

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	2190300018		
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美濃 (1F)		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3-32		
自己評価作成日	平成24年 8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月25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=2190300018-00&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)】

入居者様の日常生活に、些細な変化(刺激)を取り入れることで、気分転換を図るようにしています。この夏には、暑くなる前に朝のホーム周りの散歩を取り入れ、ADLの低下予防に努めています。また、地域との連携を大切にし、地域の複数のボランティアに来て頂いたり、シニアクラブとの交流・近所の喫茶店へのモーニング・地域の行事にも積極的に参加しています。入居者様の個々のご要望にお応えし、地域のスーパーへ出かけたり、毎月のご主人様と息子様の命日にお墓参りをしたり、他施設へ入所されたご主人様の定期的なご面会に出かけたり、ユニット毎に計画を立て、外食を兼ねて外出し、楽しみながら季節を感じて頂くために外出支援にも力を入れています。

【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)】

散歩やホームの菜園で収穫などをしていると、近隣の住民が気軽に挨拶を交わすなど、日常的に「ご近所づきあい」が行われている。また、民生委員やボランティアをはじめ、近隣の理容店などがホームに協力的であり、災害時にはすぐに応援に駆けつけてくれる体制になっている。家族とも密に連絡をとっており、家族会のバスハイクやバーベキューでは家族間の交流もみられる。家族アンケートでは、介護計画の話し合いについて満足度の高い回答が得られており、利用者のホームでの暮らしを家族も一緒に支えていることことの表れであろう。買い物や外食などの外出が多く、利用者の「笑顔」につながる支援を、引き続き期待したい。

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	ホームの運営理念として、「笑顔で明るく元気に！」を掲げ、毎朝唱和している。スタッフ・入居者共々、毎日このように過ごしていけるようにしている。	管理者が新たに就任し「笑顔のご利用者様と明るいスタッフ」をホームの理念とした。職員の意識定着のため朝礼時に唱和をしている。	
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	地域のボランティア・シニアクラブ等の交流や地域行事への参加で地域とのつながりを持ち、地域の一員として暮らしている。	シニアクラブの食事会に継続的に参加したり、ちぎり絵や茶会などのボランティアが活発である。土地のオーナーがホーム菜園を手入れしたり、近所の人と気軽に挨拶を交わす等、地域密着の交流が続いている。	
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	地域の方々からのご相談を受けた時に、他施設の紹介をしたり、助言をしたりして対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会で、民生委員さんからの避難誘導の質問が有り、災害時の避難誘導へのご協力をお願いしてきた。	年6回の運営推進会議には、利用者や家族、地域住民、シニアクラブ、民生委員や行政、同地域のグループホーム管理者が参加をしている。ホームの現状報告だけでなく、活発な意見交換がされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月、1～2回以上の訪問する中で、事業所の実態をお伝えし、入居のご紹介を頂いたり、地域の困っている方のご相談をしている。	運営推進会議に、高齢福祉課と包括支援センターが参加している。市とは制度や入居等の情報交換をしており、日頃から連携をとっている。地域住民からホームへ介護認定について相談があり、市へつないだ。	
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	玄関の施錠は設備環境的にかけている状態だが、出きる限り自由に出入りできる様に対応している。また、定期的なホーム研修を行い、日常のケアを確認し、話し合う中で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人の内部研修や、日々のケアの実例を挙げて話し合うなど、身体拘束について理解を深め、実践に活かしている。若手職員に対しては、管理者や先輩職員が日々指導を行っている。	
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	ホーム研修の中で、マニュアルを用いて虐待に関する知識と意識を養い、スタッフ全員が予防に努めている。また、必要なケースが出てきた時には、本社に相談し体王を		

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	外部の研修会に参加し、権利擁護や成年後見制度のホームでの研修で勉強会をしている。ここに必要性が出来た時には、行政と相談の上、活用できるように支援していく予定。		
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	契約の締結・改定の際はご家族様と共に読み合わせし、質問もその都度お応えし、ご理解・納得頂ける様に努めている。		
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	毎月、座談会にてご利用者様からのご意見・ご要望を聞く機会を設けている。また、ご家族のご面会時にご意見・ご要望等をお聞きしている。	家族会でバスハイクやバーベキューを実施し、普段から交流が盛んである。家族の訪問は多く、遠方でも電話で頻回にやり取りがある。担当職員がホーム便りを作成しており、家族が安心する一因となっている。	
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	毎月のホーム会議の場や、現場でその都度意見を聞くようにしている。	管理者は、職員と一緒にホームを作っていくと考えており、継続的に個人面談を実施していく予定である。又、職員を対象とした食事会があり、職員間の交流にも配慮している。	
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	会社の組織が大きくて、末端の職員がやりがい・向上心を持って働く環境になっているかは疑問がある。		
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	資格手当があり、研修や努力を認める仕組みがあるが、スキルアップの為の外部研修等は自己負担になっている。		
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	同業者との交流は運営推進会議への参加があるが、職員同士の勉強会や相互問題等の活動まで出来ていない。		

