

### 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	2390900039		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム名古屋熱田の家 (1F)		
所在地	名古屋市熱田区一番三丁目8番25号		
自己評価作成日	平成23年 8月17日	評価結果市町村受理日	平成23年10月27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2390900039&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2390900039&amp;SCD=320&amp;PCD=23</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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年 9月26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)】**

名古屋市の中心地、熱田区、近くに熱田社、脚を伸ばせば熱田神宮、白鳥庭園など心を癒すには良い環境です、毎日の散歩欠かせません、時には手作り弁当を持って白鳥庭園で昼食を楽しみます、散歩もご利用者が午後に行きたいと言われればそのつど職員同行で出かけます、また施設での入浴は昼食後が定番ですが、ご利用者が寝る前に入りたいと言われることもあり、安全面では心配がありますが、少しでも希望に添える様努力し、また事故に対しても適切な対応、処置ができるように職員全員が上級救命講習を取得しました、限りなく普通の家庭生活に近づけ、お過ごし頂けるよう日々努力しています。

**【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)】**

開設から1ケ年を経過しようとしている新進のホームであるが母体となる医療法人は県内外で多くのグループホーム運営を行っており、ここでもその豊富なノウハウが活かされている。管理者はじめ多くの職員は同法人の運営するグループホームや他の介護事業所での勤務を経験しておりケアに対する姿勢は積極的に感じ取れた。  
館長はホームの明るさは館長次第で変わるとの信念で、開設以来取り組んでいる。行動するのは職員、職員の出来ることは職員に遣ってもら、家族・利用者は出来る限り職員が纏めて行く。館長はあくまでも事務員になりきり、職員のやる気を引き出し明るい雰囲気づくりに努めている。

**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 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	グループ全体の理念、当ホームの目標を再確認して、毎月の部会(職員会議)により情報の共有を図り実践につなげている	法人の理念を基にホーム独自の目標を掲げ、職員・管理者は共通理解に努めている。ホームの家庭的で温かな雰囲気が利用者に安心感を与え、快適な毎日を送っている。	ホーム目標の周知は徹底しているので、これからは、ホームとしての課題を明確にして、具体的な年度目標を立て、日常ケアの中でも実践に結びつける取組みを期待したい。
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	町内会に所属し、防災訓練、お祭り等の行事にも参加している、散歩の時に気持ちの良い挨拶、声掛けを心がけ地域の一員であることを覚えて頂く	町内会に参加し、行事に積極的に参加している。水防訓練には利用者と職員が参加した。散歩の途中でお花を頂くこともある。又、近所の方が「ちょっと覗かせて」とホームに立ち寄り、地域との交流は進んでいる。	認知症のケアや関わり等について地域の方々へ啓発する機会や、相談を実施する等して地域に向けた情報発信を行い地域福祉の拠点としての役割を担っていく事を期待したい。
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	運営推進会議の開催により地域の方々への認知症の理解や支援についての情報を発信している		
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	運営推進会議を活用し、地域の警察署、消防署、保健所などの意見を参考にサービス向上にいかしている	開設間もない事業所の為、会議を軌道にのせる努力をしている段階である。メンバーに興味を持たせるため毎回、警察署・消防署・保健所・薬局の幹部の方の講和の時間を設けている。	85条の必須条件となっている、役所[包括も含め]、知見者に背景を説明し、毎回出席して頂けるように働きかけ、会議が本来のあるべき姿に近づける事を期待したい。
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取り組んでいる	区役所保護係との連携にて保護受給者の入居にも前向きに取り組んでいる、また、いきいき支援センターとも関係を築くよう取り組んでいる	保護受給者の利用者に関しては、家族のやるべく仕事を代行しているので役所には、週、2~3回顔を出し、役所窓口との人間関係は構築されている。	
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	高齢者虐待防止法を基本に身体拘束、虐待についての知識を全職員に周知徹底を図っている、禁止となる行為を正しく理解し実践している	職員は身体拘束が利用者にも与える身体的・精神的な弊害を良く理解し、日中は玄関に施錠をしないで、一人一人を見守る姿勢を大切に、安全な生活を確保しながら自由な暮らしを楽しんでいる。	
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	研修会、講習会またその他の勉強会において身体拘束、虐待の防止に努めている		

