

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	ニチイケアセンター鶴が沢 (1階)		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢二丁目316		
自己評価作成日	平成24年 1月31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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JiyosyoCd=2391400039-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 3月 8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)】

少しずつですが地域に馴染んできたのではないかと感じております。次のステップとしてはご利用者様のレベル下げない取り組みを考えています。ホームの中で利用者同士が話し合いでトランプ遊びに興じている姿をみるとほのぼのとしてきます。ホームの中での社会参加、地域の中での社会参加を増やし愛のある愉快でたのしいホームになれることを望み地域に発信していきたいです。3月1日緑文化小劇場にて認知症の講演会がありその中でグループホームの発表会の部に合唱で参加いたします。普段の1日の流れのほんの1駒ですが、皆さんの前で合唱するんだという気持ちがスタッフに伝わっています。これからは地域に発信していく御利用様の精神の活性化に繋げて元気のいいホーム作りをめざします。

【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)】

苦勞していた地域との交流が、ますます順調に動き出している。弁護士一警察署長一校長のつながりから中学校との交流が始まったのに続き、運営推進会議メンバーの民生委員の骨折りで、「ニチイまつり」には念願の地域住民の参加が叶った。
区主催の「認知症講演会」には、利用者が職員と共に出演して見事な合唱を披露した。客席には、非番の職員に混じって大勢の家族が詰めかけ、はるばる遠方より駆けつけた親戚の姿もあった。
梅見のイベントでは、会場で家族が待ち受けて利用者とは合流する等、ホームの取り組みの質の向上とともに、家族の協力的な支援体制が強まっているように感じられる。
「車いすV字ベルト」に続き、「4点柵ベッド」も、全て利用ゼロとなった。

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
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	鶴が沢の独自の理念は【愛】 【愛】という言葉を中心に1階2階はお客様の為に進むべき方向性を示している	今年より、ホーム独自の理念を「愛」と定め、利用者を優しい「愛」で包んだケアを目指している。突然予測不可能な行動をとる女性利用者を、男性利用者が優しくいたわるなど、利用者間にも「愛」は芽生えている。	
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	夏まつりでは近所の方は参加なかったがニチイまつりでは参加いただき今後の交流の輪が又ひとつ増えてきたようにおもわれます。	念願であった地域住民を招いてのホームイベント「ニチイまつり」が実施された。成功の裏には、積極的に動いてくれた民生委員の尽力があった。弁護士、警察署長、校長、民生委員・・・、応援団が増えてきた。	
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	運営推進委員会では地域の方に構成委員になっていただき、緑区の地域包括支援センター主催のグループホームの部に合唱で出場しました毎日のレクリエーションのせいかです。		
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度は必ず開催している ホームの報告以外にも嚙下体操の紹介(マッサージ師)やリハビリパンツの交換の仕方(ホームスタッフ)をデモンストレーションして家族からは好評を得た	年間6回の運営推進会議が実施された。参加者を増やすために、開催曜日を変えたり、家族会を同一日に設定したりと、様々な工夫を凝らしている。	
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取り組んでいる	推進会議にはいきいき支援センター職員が毎回出席していただき意見を頂いている 3/1には緑区内で開催される認知症講演会にホームからも合唱で参加して事業所の取り組みを紹介している	運営推進会議に、市や区の職員(担当者)の参加はないが、地域包括センターの職員が毎回出席しており、市とのパイプ役となっている。区主催の催しに、利用者・職員が参加して場を盛り上げた。	
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	毎月の検討事例を記録して拘束を解除に向けて話し合いをしてきた。家族の同意も得られたので24年3月にはホーム内は身体拘束ゼロになる	昨年は車いすの「ベルトはずし」に成功し、今年は5名の4点柵ベッド利用者も、「柵なし」の見通しが立ってきた。「拘束ゼロ」を宣言して丸2年、目標達成の日は近い。	2年間、地道な活動の成果が結実した。目標を立てて取り組むことの大切さを実感されたことと思う。傍から見ていた証人として、素直に拍手を送りたい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム会議で研修を行い何気ない言葉でも虐待に繋がる事を事例をまじえてスタッフと勉強してきた		

