

### 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	2172101103		
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大垣(1F)		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番		
自己評価作成日	平成23年 8月 2日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月 8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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172101103&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172101103&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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23年 8月22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)】**

利用者様の自身の出来る事を最大限に活かし、家事活動やレクリエーションなどを通じて、張りのある暮らしの支援とその人らしさを大切に暮らしの支援に努めています。  
又、地域に開かれたホームとなるよう自治会に加入し、自治会の行事にはすすんで参加し声の掛け合える関係作りをしています。またホームと看護師、主治医との連携により利用者様や家族様に安心していただけるように努めています。

**【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)】**

新たな管理者が着任し、自らの信条をホーム運営に反映させるべく事業所理念の見直しを行った。法人の理念とは別に、「笑顔」、「自由・選択」、「地域交流」の3本柱からなる新理念を打ち出した。その一環として、「利用者の自由な暮らし」を実現するために、各ユニット入り口のドアの施錠を外した。これまでになかった新鮮で自由な空気が流れ始めている。  
高齢化の波と要介護度の進行が進んでおり、地域との交流や外出支援等に影響が出始めている。家族や地域住民、ボランティア等を有効に活用して、質の高いケアの継続を望みたい。  
家族アンケートには、建設的な意見や要望がたくさん寄せられた。ホームに対する期待の表出と受け止めたい。

**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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	日々の生活場面で、全職員が話し合い共有し、地域に根ざした、その人らしさを考えたケアの向上に努めている。	新たな管理者が着任し、自らの信条をホーム運営に反映させるべく事業所理念の見直しを行った。「笑顔」、「自由・選択」、「地域交流」の3本柱からなる新理念の実現を目指し、ホームは新たな歩みを始めている。	
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	日常的に散歩や買物などに出掛けいる。地域での行事や催し物には積極的に参加している。	ホームが立地する地域は、行政規模が小さく、独居高齢者もいない新興の住宅地である。が、協力的な自治会長を足掛かりとして、地域との交流を密なものにしようと試みている。	
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	地域の自治会を通じ認知症ケアの啓発に努めている。回覧板で介護相談を受付たり自治会の協力体制が得られている。		
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	会議では、ホームの状況報告や活動報告、事故報告を行い意見、要望を聞き検討事項の経過報告を話しあうようにしている。	年6回の運営推進会議が開かれ、活発な意見交換は議事録の記述からもうかがい知ることができる。まだ、地域密着型サービスに知見を有する者が参加したことはない。	認知症に詳しい医療従事者、他の介護施設管理者、外部評価員等、知見者を会議メンバーに加えることが望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 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取り組んでいる	市町村担当者には、事あるごとに訪問し質問、相談させていただいています。地域包括支援センターの職員は運営推進会議に参加して頂き、その都度、相談助言いただいています。	管理者は、ことあるごとに市の担当者のもとを訪れて、報告や相談に乗ってもらっている。地域包括支援センターの職員を通して情報も伝えられており、良好な関係が継続している。	
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	職員全員参加でホーム内研修を開催し具体的な行為を揚げ、周知徹底しています。玄関の施錠は立地上、車の往来が激しく安全上施錠をしていますが、「出たい」との要望があれば開錠し外出をしています。身体拘束なしを合言葉に介護にあたっています。	管理者の強い思いの一つに、「利用者の自由な暮らし」があり、事業所理念にも加えられた。ユニット入り口のドアの施錠は外され、ホームに自由な空気が流れ始めている。	
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	ホーム内研修にて具体的に分かりやすく説明し周知徹底しています。職員間でお互いに注意し合えるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今後、権利擁護や成年後見人の必要なケースが増えるように思われる。今後勉強会などを開き職員全員、理解を深めるように努めます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の終結時には重要事項説明書や契約書は全て読み上げ説明している。特にトラブルとなりやすい項目については質問を受けながら誤解が生じないように丁寧にやっている。		
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	運営推進会議を利用し、ご家族様、自治会長、地域包括の方々にも意見、助言を頂くようにしている。またご家族様アンケートが年に一度行われ家族様の率直な意見を運営に反映させていただいている。	家族アンケートでは、多くの家族が自由記述欄に意見や要望を書き加えている。改善意識の高いホーム(管理者・職員)への期待度の表れであろう。	家族の期待の大きさが感じられる。実現不可能な意見・要望についても、何らかのフィードバック(意見伝達)をお願いしたい。
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	ホーム会議が職員の意見、要望を聞く機会になっている。日頃よりスタッフさりげなく考えを聞くようにしている。	職員の安定はいいが、他の介護施設での勤務経験が少ない職員が多い。それ故、ホーム会議では職員の意見を聞くだけでなく、精神面や意識の醸成にも気を配って話し合っている。	
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	日頃より、スタッフの様子から聞くようにしている。年1度の人事考課を行い給与に反映し、労働意欲の向上に努めている。		
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	ヘルパー2級取得のために情報提供もおこなっている。資格取得のための費用の助成も行っている。		
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	他の事業所への交流は、レクレーション参加や日頃、散歩などに立ち寄りたりして、交流をもっている。ケアマネージャー情報交換会には積極的に参加をしている。		

