

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	2190500187		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム各務原前洞新町 (愛ユニット)		
所在地	岐阜県各務原市前洞新町3-3		
自己評価作成日	平成24年 1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月18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/21/index.php
----------	---

【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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 1月22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)】

利用者様の要望をご家族様や本人、生活暦等から導き出し、型にはまらない考えでそれをかなえられる様に考えています。外出の要望が多い為、散歩やいきたい場所への外出に特に力を入れています。

【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)】

利用者・職員が共に喜怒哀楽を表わし、活気あふれる毎日を過ごしている。毎日の散歩が日課の利用者は、職員と共に出かけることを楽しみにしている。評価時に同行した際にも、近隣を散歩して近所のお店や街並みを紹介する姿が印象的である。
また、家族との連携を再構築した事例もあった。「自宅へ帰りたい」と強く希望し、不穏になることもあった利用者が、家族と自宅へ外泊することにより落ち着きを取り戻している。
ユニット間の交流も活発であり、玄関を交流スペースとして利用者が自然と集まり交流している。共有スペースの活用がさらに充実する取り組みを期待したい。
ホームの取り組み・歴史はまだ始まったばかりである。これからの発展を心から応援したい。

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	会社の理念に基づき、日々業務を行っている。毎日、朝礼で会議時に必ず唱和している。ホーム長は年度の目標を立て、掲示する事でホームの方向性を示している。	法人の理念は、利用者入居時に家族に伝えている。ホームの目標は、オープンの際に職員全員で話し合い決定したものがある。ホームと職員のレベルアップや地域との触れ合いを目標としている。	
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	地域での清掃活動、行事の参加(餅つき等)させて頂いている。夏祭りには地域の方を招き、多くの参加を頂いた。AED設置の際は回覧板にて自治会に報告を行っている。	秋祭りの際には地域住民の参加があった。管理者は地域の清掃活動に早朝から参加するなど、地域の手伝いを引き受けている。地域にある大学の教授に、法人の外部講師として研修を依頼している。	
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	自治会にホーム長が参加し、グループホームについて説明を行い、理解して頂いている。スタッフは認知症サポーター養成講座を受講し、地域への働きかけを検討中。		
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ヶ月に一度、推進会議を開催し、ホームの現状を報告し、参加者の意見を伺い、実践している。	定期的運営推進会議の開催があり、活動報告や近況報告を中心に会議を進行している。会議メンバーである地域の方の協力を得て、中学生の職場体験受け入れが実現した。	
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	市の担当課の方に推進会議に出席して頂き、活動報告、事故報告を行っている。月一回は行政に訪問し、情報交換やメールのやり取りをおこなっている。	市・担当者の運営推進会議への参加もあり、地域包括支援センターと協力して、認知症サポーター養成講座の開設を検討している。行政主催の研修などの案内が、メールや郵便で届いている。	
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	ホーム内研修にて禁止行為について説明をしている。玄関の施錠は安全面を考慮して自動にて行っているが、ご利用者の要望があれば外に出られる環境を作っている。	ユニット間の行き来が自由に出来ている。訪問調査当日も玄関に出て、「ちょっと行きます。」と散歩に出かける利用者につき添う職員があった。本人本位の支援に取り組む姿勢がある。	
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	ホーム研修にて講義、話し合いを行っている。スタッフの声かけ等具体的な見直しをミーティングで話し合っている。		

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
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	年間のホーム内研修にて予定しているが、現在は未実施である。		
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	重要事項説明書前文の読み合わせを契約の際に行い、特に入居後関わりの多い部分についてはその旨と具体例を伝え、理解と納得の上契約を行うようにしている。		
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	ご家族様アンケートを実施し、意見や要望をお聞きしている。結果についてミーティングにて伝達し、対応策を考えている。面会時には近況報告を行い、要望の聞き取りを行っている。	法人独自のアンケートがあり、要望に対して改善策を決め、利用者家族に向けてお知らせをしている。	
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	ホームミーティングで個々の意見を聞いたり、一人ひとりスタッフと面談を行っている。又、ユニットでのミーティングを行い意見の聞き取りも行っている。	月1回職員会議があり、その他にも朝礼夕礼がある。何か問題があれば、その都度話し合いを実施している。	
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	スタッフ要望は意見を出せるよう提案を書き出せるシートを作り設置している。日常の業務の中で意見の聞き取りや、スタッフ同士話し合える場所を作りホーム会議の議題としている。		
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	月に一回のホーム内研修や実践者研修の参加の呼び掛け、介護福祉士やケアマネの資格とりに協力的		
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	ホームリーダー会議、ユニットリーダー会議、ケアマネ会議他のホームとの交流を行い、情報交換したり、参考にしている。		