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
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	管理者・ケアマネは講習会に参加して学習している 現在入居者3名は後見人制度を利用している		
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 重要事項の説明や特に看取り・医療連携・利用料金については納得頂けるように確実にやっている		
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	2ヶ月に1回の開催時は利用者や家族からの意見を頂き支援に繋げられるように努力しています 取り入れなどは意見から実施に繋がりました	ホームの支援体制が整備されるのに比例して、協力的な家族が増えてきている。梅見の遠足では、現地に家族の姿があった。区が主催したイベントに利用者が出演したが、客席には多くの家族が陣取った。	
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出せるようにしている 職員の業務や悩みなどは個人面談を設けて一緒に解決できるようにしている	2ユニットのホームに男性職員が8名おり、男性の割合が多い。トイレ、入浴等の異性介助の問題や心配事は、管理者が個別に話を聞いたり指導したりしている。	
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	管理者は朝夕の申し送りや休憩時間・就業後の声かけの際に少しの時間でも話す時間を作り常に悩みや困りごとは無いかを気にかけるようにしています		
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	ホーム内の研修は出来るだけ参加しやすい雰囲気につけています 法人外の研修も休憩室に貼りだし参加があればシフトの調整にも協力している		
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	法人内の繋がり以外は外部の研修に参加する事で機会が増えるので参加の促しはしている		

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	入居時のアセスメントの媒体にセンター方式を記入し家族からの昔の様子を聴くようにしています 本人からも必ず希望を聴き介護計画書に取り入れるようにしています		
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	家族が困っている事、不安なことを傾聴しホームでの対応を一緒に考え進めていくようにしています。		
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かけホームでの出来ること、ご利用者の状況を見て他の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	ご利用者様に安心して生活して頂けるように馴染みの関係を目指しています。時には、労わりの言葉をかけていただきスタッフが恐縮する時もあります。		
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	推進委員会、家族会、お花見会、夏祭り、空きの遠足など家族とご利用様との距離を開けないイベントを企画したり一緒に考え支える関係を持てるようにしています。		
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	趣味仲間、教え子さんの恩師への訪問、元住んでいた地域のお友だちなど電話、訪問は続いています。	昔、利用者が世話をした人が後見人になっており、喫茶店や畑仕事に連れて行ってくれる。馴染みの店での外食や墓参り等、家族も協力して馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	1階2階合同でのレクリエーションやご利用者同士が誘い合いトランプあそびに興じている、それを見るご利用者の輪ができ大変賑やかにすごしている。		

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
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	お亡くなりになった方の娘様が生前は推進会に毎回出席くださり色々な意見を下さり、とても参考になりました。これからは推進会の補佐的な役目をお願いしたり季節のお手紙のやり取り、など相談や支援につとめています。		
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	介護記録には「・・・」本人の発した言葉を記録している。日常の会話の中から希望や意向を介護計画書に記入している	介護支援シート①、②には、利用者が発した言葉をそのまま記入して、カンファレンス時に言葉の真の意味や思いを探っている。見つけた「思い」を介護計画につなげようとの意識は高い。	利用者の何気ない一言やしぐさにも意味がある。利用者の一言が介護計画に反映されて、その人らしさの支援につながることを期待したい。
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	入居時のアセスメントの媒体にセンター方式を記入し家族からの昔の様子を聴くようにしています		
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	介護計画書と合わせて介護支援シート①②はスタッフが記入してその後はカンファレンスのたびに状態の変化や支援方法の変更があれば記入している		
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→カンファレンス→計画書の変更 介護支援シート①②はその都度記入し直している	帰宅願望の強い利用者について、居室に課題があることを掴んだ。利用者が、「自分の部屋と感じる」介護計画を作成して取り組み、居室での落ち着いた生活を取り戻した利用者の帰宅願望はなくなった。	
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	介護計画書に沿って介護記録の記入をしている 毎月のカンファレンスの他に毎日の朝・夕の申し送りで見直しがあれば必ず報告するようにしている		
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	ホームのレクリエーションや行事も強制ではなく事前に文書で参加・不参加を確認して本人や家族の希望に添えるようにしている		

