

### 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	2190600011		
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岐南 1F		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町徳田7丁目73-1		
自己評価作成日	平成22年 8月10日	評価結果市町村受理日	平成22年 9月21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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2190600011&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2190600011&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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22年 9月 1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)】

地域資源活用を通じ、地域に寄り添い、以前の生活環境をいつまでも感じてほしいと願い、取り組んでる。日常的に利用者個々に発する言葉、会話を大事にし本人の要望として捉えている。 外出支援、食事支援、家族と良好な関係を継続できるよう努めている。

【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)】

前回評価は疥癬の発症等で実施時期が遅れたため、今回は中7ヶ月半での訪問調査となった。もとも、利用者にとって自由度の高いホームではあったが、今回はさらにそれを強く感じる事となった。職員の指示や誘導の言葉はあまり聞くことがなく、利用者は思い思いの生活を楽んでいる。食事が終われば、居室に帰る者、居間のソファでゆったりと過ごす者、趣味の絵画に勤しむ者等々、利用者それぞれの生き方があった。食事に関しても、好き嫌いが激しくて食べられないものがある利用者のために、別メニューが用意されることが多い。  
介護計画には、日々のケアの中でつかんだ情報(利用者の思いや意向)が反映されたプランも見られた。個別ケアを意識した支援が実践されている。

・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 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	毎日の申し送りにて、理念の唱和をし理解すべく実践に結びつけている。	地域との協働を理念に謳い、利用者の充実した生活を支援しようとしている。若い職員、経験の浅い職員に対しては、倫理や理念の研修に力を入れている。	
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	地域の行事に参加させていただき、近隣の子供達も時々遊びにきては利用者との交流を図っている。又ご近所のご好意により野菜等を分けていただいている。	町行政、包括支援センターと一体となって、地域の独居老人を支援すべく家庭訪問を行っている。町内放送で呼び出され、管理者が不明老人の捜索に加わることもある。	小さな行政単位ではあるが、地域のネットワークの一翼を担い、老人福祉行政に貢献している。このネットワークを、正規の組織体にするための働きかけが望まれる。
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	ホームの行事等に参加して頂いたり、地域子供会との交流を通し、実際に利用者と触れ合いの時間を確保している。又ホームからお便りを回覧板で回している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ご家族、地域の方々、地域包括等に参加していただき、ホームでの出来事、近況報告をし質疑応答の時間を設けて、改善要項としている。	2ヶ月に1度の運営推進会議が、有効に機能し出している。困難な事例の解決策の検討や、誤薬、転倒事故等の検証も行っている。	議事録は詳細に取られているが、日付や参加者等についての不備が散見される。議事録の書式の検討が待たれる。
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	事故報告等も岐南町役場(推進課)への報告は欠かさず、利用者の相談、助言を頂いている。又、近隣独居の高齢者の把握、相談も受けている。	町・行政とは綿密な関係を構築しており、ホームからの報告や相談にとどまらず、町の担当者から相談や依頼が来ることも多い。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内研修、会議を定期的に行い理解に努めている。1階、2階の出入りは自由に行えるように取り組んでいる。	身体的な拘束だけでなく、言葉による拘束についても研修で取り上げて周知を図っている。4月入社の新卒職員の一人は、最も配慮していることとして「利用者への言葉づかい」を挙げた。	
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、ユニット会議を通し、虐待への理解に努めている。些細な事柄でもスタッフ間での共有に努めている。		

