

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	2192400014		
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るい (終ユニット)		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成24年 7月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月22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_2010_022_kan=true&JigyosvCd=2192400014-00&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 8月 8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)】

地域との交流を大切に、外出支援を積極的に取り入れ楽しみ作りを行なっています。馴染みのお店や場所、行きたい所をご本人様やご家族様にお聞きして出かけることで楽しみを持って頂けるようにしています。また、他事業所との交流(運営推進会議、行事の参加など)を進めて地域のニーズに応えられるようにしています。
ご家族様とスタッフ・ご利用者様が一緒に畑仕事、洗濯量み、雑談など気軽に出来る環境を心がけており、良い交流が来ています。ご利用者様にとって過ごしやすい環境である為に、良い意味でご利用者様に振り回されるケアを行なっています。

【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)】

利用者や家族は勿論のこと、働く職員全員が満足するために、運営方針を共有し、一步一步より良い成果を上げている。方針の一つである清掃についての課題も、担当制にすることで改善を図り、現在は利用者の尊厳を大切に、より良いケアに繋げるための接遇に力を入れている。
地域との関わりを特に重要視しており、利用者が一人の地域の生活者として暮らすために、外出支援を活発に行っている。
家族との関係は概ね良好であり、バーベキューや忘年会など、利用者と一緒に楽しんでいる。遠方の家族へも積極的な係わりを持っている。お墓参りのために利用者の化粧の支援をしたり、記憶に留めるために写真を活用するなど、利用者や家族の気持ちに寄り添ったホームとなっている。

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	MCSの信条であるクレドを朝礼と夕礼時に唱和し理念を共有することで実践できるようにしています。	法人理念を朝夕礼時に唱和し、理念を共有している。管理者の目標が運営指針となっており、会議を通じ周知、共有している。目標実現のため、職員から担当の志願が出るなど、積極的に改善に取り組んでいる。	
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	地域の自治会に入っており毎月の清掃に参加し交流をしている。散歩などで近所の方と挨拶などを行っている中で野菜を頂いたり等の交流もあります。	自治会の清掃への参加や、散歩時の挨拶などで地域との交流を図っている。地域住民からホームへ野菜の差し入れもある。ホームの夏祭り開催時には、地域へチラシのポスティングや回覧板で案内をした。	多くの利用者や家族が地域の住民という利点を生かして、協力体制を構築する等、地域交流の活性化につながることに期待したい。
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	地区の班長さんから認知症の相談を受けたり、町役場の地域包括支援センターから相談を受ける事もあります。		
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	二ヶ月に一度実施して、自治会長、老人会長、行政、他事業所の意見を受け、サービスの向上に努めています。	家族や民生委員、知見者として他グループ管理者などが参加し、年6回開催されている。ホームの様子を報告したり、参加者からの助言や要望を聞いている。	利用者や家族が気楽に参加できるように、運営推進会議の名称変更やイベントとの同時開催をホームは検討している。地域交流の足がかりとなることに期待したい。
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取り組んでいる	定期的に連絡をとり、ご利用者様やご家族様への対応などの相談を行っており、良い関係を築けていると思います。	定期的に訪問し、情報交換および相談を行っており、関係は良好である。ホームとしては、市関係者が今以上に運営推進会議等を通して、ホーム運営の強力な協力者となることに期待している。	
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	身体拘束廃止は会社全体でも取り組んでおり、ホーム内研修も行っています。玄関の施錠は行なわないケアを基本にしています。	内部研修を行い、周知徹底をしている。緊急時のリスクを家族に説明の上、万一拘束が必要となった場合でも、日常的な対応にならないように意識をしている。職員にアンケートを実施し、フィードバックを行うことで職員の意識の向上を促している。	
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	虐待防止も会社全体で取り組んでおり、何度も研修を行い防止に努めています。		

