

### 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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム (くすのき)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	平成22年12月 8日	評価結果市町村受理日	平成23年 4月14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://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年12月24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)】

家庭的な雰囲気を利用者様と職員が家族のように暮らす中で、安心して暮らせるように支援している。

【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)】

12月の寒さが嘘のようにホーム内は明るくて温かく、おもわず笑顔になれる雰囲気であった。デイルームには利用者全員の顔写真と共に、職員から心温まる言葉が感謝状として掲示されている。職員の口調は穏やかで、ゆとりを持って日常の支援を行っている様子が伺えた。若い男性の管理者に対して「お兄ちゃん」と呼び、複数の利用者が「ご飯食べた？」などと家族のように話しかけ、どここの家庭でも見られるような普通の生活ぶりが伺えた。雨に濡れないで車椅子で併設の病院に行けるメリットは、高齢化・重度化に備え、利用者・家族にとって何事にも替えがたい利点である事を痛感した。

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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 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	ホーム理念を「一人一人の人生が輝くように」と掲げ誰もが目につく場所に掲示し職員全員が理念に基づいて支援している。	ホームの理念を展開したユニットの目標として『絆』を掲げ、家族全員が家族会に参加することを目標とした。そのために自宅に伺って参加を促したり、正月帰省の受け入れを依頼したりして成果を得た。	目標は具体的であるが、取り組みの成果を評価する際に、達成度の把握が難しくも思える。達成度を容易に評価できる数値目標を掲げ、職員に達成感を味わっていただきたい。
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	買物や外食はもちろんの事、地域の運動会やイベントにも率先して参加させて頂き、日常的に活動交流をしている。	地域の理美容室・スーパー等を利用し、地域行事に参加する事で施設のアピールも行っている。又中・高校生の職場体験も受け入れている。地域行事では、ホームからの利用者のために席まで設けてもらっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のイベント等色々な場所に出かけて交流を図ることで、入居者様の理解を持って頂き協力して頂けるよう活動努力している。		
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	現状の報告やホームでの取り組み等を伝えたり、地域行事への参加や離設時の協力、災害時の協力体制についての話し合い等を行い連携強化に努めている。	包括・自治会・民生委・老人会・家族・管理者をメンバーとして2ヶ月に1度、年6回開催されている。ホームの活動報告・行事予定・外部評価報告・避難訓練参加・離設時の協力依頼等を議論している。	メンバーとして利用者・知見者(他のグループホームの管理者等)・職員の参加を要請して、会議の内容をより充実される事を期待したい。
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	毎月豊橋市役所相談員の方に訪問して頂き入居者様の話を傾聴してホーム内の様子についても意見報告を頂いている。	運営推進会議に包括の職員が参加し、介護相談員の受け入れもあることから、ホームの情報は市担当者に届けられている。管理者が介護認定審査会のメンバーとしても活動中である。	
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	命の危険がない限り、身体を含め拘束をしない様努めている。あくまでも入居者様の自由をモットーに努力している。	法人として身体拘束はしない方針で、鍵をかける事の弊害は周知徹底されている。離設があっても職員は安易に鍵をかける事を選択せず、身体的・精神的な寄り添いケアにて見守り支援の強化に努めている。	
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	法人内で行う勉強会に参加はもちろんの事、入居者様の身の回りに常に気を配り、御家族様と連絡を密にとりながら注意を払っている。		

