

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)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2-316		
自己評価作成日	平成25年 2月15日	評価結果市町村受理日	平成25年12月17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_2012_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25年 3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)】

まず何より地域に密着したグループホームを目指しています。地域の皆様や利用者のご家族様に支えられここまで来ました。最近では緑区内の近場にお住まいの方より空室お問い合わせや、待機状況の確認、等が増えてきました。NC鶴が沢の取り組みでは、利用者様のレベルを下げない健康体操を実践しています。3月にはいきいき支援センター主催の発表会で披露させていただきました。また推進委員会では、スタッフ不足の相談にもご家族様によっていただき、心強く感じております。地域に根ざす安全、安心なホームが今後も継続できるように常に家族皆様、地域の皆様と気楽に語らえる拠点でありたいと願ってやみません。

【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)】

地域との連携に苦勞していた時期が長かったが、今年の「ニチイまつり」に、初めて地域住民の参加があり、今年は地域からの来場者が60名を超えた。区が主催する認知症講演会への参加が恒例となっており、今年度も利用者・職員が参加して場を盛り上げた。
ホーム運営に対しての家族の理解・協力があり、良好な関係ができています。ホームの大きな課題である「職員の安定」について、家族も同じテーブルについて意見を出し合い、問題の解決を図ろうとしている。運営推進会議への参加も多く、建設的な意見をもらっている。「ニチイまつり」では、テントの借り受け、設営、片付け等に家族の大きな力添えがあった。

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
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】です。【愛】あればこそ1階も2階もお客様の為に何が出来るか常に模索し情報の共有を心がけている	ホームの理念に「愛」を掲げて2年が経過した。なかなか具体的な形は見えてこないが、ホーム内には着実に浸透している。	
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	ニチイまつりでは60名程の地域の皆様が訪れ今まで以上に地域に溶け込んでいる今後の交流の輪がひとつずつ確実に増えていくことに努力を惜しまず地域参加する	昨年の「ニチイまつり」は、初めて地域住民の参加があったことに喜びを感じたが、今年はその来場者数を60名に伸ばした。テントの借り受けや設営には、地域や家族の協力があった。	職員の意識が変われば、行動の本質が変わる。行動が変わってくれば、自ずと結果に変化が生ずる。地域交流の成果は、まさに職員意識の変革がもたらしたものの。さらなる努力を。
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	運営推進会議には地域の方に構成員になって頂き緑区地域包括支援センター主催のグループホームの部に健康体操と詩の朗読を発表し今年も参加します		
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	年6回の開催で年間の日程表を作り家族に渡しております。今回の取り組みは【口腔ケアセミナー】の講習会です毎回色んな講習会、情報発信の報告や話し合いの場として運営推進委員会が成り立っている	今年度最後(6回目)の運営推進会議に参加する機会を得た。訪問歯科のスタッフによる「口腔ケア」の勉強会があり、家族を含め参加者が熱心に学習した。毎回、有意義な会議が継続して開催されている。	
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	推進委員会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 3/5には緑区内で開かれる認知症講演会にホームから今年も健康体操、詩の朗読など普段の取り組みを紹介している	運営推進会議に、市や区の職員の参加はないが、いきいき支援センターの職員が毎回出席している。区主催の催し(認知症講演会)に、今年度も利用者・職員が参加して場を盛り上げている。	
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	H24, 3/31にてホーム内は身体拘束ゼロになりました。今後も身体拘束ゼロで事例検討を交えながら安全策で対応する	玄関の扉は常時鍵がかけられておらず、ホーム内には自由な空気が流れている。2年間かけて「拘束ゼロ」に取り組み、見事に達成した実績があり、今後も拘束をしないケアの実践を誓っている。	
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	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交えて勉強してきました。 職員同士がチェックし合い実践している		