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
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	成年後見制度、自立支援事業を利用している利用者が見えるため、関係者から助言、時には疑問点に応じて頂ける関係作りをしている。		
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	重要事項説明書の読み上げをし、事業所の取り組み等もお伝えしている。疑問点はその場でお答えし、ご家族様に理解と同意を得るようにしている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱を玄関先に設置や、運営推進会議での質疑応答等でご意見頂きやすい環境作りに努めている。又会社全体で、1年に1回、ご家族様アンケートでご意見を頂いている。	昨年度の外部評価は、疥癬の発症があって十分な準備ができず、家族アンケートもほとんど帰ってこなかった。今回は回答数も多く、満足度の高い結果となった。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議、ユニット会議では要望、質疑応答時間を確保する事で要望を確認している。又、スタッフアンケートを行っている	若い職員を中心に、自らの思いや意見を口に出さずに文書で伝える風潮がある。管理者はそれを容認し、職員一人ひとりに「スケジュールノート」を持たせて、その中から真の意見を探ろうとしている。	ノートからは、利用者の思いや意向も伝わってくるが、職員個々の思いや気持ちも見えて取れる。職員指導のツールとして期待したい。
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	代表者のホーム訪問で職員のモチベーションアップにつなげている。努力、能力に応じたの表彰制度もある。		
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を進めている	ホーム内研修は毎月2回、社外研修には順番に参加できるよう整えている。		
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	他のグループホームとの交流を図り、研修会、懇親会を開催している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用の前には事前にご本人が困っている事について話し合う時間をより多く持つよう努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族、利用者の抱えている不安、疑問点に対し、聞き取り、話し合う時間を十分に確保し、信頼関係づくりに努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>利用相談時には利用者の状態、ご家族の想いをお聞きし、ご本人に合ったサービスが利用できるよう検討、対応している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者個々の生活動作から何が一人でできて、行えないかの把握に努め、利用者の出来る事まで奪わないケアに努めている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>毎月ご家族にはホーム内での生活状態を配信し、家族、本人、職員と共有する事に努めている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の中に、以前から趣味の会へ参加されたり、知人との交流も行っている。</p>	<p>書、画、短歌、俳句等々、芸術に秀でた利用者があり、現在「鶉かい」をテーマとした作品を制作中であった。利用者の依頼を受け、短歌の仲間が様々な資料集めを手伝ってくれている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>以前は各居室で過ごされる時間が多かったが、何か関係づくりが無いかと考えた中の一つであるラジオ体操の時間を決めた事で他利用者との会話が増えている。</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
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	定期的に、ご家族との情報交換をし相談等も引き続き受け付ける体制を作っている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	毎日の生活の中で、ご本人の要求、訴えを把握し実践できる様努めている。	職員一人ひとりが、タイムスケジュールを記入したノートを持っており、利用者の思いや意向をつかんだ時には記入することとなっている。	管理者、もしくは計画作成担当者は、こまめに「ノート」をチェックし、利用者の内面の変化を介護計画に反映させるような仕組みを構築してほしい。
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	アセスメントに記載されていない内容については、家族様からの情報提供により、ご本人の歴史、生活環境などを把握している。		
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	本人の行える身体機能動作、能力の把握に努めるため、ケアカンファは勿論、アセスメント期間を短く設定している。		
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	ホーム会議は月に2回、個々の介護計画についてはケアカンファを随時行っている。	本人の思いや意向が反映された介護計画ができていた。買い物外出が好きな女性には、曜日を決めての外出がプラン化され、事務仕事得意な男性利用者は、事務の手伝いが計画に盛り込まれていた。	
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、業務日報等にご本人の様子、ケアプランに添った項目などが記載され、今後の計画、実践に役立てている。個々の情報提供には申し送りノートも使用している。		
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、家族の要望等に対応する事に努め、社会資源を活用し協力を得る事もある。		

