（別紙4）　　平成　23　年度

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	2191700018		
法人名	有限会社　あいケアー		
事業所名	グループホーム　恵那苑　A館		
所在地	岐阜県恵那市大井町字丸池2714番549		
自己評価作成日	平成23年12月17日	評価結果市町村受理日	平成24年　5月11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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191700018&SCD=320&PCD=21

【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24年　1月19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）】

・大変静かな新興住宅地の一角にあります。南アルプスが一望でき、ちょっとした観光地も近くにあり時間があれば利用者とドライブに出かけます。
・ちょっとした空き地（庭）があり、草むしりをした後にのんびり季節感を感じながら屋外でお茶を飲んだりしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

2年前にホームを移設し、新たなご近所付き合いを深めつつある。民生委員の方の協力もあり、少しずつ地域に馴染んできている。運営推進会議で地域からアドバイスを受けて、防犯ベルをホーム外に取り付けた事例がある。今後は防犯ベルの具体的な使用方法や、地域との連携方法について実践に活かす取り組みに期待したい。

ベテランのホーム長をはじめ、新しいスタッフでホームの温かい雰囲気を作り出しており、職員ヒアリングからも職員の心の温かさを感じることができた。

移設前のホームの良いところを継続しており、随所に工夫を凝らしている。運営者は職員の工夫を財産と捉えて、職員のやりがいにつながる取り組みに期待したい。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	理念をホーム玄関等に掲げ、いつでも確認できるようになっています。更にミーティング等でどのように実践につなげていけれるか話し合いを行っています。	ホーム開設当初からの理念を掲げており、毎日の生活から理念につながる取り組みに努めている。	
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	防災訓練等の開催時には声をかけてもらっています。代表者のみでも参加するようにしています。	近隣は新興住宅地であり、地域とのつき合いが一歩ずつ進み始めている。民生委員の協力があり、公民館の集いの際には、入居者数名と共に参加するようになった。	
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	地域包括支援センター・社協他からの講演・勉強会の案内が来るので、職員に呼びかけをし、できるだけ参加をお願いしています。その後ミーティングで感想を聞き、ホームで役にたつように話し合いをしています。		
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	推進会議を年に6回程度開催するよう心がけています。会議の報告はミーティングで話し合いをしています。	定期的な会議の開催が実現している。ホームの現状報告や、防災・健康などテーマを決めて報告・意見交換を行っている。	テーマを決めて意見交換した結果を、ホーム運営に活かした事例を今後期待している。
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に取り組んでいる	市（福祉課・包括支援センター）や社協からの研修・会議等に参加。介護支援相談員の訪問・行政との互いの協力がホームの質の向上に役立っています。	市の担当者が運営推進会議に出席し、市が開催する意見交換会や合同会議には、ホームからも欠かさず参加している。市主催の、介護職勤続10年の表彰があり、職員が出席し表彰される運びとなった。	
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	職員は全員周知しており、何度もミーティングで話をしています。	玄関は、安全を考慮して施錠している。各フロアは開放してあり、自由に行き来できるようにしている。利用者自身が自己決定して活動できるように、自由度の高い支援をしている。	ユニット間の自由な行き来が増えれば、利用者間の交流もさらに広がるであろう。利用者同士の自由なご近所付き合いを今後も期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	研修等にも参加し、参加者から話を聞いたり、マニュアル等も（職員に渡し）参考にしながら話し合いをし防止に努めています。		

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	必要に応じ、成年後見センター等を今後活用していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず、代表者と管理者（不在の時には職員）立ち会いの下、家族に話をさせていただいています。例を挙げ質疑応答で双方納得した上で契約を結んでいます。		
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	比較的軽度の認知症利用者には本人の意見を聞いたりし、家族や外部の相談員（ケースワーカー・ケアマネ・専門医）等に相談して運営に反映させています。	家族の訪問も多く、日頃から協力関係を築いている。また、利用者からの希望により、新聞を複数社契約して、利用者の満足度の向上につなげいる。	
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	ミーティング時や代表者が管理者等、個別に話を聞く機会を設けるようにしています。	職員間でのミーティングや申し送りを行い、連絡体制・連携を図っている。ただし、運営者に対しての意見・希望を提案する機会がない。	運営者は、職員の意見・希望を吸い上げて、運営に活かす取り組みも重要な課題といえるであろう。
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	管理者に話をこまめに聞き、労務士と話し合いをしながら出来る限りの努力をしています。		
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	県や市での研修には時間の調節をしながら参加できやすいようにしています。近隣開催の場合は案内を貼ったり、声をかけて参加を促しています。		
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	グループホーム協議会等を活用し、他の事業者との意見交換等をしています。グループホームだけの研修会等があると参加価値があると思います。		