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
<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	入居前のアセスメントや生活状況を把握に努めている。連絡ノートの活用し、本人状況の変化などをスタッフ間で、共有するようにしている。		
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	入居前の申込みの際に緊急性があるニーズなど把握しておく、当ホームでどのような対応が出来るのか説明しておく。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を把握し、必要なサービスは何か、スタッフ達の意見も聞き社会資源の活用も視野に入れるようにする。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って対応する。ご本人の残存機能や生活歴などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声かけをしている。		
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	ご家族より生活歴や環境などについてお尋ねしその方らしい生活に近づけるように、相談や報告をしながら共に支えていくように努めている。		
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	馴染みの場所に一緒にドライブなどして行くようにしている。友人知人には、ご家族を通じて来訪していただけるように支援している。。	同じ町内の近所の友達が訪ねてきたり、詩吟のお弟子さんが来たりと、懐かしい話に花が咲く。このお弟子さんは、1～2ヶ月に1度の来訪がある。	
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	利用者様同士で交流できる場面作りをしています。トラブルになる時もあるため、職員はお互いの話を聞き、仲を取り持つよう支援②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	退居後もその後の経過を確認し、必要とされれば介護相談にも応じている。		
<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	日々関わりの中でご本人の意向などを、発した言葉や表情から把握するようにし記録に残している。	利用者の思いや意向は、日々の記録(介護記録)から「気づきおよび所見シート」へと転記され、介護記録見直し時に活用される。さらに、利用者の思いに迫ろうと、センター方式によるアセスメントを導入した。	
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	本人様や家族様との会話の中より情報収集をしている。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、行動、言動、表情などからご本人の現状把握に努める。		
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	ご本人やご家族様の意向など反映するようにしている。モニタリングやカンファレンスを行っている。	思いや意向を反映した介護計画の作成を念頭に置いているが、まだ身体介護中心のプランが並んでいる。意向の変化に着目した介護計画の見直しはない。	センター方式の導入等、新たな取り組みを進める中で、「その人らしさ」の感じられる介護計画の作成が待たれる。
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	スタッフ全員が利用者様の状態の変化に気づいた時に介護記録等にし記載し、情報の共有につとめる。		
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	ご本人やご家族様の状況に応じて、通院の支援や、物品購入、外出など本人の希望にあわせ柔軟に対応している。		

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
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	自治会長さんや地域包括職員、消防署参加の年2回の防災訓練を実施し、協力体制を得ている。ボランティアの方の訪問もあり入居者の楽しみとなっている。		
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	本人、ご家族の希望されている病院に受診をしている。提携医以外にご家族様対応で行っている。不可能な場合はスタッフが付き添い受診し、主治医と医療連携を行っている。	認知症に理解が深い医療機関に提携医を変更した。週に1日ではあるが、職員としての看護師が配置されており、利用者の健康管理だけでなく、提携医とも強い連携を築いている。	
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	介護職員は利用者の状態変化を報告し、助言、対応を24時間体制で指示、助言を求めることが出来ている。		
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。	入退院時には サマリーの情報提供の交換を行い、入院中には病状説明を受け、時にはカンファレンスに参加させてもらい安心して治療のできる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	入居時に重度化に伴い事業者が対応できるケアについて説明を行い、同意を取り付けている。	利用開始時には、ホームでのケアの限界を説明して同意を得ているが、利用者の重度化は家族にとっては一番の心配事である。退居となる場合には、ホームも家族とともに次の受け入れ先を探す役割を担っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム内研修等で学習する機会をもうけている。救急救命講習は年1回全スタッフが受講し備えている。		
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回内1回は夜間想定避難訓練を運営推進会議で実施している。消防署員の指導の下、自治会長や地域包括職員、家族の協力を得て、利用者様と共に実施している。	運営推進会議時に、会議メンバーの参加をお願いして避難訓練を実施した。地域に合同防災訓練にも参加を予定している。	

