

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	2170200642		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	洞戸グループホーム 天津風 (東ユニット)		
所在地	岐阜県関市洞戸大野852-1		
自己評価作成日	平成25年 7月15日	評価結果市町村受理日	平成25年 9月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosvCd=2170200642-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 7月31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)】

開設時から、地域の高齢者の「終の棲家」としての位置付けで運営を行ってきました。医療依存度の高い方や他の施設や病院からの受け入れを行ってきました。自然が豊かな立地条件と素直で正直な人材が多いという地域特性を生かし、入居者や家族が満足して頂ける看取りの場所としての役割をこなせるようになりました。今後はさらに磨きをかけ、ここでしか提供できない介護サービスの確立をめざし、またこれまで培ってきた看取りに関する事例やノウハウは、学会などの機会を利用し公開できるものは、順次広げていきたいと思っております。

【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)】

運営母体が医療機関であることから、医療的なケアに関しても十分な対応が可能であり、利用者・家族共に「終の棲家」との思いが強い。訪問調査当日もターミナル期に入った利用者2名がいたが、管理者、職員共に普段通りの対応であり、特別な雰囲気は感じられなかった。介護福祉士、看護師等の有資格者が多く、自然な流れのケアが実践されていることが実感できた。
昼食後、ホールでは音楽療法が始まっていた。ボランティアの女性講師の呼びかけで、利用者も口を動かしている。ホームの応援歌ともいえる「天津風の歌」が始まるや、利用者の声は一段と高まり、職員をも巻き込んだ大合唱となった。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、開設当初からあり、法人の経営理念等も昨年作成され、毎朝・夕の申し送り時に読み合わせが行われおり、その浸透に努めている。	これまでの、「自然、仲間、笑いと共に、自分らしく今を生きる」ことを掲げた理念の他に、外部のコンサルタントの力を借り、新たな法人の理念を作成した。	
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	地域に向けてもう少し発信があていいのではないかと思う。	地域の2つの保育園の園児が、生活発表会后(10月、2月)に慰問に訪れている。調査日当日、音楽療法のボランティアが来訪し、ホールで合唱が始まった。「天津風の歌」で、利用者の声が一段と大きくなった。	
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	以前医師による勉強会を開き、地元のケアマネなどにも呼びかけたが参加したのは職員のみだった。		
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	参加者がほぼ決まっており、情報が限られているため、サービス向上に生かせる情報がいまところ乏しい。	運営推進会議の開催が年間3回と、規定回数に至らなかった。管理者の努力はあるものの、適任者が見つからず、地域密着型サービスに知見を有する者の参加が無い。	本年度より、「外部評価」の枠組みが市の条例によることとなった。運営推進会議の開催回数や実施方法等、市の担当者と情報を共有されることが望ましい。
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	運営推進会議や不定期な訪問で情報交換を行い、行政や地域の資源の活用を試みている。	運営推進会議には必ず市の職員が出席しており、ホームの状況を詳細に把握している。法人誌「フナクリ通信」やホームの「天津風だより」を、発行の度に届けている。	
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	理解度が不十分な職員もあり、厚労省の資料などにに基づき勉強会を行っているが、身体拘束を行う場合は、家族の同意のもとに行い、定期的な経過報告とその後の採否を絶えず検討している。	家族との合意の下に、4点柵のベッドの使用がある。3ヶ月ごとにカンファレンスを行い、「経過観察・再検討記録」も詳細に作成されている。	
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	虐待はないが、他で起きている関連のニュースなどの記事を回覧したりして、防止に努めている。		

