

### 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	2370501302		
法人名	アンビシャス名古屋株式会社		
事業所名	ふれあいタウン中村		
所在地	愛知県名古屋市中村区名楽町二丁目17番地林ビル1階		
自己評価作成日	平成25年10月13日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が働きに来ているという感覚ではなく、家にいる感覚で介助。</li> <li>・施設という言葉は使わない。</li> <li>・一日一回大笑いをする(スタッフ含む)</li> <li>・その時の要望をその時に叶える努力と実行力を持っている。</li> <li>・開設以来利用者間のトラブルがなく皆さんがお互い助け合い生活している。</li> <li>・入居されている皆さんがふれあいタウン中村を施設と思っていないくらい家庭的な毎日。</li> </ul>
--

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;Jigvosyo_Cd=2370501302-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;Jigvosyo_Cd=2370501302-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

<p>ホームは、1ユニット6名で構成されていることで、利用者も職員も人数が少ないため、日常的に同じ顔をあわせている関係でもあり、日頃から一人ひとりに寄り添った支援が実現している。管理者は、利用者が、その日、その時を大切にしながら生活してもらえうように、職員に対して、「特別よりも日常」が大切である意味を伝えている。利用者には、親族と疎遠になった方がいることで、全体的に馴染みの方との関係継続が困難になっているが、ホームでの生活を継続しているうちに、ホームでの生活が馴染みの場所になってきており、他の利用者と寄り添った生活につながっている。また、利用者の中には、ホームが立地している地域から入居している方もいるため、利用者がホームから外出すると、そのまま馴染みの場所への外出につながっており、これまでの生活の延長にもなっている。</p>
---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年11月6日		

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	理念は管理者が作成し玄関に掲示されている。出勤時に確認し、常に意識をしている。入居者が安心楽しく過ごせるようチーム全体で努力、工夫している。	管理者は、職員に対して、「特別よりも日常」が大切であることを、自身の特養での経験を交えながら伝えている。理念を玄関に掲示しており、来訪者にも伝わるようにしている。	
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	外出時に近所の方と挨拶をしたりお話をしたりしてつながりを持っている。 また、地域の行事(清掃等)にも誘って頂き参加する事もある。地域の中学校の職場体験の受け入れも行っており、交流が来ている。	ホームは、町内会に加入しており、地域の神社の祭りに参加するなど、地域との交流にも取り組んでいる。また、中学生の職場体験の受け入れ等、ホームとしてできる協力を努めている。	
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	外に掲示板があり、介護で積み上げたものを案内し地域の方々にお役に立てるようにしている。		
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	2ヶ月に1回会議を実施している。	会議には、毎回、利用者も参加しており、利用者からの要望を確認する機会にもなっている。現状、地域の方や家族の方の参加が得られていないことが多く、ホーム内の方のみによる会議にもなっている。	ホームの基本的な姿勢や取り組みを知ってもらうためにも、可能な範囲で、地域の方や家族の継続的な参加が得られることを期待したい。
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	月に一回新聞を発行している。新聞内にて日常風景や取り組みを分かりやすく紹介している。 中村区の担当者の方は時折来てくださる。	ホームでは、ほとんどの方が生活保護を利用していることもあり、市の担当者との情報交換を行う機会をつくりながら、ホーム便りを渡したり、郵送している。また、市の研修会や講習会への参加も行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	十分に理解した上で身体拘束はゼロである。	ホームでは、職員が寄り添いながら、外に出たい方には付き添いようにしており、玄関の施錠を行っていない。また、利用者と職員の距離が近いこともあり、言葉による拘束についても、勉強する機会をつくっている。	
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	日常的に話し合いの場を持ち新しい情報はスタッフ間で共有している。スタッフも意識を強く持ち虐待はゼロである。		

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
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	中村区の担当の方から制度の説明を受けており、必要に応じて活用できる状態にある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	【契約書・重要事項説明書】は契約時に読み合わせを行い、十分に説明を行う。		
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	玄関に【意見箱】を設置、匿名にてクレームを受け付ける。また契約書に区介護保険課と国保連の苦情相談窓口の連絡先を記載している。	現状、家族と疎遠の方が多いため、家族会はない。玄関に意見箱を設置している他、意見や要望は管理者が法人代表者でもあるため、直接確認している。また、毎月、ホーム便りを発行しており、利用者の様子を報告している。	
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	管理者が現場にほぼ毎日出ているのでスタッフも意見や提案しやすい状況にある。常時耳を傾けその日その時の状態に応じた対応を早期にしている。	ホームでは、管理者が法人代表者でもあるため、日常的に業務に従事しながら、随時、職員からの意見や要望等の把握を行っている。なお、もともと職員数が少ないことで日常的に顔をあわせているため、定期的な会議は行っていない。	
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	管理者がスタッフとしてほぼ毎日現場に出ているので努力や実績はすぐに評価出来るようになっている。細かい配慮もしている。		
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	段階に応じた育成、職員の個性を大事に育てる。要望があった時には外部の研修を受ける。マニュアルや介護に関する本が常備されており常に学べるようになっている。また提携している医師より指導を受け学ぶことができる。		
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	地域の介護事業所との交流及び研修の受け入れを行っている。他施設のイベントの案内を受け参加している。		

