

### 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	2192100051		
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すのまた 1F		
所在地	岐阜県大垣市墨俣町上宿571番地1		
自己評価作成日	平成23年 6月30日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月21日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192100051&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192100051&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)】**

その人らしく生活して頂けるように閉じ込める事をしないで自由に過ごして頂けるように支援させて頂いています。かつて単独外出の常連さんにも、あえて自分で鍵を開閉して頂き、外出の要望があれば、コンビニへ買い物に行ったり、喫茶店に行ったりと自由にして頂いています。また地域のさくら会と称しての食事や余興にも参加させて頂き、地域との交流も図っています。読み聞かせのボランティア等も来て頂いています。

**【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)】**

地域には公民館・コンビニ・喫茶店・観光名所といった社会資源が多い。また近隣に暮らす住民の理解もあり、ホームを取り巻く環境が整っている。  
職員は、「その人らしさ」を重視したケアに取り組んでおり、自宅から持参した鉢植えをリビングで育てる方、趣味の編み物を楽しむ方等がいる。利用者それぞれに自分の時間を大切にして、自由な時間を過ごしている。  
時間を問わず外出する利用者には、散歩サークルを結成してみんなで散歩に出かけている。これにより、利用者の気持ちが安定した事例がある。利用者の思いを一番に考えたケアを実践している。  
今後も、その人らしさを追求したケアの実践継続に期待している。

**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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	ホーム内に掲示し、毎朝朝礼時に唱和して居る。ほとんどのスタッフが暗記しており、念頭に置き業務に就いている。	管理者は、「ホームが楽しい場所であって欲しい。」という思いがある。職員会議の場では、その思いを職員へ伝えており、居心地のよい場所を職員とともに作り上げている。	
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	地域の主催のさくら会の参加により、地域との面識も広がり、雑巾や竹とんぼ等「作ったから」と持ってきて下さったり散歩していると声も掛けて下さり、日常的に交流がある。	近隣にある公民館との交流も深く、イベントにも参加する機会がある。また、地域の高齢者サロンにも定期的に参加して、近隣住民との交流も深い。	
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	秋祭りに地域の方々も呼び、お弁当を食べたり、ゲームやバーベキューをやったり、ボランティアの方の踊りも披露して頂き、皆様とても喜んで頂きました。		
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	会議の時には利用者へのサービス内容等細かく報告説明し、意見、助言、要望等頂き参考にしている。	秋祭りを開催する際には、運営推進会議のメンバーの協力を得て地域を巻き込んで、大規模な開催を実現させている。	
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	運営推進会議に出席して頂いたり、担当の市職員を、時に触れ訪問し、指示を仰いでいる。	統括ホーム長が市町村との連携を図り、ホームへ報告を受ける仕組みを確立している。また、運営推進会議に市町村が参加した際には情報交換を行っている。	
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	玄関の鍵は、不審者による事故防止のために、施錠はしているが、中からは普通に誰でも簡単に開ける事が出来る。	徘徊により単独外出する事例がある。職員は、ホーム内で散歩サークルを立ち上げて、徘徊する利用者が自由に散歩できるように支援している。	
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	ホーム内研修を行い、身体拘束は元より、言葉による暴力等、虐待行為について、職員は十分に理解し利用者様に対して、尊厳のある対応を行っている。		

