

1 自己評価及び外部評価結果 (1F)

【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	ニチイのほほえみ鶴が沢		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢2-316		
自己評価作成日	平成22年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成22年12月24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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2391400039&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 3月10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)】

地域密着型をもっと発展させていきたい。小学校の下校時の交通安全見守り隊として地域に貢献していきたい。そして認知症であっても地域の力になれること、利用者様にとって自分のできることをある生活に楽しみと生きがいを感じて毎日過ごしていけるホームにしたい

【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)】

前回評価時にはとても想像できないほど、大きな変わり身を見せていた。これまでは空室が埋められず、経営・運営面で課題も多かったが、現在では満床となり待機者をも抱えている。管理者、職員の頑張りには拍手を送りたい。
 成果の見られなかった地域との交流も、ボランティアで利用者と暮を打ちに来た弁護士さんが取り持つ縁で、うまく軌道に乗出した。弁護士さんから警察署の署長へつながり、家族会で講話のお願いもした。その署長が、地域の小学校の校長を紹介してくれて、相互交流の話がまとまった。
 家族も協力体制にあり、アンケートの記述が建設的で具体性を帯びたものになってきた。ホームに対する期待の大きさがわかる。「Y字ベルト」と「医療給食」の取り組みは、極めて秀逸。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認しホーム会議等で理念を重視したケアの統一を図る	法人の理念である「誠意、誇り、情熱」があるが、ホーム独自の理念は定めていない。	ホームにはそれぞれの歴史、立地条件、地域性、利用者や家族の意向等々の違いがある。法人理念を基本としながらも、当ホームの進むべき方向性は示すべきであろう。
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	地域主催の町美運動・防災訓練の参加して認知症ケアの啓発に努めている。積極的に地域参加を目標にしている	なかなか果たせなかった地域との融合が急ピッチで伸展している。ボランティアで利用者と暮を打ちに来た弁護士さんから警察署の署長へつながり、署長が家族会で講話をしたり、小学校への橋渡しをしてくれた。	
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	運営推進会議で取り上げられた意見を報告している		
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	参加者より質問・意見・要望を受け双方向的な会議になるように心がけている	2ヶ月に1度、規定通りの運営推進会議が開かれている。市や区の担当者の出席はないが、地域包括支援センターの職員が参加している。	
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に取り組んでいる	市町村担当窓口に対してケアサービスの取り組みを折りに触れ伝えている	市へは様々な提出物(変更届等)を持って行き、担当者とのコミュニケーションを図っている。区が主催する勉強会にも積極的に参加している。	
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	個人カンファレンスや朝の申し送り字にケア対応の話し合いと記録の実施をしている	これまでは、当たり前のこととして車いすの利用者にY字ベルトを使用していたが、新しい職員の発案で「ベルトはずし」に挑戦している。成果が出て、ほとんどの利用者がY字ベルトなしで車いすに乗っている。	意識の変革で、結果が大きく変わる好例であろう。この考え方は、他のケアにおいても活用できるはず。
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	常に防止に努めている。何気ない言葉の中にも否定に結びついたり虐待に当てはまる言葉もあるのでホーム会議などで事例を取り上げ防止に努めている		

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	今までは機会がなく学んでいないが3月17日に管理者・ケアマネが研修に参加予定である		
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	時間を十分に使い説明をしている利用料金・重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制など説明同意を頂いている		
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	家族の訪問時や家族会での意見をいただける機会を作っている。近況報告は必ずさせて頂き訪問が難しい家族には手紙・電話等で連絡を心がけている	家族会を定期的(2ヶ月に1度)に開催して、家族の意見を聞きとっている。家族アンケートの記述も、前回評価時とは比較にならないほど、建設的で具体的な内容となっている。	これまでは他人任せであった家族の目が、確実にホームの方向を向き出した。家族の真面目な意見には、フィードバックを忘れずをお願いしたい。
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聞き入れている。個人的にも声を掛けて意見を聞くようにしている	悩んでいたり、問題を抱え込んでいる職員の存在を見つけると、すぐに個別面談をすることになっている。法人の支店の課長が話を聞いてくれることもあり、管理者、職員にとっては頼もしい存在である。	
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	管理者も現場に入り入居者様と過ごし職員の業務や悩みを把握するが「不満・悩み」をいつでも聞く用意があると伝えコミュニケーションを図っている		
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	新人職員の導入者研修・市主催の「認知症について」の勉強会等参加してもらっている		
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	今まではされていない。今後は職員の充実がされた時は積極的に訪問する機会を作ってスキルアップ・サービスの向上に向けて交流を持ちたい		

