

1 自己評価及び外部評価結果(1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190100020		
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福富 1F		
所在地	岐阜県岐阜市福富永田1976-1		
自己評価作成日	平成21年9月6日	評価結果市町村受理日	平成22年10月23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://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2190100020&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1
訪問調査日	平成21年9月21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)】

元気に過ごして頂けるよう体操や散歩 地域の食材を使った食事に力を入れています。職員同士の意見を交し合えるよう毎日話し合う場を備けサービスの向上を目指しています

【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)】

ホーム独自の理念(目標)を「新しいことに挑戦しよう」と定め、今年の重点施策を「行きたい所への支援」と決めている。この支援は既に成果を見せ始め、何十年ぶりに生き別れになっていた実の兄と再会を果たした女性利用者がいた。「昔食べた鶏肉屋のから揚げを食べたい」との思いをかなえるため、おぼろげな記憶をたどって利用者と職員はお店を探し当てた。店の主人も昔の利用者を覚えており、懐かしの対面となった。この支援は、利用者一人ひとりへの地道な対応や家族等の協力が要求されるが、究極の個別ケアと位置付けることができよう。
昨年、一職員の活動から始まった地域との交流は、一つの点から線へ、さらに面へと広がっている。地域イベントへの積極的参加はもとより、管理者自らも地域の草野球チームで活動を始めた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに 印	項目	取り組みの成果 該当するものに 印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を作り、朝、夕の申し送り時に唱和し、合言葉として行動する時の指針となるよう心掛けている。	今年のホームの理念(目標)を、「新しいことに挑戦しよう」と決め、職員の意識改革を狙っている。ただ、職員個々への具体的な展開が図れていない。	昨年(マイ・チェンジ)の様に、職員一人ひとりに具体的な目標を設定すれば、職員の意識はさらに高まる。
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	自治会の行事や地域行事の情報を収集し、参加する事で交流を深めている。又、普段から地域スーパーや喫茶店等を活用して生活して頂いている。	昨年、地域への係わりの発端は一職員の活動からであった。職員が記した点を、線にして、さらに面にする取り組みがみられる。管理者自らも、地域の草野球チームに所属して活動を始めた。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会行事にてグループホームについて説明をする事や、運営推進会議の機会を用いて地域の人に認知症の理解を求める働きをしている。		
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	地域の人からの意見を求めたり、サービスの報告を行う事でサービス向上に努めている。	会議メンバーを固定せず、必要に応じてメンバーを加えている。医療専門家が必要な場合は、提携医を加えて討議や勉強会を行っている。運営に協力的な地域の体育委員や新聞屋さんにも、声かけをする予定がある。	今後の課題として、外部評価との連動を考慮していただきたい。自己評価の報告、外部評価結果の検証、目標達成計画の進捗評価等は、会議の本来的な役割として認識願いたい。
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	月一回は顔出しをする事や、日頃から相談を持ちかけ、意見をして頂く事を行っている。	管理者は、市の担当者のもと毎月顔出しをしている。市のグループホーム担当者が増員されたこともあり、いつ行っても相談に乗ってもらえる気安さがある。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について話し合う機会をつくり、各自注意する事や、日頃から身体拘束について考える機会を作っている。	玄関のドアは、職員が事務室にいる時は施錠しないようにしている。外出したい利用者は、職員に申し出て開錠してもらったり、自身でロックを解除したりして自由に外へ出ている。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、それに基づき職員への指導、研修の機会を設けている。		

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
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	制度について管理者、ユニットリーダー、ケアマネージャーを中心に勉強をし、活用できるよう考えている。		
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	契約時には十分な説明を行い、疑問や不安な点は事前に解消できるよう努めている。		
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	会社からのアンケートや電話連絡等を行い、意見、要望について聞く機会を設けている。又、苦情相談第三者委員として民生委員さんを立て、苦情への対応を行っている。	法人の行った家族アンケート(満足度調査)の結果がホームに届いており、改善計画ができていた。「外出支援」、「家族への情報提供」、「食事メニュー」等の課題が上がっている。	
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	月一のミーティングを通して職員の意見を取り入れる機会をつくり、運営に反映できるようにしている。	「毎月1イベントの実施」を目標として計画が立てられており、ホームイベントや外出イベントが組まれている。実施後には反省会が開かれており、次回に反映させるための貴重な意見が集められている。	
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	会社として個人の経験や努力、資格に応じた給与体系を用いている。又、各自がやりがいをもって働けるように環境整備や休憩室の設置などを行っている。		
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	法人内での研修への参加の設定や、法人外への研修参加もを行い、働きながらトレーニングを行う機会を設けている。		
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	地域包括支援センターが行う、合同の会議や研修に参加する事や、法人内の他事業所と合同で行事を行うなど相互に訪問する機会を設けている。		