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
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	活用されている利用者様は見えますが、当ホームの支援は不要だった為、事例で話し合い、活用出来る様支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書の内容をホーム長が分かり易く、十分な時間を取り説明を行い、質疑応答し、理解して頂き、納得された上で契約して頂いている。		
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	利用者から直接、要望とかあれば、申し送りノートを活用し、早急に対処する。又ご家族様アンケートを実施し、改善計画を行うようにしている。。	運営推進会議の日程を家族の参加しやすい日時に変更している。その結果、家族参加も多く充実した会議を進行することが可能となった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議及び、個人面談により話を聞く機会を設け、反映出来るようにしている。急を要するものは、その都度対処している。又スタッフアンケートを実施し、運営に職員の意見を反映させている。	管理者は、個人面談も取り入れて職員個々に話を聞く機会を設けている。また、業務時間の統一を図り、職員の配置転換を実施している。両ユニットの職員が交流するきっかけ作りにもなっている。	
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	ホーム内で取組んでいる研修を、「事例研修」と称して発表の機会を与え、又スタッフのアンケートの中に「昇進を考えている」か？等の項目が唱ってある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得の助成金制度もあり、研修を受ける時は、休暇も与えている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会やケアマネの会合等等、積極的に参加して、交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	入居に当たっては、事前に本人を交えて、十分なアセスメントを行い、入居前にも施設に荷物を運ぶ時に一緒に来て頂き、しばらく遊んで頂き交流を図り、入居当日の不安の軽減に努める。		
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	相談時には家族の要望、困り事、家庭の事情等、親身になり傾聴を行い、信頼関係を築くようにしている。		
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	相談にはたつぷりと、時間を掛けて話を傾聴し、ご本人に必要な支援を考え、他のサービスも含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力を生かし、出来る事はお手伝いして頂きながら、感謝の心を忘れずに「ありがとうございました。助かりました」とお礼を言うようにしています。		
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	時々「元気で過ごして見えますよ」等、様子を報告し、本人が欲しがって居られる物を教える。と喜んで次の面会に持って来て下さる。		
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	ご家族の協力を得ながら、なじみの方の面会やなじみの方との外出の支援をさせて頂いている。	昔馴染みの喫茶店や、マッサージへ家族の協力を得て出かけている。また、古い友人との付き合いを継続している事例があり、人とのつながりを大切にしたい支援をしている。	
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	話が会いそうな人同士を、近隣の席に座って頂く様にする。又散歩や喫茶店等の外出支援の際にも一緒に行けるように配慮行う。ひとりぼっちの人が居た場合はスタッフが中に入り、輪の中へ入れるように支援する。		

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	退去の際にも十分な情報提供を行うが、入院退去された後でも、連絡行い、対応している。		
<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	日々関わりを多く持つように心がけ、時間を掛けゆっくり話を傾聴し、ご本人の希望を把握するように努めている。	センター方式を利用して、本人の希望を明確にできるように支援している。センター方式でつかんだ本人の思いをケアプランに書き込み、関係者が把握できるように取り組んでいる。	意向を把握するには、家族の存在が重要と考える。センター方式を家族とともに取り組み、さらに充実させることを期待したい。
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	ご家族様に聞く事は元より、折にふれご本人様との会話の中から、自然とご自分から話して下さる様にして、把握するようにしている。		
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	一日中、一緒に生活し観察行い、生活のリズムの把握に努めます。		
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ヶ月毎のモニタリングや、ご家族スタッフを交えたサービス担当者会議により、現状を知り、その人らしい生活が出来るように介護計画を作成している。又医療が必要な場合は看護師を通じて、主治医の意見も取り入れている。	家族との連携を図り、介護計画を作成・検討を重ねている。計画作成担当者が率先して介護の現場に関わることで、質の高い計画作成を実現している。	
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	介護計画により、ケアを実践し、結果や気づきは記録に残し、情報を共有しながら、モニタリング、評価をしながら介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族様の状況に応じて、通院にも柔軟に対応している。又女性の方で、お化粧したい人には、スタッフが喜んで対応し、大変喜ばれています。		

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	すぐ近くに図書館があり、利用者様と同行して常に利用しています。又コンビニや喫茶店も近くにあるので、コーヒーを飲んだり、買い物に出掛けたりと、有意義に楽しんで頂いています。		
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、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	入居時の説明で、提携医以外の受診はご家族対応でお願いし、医療機関を望まれば、そのまま継続して行き、ホームの提携医共、連携を取って行きます。	法人内の看護師訪問があり、利用者の健康管理を行っている。また、かかりつけ医の受診は、家族との連携により継続して受診することができる。	
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	最低、週1回の看護師の訪問があり、状況を把握してくれています。状況の変化の時は直ぐに報告し、相談援助を受けています。又急な変化の時は直ぐに駆けつけてくれます。		
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。	入院時には、ご家族様と同行し、介護サマリーにて状況、状態の説明を行い、事故による入院時にはその時の介護記録も提示している。出来るだけお見舞いに伺い、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	医療行為が必要となった時点で、ご家族様と話し合い、ご本人やご家族様にとっての最良の方法を取るようになります。	入居時には、家族へ説明してホームの方針を共有している。入院や、重度化の折には家族と相談して、最良の支援に取り組んでいる。	
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	救命救急講習を、年1回行い、新人スタッフも受けることにより、全員実践力を身に付けているようにしている。		
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	年2回、消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。設備点検も定期的に行っている。地域の協力は推進会議で話題には上がるが、まだ実施してはいない。	定期的な避難訓練実施と、災害用の物品備蓄を整備している。法人内の他ホームと連携を図ることが可能な関係にある。	大規模な広域災害時には、地域とのつながりが深く関係する。地域の防災情報を収集して、災害対策を再確認することが重要であろう。

