

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)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	名古屋市瑞穂区井ノ元町205		
自己評価作成日	平成25年 9月 7日	評価結果市町村受理日	平成25年10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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2390800106-00&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	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 9月24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。食事面においても個々の利用者様から好き嫌いを聞き出し、メニューに反映させ嫌いなものを打さないようにしています。

【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)】

社員寮を改造した2ユニット12名定員(1ユニット6名×2)のごじんまりしたホームである。重度化した利用者の退居があり、平均介護度は2.56と、大幅に低くなった。これまでは実施が難しかった地域との交流や外出支援にも、ある程度の見通しが立ってきた。
 利用者の思いや意向を汲んで、その人らしい暮らしを実現させようとの取り組みが始まり、掴んだ利用者の意向を介護計画に取り上げて支援している。介護計画の実践に関しては、家族の協力も見逃せない。帰宅願望のある入居間もない利用者を、家族が每晚自宅に連れて帰り、ホームで泊まれる日を少しずつ増やしていった。週1日が週2日になり、利用開始6ヶ月を経過した現時点では、気の合った友達もでき、ホームの住人としての落ち着いた暮らしを取り戻している。

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
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	事業所のフロア及びエレベーター内に基本理念を掲示し管理者及び職員はその実践に努めています。	理念に忠実に支援することを目指し、支援の現場だけでなく、エレベーターの中にも理念が貼りだしてある。「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」が主旨である。	
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	毎朝隣近所の方とは日常的に挨拶し、昨年よりは格段に良い関係を築いています。又、近所のスーパー、小売店で必要な食料品等を購入し地域の一員として交流に努めています。	ホームと隣接する家の住人が利用者となっていることもあり、地域との関係が深まっている。地域のお米屋さんやスーパー(店長)等も、よき理解者となっている。	
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	利用者との散歩及び通院、お祭り等町内会への参加などで地域に対しての認知度を高め、支援についての発信を実践しています。		
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	運営推進会議においては出来るだけ多くの利用者の家族に参加して頂き(毎回2組以上)、多くの意見からサービス向上に努めています。	年間6回の運営推進会議の基準をクリアし、課題であった家族の参加も増えてきた。ただ、会議の内容については、やや形骸化の傾向がみられる。	会議メンバーによる意義・目的の再確認や内容の再検討が望まれる。外部評価の結果の報告だけにとどまらず、目標達成計画の進捗管理や達成に向けての検討等が期待される。
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取り組んでいる	いきいき支援センターの方とは会議に参加頂き協力体制を取っています、又区役所とは生活保護の入居者の件で連絡を取り合い、市役所に関しては事故報告及び職員の研修で連絡を取っています。	区役所担当者とは、相互に情報交換を行って信頼関係を築いている。実現には至っていないが、区役所から紹介のあった生活保護受給者の受け入れに関して前向きな検討が行われている。	
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	身体拘束については最低減は家族の承諾を得て行っていますが、拘束しないケアについてミーティング等で勉強会を実施しています。	ベッドからの転落の危険性がある2名の利用者について「柵」を設置している。家族の了解を取ったうえで実施しており、詳細な記録を作成している。「柵」をしない支援について、管理者、職員は検討を重ねている。	
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	管理者や職員は事業所内にて虐待が見逃される事の無いように注意を払い、防止に努めています。		

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
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	名古屋市の研修には順次参加し学ぶ機会には職員に与えています、ただ社内での学ぶ機会は少ないと思います。		
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利用者様の家族が納得行くまで時間をかけています。又改正等があれば家族会議を開き説明をしています。		
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	年6回の地域推進会議、年2回の家族会議及び日々の面会等において家族の意見を施設に伝える機会は確保され、施設運営に反映されています。	「運営推進会議に出席したいので、開催日を変えて欲しい」との家族の要望には沿えなかったが、着実に家族の参加が増えて来た。隔月、「家族への手紙」を送付し、ホームの状況や利用者の状態を伝えている。	前回調査と比較し、明らかに家族の気持ちがホームに近づいて来た。家族アンケートに見られるように、家族からの意見が出やすくなったのは、ホームの取り組みの成果であろう。
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	カンファレンス、日々の申し送り、2か月に1回のミーティング等で職員の意見、提案は活用されています。	異業種からの転職者も含め、男性職員が増加し、チームとしてのまとまりが出てきた。有給休暇の消化率も高く、働きやすい職場環境が整備されている。	
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	職員は管理者を通して代表者に対しやりがい等の提案をしています。又給与水準及び労働条件については法律上正しく行われています。		
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	資格の無い職員については働きながら会社の費用で資格取得するシステムがあります。		
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	管理者は日々利用者確保の為に同業他社に対し営業に努めています、それ以外にも居宅介護事業所の交流サロン等も活用し、情報の取得に努めています。		

