

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 (1ユニット)		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番地		
自己評価作成日	平成24年 7月 4日	評価結果市町村受理日	平成24年 9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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosvoCd=2172101103-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 7月25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、その人らしさを大切に「普通の生活」の暮らしの支援に努めます。地域に開かれたホームとなるよう自治会に加入し、自治会の行事に参加、ホームの行事にも自治会に声をかけ、地域の人達との関係作りをしています。又近隣の他の施設との交流も図っています。看護師、主治医との連携により、利用者様の体調にも気をつけ、利用者様や家族様に安心していただけるよう努めています。

【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)】

「ホームは家庭生活の延長である」という意識のもと、利用者の「普通の生活」を支えている。地域との関わりを大切にしており、自治会に参加し清掃活動を行ったり、ホームでの活動もボランティアや運営推進会議を通して理解と協力を得ている。管理者のフットワークが良く、様々な計画を立てており、地域との交流も今後更に広がっていくことと思われる。職員は、「利用者・家族の立場から考える」ということに努めており、利用者の「普通の暮らし」の最大の援助者であり理解者となっている。管理者と職員との関係も良く、研修や日々のケアを通して、意識や技術の向上に積極的に取り組んでいる。

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	地域に根ざした、その人らしい普通の生活を理念に置き、毎日朝、夕礼において職員全員で唱和し実践しています。	ホームでの暮らしは家庭生活の延長である、という考えのもと、会議やケアの中で職員の意識付けを行っている。職員は地域の関わり方など、利用者の普通の暮らしを支えるために日々考え、実践に努めている。	
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ている。地域での催し物には積極的に参加しています。	自治会員として地域の清掃をしている。回覧板は直接自治会長が持ち込み、繋がりを深めている。ホームでバーベキューを行った際には、隣家の寺の駐車場を借りた。地域のボランティアの協力も大きい。	現在も様々な取り組みをしており、地域との交流が徐々に広がっている。関係する住民だけでなく、グループホームについて幅広く地域に周知されることに期待したい。
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	地域の自治会を通じて認知症ケアの啓発に努めている。毎月通信を自治会に配信しています。		
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	会議では、ホームの状況報告、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を話し合うようにしています。	運営推進会議は年6回開催されている。利用者、家族、地域住民、地域包括支援センターが参加している他、知見者として老人ホームの施設長も参加しており、幅広く意見交換を行っている。	
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いただき、その都度、相談・助言いただいています。	市の福祉課からメールで情報提供があり、相談があればその都度訪問をしている。又、大垣市主催の、グループホームや特別養護老人ホーム等の情報交換会に参加している。	
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行為をあげ、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きます。身体拘束なしを合言葉に介護にあたっています。	身体拘束について内部研修を行い、日々の業務の中で話し合うことで、「身体拘束のないケア」について理解を深めている。研修では具体的な事例をあげ、職員はレポート作成・提出を課題とされている。	経験の浅い職員に対して、職員間でフォローし合える体制づくり強化と、接遇を含め更なる職員の意識の向上に期待したい。
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	日常支援事業や成年後見人の必要なケースが増えると思われる。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	契約の終結時には需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	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ます。	運営推進会議や面会時に、意見や思いを汲み取るように努めている。必要な場合には、訪問して家族と話し合っている。家族の意見から、土・日にホーム行事を開催するようになり、利用者・家族の満足につながった。	
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	ホーム会議で職員の意見、要望を聞き、またSSSカードを利用し、会社に意見、要望を提出する機会があり、会社から回答が送られてきます。	会社への提案制度「SSSカード」や会議で、職員は意見を述べる機会がある。管理者は職員が遠慮なく意見・提案をする関係作りに努めている。職員による委員会を設置し、発表することで職員の自主性を促している。	
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。年一度の人事考課を行い給料に反映し、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級取得の情報提供、資格取得の費用助成も行っている。ホーム内研修を毎月開催、外部の研修の情報提供も行い、職員のスキルアップを図っています。		
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	他の事業所との交流は、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、交流を図っている。ケアマネ情報交換会や社内内の研修などに積極的に参加しています。		