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
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	日々の利用者様との会話を通じて要望を伺い、サービスにつなげている。		
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	入居前のアセスメントにて要望、不安に思っていることを伺っている。月に一度、お便りを郵送し、最近の様子や体調面など伝えている。		
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	入居相談、アセスメントの時点で必要なサービスについてご家族様、ご本人と考えさせて頂き話を進めていいかの承諾を得ている。		
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	残存機能を生かせるよう、役割をもっていたいたり、コミュニケーションを図ることで、円満に居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	行事、誕生日会への参加の声かけを行い、利用者様と係わり合いを持って頂ける機会としている。家族会、運営推進会議を行い家族の参加する機会を設けている。		
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	ご家族様、ご本人に馴染みの場所の聞き取りを行い、そこに行ける方法を家族と考えている。	馴染みの美容院に送っていく利用者がある。友人の面会がある。ご近所だった知り合いの入居があり、ユニットを越えて日常的に交流している。	
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	レクリエーションや体操、行事レクリエーション、誕生日会の実施などし、孤立しないよう配慮している。		

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	退居された利用者様のご家族への連絡をしてお話しする事と転居先への訪問を行う等情報交換に努めている。		
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	日常の中でお一人お一人とコミュニケーションを通して信頼関係をつくり、ご本人の思いを傾聴するよう努めている。アセスメントの段階やご家族の話からも本人本位に考えられるように努めている。	「昔生活していた高山に行きたい」と要望があり、高速バスで職員2名と外出した事例がある。毎日の申し送り時に、良かった事を職員間で報告して習慣にしている。	
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	入居前にアセスメント(センター方式活用)をとり、その時の状況、状態把握に努めている。		
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	朝、夕方の申し送りで一人ひとりの心身の状態を報告し、随時対応している。		
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	モニタリングに基づき、それに反映できるように介護計画を作成している。	入居時には、家族と協力してアセスメントを行っている。その他は職員で行い、追記は色を変えて記入して明確にしている。計画作成担当者は計画立案時に、利用者から直接意向を聞き取っている。	
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	介護記録を基にして、気づきシートを作成し、介護計画の見直しをしている。		
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	地域資源をケアプランに入れている。近所のスーパーや喫茶店など。自宅に週末帰る方もいる。		

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	行きつけだった美容院の通う事の支援をしたり、馴染みの友人との関係を続ける事を支援している。		
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	契約時にかかりつけ医についてご説明、相談を行い、提携医以外についても考え、納得いただいている。ご家族の要望にお答えできるよう考えている。	かかりつけ医の決定について、入居時に希望を聞き出して把握している。既往歴の種類により、これまでの主治医を継続したい利用者については、家族の協力を得て受診している。	
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	毎週金曜日に看護師が出勤し、看護を受けている。また24時間対応で行っている。		
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。	三日に一回は面会に伺い、入院時の様子をMSWから経過を伺い、早めに対応出来る事を考えている。月一回は訪問をし、情報交換の場を設けている。		
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	ケアプランの更新時期等に医師や看護師と連携を図り、家族様の意向を踏まえながら、本人様の今後について話し合いの場をもっている。重度化した場合の説明は契約時にしている。	入居契約の際に、特養への申し込みをするようお願いしている。今後は、終末期や重度化の際の「家族の意向」を、介護計画の中に盛り込むことを検討している。	
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	消防署で救命救急を受けたり、全体会議で研修も行っている。AEDの研修も受けている。		
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	消防訓練を行い、安心、安全に避難ができるよう指導している。管理者は地域の避難訓練に参加し、協力が得られるように考えている。	ホームの避難訓練には、隣のクリーニング店の参加がある。AEDの設置もあり、職員研修でAEDについて学んでいる。自治会の避難訓練では、消防団と避難場所の確認や情報交換をしている。	