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
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	入居の初期段階において本人のニーズを知る為にアセスメントを取る事、ご家族からの聞き取りをする事を行い、要望に耳を傾ける努力をしている。		
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	入居前にご家族から要望を聞く事で事前に家族が困っている事不安な事を解消できるように努めている。		
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	入居前に本人家族の訴え、要望をお聞きし、広い視点での対応方法を考えるようにしている。		
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	本人と親しみをもって接する為、会話をする時間等関わりを多く持つ努力をしている。		
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	毎月のお便りを通じてご家族に居室担当者から本人の状態や様子をお知らせする努力や、電話での相談やお知らせをしているが、まだまだ深い関係には至れて居ない為、家族会等訪問していただく機会を企画する事を検討している。		
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	本人や家族から馴染みの場所、店、人をお聞きして訪問する等を行っている。又、今後は特に力を入れていく。	「行きたい所へ行く」支援が成果を出している。生き別れになっていた実兄との再会を果たした女性利用者がいる。昔の記憶をたどって鶏肉屋のから揚げを求めた旅は、お店の主人との涙の対面となった。	
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	共同スペースの環境を工夫し、各自の居場所を設ける事を行っている。又、職員が利用者間の関係を取り持つ努力をしている。		

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
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	定期的な訪問や電話連絡を行い関係の継続を行っている。		
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	普段の会話や関わりから、本人の要望を把握できるよう努めている。毎日の申し送りで担当入居者様への気づきを発表する機会を設けている。	居室担当者が、毎日の申し送り時にその日の気づきを発表する。その気づきの主要なものは、介護計画と連動するモニタリング表にも記入されている。	
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	入居初期のアセスメントにて情報収集を行う事や、入居後に本人を知る努力をしているがまだまだ不十分な状態である。		
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	一日の生活リズムを把握し、個人個人への援助の内容を考えています。		
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	職員1人1人がケアの有り方について考えてもらえるように集まったカンファレンスを行う事。モニタリングを通じて現状に応じて計画の見直しを行っている。	新任の計画作成担当者は、法人の定めたアセスメント票では充足しきれない部分を、自ら作成した1表に詳しく書き残していた。利用者の実態を把握するため、進んで介護の現場にも入っている。	
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	介護計画に基づき個別の記録を書いてもらう事、気づきを多くしてもらう事を進めている。		
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	本人の状況、御家族様の状況に応じて主治医以外の受診対応や外出支援等を行っている。		

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
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	近隣スーパーや喫茶店、床屋等本人に必要な地域資源を活用して生活して頂いている。今後も本人と地域の繋がりを多くしていきたい。		
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	受診をする際には御家族様と必ず相談をし、受診先を決めるようにしている。又、かかりつけ医との関係を大切にできるように相談をしている。	ほとんどの利用者が、ホームの提携医をかかりつけ医としている。他にかかりつけ医をもつ2名の利用者は、提携医の往診時に他の利用者と共に順番を待つ。提携医は、やさしく声かけをして本人を安心させている。	
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	訪問看護師に日々の状況を報告し、訪問時にアドバイスをもらっている。		
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。	入院時に主治医、ケアマネ、御家族様、ケースワーカーを交えて情報交換、相談の機会を設けるようにしている。		
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	入居者様の状態が変化した場合直ぐに主治医、御家族様、ご本人様と相談をし、方針を決めるようにしている。	末期がんの利用者が終末期ケアの対象時期に入った。「最後は病院で」との意向通り、主治医が入院の手配を済ませたホーム最後の日、利用者は大好きなビール(ノン・アルコール)で皆との別れを惜しんだ。入院翌日、利用者は帰らぬ人となった。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	普段の業務の中で処置の方法について学ぶ機会を設けている。定期的な訓練の場を設けていきたい。		
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	避難訓練を定期的に行うと共に、地域の防災訓練にも積極的に参加し、協力体制を築く努力をしている。	地域の防災訓練に参加している。ホーム単独の避難訓練は行ったが、夜間想定避難訓練や地域住民が参加しての避難訓練は実施していない。	ホームの周りに幹線道路や危険区域がないとはいえ、夜間の災害発生時には少なからず地域住民の協力が必要となる。夜間想定訓練の実施が急務であろう。