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
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	入居前に面接しアセスメントで生活状況や本人の希望などの把握に努めています。		
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	入居前の申し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できるのか説明しています。		
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	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いれ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	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暦などを尊重し、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	ご家族から生活暦や環境、ご家族の希望などをお聞きし、その人らしい生活に近づけるむように、相談や報告をしながら共に支え、また行事にも参加していただくように努めています。		
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	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ます。	月に1回、利用者を訪ねてくる友人に、行事のお知らせなどをして訪ねてくる機会を増やしたり、寺のお参りや祭りなど、家族と職員と一緒に出掛けるなどの支援をしている。	
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	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
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	退去になると、その後の関わりが断ち切れる事がある。一部の方の経過を確認している方もあります。		
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	日々の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ます。	利用者の立場に立った考えや、利用者との心の触れ合いを大切にしている。日々のケアの中で、言葉や表情から把握したことを記録に留め、介護計画に反映させている。	
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により情報収集をしています。		
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	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ています。		
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	本人様、ご家族様から意向などをお聞きし、スタッフとカンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成しています。	本人や家族の思いや要望、担当職員の意見や日々の記録を踏まえ、介護計画を作成している。利用者や家族にとってより良い毎日のために、担当者会議をスタートさせ、質の良い介護計画作りに努めている。	
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	スタッフ全員が日々の記録、利用者様の変化に気づいた時に記録に記載し、カンファレンス、モニタリングを行い、介護計画の見直しを行っています。		
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	本人様、ご家族様の状況に応じて、通院の支援や、買物、外出など本人の希望にあわせて柔軟に対応しています。		

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
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	自治会長様、地域包括支援センター、消防署参加の年2回の防災訓練を実施し、協力体制を得ています。ボランティアの方の訪問もあり、入居様の楽しみとなっています。		
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	本人様、ご家族様の希望されている病院に受診されています。提携医以外にご家族様対応で行っています。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ます。	かかりつけ医の通院受診は家族対応だが、対応できない場合はホームで対応している。運営推進会議で歯科検診をしてほしいとの要望があり、近所の歯科と連携を取り、歯科検診や往診が始まった。	
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	介護職員は利用者様の状態変化を看護師に報告し、助言・対応を24時間体制で指示、助言を求めることができます。		
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	入居時に重度化に伴い事業所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ます。	重度化に伴い、ホームが対応できることを家族に説明したうえで、本人や家族の意向に沿えるように、医師や看護師と相談をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム内研修などで学習する機会をもうけている。救命救急講習は年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実施している。消防職員の指導の下、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ます。	消防署立会いの下、利用者や家族、自治会長等が参加し避難訓練を行っている。訓練後の反省会では、「災害時の支援を地域の消防団に依頼してはどうか」という意見があり、自治会長を通じて申し出ることとなった。	

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
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	日常的に職員同士が注意しあい、プライバシーを損なわない言葉かけや対応を心がけ、ホーム内研修でプライバシー保護について学習し、意識の向上を図っています。	利用者は人生の先輩であると心掛け、職員は言葉使いや態度に気をつけて接している。人格の尊重とプライドに配慮し、日々のケアに努めている。	
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は、スタッフと共に行き、利用者様自身で選択できるように働きかけるようにしています。		
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、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	一日の流れは作ってあるが、利用者様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	更衣に見守り支援を行っているが、自己決定できない利用者様には、手伝うようしている。訪問理美容では、本人様、ご家族様の要望を伺い対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、食器洗い、料理の下準備、盛り付けなどを一緒に行っています。中庭に作った野菜を取りに行ったり、見に行く事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ます。	片付けや洗い物など利用者が役割を持ち、食事の時間を楽しむ支援をしている。利用者の嗜好を把握し、調理方法や食材を変えるなど個別に対応している。利用者に喜ばれるように、誕生日の夕食を計画中である。	
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	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、利用者様の状態にあわせて工夫しています。		
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	食後の口腔ケアは習慣化している。その方の能力に応じて見守りや介助を行い実施しています。		