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
<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	利用者様の人格を尊重した対応を心掛け、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応を行なっている。	入居している事が理解できず、不穏が続く利用者に優しく寄り添うなど、思いやりのある支援が印象に残った。利用者の表情には皆、笑顔があり日常の会話を楽しみ、穏やかな時間が流れている。	
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	いかなる時にも、選択の機会を与えるように支援しています。例えば入浴の際にも、自分で衣類を用意して頂いたり、ご自分で出来ない人には、数点見て頂き、選んで頂きます。		
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、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	基本的な流れは有るが、利用者様の体調等を配慮して、寝坊したい時には、休んで頂き、遅くまで寝たくないときには、一緒にお茶を飲んで、テレビを見たりと希望に添った支援をしている。		
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	理、美容は毎月訪問で来て頂いています。利用者様の希望を事前に聞き、毛染めしたい人、長めに切りたい人、顔そりも行いたい人、それぞれ、意向に沿うよう支援している。		
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	「掘りたての芋は、包丁が無くて、ずっと剥けるよ」等と会話しながら、上手に剥いたりして準備や片付けも3人程で競って手伝って下さる。	毎日台所に立ち、職員と一緒に調理・後片付けに精を出す光景があった。またアンケートには、「献立の希望を聞いてあげて欲しい」との声が上がっている。	利用者とともに献立を決めて買い物に出かけることも、自立に向けた支援の一つと言える。時には、利用者が調理方法を選択することも視野に入れた支援を期待したい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が献立を考え、栄養バランスのとれた食事となっている。水分、食事摂取については記録に残し、摂取量の少ない方は、主治医、看護師と相談し、対処している。		
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	口腔内の清潔保持は毎食後、必ず、行っている。自分で出来る方は、自分で行って頂き、出来ない人には、介助にて行っています。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握する事により、時間を見てトイレ誘導を行ない、自立に向けた支援を行なっている。	排泄自立している利用者には、見守りを行い自立を支援している。また、排泄委員を設定して観察・ホーム内で報告し、職員間で事例検討を行っている。	
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	排泄。水分量のチェックを行い、食前には腸の働きを良くする為に、足踏み体操を行なっています。それでも出ない人の為には、医師や看護師の指導の元、個々に対処しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本、2日おきに入ってもらっていますが、汚染があったり、又希望される方には、毎日でも入ってもらっています。	利用者の希望を優先して支援している。また、失禁等で汚れた場合には、時間を問わず入浴することができ、清潔を保持している。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるように配慮しています。寝付けない時には、一緒にテレビを見たり話をしたり、スキンシップをして、安心して休んで頂くよう支援している。		
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	服薬説明書は、ファイルに入れ、スタッフ全員がいつでも見れるようにしている。与薬時は誤薬が無い様、①スタッフ同士の確認、②利用者様の前で、声出し、読み上げ確認を行い、③飲み込み確認と3重のチェックを行っている。		
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	個々の性格や生活歴を把握する事により、張り合い、喜んでやって下さる役割をお願いする。又気分転換には、楽しいと思われる事、散歩、カラオケ等個々に支援しています。		
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	天気や本人の希望に応じてでは有るが、外の空気を感じて頂ける様に、散歩、買い物、ドライブ、地域での催し物等にも出掛けている。又御家族と毎月食事会に出かけられる人や、兄弟と出掛けられる人もいる。	近隣には社会資源も多いため、散歩に出かけるのもホームの楽しみの一つになっている。近所のコンビニエンス・ストアが散歩コースとなっており、おやつやジュースの買い物など日常的に利用している。	