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
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	言葉かけについて話し合う機会をつくったり、掲示物で呼びかける等をし、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを目指している。	管理者は、利用者のプライバシーに配慮したケアの必要性を重く受け止めており、たびたび研修テーマに取り上げている。「入浴介助」や「排泄介助」、「トイレ誘導」等の研修記録が残っていた。	
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	本人が思いや希望を洗わせられるように意志の確認をする事を職員が習慣化できるよう働きかけている。		
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	業務の流れで一日が過ぎていきがちだが、入居者様のペースも考慮して一日の流れを作れるように支援をしている。		
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	外出する時は外出着に着替える習慣。おしゃれに対する援助として行きつけの美容院へ行く事等をして、おしゃれを楽しんで頂く事を続けている。		
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	皆さんの好みを聞き取りし、メニューに取り入れる事や、調理に参加して頂く事や方付けをして頂く事で食事を楽しんでもらう工夫をしている。	献立全てをミキサーにかけ、ひと固まりの食べ物として提供されている利用者がいた。入院でレベルが下がり、食に興味がないため、ミキサー食は本人の希望でもある。	利用者が、再び食に興味を示すような取り組みに期待したい。他の利用者とは別になっても、本人の好物を出すことも一策。ミキサー食は、献立毎に別調理が基本である。
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	一人ひとりの好みや状況に応じて提供の仕方を工夫する等柔軟な対応をしている。		
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	毎食後歯磨きをして頂くように働きかけをしている。治療が必要と思われる方は歯科の受診を進めるようにしている。		

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
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	おむつの使用量や排泄の習慣を把握し、できる限り自立に向けた排泄の支援をしている。	夜間にパット使用量が極端に多かった利用者は、トイレ誘導により使用量が激減した。居室にポータブルトイレを持ち込んでいる利用者も、昼間は声かけによって、ホームのトイレを使用するようになった。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日ヨーグルトを食べて頂く事で自然な排泄習慣をつけて頂けるように働きかけている。		
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	入浴の希望が多い人に関しては回数を多くしたり、本人のタイミングで入浴を楽しんで頂く等、時間にとられない支援をしている。	原則週3回の入浴支援をおこなっているが、毎日(週7日)入浴している利用者もいる。入浴の時間帯には幅があり、夜勤者が一人の状態になるまでは、希望の時間に入浴できる。	
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	本人の状態に合わせ昼寝をして頂く事や、夜間寝る前にホットミルクを飲んでもらったり、皆さんでテレビを見たり、トランプをしたりして安心してとこについていただく支援をしている。		
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	職員が薬の内容を把握できるよう薬の説明書を置いている。又、症状についての申し送りをし、主治医との連携に努めている。		
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	朝の掃除や、食事の準備、洗濯などの他、各自に合わせた役割や楽しみを持って頂いている。又、日頃よりそれを見つけれられるよう働きかけしている。		
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	日々の散歩や曜日を決めての買い物、喫茶などホームの中だけでの生活に留まらないよう援助を行っている。又、月一回程度は外出の機会を作るようにしている。	イベントや遠出の外出を実施しているため、日常的な外出機会はやや減少傾向にある。今回の家族アンケートや法人が実施した満足度調査でも、この項目に対する評価は厳しい。	利用者の高齢化、要介護度の進行、車いす利用者の増加、職員の充足度等々、外出支援の阻害要因は数多い。家族の望む支援とはなにか、は運営推進会議の格好のテーマとなる。

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	買い物に行く時等本人にお金を持って頂き、好きな物を買って頂けるようにす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	家族や友人に電話をかけたり、定期的に手紙を出してやり取りをする等の支援を行っている。		
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	皆さんの居心地の良いように定期的に環境を見直したり、季節によって掲示物を変える等して居心地良く過ごして頂ける様にしている。	昼下がり、元気な歌声が事務室にまで聞こえてきた。歌声の元は廊下である。休息の場にと、廊下にソファを置いたところ、それ以来廊下がカラオケ会場になっている。廊下の壁には、所狭しと歌詞カードが貼ってある。	
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	各自が居場所を持てるようソファを置いたり、座席の位置を工夫する等をしている。		
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	担当者が中心になり、本人が安心して過ごしてもらえるよう馴染みの物を置くことや、写真を貼る等して、その人の部屋造りをしている。	他人に居室に入られるのを嫌う利用者があり、自らの意思で外鍵をかけている。鍵を外して中に案内してもらくと、室内は切り花や造花で飾られていた。実兄と何十年ぶりに再会した写真が飾ってある居室もあった。	
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	担当者を中心にして安全に過ごして頂けるようなものの配置やできる限り自立して生活して頂けるように工夫をしている。		