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
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行政、民生委員、自治会など、地域の方々の協力を得て、安心して地域の一員として生活出来るよう努めている。		
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	ホームの提携医は定期的に往診があり、又提携医以外の受診希望者には通院の付き添いを実施し、臨機対応を行う事もある。	ホームの提携医が、定期的な検診のためにホームを訪れていた。利用者の訴えに耳を傾け、テキパキと処理する姿は、利用者にとっても大きな安心となっている。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回訪問看護があり、定期的に利用者の状態を確認していただき適切なアドバイス、助言いただく環境を作っている。		
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。	職員は入院時に医師の説明を家族と一緒に聞き常態を把握し、入院準備、手術後の対応、見舞い時には経過確認を欠かさず行い、退院支援に備えている。		
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	ターミナルケア、終末期ケアに対する知識の理解できるまでに至っていない。	ホーム提携医は、重度化したら病院へ入院しての加療が最善であるとの方針を持っており、経験の浅い職員が多いこともあって、ターミナルケアの実施は見合わせている。家族との意見を調整するため、話し合いが始まった。	
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	緊急時対策マニュアルが作成しており、職員全員には落ち着いて対応実践できる体制を整えている。事例を取り上げ練習も行っている。		
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	災害時のマニュアルを作成しており、年2回消防署の協力を得て避難訓練を行っている。災害用の非常食は備蓄しており、運営推進会議にて地域の方にも協力が得られるよう説明している。	夜間想定避難訓練を実施した。2階からの避難誘導も実際に行って、職員はその困難さを実感した。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人の人格を尊重する事を常に重点に置き、プライバシーには個々の居室、共同スペースにも配慮している。	ブログに掲載する写真を撮りたいとの依頼に快諾してくれた女性利用者、部屋に入ったまま30分以上も出てこない。本人の許可が出て入室すると、きれいにお化粧をして、外出着に着替えた彼女がいた。	年はとっても誇りや尊厳を失わない女性利用者の姿に、ホームの支援の確実さを感じさせられた。
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	日々の日常生活の中で、一つに囚われるのではなく、選択をいくつかお出しするよう配慮しご本人の意志決定ができるよう努めている。		
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	利用者のペースの把握を行い、本人の要求、要望をその都度確認しスタッフ間で共有すよう努めている。		
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	自立の方に対して着替えなどは本人の意志により決められ、毎日清潔なものを準備している。又自主的に、お化粧される方も見え、本人の好みで自由におしゃれを楽しんでみえる。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養管理士作成メニューを参考にして食事が作られているが、食べ物の好み合わない方に対しては、要望に応じて提供するよう努めている。	好き嫌いの激しい利用者が何人かおり、食べられないものがメニューにある場合には、別メニューで対応している。	
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	食事、水分量は記録し、本人の摂取状況をその都度把握している。水分には工夫を凝らし、個々に飲用しやすい物を提供している。		
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	自主的に口腔ケアをされる方、介助を要する方でも確認を行い口腔ケアを促している。		

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	排泄記録を取り、介助を要する利用者には時間を決め誘導し、自立利用者にもプライバシーに配慮し声掛けを行っている。	あるユニットでは、ほぼ全員が排泄自立しているが、声かけだけは欠かせない。職員はプライバシーを損ねないような声かけを行っていた。	
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	医師の指示の元に便秘薬にて調節したり、牛乳、ヨーグルト、センナ茶、繊維質の多い食べ物等その人にあった工夫をしている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	自立されている方に関しては入浴時間指定、1番風呂希望、夜間入浴希望など声掛けをし、本人の希望に添う入浴を行っている。	ほぼ1週間に2回のペースで入浴支援を実行している。入浴拒否をする利用者もたまにはいるが、無理強いをせずに気長に入浴を勧めている。	
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	日々の生活リズムに配慮をし、体調管理を行い、ご本人の行動をさえぎることなく、休息及び安眠していただいている。		
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	服薬ファイルを保管し、変更があった場合は記録にて申し送りを行うことを徹底している。服薬介助には2名で行う事も徹底している。		
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	利用者個々の行える事の把握をし、仕事、役割、手伝いと捉え方で作業をして頂くこともある。自主的に参加されない利用者には興味を持つ事から始める。又趣味に力を入れている方には材料や飾りつけの相談にのっている。		
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	本人の要求に応じての外出(散歩、喫茶店、買い物、ドライブ)には積極的に対応している。個々の要望に応えられるよう日にちを決め、予定を立ててしまう事で、その日までの楽しみを見出している。	外出支援が、家族アンケートでは厳しい評価となったが、実際には積極的な外出支援を行っている。本人の希望や意向によって明らかになった外出は、介護計画に取り上げて支援している。	

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	ご本人でお小遣いを管理している利用者も見える。買い物時には自分で支払いをする事でご本人のお金の管理の一部に位置づけています。		
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	連絡のやり取り、手紙のやり取りは自由に行われている。		
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	利用者の共有スペースには、季節を感じさせる飾りが施してあり廊下には利用者個々の作品を飾っている。作品を見える所に掲示する事で利用者の喜び、自信に繋げる配慮をしている。	程よい広さの居間兼食堂があり、食事を終えた二人の利用者が大きなソファで談笑している。長い廊下(通路)の壁面には、利用者の作品の掲示があった。	
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	フロアでは利用者がゆっくり過ごせるような空間があり、喫煙希望の方には外のベンチに腰掛けての喫煙が可能である。又皆様がそろって会話を楽しんだり、カラオケを楽しんでみえる。		
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	利用者が過ごしやすい様になじみの家具などを配置し自由に過ごしていただいている。	「お参り」のために朝夕外出しようとする利用者があり、見かねた職員が協力し合って段ボール製の仏壇を制作した。調査を終えての帰り際、居室からお経を唱える声が聞こえてきた。	
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	環境整備については個々の身体機能面、生活動作の把握に努め、一人一人が安心して生活が送れるように努めている。		