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
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	家族の同意を得て面談をさせていただいて、出来るだけ色々な事を聞き出すようにしています。担当のケアマネや職員にも相談し、安心できるように関係づくりに努めています。		
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	事前に家族に来苑して頂き、聞取りをしています。話を聞いて家族が一番良い方法を一緒に考え利用者が一番過ごしやすくするために努めています。		
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	ミーティングで事前の情報を職員で話し合いをし、対応できるようにしています。		
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	家事全般を各利用者のペースに合わせ双方で協力し合いながら生活の支援をしています。女性の利用者には献立の参考にさせてもらえそうな知恵を会話の中からいただいています。		
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	来苑時には本人と家族水入らずでお話ができる様に支援し、終わってから家族に話を聞き（利用者が困っていないか・・・他）ケアーに役立てています。		
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	年賀状や手紙等の支援をしています。友達等が来苑した時に色々な情報を集めたりし、気兼ねなく再度来苑して頂けるような声掛けもしています。	年賀状のやり取りを、職員が援助しながら行っている。また、徐々に頻度は減少しているものの、友人が遊びにくるなど、今ある関係を大切に支援している。	
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	利用者個々の状態を常に全員把握していますので、孤立しないようにし関りがもてるようリクレーションを色々スタッフで考えたり、その日その時間が楽しくなるよう努めています。		

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
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	退所前に家族に「お困りな事が出てきたら・・・」と、声掛けをしています。退所後の利用者の相談等も聞いています。		
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	先ずは利用者が納得するまで話を聞き、管理者・ケアマネ・職員・場合によっては家族等と話し合いをし、希望に添えるようにしています。	利用者に聞くのはもちろん、家族にも聞く機会を設け、意向の把握に努めている。職員の知り得た情報は、「申し送りノー」トに記入して、職員間で情報の共有を図っている。	
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	出来るだけ家族から生い立ちや生活歴を聞き、ケアプランに活かし、今までの暮らしに近い状態で過ごせるように努めています。		
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	ケアマネ・担当医からの情報を職員に把握してもらい努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の中で個々の特徴を把握し、ケアプランを作成しています。家族の訪問時電話等で相談などもしています。	計画作成担当者が、職員の意見を吸い上げて介護計画を作成している。ADL中心の計画内容であり、日常生活の支援を充実させるために立案している。	利用者の日常生活をさらに充実させるには、本人の意向を盛り込み「その人らしさ」を表現できる計画も必要といえる。
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	日報・申送りノート他の記録を資料とし、ケアプランに盛込んでいます。ミーティングでも話し合いをしています。		
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、その時々に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	色々な利用者の要望等を聞き、個々にあった対応をしています。（外出・外泊等）家族から要望があれば、できるだけの事は相談に応じ行っています。		

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
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	本人の心身状態を把握しながら一緒に楽しむことができるよう支援しています。		
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	家族からの同意・納得をして頂き、受診をしています。時には個々の状態に合わせた病院に通っています。最近は家族が病院に行く時もあるので、帰宅時に詳細を聞き対応しています。	近くのクリニックに受診している。馴染みのクリニックの通院には、家族の協力で行っている。歯科など特定診療科目については、家族に対応をお願いしながら、職員の柔軟な対応を第一に支援している。	
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	週に1回看護師に来てもらい相談・援助をしています。記録も残してもらっているので、急変時には対応しています。		
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。	入院中に何度も病院に行き、看護師の方と関係作りをしながら、色々な情報等を頂いています。		
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	重度化した場合には事前に家族・看護師・相談員・ケアマネ・ケースワーカー等と相談して受入れ先等の相談をしています。場合によっては医師や家族と相談し、ターミナルも視野に入れ話し合いをしています。	入居の段階で本人、家族の意向を聞き取っている。主治医と相談を重ね、家族の協力や医療行為の関係など条件が整った場合には、看取りを行う意向を持っている。	看取りを行うには、職員だけでなく多方面との協力と専門知識が必要となる。職員が外部研修などに参加して、専門知識を高める取り組みも必要といえる。
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作成しており、職員が判る場所に設置しています。ミーティングでも都度確認をしています。		
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	一年に1度の消防職員訪問による訓練他に1度の自主訓練を行っています。	定期的な訓練に加えて、地域の方にも呼びかけを行っている。運営推進会議では、地域から「緊急時、外からではよくわからない」との声があり、地域からの提案を受け防犯ベルを設置した。	