1 自己評価及び外部評価結果(2F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190100020		
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福富 2F		
所在地	岐阜県岐阜市福富永田1976-1		
自己評価作成日	平成21年9月6日	評価結果市町村受理日	平成22年10月23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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190100020&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成21年9月21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)】

元気に過ごして頂けるよう体操や散歩 地域の食材を使った食事に力を入れています。職員同士の意見を交し合えるよう毎日話し合う場を確保サービスの向上を目指しています

【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)】

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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せている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所理念を作り、朝、夕の申し送り時に唱和し、合言葉として行動する時の指針となるよう心掛けている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会の行事や地域行事の情報を収集し、参加する事で交流を深めている。又、普段から地域スパーや喫茶店等を活用して生活して頂いている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>自治会行事にてグループホームについて説明をする事や、運営推進会議の機会を用いて地域の人に認知症の理解を求める働きをしている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>地域の人からの意見を求めたり、サービスの報告を行う事でサービス向上に努めている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者や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</p>	<p>月一回は顔出しをする事や、日頃から相談を持ちかけ、意見を頂く事を行っている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束について話し合う機会をつくり、各自注意する事や、日頃から身体拘束について考える機会を作っている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止マニュアルを作成し、それに基づき職員への指導、研修の機会を設けている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	制度について管理者、ユニットリーダー、ケアマネージャーを中心に勉強をし、活用できるよう考えている。		
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	契約時には十分な説明を行い、疑問や不安な点は事前に解消できるよう努めている。		
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	会社からのアンケートや電話連絡等を行い、意見、要望について聞く機会を設けている。又、苦情相談第三者委員として民生委員さんを立て、苦情への対応を行っている。		
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	月一のミーティングを通して職員の意見を取り入れる機会をつくり、運営に反映できるようにしている。毎日短時間の話し合いする機会を作り、各自に意見を持って働いてもらえるよう働きかけている。		
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	会社として個人の経験や努力、資格に応じた給与体系を用いている。又、各自がやりがいをもって働けるように環境整備や休憩室の設置などを行っている。		
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	法人内での研修への参加の設定や、法人外への研修参加も行い、働きながらトレーニングを行う機会を設けている。		
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	地域包括支援センターが行う、合同の会議や研修に参加する事や、法人内の他事業所と合同で行事を行うなど相互に訪問する機会を設けている。		

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
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	入居の初期段階において本人のニーズを知る為にアセスメントを取る事、ご家族からの聞き取りをする事を行い、要望に耳を傾ける努力をしている。		
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	入居前にご家族から要望を聞く事で事前に家族が困っている事不安な事を解消できるように努めている。		
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	入居前に本人家族の訴え、要望をお聞きし、広い視点での対応方法を考えるようにしている。		
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	本人と親しみをもって接する為、会話をする時間等関わりを多く持つ努力をしている。食事の好き嫌いの要望や外出の要望等を利用者様と考える事をしている。		
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	毎月のお便りを通じてご家族に居室担当者から本人の状態や様子をお知らせする努力や、電話での相談やお知らせをしているが、まだまだ深い関係には至れて居ない為、家族会等訪問していただく機会を企画する事を検討している。		
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	本人や家族から馴染みの場所、店、人をお聞きして訪問する等を行っている。又、今後は特に力を入れていく。		
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	共同スペースの環境を工夫し、各自の居場所を設ける事を行っている。又、職員が利用者間の関係を取り持つ努力をしている。		

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
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	定期的な訪問や電話連絡を行い関係の継続を行っている。		
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	普段の会話や関わりから、本人の要望を把握できるよう努めている。毎日の申し送りで担当入居者様への気づきを発表する機会を設けている。		
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	入居初期のアセスメントにて情報収集を行う事や、入居後に本人を知る努力をしているがまだまだ不十分な状態である。		
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	一日の生活リズムを把握し、個人個人への援助の内容を考えています。		
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	職員1人1人がケアの有り方について考えてもらえるように集まったカンファレンスを行う事。モニタリングを通じて現状に応じて計画の見直しを行っている。		
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	介護計画に基づき個別の記録を書いてもらう事、気づきを多くしてもらう事を進めている。		
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	本人の状況、御家族様の状況に応じて主治医以外の受診対応や外出支援等を行っている。		

