

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	2190400032		
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たけはな		
所在地	岐阜県羽島市市鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成24年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月 4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?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvCd=2190400032-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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24年 9月20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)】

現在、当ホームが特に力を入れている点を取り組んでいる点はご家族様との良好な関係を構築する事です。ご利用者様へのサービスの質を上げる事は勿論の事、ご家族様にも愛されるホームでありたいと強く思っております。毎月ホーム内でイベントを行っておりご利用者様が楽しんで頂ける事に力を注いでいます。ご家族様にイベントに参加して頂く機会も作っています。ホーム全体的に家庭的な雰囲気が溢れており共同生活が送りやすい環境が整っています。

【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)】

今年度のホーム目標は「家族との良好な関係を構築する」と定めており、管理者は家族と連絡を取る機会を増やしている。また、誕生日会には主役の利用者家族を招いて、一緒にお祝いしている。地域との関係性も徐々に構築されつつある。近隣中学校が職場体験学習に訪れて、利用者とのふれあいを楽しんでいる。運営推進会議の進行を模索しているが、このような関係性を大切にして新たな推進会議メンバーにつなげる工夫も期待できる。管理者交代に伴い、新管理者は職員との関係を良好に築くため、利用者の支援に関わっている。職員の声を吸い上げて、ホームの活性化につながる取り組み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	ホーム理念を掲げてサービスを行っている。また朝礼夕礼時にクレドカードを復唱しケアをおこなうようにしている。	今年度の目標を「家族と良い関係を構築する」として、管理者が積極的に家族と連絡を取る機会を増やしている。また、誕生日会には家族の参加を勧めて、一緒に楽しむ時間を作っている。	
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	頻繁な地域交流や深いつながりはないが近隣住民との良好な関係を築く事は出来ている。定期的ではないが近隣の中学校との交流を行うようになった。	笑いヨガ・踊り・フラダンス・手品師等のボランティアの協力を得て地域社会との交流を深めている。また、中学校との福祉交流会を実施したり、合唱コンクールを見学に出かけたりしている。	
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	認知症の理解・支援方法を地域の人々に活かす事は出来ていないが羽島市内のグループホーム職員に対し認知症の理解をより深めて頂く為に研修会を開催した。		
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度運営推進会議を開催し報告するのみではなくご意見を頂く事でサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は隔月で定例的に開催され、入居者の状況、活動報告や今後の予定等について報告している。参加者からの意見を聞く場も設けており、サービスの向上に活かしている。	参加メンバーを多様化する工夫があれば、さらに活発な意見交換へとつながるであろう。ホームに必要な声を集める取り組みに期待したい。
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	市町村担当者とは密に連絡を取る事までは出来ていないが両者とも必要時連絡をとっている。困難事例を相談しながら解決している。	運営推進会議には市町村担当者の参加があり、ホームの報告を行っている。また、介護保険についての質問など、気軽に相談している。	
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	身体拘束についての研修を行い職員に周知している。緊急やむを得ない場合の三原則を伝え基本的にどのような事でも拘束してはいけないと伝えている。ご利用様が外に出たい希望を持たれている場合は出来る限り出れるように努めている。	事業所内にて身体拘束に関する研修会を実施し、周知に向けた取り組みがある。また、利用者が気軽に外に出て気分転換できるように、近所の薬局等へ出かけている。	
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	虐待についての研修を行って職員に周知している。虐待が絶対に起きないようにユニット間で話し合い決め事を作り対応している。		

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	現在、自立支援事業・成年後見制度について学ぶ機会を持っていない。又、現時点で対象となる方はホームにはみえない。		
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	契約時はご家族様がしっかりと理解できるように懇切丁寧に説明するように努めている。不明な点は常に確認し納得いただけるようにしている。解約時においてもご家族様・ご利用者様の心理面を配慮してトラブルとにならないようにしている。		
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	ホーム玄関前にご意見箱を設置しており運営に反映させようとしているがこれまでご意見を頂いた事はない。MCSの取組としてご家族様アンケートを実施し1年に1度ご家族様のご意見を頂戴している。	法人アンケートを実施しており「入浴回数を増やしてほしい」などの声が上がっている。寄せられた要望を基に、ホームの年間目標を設定して検討を重ねている。	
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	職員が自由にホームや会社に提案が出来る仕組みを作っており毎月出てきた意見を会社に提出している。一方通行ではなく意見に対しての反映も行っている。	全体会議を毎月実施して、ユニットごとの報告や支援内容を検討している。また、内部研修を行い、職員の質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	勤務体制については職員の負担が増大しないように考慮している。残業や休日出勤は最小限にするように努めている。又、夏期休暇制度や年末年始手当を設けモチベーションの向上に努めている。		
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	毎月、ホーム内研修を実施しておりケアの質の向上、知識を増やして行っている。法人内、近隣事業所との研修の機会も確保されている。		
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	羽島市内の同業者同士で各事業所の介護職員向けに研修会を開催している。		