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
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2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	重要事項からの説明、個人情報、看取り、医療連携、利用料金については納得いただけるように十分な説明時間を費やしています		
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	2ヶ月に1度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。スタッフ不足の改善案を相談したり困りごとの相談などアドバイスいただけてます	家族も職員と一丸となって、ホームの課題(職員の定着対策)に取り組んでいる。家族アンケートでも、職員の離職に関する意見や要望が多かった。	職員の離職問題に限らず、様々なホームの課題を家族をも含めて検討する仕組みが素晴らしい。法人への働きかけが無いと、根本的な解決には至らないような感もある。
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	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業務における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	約半数の職員が男性であり、雇用期間の短い職員もいる。ホーム運営の安定化のために、何とか定着してもらおうと、管理者は職員意見の収集や、運営への反映に努めている。	
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、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作りに気をつけております。研修も休憩室に貼り出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	外部研修の参加することで研修機会が増えるので参加の促しはしている。職員も自分の受けてみたい講座があれば申し込みをしています		

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
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気軽に話し合える関係作りを目指しています		
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事を促しています。 ご利用者の状況を見て他のサービス(訪問マッサージ・訪問歯科)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	ご利用者様に安心安全な生活を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、秋の遠足など家族と御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、教え子の恩師訪問以前住んでいた地域のお友だちなど電話、訪問、お手紙のやり取りなど続いています	家族が頻繁に訪れていることもあり、利用者 と他の家族との馴染みの関係ができています。運営推進会議にも5名の家族参加があり、会議後の会食会では、あちこちで会話の花が咲いていた。	
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遊びに興じている。そこに参加する人、ゲームを見ている人の輪ができ大変賑やかにすごしています		

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
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	推進委員会の補佐的な役目をお願いしたり、近くまで来ましたと立ち寄ってくださる方もおられ季節の手紙やり取りなど支援や相談につとめています		
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望みや意向を介護計画書に取り入れている	介護記録には、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。	
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利用し家族からの昔の様子を聴くようにし、その人の人となりを理解し、把握するように努めています		
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はその都度記入し直している		
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はその都度スタッフと共に直している	介護支援専門員を中心として、利用者の思いをかなえる介護計画の作成について、その方法論が検討されている。市の担当者の意見も参考として、より良い計画となるように取り組んでいる。	
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朝・夕の申し送りで変化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	ホームのレクレ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週間に1度の訪問あり、訪問看護師は週2回の訪問があります。24時間体制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	医療連携の体制が整ってきて、高齢化や重度化が懸念される利用者にとっては朗報である。内科の提携医、歯科医、皮膚科医も往診に応じてくれる。	
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)が有る人も安心してできるように訪問の際に細やかに健康チェックをしてくださり提携医・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付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	終末期のケアについて、契約時に本人・家族にホームの方針を示している。条件がそろった場合には看取りの実施の可能性もあるが、管理者は職員の介護力量に関して一抹の不安も感じている。	
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	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回の防災訓練の実施、緑消防署より夜間想定訓練の実施、非常災害に関する具体的計画の策定、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築などです。スプリンクラーも設置済みです	スプリンクラーの設置も済みであり、夜間想定訓練を含んで年間2回の防災訓練を行っている。	

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
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	介助が必要なきはさり気なく声かけをし個人の尊厳を大切にしています	約半数の職員が男性で占められ、入浴や排泄の介助面での特別な配慮が必要となっている。職員の声掛けや態度は優しく、利用者の穏やかな表情を引き出している。	
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	入居者様の要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、このペースに合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取り入れている。週に1度お化粧の講習会も取り入れている		
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決めてもらい、買い物も希望食材を選んでもらい、後片付けの食器拭きは利用者様の日課になり、食材の買い物は利用者の楽しみの1つになっています	運営推進会議の出席者をも含めて、にぎやかな昼食となった。当日は、外部から取り寄せた仕出し弁当であったが、普段は職員と利用者が共同で調理している。	かつて、“医療給食”によって利用者の持病の改善を図ったことがあったが、現時点では法人の方針で中断している。「利用者の最善の利益」のため、再度の検討を望みたい。
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、一口大カット、キザミ、糖尿病、と一人ひとりに合った形態の食事になっています。水分摂取に関しては飽きの来ないようにゼリー、スポーツ飲料利用水など幅広く提供できるよう工夫をしています		
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	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ド上またはリビングで合った対応をしている。定期的に訪問歯科に検診をしてもらっています		