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
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	近隣スーパーや喫茶店、床屋等本人に必要な地域資源を活用して生活して頂いている。今後も本人と地域の繋がりを多くしていきたい。		
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	受診をする際には御家族様と必ず相談をし、受診先を決めるようにしている。又、かかりつけ医との関係を大切にできるように相談をしている。		
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	訪問看護師に日々の状況を報告し、訪問時にアドバイスをもらっている。		
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。	入院時に主治医、ケアマネ、御家族様、ケースワーカーを交えて情報交換、相談の機会を設けるようにしている。		
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	入居者様の状態が変化した場合直ぐに主治医、御家族様、ご本人様と相談をし、方針を決めるようにしている。		
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	普段の業務の中で処置の方法について学ぶ機会を設けている。定期的な訓練の場を設けていきたい。		
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	避難訓練を定期的に行うと共に、地域の防災訓練にも積極的に参加し、協力体制を築く努力をしている。		

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
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	言葉かけについて話し合う機会をつくったり、掲示物で呼びかける等をし、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを目指している。		
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	本人が思いや希望を洗わせられるように意志の確認をする事を職員が習慣化できるよう働きかけている。		
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	業務の流れで一日が過ぎていきがちだが、入居者様のペースも考慮して一日の流れを作れるように支援をしている。特にゆっくりと皆で過ごせる時間作りをしている。		
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	外出する時は外出着に着替える習慣。おしゃれに対する援助として行きつけの美容院へ行く事等をして、おしゃれを楽しんで頂く事を続けている。		
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	皆さんの好みを聞き取りし、メニューに取り入れる事や、調理に参加して頂く事や方付けをして頂く事で食事を楽しんでもらう工夫をしている。		
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	一人ひとりの好みや状況に応じて提供の仕方を工夫する等柔軟な対応をしている。		
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	毎食後歯磨きをして頂くように働きかけをしている。治療が必要と思われる方は歯科の受診を進めるようにしている。		

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
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	おむつの使用量や排泄の習慣を把握し、できる限り自立に向けた排泄の支援をしている。		
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	毎日ヨーグルトを食べて頂く事で自然な排泄習慣をつけて頂けるように働きかけている。		
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	入浴の希望が多い人に関しては回数を多くしたり、本人のタイミングで入浴を楽しんで頂く等、時間にとらわれない支援をしている。		
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	本人の状態に合わせ昼寝をして頂く事や、夜間寝る前にホットミルクを飲んでもらったり、皆さんでテレビを見たり、トランプをしたりして安心して床についていただく支援をしている。		
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	職員が薬の内容を把握できるよう薬の説明書を置いている。又、症状についての申し送りをし、主治医との連携に努めている。		
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	朝の掃除や、食事の準備、洗濯などの他、各自に合わせた役割や楽しみを持って頂いている。又、日頃よりそれを見つけれられるよう働きかけしている。		
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	日々の散歩や曜日を決めての買い物、喫茶などホームの中だけでの生活に留まらないよう援助を行っている。又、月一回程度は遠方への皆での外出の機会を作っている。		

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物に行く時等本人にお金を持って頂き、好きな物を買って頂けるようにする等の支援をしている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族や友人に電話をかけたり、定期的に手紙を出してやり取りをする等の支援を行っている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>皆さんの居心地の良いように定期的に環境を見直したり、季節によって掲示物を変える等して居心地良く過ごして頂ける様にしている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>各自が居場所を持てるようソファを置いたり、座席の位置を工夫する等をしている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>担当者が中心になり、本人が安心して過ごしてもらえるよう馴染みの物を置くことや、写真を貼る等して、その人の部屋造りをしている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>担当者を中心にして安全に過ごして頂けるようなものの配置やできる限り自立して生活して頂けるように工夫をしている。</p>		

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	10(6)	今以上にホーム運営に利用者、ご家族様の意見を反映させる必要がある	御家族様に要望の多かった日常的な外出支援の様子、食事についてのお知らせをし、意見や理解を頂く。	ホームのおたよりにて御家族様に日頃のホームでの働きかけを知っていただき、理解を得る。具体的な日常生活について今以上に知っていただく。	3ヶ月
2	35(13)	災害への対策、訓練を行い、万が一の時の災害対策をする。	スタッフが災害時にどのようにして動けばよいかを考え、災害、火事に備える。	10月中に夜間想定避難訓練を行い、スタッフの訓練を行う。各スタッフの役割を決め災害に備える。連絡網の見直しと練習を行います。	1ヶ月
3	40(15)	食事を今以上に楽しんでいただく為に、各入居者様に合った提供方法、調理法の工夫を行う。	現在ミキサー食の入居者様に、身体機能の回復に合わせ食事の提供方法を考えていく。	医師と相談をし、美味しく好きな物を食べて頂けるようにメニューを見直す事、提供する形態を各自の食べ易い形に工夫する事、嚥下体操を取り入れ、食べる事の機能を維持、回復して頂きます。	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 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。