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
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	権利擁護等については管理者が担当しています。行政とも連携をとり適切な対応が出来るようにしています。		
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	契約時には理解を得られるまで十分な説明をするようにしています。利用料金や事故のリスク等、質問を受け説明を行っています。		
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	面会時や運営推進会議などでご家族様の意見を頂いたり、玄関に設置してあるご意見箱から意見を承っています。ご家族様アンケートも年に一度行ない皆様の生の声が届くようにしています。	家族が訪問した際に、意見等を聞いている。バーベキューや忘年会など、家族参加のイベントを通してホームと友好的関係を作っており、家族が意見や要望を話しやすい雰囲気作りをしている。	
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	月に一回ホーム会議を行い、ユニット会議や責任者会議はその都度行って意見や提案を聞く機会を設けています。随時コミュニケーションを取る事を心がけています。	会議や提案カードを利用して、職員の意見を聞いている。また、申し送りノートに意見や要望を書いており、ホームの運営に反映するように努めている。	
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	会社での表彰制度や資格所得の補助などを行なっています。各職員の能力に応じた仕事をお願いしています。		
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	職員が講師となりホーム内研修を毎月一回行なっています。社外研修への参加も推進しています。		
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	近隣の他事業所との交流をお互いに作っています。また、町内のグループホームとはお互いの運営推進会議や行事に参加しています。MCS内のグループホームとの交流は定期的にあります。		

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
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	関わりを多く持ち、心身の状態を見極めながら、ご本人の不安や要望を理解することに努めています。		
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	ご家族様の要望をしっかりと聞き、要望に応じたケアを実践できるようにしています。同時にホーム内でのリスクもお話し理解を得ています。		
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	ご本人様、ご家族様が必要としていることを重点的にサポートして、それ以外のケアについても状態を把握しながら対応しています。		
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	同じ目線でのケアを心がけ、お互いに良い関係を築けるように努めています。		
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	花壇や畑の作業をご家族と一緒に作ったり、面会や電話などでご本人様との良い関係を保てるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みのお店や場所をご本人様やご家族様にお聞きして出かけています。また、知り合いの方が着てくださったら歓迎し、また来て頂けるように努めています。	利用者は近隣出身者が多く、利用者共通の友人が訪ねてきた時には、一緒に居間で会話を楽しんでいる。おでかけマップを玄関に掲示し、出掛けた場所に写真を張るなど、利用者の様子を訪問者に伝えている。	
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	自宅が近所であったり、気の合う方との関係を把握し、食事や行事などで楽しく過ごせるように支援しています。		

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
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	入院や退去された方に対しても機会を見つけては連絡を取るようにして、その後の経過や相談を聞いています。		
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	ご利用者様の思いを大切にして、過去の生活歴やご家族様の意向なども踏まえてケアをしています。	話を聞いたり、日々の言葉や表情から利用者様の思いを汲み取っている。また、家族の話や今までの生活歴を踏まえながらも、新たなニーズの掘り起こしにも努めている。	
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	ご本人様やご家族様に今日までの生活をお聞きして把握に努めています。馴染みの家具や写真などで安心できる環境を作るようにしています。		
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	申し送りノートを活用して、ご利用者様の変化をホーム全員が共有できるようにしています。		
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	カンファレンスにはご家族様も参加して頂けるように連絡をして、介護記録での日々の様子やモニタリングでご利用者の要望を取り入れるようにしています。	利用者から出た言葉などを共有し、その人らしさを支援できるように努めている。又、カンファレンスは家族と共に行っている。ホーム、家族みんなで支え合う介護計画を目指している。	把握した利用者の思いや意向を記録し、共有する方法を検討することで、より利用者の「その人らしさ」への支援が充実することに期待したい。
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	個別の介護記録にて心身の状態を記録しています。ケア日報や申し送りノートにて情報共有をしています。		
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	様々なニーズに可能な限り応えられるように、ご利用者様本位でのケアを心がけています。		

