

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	2190100038		
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ことづか (1ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市琴塚1丁目7-12		
自己評価作成日	平成24年 7月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月24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_2010_022_kanji=true&JigyosvCd=2190100038-00&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24年 8月 6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)】

ことづかでは今期の目標として個別支援に力をそいで来ました。月に1回の割りで個別外出であったり、その方にあったレクや趣味、手伝いによって穏やかに生活していただけるようにと考えています。ことづかならではの建物の構造を利用し、ことづかの利用者様全員と職員が関わりを持ち、利用者様主体のケアが出来る様にと心がけています。職員のチームワークも優れており、安定したチームケアが提供出来るように日々努力を重ねております。又会社が推奨するタクティールケア(認知症の周辺症状の緩和を目的とした手技)の研修にまず介護支援専門員が参加をしており、随時他の職員も研修に参加していきながら、今後のケアに活かしていきたいです。

【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)】

今年度の目標に「個別支援」を掲げており、個々の意向を大切にされた事例が増えつつある。地域交流も重点的に取り組んでおり、地域の「ふれあいサロン」への参加や公民館の催しに参加するなど、積極的に地域行事へ参加している。法人が推奨しているタクティールケアを積極的に取り入れており、利用者の精神安定につながる支援をしている。タクティールケアとアセスメントを結び付けて、利用者が意見や思いを話しやすい環境を作り出す工夫も可能であろう。ホームが持っている様々な機能を分析して、ホーム内を活性化させる取り組みが期待できる。今後の活躍を心から応援したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の朝礼では理念の唱和を行い、夕礼ではメディカルが打ち出したクレドカードの一部であるケアの信条を唱和し実践に活かせる様スタッフに周知している。	管理者交代に伴い、職員からアイデアを聞き出して新しい理念を作成している。またホームを訪れた人が理解できるように、玄関にも掲げている。	
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	地域の行事に参加をし、その都度ホームを知って頂く為に情報を提供し、交流を図っている。	近隣公民館で開かれる「地域ふれあいサロン」への参加や、近所のデイサービスとの交流など、少しずつ社会参加の場が広がっている。	今ある社会資源を大切にして、今後の飛躍に向けた取り組みに期待したい。
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	自治会を通じて、ホーム内の行事報告をしたり、自治会が開催する祭りや掃除に参加をし、実際に利用者様と触れ合ってもらいことにより認知症についての理解を広げている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度会議を開催し、ご家族様や市役所、地域包括、民生委員の方々に参加をしていただき、ホームでの取り組み、活動報告、事故報告などを定期的に行い参加者のご意見をサービスに活かせるように努力をしている。	定期的な開催や、会議に重要なメンバーの参加があるものの、利用者の参加事例はない。主にホームからの報告が多く、利用者に対するケアの充実や地域交流の発展につながる取り組みが少ない。	会議参加メンバーの幅を広げて、充実した内容につなげる必要があろう。その第一歩として、利用者の参加を提案したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議などに参加をしていただき、その都度ご意見を頂戴し、不明な点については市役所に出向き相談をしている。	運営推進会議の際に、情報交換をして関係構築に向けて取り組んでいる。ホームから市町村へ問い合わせ、情報収集に努めている。	
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	身体拘束についてマニュアルを作成し、スタッフがホーム内研修参加後に報告書を提出していただき、身体拘束への理解を深めている。	ユニットを分ける扉は常時解錠しており、利用者は自由にホーム内を行き来している。また、法人内研修ではスピーチロックについて学んでおり、身体拘束をしないケアに向けた志が高い。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待については、マニュアルを作成し、研修を行い、虐待に値する行為、言葉等、その都度スタッフと細かい内容について話し合いをしている。	/	/