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
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	アセスメントで、知りえた情報を職員間で共有し、入居当初は特に、本人の不安要素を取り除くべく関わりを多く持ち、困っている事等を聞き出せるように努力している。		
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	アセスメントでできる限り多くの情報を収集し、必要なことはプランに上げ、不安な事に耳を傾け、安心して頂ける様に努めている。		
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	骨折で病院を退院される方が入居される時に、マッサージのサービスを受けられる様に選択肢として情報提供する。		
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	人生の先輩としてご利用者様の意見を求めたり、参考にしたり、相談したりと相互関係が築けている。		
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	ご家族様からの意見もお聞きしながら、共にご本人様との良い関係を築くことが出来ている。		
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	姪子様や馴染みの人との関係も、ご家族様のご協力を頂きながら共に外出されたり、外泊されたりと、関係が継続できる支援をしている。	友人からの手紙や、趣味の大正琴の演奏、動物病院に預けた愛犬と会うなど、利用者の思いを叶える支援に力を入れている。好きな和菓子を買に行ったり、命日の墓参りなどの支援も行っている。	
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	利用者同士が、お互いに仲良く気分良く過ごせるように職員が配慮し、良い関係作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後に、次の施設へ移動された後も、ご本人が寂しがられないように、ご利用者様と共にご面会に行きご家族様にもご報告している。		
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	喫茶店へ行きたい方の意向を取り入れ、月に一度のモーニングを楽しんで頂いている。また、他の希望時にも対応するよう努力している。	会話やスキンシップから表情を読み取り、利用者の希望や思いの把握に添うよう支援している。職員が博した思いや意向を、介護計画に反映させ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	センター方式を使い始めている。まだ、使いかけたところなので、今後、把握に努めていきたい。		
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	個々の状態や能力等の現状把握のために、個々のコミュニケーションを大切に、居室担当者が中心になり、関わりを多く持つように努めている。		
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	本人やご家族の思いをお聞きする事から始まり、ご本人がより良い生活が送れるように、関係者と話し合い介護計画を作成している。	家族を交えたカンファレンスを開催しており、利用者や家族の思いを反映した介護計画作成に努めている。又、モニタリングも丁寧にされている。	利用者の思いの把握と記録の大切さについて、職員の一層の意識向上に期待したい。
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	会社の記録用紙と、エリア内のチェック表を使い、常に情報を共有し、実践や介護計画に生かしている。		
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	ご家族様からのご要望にて、まだグループホームでの生活が可能なが、他の施設に移動される。		

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	地域のシニアクラブに加入し、総会に参加してクラブの方々との再会を楽しむことが出来ている。		
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し、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	かかりつけ医は自由に選択でき、ご家族・ご本人の意向を大切に、適切な医療を受けれるように支援している。	かかりつけ医は利用者や家族の自由選択としており、家族に確認する等で必要な情報を把握をしている。通院受診の付添は家族同行が基本だが、送迎が難しかったり、緊急の場合はホームで対応している。	
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	週に1回の看護師業務で、情報伝達のために看護師の記録用紙を作成し記入している。また、ご利用者に異常がある時には、電話にて連絡し早めに情報を伝え、受診や看護を受けれるようにしている。		
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。	毎月、一度以上は訪問し情報交換している。入院時にはお見舞も兼ねて頻回に訪問し、早期退院できるように、関係作りに努めている。		
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	ホーム側が、終末まで生活できる設備環境はなく、係りつけ医も現在では望まれていない為、ご家族様には入居時に説明している。	現在看取りは行っておらず、重度化や終末期のホームでの対応を家族に説明している。主治医ともよく話し合い、利用者や家族にとって最善の方法で取り組んでいる。又、退居後もできる限り家族の相談にのるように努めている。	
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	毎年1回は救急救命の講習を受けている。また、事故発生時のマニュアルがあり、ホーム内研修で勉強し、初期対応できる様にしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回以上の避難訓練をし、運営推進会議にて、地域の方々へのご協力を依頼し、訓練時にご協力頂いている。	民生委員、馴染みの理容店などの近隣住民が訓練に参加をしており、災害時に見守り等の協力が得られるようになっている。	