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
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	管理者及び職員はサービス導入時から本人の安心と要望に耳を傾け問題があればカンファレンスを直ぐ開き対応しています。		
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	新しく入居された家族様には重点的に会議に出席頂くよう声をかけ、早く信頼関係が築けるよう努力しています。		
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	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を含めた対応に努めています。		
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	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	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	家族及び友人の協力を得、これまで行って来た勉強会等への参加は継続出来るよう支援に努めています。又、面会、電話連絡については必ず本人に会ったり連絡つくよう支援しています。	利用者自身の認知症の進行、ADLの低下によって、これまでの取り組みが中断してしまったが、古くからの同好の志である友人が車で迎えに来て、図書館や勉強会に参加していた事例がある。	利用者の状態が回復し、あるいは他の方法(ホームからの提案や工夫)によって、旧友との関係が再構築されることを期待したい。
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	利用者同士の関係を把握し孤立を避けるよう支援に努めています、日々のレクリエーション等を職員から提案を受け実践に結びつけています。		

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
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	他施設へ移られた場合は退去後に必ず面会に行き、その後状態を確認しています。		
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	介護度の進行に伴い思いや希望を一人一人くみ取る事は困難になっていますが、出来るだけ本人の立場に沿った対処に努めています。	半数近くの利用者が、自ら意見や要望を口に出すことができる。思いや意向を表せない利用者には、これまでの生活歴や顔の表情、しぐさ等を観察して、「〇〇をしましょうか？」と、誘い水を向けている。	
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	入所前にケアマネが利用者本人及び家族に対し聞き取りをし、入所後のサービスに生かしています。		
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	入居後1週間前後は特別に記録を様式2に詳しく記入し、職員同士の情報の共有化に努め、必要であれば家族に閲覧しています。		
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	ケアマネが本人、家族、職員から聞き取りをし介護プランを立てています。又、変化があればすぐカンファレンスを開き現状に即したプランに変更しています。	介護計画を活かして、ホームでの暮らしを充実させた例があった。帰宅願望の強い利用者を、家族の協力で毎日自宅に連れて帰って泊ませ、週に1日、週に2日と徐々にホームで泊まれる日を増やしていった。	左例の利用者は、現在は帰宅願望も弱く、ホームの住人になっている。朝刊の定期購読で落ち着きが出た利用者の例もあり、今後も介護計画の実践による生活の充実を期待したい。
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	通常の記録は様式1へ記入し、特別な出来事があった場合は様式2へ記入するよう決まっています。尚内容については申し送りにて引き継ぎが実施されています。		
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	食事については白いご飯が食べれない方には特別に麺類を用意したりして柔軟な対応をしています。これも1ユニット6名と言う少人数だから出来るサービスと思います。		

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
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	入居前に本人、家族から地域資源となる物を聞き取りするが、入居後も聞き取りをし地域資源の把握に努めています。		
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	地域の内科及び神経内科の専門医による月2回の定期検診、週1回の歯科医による定期健診、又皮膚科の専門医による月1回の定期検診も始めています。	通院治療が必要な利用者について、近くに家族が住んでいれば付添いをお願いしているが、職員が同行する場合も多い。ホームと家族が情報共有するため、「家族への手紙」には、医療に関する情報提供欄もある。	
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	看護職不在の為職員同士が築いた事を共有化し、それを主治医に指示頂いています。		
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。	病院についてはソーシャルワーカー様と日頃から営業で訪問し情報を共有化しています。退院時の受け入れ体制も出来ていません。		
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	看護師がいない事及び機械浴の設備が無い事を入居前に家族に説明し必要になった時点で他施設を紹介しています。	以前、看護師が配置されていた時には、「看取り」を行ったこともあったが、現在の職員の力量を考慮した場合、管理者は「一定の限度を決めての支援」を考えている。いざという時に利用者に迷惑が掛からないよう、家族とも話し合いを行っている。	
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	応急手当までは出来ないが、緊急連絡網を整備し緊急事故に備えています。又、AEDを苑に置き緊急に備えています。		
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(3, 9月)に利用者様の防災訓練を実施しています、又消防署から訓練用の消火器を借り、職員で消火訓練を実施しています。	エレベータ、外階段共にユニットの入り口より外にあり、利用者の避難には適していない。避難訓練では、各フロアの1ヶ所に集まる訓練をしている。夜間を想定した避難訓練の実施が無い。	夜間の災害発生時には、地域の協力が不可欠。運営推進会議等を使う等して地域の協力を要請し、地域住民が参加する防災訓練の実施が望まれる。