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	自立支援におけるの基本はやはり排泄パターン習慣を知りトイレでの自立にむけた支援を行っている	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支援している。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	朝の宅配牛乳、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	不穩の有る人は不穩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	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。それでも、週に2回は入浴できるように調整して支援している。	
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	その時の体調のあわせ和室、居室で休んで頂き利用者本位にて対応しています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルに薬の説明書を変更毎に差し替えスタッフはその都度服薬の変更確認し、様子観察も視野に入れて服薬支援と症状の変化の確認に努めている		
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	スタッフの声がけで励まし合い自発的に日課としてこなして頂いている。利用者様が増えてきました		
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に支援している	近くの喫茶店、宝くじ、化粧品、お墓参り、等ご利用者の要望にあわせ近場であれば散歩をか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出かけています	坂があったり、閑静な住宅地の中に位置することから、散歩以外の外出にはタクシーを利用することが多い。職員シフトの都合をつけて、少しでも利用者の希望に沿った外出ができるように努力している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣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物を買っていただきます。持っているだけで不安な気持ちが無くなる人、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り次ぎをし、手紙は読める人には渡し、返事の書きたい人にはハガキを用意して書いてもらっています		
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	季節ごとの貼り絵、行事のときの写真レクレーションで作った花、自室の扉には本人が分かるように工夫し季節感を出しています	南に面した窓からは陽光が差し込み、温度管理も行き届き、ホールは広くて開放的である。家族を交えた食事会が終わった後も、職員を交えて、あちこちで利用者と家族が談笑していた。	
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	リビングの長椅子を廊下の先に置き1人座りながらリビングの方を眺めて楽しめたり、和室で畳の上に座られたりしておられる		
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	ベッドの人、床で布団の人、畳敷きの人それぞれ家族の協力もとに、安全安楽な空間作りを心がけています	これまでの生活の延長として、ベッドだけでなく、床に布団を敷いたり、畳を入れたり、様々な居室づくりの配慮がある。家族も居室の充実のために協力している。	
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	危険度の高い人は、安全第一にして他の方は馴染みの筆筒、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)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2-316		
自己評価作成日	平成25年 2月15日	評価結果市町村受理日	平成25年12月17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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=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	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 3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)】

まず何より地域に密着したグループホームを目指しています。地域の皆様や利用者のご家族様に支えられここまで来ました。最近では緑区内の近場にお住まいの方より空室お問い合わせや、待機状況の確認、等が増えてきました。NC鶴が沢の取り組みでは、利用者様のレベルを下げない健康体操を実践しています。3月にはいきいき支援センター主催の発表会で披露させていただきました。また推進委員会では、スタッフ不足の相談にもご家族様によっていただき、心強く感じております。地域に根ざす安全、安心なホームが今後も継続できるように常に家族皆様、地域の皆様と気楽に語らえる拠点でありたいと願ってやみません。

【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
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】です。【愛】あればこそ1階も2階もお客様の為に何が出来るか常に模索し情報の共有を心がけている		
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	ニチイまつりでは60名程の地域の皆様が訪れ今まで以上に地域に溶け込んでいる今後の交流の輪がひとつずつ確実に増えていくことに努力を惜しまず地域参加する		
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	運営推進会議には地域の方に構成員になって頂き緑区地域包括支援センター主催のグループホームの部に健康体操と詩の朗読を発表し今年も参加します		
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	年6回の開催で年間の日程表を作り家族に渡しております。今回の取り組みは【口腔ケアセミナー】の講習会です毎回色んな講習会、情報発信の報告や話し合いの場として運営推進委員会が成り立っている		
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	推進委員会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 3/5には緑区内で開かれる認知症講演会にホームから今年も健康体操、詩の朗読など普段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	H24, 3/31にてホーム内は身体拘束ゼロになりました。今後も身体拘束ゼロで事例検討を交えながら安全策で対応する		
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	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交えて勉強してきました。 職員同士がチェックし合い実践している		