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
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	事前面談で生活状況を把握するように努め本人の不安を受け止め安心してもらうことから始めてます		
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、不安なことを理解し事業所としてはどのような対応が出来るか話あったりアドバイスをしています		
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	相談時本人の家族の思い状況を確認して改善に向けた支援の提案や他事業所やケアマネに繋げるサービスをしている		
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	入居者様は人生の先輩である考えを職員が共有しており時にはお客様にいたわって頂いたり励まされる時もあります		
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	入居者様の様子や職員の気持ちを伝える事で家族との信頼関係も築ける。日常の報告・相談をするともに関係が途切れないように注意をする		
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	入居されても知人・友人等が訪ねてこられる方もおられ関係が継続できるように支援しています	元教師である利用者のもとには、PTAの関係者が訪れる。買い物ついでに、お墓や思い入れのある公園に寄ってくることもある。	
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	個別に話しを聞いたり相談に乗ったり皆と楽しく過ごす時間づくり場面づくりを配慮している		

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	前例がないですが、もしよのような方が居られたら遊びに着て頂き々族的な付き合いができるように心がけたいです		
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	小さなことも必ず本人の言葉で・思いを受け止め一緒に話し希望が持てるように計画書に取り入れる	支援シート(支援経過)を使って、利用者の新たな情報が他の職員にも周知されている。しかし、この情報が介護計画に反映された例は少ない。	支援シートに記録された内容を、職員の記憶にとどめるだけでなく、介護計画へ連動させる手順を構築してほしい。
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	アセスメントの媒体としてセンター方式を導入し、本人の会話から引き出したり家族からの情報を記入している		
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	居室担当を決め担当者は特にその方の状態を知り伝える(他のスタッフへ)ように支援シートに記入し全員で共有できるようにしている		
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	モニタリングはユニットリーダーやケアマネが行いそれを元にカンファレンス会議を開きスタッフと一緒に支援方法を検討している	綿密なモニタリングを実施し、利用者、家族の意向を加味した介護計画を作成している。目標や支援の内容については、前回計画の繰り返しも見られる。	定期的な見直しや身体の状態の変化による見直しだけでなく、利用者の心の動き(思いや意向)に変化があった時にも見直しを実施してほしい。
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	すべての事柄を記録に残すようにスタッフに徹底している。朝・夕の申し送りでは発見・気づきを伝え合い、支援方法に繋げている		
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	個人にあった支援方法を常に考え工夫する努力は惜しまずしているので柔軟に対応していると思ってます		

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	地域のボランティアで囲碁のお好きな方には、土曜日の午後に入居者様と対局して頂いたりしています。近所の喫茶店には馴染み客として通っています		
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	内科医は連携を結んでいます。本人様の希望の病院への受診となっております。協力医として地域の皮膚科医に往診を頼んでいます	利用者全員がホームの提携医をかかりつけ医として、2週間に1度受診している。週に2回の訪問看護師とも馴染みの関係ができており、相談に乗ってもらうこともある。	
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	月・金曜日の週2回の訪問看護を対応して頂き適切なアドバイスを頂いております		
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。	入院時は介護サマリーを提出し病院の相談員との面談を重ねたり担当医師・看護師・理学療法士より退院指導を受け退院後の生活に支障のないよう支援方法を考えております		
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	入居のご案内の時からホームでの支援方針・医療行為・医療連携について十分に理解を頂いてから入居申し込みへと進めております	本人、家族の希望と、提携医、看護師の協力体制の下で、看取りを行った。家族はホームに泊まり込み、畳の部屋を使って最後まで看病できた。職員にとっても、大きな自信つながらる経験となった。	
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従って行うように周知徹底に努めています		
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回の防災訓練以外に避難訓練の仕方等はスタッフに徹底しています	消防署の指導を得て、防災訓練を実施しているが、夜間を想定した避難訓練を行ったことはない。	夜間の災害は人命に係わる大きな被害を伴うことが多い。地域住民への呼びかけを行い、早急に夜間想定避難訓練を実施していただきたい。