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	地域のボランティアの方々に支えられホームの畑の手入れ・囲碁の対局など本人の希望を支えてく事で本人の希望が叶えられている		
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	医療連携で内科医は2週間1度の訪問 訪問看護師は週2回の訪問があり24時間対応で支援体制を整えています 協力医で地域の皮膚科医も往診対応していただきます	医療連携の強化を目的として、提携医としての医療機関を変更した。提携医は2週に1度の往診であるが、この他に歯科医、皮膚科医、マッサージ師も往診可能である。	
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	持病(高血圧・心臓疾患など)がある人も安心出来るように訪問の際に細やかに健康チェックをしていただき提携医・協力医と連携をとって頂いている		
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・提携医からは診療情報提供書の情報提供をしています 退院時は退院指導を受け食事・リハビリ・ホームでの生活の指導を受けています		
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	契約書に沿って読み上げ看取りについての説明をしています 家族の意向を十分に話し合い提携医との協力体制を持ちます	利用契約時に、重度化対応についての方針を説明している。利用者と家族からの希望で、ホームでの看取り態勢に入ったが、医療行為の必要性が生じて中断した事例がある。	
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沿って落ち着いて行動できるように提携医・訪問看護師からも指導を受け ホーム会議でもデモンストレーション研修を行っています		
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回の防災訓練を行っています 緑消防署より夜間想定訓練も受けております スプリンクラーの設置もしました	東日本大震災後の運営推進会議で、「防災」を取り上げ、食糧備蓄の点検を行った。夜間を想定した避難訓練も実施されている。	

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
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	介助が必要な時はさり気無く声かけをし個人の尊厳を大切にしている。	昼食時、気性の激しい車いすの利用者が、大声を上げて他人の食事に手を伸ばした。職員は叱りもせず、穏やかな声掛けで車いすを動かし、他の席に移して利用者の感情を落ち着かせた。	
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に心がけている、喫茶店に行く人、囲碁やトランプに興ずる人、個々のペースにあわせてのんびり過ごしている。		
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	好みの化粧品、シャンプーも好みのものを使用している。		
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	希望メニューはお客様よりの要望できている、買い物も希望材料を選んでもらい、後方付けの食器拭きは利用者様の日課になっている。	昨年の訪問調査時には、「医療給食」によって利用者の健康状態の指数が正常になっているとあったが、今回中止されていた。食事の後片付けは、利用者の役割となっている。	単に「配食サービス」の是非を問うのではなく、食事支援の意味・目的や、「配食」の利点やマイナス面、「食事づくり」の利点や欠点を職員間で話し合って頂きたい。
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、刻み、糖尿病、と1人ひとりにあった形態の食事にしていきます。		
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、必ず口腔ケアをしています。洗面所まで行かない人はベット上、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	自立支援における基本の「き」はやはり排泄パターンを習慣を生かして、トイレでの自立にむけた支援を行っている。	排泄自立している利用者も多いが、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いる。利用者個々の排泄パターンを把握し、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、室内歩行、ラジオ体操、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	不穏のある人は、不穏の少ない午前中に入ります。3日以上空ける事のないように、声掛けしています。	入浴拒否がある利用者は、時間を置いたり職員を変えたりして声掛けしている。男性職員が多いこともあり、同性介助を望む女性利用者の入浴日が、翌日にずれ込むこともある。	
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	その時の体調にあわせ和室、居室で休んでもらったり利用者本位にて対応している。		
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	服薬ファイルに薬の説明書を変更ごと差し替えスタッフはその都度服薬の変更確認をする。		
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	近くの喫茶店、宝くじ、化粧品、等ご利用者の要望にあわせ近場であれば散歩を兼ねて支援しています。又地域のスーパーへ食材を買いにご利用者とタクシーにてでかけています。	散歩以外の外出(買い物、外食等)は、タクシーを使うことが多い。地域の喫茶店では、常連客と会話を楽しむ利用者もいる。天気の良い日には、テラスで日光浴をする利用者の姿もある。	

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	お小づかいはホームにて管理し個人的に必要な物があればスタッフの見守り支援により好きなものを買っていただきます、もっているだけで不安な気持ちが無くなる方、など家族の確認を取って支援させていただいています。		
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、知人からの電話は取次ぎをし手紙を読む人には渡し返事が書きたい人にはハガキを用意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	季節ごと貼り絵、行事のときの写真、レクリエーションでつくった花、チョウチョウの折り紙など季節にあわせて工夫し季節感をだしています。	ホールは広くて開放的であり、南側の窓からは明るい陽射しが差し込んでいる。楽しそうなホームイベントの写真が、ホールの壁に貼りだしてある。	
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	リビングの長いす、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	ペットの人、床で布団の、畳敷きの方、それぞれ家族の協力のもとに、安全安楽な空間作りを心がけています。	花の好きな女性利用者の居室には、季節の花や立派な胡蝶蘭の鉢植えが飾られていた。この居室は、利用者の娘さんが、時々花を取り替えに来る。	
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、他のかたは馴染みの筆筒、椅子、写真を飾り落ち着けるようにしています		