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
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2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	重要事項からの説明、個人情報、看取り、医療連携、利用料金については納得いただけるように十分な説明時間を費やしています		
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	2ヶ月に1度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 スタッフ不足の改善案を相談したり困りごとの相談などアドバイスいただけてます		
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	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業務における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、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作りに気をつけております。研修も休憩室に貼り出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	外部研修の参加することで研修機会が増えるので参加の促しはしている。職員も自分の受けてみたい講座があれば申し込みをしています		

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
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気軽に話し合える関係作りを目指しています		
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事を促しています。 ご利用者の状況を見て他のサービス(訪問マッサージ・訪問歯科)を紹介したりもありません		
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	ご利用者様に安心安全な生活を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、秋の遠足など家族と御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、教え子の恩師訪問以前住んでいた地域のお友だちなど電話、訪問、お手紙のやり取りなど続いています		
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遊びに興じている。そこに参加する人、ゲームを見ている人の輪ができ大変賑やかにすごしています		

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
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	推進委員会の補佐的な役目をお願いしたり、近くまで来ましたと立ち寄ってくださる方もおられ季節の手紙やり取りなど支援や相談につとめています		
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望みや意向を介護計画書に取り入れている		
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利用し家族からの昔の様子を聴くようにし、その人の人となりを理解し、把握するように努めています		
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はその都度記入し直している		
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はその都度スタッフと共に直している		
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朝・夕の申し送りで変化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	ホームのレクレ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週間に1度の訪問あり、訪問看護師は週2回の訪問があります。24時間体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)が有る人も安心してでき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付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回の防災訓練の実施、緑消防署より夜間想定訓練の実施、非常災害に関する具体的計画の策定、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築などです。スプリンクラーも設置済みです		

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
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	介助が必要なときはさり気なく声かけをし個人の尊厳を大切にしています		
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	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	入居者様の要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、このペースに合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取り入れている。週に1度お化粧の講習会も取り入れている		
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決めてもらい、買い物も希望食材を選んでもらい、後片付けの食器拭きは利用者様の日課になり、食材の買い物は利用者の楽しみの1つになっています		
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	普通食以外にも飲み込みの悪い人にはゼリー、一口大カット、キザミ、糖尿病、と一人ひとりに合った形態の食事になっています。水分摂取に関しては飽きの来ないようにゼリー、スポーツ飲料利用水など幅広く提供できるよう工夫をしています		
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	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ド上またはリビングで合った対応をしている。定期的に訪問歯科に検診をしてもらっています		

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	自立支援におけるの基本はやはり排泄パターン習慣を知り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	朝の宅配牛乳、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	不穩の有る人は不穩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	その時の体調のあわせ和室、居室で休んで頂き利用者本位にて対応しています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルに薬の説明書を変更毎に差し替えスタッフはその都度服薬の変更確認し、様子観察も視野に入れて服薬支援と症状の変化の確認に努めている		
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	スタッフの声がけで励まし合い自発的に日課としてこなして頂いている。利用者様が増えてきました		
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、お墓参り、等ご利用者の要望にあわせ近場であれば散歩をか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出かけています		

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	お小遣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物を買っていただきます。持っているだけで不安な気持ちが無くなる人、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り次ぎをし、手紙は読める人には渡し、返事の書きたい人にはハガキを用意して書いてもらっています		
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	季節ごとの貼り絵、行事のときの写真レクレーションで作った花、自室の扉には本人が分かるように工夫し季節感を出しています		
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	リビングの長椅子を廊下の先に置き1人座りながらリビングの方を眺めて楽しめたり、和室で畳の上に座られたりしておられる		
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	ベッドの人、床で布団の人、畳敷きの人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、安全第一にして他の方は馴染みの筆筒、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	7	慢性的な職員不足、特に夜勤者が不足しており既存の職員に負担がかかっている。	適正人員配置を守り、適正な夜勤回数に改善したい。	夜勤経験者が夜勤希望者に同行し教育をする。その人の能力に応じて1人立ちをしてもらう。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。