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	利用者様を呼ぶには苗字にサンをつけて呼ぶよう徹底しています、又、夜間のみ扉をオープンにし事故防止に努めています。	食事の時間も、排泄や入浴の介助時も、職員は利用者を尊重した丁寧な言葉掛けで対応している。呼びかけも、利用者が心地よく感じる声掛けを心がけており、利用者の苗字にさんづけで呼んでいる。	
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	食事面では好きなものを聞き出しメニューに反映しています、他入浴するにも本人の意思を尊重しています。		
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	食べたい分だけ食べ、寝ただけ寝て頂く。個々の要求を素直に受け入れています。		
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	衣類に関しては季節毎に家族に協力して頂き、利用者が気に入った物を着られるよう支援に努めています。		
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	利用者からそれぞれ好きな食べ物を聴き取り、それをメニューに反映させています。又、出来る事は一緒に行っています。	ユニット定員が少ないせいもあって、利用者がまばらな状態で喫食している。早い人、遅い人、それぞれのペースを守って食事している。外食に出ることはほとんどなく、誕生会は手作りケーキで祝う。	
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	食事量水分量は記録を毎回取り、少ない場合は医師の指示を仰ぎ、栄養確保水分量確保に努めています。		
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	訪問歯科サービスを利用し、職員にも歯科衛生の重要性を認識させ、日々個々のケアに努めています。		

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
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	出来るだけトイレに座って頂き、排泄をお願いしています。	それぞれの居室にトイレ設備があり、排泄パターンの把握によって、適切な声掛け、自室への誘導を行っている。	
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	毎日の牛乳摂取、訪問マッサージの活用等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	全ての入居者に対し個別に週1回以上の入浴日を設定し、それ以外の日に置いても入浴出来るよう職員に指示しています。	利用者ごとに入浴日が決めているが、その時の気分や体調によって拒否が出る場合もある。時間を置いて誘ったり、他の職員が呼びかけたり、それでも効果が無い時には、足浴、清拭、翌日への延期等の対応となる。	
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	入居前に家族に夜間眠れるかどうか聞き取りをし、眠れない方については家族と一緒に精神科を受診し、安眠出来るように医師から指示、治療を受けて頂いています。		
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	薬のカルテは個々に管理しファイルに保存しています。職員がいつでも見れる状態になっています。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、掃除のお手伝いとか料理のお手伝いなどして頂き、気分転換になるよう努めています。		
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	現在外出を希望される方は2名おり、その方は家族と一緒に出来る事が多い。又散歩等で気分転換を図られる方もいます。	家族の協力があるため、外出支援が軌道に乗っている。郊外に農地を借りて野菜作りを楽しむ息子さんと一緒に出掛け、利用者は農作業で汗を流して来る。	

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	原則お金に関しては紛失の恐れがある為所持は遠慮頂いていますが、3千円程度は小銭入れに入れ、一緒に買い物などへ行っています。		
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	定期的に家族に許可を得て、電話などで家族、友人とお話して頂く時間を設けています。		
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	共用部分に関しては混乱を招くような刺激は無く装飾にも気を使い、季節感を取り入れた物にしています。	各ユニットの定員は6名であり、共用部分はさして広くはない。家族の訪問が重なったり、静かな場所で話をしたいという利用者・家族のために、普段使われていない別階のフロアを開放することもある。	
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	狭い空間を工夫し、一人ひとり座って頂く場所を確保しています。		
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	各個室には利用者の家族に対し、慣れ親しんだ物を持ちこんで頂くようお願いしています。	各居室に洗面台、トイレが完備されている。収納庫が設置されていることから、居室内は整理整頓が行き届いている。持込み量が際立って多い利用者はなく、整然とした居室が多い。	
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	居室内のベッドは利用者の動線を個々に配慮し、安全を考慮しさまざまな向き方向に変えています。		