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
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	ホーム内研修を行い、考えている。研修は報告書を通して実際の業務と比較して考えてもらうことをしている。	認知症の症状によって、服を脱いで歩く利用者があり、本人のプライバシー保護の観点から家族と相談して、着脱の容易なワンピースを購入するなど、本人を尊重した配慮がある。	
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	飲み物の種類を多く準備し選んで頂く事をしたり、リクエストメニューや個別での外出等本人の要望をお聞きする機会を作っている。		
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	個々の日課を大切にしている(散歩など)個人のペースに合わせて対応している。		
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	衣類は本人様に選択していただいたり、一緒に買い物に行き選らでいただいている。移動美容室が二ヶ月に一度ある。		
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	家事の手伝いをケアプランにあげ、スタッフと一緒に手伝っていただいている。月一回リクエストメニューがある。	昼食後には、利用者と並んで後片付けをする姿があった。リクエストメニューがあり、食べたいものを聞き出し、メニューに反映させている。おやつを手作りする際には、利用者の参加する機会がある。	
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	飲み物の種類を多く揃える事で飲みたい物を飲んで頂ける支援、利用者様の嚥下状態に合わせて形態を変えたりしている。(トロミ、きざみなど)		
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	食後の義歯ケアを行っている。訪問歯科もあり、口腔状態を把握している。		

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	なるべく自立できるよう、尿意がない利用者様でも時間を決めて誘導したり、様子を確認している。	トイレが認識できるように、色別でトイレマークを作成した。これによりトイレが理解できるようになった利用者があった。チェック表を活用し、排泄間隔を把握している。	
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	乳製品の提供・運動を取り入れる、主治医との連携を図ることで、便秘にならないよう配慮している。		
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	入浴回数を決めず、入りたいときに入っている。入浴拒否の方は無理をせず、気分がいいときに声かけをしている。	家族アンケートには、「自宅にいた時の入浴の回数を継続してほしい」との声があった。希望があれば意向に添って入浴できる支援に取り組み始めている。	ユニット間で協力して入浴時間や、職員体制を確保するなど、柔軟な対応に向けた取り組みに期待したい。
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	室温調整や加湿器の使用。要望があれば湯たんぽの準備、温かい飲み物の提供などしている。会社としてタクティールケアの導入も行い、落ち着いて頂けるよう考えている。		
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	毎週薬剤師の方に薬を持ってきて頂いている。お薬のノートを活用し、助言をいただいた内容を周知している。		
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	家事手伝い等、一人ひとりの力にあった役割作りをしている。外出支援にも力を入れている。		
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	行事レクリエーションで水族館やお花見に行くなど外出の機会を設けている。買い物や喫茶店、自宅等にも行き、気分転換をしている。	訪問調査当日には、外出の支援や散歩に活発に出かけている姿を見ることができた。家族の協力もあり、定期的に自宅で家族と過ごし、心の安定を保っている利用者がある。	

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
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	外出時に自分で選択し、購入する際、支払いをして頂き、自分のお金を自分で使える楽しみを援助している。お金について金庫にてお預かりしている事をお伝えし、安心して頂けるようにしている。		
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	ご家族に電話をかけて話し易い時間帯をお聞きし、要望があれば電話をかけて頂く支援をしている。手紙への返事等家族とやり取りする機会を作っている。		
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	季節感を感じていただける様季節に合わせた飾り付けを心がけている。夜間帯は利用者様が不安に思われないよう間接照明に変える等工夫をしている。	庭を眺めながら、リビングのソファでくつろぐ利用者がいる。駐車場脇の庭には、利用者と職員が協力して作った畑がある。ユニット間をつなぐホーム入口は、利用者の交流するスペースとなっている。	
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	リビングにソファを用意し、くつろげる空間を提供している。気の合った利用者同士過ごせる様リビングの座席を配置する等工夫している。		
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	入居時にご家族様、本人様とお話し、持ち込む物のなじみの選択をお手伝いしている。(筆筒や写真など)	馴染みある筆筒やテレビ・ラジオ・ベットなどを持ち込んでいる。家族が本人のために、写真で家系図を作成し、居室に飾っている事例があり、家族の温かさが伝わってくる。	
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	センター方式を使い、出来る事、出来ない事を把握し、その人に合わせた生活ができるよう考えている。トイレには利用者様に合わせ、解り易いように表示をする工夫をしている。		

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	2190500187		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム各務原前洞新町 (輝ユニット)		
所在地	岐阜県各務原市前洞新町3-3		
自己評価作成日	平成24年 1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月18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/21/index.php
----------	---