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	サービスを導入する前には必ずご本人様の様子を見させて頂き要望を伺う機会を作っている。		
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	サービス導入前のご家族様の心理面を踏まえた上でお話をさせて頂いている。ご家族様の話を伺い協力体制を整えられるように意識している。		
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	見学に見えた際に、ご家族様の思いを聞き入居に迷われている場合はメリット・デメリットを全てお伝えするようにし無理にグループホームを進めるような事はしていない。		
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	出来る事はして頂く。出来ない事は支援する。それにより全員が気持ち良く暮らしを共に出来るように関係を築いている。		
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	ご家族様・ご利用者様に対し出来るご協力を頂くようにしている。		
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	実施できていない。	近所の喫茶店と顔なじみの関係性を作っている。利用者独自の関係性を継続している事例は乏しく、管理者も課題であると認識している。	利用者の生活歴や、入居前の情報をセンター方式を用いて収集し、個別支援に活かす取り組みを期待したい。
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	毎月、喫茶店・買い物外出を実施しているが特定のご利用者様同士にならないようにローテーションしながら色々な方との交流が出来るように努めている。日常生活においてもご利用者様同士での自発的な関わりが多くある。		

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
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	現状、サービスが終了した後のご家族様・ご本人様支援は出来ていない。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方等の意向の把握に努めてはいる。ご家族様や可能な限りご利用者様への聞き取りをしている。	誕生日には本人の希望を聞いて、外出先を決めている。また、センター方式を用いた取り組みを計画している。	
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	ご利用者様の過去の把握に努めることがあまり出来ていない。		
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	一人ひとりの暮らしの現状を把握しその方に合った支援をしている。		
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	毎月、ケアカンファレンスを実施。可能なご家族様には参加して頂き介護計画に反映させている。	利用者の趣味や楽しみに応じて介護計画を作成している。ただし、適切かつ具体的な目標設定に至っておらず、実際に取り組んでい個別支援につながっていない。	サービス計画の内容を具体化して目標設定すれば、さらに充実した介護計画となるであろう。
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	介護記録やケア日報に記入し情報を共有している。		
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	ご本人様や家族のニーズを踏まえた上でサービスを行うようにしている。		

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	地域資源の活用はあまり出来ていない。ホームのイベントの際に地域の方に参加して頂きご利用者様の喜びに繋がった。		
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	現在、ホームと契約をしている医療機関以外を選択されているご利用者様が1名見える。受診の際はご家族様に受診先の希望を伺い受診するようにしている。	提携医の往診を受けており、毎月診断内容を家族へ報告している。家族アンケートでは、「急な病気の場合の対応が心配である」との声があった。	
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	ご利用者様の変化や気づきは直ぐに看護師に報告する事となっている。職員から看護師へ、看護師から主治医への連絡体制が構築できており円滑に進められている。		
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。	入院時は週1回はお見舞いに伺い状態把握・相談を行っている。ホームとして入院後2ヶ月間で退去の契約となっている為、出来る限り早期に退院出来るように努めている。		
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	現在、看取りは行っていない。終末期に差し掛かっているご利用者家族にはしっかりと話し合いホームの見解を伝えている。ご家族様からの理解も頂く事が出来た。	提携医へホームの方針を伝えて、重度化についての対応方法を話し合っている。また、医療が必要となる前に家族と相談して、今後の方向性について検討している。	
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	看護師からの研修の機会を確保し知識の習得を行っている。		
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	年2回の消防訓練を行っている。近隣住民の参加はないが近隣のご家族様に訓練に参加して頂き協力の理解をいただいている。	学区の防火訓練に職員が参加しており、地域防災について学んでいる。重度化した利用者については、ふとんを使った脱出訓練を実施している。	ホームが地域の社会資源としての役割を担うためにも、地域防災の情報収集が必要であろう。