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
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	利用者の尊厳を尊重しながら言葉かけをしています。	本人が希望する名前の呼び方で、親しみを込めてコミュニケーションをとっている。男性が多いユニットには、男性スタッフが夜勤に入れるように工夫している。	
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	1日の会話の中から色々な場面で選んでもらえるような状況を作っています。		
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	最低限の基本的な生活習慣の流れの中で一人一人のペースを尊重し、職員本位にならないように気を付けて支援しています。		
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	理美容は定期的に美容師に訪問してもらい、口腔ケアは毎食後行っています。洋服は利用者に選んで着てもらっています。		
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	食事の献立はなるべく利用者と相談してメニューを決めるようにしています。後片付け等は声をかけ、出来る方が行ってくれています。	職員は、野菜を多く摂れるような献立を考えて調理している。また職員も一緒にテーブルを囲んで食事をとり、家族のような団欒がある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に声掛け等を行い、水分はこまめに摂っていただいています。1日の水分摂取量は記録に残しています。食事量等も体重をみながら支援しています。		
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	毎食後の入歯、舌を洗います。入歯を洗える方は洗ってもらいますが後に洗い直しをします。週に1度は入れ歯を預かりポリデントで洗浄。場合によっては歯医者に往診をお願いしています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握（誘導チェック表を参考にしたり）しており、時間をみながら誘導しています。個々に合ったパットを使用し、なるべく下着の時間が長く続くよう支援しています。	日中はなるべく布の下着を着用して、トイレで排泄できるように、定期的な声かけや誘導をしている。夜間もおむつは使用せず、ポータブルトイレでの排泄介助を行い、ADLを維持できるように支援している。	
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	毎日の体操や食事メニューを工夫し、自然に排便が出来る様取り組んでいます。それでも出ない場合は主治医に相談し、対応しています。		
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	基本的に利用者の希望に応えれるようにしています。ある程度は、目安の曜日を決めてもいます。（受診等がある為）	定期的な入浴が可能な体制を整えている。車いす利用で入浴できるシャワー機械浴があり、重度化に向けての設備がある。一般の浴槽に入れなくなっても安全に入浴できる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	外出・入浴・家事のお手伝い後には特に声を掛け、休んでもらえるように自室に誘導。通常も声掛けをし、ゴロ寝がいつでもしていただけるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が個々の薬を把握しており、間違えないように翌日1日の分を夜勤がセットしています。用法は薬局で頂くので薬の内容を読んでいます。薬の変更や追加があった場合は受診記録・生活記録に記載し申し送りをしています。		
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	利用者の生活歴を活かした家事・レクの役割ができており、自ら行ってみえます。		
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	馴染みの方・家族・親戚の方が来苑され、喫茶店に行ったり食事・ドライブ等にも出かけています。	定期的に通院があり、外出の機会でもある。ドライブの帰りに自宅に寄り道をし、家族と会う機会を設けた事例もあった。	

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
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	一緒に買い物に出る機会が少なくなってきています。（利用者の欲しいものがないみたいで・・・）		
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	利用者の部屋に行き、電話で話ができるようにしています。手紙は難しいので年賀状・暑中見舞い等を塗り絵にし、家族等に出させて頂いています。		
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	湿度・温度等には湿度計を置いて管理をしています。	共有のリビング兼食堂は空調管理されており、居心地が良い。リビングの畳は段差がないように埋め込まれており、百人一首を楽しむ姿が印象に残る。食後には畳に座る方、ソファーに座る方様々にくつろいでいた。	
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	利用者それぞれに自分の居場所を作って過ごしています。ソファーや畳のスペースでテレビを観ながらゆっくりくつろいでみえる方もいます。		
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	入所時や来苑の時にご家族に持って来てもらえるように声掛けをしています。なるべく以前の自室に近い状態を作れるように心掛けています。但し、消防署からの注意点もあり置けるものや貼るものは中々、難しい点もあります。	部屋ごとに壁紙の色を変えて、本人の部屋と認識できるように工夫している。使いやすい箪笥やいすの配置、数多く家族の写真が飾られていた。	
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	出来る限りの安全は工夫し、確保しています。		

（別紙4）　　平成　23　年度

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	2191700018		
法人名	有限会社　あいケアー		
事業所名	グループホーム　恵那苑　B館		
所在地	岐阜県恵那市大井町字丸池2714番549		
自己評価作成日	平成23年12月17日	評価結果市町村受理日	平成24年　5月11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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191700018&SCD=320&PCD=21