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	2390800106		
法人名	(株)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	名古屋市瑞穂区井ノ元町205		
自己評価作成日	平成25年 9月 7日	評価結果市町村受理日	平成25年10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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2390800106-00&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25年 9月24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。食事面においても個々の利用者様から好き嫌いを聞き出し、栄養バランスを考慮のうえメニューに反映させ、嫌いなものを出さないようにしています。</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> </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、生き活きと働いている (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、その時々々の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	事業所のフロア及びエレベーター内に基本理念を掲示し、管理者及び職員はその実践に努めています。		
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	隣近所の方とは日常的に挨拶し、昨年よりは格段に良い関係を築いています。又、近所のスーパー、小売店で必要な食料品等を購入し、地域の一員として交流に努めています。		
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	利用者との散歩及び通院、お祭り等町内会への参加などで地域に対しての認知度を高め、支援についての発信を実践しています。		
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	運営推進会議においては出来るだけ多くの利用者の家族に参加して頂き(毎回2組以上)、多くの意見からサービス向上に努めています。		
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	いきいき支援センターの方には会議に参加頂き、協力体制を取っています。区役所とは生活保護の入居者の件で連絡を取り合い、市役所に関しては事故報告及び職員の研修で連絡を取っています。		
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	身体拘束については、緊急やむを得ない場合に限定して家族の承諾を得て行っていますが、身体拘束しないケアについても勉強会を実施し、取り組んでいます。		
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	管理者や職員は事業所内にて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
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	名古屋市の研修に職員を順次参加させ、学ぶ機会を与えています。ただ社内での学ぶ機会は少ないので、研修の充実が課題です。		
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、利用者様の家族が納得するまで時間をかけています。又、改正等があれば家族会議を開き、十分に説明をしています。		
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	年6回の地域推進会議、年2回の家族会議及び日々の面会等において家族の意見を施設や外部者に伝える機会は確保され、施設運営に反映されています。		
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	カンファレンス、日々の申し送り、2か月に1回のミーティング等で職員の意見、提案を聞く機会は確保されており、施設運営に活用されています。		
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	管理者は毎月、本部主催の会議に出席しており、職員は管理者を通して改善等の提案をしています。給与水準及び労働条件については、適正なものとなっています。		
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	名古屋市の研修や社内研修等の機会は確保されています。又、資格の無い職員については、働きながら会社の費用で資格取得するシステムがあります。		
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	管理者は、利用者確保の為に同業他社に対し営業に努めていますが、それ以外にも居宅介護事業所の交流サロン等も活用し、情報の取得に努めています。		

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
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	管理者及び職員は、サービス導入時から本人の安心と要望に耳を傾け、問題があればカンファレンスを直ぐ開き対応しています。		
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	新しく入居された家族様には重点的に会議に出席頂くよう声をかけ、早く信頼関係が築けるよう努力しています。		
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	本人と家族が必要としている支援に沿えるように、他のサービスを含めた対応に努めています。		
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	職員は、一方的な立場に立つこと無く、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	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	家族及び友人の協力を得て、これまで行って来た勉強会等への参加が継続出来るよう支援に努めています。又、面会、電話連絡については、必ず本人に会ったり、連絡がつくよう支援しています。		
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	利用者同士の関係を把握し、孤立を避けるよう支援に努めています。日々のレクリエーション等を職員から提案を受け、実践に結びつけています。		

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
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	他施設へ移られた場合は、退去後に必ず面会に行き、その後の状態を確認しています。		
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	介護度の進行に伴い、思いや希望を一人ひとり汲み取ることは困難になっていますが、出来るだけ本人の立場に沿った対処に努めています。		
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	入所前にケアマネが利用者本人及び家族に対して聞き取りをし、入所後のサービスに活かしています。		
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	入居後1週間前後は、特別に様式2に詳しく記録し、職員同士の情報の共有化に努め、必要であれば家族に閲覧しています。		
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	ケアマネが本人、家族、職員から聞き取りをして介護プランを立てています。又、変化があればすぐカンファレンスを開き、現状に即したプランに変更しています。		
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	通常の記録は様式1へ記入し、特別な出来事があった場合は様式2に記入するよう決まっています。尚、内容については、申し送りにて引き継ぎを実施しています。		
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	食事については、白いご飯が食べれない方には特別に麺類を用意したりして、柔軟な対応をしています。これも1ユニット6名の少人数だから出来るサービスだと思います。		