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
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	支援が必要ときは目立たずさり気無いこえかけに配慮して個人の尊厳を大切に徹底している	利用者の呼び名は、利用者の尊厳に配慮して、「名字」に「さん」付けを基本としている。職員の言葉かけは優しく、大声もない。	
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常に職員は心がけ援助している		
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をしている。喫茶店に行きたい人・昼寝がしたい人・ゲームやトランプに興じるなど一人ひとりのペースに合わせるように努めている		
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	特に女性に関しては好きな服装・化粧・好みに合った髪型等その人らしさを保てるような手伝いをしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各自の好みを聞き希望メニューの日に食事を楽しんでもらっている。買い物も入居者様と一緒にするようにしています	「希望メニューの日」以外は、「医療給食」を取っている。様々な持病を持つ利用者それぞれに、適切な食事を摂ってもらうことが困難なための措置であるが、全ての利用者の血液検査で大幅な改善が見られた。	当日、調査員も「医療給食」を食したが、大変おいしかった。数値の改善だけでなく、完食率がアップして残飯が出ないなど、優れた面が多い。他ホームへの推奨事項としたい。
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	一人ひとりの体調と1日の摂取量を把握し維持しつつ好物等も提供し食事バランスも考慮している		
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	朝昼夕の食後の口腔ケアの実施・スポンジブラシ・歯間ブラシも使い一人ひとりの力に応じた歯磨きの介助をしている		

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	声に出して言われる人はトイレ誘導し言えない人は3時間ごとのトイレ誘導、さりげない誘いトイレ内介助等失禁者に対してもコミュニケーションを取り羞恥心や不安を軽減する	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支援しようとしており、声かけとトイレ誘導を行っている。さりげない声かけのためか、トイレ誘導と気づくことはほとんどなかった。	
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	自然排便の為に朝牛乳・散歩・入浴等の支援をし - 3日になる時は医師の指示を仰ぐ		
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	今は時間を決めています。スタッフ2名の介助の方も居られますが3日以上入浴拒否者は現在居られません。職員のこえかけには応じて頂けるかたばかりです	身体的なレベルの低下から、2名介助で入浴する利用者があるが、毎日3～4名づつが午後の入浴を楽しんでいる。現在、入浴に関する不満は出ていないが、利用者の希望等(回数、時間帯)は反映されていない。	
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	昼夜逆転する事をさけ居室に1人でこもらないように日中はリビングにすごして頂けるようにしている。なるべく体を動かして頂く午後のレクリエーションは歌・体操をおこなっている		
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	服薬管理の徹底。服薬ミスがなくす為の職員同士の声だし確認・服薬後の口も中の確認・服薬が終わるまで見守りの徹底・ダブルチェック・処方せんの把握を徹底している		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえようお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝える。		
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	車イスの散歩、喫茶店、買い物の支援をしています。遠出は家族対応となりますが3月、5月、10月の行事(マイクロバスにて遠足)も楽しみの一つです。	新型インフルエンザへの防衛策として、若干の外出制限は行ったが、散歩は普段通り行っている。近くの喫茶店の店主は利用者理解があり、代金を自身で払うコーヒータイムは、利用者にとってやすらぎの時間となっている。	

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	本来は金銭の所持は禁止されていますが家族との話し合いにて所持している人もいます。お金を持つ安心感にもつながります。		
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	いつでも事務所にて対応しています。年賀状は入居者の自筆で家族に渡せるよう支援しています。希望に応じてハガキを買いに出かけることもあります。		
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	居室入口の名札に季節の花を入居者さんとおおり紙で作り張り替えたり散歩で野の花を採ったりしてリビングに飾り季節感を採り入れています。	毎日清掃と消毒が実施されているトイレは清潔に保たれており、臭いも感じられない。新興住宅地の一角にあることから幹線道路とは離れており、騒音や振動も全く気にならない。	
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	1F,2F,廊下のつきあたりにイスを置き遠くからリビングをながめる事が出来リビングに座っているのとは少し違う空間作りをしました。		
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	なじみの物で部屋のレイアウトをしたりしてマイ・ホーム風になっている趣味の物、運動競技で優勝した時のメダル等家族の方の支援もありとても良いです。	立派な胡蝶蘭が居室を飾っている。家族が利用者のために持ち込んだものである。家族の協力で、馴染みの使いなれた家具や調度が持ち込まれている。	
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	家族と相談しタンス等の位置替えし安全な環境作りに工夫している。床に畳を敷いたりして、かつての自分の部屋と変わらぬ部屋で生活しておられる入居者さんもいます。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【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	ニチイのほほえみ鶴が沢		
所在地	名古屋市緑区鶴が沢2-316		
自己評価作成日	平成22年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成22年12月24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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2391400039&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 3月10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)】