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
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	人として礼儀・礼節のある態度でご利用者様と接するというルールの下実施している。その方にあった言葉かけを行っている。	近隣の方にも案内を出し、利用者が趣味としている「塗り絵の展示会」を実施するなど、利用者の生活の質を上げる取り組みを実施している。	
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	職員都合で自己決定する権利を奪う事はしていない。ご利用者様の希望を踏まえた上で外出したりもしている。		
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	基本的に業務に追われる事もなくご利用者様に負担が掛かる事は少ないと感じられる。希望を聞き対応出来る状況も作れている。		
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	支援が不十分であり職員側の都合で選択してしまっている事が多くある。		
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	必ず食事の準備や片付けをご利用者様と共に行っている。ホーム行事での昼食作りやおやつ作りではご利用者様の意向を確認した上でメニューを決めて楽しんでいただいている。	調理、盛り付け等利用者と共にを行い、利用者と職員が同じテーブルで楽しく食事が出来る雰囲気作りを大切にしている。ユニット間でおやつ交換会を行うなど、利用者同士の交流の支援を図っている。	
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	食事メニューはMCS全体として決まっております。栄養バランスを考えられたメニューとなっている。水分に関して出来る限り水分量を確保出来るようにその方の好みに合わせて提供している。		
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	口腔ケアは毎食後実施するように努めている。必要な方は状態に合わせて支援させて頂いている。		

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	基本的に夜間帯を除いては全てのご利用者様にトイレでの排泄をして頂いている。その方の排泄リズムに合わせて誘導を行うようにしている。	利用者の排泄リズムに合わせ、声かけや誘導を行うなど、トイレで排泄できるように支援を行っている。また、便秘解消のために、朝食時にヨーグルトを勧めている。	
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	毎朝、全ご利用者様に対してヨーグルトを提供している。便秘がちの方には個々に牛乳を提供したりする事で便秘解消に努めている。しかし運動への働きかけがあまり出来ておらず課題に残っている。		
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	希望がある場合は時間や入浴回数を変更しながら対応している。	介助が不要な利用者は、時間を気にせず自由に入浴できる。曜日を大まかに設定して、入浴時間帯を設けており安全な入浴介助に取り組んでいる。	
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	基本的にどのご利用者様に対しても好きな時間に居心地の良い場所で休んでいただいている。		
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	薬の目的・副作用・用法の理解を全職員が理解出来ていない。薬内容変更時等の際は状態の観察に努めている。		
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	過去の生活歴を活かしての支援は中々行えていない。塗り絵や調理、洗濯等、その方が役割と思っている事を行っていただいている。		
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	必ずではないが出来る限り戸外に出かけられるようにしている。誕生日の日には本人の希望を踏まえた上で外出している。一部ご家族様の協力を得て外出して頂いている。	誕生会では、午後から誕生日の利用者と一緒に、本人が希望する場所へ出かけている。買い物・美術館・喫茶店など、利用者個々の出かけた場所への支援をしている。	

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	MCSとしてご本人様のお小遣いは全て金庫で預かることとなりご利用者様がお金を自由に持つ事が出来ていない。買い物等のご利用者様の希望を叶えている。		
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	定期的ではないがご利用者様からご家族様に手紙を送っている。ご家族様からの反応も良好で交流となっている。ご利用者様が電話の取次ぎを希望された場合は必ず直ぐに対応させて頂いている。		
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	ホーム全体的に家庭的な雰囲気があり混乱を招く事はない。壁に作品を飾りご利用者様が寂しさを感じず快適に過ごせるように工夫している。	共有スペースには、利用者が制作した折り紙等の作品が所狭しと飾られている。利用者は居間でテレビを見たり雑談をするなど、暖かい雰囲気の中で生活している。	
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	共有空間の中で一人になれる場所はあまり確保していない。現在1階ではリビングのソファで休まれる方がとても多く皆様ソファに座られて会話をしたり眠られたりと思いい思いに過ごされている。		
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	基本的に居室内の物はホームの物を一切使わず全ての物をご利用者様・ご家族様に用意して頂いている。	利用者の中には、家族の遺影や仏具を置いて供養している方や、思い出の写真を持ち込んでいる方がいる。室内は使い慣れたなじみの物が多く、居心地よく生活できるような配慮がある。	
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	廊下に手摺が設置してありご利用者様の力で歩行出来るようになっている。ユニット内に危険となるものを置かないようにしている。		

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	2190400032		
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たけはな (2階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成24年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月 4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?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2190400032-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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24年 9月20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)】