【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24年　1月19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）】

. 以前からの利用者も新しい場所に慣れてきました。2階からは利用者の部屋を少しの時間借りてアルプスの山々を眺めさせてもらっています。
・花火も小さいですがよく見えます。利用者とのんびりした時間を過ごさせてもらっています。

【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№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念をホーム玄関等に掲げ、いつでも確認できるようになっています。更にミーティング等でどのように実践につなげていけれるか話し合いを行っています。		
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	防災訓練等の開催時には声をかけてもらっています。代表者のみでも参加するようにしています。		
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	地域包括支援センター・社協他からの講演・勉強会の案内が来るので、職員に呼びかけをし、できるだけ参加をお願いしています。その後ミーティングで感想を聞き、ホームで役にたつように話し合いをしています。		
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	推進会議を年に6回程度開催するよう心がけています。会議の報告はミーティングで話し合いをしています。		
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	市（福祉課・包括支援センター）や社協からの研修・会議等に参加。介護支援相談員の訪問・行政との互いの協力がホームの質の向上に役立っています。		
6	（5）	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は全員周知しており、何度もミーティングで話をしています。		
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注意を払い、防止に努めている	研修等にも参加し、参加者から話を聞いたり、マニュアル等も（職員に渡し）参考にしながら話し合いをし防止に努めています。		

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	必要に応じ、成年後見センター等を今後活用していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず、代表者と管理者（不在の時には職員）立ち会いの下、家族に話をさせていただいています。例を挙げ質疑応答で双方納得した上で契約を結んでいます。		
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	比較的軽度の認知症利用者には本人の意見を聞いたりし、家族や外部の相談員（ケースワーカー・ケアマネ・専門医）等に相談して運営に反映させています。		
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	ミーティング時や代表者が管理者等、個別に話を聞く機会を設けるようにしています。		
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	管理者に話をこまめに聞き、労務士と話し合いをしながら出来る限りの努力をしています。		
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	県や市での研修には時間の調節をしながら参加できやすいようにしています。近隣開催の場合は案内を貼ったり、声をかけて参加を促しています。		
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	グループホーム協議会等を活用し、他の事業者との意見交換等をしています。グループホームだけの研修会等があると参加価値があると思います。		

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
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	家族の同意を得て面談をさせていただいて、出来るだけ色々な事を聞き出すようにしています。担当のケアマネや職員にも相談し、安心できるように関係づくりに努めています。		
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	事前に家族に来苑して頂き、聞取りをしています。話を聞いて家族が一番良い方法を一緒に考え利用者が一番過ごしやすくするために努めています。		
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	ミーティングで事前の情報を職員で話し合いをし、対応できるようにしています。		
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	家事全般を各利用者のペースに合わせ双方で協力し合いながら生活の支援をしています。女性の利用者には献立の参考にさせてもらえそうな知恵を会話の中からいただいています。		
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	来苑時には本人と家族水入らずでお話ができる様に支援し、終わってから家族に話を聞き（利用者が困っていないか・・・他）ケアーに役立てています。		
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	年賀状や手紙等の支援をしています。友達等が来苑した時に色々な情報を集めたりし、気兼ねなく再度来苑して頂けるような声掛けもしています。		
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	利用者個々の状態を常に全員把握していますので、孤立しないようにし関りがもてるようリクレーションを色々スタッフで考えたり、その日その時間が楽しくなるよう努めています。		

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
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	退所前に家族に「お困りな事が出てきたら・・・」と、声掛けをしています。退所後の利用者の相談等も聞いています。		
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	先ずは利用者が納得するまで話を聞き、管理者・ケアマネ・職員・場合によっては家族等と話し合いをし、希望に添えるようにしています。		
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	出来るだけ家族から生い立ちや生活歴を聞き、ケアプランに活かし、今までの暮らしに近い状態で過ごせるように努めています。		
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	ケアマネ・担当医からの情報を職員に把握してもらい努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の中で個々の特徴を把握し、ケアプランを作成しています。家族の訪問時電話等で相談などもしています。		
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	日報・申送りノート他の記録を資料とし、ケアプランに盛込んでいます。ミーティングでも話し合いをしています。		
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、その時々に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	色々な利用者の要望等を聞き、個々にあった対応をしています。（外出・外泊等）家族から要望があれば、できるだけの事は相談に応じ行っています。		