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
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	関係者等とお話合いによる活用はほとんどできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約等の改定の際は御家族様にホームに集まって頂いたりし、十分に質疑応答に努め、理解を持って頂けるよう努力している。		
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	御家族様がホームへ来られた時など職員とコミュニケーションを図る様にし、常に要望・意見等が言いやすいように努めている。	家族アンケートの回答者が昨年度の7名から12名に増加し、全員が「感謝・安心・楽しみ」のコメントを添えている。一時ホームから離れ気味であった家族が、ホームに対して協力的になって来ている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議、ユニット会議での意見交換の実施。	管理者は職員の意見や提案を熱心に聴き、実行に移している。ホームイベントの開催に関して、ホームに十分なスペースが確保できないため、病院の広いスペースを使い職員の意向に沿った取り組みとしたこともある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況は管理者から伝え把握できている。		
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	代表者の定期訪問や職員研修(介護研修やマナー研修)を実施している。		
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	法人内同業者との交流はあるが、地域の同業者と、意見交換等の交流が少ない。		

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
<b>Ⅱ.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	入居の段階で、本人様と話し、信頼を築く努力をしている。「安心して暮らしていただきたい」が職員一同の思いとして努力している。		
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	御家族様が訪問した際など必ず近況報告等も含めた話し御家族様にも安心して頂けるサービス提供が出来るよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	職員が一丸となってご本人様を含めた環境など話し合い、何が必要なのかをよく見極める努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ユニットまたはホーム全体を一つの家として「家族である」という意識を基本として関係作りが出来るよう努力している。		
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	御家族様とコミュニケーションをしっかりと取るように努め、悩みなど一緒になって考え、近い存在であるという認識を持って頂けるよう努力している。		
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	神社等馴染みのある場所への外出支援は行っているが、それぞれ個人が大切にしてきた馴染みの場所等への個別の訪問援助はできていない	散歩時、馴染みの神社・花見の名所に立ち寄っている。畑を使っただけの農業療法(土に触れての)が継続できる配慮がなされ、利用者毎の畑で季節の野菜が見事に育っていた。	No. 23「思いや意向の把握」を整理して、「大切な人・懐かしい人」、「懐かしい場所」、「昔の趣味」を掘り下げ、その実現が利用者にとっての素晴らしいプレゼントとなるよう期待したい。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に入居者様に気を配り、各々の性格や癖などの把握に努め人との関わりを大切にしていけるよう努めている。		

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
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	定期的に入居者様に会いに行ったり、御家族様と話をしたり、サービスが終了した後も人間関係を崩さない様努めている。		
<b>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</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	常に入居者様を観察し、コミュニケーションをとる中で個人の意見や思いに気を配り、必要におおじて会議等で検討し、実践につながる様努力している。	一緒に買い物に行った時、湯船に浸かってのんびりしている時、家族とのなにげない会話の時等から、利用者の『思い・意向』を観察して聴きだしている。	日常生活を通じて把握した新しい情報(思い・意向・生活歴)を、職員の記憶や日常の記録の中に埋もれさせず、生活歴の中に追加記入して、職員全員で共有する事を期待したい。
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	入居時より御家族様との関係を大切にし情報を頂くことで把握に努めるよう努力している。		
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	一日一日に気を配り、必要とあれば病院と連携を取ることで入居者様が心身ともに健康に暮らせるよう努力している。		
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	3ヶ月ごとのモニタリングを通してチーム全員で意見を出し合い話し合いをする中で御家族様の意見も取り入れた上で個人に最善の介護計画になる様努力している。	利用者・家族の意向・思いが介護計画に反映され、日常の支援に繋がっている。この事は家族アンケート(3)項「介護計画は家族に・・・」で、ほぼ全家族の方が満足 of 回答をされている事からも理解できる。	
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	毎日の記録や申し送りノートを利用し職員間での情報交換をし、共有することでモニタリングの話し合いの時等に活かせるよう努めている。		
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	職員は常に入居者個人にとって何が一番最善なのかをよく考え行動し、色々な方向から柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様とともに買い物に出かけたり地域の高校生や中学生との交流や、個人がなるべく楽しめる暮らしを提案し探す支援を行っている。		
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	病院との連携を大切に、必要時に必要なアドバイス受診を受けられる環境を用意し、御家族様とも報告を通じて情報共有に努めている。	殆どの利用者が隣接する母体の病院をかかりつけ医としており、毎月1回病院に出向いて検診を受けている。医療連携や入院設備も揃っている事から、職員だけでなく家族の安心感ともなっている。	
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	毎日の管理日誌を通じて情報を提供し、その都度アドバイスを頂いている。		
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。	入院等は日頃より病院との連携から即時対応できる関係を築いている。入院後も連携を密に取り、情報把握に努める。		
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	入居者様の体調の重度化について常にチームで話し合いを持ち、早い段階で主治医より御家族様へ説明して頂いた上で方針を話し合い支援している。	医療行為が発生したら病院へ、食事の経口摂取が出来なくなったら退居、とのホーム方針が利用開始時に伝えてあり、利用者・家族も同意している。家族の心情にも配慮し、かなりの時間を費やして、主治医・家族との話の場を設けている。	
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	緊急時マニュアルを設置しているが定期的訓練の実施はできていない。		
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	年2回の防災訓練の実施	隣接の病院との合同で防災訓練を実施している。夜間災害時には病院から応援が来ることとなっており、地域との避難訓練等は実施していない。管理者は「災害時は地域の協力が不可欠」と実感している。	病院職員との連携はあるにせよ、夜間の職員の手薄な時間帯での災害発生時には地域の協力は不可欠。推進会議で「地域の協力体制」を課題として取り上げる事を期待したい。