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
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	管理者が会社主催の研修に参加をし、ホーム内研修に於いてスタッフに周知理解を深めるようにしている。		
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	入居の際には契約書や重要事項説明書を、丁寧に読み上げ、その都度説明を行い、十分な時間をかけご家族様や利用者様にご理解と同意を得る様にしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様には運営推進会議に参加していただき、ご意見、ご要望をお聞きする機会を作り、又ホーム玄関にはご意見箱が設置しておりご意見ご要望を把握し運営に反映させている。	家族アンケート結果は、昨年と比較して満足度が著しく向上している。職員の向上意欲が高く、利用者・家族の意見を業務に反映した成果として現れている。	
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	ミーティングや、カンファレンス、朝礼、夕礼にて職員の提案や意見を聞き、絶えずコミュニケーションを図りながら、職員の要望などを取り入れるようにしている。	管理者はミーティングの場で、職員から積極的に意見を聞き出して運営に活かしている。レクリエーション計画の際には、職員同士の意欲的な意見交換により、充実した内容が実現している。	
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	職員アンケートやSSSカード箱を設置し職員の要望が上長まで届くようになることで、職員のモチベーションアップに繋がってきている。		
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	法人主催の研修は勿論、希望者には外部研修に参加する機会を設けている。又ホーム内においても研修を毎月行っており、ケアの向上に努めている。		
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	法人内での他営業所との交流や研修、管理者会議を通じて意見交換をしながら、サービスを向上させる取り組みをしている。		

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
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	入居される前にセンター方式を取り入れ情報収集をし、その人に合ったケアを構築し御本人が安心して過ごせる様に寄り添ったケアに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様が困っていることや、要望は入居される前からお尋ねし情報を得、気軽にご意見がいただける様な良好な関係作りに努めている。		
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	御本人と御家族様の意向に副える様に介護支援専門員、管理者、介護職員が連携を図り、サービスを提供出来る様に努めている。		
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	職員は絶えず御利用者様と一緒に過ごしているという自覚を持ってケアをし、御利用者様の意向を確認しながら良好な関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様には、毎月生活面や健康面がわかる様なお便りを配信し、面会時などにも職員が現状をお伝えしご理解をして頂く様に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの方との関係には配慮しており、御利用者様のご友人なども気軽にご面会に来られるが馴染みの場所へ訪れる機会に恵まれていない為、ご家族様の協力の下情報を得て実行していきたい。	現在の生活範囲内で、馴染みの場所作りを支援している。またセンター方式を利用して、昔の交友関係などの情報を収集している。	
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	個別支援や全体レクに力を入れている為、孤立することなく、ご利用者様同士の交流も盛んになってきている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の御利用者様や御家族様とも定期的に情報交換をし、移動先等への訪問等を行ないながら、状況を確認している。		
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	生活する上で御本人の要求や希望などを把握し御本人にとって何が必要なのかを考慮し、実践出来る様に努めている。	日々、本人に接する中で、希望や意向を聞き出している。センター方式にアセスメント情報を書き込んでいるものの、本人の具体的な意向の分析は今後の課題である。	
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	センター方式を取り入れることにより、その方の生活歴や環境など情報を得るように努めている。		
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	その方の生活リズムを知り、その方の状態に応じたケアに努めている。		
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	月1回のカンファレンスを開催し、モニタリングを確認しながら、介護計画を作成している。	本人の希望を明確にして、介護計画に役立てている。しかしながら、目標設定が抽象的であり、介護記録と連動した介護計画とはいえない。難しい。	短期目標・サービス内容をさらに具体化する工夫があれば、利用者の希望実現に近づく支援につながるであろう。
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	介護記録には、日常の様子やケアの実践を記録に残し、ご利用者様の変化を見逃すことなく職員間での共有を図っている。		
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	個々のニーズに応じたサービスを提供する為に、その時々状態や変化を見逃さず支援できる様に努めている。		