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
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	公園、図書館、公民館に出かけたり、地域のお祭りに参加するようにしています。		
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	ご本人様やご家族様が希望されるかかりつけ医で対応させて頂いています。当事業所の協力医は月2回の往診、薬の処方があり、いつでも連絡がとれる体制を築いています。	利用者や家族の要望に沿った受診支援を行っている。かかりつけ医とは、家族を通して情報交換をしている。提携医の往診や訪問看護、訪問歯科を行っており、適切な医療の提供に努めている。	
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	会社所属の看護師が定期的にご利用様の健康管理、処置を行い、24時間の連絡体制をとっています。		
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。	入院時には管理者が病院を定期的に訪問し情報収集を行っています。また、病院の相談員とも良い関係を築き、連絡を密に取っています。		
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	重度化や終末期の問題については、現在の体制では難しいことも含め、契約時にお話しています。地域の関係者と連携をとり、他のサービスも含めた対応を行なっています。	契約時に重度化や終末期について、ホームの指針を家族に話をしている。利用者や家族の思いを汲み取りつつ、ホームができるケアを家族、医師や看護師と連携しながら行っている。	
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	事故対応マニュアル、救急対応マニュアルの説明を研修で行っています。救命救急の講習も予定しています。		
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回の避難訓練(内1回は夜間想定)は行っているが、地域の方の参加が得られなく課題となっている。地域の団体へ協力依頼を行い、発展させていく予定となっています。	消防署立会いの下、年2回避難訓練を行っている。通報訓練や消火訓練を行い、実際に利用者が外へ避難している。スムーズな避難のために、法人で階段避難車の購入を検討している。	

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	接遇改善に力を入れています。研修や普段のミーティング等で指導しており、普段の仕事中にも随時指導しています。	利用者の担当職員を決め、各々の接し方等を職員同士で話し合っている。利用者の呼び方など家族と相談し、その人らしさを失わないように配慮している。	
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	ご利用者様の状態に応じて選択できるように心がけています。意思表示が難しい方でも表情や仕草などで汲み取るようにしています。		
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	テレビを観たり、居室で過ごしたり、散歩へ行くなど、ご利用者様の希望に出来る限り添えるように、その方に合わせた支援を行っています。		
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	衣類を選択して頂いたり、希望を聞いて化粧やマニキュアをしたり、その方に合った身だしなみを提供しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むき、食材切り、盛り付けなどを協力して行なっています。食器拭きも出来る方にはお願いしています。	片付けや食器拭きなど、利用者のできることを最大限に発揮するように支援している。おやつを職員と一緒に作ったり、誕生日に外食をしたりと、食事を楽しむ工夫をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食事量、水分量を記録に残し看護師も含めて確認しています。本社の管理栄養士の作るレシピに沿って作っています。		
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	口腔ケアの必要性を職員へ指導し、ご利用者様に声かけをして、必要であれば見守りや介助を行っています。		

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
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	ご利用者様の排泄パターンに応じてトイレ誘導を行い、オムツの使用を減らしています。	トイレでの排泄をめざし、各々の排泄パターンを掴んで、その人に合った声掛けを行っている。決して無理強いせず、職員同士で話し合い、工夫しながら支援している。	
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	水分補給を多くしたり、運動を取り入れるなどの理解は出来てはいるが、十分な運動までは出来ていない。定期的に薬を使用して排便コントロールしている方もみえます。		
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	週2回の入浴を基本として、ご利用者様の希望に沿って入浴して頂いています。入浴拒否が強く、ご家族様の協力を得ている方もみえます。	安全や尊厳に配慮し、利用者の希望に沿った入浴支援をしている。入浴を好まない利用者の中には、家族と連携を取って温泉外出をしたりと、試行錯誤しながら清潔を保つように努めている。	
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	夜間眠れない方には、日中の活動を持っていただいたり、適切な昼寝をして頂いています。就寝時間もご利用者様に合わせています。		
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	服薬マニュアルを設置して定期的に研修を行っています。同時に薬の内容についても理解できるように研修を行なっています。		
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	その方に合った楽しみを提供できるように、花壇や畑の世話、掃除洗濯、散歩やドライブなどに行っています。		
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	馴染みのお店や場所、行きたい所をご本人様やご家族様にお聞きして出かけることで楽しみを持って頂けるようにしています。すぐに行けない時には玄関先で日光浴などを行っています。	近くの神社まで散歩をしたり、喫茶店やパン屋へ買い物に出掛けたりしている。家族の協力の下、月命日のお墓参りを継続している利用者もいる。天候等で外出できない時は、花壇の水やりや洗濯物を干す等、外に出る機会を作っている。	