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
<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	ふれあいシートを作成し、生活暦をしっかりと把握。初期は家庭訪問をし話をしっかりと聞く。		
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	疑問・不安については分かりやすく説明。しっかりと時間をかけて話す。その都度話をしっかりと聞きできる限り迅速に対応をする。		
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	グループホーム入所が最善か、本人・家族・ケアマネージャーとしっかりと協議する。		
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	【スタッフと介護を受ける人】という関係はなく、家族的な関係の中生活を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の方への面会時間の縛りはなく、家に遊びに来るような感覚で面会が出来るような関係を築いている。		
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	馴染みの場所へ出掛けたり、日常の散歩を通じて関係を途切れないように行う。また、友人等も気軽に面会に来ていただいている。	ホームでは、家族と疎遠になっている方もいるが、馴染みの友人の訪問があった際には交流を深めている。また、利用者の中には、区内からの入居者でもあるため、地域の馴染みのあるスーパー等への買い物にも出かけている。	
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	利用者のことで気がかりなことはすぐに口頭、申し送りノート、介護記録で情報を共有する。少人数のため利用者同士の関係はスタッフが把握しやすい。		

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
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	毎月発行の新聞を送る。写真の提供。また、ホームに遊びに来ていただける環境を作る。以前入居されていた方が訪問され近況をお聞きすることもある。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	散歩・買い物・散髪など可能な限りその時に実現する。職員全員が一人ひとりの思いや意向について感心をはあい、把握しようと努めている。	ホーム独自の「ふれあいシート」を活用しながら、利用者の情報の把握に取り組んでおり、これらを基にアセスメントにつなげている。また、日頃から同じ職員で関わっていることもあり、申し送り等を通じて、情報の共有が行われている。	
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	ふれあいシートを作成。生い立ちや趣味など細部に至るまで聞き各スタッフが把握している。また新しい情報は口頭、申し送りノートで情報の共有をしている。		
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	職員全員が利用者を総合的に見つめ、出来る力、わかる力を報告しあい日々接している。引継ぎ時に口頭や申し送りノートで情報を共有している。		
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	家族や本人を交え定期的話し合うことで現時点と将来に向けて必要であることが計画に盛り込まれている。	ホームは、1ユニット6人で構成されているため、介護計画については、基本、6か月毎に見直しているが、一人ひとりに寄り添った支援を行うために、職員の支援を随時、見直している。また、モニタリングについても、6か月毎に行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	朝・昼・夜と時間帯での変化が分かる介護記録をつけることで対応。様々な情報が記入してあり介護計画の見直しに役立っている。看護師による看護記録があり、変化があった場合は計画の見直し、変更を活かされている。		
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	散歩の日常的实施。また生活暦や趣味を活かしたサポートを行う。要望があった事は可能な限り対応する。		

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	落語やマジックのボランティアを定期的に実施。		
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	通院・往診がスムーズである医院と提携しており安心して利用していただいている。また要望があれば他医院への受診も可能。	ホームでは、協力医による2週に1回の往診が受けられており、利用者の健康状態の把握が行われている。ホームには、看護師が勤務しているため、救急搬送等の支援も行われている。また、通院支援や歯科受診についても対応している。	
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	提携している医師より身体状況・怪我などの対応の仕方を各スタッフへ指導していただいている。		
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。	入院した際の情報交換は密に行い退院後の身体状況に対する生活環境の支援。		
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	本人・家族に意見、意思を確認。書面に残しターミナルケアを行う。	ホームでは、利用者の意思を確認しながら、ホームでできる対応を行っており、看取り支援の実績もある。また、医療面でも協力医との連携や緊急時の連携にも取り組んでおり、看護師による職員への指導も行われている。	身寄りのない利用者にとっては、ホームが最後の生活の場所でもあるため、今後も継続した職員への指導等を重ねられることを期待したい。
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	マニュアルや看護指導により知識をつける。		
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	年に2回の避難訓練を利用者を含め実施している。消防署より配布されてDVDを参考に避難方法などを身につけている。	年2回、避難訓練を実施しており、職員と利用者で訓練に取り組んでいる。消防署による助言等も得られており、DVDで学習する機会もつくっている。また、ホーム内における、水、食料等の備蓄品の確保も行っている。	今後、ホーム内にスプリンクラーを設置する予定である。利用者への安全性を高めるとともに、近隣の方との連携を深める取り組みにも期待したい。

