握し、環境作りに生かすよう努めている。		
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	一人ひとりの心身状態の変化を職員同士で観察、話し合い、記録を通じて共有し把握に努めている。		
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	本人・家族・職員各々の意見やアイデアが反映された介護プランを立て、変化があればカンファレンス等を実施し、現状に即し見直しされている。	介護計画を作成している介護支援専門員は担当となって間もないが、ホームの介護職員からの配置転換のため、家族やホーム職員と意思疎通ができていない。が、思いや意向を重視したプランの作成例はない。	その人らしさを支援する「個別ケア」は、思いや意向をかなえるための介護計画の作成が必須。その人らしさの感じられる介護計画の作成を見たい。
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	個別の介護記録の記入、申し送りを通じ職員間の情報が共有され、介護サービスの実践や介護計画の検討・見直しに活かされている。		
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	本人や家族の状況の変化に応じ、速やかに検討し柔軟な対応支援を実施している。		

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	運営推進会議にはいきいき支援センター職員・民生員の方に参加して頂き、協働して安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	本人及び家族の納得を得た上で地域の協力医療機関の主治医による月2回の往診が行われており、適切な医療を受けられるよう支援している。	内科・神経内科の専門医と歯科医が提携医となり往診している。病状によっては提携医から紹介を受け、家族と職員1名が同行のうえ、より専門性の高い病院を受診している。	
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	看護職不在の為、職員同士が気がついた情報を共有し主治医に指示を頂いています。		
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。	利用者が入院した際も病院側との情報交換や相談に努めており、退院時の受け入れ体制も整えている。		
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、家族等と早い段階から話し合いを行い、主治医の意見も取り入れ、事業所として出来るサービスを説明し支援している。	できる限りの支援は惜しまないが、看護師が退職したことや、機械浴の設備がないために、入浴できなくなった時点で他施設への転居を勧めることを基本としている。利用者・家族には入居時にその旨を説明している。	
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	AED導入時全職員が講習に参加している、対応マニュアルは常備してあるが、応急手当や初期対応の訓練は定期的に行われていない。又新規職員は未実施。		
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	定期的な非難訓練を実施している、消防署を通じた災害対策は出来ているが、地域住民の協力体制は未だ出来ていない。	火災を想定した避難訓練を行なっているが、夜間を想定した訓練には至っていない。スプリンクラーが設置されており、近隣の工場には避難が必要な時は援助してくれるよう依頼している。	夜間を想定した避難訓練を実施し、悪条件の中でどのようなリスクが存在するのかを、職員が知っておくことも必要と思われる。

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	一人ひとりの人格を尊重し、自尊心やプライバシーを損なわなような声かけや言葉使いで対応している。	利用者が心地よく感じる声かけを心がけており、利用者の苗字にさんづけで呼びかけている。安全確認のため、日中は居室のドアを開けている。	
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	本人の思いや希望を表現しやすいよう支援し、自己決定が出来るように努めている。		
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	職員側の都合を優先する事無く、一人ひとりのペースを大切に本人の希望に沿って日々過ごせるよう支援している。		
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	毎月の訪問理美容で希望のカット、顔剃り等が出来るよう支援している。更衣の際も本人のお気に入り着が着られるよう支援している。		
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	調理・片付けを手伝われる際は見守り支援をしている。現状調理を手伝う利用者は殆どいないが、準備、片付けを手伝って頂いている。	利用者の希望を聞き取って献立を作っている。提携医と相談のうえ、食べたい物を食べただけ提供している。ホームの駐車場でカレーパーティーを催し、ピクニック気分食事を楽しんだ。	
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	個々の食事量・水分量・栄養バランスを把握し、必要な利用者には食事介助を行っている。		
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	口腔内の清潔を保ち、誤嚥防止の為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実施している。		

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	一人一人の排泄パターンや能力を把握し、時間を見ての声かけや誘導を試み、排泄の失敗やおむつの量を減らし、トイレでの排泄や排泄の自立化を支援しています。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。各居室にトイレがあるため、居室に誘導し室内で声かけて周囲にわからないよう配慮している。	
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	便秘の原因とその影響を理解し、個々の排便状態を把握し、飲食物の工夫、便秘薬の服用で予防に努めています。		
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	一応入浴日を決めてはいるが、その日の体調・気分・状況に応じいつでも入浴出来るよう支援している。	ほとんどの利用者が週2～3回入浴しているが、入浴を拒む利用者には無理強いすることなく、足浴や清拭で対応している。重度化によって、シャワー浴が中心になりつつある。	
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	一人ひとりの生活環境や状況に応じて日中休息の時間を設け、又夜間は安眠出来るよう支援している。		
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	職員は誤薬防止の為に2重チェックを実施しており一人ひとりの薬の内容、目的、副作用、用量の理解をしており、服薬の支援と服用後の症状の観察に努めています。		
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	声かけし散歩等で気分転換出来るよう支援している。		
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	現在外出希望される利用者は殆どいないので散歩等の支援のみである。	高齢化に伴い自立歩行が困難な利用者が多く、外出が難しくなっている。駐車場でのカレーパーティーなどで、外気に触れる機会を設けている。帰宅願望の強い利用者は、日に何度も散歩に出かけることがある。	