地域密着型をもっと発展させていきたい。小学校の下校時の交通安全見守り隊として地域に貢献していきたいそして認知症であっても地域の力になれること、利用者様も自分の出来ることのある生活に楽しみと生きがいを感じて毎日過ごして頂けるホームにしたい

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認しホーム会議等で理念を重視したケアの統一を図る		
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	地域主催の町美運動・防災訓練の参加して認知症ケアの啓発に努めている。積極的に地域参加を目標にしている		
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	運営推進会議で取り上げられた意見を報告している		
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	参加者より質問・意見・要望を受け双方向的会議になるように心がけている		
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	市町村担当窓口に対してケアサービスの取り組みを折りに触れ伝えている		
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	個人カンファレンスや朝の申し送り字にケア対応の話し合いと記録の実施をしている		
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	常に防止に努めている。何気ない言葉の中にも否定に結びついたり虐待に当てはまる言葉もあるのでホーム会議などで事例を取り上げ防止に努めている		

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	今までは機会がなく学んでいないが3月17日に管理者・ケアマネが研修に参加予定である		
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	時間を十分に使い説明をしている利用料金・重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制など説明同意を頂いている		
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	家族の訪問時や家族会での意見をいただける機会を作っている。近況報告は必ずさせて頂き訪問が難しい家族には手紙・電話等で連絡を心がけている		
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	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聞き入れている。個人的にも声を掛けて意見を聞くようにしている		
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	管理者も現場に入り入居者様と過ごし職員の業務や悩みを把握するが「不満・悩み」をいつでも聞く用意があると伝えコミュニケーションを図っている		
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	新人職員の導入者研修・市主催の「認知症について」の勉強会等参加してもらっている		
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	今まではされていない。今後は職員の充実がされた時は積極的に訪問する機会を作ってスキルアップ・サービスの向上に向けて交流を持ちたい		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前面談で生活状況を把握するように努め本人の不安を受け止め安心してもらうことから始めてます</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族が困っている事、不安なことを理解し事業所としてはどのような対応が出来るか話あったりアドバイスをしています</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談時本人の家族の思い状況を確認して改善に向けた支援の提案や他事業所やケアマネに繋げるサービスをしている</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>入居者様は人生の先輩である考えを職員が共有しており時にはお客様にいたわって頂いたり励まされる時もあります</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>入居者様の様子や職員の気持ちを伝える事で家族との信頼関係も築ける。日常の報告・相談をするともに関係が途切れないように注意をする</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入居されても知人・友人等が訪ねてこられる方もおられ関係が継続できるように支援しています</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個別に話しを聞いたり相談に乗ったり皆と楽しく過ごす時間づくり場面づくりを配慮している</p>		

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	前例ががないですが、もしよのような方が居られたら遊びに着て頂き々族的な付き合いができるように心がけたいです		
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	小さなことも必ず本人の言葉で・思いを受け止め一緒に話し希望が持てるように計画書に取り入れる		
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	アセスメントの媒体としてセンター方式を導入し、本人の会話から引き出したりたり家族からの情報を記入している		
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	居室担当者を決め担当者は特にその方の状態を知り伝える(他のスタッフへ)ように支援シートに記入し全員で共有できるようにしている		
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	モニタリングはユニットリーダーやケアマネが行いそれを元にカンファレンス会議を開きスタッフと一緒に支援方法を検討している		
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	すべての事柄を記録に残すようにスタッフに徹底している。朝・夕の申し送りでは発見・気づきを伝え合い、支援方法に繋げている		
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	個人にあった支援方法を常に考え工夫する努力は惜しまずしているので柔軟に対応していると思ってます		