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
<b>IV. 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	個人の性格とを把握し、声掛け等に対して尊厳を持った対応をするよう努めている。また、対応について常に職員間で話し合いを行っている。	人生の先輩として「尊厳」を重視したケアを目指し、常に職員間で「プライバシー」について話し合いを行っている。個人の性格を把握し、その人に寄り添うように耳元で優しい言葉かけを行っている。	
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	話をする中で意思表示・決定が出来る入居者様に対してはその意思を尊重し、意思を伝えやすい環境を作れるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務中心ではなく、あくまでも入居者主体の生活ペースを守れるよう努めるとともに寄り添いを通じて個々に何を求めているのかを把握する様努力している。		
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	御家族様とも協力し、ご本人が好まれるものを用意したり、個人のおしゃれ希望を満足して頂けるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人が楽しんで食事が出来るような提供を工夫している。準備片付けについても出来ることを行っていたき一緒に楽しめる工夫を意識している。	調理・盛り付け・配膳・後片付け等、利用者個々の「力量」に応じて職員と協働して作業する等、食事への関心を引き起こす工夫をしている。職員も同じテーブルについて、家庭同様の団欒風景を見る事が出来た。	
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	食事や水分の量などの個人の情報を把握し共有することで、バランスのとれた支援が出来るように努めている。		
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、個人に応じた口腔ケアを支援している。校区内の状態が変わった際は提携歯科医院と連携し対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別の排泄表を利用し、個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導等、声掛け誘導し失敗の回数を減らすよう支援している。	日中は出来るだけ布パンツを着用し、失禁したら汚した事を自覚するように仕向けている。個々の排泄パターンを把握し、声かけとトイレ誘導して失禁回数を減らすようにしている。	
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	医師との相談はもとより、繊維物を食べる努力や水分量のチェック等を常に便秘に対して気を配っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一日の生活の流れにより、時間は自由には行えていないが、入浴時間を夕方に設定するなど自宅生活に近い形での支援をしている。	入浴は隔日で支援している。希望があれば毎日でも可能で、時間も出来るだけ余裕を持って働きかけている。時間帯も夕方に設定し、自宅の生活に近い形の支援をしている。	
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	個人の生活習慣を尊重し、必要に応じて休んで頂ける環境を意識している。		
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	処方箋のチェック、配薬を行っている。薬や病気についてすぐに調べられる環境づくりを行っている。		
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	入居者様一人一人のハリのある生活を目指し、職員間でよく話し合い、それぞれに合った環境を提供するよう努めている。		
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	御家族様の協力依頼も含め、外出について本人の希望を尊重できるよう配慮している。	季節や気候に合わせ、初詣・花見・盆踊り・紅葉ツアー等を行い、日常的には近隣の散歩・買い物・喫茶店などへ行っている。月1回の外食ツアー(ファミレス・うどん・そば等)を実施しており、外出の機会が多い。	