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
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	本人の心身状態を把握しながら一緒に楽しむことができるよう支援しています。		
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	家族からの同意・納得をして頂き、受診をしています。時には個々の状態に合わせた病院に通っています。最近は家族が病院に行く時もあるので、帰宅時に詳細を聞き対応しています。		
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	週に1回看護師に来てもらい相談・援助をしています。記録も残してもらっているので、急変時には対応しています。		
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。	入院中に何度も病院に行き、看護師の方と関係作りをしながら、色々な情報等を頂いています。		
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	重度化した場合には事前に家族・看護師・相談員・ケアマネ・ケースワーカー等と相談して受入れ先等の相談をしています。場合によっては医師や家族と相談し、ターミナルも視野に入れ話し合いをしています。		
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作成しており、職員が判る場所に設置しています。ミーティングでも都度確認をしています。		
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	一年に1度の消防職員訪問による訓練他に1度の自主訓練を行っています。		

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
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	利用者の尊厳を尊重しながら言葉かけをしています。		
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	1日の会話の中から色々な場面で選んでもらえるような状況を作っています。		
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	最低限の基本的な生活習慣の流れの中で一人一人のペースを尊重し、職員本位にならないように気を付けて支援しています。		
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	理美容は定期的に美容師に訪問してもらい、口腔ケアは毎食後行っています。洋服は利用者に選んで着てもらっています。		
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	食事の献立はなるべく利用者と相談してメニューを決めるようにしています。後片付け等は声をかけ、出来る方が行ってくれています。		
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	個々に声掛け等を行い、水分はこまめに摂っていただいています。1日の水分摂取量は記録に残しています。食事量等も体重をみながら支援しています。		
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	毎食後の入歯、舌を洗います。入歯を洗える方は洗ってもらいますが後に洗い直しをします。週に1度は入れ歯を預かりポリデントで洗浄。場合によっては歯医者に往診をお願いしています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握（誘導チェック表を参考にしたり）しており、時間をみながら誘導しています。個々に合ったパットを使用し、なるべく下着の時間が長く続くよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操や食事メニューを工夫し、自然に排便が出来る様取り組んでいます。それでも出ない場合は主治医に相談し、対応しています。		
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	基本的に利用者の希望に応えれるようにしています。ある程度は、目安の曜日を決めてもいます。（受診等がある為）		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	外出・入浴・家事のお手伝い後には特に声を掛け、休んでもらえるように自室に誘導。通常も声掛けをし、ゴロ寝がいつでもしていただけるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が個々の薬を把握しており、間違えないように翌日１日の分を夜勤がセットしています。用法は薬局で頂くので薬の内容を読んでいます。薬の変更や追加があった場合は受診記録・生活記録に記載し申し送りをしています。		
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	利用者の生活歴を活かした家事・レクの役割ができており、自ら行ってみえます。		
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	馴染みの方・家族・親戚の方が来苑され、喫茶店に行ったり食事・ドライブ等にも出かけています。		

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
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	最近は欲しいものがないようで、買い物に出かける機会が少なくなりました。ですが、欲しいものがある時には一緒に出かけます。		
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	利用者の部屋に行き、電話で話ができるようにしています。手紙は難しいので年賀状・暑中見舞い等を塗り絵にし、家族等に出させて頂いています。		
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	湿度・温度等には湿度計を置いて管理をしています。		
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	利用者それぞれに自分の居場所を作って過ごしています。ソファーでくつろいでいる方や畳のスペースでテレビを観ていたりとさまざまです。		
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	入所時や来苑の時にご家族に持って来てもらえるように声掛けをしています。なるべく以前の自室に近い状態を作れるように心掛けています。但し、消防署からの注意点もあり置けるものや貼るものは中々、難しい点もあります。		
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	出来る限りの安全は工夫し、確保しています。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホーム恵那苑

目標達成計画

作成日：平成　24年　5月　10日

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	26	利用者の日常生活をさらに充実させ本人の意向を尊重した計画が必要	利用者個々の生活等、再度家族に確認し、家族及び利用者の希望、要望に添った計画を立案し生活を送って頂く。	利用者個々に適した無理のない介護計画を立て、自尊心を傷つけず尊重したプランで利用者の希望している計画で介助する。	6ヶ月
2	60	家族から戸外へ外出がほとんどないと思われている。	実際、散歩、散策、草取り等はひんぱんにはしているが、記録（書面・写真）等が取れていないので残すこと。	散歩、散策等、戸外に出るきっかけ作りとして、駐車場に小さな花壇を造り花の手入れ及び草取り等を楽しんで頂ける様促し、戸外に出る声かけを増やす。	12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№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。