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	地域のボランティアで囲碁のお好きな方には、土曜日の午後に入居者様と対局して頂いたりしています。近所の喫茶店には馴染み客として通っています		
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	内科医は連携を結んでいますが本人様の希望の病院への受診となっております。協力医として地域の皮膚科医に往診を頼んでいます		
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	月・金曜日の週2回の訪問看護を対応して頂き適切なアドバイスを頂いております		
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。	入院時は介護サマリーを提出し病院の相談員との面談を重ねたり担当医師・看護師・理学療法士より退院指導を受け退院後の生活に支障のないよう支援方法を考えております		
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	入居のご案内の時からホームでの支援方針・医療行為・医療連携について十分に理解を頂いてから入居申し込みへと進めております		
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従って行うように周知徹底に努めています		
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回の防災訓練以外に避難訓練の仕方等はスタッフに徹底しています		

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
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	支援が必要なときは目立たずさり気無いこえかけに配慮して個人の尊厳を大切に徹底している		
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常に職員は心がけ援助している		
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をしている。喫茶店に行きたい人・昼寝がしたい人・ゲームやトランプに興じるなど一人ひとりのペースに合わせるように努めている		
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	特に女性に関しては好きな服装・化粧・好みに合った髪型等その人らしさを保てるような手伝いをしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各自の好みを聞き希望メニューの日に食事を楽しんでもらっている。買い物も入居者様と一緒にするようにしています		
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	一人ひとりの体調と1日の摂取量を把握し維持しつつ好物等も提供し食事バランスも考慮している		
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	朝昼夕の食後の口腔ケアの実施・スポンジブラシ・歯間ブラシも使い一人ひとりの力に応じた歯磨きの介助をしている		

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	声に出して言われる人はトイレ誘導し言えない人は3時間ごとのトイレ誘導、さりげない誘いトイレ内介助等失禁者に対してもコミュニケーションを取り羞恥心や不安を軽減する		
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	自然排便の為に朝牛乳・散歩・入浴等の支援をし - 3日になる時は医師の指示を仰ぐ		
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	今は時間を決めています。スタッフ2名の介助の方も居られますが3日以上入浴拒否者は現在居られません。職員のこえかけには応じて頂けるかたばかりです		
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	昼夜逆転する事をさけ居室に1人でこもらないように日中はリビングにすごして頂けるようにしている。なるべく体を動かして頂く午後のレクリエーションは歌・体操をおこなっている		
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	服薬管理の徹底。服薬ミスをなくす為の職員同士の声だし確認・服薬後の口も中の確認・服薬が終わるまで見守りの徹底・ダブルチェック・処方せんの把握を徹底している		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえようお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝える。		
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	車イスの散歩、喫茶店、買い物の支援をしています。遠出は家族対応となりますが3月、5月、10月の行事(マイクロバスにて遠足)も楽しみの一つです。		

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
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	本来は金銭の所持は禁止されていますが家族との話し合いにて所持している人もいます。お金を持つ安心感にもつながります。		
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	いつでも事務所にて対応しています。年賀状は入居者の自筆で家族に渡せるよう支援しています。希望に応じてハガキを買いに出かけることもあります。		
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	居室入口の名札に季節の花を入居者さんとおおり紙で作り張り替えたり散歩で野の花を採ったりしてリビングに飾り季節感を採り入れています。		
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	1F,2F,廊下のつきあたりにイスを置き遠くからリビングをながめる事が出来リビングに座っているのとは少し違う空間作りをしました。		
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	なじみの物で部屋のレイアウトをしたりしてマイ・ホーム風になっている趣味の物、運動競技で優勝した時のメダル等家族の方の支援もありとても良いです。		
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	家族と相談しタンス等の位置替えし安全な環境作りに工夫している。床に畳を敷いたりして、かつての自分の部屋と変わらぬ部屋で生活しておられる入居者さんもいます。		

目標達成計画

作成日：平成22年12月21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	6-(5)	1Fと2Fの入口の扉の施錠はだれもが当たり前だと思っていたが実は身体拘束の一つである。開錠に向けて取り組みをして行く。	24時間とまでは行かないが1F入口扉、2F入口扉の施錠の開錠に向けての試み。	推進委員会での試みを伝えた処家族様より反対という意見が多数ありましたが一日の中での開錠時間を決めて徐々に慣らして行く。 1F9:00～18:00 2F9:00～スタッフの手のあいている時	6ヶ月
2	6-(5)	身体拘束での車イス用Y字ベルト外し。車イスばかりでなくホームのイスに座り他の利用者さんとお話に興じてほしい。	車イス用Y字ベルト外し。	日常生活時間帯のうちで時間を決めホームの椅子に座ってほしい。他の利用者さん共コミュニケーションも取って頂きたい。	12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 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。