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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを知るために記録に残し、声掛け誘導しています。	排泄チェック表をもとに、時間を見て声掛けをしている。又、個別の排泄のサインを把握しており、適宜対応をしている。声掛けでは、周りの利用者が気にならないように配慮している。	
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	排便時や回数などを記録に残し、水分補給や軽い運動、便秘の方には食べ物も工夫し、主治医と相談し投薬での対応もしています。		
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	本人様の体調や希望を伺い希望に添えるよう努めています。入浴剤の工夫、声掛けのタイミングなど、個々にあわせて行い、ゆっくりと時間をかけ入浴しています。	入浴に際しては、利用者の体調や気持ちなどを考慮し対応している。入浴毎にお湯を入れ替えており、入浴剤を楽しむ利用者もいる。入浴を好まない利用者には、入りたくなるような声掛けの工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活のリズムを整える。個々の時間に合わせて入眠してもらい、夜間起きていられる時などは、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支援しています。		
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	看護連絡表に記載の薬の名前、作用、副作用など、いつでも職員が確認・把握できるファイルを作成しています。服薬マニュアルに沿って確実な服薬が出来るようにしています。		
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	得意分野での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。作業後は感謝の声掛けし、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支援している	本人様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ます。ご家族様に協力をお願いし外出や散歩に出かけたり、また行事を計画しご家族様と協力しながら外に出かけられるよう支援しています。	散歩や喫茶店などへ出掛けている。買い物での外出では、利用者が自分の意思で自分の物を買う楽しみを支援している。家族と一緒に、花見などの季節のイベントや大垣祭りなどに出掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。買物の時などは、ご自身で支払われるよう支援しています。		
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	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利用者様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、談話ができる空間が作られている。窓からは中庭がみられ、畑や植木に季節を感じられるように支援しています。	リビングは明るく、利用者同士で談笑する姿も見られ、思い思いに過ごしている。畑があり、水やりや花と一緒に植えるなど、季節を感じとれる支援をしている。壁にイベント時の写真を飾ったり、音楽をかけるなど、居心地の良い空間づくりを行っている。	
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、一人で新聞を読んだり、仲間同士で談話ができる空間が作られています。		
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	入居の時に馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、本人様が心地よく過ごせるように工夫しています。	家族や本人の写真、ホームで作った作品などが壁に飾られている。また、車いす利用者が、ベッドに安全に移乗できるように畳を使った工夫をしている。	
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	廊下やトイレに手すりが設置してある。ユニット会議を毎月行い、本人様の「できること」「わかること」を活かして、生活できるよう支援しています。		

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 (2ユニット)		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番地		
自己評価作成日	平成24年 7月 4日	評価結果市町村受理日	平成24年 9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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosovoCd=2172101103-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 7月25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、その人らしさを大切に「普通の生活」の暮らしの支援に努めます。地域に開かれたホームとなるよう自治会に加入し、自治会の行事に参加、ホームの行事にも自治会に声をかけ、地域の人達との関係作りをしています。又近隣の他の施設との交流も図っています。看護師、主治医との連携により、利用者様の体調にも気をつけ、利用者様や家族様に安心していただけるよう努めています。

【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
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	地域に根ざした、その人らしい普通の生活を理念に置き、毎日朝、夕礼において職員全員で唱和し実践しています。		
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	日常的に散歩や買物などに出掛けている。地域での催し物には積極的に参加しています。		
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	地域の自治会を通じて認知症ケアの啓発に努めている。毎月通信を自治会に配信しています。		
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	会議では、ホームの状況報告、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を話し合うようにしています。		
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いただき、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行為をあげ、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きます。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	日常支援事業や成年後見人の必要なケースが増えると思われる。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	契約の終結時には需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	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	ホーム会議で職員の意見、要望を聞き、またSSSカードを利用し、会社に意見、要望を提出する機会があり、会社から回答が送られてきます。		
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	日頃より、スタッフの様子から聞くようにしている。年一度の人事考課を行い給料に反映し、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級取得の情報提供、資格取得の費用助成も行っている。ホーム内研修を毎月開催、外部の研修の情報提供も行い、職員のスキルアップを図っています。		
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	他の事業所との交流は、レクリエーション参加や日頃、散歩などに立ち寄りたりして、交流を図っている。ケアマネ情報交換会や社内研修などに積極的に参加しています。		