### 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	2190600011		
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岐南 2F		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町徳田7丁目73-1		
自己評価作成日	平成22年 8月10日	評価結果市町村受理日	平成22年 9月21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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2190600011&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2190600011&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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22年 9月 1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)】

地域資源活用を通じ、地域に寄り添い、以前の生活環境をいつまでも感じてほしいと願い、取り組んでる。日常的に利用者個々に発する言葉、会話を大事にし本人の要望として捉えている。 外出支援、食事支援、家族と良好な関係を継続できるよう努めている。

【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 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、生き生きと働いている (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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>運営の理念が明確で提示しており、朝礼・夕礼・ミーティング時に理念の唱和をし、共有・実践を行っている。</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>警察・消防・文化・教育機関と協力しながら、子供会との交流、地域のイベント等を通して交流できている。</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>認知症の心理面での特性を考慮し、その機能を維持、回復する事を目指し、地域向けの行事を行ったり、地域の行事に参加し、少しずつ理解を広められるよう努めている。</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>2ヶ月に一回の運営推進会議時には、岐南町役場職員、ご家族様、地域代表者に参加して頂き、様々なご意見を頂いている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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>行政への報告事項を怠らず、相談等を積極的に行っている。</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</p>	<p>マニュアルを設置し、日常的にも職員同士、気ケアの工夫を凝らし身体拘束をしないケアに努めている。</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>マニュアルの設置と、ミーティング時にも研修を兼ねて、虐待が行われないよう徹底している。</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	その都度行政に相談、アドバイスを頂き、利用者の必要に応じて制度活用が行えるよう準備を備えている。		
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	契約時にご家族様の不安な点についてお話を慎重に伺い、利用開始後においても、随時質問を受け、ご説明をしている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置、苦情相談窓口の案内、匿名にて、会社が行う年1回のお客様満足度アンケートも行っている。		
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	相談等には随時のり、解決できるよう努めている。また、ミーティング時にも職員からの意見を反映できるよう解決策を話し合っている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	社内での取り組みを評価し貢献者に対しての敬意を表している。又、講和会を通して職員と距離を近く保ち、やりがいが持てるよう努めている。		
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	社内研修制度や、外部研修に参加できるよう体制を調えている。力量に応じて研修内容も異なっている。		
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	他事業所とも、行事や、合同レクリエーション等を行い、事業所の枠を越えた交流を持っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時は特に慎重に、また、日常生活の中でも信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族様には随時質問やご意見を頂き、より良い関係づくりができるよう努めている。		
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	ご家族様の要望を受けながら、他サービスを利用の検討が見られる場合、他サービスに依頼するよう努めている。		
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	普段より信頼関係を大事にし、「共同生活」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	面会時に限らず、お便りでの近況報告や、その都度お電話での相談等行い、関係づくりに努めている。		
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	本人様、ご家族様から得た情報から、地域へとの関係を閉ざさないよう努めている。		
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	プライベートな時間に配慮しながら、他者との交流の場を作っている。		