【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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 1月22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>利用者様の要望をご家族様や本人、生活暦等から導き出し、型にはまらない考えでそれをかなえられる様に考えています。外出の要望が多い為、散歩やいきたい場所への外出に特に力を入れています。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	会社の理念に基づき、日々業務を行っている。毎日、朝礼で会議時に必ず唱和している。ホーム長は年度の目標を立て、掲示する事でホームの方向性を示している。		
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	地域での清掃活動、行事の参加(餅つき等)させて頂いている。夏祭りには地域の方を招き、多くの参加を頂いた。AED設置の際は回覧板にて自治会に報告を行っている。		
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	自治会にホーム長が参加し、グループホームについて説明を行い、理解して頂いている。スタッフは認知症サポーター養成講座を受講し、地域への働きかけを検討中。		
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ヶ月に一度、推進会議を開催し、ホームの現状を報告し、参加者の意見を伺い、実践している。		
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	市の担当課の方に推進会議に出席して頂き、活動報告、事故報告を行っている。月一回は行政に訪問し、情報交換やメールのやり取りをおこなっている。		
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	ホーム内研修にて禁止行為について説明をしている。玄関の施錠は安全面を考慮して自動にて行っているが、ご利用者の要望が有れば外に出られる環境を作っている。		
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	ホーム研修にて講義、話し合いを行っている。スタッフの声かけ等具体的な見直しをミーティングで話し合っている。		

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
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	年間のホーム内研修にて予定しているが、現在は未実施である。		
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	重要事項説明書前文の読み合わせを契約の際行い、特に入居後関わりの多い部分についてはその旨と具体例を伝え、理解と納得の上契約を行うようにしている。		
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	ご家族様アンケートを実施し、意見や要望をお聞きしている。結果についてミーティングにて伝達し、対応策を考えている。面会時には近況報告を行い、要望の聞き取りを行っている。		
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	ホームミーティングで個々の意見を聞いたり、一人ひとりスタッフと面談を行っている。又、ユニットでのミーティングを行い意見の聞き取りも行っている。		
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	スタッフ要望は意見を出せるよう提案を書き出せるシートを作り設置している。日常の業務の中で意見の聞き取りや、スタッフ同士話し合える場所を作りホーム会議の議題としている。		
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	月に一回のホーム内研修や実践者研修の参加の呼び掛け、介護福祉士やケアマネの資格とりに協力的		
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	ホームリーダー会議、ユニットリーダー会議、ケアマネ会議他のホームとの交流を行い、情報交換したり、参考にしている。		

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
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	日々の利用者様との会話を通じて要望を伺い、サービスにつなげている。		
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	入居前のアセスメントにて要望、不安に思っていることを伺っている。月に一度、お便りを郵送し、最近の様子や体調面など伝えている。		
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	入居相談、アセスメントの時点で必要なサービスについてご家族様、ご本人と考えさせて頂き話を進めていいかの承諾を得ている。		
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	残存機能を生かせるよう、役割をもっていたいたり、コミュニケーションを図ることで、円満に居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	行事、誕生日会への参加の声かけを行い、利用者様と係わり合いを持って頂ける機会としている。家族会、運営推進会議を行い家族の参加する機会を設けている。		
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	ご家族様、ご本人に馴染みの場所の聞き取りを行い、そこに行ける方法を家族と考えている。		
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	レクリエーションや体操、行事レクリエーション、誕生日会の実施などし、孤立しないよう配慮している。		

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	退居された利用者様のご家族への連絡をしてお話しする事と転居先への訪問を行う等情報交換に努めている。		
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	日常の中で一人ひとりとコミュニケーションを通して信頼関係をつくり、ご本人の思いを傾聴するよう努めている。アセスメントの段階やご家族の話からも本人本位に考えられるように努めている。		
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	入居前にアセスメント(センター方式活用)をとり、その時の状況、状態把握に努めている。		
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	朝、夕方の申し送りや一人ひとりの心身の状態を報告し、随時対応している。		
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	モニタリングに基づき、それに反映できるように介護計画を作成している。		
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	介護記録を基にして、気づきシートを作成し、介護計画の見直しをしている。		
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	地域資源をケアプランに入れている。近所のスーパーや喫茶店など。自宅に週末帰る方もいる。		