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	権利擁護センター、その他のNPO法人との連携により安心して生活を送って頂けるよう支援している		
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	入居の際の契約時には重要事項説明書を説明して、理解、納得されたのち、またご意見を傾聴したのち契約する		
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	利用者様、御家族様の意見を真摯に受け止め今後の運営に反映させていく	個々の家族宛てに毎月担当者より手書きの近況報告で利用者の近況を知らせている。また面会時には日頃の様子を知らせ、希望・要望を言い易い関係を築いている。	
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	毎月、職員会議を開き、運営に関する意見や利用者についての意見も常に聞く機会を持っている	館長が全職員から慕われ何でも言い易い雰囲気があり職員間のチームワークも良い。開設一周年の節目に「イベントを行いたい」と職員からの提案を企画中である。	
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	職員個々が無理なく、楽しく、やりがいを感ずる職場環境の整備を図ります		
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	法人研修、外部研修、また緊急対応時の上級救命講習も全職員が受講、受講したい勉強会があれば参加した参加して個々のスキルアップを図る		
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	研修会、勉強会の場に於いて同業者、同職者と各事業所の問題点など意見交換を行いサービス向上させていくよう取り組んでいる		

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	こちらの考えを押し付けるのではなく、まずご利用者様のお話を伺い希望に添える様考え、初期の段階で信頼関係が築けるように努める		
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	ご利用者様にとってなにが最善であるか一番の理解者、御家族様と良く話し合いを行っている		
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	サービス提供導入時点で、今なにが必要か、サービスの優先順位をよく検討し提供に努めている		
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	本人の可能な限り出来ることは自ら行って頂けるよう声掛けを行い楽しい生活が遅れる様、関係作りを行っている		
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	御家族様が面会に来ていただける雰囲気、環境整備の確立、現在の生活状況を報告しまた家族様からも意見を頂きサービス提供に努めている		
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	近隣、遠方問わず、来所される友人、知人など気軽にお越し頂ける関係作りを図っている、またお手紙などでの関係作りも取り入れている	馴染みの人のところに出かけるのは困難なので、来所される友人・知人がゆっくりくつろいだ時間を過ごせる雰囲気作りに努めている。仲人の夫婦が見えたり、教会の神父さんが見えたりしている。	
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	一人ひとりの個性を理解したうえで共同生活、レクリエーションなどの機会を通じて少しずつお互いを理解していける様職員が間に入り孤立することのないように支援に努めている		

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	系列施設もあり必要に応じて相談や支援に努めている、退去後も随時相談を受ける様努めている		
<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	普段の生活の中での会話や行動から、各利用者様の要望を把握することに努めている、嗜好調査を年二回実施している	利用者毎に担当者が決まっており食事・散歩・入浴・買い物での利用者のつぶやきの中からも思いや意向を受け止めカンファレンス等で取り上げ職員間で共有している。	
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、ご本人様、御家族様より聴取した情報を情報収集表に記録して共有出来る様にしていく		
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	ご利用者様の生活のリズムに合わせながら、出来ることへの支援を行っている、また心身状態を把握したうえで残存能力を活用できるよう支援している		
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	ケア、カンファレンスの実施、御家族様をまじえてのカンファレンスを行い介護計画を作成している	介護計画は現状に即して立案され、日々のケアに活かし、記録・評価と展開している。又、介護計画は家族にも解かりやすく説明されている事が家族アンケートから読み取る事ができる。	
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	カンファレンス内容に基づき介護計画作成しケア、の実施、介護記録、詳細記録をもとに見直しを行っている		
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	連携協力医以外は家族対応が基本だが、都合のつかない場合は職員対応ともしている		

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	一人ひとりが持てる力を把握し安全で楽しく生活できるように発揮できる場を提供し支援している		
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	提携医による月二回の往診がある、その他のかかりつけ医等は家族の付き添いにて行っている	内科は提携医の往診が月2回ある。皮膚科・歯科については提携医の紹介で家族の付き添いで行っている。外科は入居前のところに家族が連れて行っている。	
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	週一回の看護師の訪問により状態の報告、相談をおこなっている		
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。	毎日のバイタルチェックや状態観察の情報は主治医に報告し健康状態を把握して頂けるよう努めている		
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	主治医の意見を聞き、家族等との話し合いをして共に支援に取り組んでいる	現段階では終末期の意向確認は行っていない。しかし終末期をホームで迎えたいと言われたら相談にのる姿勢は管理者にある。職員より「家族からの看取りの希望は、信頼関係があるからだと思う。託されることは誇りに思う」との前向きな意見を聞くことができた。	終末期のありかたについては、前向きな職員・消極的な職員もいると考えられるので、管理者の思いを伝え、意思の統一のためにもホーム内の研修を行いその時に備え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	全職員、上級救命講習を受講、取得 緊急時の対応マニュアルの準備をしている		
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	消防署の指導のもと避難、消火訓練等を行っている、風水害対策マニュアル等作成している	年2回避難訓練を実施している。今回は日中の訓練を行い、全員非難に20分要した。次回は夜間想定訓練を行う予定。災害マニュアルは法人のものと、熱田区のものアレンジしてホーム独自のものを作成している。	地域との関わりは会社関係・マンションが多く立地上難しい状況にあるが、運営推進会議を通して地域の方々の協力体制が構築される事を期待したい。