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
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	地域の方や、行政、民生委員の方の協力の下、楽しく安全に過ごせる様に支援している。		
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	ホームの提携医は定期的に往診があり、その他の受診に関しては御家族様に代わり受診対応が出来る様に支援している。	家族が通院付き添いする際には、家族を通して主治医と情報交換を行っている。また、主治医の指示により血圧管理を行っている事例があり、それぞれのかかりつけ医との連携は強固である。	
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1回の訪問看護の際に看護師に情報を提供しご利用者の状態を確認して頂きながら適切なアドバイスを頂きながら受診等の支援をしている。		
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。	入院時にはご家族様と一緒に医師の説明を聞き、早期退院に向け定期的に面会に行き、医師や看護師から情報を提供して頂いている。		
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	入居の段階で重度化、終末期については十分な説明をしているが、現段階では事業所が出来るところまでのケアをさせて頂き、医療行為が発生した時点で御家族様に説明をしご理解をいただいている。	入居の段階でホームの方針を説明しており、家族が納得した上で契約できるように話し合っている。医療が常時必要な場合には、家族・医師・ホームが三者面談を行い、今後の方針を共有している。	
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	緊急対策マニュアルが作成しており、職員にはホーム内研修や救急時の対応についてその都度対応し実践出来るようにしている。		
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	災害時のマニュアルが作成しており、年1回消防署立会いの下、避難訓練を行なっている。災害時の水や非常食を常備しており、運営推進会議などの場を利用して地域住民の方やご家族様への協力をお願いしている。	避難所生活が困難な利用者のために、ホームで避難生活が可能のように、備蓄を準備している。残念ながら、避難訓練の実施事例が乏しい。	定期的な避難訓練の実施・災害時における内部研修が急務といえよう。地域防災情報について、さらに情報を収集することを期待したい。

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
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	声掛けには十分な配慮をするように職員には周知し、個人情報取り扱いについてのマニュアルが作成してあり、ホーム内研修でも伝えている。	利用者個々の性格を把握して、声かけや接し方に配慮している。また、内部研修で接遇やプライバシーについて学ぶ機会がある。	
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	職員の声掛けにより、御本人の意思決定を促がすように配慮し、対応している。		
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	御利用者様が過ごしやすいように、御本人との良好な関係を築く為、寄り添いながら話を傾聴し生活リズムを乱さないような支援をしている。		
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	毎日清潔な物を身に着けて頂き、ご自分流のコーディネートを楽しんでいただいている。男性の方は髭剃りなど毎朝行なわれ、身だしなみを整えている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本部のメニューに添って食事提供をしており、希望食の日を設けて御利用者様の意向に副った食事を提供している。皮むきや片付け(トレーやなべ拭き)の手伝いをする事で自信を付けて頂いている。	法人本部が定めた献立表に沿って、食事を提供している。味付けなどは利用者の状態や好みに応じて調理している。徒歩園内に和菓子店があり、利用者の行きつけとなっている。	
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	毎日食事や水分摂取量は記録に残し、不足している方には1日の摂取量が満たされるように声掛け提供するようにしている。		
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	自主的に口腔ケアをされる方に関しては見守り、出来ない方に関しては夜間帯等までに口腔ケアを試み習慣になる様に努めている。週1回歯科衛生士による口腔ケアが行われている。		

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	排泄リズムを把握する為に時間をみながらトイレ誘導をしている。	排泄パターンが定まらない利用者へは、定期的にトイレ誘導して排泄感覚を蘇らせるよう取り組んでいる。	
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	医師の指示により便薬を処方して頂いているが、ヨーグルトや牛乳、繊維質の多い食べ物などで調節している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴のご希望に副える様に支援し、拒否のある方には無理強いをせず御本人の気持ちを考慮しながら毎日声掛けをしている。	午前中に入浴時間帯を設けており、希望者が優先的に入っている。排便などで汚れた場合には、シャワーで清潔を保ち、臨機応変に対応している。	
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	日々の生活リズムを把握し御本人の意思や状況に応じて休息及び安眠して頂いている		
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	服薬ファイルを保管し変更があった時点で申し送りし、職員は薬の情報を確認し把握する様に努めている。		
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	御利用者様の得意な分野での手伝いや、週1回のレクの日などを決め無理強いをせず参加をして頂き、個別ケアの一環としてお菓子を作る日等を設けている。		
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	個別に毎月外出支援に力を注ぎ、普段行かないような場所へ出かける機会を増やしている。又天気の良い日には散歩、喫茶店、など日常的に行なわれている。地域の行事にも参加できるように自治会に所属し行事を把握し、出かける様に心がけている。	家族と曜日を決めて外出したり、少人数で菊人形展や弘法寺市に出かけるなど、個別の外出機会を増やしている。	