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	金銭事故防止の為、会社方針で基本的にはお金はお預かりしています。 職員の付き添いで買い物へ行った時には、ご本人様に会計をして頂いています。		
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	いつでも希望があれば電話をして頂いています。また、携帯電話を持っておられる方もみえ、直接電話したり手紙が来る方も居られます。		
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	日々の生活を掲示物などでお知らせしたり、季節ごとの飾りで居心地の良い環境作りをしています。	食事の時間は、食事に集中するためにテレビを消している。後は自由にテレビを楽しんだり、居間のテーブルで利用者同士が談笑するなどしている。ホームのイベント時の写真や利用者の習字などの作品が飾られている。	
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	リビングのソファでは仲の良い方同士で会話されたり、ご自分の居場所を作っている方もいます。		
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	ご家族様の協力も得て、馴染みのある家具などで居心地の良い空間を作っている方もおられます。	好きな歌手のポスターやちぎり絵、習字などの作品を飾っていたり、洗濯物を干している利用者がいた。又、自宅からソファや自分で作った刺繍入りの服などを持ち込むなど、その人らしさを支援している。	
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	ご利用者様の力を活かして、可能な限りご自分で行って頂いています。ご本人様の力を発揮できるように、出来ないことはそっとサポートしています。		

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	2192400014		
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るい (泉ユニット)		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成24年 7月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月22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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2192400014-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 8月 8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)】

地域との交流を大切にして、外出支援を積極的に取り入れ楽しみ作りを行なっています。馴染みのお店や場所、行きたい所をご本人様やご家族様にお聞きして出かけることで楽しみを持って頂けるようにしています。また、他事業所との交流(運営推進会議、行事の参加など)を進めて地域のニーズに応えられるようにしています。
ご家族様とスタッフ・ご利用者様が一緒に畑仕事、洗濯量み、雑談など気軽に出来る環境を心がけており、良い交流が来ています。ご利用者様にとって過ごしやすい環境である為に、良い意味でご利用者様に振り回されるケアを行なっています。

【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	MCSの信条であるクレドを朝礼と夕礼時に唱和し理念を共有することで実践できるようにしています。		
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	地域の自治会に入っており毎月の清掃に参加し交流をしている。散歩などで近所の方と挨拶などを行っている中で野菜を頂いたり等の交流もあります。		
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	地区の班長さんから認知症の相談を受けたり、町役場の地域包括支援センターから相談を受ける事もあります。		
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	二ヶ月に一度実施して、自治会長、老人会長、行政、他事業所の意見を受け、サービスの向上に努めています。		
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	定期的に連絡をとり、ご利用者様やご家族様への対応などの相談を行っており、良い関係を築けていると思います。		
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	身体拘束廃止は会社全体でも取り組んでおり、ホーム内研修も行っています。玄関の施錠は行なわないケアを基本にしています。		
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	虐待防止も会社全体で取り組んでおり、何度も研修を行い防止に努めています。		