現在、当ホームが特に力を入れている点とはご家族様との良好な関係を構築する事です。ご利用者様へのサービスの質を上げる事は勿論の事、ご家族様にも愛されるホームでありたいと強く思っております。毎月ホーム内でイベントを行っておりご利用者様が楽しんで頂ける事に力を注いでいます。ご家族様にイベントに参加して頂く機会も作っています。ホーム全体的に家庭的な雰囲気が溢れており共同生活が送りやすい環境が整っています。

【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)】

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
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	玄関に理念を掲示している。その理念をもとに、日々ケアを実施している。		
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	大きな行事を行う際には、近所の方へお誘いの通知を出している。また、日頃から散歩に行くように努めており、散歩の際に出会った近所の方との交流を図っている。		
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	認知症の人の理解、支援の方法を地域の方へ向けて活かすことが出来るような取り組みは行えていない。		
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	運営推進会議の開催により、ご家族様同士の交流も図れている。そこで出た意見などを参考にケア向上に向け取り組んでいる。		
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	市の担当者とは、日頃から連絡を取って協力関係を築いている。市からの入居相談にも柔軟に対応している。		
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	身体拘束に関する研修を実施し、理解を深めている。日頃から職員同士で声のかけあいをするようにしている。		
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	ホーム会議の際に、虐待や身体拘束に関する研修を実施している。今後も定期的な研修の実施、ケアの振り返りを行う機会を設ける予定である。		

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	権利擁護に関する制度に関しての学ぶ機会 は現状作られていない。		
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	契約時にご家族様がしっかりと理解できるように懇切丁寧に説明するように努めている。不明な点は常に確認し納得いただけるようにしている。解約時においてもご家族様・ご利用者様の心理面を配慮してトラブルとにならないようにしている。		
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	年1回、無記名のご家族様アンケートを実施している。アンケート結果は集計し、ホームにおいて改善計画を立て実践している。		
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	年1回、職員満足度アンケートを実施している。また、SSSという職員からの意見や提案を聞く制度がある。		
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	社内にて表彰制度があり、職員のやる気向上に繋がっている。		
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	社内において、新人研修や中途採用者研修等があり、研修を受ける機会が確保されている。		
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	社内の複数の事業所の職員が集まり、勉強会を行っており、ケアの質の向上を目指し取り組んでいる。		

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
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	入居前には、必ず訪問しじっくり話しをする機会を設けており、ご本人様の不安・要望を聞くように努めている。		
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	ご家族様とは蜜に連絡を取ることであり、その都度不安や要望に耳を傾けるようにしており、信頼関係の構築に努めている。		
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	変化が見られた際には、すぐにご本人様の状態を見極め、福祉用具等の必要な物の提案をしている。		
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	日頃から、出来る限りの家事活動を一緒に行うことによって、信頼関係の構築に努めている。		
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	誕生日会や行事への参加の働きかけを行い、ご本人とご家族様が関わることのできる時間を作るようにしている。また、毎月写真を入れた手紙にて様子を報告している。		
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	頻繁には行えてはいないが、一部利用者様に対し、馴染みの場所への外出を介護計画に取り入れ実践している。		
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	現時点で、利用者同士の関わり合いは難しい。そのため、孤立する方を作らないよう職員との関わりを大切にし、ケアを行っている。		

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
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	退去後のご家族様との関わりはほとんど持っていない。		
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	思いや希望を伝えることが困難な方が多いので、できる限り生活歴等を把握することによって、ご本人様の意向や思いを汲み取るように努力している。		
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	ご家族様の面会時などには、以前の暮らしの様子や、楽しみだったことを聞くようにしており、聞いた事柄をケアに取り入れるようにしている。		
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	毎日、記録を記入することによって、1日ごとの状態把握に努めている。また、変化があった場合には、職員との情報共有を蜜に行うようにしている。		
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	介護計画の更新月には、ご家族様を交えて話し合いを行っている。話し合いを元に、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	日々、介護記録の記入を行っている。また朝礼・夕礼を行うことで、職員間で情報共有が行えるようにしている。		
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	ご本人様や、ご家族様の状態に合わせ、対応している。要望を出来るだけ叶えることが出来るよう努めている。		

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
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	ホーム外部との関わりが持てるよう努めている。その一環として、馴染みの喫茶店への外出を行うようにしている。		
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	受診が必要な際には、必ずご家族様の意向を確認している。		
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	非常勤の看護師がいるため、入居者様の様子に変化があった場合には、すぐに連絡を入れ早期対応をしている。		
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。	入院された際は、定期的にお見舞いに伺うことで、常にご本人様の状況を確認している。		
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	重度化した場合には、ご家族様と十分な話し合いの場を設けており、ホーム側の見解を示し、納得のいくまで話し合いを行っており、ご家族様の理解を得ることが出来ている。		
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	急変時にすぐ対応が出来るよう、各ユニットにマニュアルが掲示してある。また、定期的に医療面の研修も行っている。		
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	年2回、消防訓練を行っている。特に職員が少ない夜間想定での訓練を行うことで、職員の意識づけを行っている。		