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
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	ホーム内研修にて、一人ひとりの尊厳の保持と、プライバシー保護の勉強をしている。その中で、声かけや対応に注意している。	言葉使いに気をつけ、利用者一人ひとりに合わせた対応をしている。明るく笑顔で接し、利用者の笑顔を引き出すように心掛けている。	
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	ご利用者の自己決定に従って行動している。また、自己決定できる様に、選択肢を持って対応している。		
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	職員の決まりごと優先ではなく、ご利用者のペースや思いにあわせて生活して頂いている。		
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	入浴時の着替えや、毎朝の着替えは、その人に選択していただいている。毎日とてもおしゃれな服を着ておられる。		
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	会社の運営方針があり、一緒に準備は出来ないが、準備に関わる事が出来る時がある。また、個々の好みや事情に合わせた食事を提供している。片付けには関わっている。	好みやアレルギーを考慮し、一部おかずを変える等の個別対応をしており、テレビを消して食事に集中できるよう配慮している。下膳や食器拭きなどの役割があり、利用者の生き生きした姿が見られた。	
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	ご利用者の状態に合わせて、刻み食を提供している。また、水分も多く取れるように、ジュースやコーヒー等好みに合わせている。		
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	毎食後に、口腔ケアの声かけと介助をしている。また、訪問歯科での口腔ケアを受けている方も複数おられる。		

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	トイレでの排泄の時間を決めて、声かけや介助をしている。個々のパターンに合わせて対応している。	利用者の表情などの様子や時間を見ながら、声掛けをしている。自立の利用者が多く、見守りを行いながらトイレでの排泄を支援している。	
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	料理は繊維質が多い野菜を多く摂るようにしている。また、毎日ヨーグルトを提供し便秘予防に努めている。ホーム内外を散歩し運動にも心かけている。		
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	午前入浴になっている。ご利用者様に時間のご希望を聞いても、このままがいいと言われる。日曜日にも希望者には入浴していただいている。	週に2、3回入浴をしており、希望があれば体調等を見ながら毎日の入浴も可能である。自分のシャンプーを使う利用者もいる。入浴を好まない利用者には入浴剤で気分転換を図るなど、個別で対応をしている。	
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	その方に合わせて、自由に休んだり眠ったり出来る様になっている。		
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	看護師を中心に、ご利用者の服薬状況を把握するように努めている。また、症状の変化が見られた場合はそれぞれが連絡し確認している。		
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	その人に合わせて役割があり、それをする事で、気分転換ができ、張り合いにもなっている様子で、今後も支援をしていきたい。		
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	一人ひとりのその日の希望に添っての外出は、できる限りの対応をしている。また、行きつけの美容院のご協力を頂き、行きたい時に対応できている。	日課の散歩、喫茶店へのモーニングや買い物に出掛けている。季節ごとに花見や紅葉狩りをしたり、福祉バスを利用して家族と一緒に遠方へバスハイクに出掛けている。	

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	ホーム内ではお小遣いを金庫に預けていただいで枝居るが、外出の時にはご本人が所持し支払われる等の支援をしている。		
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	ご本人自ら電話をかけられたり、お便りを出されたりとの支援が出来ている。		
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	毎月のカレンダーを手づくりして、リビングに掲示している。また、ちぎり絵ボランティアの方たちと季節感のある作品を作り、廊下や居室に掲示して、居心地よくしている。	リビングには、イベント時の利用者と家族の写真やちぎり絵などが飾っており、訪問した人も楽しめるようになっている。掃除は行き届いており、みんなの家という意識の下、利用者と職員が一緒になって毎日掃除をしている。	
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	限られたスペースの中で共に過ごされたり、気の合う方とは居室でゆっくりお話されたり、ソファで寛がれたり、思い思いの過ごし方をされている。		
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	居室にはお好きな観葉植物が置いてあり、ご自身のちぎり絵の作品が掲示してあったりと、居心地の良い空間になっている。	利用者の住んでいた家の写真や仏壇を持ち込み、花好きの利用者が花や観葉植物を飾ったりと、その人らしい部屋作りを支援している。	
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	居室やトイレが分からない方には、教室の入り口に名前の変わりに顔写真を貼り、ご本人が理解できるようにしている。		

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	2190300018		
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美濃 (2F)		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3-32		
自己評価作成日	平成24年 8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月25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=2190300018-00&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)】