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
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	入居前に本人、家族から地域資源となるものを聞き取りし、入居後も聞き取りを継続して地域資源の把握に努めています。		
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	地域の内科及び神経内科の専門医による月2回の定期検診、週1回の歯科医による定期検診を実施しています。又、皮膚科の専門医による月1回の定期検診も始めています。		
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	看護職不在の為、職員同士が気づいたことを共有化し、それを主治医に報告のうえ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。	病院については、ソーシャルワーカー様と日頃から営業で訪問し、情報を共有化しています。退院時の受け入れ体制も出来ています。		
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	看護師がいないこと及び機械浴の設備が無いことを入居前に家族に説明し、必要になった時点で他施設を紹介しています。		
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	応急手当までは出来ないが、緊急連絡網を整備し、緊急事故に備えています。又、AEDを施設に置き、緊急時に備えています。		
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(3, 9月)、利用者様の防災訓練を実施しています。又、消防署から訓練用の消火器を借り、職員で消火訓練を実施しています。		

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
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	利用者様を呼ぶ場合には、苗字に「サン」をつけて呼ぶよう徹底するなど、誇りやプライバシーを損ねない対応をしています。		
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	食事面では、好きなものを聞き出し、メニューに反映しています。又、入浴などの際にも本人の意思を尊重しています。		
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	本人の健康面を考慮しつつ、食べたい分だけ食べ、寝たいだけ寝て頂くなど、個々の希望を素直に受け入れ支援しています。		
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	衣類に関しては、季節毎に家族に協力して頂き、利用者が気に入った物を着られるよう支援に努めています。		
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	利用者からそれぞれ好きな食べ物を聞き取り、それをメニューに反映させています。又、出来ることは一緒に行っています。		
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	食事量・水分量は記録を毎回取り、少ない場合は医師の指示を仰ぎ、栄養や水分量の確保に努めています。		
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	定期的な訪問歯科サービスを利用しています。又、職員にも歯科衛生の重要性を認識させ、日々一人ひとりの口腔ケアに努めています。		

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
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	出来るだけトイレに座って頂き、排泄することを願ひし、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	毎日の牛乳摂取、訪問マッサージの活用等で便秘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てしまわずに、個々にそった支援をしている	全ての入居者に対して個別に週1回以上の入浴日を設定し、それ以外の日にも入浴出来るよう個々の支援を職員に指示しています。		
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	入居前に家族に夜間眠れるかどうか聞き取りをしています。眠れない方については、家族と一緒に精神科を受診し、安眠出来るように医師から指示、治療を受けて頂いています。		
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	薬のカルテは個々に管理し、ファイルに保存しています。職員がいつでも見れ、理解できる状態になっています。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、掃除のお手伝いとか料理のお手伝いなどをして頂き、気分転換になるよう努めています。		
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	現在外出を希望される方は2名おり、その方は家族と一緒に出られることが多い状況です。又、散歩等で気分転換を図られる方もいます。		

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	紛失の恐れがある為、原則としてお金の所持は遠慮頂いていますが、お財布とお金を手元に持っていること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き、一緒に買い物などへ行っています。		
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	家族の許可を得て、電話などで家族、友人とお話して頂く時間を設けています。		
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	共用部分に関しては、混乱をまねくような刺激が無いよう装飾にも気を使い、季節感を取り入れたものにするなどの工夫をしています。		
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	狭い空間を工夫し、一人ひとり座って頂く場所を確保しています。		
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	各居室には、利用者の家族にお願いし、慣れ親しんだ物を持ちこんで頂き、居心地よく過ごせるような工夫をしています。		
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	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づくりに努力しています。		

(別紙4(2))

事業所名 瑞穂やわらぎ苑

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 10 月 20 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	14	管理者及び職員が同業他社との交流が無い為、サービスの質について向上が無い。	同業他社との交流を持つ、施設見学をする。	他のグループホームを見学し良い点を学ぶ機会を設ける。	6ヶ月
2				以下余白	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。