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
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	ご利用して頂いた感謝の気持ちを持ってよい関係を持てるよう努めている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	なるべく本人様の思いを汲み取れるよう日頃から心掛けている。		
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	生活歴、情報が少ない利用者に対しては再度アセスメントを行う。入院等での環境の変化が見られた際にもアセスメントの重視を行っている。		
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	日常の変化には素早く気付く事が出来るよう申し送りをし、状態の把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスの開催は常日頃行っているが、第三者からの意見、助言が頂けるよう、利用者に関わる方とのケアカンファレンスの開催を始めている。		
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	日々の日報をもとに、一日二回の申し送り時に、情報の共有、相談等を行っている。		
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	面会時・運営推進会議時にご家族様のご意見、ご要望を頂き、対応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	自治会長、民生委員をはじめ、近隣所と町内との助け合いを大切にし、安心して地域資源を活用できるよう体制の整備に努めている。		
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	定期訪問、随時相談をし、適切な医療が受けられるよう関係作りをしている。		
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	定期訪問、随時相談をし、適切な医療が受けられるよう関係作りをしている。		
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。	特変時や緊急時には、主治医・訪問看護師に相談し、素早く対応できるよう努めている。		
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	ターミナル、終末期ケアの知識の理解まで至っていない。ご家族、主治医、スタッフとの知識、意識の共有を行って行かなければならない。		
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	救急対応マニュアルを設置し、緊急時に迅速に対応できるよう努めている。		
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	災害時のマニュアルの設置や、非常食の完備をし、運営推進会議を利用し、地域住民の方々にも理解を頂いている。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日頃より、プライバシーに配慮したケアに取り組み、それぞれの暮らしや行きかた個性を尊重する事に努めている。		
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	日常の様々な場面において、自己決定しやすく選択できるよう心掛けている。		
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	利用者の生活ペースに合わせるよう、本人様のご希望を聞き、対応するようにしている。		
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	衣類の汚れ等気付いた時には随時対応している。また、自己決定できる方に関しては、お化粧品をして頂いたり、ご自分の好きな衣類を着て頂いている。		
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	個々の嗜好や、機能低下利用者には嚥下状態に合わせ、刻み食にて対応しているが、見た目にも注意している。		
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	管理栄養士が作成した献立をもとに、個々の嗜好にあわせ提供している。水分量はその都度把握している。		
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	ご自分で出来ない方でも、職員が付いて、口腔ケアを行っている。		

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
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	本人様に無理のないよう配慮し、極力トイレでの排泄を促し、オムツに頼らないよう努めている。		
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	便秘時には医師への相談と指示を受け、食事等の工夫、水分接種量、薬の利用等を行い対応している。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人様のご希望に合わせて、入浴日の変更を行っている。毎日入浴される方、夜間入浴も行っている。		
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	一人ひとりの生活習慣が保たれるように、日中の活動量の調整をしている。		
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	基本的に職員が管理し、状態の変化があった場合は医師に相談し、指示を受け、服薬を行っている。		
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	生活の中から、張り合いや喜びのある楽しみや気分転換を見つけ出せるよう、また、外部との接点を持つように努めている。		
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、喫茶には随時外出支援を行っている。平等に対応できるよう頻度の確認を行っている。		

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
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>金銭の管理は事業所で行っているが、ご希望があれば、買物時には財布を持ち一時的な金銭管理をご本人にお願いしている。</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>希望時にはご本人から連絡できるよう努めている。その際、家族の様子を伺う事もある。</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>清潔感には配慮し、利用者様が作成した作品などを飾る事で、事業所内の居心地が良くなるよう工夫している。</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>個室では一人の時間がゆっくり過ごせるように配慮し、フロアでは他者との交流が図れるように環境を調べます。</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>入居時にご家族様にもご説明し、使い慣れた物、馴染みの物等を持ち込まれるようお勧めしている。</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>個々に行える事の把握を行い、スタッフが全て手を差し出す事ではなく自立して行える事で、自信や、やりがいを感じて頂けるよう配慮している。</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		認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録がない。	研修を行い、ホーム全体での認知症ケアの向上に努めます。	1ヶ月、2回研修時間を確保し、全スタッフが参加できる環境をつくります。	6ヶ月
2		苦情、相談に対する記録がない。些細な相談、助言でも全員で共有すると良い。	ご家族様、利用者様から頂いた苦情、要望を記録に残します。	ご家族様とのお話、電話連絡の中で随時連絡ノートに記載し、再度確認が行えるようにします。	随時
3		事故発生後の対策の共有も良いが、再発防止のための実施記録も必要である。	事故後の防止策と他に事故防止策のケアカンファ実施記録を残します。	事故事例を挙げての研修を行います。(2ヶ月に1回)	2ヶ月
4		食中毒発生事例検討記録がない。食中毒発生事例に対しての研修、周知も必要である。	食中毒発生事例を使用し研修を行います。	調理スタッフを交え食中毒事例の研修を行います。(2ヶ月に1回)	2ヶ月
5		個人情報保護の取り扱いの説明文がパンフレットにあると良い。	パンフレットに記載します。	個人情報保護の取り扱いについてパンフレットに記載しました。	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。