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	おこずかいの管理は施設の方で行なっているが、裏のコンビニやスーパーでの買い物時には、自分で支払って頂き、おつりも自分で貰って頂く。		
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	とても字が上手で、本を読む事も好きだった人々も、だんだん認知が進む事により、手紙は書けなく成りましたが、電話での支援はしています。		
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	リビングの横が厨房なので、水音はするかも知れませんが、後はとても静かな良い環境です。リビングの飾りつけは季節毎に、利用者様と共同で作成し季節を感じています。	居間は明るく、利用者が自然にくつろぐ光景が見られる。2ユニット間を開放しているために、利用者も職員も自由に行き来することができる。	
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	ソファの位置や、テーブルの位置を変えてみたりと、気の合う人同士思い思い、楽しく過ごして頂ける様にと工夫している。		
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	使い慣れたタンス、御家族の写真など、利用者様の好みやなじみの物を置く事により、少しでも安心して頂ける様に工夫しています。	家族と職員が協力して、自宅から馴染み深い道具を持ち込んでいる。不穏が続いた利用者が、少し落ち着いたという事例がある。	
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	トイレ、お風呂、洗濯場所等は、字だけじゃなくイラストも入れている。		

### 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	2192100051		
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すのまた 2F		
所在地	岐阜県大垣市墨俣町上宿571番地1		
自己評価作成日	平成23年 6月30日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月21日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192100051&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192100051&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)】

その人らしく生活して頂けるように閉じ込める事をしないで自由に過ごして頂けるように支援させて頂いています。かつて単独外出の常連さんにも、あえて自分で鍵を開閉して頂き、外出の要望があれば、コンビニへ買い物に行ったり、喫茶店に行ったりと自由にして頂いています。また地域のさくら会と称しての食事や余興にも参加させて頂き、地域との交流も図っています。読み聞かせのボランティア等も来て頂いています。

【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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	ホーム内に掲示し、毎朝朝礼時に唱和して居る。ほとんどのスタッフが暗記しており、念頭に置き業務に就いている。		
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	地域の主催のさくら会の参加により、地域との面識も広がり、雑巾や竹とんぼ等「作ったから」と持ってきて下さったり散歩していると声も掛けて下さり、日常的に交流がある。		
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	秋祭りに地域の方々も呼び、お弁当を食べたり、ゲームやバーベキューをやったり、ボランティアの方の踊りも披露して頂き、皆様とても喜んで頂きました。		
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	会議の時には利用者へのサービス内容等細かく報告説明し、意見、助言、要望等頂き、参考にしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂いたり、担当の市職員を、時に触れ訪問し、指示を仰いでいる。		
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	玄関の鍵は、不審者による事故防止の為に、施錠はしているが、中からは普通に誰でも簡単に開ける事が出来るので利用者様が「開け方がわからん」と言われれば説明して開けて頂く。拘束はしないケアに取り組んでいる。		
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	ホーム内研修を行い、身体拘束は元より、言葉による暴力等、虐待行為について、職員は十分に理解し利用者様に対して、尊厳のある対応を行っている。		