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
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	権利擁護等については管理者が担当しています。行政とも連携をとり適切な対応が出来るようにしています。		
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	契約時には理解を得られるまで十分な説明をするようにしています。利用料金や事故のリスク等、質問を受け説明を行っています。		
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	面会時や運営推進会議などでご家族様の意見を頂いたり、玄関に設置してあるご意見箱から意見を承っています。ご家族様アンケートも年に一度行ない皆様の生の声が届くようにしています。		
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	月に一回ホーム会議を行い、ユニット会議や責任者会議はその都度行って意見や提案を聞く機会を設けています。随時コミュニケーションを取る事を心がけています。		
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	会社での表彰制度や資格所得の補助などを行なっています。各職員の能力に応じた仕事をお願いしています。		
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	職員が講師となりホーム内研修を毎月一回行なっています。社外研修への参加も推進しています。		
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	近隣の他事業所との交流をお互いに作っています。また、町内のグループホームとはお互いの運営推進会議や行事に参加しています。MCS内のグループホームとの交流は定期的にあります。		

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
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	関わりを多く持ち、心身の状態を見極めながら、ご本人の不安や要望を理解することに努めています。		
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	ご家族様の要望をしっかりと聞き、要望に応じたケアを実践できるようにしています。同時にホーム内でのリスクもお話し理解を得ています。		
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	ご本人様、ご家族様が必要としていることを重点的にサポートして、それ以外のケアについても状態を把握しながら対応しています。		
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	同じ目線でのケアを心がけ、お互いに良い関係を築けるように努めています。		
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	花壇や畑の作業をご家族と一緒に作ったり、面会や電話などでご本人様との良い関係を保てるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みのお店や場所をご本人様やご家族様にお聞きして出かけています。また、知り合いの方が着てくださったら歓迎し、また来て頂けるように努めています。		
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	自宅が近所であったり、気の合う方との関係を把握し、食事や行事などで楽しく過ごせるように支援しています。		

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
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	入院や退去された方に対しても機会を見つけては連絡を取るようにして、その後の経過や相談を聞いています。		
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	ご利用者様の思いを大切に、過去の生活歴やご家族様の意向なども踏まえてケアをしています。		
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	ご本人様やご家族様に今日までの生活をお聞きして把握に努めています。馴染みの家具や写真などで安心できる環境を作るようにしています。		
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	申し送りノートを活用して、ご利用者様の変化をホーム全員が共有できるようにしています。		
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	カンファレンスにはご家族様も参加して頂けるように連絡をして、介護記録での日々の様子やモニタリングでご利用者の要望を取り入れるようにしています。看護師が参加できない時には、事前にカンファレンスで伝えて欲しいことを聞いています。		
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	個別の介護記録にて心身の状態を記録しています。ケア日報や申し送りノートにて情報共有をしています。		
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	様々なニーズに可能な限り応えられるように、ご利用者様本位でのケアを心がけています。		

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
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	公園、図書館、公民館に出かけたり、地域のお祭りに参加するようにしています。		
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	ご本人様やご家族様が希望されるかかりつけ医で対応させて頂いています。当事業所の協力医は月2回の往診、薬の処方があり、いつでも連絡がとれる体制を築いています。		
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	会社所属の看護師が定期的にご利用者の健康管理、処置を行い、24時間の連絡体制をとっています。		
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。	入院時には管理者が病院を定期的に訪問し情報収集を行っています。また、病院の相談員とも良い関係を築き、連絡を密に取っています。		
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	重度化や終末期の問題については、現在の体制では難しいことも含め、契約時にお話しています。地域の関係者と連携を取り、他のサービスも含めた対応を行なっています。		
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	事故対応マニュアル、救急対応マニュアルの説明を研修で行っています。救命救急の講習も予定しています。		
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回の避難訓練(内1回は夜間想定)は行っているが、地域の方の参加が得られなく課題となっている。地域の団体へ協力依頼を行い、発展させていく予定となっています。		