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	年長者としての尊敬を忘れず、個人の誇りやプライバシーを損ねない様言葉づかい、接し方に充分配慮している	日頃から人生の先輩である事、人格を尊重する事を周知しながら言葉かけや対応に心がけている。掲示物の写真や名前については家族から同意書を頂いている。	
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	会話の中で希望を傾聴し自己決定できるよう、声掛けなど支援している		
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	生活のリズムを出来るだけ壊すことのないように努めている、入浴についても、本人希望にて就寝前に入浴して頂くこともある		
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	整髪、着替え等その人らしさをだして頂けるよう支援している、訪問理容も利用している		
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	手洗いの励行後、調理、盛り付け、後片付け等もお手伝いして頂いている、また嗜好調査にて、好きなもの、食べたいものを把握するよう努めている	利用者が職員と共に盛り付け、後片付け等をしている場面を見、利用者の満足そうな表情から、食事の準備にやりがいを感じられた。食事の嗜好調査を行い、食事が楽しいものになるように取り組んでいる。	
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	栄養バランスには配慮している、水分量についても食事以外でも、また夜間でも摂取出来る様支援している、散歩後も必ず水分補給していただく		
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	食後、声掛けにて歯磨きをして頂く、自己にて行われる方もいるが、自己にて行えないご利用者様はガーグル、ハミングッド等を用いて介助を行う、就寝時には義歯を外して洗浄を行う		

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	オムツ使用は出来るだけさせている、夜間のみとしている、その人の状態に合わせた下着の選択、また排泄パターンの把握により考慮したトイレ誘導を行っている	排泄パターンを把握し、その人・時間にあったオムツを使用して、排泄のしぐさがあれば自尊心を傷つけないようにさりげないトイレ誘導をしている。リハビリパンツより布パンツに改善できた事例もある。	
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	メニューの工夫や、散歩や体操、レクリエーションで体を動かしたり水分補給に努めている、また主治医とも連携し便秘薬の処方も含め支援していく		
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	ご本人の希望を伺いながら入浴は毎日できるように準備している、入浴のタイミングもご本人が決めて夕食後に入られる方もおみえになる	入浴は、希望の時間に一人ずつゆっくり入る配慮をしている。利用者の生活習慣や意向を尊重し、夕食後に入られる利用者もいる。又入浴拒否の利用者には強制しない寄り添う支援を行っている。	
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	ご本人様の体調や状況にあわせてリビングや自室にて休息できるようにしている、居室内においても安眠できるよう室温にも配慮している		
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	主治医の意見を聞き、家族等との話し合いをして共に支援に取り組んでいる、指示に従い症状変化が見られた場合、ただちに主治医と連絡が取れるようにしている		
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	毎日の日めくりカレンダーをめぐってくれる方、食事の準備のお手伝いをされる方ほか掃除のお手伝いをされる方、役割、楽しみごとの支援をしている		
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	毎日の散歩の実施、御家族様との外出、外泊の支援も行っている、ご利用者様といっしょに近くのコンビニやスーパーへ買い物に行く	日常的な散歩の他に喫茶店・買い物や白鳥公園にも出かけている。職員は現状に満足することなく出来る限り外出の機会を増やしていきたい思いが強い。	家族アンケートでは厳しい評価を受けている項目である。家族の望む外出支援と家族の現状認識にずれが感じられる。運営推進会議のテーマとして考慮される事を期待したい。