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>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	日常的に職員同士が注意しあい、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応を心がけ意識の向上を図っている。	トイレ介助の職員が、カーテンを閉めて外から見守りを行っていた。トイレにはドアの内側にカーテンが取り付けられており、利用者のレベルに合わせて柔軟に対応できる。	
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	外出や、買物での品選びではスタッフと共に行き自身で選択できるように、働きかけるようにしている。		
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	1日の流れは作ってあるが、利用者の体調や気持ちをうかがい、その方のペースに合わせて、対応している。		
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	更衣に見守り支援を行っているが、自己決定できない御利用者さまには、手伝うようにしている。 訪問理美容では、要望を伺い対応している。		
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	テーブル拭きや食器拭きなど、一緒に行っている。中庭につくられた野菜を取りに行き頂いたり見に行くことで季節を感じていただけよう支援し会話につなげている。	利用者の重度化に伴い、楽しみな連れ立っての外出の機会がほとんどなくなった。家族の協力を得て、利用者は好物の食事をする事ができる。	
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	栄養管理師のたてた献立表に沿った食事を提供し、水分量や食事量はその都度記録に残し 1日の摂取量を職員一人ひとりが把握し利用者の状態に合わせて工夫をしている。		
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	食後の口腔内ケアは習慣化している。その方の能力に応じ見守りや介助を行い実施している。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを知る為に記録に残し声掛け誘導している。	尿意を失ってしまった利用者が多いが、トイレでの排泄を原則としている。排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせて排泄支援を行っている。	
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	排便日や回数等を記録に残し、水分補給や軽い運動、腹部マッサージを試み、主治医と相談し投薬での対応もしている。		
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	ご本人の体調や希望を伺い希望に添えるように努めている。入浴剤の工夫や、声かけのタイミングなど個々に合せて行い、ゆっくりと時間をかけ入浴している。	清潔保持のため、風呂嫌いの利用者にも極力入浴してもらう支援をしている。職員と一緒に入ったり、家族と一緒に入ったりと、様々な工夫を凝らしている。	
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整える。夜間すぐには眠りにつけず、起きていらっしやる時などは、温かい飲み物や寄り添うことで安心していただけるようにしている。		
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	看護連絡表に記載の薬ファイルの作成や種類効能や副作用など、いつでも職員が確認、把握できるようになっている。服薬マニュアルに沿って確実な服薬が出来る様にしている。		
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	得意分野で個々の力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は感謝の声がけし、次に繋がるようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の体調や天候を考慮しながら、散歩や買物などに出かけている。日常的に少しの時間でも外の空気に触れていただけるように玄関先にベンチを用意し通りすがりの近所の方たちと挨拶を交わすなど関われる支援をしている。	高齢化や要介護度の進行によって、外出意欲に乏しい利用者が増えている。ホーム周辺は田園地帯が広がり自然豊かな環境であるが、格好の散歩コースにも利用者の足は遠ざかり気味である。	人員配置の課題はあるが、家族やボランティアを有効活用し、利用者をホームの外へ連れ出す工夫をお願いしたい。

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
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	ご家族様の希望で管理しています。中にはお金を持っていないと不安がられる方もおられ、小額をご家族様了承の持ってもらっています。買物のときなどご自身で支払われることがある。		
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	個人の携帯電話を持っておられる利用者様は気兼ねなく、居室でご家族との電話を楽しんでおられます。手紙なども日常的に出せるように支援しております。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	当ホームは廊下のスペースが十分にあり利用者が連れ立って歩かれる。廊下の端には休憩できる椅子が設置されていて仲間同士で談話が出来空間が作られている。窓からは中庭がみられ畑や植木より季節を感じられるように支援している。	ホールに、普通の高さのソファと並んで、座椅子と同じ高さのソファが置かれていた。足腰の弱った利用者への負担軽減の配慮である。	
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	廊下の端には休憩できる椅子が設置されていて仲間同士で談話が出来空間が作られている。		
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	入居の時に馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、本人が心地よく過ごせるように工夫している。	ご主人を亡くされた女性利用者が多く、複数の方が仏壇を持ち込んでいる。自身で水や花を供えられない利用者には、職員が手伝って支援している。	
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	廊下やトイレの手すりが壁の色と同化して分かりにくいいため赤色のテープを張り認識しやすいように工夫をしている。出来る事をやっていただけるよう話し合って改善の方法を探るようにしている。		

### 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	2172101103		
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大垣(2F)		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番		
自己評価作成日	平成23年 8月 2日	評価結果市町村受理日	平成23月 9月 8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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172101103&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172101103&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 8月22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)】