入居者様の日常生活に、些細な変化(刺激)を取り入れることで、気分転換を図るようにしています。この夏には、暑くなる前に朝のホーム周りの散歩を取り入れ、ADLの低下予防に努めています。また、地域との連携を大切にし、地域の複数のボランティアに来て頂いたり、シニアクラブとの交流・近所の喫茶店へのモーニング・地域の行事にも積極的に参加しています。入居者様の個々のご要望にお応えし、地域のスーパーへ出かけたり、毎月のご主人様と息子様の命日にお墓参りをしたり、他施設へ入所されたご主人様の定期的なご面会に出かけたり、ユニット毎に計画を立て、外食を兼ねて外出し、楽しみながら季節を感じて頂くために外出支援にも力を入れています。

【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)】

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	ホームの運営理念を作り「笑顔で明るく元気に！」を毎朝唱和している。スタッフ・入居者様共々毎日このように過ごしていけるようにしている。		
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	地域のボランティア・シニアクラブ等の交流や地域行事への参加で、地域とのつながりを持ち、暮らしている。		
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	地域の方々からのご相談を受けた時に、他施設の紹介をしたり、助言をしたりして対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会で、民生委員さんからの避難誘導の質問が有り、災害時の避難誘導へのご協力をお願いできた。また、推進委員さんのご紹介で、ボランティアに入っていた。		
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に取り組んでいる	毎月、1～2回以上の訪問する中で、事業所の実態をお伝えし、入居のご紹介を頂いたり、地域の困っている方のご相談をしている。		
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	玄関の施錠は設備環境的にかけている状態だが、出きる限り自由に出入りできる様に対応している。また、定期的なホーム研修を行い、日常のケアを確認し話し合う中で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	ホーム研修の中で、マニュアルを用いて虐待に関する知識と意識を養い、スタッフ全員が予防に努めている。また、必要なケースが出てきた時には、本社に相談し体王を		

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	権利擁護や成年後見制度をホーム研修で勉強会をしている。ご利用者に必要性が来た時には、行政と相談の上、活用できるように支援していく予定。		
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	契約の締結・改定の際はご家族様と共に読み合わせし、質問もその都度受け答えし、ご理解・納得頂ける様に努めている。		
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	毎月、座談会にてご利用者様からのご意見・ご要望を聞く機会を設けている。また、ご家族のご面会時にご意見・ご要望等をお聞きしている。		
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	毎月のホーム会議の場や、現場でその都度意見を聞いたり、面談時に聞くようにしている。また、できる事は反映していく予定。		
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	会社の組織が大きくて、末端の職員がやりがい・向上心を持って働く環境になっているかは疑問はあるが、介護は楽しく		
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	資格手当があり、研修や努力を認める仕組みがあるが、スキルアップの為の外部研修等は自己負担になっている。		
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	同業者との交流は運営推進会議への参加があるが、職員同士の勉強会や相互問題等の活動まで出来ていない。		

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
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	アセスメントで、知りえた情報を職員間で共有し、入居当初は特に、本人の不安要素を取り除くべく関わりを多く持ち、困っている事等を聞き出せるように努めている。		
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	アセスメントでできる限り多くの情報を収集し、必要なことはプランに上げ、不安な事に耳を傾け、安心して頂ける様に努めている。		
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	骨折で病院を退院される方が入居される時に、マッサージのサービスを受けれる様に選択肢として情報提供した。		
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	人生の先輩としてご利用者様の意見を求めたり、参考にしたり、相談したりと相互関係が築けている。		
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	ご家族様の意見もお聞きしながら、共にご本人様との良い関係を築くことが出来ている。		
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	娘様と共に、毎月2回くらい教会へ行かれたり、教会より牧師様が来てくださったりと、関係維持が出来ている。		
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	利用者同士が、お互いに仲良く気分良く過ごせるように、攻撃的な言葉が聞かれた時には職員が配慮し、良い関係作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後に、次の施設へ移動された後も、ご本人が寂しがられないように、ご利用者様と共にご面会に行きご家族様にもご報告している。		
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	個々の希望をできる限り受け入れ、花を買ったりお墓参りに行ったりと対応に心がけている。また喫茶店へ行きたい方の意向を取り入れ、月に一度のモーニングを皆さんに楽しんで頂いている。		
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	ご家族様から情報を聞きいれたりたり、センター方式を使い始めている。まだ、使いかけたところなので、今後、把握に努めていきたい。		
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	個々の状態や能力等の現状把握のために、個々のコミュニケーションを大切に、居室担当者が中心になり、関わりを多く持つように努めている。		
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	本人やご家族の思いをお聞きする事から始まり、ご本人がより良い生活が送れるように、関係者と話し合い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	会社の記録用紙と、エリア内のチェック表を使い、常に情報を共有し、実践や介護計画に生かしている。		
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	ご家族様からのご要望にて、まだグループホームでの生活が可能な方が、他の施設に移動される。		