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	行きつけだった美容院の通う事の支援をしたり、馴染みの友人との関係を続ける事を支援している。		
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	契約時にかかりつけ医についてご説明、相談を行い、提携医以外についても考え、納得いただいている。ご家族の要望にお答えできるよう考えている。		
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	毎週金曜日に看護師が出勤し、看護を受けている。また24時間対応で行っている。		
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。	三日に一回は面会に伺い、入院時の様子をMSWから経過を伺い、早めに対応出来る事を考えている。月一回は訪問をし、情報交換の場を設けている。		
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	ケアプランの更新時期等に医師や看護師と連携を図り、家族様の意向を踏まえながら、本人様の今後について話し合いの場をもっている。重度化した場合の説明は契約時にしている。		
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	消防署で救命救急を受けたり、全体会議で研修も行っている。AEDの研修も受けている。		
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	消防訓練を行い、安心、安全に避難ができるよう指導している。管理者は地域の避難訓練に参加し、協力が得られるように考えている。		

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	ホーム内研修を行い、考えている。研修は報告書を通して実際の業務と比較して考えてもらうことをしている。		
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	飲み物の種類を多く準備し選んで頂く事をしたり、リクエストメニューや個別での外出等本人の要望をお聞きする機会を作っている。		
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	個々の日課を大切にしている(散歩など)個人のペースに合わせて対応している。		
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	衣類は本人様に選択していただいたり、一緒に買い物に行き選らでいただいている。移動美容室が二ヶ月に一度ある。		
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	家事の手伝いをケアプランにあげ、スタッフと一緒に手伝っていただいている。月一回リクエストメニューがある。		
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	飲み物の種類を多く揃える事で飲みたい物を飲んで頂ける支援、利用者様の嚥下状態に合わせて形態を変えたりしている。(トロミ、きざみなど)		
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	食後の義歯ケアを行っている。訪問歯科もあり、口腔状態を把握している。		

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	なるべく自立できるよう、尿意がない利用者様でも時間を決めて誘導したり、様子を確認している。		
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	乳製品の提供・運動を取り入れる、主治医との連携を図ることで、便秘にならないよう配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴回数を決めず、入りたいときに入っている。入浴拒否の方は無理をせず、気分がいいときに声かけをしている。		
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	室温調整や加湿器の使用。要望があれば湯たんぽの準備、温かい飲み物の提供などしている。会社としてタクティールケアの導入も行き、落ち着いて頂けるよう考えている。		
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	毎週薬剤師の方に薬を持ってきて頂いている。お薬のノートを活用し、助言をいただいた内容を周知している。		
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	家事手伝い等、一人ひとりの力にあった役割作りをしている。外出支援にも力を入れている。		
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	行事レクレーションで水族館やお花見に行くなど外出の機会を設けている。買い物や喫茶店、自宅等にも行き、気分転換をしている。		

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
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	外出時に自分で選択し、購入する際、支払いをして頂き、自分のお金を自分で使える楽しみを援助している。お金について金庫にてお預かりしている事をお伝えし、安心して頂けるようにしている。		
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	ご家族に電話をかけて話し易い時間帯をお聞きし、要望があれば電話をかけて頂く支援をしている。手紙への返事等家族とやり取りする機会を作っている。		
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	季節感を感じていただける様季節に合わせた飾り付けを心がけている。夜間帯は利用者様が不安に思われぬよう間接照明に変える等工夫をしている。		
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	リビングにソファを用意し、くつろげる空間を提供している。気の合った利用者同士過ごせる様リビングの座席を配置する等工夫している。		
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	入居時にご家族様、本人様とお話し、持ち込む物のなじみの選択をお手伝いしている。(筆筒や写真など)		
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	センター方式を使い、出来る事、出来ない事を把握し、その人に合わせた生活ができるよう考えている。トイレには利用者様に合わせ、解り易いように表示をする工夫をしている。		

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	45	入浴をお勧めするも、拒まれる方もいらっしゃる。 又、ご家庭で過ごされていた時と同じように入浴支援して頂きたいというご家族の要望。 ご主人より毎日入りたいと言われる方への支援。	・可能な限り、利用者様のご要望を聞き入れて支援すること。 ・ご本人の思いを受け入れ、支援する方法を考える事。	・ご利用者様のご要望をお聞きすること 又、ご家族様にもアンケート用紙をお渡ししご要望の聞き取りを実施。それをもとにホームで話し合いし、入浴支援する時間支援方法の検討実施 ・実施後、ご家族様へのご報告。	3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。