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	ニチイケアセンター鶴が沢 (2階)		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢二丁目316		
自己評価作成日	平成24年 1月31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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2391400039-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 3月 8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)】

少しずつですが地域に馴染んできたのではないかと感じております。次のステップとしてはご利用者のレベル下げない取り組みを考えています。ホームの中で利用者同士が話し合いでトランプ遊びに興じている姿をみるとほのぼのとしてきます。ホームの中での社会参加、地域の中での社会参加を増やし愛のある愉快でたのしいホームになれることを望み地域に発信していきたいです。3月1日緑文化小劇場にて認知症の講演会がありその中でグループホームの発表会の部に合唱で参加いたします。普段の1日の流れのほんの1駒ですが、皆さんの前で合唱するんだという気持ちがスタッフに伝わっています。これからは地域に発信していき御利用様の精神の活性化に繋げて元気のいいホーム作りをめざします。

【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)】

--

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
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	鶴が沢の独自の理念は【愛】 【愛】という言葉を中心に1階2階はお客様の為に進むべき方向性を示している		
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	夏まつりでは近所の方は参加なかったがニチイまつりでは参加いただき今後の交流の輪が又ひとつ増えてきたようにおもわれます。		
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	運営推進委員会では地域の方に構成委員になってなっただき、緑区の地域包括支援センター主催のグループホームの部に合唱で出場しました毎日のレクリエーションのせいかです。		
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度は必ず開催している ホームの報告以外にも嚙下体操の紹介(マッサージ師)やリハビリパンツの交換の仕方(ホームスタッフ)をデモンストレーションして家族からは好評を得た		
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	推進会議にはいきいき支援センター職員が毎回出席して下さり意見を頂いている 3/1には緑区内で開催される認知症講演会にホームからも合唱で参加して事業所の取り組みを紹介している		
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	毎月の検討事例を記録して拘束を解除に向けて話し合いをしてきた。家族の同意も得られたので24年3月にはホーム内は身体拘束ゼロになる		
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	ホーム会議で研修を行い何気ない言葉でも虐待に繋がる事を事例をまじえてスタッフと勉強してきた		

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
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	管理者・ケアマネは講習会に参加して学習している 現在入居者3名は後見人制度を利用している		
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 重要事項の説明や特に看取り・医療連携・利用料金については納得頂けるように確実にやっている		
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	2ヶ月に1回の開催時は利用者や家族からの意見を頂き支援に繋がれるように努力しています 遠足の介護タクシー利用の要望・希望献立の取り入れなどは意見から実施に繋がりました		
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出せるようにしている 職員の業務や悩みなどは個人面談を設けて一緒に解決できるようにしている		
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	管理者は朝夕の申し送りや休憩時間・就業後の声かけの際に少しの時間でも話す時間を作り常に悩みや困りごとは無いかを気にかけるようにしています		
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	ホーム内の研修は出来るだけ参加しやすい雰囲気に気をつけています 法人外の研修も休憩室に貼りだし参加があればシフトの調整にも協力している		
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	法人内の繋がり以外は外部の研修に参加する事で機会が増えるので参加の促しはしている		

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	入居時のアセスメントの媒体にセンター方式を記入し家族からの昔の様子を聴くようにしています 本人からも必ず希望を聴き介護計画書に取り入れるようにしています		
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	家族が困っている事、不安なことを傾聴しホームでの対応を一緒に考え進めていくようにしています。		
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かけホームでの出来ること、ご利用者の状況を見て他の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	ご利用者様に安心して生活して頂けるように馴染みの関係を目指しています。時には、労わりの言葉をかけていただきスタッフが恐縮する時もあります。		
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	推進委員会、家族会、お花見会、夏祭り、空きの遠足など家族とご利用様との距離を開けないイベントを企画したり一緒に考え支える関係を持てるようにしています。		
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	趣味仲間、教え子さんの恩師にの訪問、元住んでいた地域のお友だちなど電話、訪問は続いています。		
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階合同でのレクリエーションやご利用者同士が誘い合いトランプあそびに興じている、それを見るご利用者の輪ができ大変賑やかにすごしている。		