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
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	金銭管理は施設で行っているが本人希望があれば、職員同行にて買い物にできる支援を行っている		
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	ご本人様とご家族様の要望に添って行えるようしえんしている		
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	ご利用者様に合わせたリビングの室温設定、日光の射し具合、テレビの音量設定、壁面に季節感を味わえる飾り付けを施している	明るい日が差し込むリビングは程よい室温に保たれ、壁面にコスモスの貼り絵を飾り、利用者からは「これは私たちが作ったのよ」と声かけがあった。リビングの一角にある台所は利用者から職員の姿が見え、家庭的で安心して過ごせる空間である。	
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	テーブル席以外にもテレビ前のソファ席で自由にくつろいでいただけるようにしている		
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	ご本人の家具や雑貨類の持ち込みにより安心できる居室作りを行っている、仏壇なども持ち込みされている	清掃が行き届き家具・テレビなど 思い出の詰まった物が持ち込まれ、自宅と変わらない雰囲気のある居室、余り飾らないシンプルな居室等、個性豊かな居室は利用者の生活歴そのものである。	
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	各利用者様の状態に合わせて電動ベットやポータブルトイレ、手すりなどを設置し残存能力を活かし安全な生活が送れるよう工夫している		

### 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	2390900039		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム名古屋熱田の家 (2F)		
所在地	名古屋市熱田区一番三丁目8番25号		
自己評価作成日	平成23年 8月17日	評価結果市町村受理日	平成23年10月27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)】**

名古屋市の中心地、熱田区、近くに熱田社、脚を伸ばせば熱田神宮、白鳥庭園など心を癒すには良い環境です。毎日の散歩欠かせません。時には手作り弁当を持って白鳥庭園で昼食を楽しみます。散歩もご利用者が午後に行きたいと言われればそのつど職員同行で出かけます。また施設での入浴は昼食後が定番ですが、ご利用者が寝る前に入りたいと言われることもあり、安全面では心配がありますが、少しでも希望に添える様努力し、また事故に対しても適切な対応、処置ができるように職員全員が上級救命講習を取得しました。限りなく普通の家庭生活に近づけ、お過ごし頂けるよう日々努力しています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2390900039&SCD=320&PCD=23>

**【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)】**

**【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23年 9月26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)	○ 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	グループ全体の理念、当ホームの目標を再確認して、また毎月の部会により情報の共有を図り、実践につなげている。		
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	町内会に所属し、防災訓練、お祭り等の行事にも参加している、散歩の際のあいさつは欠かさず行っている。		
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	運営推進会議の開催により地域の方々への認知症の理解や支援についての情報を発信している		
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	運営推進会議を活用し、地域の、警察署、消防署、保健所などの意見を参考にサービス向上にいかしている		
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	区役所保護課との連携にて保護受給者の入居にも前向きに取り組んでいる、また、いきいき支援センターとも関係を築くよう取り組んでいる		
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	高齢者虐待防止法を基本に身体拘束、虐待についての知識を全職員に周知徹底を図っている、禁止となる行為を正しく理解し実践している		
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	研修会、講習会またその他の勉強会において身体拘束、虐待の防止に努めている		

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	権利擁護センター、その他NPO法人との連携により安心して生活を送っていただけるよう支援している。		
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	入居の際の契約時には重要事項説明書を説明して、理解、納得されたのち、またご意見を傾聴したのち契約する。		
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	利用者、家族の意見を真摯に受け止め今後の運営に反映させていく。		
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	毎月、職員会議を開き、運営に関する意見や利用者についての意見も常に聞く機会を持っている		
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	職員個々が無理なく、楽しく、やりがいを感じる職場環境の整備を図ります。		
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	法人研修、外部研修、また緊急対応時の上級救命講習も全職員が受講、受講したい勉強会があれば参加して個々のスキルアップを図る。		
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	研修会、勉強会の場において同業者、同職者と各事業所の問題点、などの意見交換を行いサービス向上させていくよう取り組んでいる		

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	誰も入居当初は不安でいっぱい、本人の希望など傾聴し、安心して生活が遅れる様、初期の段階で信頼関係が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	御家族様の入居に際し、本人ご家族様の要望などに耳を傾け少しでも不安を取り除き楽しい生活が遅れる様、初期の段階で信頼関係を築くよう努めている		
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	サービス導入時点で、今、なにが必要か、サービスの優先順位をよく検討し提供に努める		
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	本人のできる事は行って頂けるよう声掛けをしながら生活が送られている		
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	御家族様が来所されたときには、現在の生活状況を報告し、家族様からも意見を頂きサービス提供に努めている		
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	近隣、遠方問わず、来所される友人、知人など誰でも気楽にお越しいただいている。		
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	一人ひとりの個性を理解した上で共同生活、レクリエーション、外出の機会などを通じ少しづつお互いを理解していける様間に職員が入り孤立することのないよう関係作りに努めている		