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	後見制度の提案をさせていただいた入居者が、かつて地元の包括センター主催のサービス担当者会議でも取り上げた。		
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	その通り。		
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	月に1回、入居者様のご家族へ「個別だよ」を送り、それに添付されている返信用のはがきによる情報提供や面会時に意見・要望を聞き入れている。	13名の家族からアンケートの回答があったが、そのほとんどに「自由記述」があった。記述内容には感謝の言葉が列記されており、ホームの充実した支援を裏付ける証となっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のスタッフ間のカンファレンスと課題ができたときには「前向きミーティング」を取り入れている。	月に1回開催される「全体カンファレンス」や、人事考課制度のフィードバック面接時に職員の意見を收拾している。職員は地域の出身者が多く、チームワークも良好である。	
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	最低1年に1回は、面接を行い、各々の仕事に対する思い等を聞き、改善すべき点との把握をし、改善案を出している。		
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	研修希望があるときは、その時間が確保され、すべての職員にて開催されるカンファレンスにて勉強会も行われている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流は、盛んではないが今後は積極的に訪問や学会発表を行っていきたい。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	認知症状の進行に合わせた、対応を心がけており、傾聴も行われているが本人から見れば十分とは言えないかもしれない。		
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	利用者様にとって安心できる環境作りを目指しそのために家族の方とも連絡を取り、時にはお願いごともしたりしながら関係を密にするように努力している。		
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	本人・家族にとって最も適切な方法を見つけ提案させていただき、選択していただいている。		
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	洗濯ものの整理、調理の補助、洗い物等ができることをしていただき、本人の「やる気」を引き出そうと試みている。		
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	個別ケア担当が中心となり、本人や家族の意向に沿った支援ができるように、できるだけ家族とのかかわりを大切に支援させていただいている。		
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	利用者さんの家族やその近所の様子などを会話に取り入れ、コミュニケーションを取りやすくしている。	人家がまばらな寒村に立つホームではあるが、地域から2名の利用者があり、その友人や知り合いがホームを訪ねて来ることがある。	
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	共同の場所としてのホールに出て見える人が多い。また、入居者同士のトラブルは、できるだけ本人同士で解決して頂くために見守りをしている。		

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	入居中に亡くなられた方に対しては、四十九日と一周忌の法要には、仏花を送らせて頂いている。退去後に訪問される家族もある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	各入居者に個別ケア担当スタッフが付き、本人の意向について日々コミュニケーションを元にまた家族との連携を常に保ち本人の思いの把握に努めている。	利用者ごとの担当職員が決められており、「経過記録メモ」に利用者の思いを書き留めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族にこれまでの生活歴を聞いて、本人に合う介護計画を作成し、日々の経過観察を元に見直し、3か月ごとに行われるアセスメント結果をカンファレンスで話し合いより良いサービスへと繋げるように努力している。		
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	毎日の食事、バイタルチェック、排泄チェック、入浴時の身体の状態のチェックや日々のADLの変化の把握とその情報の共有に努めている。		
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	入居者に1対1で、個別ケア担当があり、主介護者と本人の中心な橋渡し役となり、要望や希望がかなえられるよう努め、カンファレンスにて問題の解決策(計画)の見直しを行い、介護計画に反映させている。	利用者ごとの個別ケア担当者と計画作成担当者との業務の重複や、職員間の情報共有の不徹底が見られたことから、前回評価の「目標達成計画」に取り上げて取り組んだ。新たなルールによって業務が進んでいる。	
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	これも個別ケア担当が中心となり、情報の収集と分析、その解決策の提案等を容易にするしくみがあり、情報は、拡散、共有されている。		
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	入居者ひとりに対し、ひとりの職員を個別ケア担当として定め、本人の要望、ご家族の状況を把握し、家族への連絡等をその担当が行い、1か月に1回、個別だよりを送り、情報の提供を行っている。		

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	地元の和太鼓の保存会やボランティア活動をされているグループ、保育園児との交流会等を年中行事に定期的に取り入れ、季節感や郷土意識を刺激させて頂いている。		
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	入居時に、本人や家族の意向を伺い、それに従って医療的な支援をしている。施設の主治医や従来のかかりつけ医にするかは選択して頂いている。救急搬送先も状況にもよるが希望を入居時に確認している。	運営母体が医療機関であることから、手厚い医療的ケアが行われている。調査日当日も2名の利用者がターミナル期に入っていたが、支援体制が整っているせいか、ホーム内に特別な雰囲気は感じられなかった。	
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	入居者様の体調の急変があったり、医療的な疑問がある時などは、すぐに看護師に伝えるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院のソーシャルワーカーとは、定期的な情報交換を行い、ここのサービスについての理解を深めて頂いている。		
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	ターミナル期には、医師、看護師から本人の状況変化に応じて情報提供が行われ、その後の治療方針が決められている。その情報は、すぐに共有化され看護・介護に活かされている。	ほとんどの利用者・家族がホームでの看取りを希望しており、母体クリニックの医療面での支援を受けての見取りの例も多い。	
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	特に応急手当などの訓練などは職場では行っていないが、AEDの講習会は、計画している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	原則月に1回、夜間想定避難訓練を行い職員の誰もが対応できるよう訓練している。地域との連携は十分ではないと思う。	自然災害時の、「孤立対策」を念頭に置いて、食料品等の備蓄を増強した。地域との連携に不十分さは残っているが、いざという時に、地域出身の職員が10名いることは心強い。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は自覚し、対応している。	職員研修が充実しており、利用者の尊厳に関する意識は高い。認知症の進行によって職員の声掛けに反応は薄いですが、それでも職員はことあるごとに声掛けを行っていた。	多くの居室で、未使用のオムツが床に直置きされて人目に晒されていた。残量把握の目的はあろうが、適切な保管方法に一考を望みたい。
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	共同生活の場では、個人の希望は制限されることがあるが、できるだけ選択できるようにしている。		
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	利用者の意向を聞き取りし、できるだけそれに沿うようにケアしている。		
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	朝着たい服を選んで頂いたり、2カ月に一度の訪問カットを利用している。		
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	コロッケ作り、インゲンのすじ取りなど一緒に準備したり、食事を楽しむようにしている。	一人ひとりの状態に合わせて調理方法を工夫している。調理専門の職員がいる事で、利用者の手伝いたい気持ちをすぐに支援できる強みがある。食事をコミュニケーションの場と考え、定期的に席替えを行っている。	
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	毎日の食事量、水分量のチェックや定期的な血液検査等により、医師の指導の下に適切な栄養管理が行われている。		
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	個人のADLに合わせて、毎食後口腔ケアを自力または一部・全介助で行っている。		