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
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	原則お金の所持は遠慮して頂いているが、お財布とお金を手元に持っている事で安心される方には家族の協力を得て少額のお金を所持して頂いています。		
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	家族や先方の理解を得た上で、希望に応じて電話をしたり手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	リビング等の共用空間はどの利用者にも不快や混乱を招く事が無いよう配慮し、生活感や四季折々の折り紙や装飾などで季節感を取り入れ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	食堂を兼ねたリビングは適温に管理され、季節を感じる飾りつけが施されている。温度管理が行き届き、温度で四季を感じる事ができないための配慮である。周りは閑静な住宅街で騒音もなく、落ち着いた環境にある。	
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	リビングでは利用者同士で交流出来るような居場所を設け、又一人になれる離れた場所も工夫している。		
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	各居室は本人や家族と相談しながら使い慣れた物や好みの物を配置し、本人が居心地良く過ごされるような工夫をしている。	もともと企業の社員寮であったため、各居室に洗面所とトイレが設置されている。テレビ、机、いすなどが持ち込まれているが、全体的に個人の持ち物は少ない。車いすの走行のため、持ち物を整理した居室もあった。	
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	施設内は一人ひとりの理解力や残存能力を活かして安全で出来るだけ自立した生活が送れるような環境作りを工夫している。		

### 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	2390800106		
法人名	株式会社川島コーポレーション		
事業所名	瑞穂やわらぎ苑 (4階)		
所在地	名古屋市瑞穂区井の元町205番地の1		
自己評価作成日	平成24年10月 9日	評価結果市町村受理日	平成24年11月16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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2390800106-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2390800106-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年10月25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>少人数のグループホームなので利用者全員に目が届き、個別ケアも実施出来ています。</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>管理者をはじめ要職にあった職員(介護支援専門員、看護師)の離職があり、新たな管理者の下でチームワークを重視した支援を目指している。管理者の方針は、「できることはやってもらう、できないことを支援する」と、明快であり、利用者への支援充実のために職員への気遣い(職員意見の尊重)も忘れない。 2ユニットではあるが、各ユニットの定員は6名であり、利用者個々の状態に合わせた手厚い支援を可能としている。ただ、高齢化や要介護度の進行によって、活動的な支援に対応できる利用者がいなくなっており、外出支援も実施が困難な状況である。 様々な課題と向き合っているホームであるが、管理者、職員一丸となつての奮闘に期待したい。</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 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している (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	事業所の基本理念を掲げ、管理者及び職員はその実践につながる努力をしている。		
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	町内会に加入し、買物、散歩等を通じ声を掛けて頂くなど地域の一員として定着して来ているが、日常的な交流までには至っていない。		
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	利用者との通院、散歩等を通じ実践を通して積み上げて来ている。認知症の方の理解や支援の方法を地域の人々に目にして頂いている。		
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	家族への報告等はされているが、毎回参加される家族は同じ方が多く、全ての家族に伝わっていない。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	名古屋市へは転倒等の事故報告を行っています。いきいき支援センターの担当者とは会議に参加頂き、協力体制を取っています。		
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	「身体拘束をしないケア」をコンプライアンスと共に理解し、実践に努めているが防犯及び危険防止の為、玄関施錠は止むえず行っている。		
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	管理者や職員はそれぞれ事業所内で虐待が見過ごされる事の無いよう注意を払い、防止に努めている。		

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	名古屋市の研修にて学ぶ機会是与えられているが、職員同士話し合う機会は少ない。		
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	契約の締結に関しては時間をかけ説明し納得行くまで時間をかけています。又変更がある場合は家族会議を開き説明しています。		
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	利用者や家族等が意見要望を管理者や職員及び外部者へ表せる機会は設けられており、それらを運営に反映させている。		
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	職員の意見及び提案等はカンファレンス及びミーティングの機会を設け運営に反映させている。		
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、職員のやりがい働きがいについては代表者へその都度提案をしている。又給与水準、労働時間等については法律上正しく行われている。		
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	各種研修会に参加する機会が設けられており、職員のスキルに応じ参加し、トレーニングを行っています。		
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	同業者との交流については、職員レベルでは行われてはいない。		