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	系列施設もあり必要に応じて相談や支援に努めている		
<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	普段の生活の中での会話や行動から、各利用者様の要望を把握することに努めている		
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	ご本人様、御家族様から聴取した情報を情報収集表に記録して共有できるようにしている		
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	ご利用者様の生活のリズムに合わせてながら、出来ることへの支援を行っている		
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	職員カンファレンスの実施、家族を交えてのカンファレンスの実施を行い介護計画を施行している		
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	カンファレンス内容に基づき介護計画作成、実践しケアに努め、介護記録を施行している		
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	連携協力医以外は家族対応が基本だが、都合のつかない場合は職員対応としている		

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	一人ひとりが持てる力を把握し安全で楽しく生活できるように発揮できる場を提供し支援している		
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	提携医による月二回の往診がある、その他のかかりつけ医等は家族の付き添いにて行っている		
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	週一回の看護師の訪問により状態の報告、相談を行っている		
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。	毎日のバイタルチェックや状態観察の情報は主治医に報告し健康状態を把握して頂けるよう努めている		
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	主治医の意見を聞き、家族等との話し合いをして共に支援に取り組んでいる		
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	全職員、上級救命講習を受講、取得 緊急時の対応マニュアルの準備をしている		
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	消防署の指導のもと避難、消火訓練等行っている、風水害対策マニュアルとう作成してある		

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
<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	年長者としての尊敬を忘れず、言葉づかい、接し方に充分配慮している		
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	会話の中で希望を聴いたり自己決定できるよう、声掛けなど、支援している		
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	生活のリズムを出来るだけ壊すことのないように努めている		
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	整髪、着替え等その方らしさを出して頂けるよう支援している 訪問理容を行っている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立決めは一緒に考え、調理、盛り付け、片づけ等も一緒に行っている		
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	栄養バランスには配慮している、水分量に関しても食事以外で4~5回摂取していただき、夜間の対応もさせて頂いている		
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	食後、声掛けにて歯磨きをして頂いている、就寝前には義歯洗浄している		

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	日中は布パンツで夜間はオムツ等その人の状態に合わせた下着の使用や排泄間隔を考慮した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	散歩や体操、レクリエーションで体を動かして頂いたり、水分補給に努めている		
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	ご本人の希望を伺いながら入浴は毎日出来るように準備している		
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	状況に合わせて、リビングや自室にて休息できるようにしている		
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	主治医の意見を聞き、家族等との話し合いをして共に支援に取り組んでいる指示に従い、症状変化が見られた場合、ただちに主治医と連絡が取れるようにしている		
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	家事やレクリエーションへの参加 喫煙の付き添いの支援を行っている		
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	毎日の散歩の実施、家族との外出、外泊の支援も行っている		

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	金銭管理は施設で行っている、職員と共に買い物などに出かけている		
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	ご本人と家族の希望にそって行え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	利用者に合わせたりリビングの室温設定、日光、テレビの音量設定、壁面に季節感を味わえる飾り付けを施している		
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	テーブル席以外にテレビ前のソファ席で自由にくつろいでいただけるようにしている		
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	ご本人の家具や雑貨類の持ち込みにより安心できる居室作りを行っている		
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	各利用者の状態に合わせて電動ベットやポータブルトイレ、手すりなどを設置している		

## 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	運営推進会議について、開催についての着目点、進め方などの問題	参加者メンバーの全員参加を目指して、関係各位に参加を促す	地域住民にも積極的に声掛けを行い、いきいき支援センター職員の参加も出来る限り参加して頂くよう促していく。	6ヶ月
2	49	日常的な外出支援について、御家族様から手厳しい評価を受ける	利用者本位を基本に声掛け、散歩へのお誘いを行う、またご家族様については利用者本人の声を直接お伝えしご理解を図りたい。	パーソンセンタードケアに基づき実施していく、御家族様にもご説明してご理解を促していく今以上買い物等含めた外出を増やしていく。	6ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について	御家族様からの看取りの希望があれば前向きに取り組みたい	職員、個々の看取りに対する知識、心構えの向上を図る為セミナー、勉強会等進んで参加し全員が前向きに取り組めるようにしていく	6ヶ月
4	35	災害対策について	施設には、身体の状態等で一人では動けない方が多くいることを理解してご利用者様全員の安全を確保する	地域の方々にお越し頂くばかりではなく、こちらから出向き町内の行事等に参加していく機会を作り有事の際に相互、共同できる関係作りに取り組みたい	6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。