利用者様の自身の出来る事を最大限に活かし、家事活動やレクリエーションなどを通じて、張りのある暮らしの支援とその人らしさを大切に暮らした支援に努めています。  
又、地域に開かれたホームとなるよう自治会に加入し、自治会の行事にはすすんで参加し声の掛け合える関係作りをしています。またホームと看護師、主治医との連携により利用者様や家族様に安心していただけるように努めています。

【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
<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	日々の生活場面で、全職員が話し合い共有し、地域に根ざした、その人らしさを考えたケアの向上に努めている。		
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	日常的に散歩や買物などに出掛けいる。地域での行事や催し物には積極的に参加している。		
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	地域の自治会を通じ認知症ケアの啓発に努めている。回覧板で介護相談を受付たり自治会の協力体制が得られている。		
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	会議では、ホームの状況報告や活動報告、事故報告を行い意見、要望を聞き検討事項の経過報告を話しあうようにしている。		
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	市町村担当者には、事あるごとに訪問し質問、相談させていただいています。地域包括支援センターの職員は運営推進会議に参加して頂き、その都度、相談助言いただいています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員参加でホーム内研修を開催し具体的な行為を揚げ、周知徹底しています。玄関の施錠は立地上、車の往来が激しく安全上施錠をしていますが、「出たい」との要望があれば開錠し外出をしています。身体拘束なしを合言葉に介護にあたっています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内研修にて具体的に分かりやすく説明し周知徹底しています。職員間でお互いに注意し合えるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今後、権利擁護や成年後見人の必要なケースが増えるように思われる。今後勉強会などを開き職員全員、理解を深めるように努めます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の終結時には重要事項説明書や契約書は全て読み上げ説明している。特にトラブルとなりやすい項目については質問を受けながら誤解が生じないように丁寧にしている。		
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	運営推進会議を利用し、ご家族様、自治会長、地域包括の方々にも意見、助言を頂くようにしている。またご家族様アンケートが年に一度行われ家族様の率直な意見を運営に反映させていただいている。		
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	ホーム会議が職員の意見、要望を聞く機会になっている。日頃よりスタッフさりげなく考えを聞くようにしている。		
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	日頃より、スタッフの様子から聞くようにしている。年1度の人事考課を行い給与に反映し、労働意欲の向上に努めている。		
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	ヘルパー2級取得のために情報提供もおこなっている。資格取得のための費用の助成も行っている。		
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	他の事業所への交流は、レクレーション参加や日頃、散歩などに立ち寄りたりして、交流をもっている。ケアマネージャー情報交換会には積極的に参加をしている。		

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
<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	入居前のアセスメントや生活状況を把握に努めている。連絡ノートの活用し、本人状況の変化などをスタッフ間で、共有するようにしている。		
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	入居前の申込みの際に緊急性があるニーズなど把握しておく、当ホームでどのような対応が出来るのか説明しておく。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を把握し、必要なサービスは何か、スタッフ達の意見も聞き社会資源の活用も視野に入れるようにする。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って対応する。ご本人の残存機能や生活歴などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声かけをしている。		
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	ご家族より生活歴や環境などについてお尋ねしその方らしい生活に近づけるように、相談や報告をしながら共に支えていくように努めている。		
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	馴染みの場所に一緒にドライブなどして行くようにしている。友人知人には、ご家族を通じて来訪していただけるように支援している。現在月に1～2度のお弟子さんの訪問がある方も見えます。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で交流できる場面作りをしています。ユニットにこだわらず行き来をし気の合う利用者様に会いに行けるように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後もその後の経過を確認し、必要とされれば介護相談にも応じている。		
<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	日々関わりの中でご本人の意向などを、発した言葉や表情から把握するようにし記録に残している。		
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	本人様や家族様との会話の中より情報収集をしている。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、行動、言動、表情などからご本人の現状把握に努める。		
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	ご本人やご家族様の意向など反映するようにしている。モニタリングやカンファレンスを行っている。		
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	スタッフ全員が利用者様の状態の変化に気づいた時に介護記録等にし記載し、情報の共有につとめる。		
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	ご本人やご家族様の状況に応じて、通院の支援や、物品購入、外出など本人の希望にあわせ柔軟に対応している。		