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	管理者及び全職員はサービス導入時より本人の安心を確保する為に日々の関わりで傾聴し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族等からも要望等を十分に聞き取りし、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援に沿えるように他のサービス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	職員は一方的な立場に立つ事無く、暮らしを共にする家族のように安心出来る関係を築けるよう努めている。		
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	職員は本人と家族との絆を尊重しながら家族と一緒に本人を支援する関係を築いている。		
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	家族の協力も含め本人の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。		
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	利用者同士が関わりを持ち、お互いに支え合うような関係になれるよう声掛けをし、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	契約終了後は相談が少ない為、これまで面会等に訪れているだけであるが、相談があれば支援をしていく。		
<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	一人一人の希望意向を全て本人本位で対応できる訳では無いが、本人に立場に沿った対処に努めている。		
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	一人一人のこれまでの生活歴や生活リズムを把握し、環境作りに生かすよう努めている。		
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	一人ひとりの心身状態の変化を職員同士で観察、話し合い、記録を通じて共有し把握に努めている。		
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	本人・家族・職員各々の意見やアイデアが反映された介護プランを立て、変化があればカンファレンス等を実施し、現状に即し見直しされている。		
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	個別の介護記録の記入、申し送りを通じ職員間の情報が共有され、介護サービスの実践や介護計画の検討・見直しに活かされている。		
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	本人や家族の状況の変化に応じ、速やかに検討し柔軟な対応支援を実施している。		

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	運営推進会議にはいきいき支援センター職員・民生員の方に参加して頂き、協働して安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	本人及び家族の納得を得た上で地域の協力医療機関の主治医による月2回の往診が行われており、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	看護職不在の為、職員同士が気がついた情報を共有し主治医に指示を頂いています。		
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。	利用者が入院した際も病院側との情報交換や相談に努めており、退院時の受け入れ体制も整えている。		
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、家族等と早い段階から話し合いを行い、主治医の意見も取り入れ、事業所として出来るサービスを説明し支援している。		
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	AED導入時全職員が講習に参加している、対応マニュアルは常備してあるが、応急手当や初期対応の訓練は定期的に行われていない。又新規職員は未実施。		
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	定期的な非難訓練を実施している、消防署を通じた災害対策は出来ているが、地域住民の協力体制は未だ出来ていない。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、自尊心やプライバシーを損なわなような声かけや言葉使いで対応している。		
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	本人の思いや希望を表現しやすいよう支援し、自己決定が出来るように努めている。		
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	職員側の都合を優先する事無く、一人ひとりのペースを大切に本人の希望に沿って日々過ごせるよう支援している。		
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	毎月の訪問理美容で希望のカット、顔剃り等が出来るよう支援している。更衣の際も本人のお気に入り着られるよう支援している。		
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	調理・片付けを手伝われる際は見守り支援をしている。現状調理を手伝う利用者は殆どいないが、準備、片付けを手伝って頂いている。		
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	個々の食事量・水分量・栄養バランスを把握し、必要な利用者には食事介助を行っている。		
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	口腔内の清潔を保ち、誤嚥防止の為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実施している。		



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	一人一人の排泄パターンや能力を把握し、時間を見ての声かけや誘導を試み、排泄の失敗やオムツの量を減らし、トイレでの排泄や排泄の自立化を支援しています。		
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	便秘の原因とその影響を理解し、個々の排便状態を把握し、飲食物の工夫、便秘薬の服用で予防に努めています。		
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	一応入浴日を決めてはいるが、その日の体調・気分・状況に応じいつでも入浴出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの生活環境や状況に応じて日中休息の時間を設け、又夜間は安眠出来るよう支援している。		
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	職員は誤薬防止の為に2重チェックを実施しており一人ひとりの薬の内容、目的、副作用、用量の理解をしており、服薬の支援と服用後の症状の観察に努めています。		
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	声かけし散歩等で気分転換出来るよう支援している。		
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	現在外出希望される利用者は殆どいないので散歩等の支援のみである。		

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
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	原則お金の所持は遠慮して頂いているが、お財布とお金を手元に持っている事で安心される方には家族の協力を得て少額のお金を所持して頂いています。		
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	家族や先方の理解を得た上で、希望に応じて電話をしたり手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	リビング等の共用空間はどの利用者にも不快や混乱を招く事が無いよう配慮し、生活感や四季折々の折り紙や装飾などで季節感を取り入れ、居心地良く過ごせ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	リビングでは利用者同士で交流出来るような居場所を設け、又一人になれる離れた場所も工夫している。		
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	各居室は本人や家族と相談しながら使い慣れた物や好みの物を配置し、本人が居心地良く過ごされるような工夫をしている。		
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	施設内は一人ひとりの理解力や残存能力を活かして安全で出来るだけ自立した生活が送れるような環境作りを工夫している。		

### 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	65	曜日、時間等の問題で毎回参加される家族が同じである。	前回までは同じ家族が1組であったが2組以上の参加を実現する。	新しい入居者については入居の際、会議の事をお話し理解を得て参加を募る。	6ヶ月
2	63	利用者の家族とのパイプを強化する。	利用者の状況を2ヶ月に1回は文章でお知らせする。	各階にて利用者に対し担当を決め、担当者からコメントを記入して貰い、それにケアマネ、施設長がコメントを付け加えて利用者の家族へ送付する。	6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。