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	地域のシニアクラブに加入し、総会に参加してクラブの方々との再会を楽しむことが出来ている。		
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し、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	かかりつけ医は自由に選択でき、ご家族・ご本人の意向を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	週に1回の看護師業務で、情報伝達のために看護師の記録用紙を作成し記入している。また、ご利用者に異常がある時には、電話にて連絡し早めに情報を伝え、受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	毎月、一度以上は訪問し情報交換している。入院時にはお見舞も兼ねて頻りに訪問し、早期退院できるように、関係作りに努めている。		
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	ホーム側が、終末まで生活できる設備環境はなく、係りつけ医も現在では望まれていない為、ご家族様には入居時に説明している。		
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	毎年1回は救急救命の講習を受けている。また、事故発生時のマニュアルがあり、ホーム内研修で勉強し、初期対応できる様にしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回以上避難訓練し、運営推進会議にて、地域の方々へのご協力を依頼したり、訓練時にご協力頂いている。		

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
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	ホーム内研修にて、一人ひとりの尊厳の保持と、プライバシー保護の勉強をしている。その中で、声かけや対応に注意している。		
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	誕生日には、希望メニューをお聞きしたり、散歩・入浴等ご本人の自己決定に従って行動している。		
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	職員の決まりごと優先ではなく、ご利用者のペースや思いにあわせて生活して頂いている。		
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	入浴時の着替えや、毎朝の着替えは、その人に選択していただいている。毎日とてもおしゃれな服を着ておられる方もある。		
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	会社の運営方針があり、一緒に準備は出来ていないが、準備に関わる事が出来る時がある。また、個々の好みや事情に合わせた食事を提供している。片付けは共に出来ている。		
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	ご利用者の状態に合わせて、ペースト食やトロミをつけて提供している。また、水分も多く取れるように、ジュースやコーヒー等好みに合わせている。		
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	毎食後に、口腔ケアの声かけと介助をしている。また、訪問歯科での口腔ケアを受けている方も複数おられる。		

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	トイレでの排泄の時間を決めて、声かけや介助をしている。		
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	料理は繊維質が多い野菜を多く摂るようにしている。また、毎日ヨーグルトを提供し便秘予防に努めている。ホーム内外を散歩したり廊下歩行をして、運動にも心かけている。		
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	午前入浴になっている。ご利用者様に時間のご希望を聞いても、このままがいいと言われる。		
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	その方に合わせて、自由に休んだり眠ったり出来る様になっている。		
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	看護師を中心に、ご利用者の服薬状況を把握するように努めている。また、症状の変化が見られた場合はそれぞれが連絡し確認している。		
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	その人に合わせて役割があり、それをする事で、気分転換ができ、張り合いにもなっている様子で、今後も支援をしていきたい。		
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	一人ひとりのその日の希望に添っての外出は、できる限りの対応をしている。また、行きつけの美容院のご協力を頂き、行きたい時に対応できている。		

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	ホーム内ではお小遣いを金庫に預けていた だいて枝居るが、外出の時にはご本人が所持し 支払われる等の支援をしている。		
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	ご本人自ら電話をかけられたり、お便りを出 されたりとの支援が出来ている。		
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	毎月のカレンダーを手づくりして、リビングに 掲示している。また、ちぎり絵ボランティアの 方たちと季節感のある作品を作り、廊下や 居室に掲示して、居心地よくしている。		
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	限られたスペースの中で共に過ごされたり、 気の合う方とは居室でゆっくりお話されたり、 ソファで寛がれたり、思い思いの過 ごし方をされている。		
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	居室にはお好きな観葉植物が置いてあり、 go自身のちぎり絵の作品が掲示してあつた りと、居心地の良い空間になっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかるこ と」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活 が送れるように工夫している	居室やトイレが分からない方には、教室の 入り口に名前の変わりに顔写真を貼り、ご 本人が理解できる様にしている。		

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	26	利用者の思いの把握と記録の大切さについて、職員の一層の意識の向上に期待したい	利用者の思いを把握できる記録と、それを反映しご家族様にもわかりやすいケアプランの作成	介護記録の方法を検討し、ご利用者様の日々の言葉に着目し、記録を行う。	6ヶ月
2				ケアプランのニーズや課題について見直しを行い、スタッフやご家族様等が明確にできたかどうかを判断できるプランとする。そしてその経過を報告する。	6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。