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	24時間体制で排泄チェックを行い、排泄の意志の訴えがある方、尿意がない方もその方の傾向に従い、誘導や介助を行っている。	排泄表を記録しており、その時間と利用者の様子から声掛けを行っている。その時の調子や意思を確認しながら、出来る限りトイレでの排泄を意識して支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	医師による栄養指導のもとに、資料を参考に、総合的な便秘予防を行っているが、なかなか難しい面もある。		
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	ひとりひとりの希望に沿うことは、難しいがADLに合わせた入浴方法で原則として、隔日で入浴を行い、2人以上での同時入浴の機会も設けている。」	個浴の家庭浴槽と二人でも入れる大浴槽、機械浴槽があり、利用者の状態に合わせて使い分けている。また、同性介助に配慮している。	
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	生活状況や体調に合わせてできるだけ自然のリズムに従い、安眠ができるように日光浴や外気浴なども取り入れているが十分ではない。」		
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	薬の名前や効能・副作用等を記した処方箋を個々の介護ファイルにとじ込みし、把握するに努めている。個別担当はそれらの情報を把握し、理解に努めている。変更があれば看護師より情報提供されている。		
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	日常生活の中で個々のADLや経験に基づいた作業を提供し、役割を自覚していただきながら生きがいにつながるよう支援している。たとえば、コロッケ作り、洗濯ものの整理、折り紙等。		
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支援している	個々の希望に沿った外出はできてないが月行事で、リフト車を借りて希望したところへ行けるように計画・実行している。地域の方との協同は行われていない。	普段は夕方から散歩している。年間行事に桜、紫陽花、紅葉と季節を楽しむ外出を組み込んでいる。家族の協力もあり、外食に出かける利用者もいる。	一般道からホームに続く道路が急坂であったり、利用者本人のADLが落ちてきたりと、外出支援上の課題は多い。家族の協力を活かし、さらなる外出支援の充実を期待したい。

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
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	近所にお金を使うことのできる店等がないことお金を使えることのできる方が極めて少ないことなどから、現金を持つ必要性は少ない。持ちたい方は、無くなってもよい金額を家族の同意の上、所持していただいている。		
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	電話の取次ぎは、できるだけ本人や先方の都合に合わせて行っている。かつて手紙を書ける方がいたときはその支援も行っていた。		
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	オープンキッチンや開放的な空間と光や風通しのよい間取りを採用し、かつプライベート空間も確保している。玄関の花や窓から見える借景で充分季節感はあると思う。	掃除は行き届いており、オープンキッチンのある開放的なリビングを清潔で快適な空間に仕上げている。つばめが軒先に巣を作ったり、大窓から見渡せる山々が季節を知らせてくれる。	
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	共用スペースとプライベート空間は確保されており、できるだけ個人の意思通りに居場所を選べるように努めている。		
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	独居の方などは、仏壇や位牌なども持ち込まれたり、大切な思い出の場面の写真等が家族の手で配置されていたりして、本人の心の安らぎを演出している。	思い出の写真を飾る等、自分らしい部屋作りを支援している。作り付けの収納が少なく、オムツ等日常的に使う物の整理整頓に工夫をしている。	
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	開設時には、そのように計画したつもりだが、思いがちがいったところもある。		

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	2170200642		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	洞戸グループホーム 天津風 (西ユニット)		
所在地	岐阜県関市洞戸大野852-1		
自己評価作成日	平成25年 7月15日	評価結果市町村受理日	平成25年 9月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JkyosyoCd=2170200642-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 7月31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)】