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
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	接遇改善に力を入れています。研修や普段のミーティング等で指導しており、普段の仕事中にも随時指導しています。		
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	ご利用者様の状態に応じて選択できるように心がけています。意思表示が難しい方でも表情や仕草などで汲み取るようにしています。		
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	テレビを観たり、居室で過ごしたり、散歩へ行くなど、ご利用者様の希望に出来る限り添えるように、その方に合わせた支援を行っています。		
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	衣類を選択して頂いたり、希望を聞いて化粧やマニキュアをしたり、その方に合った身だしなみを提供しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むき、食材切り、盛り付けなどを協力して行なっています。食器拭きも出来る方にはお願いしています。		
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	個々の食事量、水分量を記録に残し看護師も含めて確認しています。本社の管理栄養士の作るレシピに沿って作っています。		
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	口腔ケアの必要性を職員へ指導し、ご利用者様に声かけをして、必要であれば見守りや介助を行っています。		

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
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	ご利用者様の排泄パターンに応じてトイレ誘導を行い、オムツの使用を減らしています。		
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	水分補給を多くしたり、運動を取り入れるなどの理解は出来ているが、十分な運動までは出来ていない。定期的に薬を使用して排便コントロールしている方もみえます。		
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	週2回の入浴を基本として、ご利用者様の希望に沿って入浴して頂いています。入浴拒否が強く、ご家族様の協力を得ている方もみえます。		
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	夜間眠れない方には、日中の活動を持っていただいたり、適切な昼寝をして頂いています。就寝時間もご利用者様に合わせています。		
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	服薬マニュアルを設置して定期的に研修を行っています。同時に薬の内容についても理解できるように研修を行なっています。		
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	その方に合った楽しみを提供できるように、花壇や畑の世話、掃除洗濯、散歩やドライブなどに行っています。		
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支援している	馴染みのお店や場所、行きたい所をご本人様やご家族様にお聞きして出かけることで楽しみを持って頂けるようにしています。すぐに行けない時には玄関先で日光浴などを行っています。		

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
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	金銭事故防止の為、会社方針で基本的にはお金はお預かりしています。 職員の付き添いで買い物へ行った時には、ご本人様に会計をして頂いています。		
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	いつでも希望があれば電話をして頂いています。また、携帯電話を持っておられる方もみえ、直接電話したり手紙が来る方も居られます。		
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	日々の生活を掲示物などでお知らせしたり、季節ごとの飾りで居心地の良い環境作りをしています。		
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	リビングのソファでは仲の良い方同士で会話されたり、ご自分の居場所を作っている方もいます。		
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	ご家族様の協力も得て、馴染みのある家具などで居心地の良い空間を作っている方もおられます。		
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	ご利用者様の力を活かして、可能な限りご自分で行って頂いています。ご本人様の力を発揮できるように、出来ないことはそっとサポートしています。		

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	2	多くの利用者や家族が地域の住民という利点を活かして、協力体制を構成する等、地域交流の活性化につなげることに期待したい。	地域との協力体制を築き、ご利用者も地域の一員として認められて生活ができる。	地域で認知症の講習会を行なう。地域の催し物や自治会の行事などへ積極的に参加していく。	12ヶ月
2	4	利用者や家族が気軽に参加できるように、運営推進会議の名称変更やイベントとの同時開催をホームは検討している。地域交流の足がかりとなることに期待したい。	多くのご家族や地域の方が運営推進会議に参加できる。	あまり堅苦しい会議ではなく、気軽に参加できるように、ご家族や地域の人に周知して参加して頂くことで、内容の濃いものにする。	6ヶ月
3	26	把握したい利用者の思いや意向を記録し、共有する方法を検討することで、より利用者の「その人らしさ」への支援が充実することに期待したい。	その人らしさを重点に置いたケアプランを作成して、個別ケアの充実を図る。	ご利用者の発した言葉や様子を介護記録へ留め、その内容をケアプランへ反映させる。アセスメントの充実を図り、その人らしさを追及する。	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。