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	各利用者の性格などを把握しその人の合った話し方で対応している。	ホームは、利用者、職員とも人数が少ないこともあり、日頃から、職員による言葉遣いには意識するように努めている。そのうえで、管理者が不適切な対応を見かけた際には、その都度、注意を促すように取り組んでいる。	
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	各利用者の話がしやすいスタッフと個別で話が出来る時間を作り日常的に要望や不安を把握。他スタッフと共有している。		
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	一人ひとりのペースで生活されている。希望によりトランプなどを一緒に行ったりしている。		
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	その人らしい身だしなみやオシャレは実践されている。またサポートも行う。女性の方はマニキュアを塗ったり洋服のアドバイスをし、オシャレに興味を持ってもらっている。		
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	食事の希望を聞き入れたり出前を取ったりしてして対応している。準備や片付けを一緒に行う。	メニューに基づき職員で調理を行っている。食材は、近くのスーパーへ買い物に行っており、時には、利用者も同行することもある。また、食事時に一緒に食べるのは主に管理者であるが、利用者の状態に合わせた、トロミや刻み、減塩食にも対応している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人にあった栄養をコントロールしている。水分は医師の指導の下対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	歯科医師の指導をいただき食後の歯磨きやうがいを実施。また、必要に応じて治療も行ってもらっている。食後の歯磨きの声かけ、必要に応じ介助に入る。		

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	紙パンツから下着へもどす事ができた実績があり支援として成功している。また、定期的なトイレ誘導など個人に合わせて支援を行っている。	必要な利用者には排泄チェックを行っており、職員間で声かけのタイミング等を考えながら、トイレでの排泄を目指している。職員の取り組みもあり、利用者の排泄状態の維持がはかられている。また、食事を工夫する等、便秘対策も行われている。	
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	排泄状況の確認。原因がないか、影響をスタッフ間で話し合う。便秘の予防として寒天などを献立に取り入れたり、体操などを実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は各利用者と話し合い決めているが、希望があった場合や入浴が必要な場合はいつでも対応している。	ホームは、週2～3回の入浴であるが、毎日の入浴や夜間の時間にも対応するように取り組んでいる。重度の方も2名体制で介助を行い、浴槽に入ってもらっている。また、新製品のシャンプーを使う楽しみや、季節の柚子や菖蒲湯もとり入れている。	
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	各自生活パターンが違い、自室で昼寝されたりフロアでうとうとされたりしている。消灯時間は特に決まっていない。		
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	薬管理の徹底。説明書は薬箱にファイルされており確認できるようになっている。薬の変更があった場合は申し送りノートへ記入し各スタッフが確認をしている。		
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	介護計画に盛り込まれている。各自得意分野があり自然に中心となり様々なことが行える環境を作っている。編み物や塗り絵など一緒に作品を作っている。		
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	希望を聞き入れ外出をする。個別に対応を行う。	ホームでは、近隣から入浴した方も多いため、利用者の希望に合わせて、スーパーやコンビニ等へ買い物に出かけている。また、グループでも外出支援や、季節の花見に出かけたり、神社へ出かける取り組みも行っている。	



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
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	基本的には自己管理。 ホームにて管理の方は一緒に出掛け、支払いは利用者が行う。その際はスタッフが介助に入る。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は自由に使ってもらえる状況にある。ホーム内にはがきや切手を常備する事により手紙を書きたいときにはすぐに出せるようになっている。また手紙を書く際にはお手伝いをして支援している。		
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	居間には皆様の作品を展示したり季節に合わせた飾り付けをして季節感を出している。空気を清浄に保つためプラズマクラスターを発生させている。温湿度計を室内に設置し常に温度、湿度を快適に保っている。	ホーム内は、ビルの1階の限られたスペースに立地している。利用者がホーム内で穏やかに過ごせるように、空気清浄機を使用したり、風通しを工夫したりしている。また、リビングには、季節に合わせた飾り付けを行っている。	
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	居間にはソファがあり数人が並んでテレビを見たりお話ししたりしている。ソファスペースとダイニングスペースを分ける事により一人ひとりが好きな場所にいる。		
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	入所の段階で今まで生活で使っていたものを持ち込んでいただくようにしている。各居室にはテレビがあり好きな番組を見たりして寛げるようになっている。	建物の制約上、窓がない居室もあるが、居室内には、利用者の馴染みの物を持ち込んだり、思い出の写真を飾ったりしており、個性のある居室づくりを行っている。また、ベッド以外にも、布団で寝起きしている方もいる。	
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	必要以上の介助はせず、現状の活動レベルを落とさないようひとりひとりの出来る事を減らさないよう努めている。また居室内のレイアウトは個人の生活に合わせ配置されている。		

(別紙4(2))

事業所名 ふれあいタウン中村

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 10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	33	重度化や終末期ケアに対するスタッフへの指導等の継続。	スタッフの重度化や終末期ケアに対する知識や心構えを高める。	日常的に重度化や終末期ケアについて話し合い、知識を増やし心をひとつにする。	1ヶ月
2	4	運営推進会議に地域の方やご家族に参加していただく。	地域の方やご家族の運営推進会議への参加。	地域の方やご家族に可能な限り、参加をお願いをする。	6ヶ月
3	35	スプリンクラーの未設置。	スプリンクラーを設置し、近隣へ説明を行う。	・スプリンクラー設置に向け、準備を行う。 ・近隣への説明。	12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、行を挿入して下さい。