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
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	自治会長さんや地域包括職員、消防署参加の年2回の防災訓練を実施し、協力体制を得ている。ボランティアの方の訪問もあり入居者の楽しみとなっている。		
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	本人、ご家族の希望されている病院に受診をしている。提携医以外にご家族様対応で行っている。不可能な場合はスタッフが付き添い受診し、主治医と医療連携を行っている。		
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	介護職員は利用者の状態変化を報告し、助言、対応を24時間体制で指示、助言を求めることが出来ている。		
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。	入退院時には サマリーの情報提供の交換を行い、入院中には病状説明を受け、時にはカンファレンスに参加させてもらい安心して治療のできる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	入居時に重度化に伴い事業者が対応できるケアについて説明を行い、同意を取り付けている。		
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	ホーム内研修等で学習する機会をもうけている。救急救命講習は年1回全スタッフが受講し備えている。		
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回内1回は夜間想定避難訓練を運営推進会議で実施している。消防署員の指導の下、自治会長や地域包括職員、家族の協力を得て、利用者様と共に実施している。		

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>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	日常的に職員同士が注意しあい、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応を心がけ意識の向上を図っている。		
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	外出や、買物での品選びではスタッフと共に行き自身で選択できるように、働きかけるようにしている。		
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	1日の流れは作ってあるが、利用者の体調や気持ちをうかがい、その方のペースに合わせて、対応している。		
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	更衣に見守り支援を行っているが、自己決定できない御利用者さまには、手伝うようにしている。 訪問理美容では、要望を伺い対応している。		
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	テーブル拭きや食器拭きなど、一緒に行っていたるように声掛けしている。中庭につくられた野菜を取りに行ったり見に行くことで季節を感じていただけるよう支援し会話につなげている。		
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	栄養管理師のたてた献立表に沿った食事を提供し、水分量や食事量はその都度記録に残し 1日の摂取量を職員一人ひとりが把握し利用者の状態に合わせて工夫をしている。		
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	食後の口腔内ケアは習慣化している。その方の能力に応じ見守りや介助を行い実施している。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを知る為に記録に残し声掛け誘導している。		
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	排便日や回数等を記録に残し、水分補給や軽い運動、腹部マッサージを試み、希望者にはセンナ茶やヨーグルト等で自然排便を促している。主治医と相談し投薬での対応もしている。		
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	ご本人の体調や希望を伺い希望に添えるように努めている。入浴剤の工夫や、声かけのタイミングなど個々に合せて行い、ゆっくりと時間をかけ入浴している。		
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整える。夜間すぐには眠りにつけず、起きていらしゃる時などは、温かい飲み物や寄り添うことで安心していただけるようにしている。		
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	看護連絡表に記載の薬ファイルの作成や種類効能や副作用など、いつでも職員が確認、把握できるようになっている。服薬マニュアルに沿って確実な服薬が出来る様にしている。		
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	得意分野で個々の力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は感謝の声がけし、次に繋がるようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の体調や天候を考慮しながら、散歩や買物などに出かけている。日常的に少しの時間でも外の空気に触れていただけるように玄関先にベンチを用意し通りすがりの近所の方たちと挨拶を交わすなど関わられる支援をしている。		

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
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	ご家族様の希望で管理しています。買物のときなどご自身で支払えるようにお金をお渡しし支援しています。		
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	ご希望があれば電話をかけ、ゆっくり話していただけるように支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	当ホームは廊下のスペースが十分にあり車椅子の利用者が自由に行き来されている。リビングには、季節を感じていただけるような花を飾るようにしている。		
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	廊下の端には休憩できる椅子が設置されていて仲間同士で談話ができる空間が作られている。		
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	入居の時に馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、本人が心地よく過ごせるように工夫している。		
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	廊下やトイレの手すりが壁の色と同化して分かりにくいいため赤色のテープを張り認識しやすく工夫をしている。出来る事をやっていただけるよう話し合っ改善の方法を探るようにしている。		

## 目標達成計画

【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	49	高齢化や要介護度の進行によって外出意欲に乏しい利用者が増えているために利用者の外出の足が遠ざかり気味である。	利用者の外出支援が出来る様にする。	人員配置の工夫をし日課の中に散歩を組み込む。 ボランティアや家族の協力を得た外出を考える。	2ヶ月
2	4	運営推進会議に地域密着型サービスに知見を有する者の参加が見られない。	運営推進会議に地域密着型サービスに知見を有する者に参加をしてもらえるようにする。	ケアマネの情報交換会などを利用して参加してもらえるような関係作りをする。	6ヶ月
3	26	意向の変化に着目した介護計画の見直しが出来ていない。	「その人らしさ」の感じられる介護計画の見直しをする。	センター方式を職員全員が理解できるようにする。 その人らしさを知る為に日常の中から意向を探りそれを記録に残すようにする。	12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。