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
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	活用されている利用者様は見えますが、当ホームの支援は不要だった為、事例で話し合い、活用出来る様支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書の内容をホーム長が分かり易く、十分な時間を取り説明を行い、質疑応答し、理解して頂き、納得された上で契約して頂いている。		
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	利用者から直接、要望とかあれば、申し送りノートを活用し、早急に対処する。又ご家族様アンケートを実施し、改善計画を行うようにしている。。		
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	ホーム会議及び、個人面談により話を聞く機会を設け、反映出来るようにしている。急を要するものは、その都度対処している。又スタッフアンケートを実施し、運営に職員の意見を反映させている。		
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	ホーム内で取組んでいる研修を、「事例研修」と称して発表の機会を与え、又スタッフのアンケートの中に「昇進を考えている」か？等の項目が唱ってある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得の助成金制度もあり、研修を受ける時は、休暇も与え、向上心が持てる様に支援している。。		
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	グループホーム協議会やケアマネの会合等等、積極的に参加して、交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	入居に当たっては、事前に本人を交えて、十分なアセスメントを行い、不安の無い様に努める。入居の日には、事前に顔を合わせたものが出迎える事で、不安の軽減を図る。		
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	相談時には家族の要望、困り事、家庭の事情等、親身になり傾聴を行い、信頼関係を築くようにしている。		
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	相談には、たつぷりと時間を掛けて話を傾聴し、ご本人に必要な支援を考え、他のサービスも含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力を生かし、出来る事はお手伝いして頂きながら、感謝の心を忘れずに「ありがとうございました。助かりました」とお礼を言うようにしています。		
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	時々「元気で過ごして見えますよ」等、様子を報告し、本人が欲しがって居られる物を教える。と喜んで次の面会に持って来て下さる。		
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	ご家族の協力を得ながら、なじみの方の面会やなじみの方との外出の支援をさせて頂いている。		
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	男性が多いユニットなので、お互い譲れない所があるので、大人しそうな人、気が合いそうな人、を近隣の席に座って頂く様に支援する。最近はお互いに楽しく過ごして頂いています。		

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	退去の際にも十分な情報提供を行うが、入院退去された後でも、連絡行い、対応しています。		
<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	日々関わりを多く持つように心がけ、時間を掛けゆっくり話を傾聴し、ご本人の希望を把握し、本人に合わせたケアを提供しています。		
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	ご家族様に聞く事は元より、折にふれご本人様との会話の中から、自然とご自分から話して下さる様にして、把握するようにしています。		
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	一日中、一緒に生活し観察行い、生活のリズムの把握に努めます。		
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ヶ月毎のモニタリングや、ご家族スタッフを交えたサービス担当者会議により、現状を知り、その人らしい生活が出来るように介護計画を作成している。又医療が必要な場合は看護師を通じて、主治医の意見も取り入れている。		
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	介護計画により、ケアを実践し、結果や気付きは記録に残し、情報を共有しながら、モニタリング、評価をしながら、個々に応じて介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族様の状況に応じて、通院にも柔軟に対応している。マイペースの時間配分の利用者様には、その人に合ったケアを、又女性の方で、お化粧したい人には、スタッフが喜んで対応し、大変喜ばれています。		

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	すぐ近くに図書館があり、利用者様と同行して常に利用しています。又コンビニや喫茶店も近くにあるので、コーヒーを飲んだり、買い物に出掛けたりと、有意義に楽しんで頂いています。		
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	入居時の説明で、提携医以外の受診はご家族対応でお願いし、医療機関を望まれば、そのまま継続して行き、ホームの提携医共、連携を取って行きます。		
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	最低、週1回の看護師の訪問があり、状況を把握してくれています。状況の変化の時は直ぐに報告し、相談援助を受けています。又急な変化の時は直ぐに駆けつけてくれます。		
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。	入院時には、ご家族様と同行し、介護サマリーにて状況、状態の説明を行い、事故による入院時にはその時の介護記録も提示している。出来るだけお見舞いに伺い、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	医療行為が必要となった時点で、ご家族様と話し合い、ご本人やご家族様にとっての最良の方法を取るようになります。		
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	救命救急講習を、年1回行い、新人スタッフも受けることにより、全員実践力を身に付けているようにしている。		
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	年2回、消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。設備点検も定期的に行っている。地域の協力は推進会議で話題には上がるが、まだ実施してはいない。		