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
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	自己管理可能な方については、自己管理して頂き、入居者様の希望に合わせた使い方が出来るよう努めている。		
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	本人の希望により自宅へ電話を掛けたり、手紙を出したり自由なやり取りが出来るように支援している。		
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	共用空間については季節感はもちろんの事、不快な思いをしない様職員が気を配り、常に清掃等意識し取り組んでいる。	毎月季節感を考慮し、壁飾りを作成している。不快な思いをしないように、特に清掃等に意識して取り組んでいる。訪問当日も清掃業者によるワックスがけ直後で、床面には微塵のごみもなかった。	
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	個人の決まった場所以外にもソファーなどの共有空間を作ったり、座席を工夫したりと、個人がゆったりと過ごせるように支援している。		
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	自宅で使った馴染みの深い家具などを配置し、御家族様と協力しゆったりと気分良く過ごせるよう工夫している。	自宅で使用していた馴染みの家具等を置き、家族の協力でゆったりと気持ち良く過ごせる様に工夫している。家族の笑顔の写真や使い慣れた家具に囲まれ、利用者はゆったりとテレビを見て寛いでいた。	
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	ドアプレート等わかりやすく工夫したり、危険回避について職員間で意見を出し合いご本人が自立した生活が送れるような環境作りを行っている。		

### 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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム (つつじ)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	平成22年12月 8日	評価結果市町村受理日	平成23年 4月14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://www.aichi-fukushi.or.jp/kai_gokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kai_gokouhyou/index.html</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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年12月24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)】

家庭的な雰囲気です利用者様と職員が家族のように暮らす中で、安心して暮らせるように支援している。
---

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I. 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	ホーム理念を「一人一人の人生が輝くように」と掲げ誰もが目につく場所に掲示し職員全員が理念に基づいて支援している。		
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	地域の理美容室、町内のスーパー等の利用市民館等利用し地域の行事にも参加して交流を保ち施設のアピールも行っている。又、中学生・高校生の職場体験も受け入れやボランティア受け入れも行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	併設する元町病院での介護教室・勉強会・見学会等へ講師として参加し、御家族様等に向けた知識や支援方法の提供をしている。		
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	現状の報告やホームでの取り組み等を伝えたり、地域行事への参加や離設時の協力、災害時の協力体制についての話し合い等を行い連携強化に努めている。		
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に取り組んでいる	毎月豊橋市役所相談員の方に訪問して頂き入居者様の話を傾聴してホーム内の様子についても意見報告を頂いている。		
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	入居者様の生命を守る為危険度が非常に高いと判断した場合に御家族様より拘束の同意を書面で頂いているが、自己予測にて身体的精神的にも寄り添いケアにて事故を防いでいる。		
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	勉強会に出席したり、メディアでの情報を収集して会議等で各職員への意識づけを行い日々気をつけている。		

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	関係者等との話し合いによる活用はほとんどできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	年2回の家族会にて契約内容の改定等の説明を行いまた、個別にも十分な説明を行っている。		
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	家族様お面会時には入居者様の様子を伝えたり、家族会でホームの要望意見の時間を設けたり、個別に連絡事項があった場合、家族様の意見や反応を頂いている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議、ユニット会議での意見交換の実施。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況は管理者から伝え把握できている。		
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	代表者の定期訪問や職員研修(介護研修やマナー研修)を実施している。		
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	法人内同業者との交流はあるが、地域の同業者と、意見交換等の交流が少ない。		