開設時から、地域の高齢者の「終の棲家」としての位置付けで運営を行ってきました。医療依存度の高い方や他の施設や病院からの受け入れを行ってきました。自然が豊かな立地条件と素直で正直な人材が多いという地域特性を生かし、入居者や家族が満足して頂ける看取りの場所としての役割をこなせるようになりました。今後はさらに磨きをかけ、ここでしか提供できない介護サービスの確立をめざし、またこれまで培ってきた看取りに関する事例やノウハウは、学会などの機会を利用し公開できるものは、順次広げていきたいと思っております。

【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キー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、開設当初からあり、法人の経営理念等も昨年作成され、毎朝・夕の申し送り時に読み合わせが行われおり、その浸透に努めている。		
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	地域に向けてもう少し発信があていいのではないかと思う。		
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	以前医師による勉強会を開き、地元のケアマネなどにも呼びかけたが参加したのは職員のみだった。		
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	参加者がほぼ決まっており、情報が限られているため、サービス向上に生かせる情報がいまところ乏しい。		
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	運営推進会議や不定期な訪問で情報交換を行い、行政や地域の資源の活用を試みている。		
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	理解度が不十分な職員もあり、厚労省の資料などに基づき勉強会を行っているが、身体拘束を行う場合は、家族の同意のもとに行い、定期的な経過報告とその後の採否を絶えず検討している。		
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	虐待はないが、他で起きている関連のニュースなどの記事を回覧したりして、防止に努めている。		

西ユニット

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	後見制度の提案をさせていただいた入居者が、かつて地元の包括センター主催のサービス担当者会議でも取り上げた。		
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	その通り。		
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	月に1回、入居者様のご家族へ「個別だより」を送り、それに添付されている返信用のはがきによる情報提供や面会時に意見・要望を聞き入れている。		
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1回のスタッフ間のカンファレンスと課題ができたときには「前向きミーティング」を取り入れている。		
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	最低1年に1回は、面接を行い、各々の仕事に対する思い等を聞き、改善すべき点との把握をし、改善案を出している。		
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	研修希望があるときは、その時間が確保され、すべての職員にて開催されるカンファレンスにて勉強会も行われている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流は、盛んではないが今後は積極的に訪問や学会発表を行っていきたい。		

西ユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	認知症状の進行に合わせた、対応を心がけており、傾聴も行われているが本人から見れば十分とは言えないかもしれない。		
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	利用者様にとって安心できる環境作りを目指しそのために家族の方とも連絡を取り、時にはお願いごともしたりしながら関係を密にするように努力している。		
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	本人・家族にとって最も適切な方法を見つけ提案させていただき、選択していただいている。		
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	洗濯ものの整理、調理の補助、洗い物等ができることをしていただき、本人の「やる気」を引き出そうと試みている。		
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	個別ケア担当が中心となり、本人や家族の意向に沿った支援ができるように、できるだけ家族とのかかわりを大切に支援させていただいている。		
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	利用者さんの家族やその近所の様子などを会話に取り入れ、コミュニケーションを取りやすくしている。		
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	共同の場所としてのホールに出て見える人が多い。また、入居者同士のトラブルは、できるだけ本人同士で解決して頂くために見守りをしている。		

西ユニット

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	入居中に亡くなられた方に対しては、四十九日と一周忌の法要には、仏花を送らせて頂いている。退去後に訪問される家族もある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	各入居者に個別ケア担当スタッフが付き、本人の意向について日々コミュニケーションを元にまた家族との連携を常に保ち本人の思いの把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族にこれまでの生活歴を聞いて、本人に合う介護計画を作成し、日々の経過観察を元に見直し、3か月ごとに行われるアセスメント結果をカンファレンスで話し合いより良いサービスへと繋げるように努力している。		
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	毎日の食事、バイタルチェック、排泄チェック、入浴時の身体状況のチェックや日々のADLの変化の把握とその情報の共有に努めている。		
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	入居者に1対1で、個別ケア担当があり、主介護者と本人の中心な橋渡し役となり、要望や希望がかなえられるよう努め、カンファレンスにて問題の解決策(計画)の見直しを行い、介護計画に反映させている。		
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	これも個別ケア担当が中心となり、情報の収集と分析、その解決策の提案等を容易にするしくみがあり、情報は、拡散、共有されている。		
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	入居者ひとりに対し、ひとりの職員を個別ケア担当として定め、本人の要望、ご家族の状況を把握し、家族への連絡等をその担当が行い、1か月に1回、個別だよりを送り、情報の提供を行っている。		

西ユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の和太鼓の保存会やボランティア活動をされているグループ、保育園児との交流会等を年中行事に定期的に取り入れ、季節感や郷土意識を刺激させて頂いている。		
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	入居時に、本人や家族の意向を伺い、それに従って医療的な支援をしている。施設の主診医や従来のかかりつけ医にするかは選択して頂いている。救急搬送先も状況にもよるが希望を入居時に確認している。		
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	入居者様の体調の急変があったり、医療的な疑問がある時などは、すぐに看護師に伝えるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院のソーシャルワーカーとは、定期的な情報交換を行い、ここのサービスについての理解を深めて頂いている。		
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	ターミナル期には、医師、看護師から本人の状況変化に応じて情報提供が行われ、その後の治療方針が決められている。その情報は、すぐに共有化され看護・介護に活かされている。		
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	特に応急手当などの訓練などは職場では行っていないが、AEDの講習会は、計画している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	原則月に1回、夜間想定避難訓練を行い職員の誰もが対応できるよう訓練している。地域との連携は十分ではないと思う。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は自覚し、対応している。		
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	共同生活の場では、個人の希望は制限されることがあるが、できるだけ選択できるようにしている。		
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	利用者の意向を聞き取りし、できるだけそれに沿うようにケアしている。		
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	朝着たい服を選んで頂いたり、2カ月に一度の訪問カットを利用している。		
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	コロッケ作り、インゲンのすじ取りなど一緒に準備したり、食事を楽しむようにしている。		
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	毎日の食事量、水分量のチェックや定期的な血液検査等により、医師の指導の下に適切な栄養管理が行われている。		
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	個人のADLに合わせて、毎食後口腔ケアを自力または一部・全介助で行っている。		

西ユニット

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	24時間体制で排泄チェックを行い、排泄の意志の訴えがある方、尿意がない方もその方の傾向に従い、誘導や介助を行っている。		
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	医師による栄養指導のもとに、資料を参考にし、総合的な便秘予防を行っているが、なかなか難しい面もある。		
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	ひとりひとりの希望に沿うことは、難しいがADLに合わせた入浴方法で原則として、隔日に入浴を行い、2人以上での同時入浴の機会も設けている。」		
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	生活状況や体調に合わせてできるだけ自然のリズムに従い、安眠ができるように日光浴や外気浴なども取り入れているが十分ではない。」		
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	薬の名前や効能・副作用等を記した処方箋を個々の介護ファイルにとじ込みし、把握するに努めている。個別担当はそれらの情報を把握し、理解に努めている。変更があれば看護師より情報提供されている。		
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	日常生活の中で個々のADLや経験に基づいた作業を提供し、役割を自覚していただきながら生きがいにつながるよう支援している。たとえば、コロッケ作り、洗濯ものの整理、折り紙等。		
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支援している	個々の希望に沿った外出はできてないが月行事で、リフト車を借りて希望したところへ行けるように計画・実行している。地域の方との協同は行われていない。		

西ユニット

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	近所にお金を使うことのできる店等がないことお金を使えることのできる方が極めて少ないことなどから、現金を持つ必要性は少ない。持ちたい方は、無くなってもよい金額を家族の同意の上、所持していただいている。		
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	電話の取次ぎは、できるだけ本人や先方の都合に合わせて行っている。かつて手紙を書ける方がいたときはその支援も行っていた。		
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	オープンキッチンや開放的な空間と光や風通しのよい間取りを採用し、かつプライベート空間も確保している。玄関の花や窓から見える借景で充分季節感はあると思う。		
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	共用スペースとプライベート空間は確保されており、できるだけ個人の意思通りに居場所を選べるように努めている。		
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	独居の方などは、仏壇や位牌なども持ち込まれたり、大切な思い出の場面の写真等が家族の手で配置されていたりして、本人の心の安らぎを演出している。		
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	開設時には、そのように計画したつもりだが、思いがちがいったところもある。		

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	36	多くの居室で、未使用のオムツが床に直置きされて人目に晒されていた。残量の把握の目的はあるが、適切な保管方法に一考を望みたい。	入居者の居住空間であるとともに、スタッフの作業場である個々の居室の動線を見直し、美的な感覚と利便性を満足するように改善する。	排泄係と個別ケアが中心になり、早急に改善に取り組む。	3ヶ月
2	4	本年度より「外部評価」の枠組みが市の条例によることになった。運営推進会議の開催回数や実施方法等、市の担当者と情報を共有されることが望ましい。	市の担当者に本件を確認し、市の条例のに従い、運営推進会議を適切な回数こなし外部評価の回数を減らしたい。	今年度は運営推進会議を6回開催する予定。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。