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
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	お亡くなりになった方の娘様が生前は推進会に毎回出席くださり色々な意見を下さり、とても参考になりました。これからは推進会の補佐的な役目をお願いしたり季節のお手紙のやり取り、など相談や支援につとめています。		
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	介護記録には「・・・」本人の発した言葉を記録している。日常の会話の中から希望や意向を介護計画書に記入している		
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	入居時のアセスメントの媒体にセンター方式を記入し家族からの昔の様子を聴くようにしています		
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	介護計画書と合わせて介護支援シート①②はスタッフが記入してその後はカンファレンスのたびに状態の変化や支援方法の変更があれば記入している		
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→カンファレンス→計画書の変更 介護支援シート①②はその都度記入し直している		
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	介護計画書に沿って介護記録の記入をしている 毎月のカンファレンスの他に毎日の朝・夕の申し送りで見直しがあれば必ず報告するようにしている		
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	ホームのレクリエーションや行事も強制ではなく事前に文書で参加・不参加を確認して本人や家族の希望に添えるようにしている		

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	地域のボランティアの方々に支えられホームの畑の手入れ・囲碁の対局など本人の希望を支えてく事で本人の希望が叶えられている		
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	医療連携で内科医は2週間1度の訪問 訪問看護師は週2回の訪問があり24時間対応で支援体制を整えています 協力医で地域の皮膚科医も往診対応していただきます		
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	持病(高血圧・心臓疾患など)がある人も安心出来るように訪問の際に細やかに健康チェックをしていただき提携医・協力医と連携をとって頂けている		
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・提携医からは診療情報提供書の情報提供をしています 退院時は退院指導を受け食事・リハビリ・ホームでの生活の指導を受けています		
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	契約書に沿って読み上げ看取りについての説明をしています 家族の意向を十分に話し合い提携医との協力体制を持ちます		
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沿って落ち着いて行動できるように提携医・訪問看護師からも指導を受け ホーム会議でもデモンストレーション研修を行っています		
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回の防災訓練を行っています 緑消防署より夜間想定訓練も受けております スプリンクラーの設置もしました		

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
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	介助が必要な時はさり気無く声かけをし個人の尊厳を大切にしている。		
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が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に心がけている、喫茶店に行く人、囲碁やトランプに興ずる人、個々のペースにあわせてのんびり過ごしている。		
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	好みの化粧品、シャンプーも好みのものを使用している。		
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	希望メニューはお客様よりの要望できている、買い物も希望材料を選んでもらい、後方付けの食器拭き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 一食軟菜食、一口大カット、刻み、糖尿病、と1人ひとりにあった形態の食事にしていきます。		
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、必ず口腔ケアをしています。洗面所まで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	自立支援における基本の「き」はやはり排泄パターンを習慣を生かして、トイレでの自立にむけた支援を行っている。		
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、室内歩行、ラジオ体操、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	不穏のある人は、不穏の少ない午前中に入ります。3日以上空ける事のないように、声掛けしています。		
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	その時の体調にあわせ和室、居室で休んでもらったり利用者本位にて対応している。		
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	服薬ファイルに薬の説明書を変更ごと差し替えスタッフはその都度服薬の変更確認をする。		
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ました。		
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	近くの喫茶店、宝くじ、化粧品、等ご利用者の要望にあわせ近場であれば散歩を兼ねて支援しています。又地域のスーパーへ食材を買いにご利用者とタクシーにてでかけています。		

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
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	お小づかいはホームにて管理し個人的に必要な物があればスタッフの見守り支援により好きなものを買っていただきます、もっているだけで不安な気持ちが無くなる方、など家族の確認を取って支援させていただいています。		
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、知人からの電話は取次ぎをし手紙を読む人には渡し返事が書きたい人にはハガキを用意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	季節ごと貼り絵、行事のときの写真、レクリエーションでつくった花、チョウチョウの折り紙など季節にあわせて工夫し季節感をだしています。		
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、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、床で布団の、畳敷きの方、それぞれ家族の協力のもとに、安全安楽な空間作りを心がけています。		
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、他のかたは馴染みの筆筒、椅子、写真を飾り落ち着けるようにしています		

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。