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
<b>Ⅱ.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、環境の変化に伴い精神的ケア支援を重要視している。又、入居者様同士の関係の橋渡しになり人間関係作りを行っている。ホームの生活に慣れたもらうため寄り添い安心感を提供している。		
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	入居時細かなアセスメントを行うことと面会時にはホームでの生活ぶりや健康面等の様子を報告している。ホームへの要望等があるか否かコミュニケーションづくりを徹底するとともに家族様のケアプランも作成するときもある。		
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	本人様と家族様のホームへの移行を聞き、他の社会資源の活用を希望されている際は他部門の関係者を含めた話し合いを設けている。		
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	介護しているという立場を持たず、「家族」と意識して接するとともに常に人生の先輩と言う事で感謝を忘れずともに生活をしている。		
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	ホームへ預けっぱなしと言う考え方を持って頂かないよう入居者様がわがままを言える関係作りの支援をしている。お盆や正月の帰省、誕生日会への参加等。		
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	習慣として行ってきた継続事や旦那様への面会、友人宅への訪問など		
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	入居者様の座席の配慮。他ユニットとの交流や食事会、外出計画等、常に職員が橋渡しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院搬送になられた家族様と再会しても本人様の様子のを伺ったり、時に相談を受ける事もある。ホームでの信頼関係作りの成果と言える。		
<b>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</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	今、本人様が必要としている事、思い等を観察し聞き出して個別ケアで提供している。趣味の援助や体力維持のための運動介助。		
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	家族様、親戚、ご兄弟様等との会話から過去の本人様の生活の様子や趣味等を探る。		
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	介護記録への記入。 個別ノート、気づきノートへの記入。		
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	今、本人が必要としていることをプラン作成し、時には家族様を巻き込んだプラン作りを行っている。目標達成できるかプランの見直し検討会を行っている。		
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	各個別担当者を中心に生活面・身体面・精神面の観察を十分に行い日々の中から気づくものを拾って情報の共有や検討を行い支援している。		
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	他の医療従事者との連携や家族様への協力をその都度お願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	市民館の活用や町内のスーパー理美容院の活用、飲食店への外出。		
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	毎月定期にて受診している。歯科については訪問しか利用。		
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	毎日管理日誌にて健康状態報告。		
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。	関係病院が併設しているため、相談や異変があれば直ちに連絡し指示をもらったり、場合によっては入院・退院等の調整を協力している。		
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	ムンテラを行い家族様へは今後の要望やホームへの意向を提示している。		
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	老人に多い疾患の把握や急変時の備品の場所の把握やマニュアル作成、勉強会の開催。		
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回の防災訓練の実施		

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>IV. 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	「家族」という思いでともに生活を営む中でも人生の先輩として言葉遣いには気をつけている。		
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	わがままが言える関係作りを営んでいる。業務中心ではなく本人様中心で生活している。衣類の洗濯援助や食べ物、嗜好品提供。		
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し、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	不穏者に対する寄り添い重視対応や個々に沿った業務変更を行っている。女性の方は買い物が好きなので日にち設定し外出提供支援などを行っている。		
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	衣服更衣時選択援助。外出時には化粧療法の取り入れ		
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	個々のレベルにあった食事準備を一緒に行っている。食事準備ができない方でも味をみたり、視覚にて参加型としている。		
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	個々にあった食事形態を提供支援している。食事労も毎月の体重測定後検討会を開いて見直しをかけている。嚥下状態お悪い方はトロミ剤使用。		
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に、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	毎食後の口腔ケア実施。入れ歯の状態や口腔内の観察も常に行い保清に努めている。		