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>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	利用者様の人格を尊重した対応を心掛け、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応を行なっている。		
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	いかなる時にも、選択の機会を与えるように支援してる。例えば入浴の際にも、自分で衣類を用意して頂いたり、ご自分で出来ない人には、数点見て頂き、選んで頂く。		
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	基本的な流れは有るが、利用者様の体調等を配慮して、寝坊したい時には、休んで頂き、遅くまで寝たくないときには、一緒にお茶を飲んで、テレビを見たりと希望に添った支援をしている。		
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	理、美容は毎月訪問で来て頂いています。利用者様の希望を事前に聞き、毛染めしたい人、長めに切りたい人、顔そりも行いたい人、それぞれ、意向に沿うよう支援している。爪きりや、男性には毎日髭剃りの支援も行なっている。		
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	「掘りたての芋は、包丁が無くても、ずっと剥けるよ」等と会話しながら、上手に剥いたりして準備や片付けも3人程で競って手伝って下さる。元調理人も見えるので、時には手料理を作って提供して下さる。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が献立を考え、栄養バランスのとれた食事となっている。水分、食事摂取については記録に残し、摂取量の少ない方は、主治医、看護師と相談し、対処している。		
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	口腔内の清潔保持は毎食後、必ず、行っている。自分で出来る方は、自分で行って頂き、出来ない人には、介助にて行っている。		



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	排泄パターンを把握する事により、時間を見てトイレ誘導を行ない、自立に向けた支援を行なっている。		
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	排泄。水分量のチェックを行い、食前には腸の働きを良くする為に、足踏み体操を行なっています。それでも出ない人の為には、医師や看護師の指導の元、個々に対処しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本、2日おきに入ってもらっていますが、汚染があったり、又希望される方には、毎日でも入ってもらっています。		
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるように配慮しています。寝付けない時には、一緒にテレビを見たり話をしたり、スキンシップをして、安心して休んで頂くよう支援している。		
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	服薬説明書は、ファイルに入れ、スタッフ全員がいつでも見れるようにしている。与薬時は誤薬が無い様、①スタッフ同士の確認、②利用者様の前で、声出し、読み上げ確認を行い、③飲み込み確認と3重のチェックを行っている。		
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	個々の性格や生活歴を把握する事により、張り合い、喜んでやって下さる役割をお願いする。又気分転換には、楽しいと思われる事、散歩、カラオケ等個々に支援しています。		
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	天気や本人の希望に応じてでは有るが、外の空気を感じて頂ける様に、散歩、買い物、ドライブ、地域での催し物等にも出掛けている。又御家族と毎月食事会に出かけられる人や、兄弟と出掛けられる人もいる。		

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	おこずかいの管理は施設の方で行なっているが、裏のコンビニやスーパーでの買い物の時には、自分で支払って頂き、おつりも自分で貰って頂く。		
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	お手紙は、友人や娘さんに出す人や、お手紙ではありませんが、最近息子さんか面会に来られた事を忘れられるので、交換日記？を書いている人も居ます。電話は希望があれば随時かけています。		
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	フロアの飾りつけは、利用者様が根気で作成しスタッフが手伝って飾りつけしています。朝は東側の窓から日は差しますが、外には季節感のある花等が並んでいて、居心地良く生活している。		
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	ソファの位置や、テーブルの位置を変えてみたりと、気の合う人同士思い思い、楽しく過ごして頂ける様にと工夫しています。		
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	使い慣れたタンス、御家族の写真など、利用者様の好みやなじみの物を置く事により、少しでも安心して頂ける様に工夫しています。		
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	トイレ、お風呂、洗濯場所等は、字だけじゃなくイラストも入れている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 09 月 22 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	1	意向を把握するには、家族の存在が重要と考える。センター方式を家族とともに取り組み、さらに充実させることを期待したい。	センター方式を家族とともに取り組む。	ケアプラン作成時に、今迄以上にご家族様の協力の元、センター方式を取り入れたケアプランにします。	6ヶ月
2	26	大規模な広域災害時には、地域とのつながりが深く関係する。地域の防災情報を収集して、災害対策を再確認することが重要であろう。	地域の防災情報を確認して避難場所を決める。	近くに桜会館や桜高校があるので、被災時には協力して頂けるようにする。	12ヶ月
3		利用者とともに献立を決めて買い物に出掛けることも、自立に向けた支援の一つと言える。時には、利用者が調理方法を選択することも視野に入れた支援を期待したい。	時には、利用者の好みの物を食べれるような支援を行いたい。	時には、利用者主体の献立で買い物支援を行い、昔ながらの料理支援を行いたい。	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。