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
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	入居前に面接しアセスメントで生活状況や本人の希望などの把握に努めています。		
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	入居前の申し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できるのか説明しています。		
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	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いれ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	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暦などを尊重し、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	ご家族から生活暦や環境、ご家族の希望などをお聞きし、その人らしい生活に近づけるむように、相談や報告をしながら共に支え、また行事にも参加していただくように努めています。		
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	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。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
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	退去になると、その後の関わりが断ち切れる事がある。一部の方の経過を確認している方もあります。		
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	日々の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	本人様や家族様との会話により情報収集をしています。		
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	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ています。		
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	本人様、ご家族様から意向などをお聞きし、スタッフとカンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成しています。		
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	スタッフ全員が日々の記録、利用者様の変化に気づいた時に記録に記載し、カンファレンス、モニタリングを行い、介護計画の見直しを行っています。		
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	本人様、ご家族様の状況に応じて、通院の支援や、買物、外出など本人の希望にあわせて柔軟に対応しています。		

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
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	自治会長様、地域包括支援センター、消防署参加の年2回の防災訓練を実施し、協力体制を得ています。ボランティアの方の訪問もあり、入居様の楽しみとなっています。		
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	本人様、ご家族様の希望されている病院に受診されています。提携医以外にご家族様対応で行っています。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	介護職員は利用者様の状態変化を看護師に報告し、助言・対応を24時間体制で指示、助言を求めることができます。		
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	入居時に重度化に伴い事業所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	ホーム内研修などで学習する機会をもうけている。救命救急講習は年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実施している。消防職員の指導の下、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	日常的に職員同士が注意しあい、プライバシーを損なわない言葉かけや対応を心がけ、ホーム内研修でプライバシー保護について学習し、意識の向上を図っています。		
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	外出や買物での品選びは、スタッフと共に行き、利用者様自身で選択できるように働きかけるようにしています。		
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、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	一日の流れは作ってあるが、利用者様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	更衣に見守り支援を行っているが、自己決定できない利用者様には、手伝うようしている。訪問理美容では、本人様、ご家族様の要望を伺い対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、食器洗い、料理の下準備、盛り付けなどを一緒に行っています。中庭に作った野菜を取りに行ったり、見に行く事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	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、利用者様の状態にあわせて工夫しています。		
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	食後の口腔ケアは習慣化している。その方の能力に応じて見守りや介助を行い実施しています。		

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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを知るために記録に残し、声掛け誘導しています。		
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	排便時や回数などを記録に残し、水分補給や軽い運動、便秘の方には食べ物も工夫し、主治医と相談し投薬での対応もしています。		
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	本人様の体調や希望を伺い希望に添えるよう努めています。入浴剤の工夫、声掛けのタイミングなど、個々にあわせて行い、ゆっくりと時間をかけ入浴しています。		
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活のリズムを整える。個々の時間に合わせて入眠してもらい、夜間起きていられる時などは、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支援しています。		
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	看護連絡表に記載の薬の名前、作用、副作用など、いつでも職員が確認・把握できるファイルを作成しています。服薬マニュアルに沿って確実な服薬が出来るようにしています。		
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	得意分野での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。作業後は感謝の声掛けし、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支援している	本人様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ます。ご家族様に協力をお願いし外出や散歩に出かけたり、また行事を計画しご家族様と協力しながら外に出かけられるよう支援しています。		

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
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。買物の時などは、ご自身で支払われるよう支援しています。		
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	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、談話ができる空間が作られている。窓からは中庭がみられ、畑や植木に季節を感じられるように支援しています。		
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	廊下の端には休憩できる椅子が設置されていて、一人で新聞を読んだり、仲間同士で談話ができる空間が作られています。		
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	入居の時に馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、本人様が心地よく過ごせるように工夫しています。		
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	廊下やトイレに手すりが設置してある。ユニット会議を毎月行い、本人様の「できること」「わかること」を活かして、生活できるように支援しています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	現在も様々な取り組みをしており、地域との交流が徐々に広がっている。関係する住民だけでなく、グループホームについて幅広く地域に周知されることを期待したい。	地域との繋がりを深め、ボランティア・近隣の施設などとの交流も深め幅広く地域に周知される	地域の行事に参加、ホームの行事に自治会・他施設にも呼びかけ交流していく。ボランティアも広げ地域との交流を幅広くしていく。	12ヶ月
2	6	経験の浅い職員に対して、職員間でフォローしあえる体制づくり強化と、接遇を含め更なる職員の意識の向上に期待したい	職員教育の充実を図り、介護技術・知識の向上	ホーム内での研修の充実、外部研修に積極的に参加し、技術・知識の向上を図る	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。