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
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	紙パンツ・オムツは最終手段として日頃は布パンツ+パット使用を実施失禁することで自ら替えようとする行為や羞恥心を大切にしている。		
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	食物繊維の多い食材を気にとめてメニュー作り、食材選びを行っている。また、適度な運動や水分補給に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望時間の実施。 入浴剤などの利用で温泉気分を楽しむ工夫も行っている。		
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	無理に入床入眠を促すのではなく話を聴いたり暖かい飲み物を提供し安眠に繋げている。		
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	処方箋のチェック、配薬を行っている。薬や病気についてすぐに調べられる環境づくりを行っている。		
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	主婦をしていた方に食事作りの援助の声掛け 農業をしていた方と畑の手入れ等		
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	家族を巻き込んだ旅行の計画を立ててみたり、旦那様の所へ面会に月一回行けるよう計画している。		

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	自己管理できる方は所持してお小遣い帳もつけている。		
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	不穏時の対応で家族様への電話連絡をして安定に繋げたりしている。暑中見舞いや年賀はがきを出したり、子供様との葉書きのやり取りをされている方もいる。		
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	毎月季節感を考慮し壁飾りを作成している。猛暑や真冬を除いては季節感を感じるため空調管理に気をつけている。		
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	フロアにソファを設置しくつろげるようにしてコミュニケーション作りにも努めている。玄関でも日向ぼっこが出来るよう長椅子を設置。		
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	家で使用していた家具等を居室に置いてある。カーテンも家族様希望のものを取り付けたりしている。趣味での手作り作品も居室に飾っている。		
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	居室扉にネームプレートや目印の品をつけたり、トイレの表示を大きくしたりわかりやすく場所の配置が理解しやすい工夫をしている。		

## 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	1	目標の数値化ができておらず、達成度の評価が困難。そのため取り組みに対し評価が出来ず、職員の達成感が得られにくい。	理念を実現するため、数値化した目標を設け、一人一人の職員が意識し取り組み、その達成度を評価し達成感を味わえるようにする。	理念を基に、より具体的な数値化した年度目標を策定する。それを職員会議にて各職員へ伝え、目標達成に向け取り組む。年度末には目標の達成度を確認し、出来たこと、できなかった事を明確にし次年度以降の取り組みに活かしていく。	12ヶ月
2	4	現状、会議として機能しておらず、施設側からの報告会となってしまっている。また、メンバーもほぼ固定であり積極的な意見交換の場とは言い難い。	会議として機能するために、積極的な意見交換を行える場にする。会議での報告だけでなく、よりホームについて理解していただく。	会議の進行方法を見直し、報告に裂く時間を短縮し、意見交換を行うための時間を確保する。参加メンバーに施設職員や別の家族を入れ新たな意見を頂けるようにする。より施設を知って頂くため会議とは別に昼食会を実施し、ホームの現状を知って頂く。	12ヶ月
3	20	入居前の馴染の人や場所との関係の継続が、十分掘り下げて把握できておらず、その実現に沿った取り組みが行えていない。	一人一人の懐かしい場所、人、事を把握し、それに沿ったケアの提供を行う。	一人一人を把握するため、自分史を作成し、昔話を積極的に行うことで個人の把握を行う。	6ヶ月
4	23	職員一人一人が、何気ない日常の会話の中で得た入居者様の情報が各人の記憶の中にだけでとどまってしまうことがある。	日常の中で把握した情報を、記録として残し、回想法やレクリエーション、ケアプランに活用していく。	日常の会話や、外出、レクリエーション時等に出た何気ない会話の中で新たな情報があった際にそれを記録として残し、各入居者様個人の自分史を作成していくことで、知り得た情報を点としてだけでなく線として把握・理解し活用しやすい形にする。	12ヶ月
5		夜間防災体制を含め、地域と連携した防災対策の確立が必要。	地域の方と協力し、災害時の避難誘導や、緊急連絡、初期消火など協力して頂ける体制を確立する。また、助けて頂く、手を貸して頂くだけでなく、ホームとしてできる協力を見出し、一方的な関係から相互的な協力体制にしていく。	運営推進会議において、親交を深め協力していただける関係作りを行う。定期的実施している防災訓練に地域の方の参加を促す。地域の防災訓練への参加を行う。	12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。