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	入居者様との信頼関係を築くことが出来るように日々関わっている。自尊心を傷つけず、その方が親しみやすい声かけをするように工夫している。		
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	何かをする際には、必ず返答を頂けるような声かけをしている。選択が難しい場合には、2択にするなど選択しやすいようにしている。		
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	ご本人様から要望を言われることが全体的に少ない。そのため、職員の都合優先になってしまいがちである。しかし、なるべくご本人様の気持ちを汲み取るようにしている。		
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	その人らしいおしゃれに関して、あまり支援はできていない。あるものを着て頂くだけとなっている。		
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	毎食食事の準備は難しいが、レクとして食事作りを取り入れている。時折ではあるが、盛り付けや、お盆拭きなどは一緒に行っている。		
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	水分量は、介護記録用紙に記入することになっており、不足時にはゼリーなどにて対応するなどできる限り水分摂取ができるようにしている。食事に関しても、ご本人様に合わせた食事形態での提供、食事量の把握をしている。		
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	毎食後、必ず口腔ケアを実施している。介助が必要な方には、必ず介助にて行っている。		

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
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	1人1人の排泄パターンは把握しており、なるべく早めの誘導を心がけている。車椅子の方も全員トイレにて排泄をしている。		
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	現時点で、ほとんどの方が下剤に頼っている状態である。便秘予防についての取り組みがほとんど行っていない。		
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	入浴の希望をされる方がほとんどおらず、職員の都合で全てを決めてしまっている。なるべく多く入りたいという方がみえるが、対応ができていない。		
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	体調等ご本人様の様子をしっかりと観察し、必要時には休息を促している。		
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	薬情をすぐに取り出せる所に保管している。また、内服の変更があった際には、全員が周知できるよう申し送りノートに記入し、変化の有無をしっかりと観察している。		
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	ご家族様から、生活歴等の話を伺うことで楽しみのヒントを得るようにしている。ヒントを元に、編み物や料理等の活動などの取り組みを行っている。		
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	買い物の要望があった際には、できるだけ対応している。大きな外出レクではご家族様の協力を仰いでいる。一部のご家族様ではあるが協力して下さっている。		

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	お金の管理は、ホームでしているが、外出時の支払いの際には能力に応じ、その場でお金を渡して払って頂くこともある。		
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	ご本人様から電話の希望があれば、すぐに対応しており、ご家族様との会話により、安心されている。		
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	ホーム全体が茶色を基調としているため、全体的に温かい雰囲気作りは出来ている。また、季節に応じた壁画等を作成し、できるだけ季節を感じて頂けるようにしている。		
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	リビングとは違う場所に、ソファを設置している。ご本人の意思で移動されることはないが、職員の誘導で過ごされることがある。		
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	一部の入居者様は、馴染みのタンスを持ってきて頂いている。しかし、全体的に使い慣れたものや好みのものを使用していることは少ない。		
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	ホーム中央の階段を利用し、下肢筋力の向上のために階段昇降などを行っている。		

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	26	サービス計画の内容を具体化して目標設定をする事が出来ておらず個別支援につながない。	一人ひとりにあった目標設定を行い個別支援が実現出来るようになる。	センター方式の導入を行い生活歴の把握等ご家族様にもご協力頂き目標の設定を行う。目標が具体化される事でこれまで以上に個別支援が出来るようにしていく。	6ヶ月
2	4	運営推進会議の参加人数が固定化されており、活発な意見交換につながない。	運営推進会議の参加メンバーを多様化する事で活発な意見交換の場となる。	近隣ホーム(愛の家)管理者の運営推進会議の参加をまず呼び掛けていく。私自身も近隣ホームの運営推進会議に参加させて頂き活発な意見交換、情報の収集を行えるようにしていく。	6ヶ月
3	35	地域の防災情報収集が出来ていない。	地域の防災情報を収集する事で災害時地域への貢献に繋がる。	地域の防災情報を収集しホーム職員と災害時のグループホームの役割を話し合っていく。災害時の為にホームの物品等も見直しを行う。地域の防災訓練に参加する。	6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。