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	職員が買い物や喫茶店等の外出には同行し支払いをしているが、近くの神社参りのお賽銭や、近くの店での買い物の際に、簡単な支払いが出来る様に支援している。		
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	御利用者様が希望される時は御家族様に了解を頂いているため、電話をかけさせて頂いている。勿論手紙に関しても字が書ける方はご自由に出していただいている。		
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	季節感を取り入れる様に、季節のわかるものを飾り、ご利用者様が自由に行き来出来る空間を大切にしながら、のびのびと生活していただいている。	平屋作りということもあり、利用者の行動範囲が広い。ホーム内には空きスペースもあり、工夫次第ではさらに有意義に活用できる環境にある。	空きスペースを活用すれば、個別支援や地域交流に活かせるであろう。運営推進会議での議題としたり、職員が知恵を出し合う等、さらなる工夫を期待したい。
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	御利用者様がゆったり過ごせる様に、絶えず席の配置などを考慮し、気の合った利用者様同士が仲良く会話が弾み、過ごせる様に配慮している。		
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	御家族様と相談しながら、慣れ親しんだ物や使いやすい家具などを配慮し、安心して過ごせる環境を作っている。	居室に洗面台が設置されており、利用者は化粧や身だしなみに活用している。若い頃趣味だった美術の本など、思い出の品を持参して生活している姿が印象に残った。	
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	利用者個人の人格を尊重し、安全に過ごせるような環境を考慮し、自立で動ける方に関しては安全を一番に考え、職員が関わりながら生活していただいている。		

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	2190100038		
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ことづか (2ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市琴塚一丁目7-12		
自己評価作成日	平成24年 7月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月24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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100038-00&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24年 8月 6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)】

認知症の方が地域住民として楽しみをもって生活できるように、喫茶店や買物をはじめ、外食や散歩などの外出支援を今までよりも力をいれていきたいと思えます。また、地域に出かけることで、地域の方々にも理解してもらえる機会をもっていたくことにも繋がると考えます。また、認知症によって見当識障害や判断力の低下が見られるので、それを少しでも補うために季節感を盛り込んだ行事にも力を入れています。介護スタッフだけでなく調理スタッフにも腕ふるってもらい、利用者に喜んでいただいています。また、タクティールケアという認知症の周辺症状の緩和を目的に行う手技があり、それを研修で学んできたので、将来的に利用者実践できるようにしていく予定です。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	朝礼・夕礼にて理念の唱和を行い、スタッフへの意識付けを行い、実践に活かせるように周知している。		
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	地域の祭りの参加や喫茶店、スーパーなどの利用を意識的に行えるようになり始めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の祭りや掃除に参加することで、地域住民として認知症の方を理解してもらえるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括、行政関係者、自治会関係者、ご家族の方々への報告を行い、取り組みに対して意見を伺いサービスの質向上に努めている。		
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	運営推進会議などに参加をしていただき、その都度ご意見を頂戴し、不明な点については市役所に出向き相談をしている。		
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	身体拘束禁止に関するマニュアルが各ユニットに設けてあり、ホーム内研修にてスタッフと共に理解を深めて実践に活かせるように努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	虐待防止に関するマニュアルが各ユニットに設けてあり、ホーム内研修にてスタッフと共に理解を深めて実践に活かせるように努めている。		

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	管理者が会社主催の研修に参加をし、ホーム内研修に於いてスタッフに周知理解を深めるようにしている。		
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	入居の際には契約書や重要事項説明書を、丁寧に読み上げ、その都度説明を行い、十分な時間をかけご家族様や利用者様にご理解と同意を得る様にしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様アンケートの実施や玄関先に意見箱を設けて、また面会時にご要望をお聞きして運営に反映させるように努めている。		
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	随所でスタッフへの意見を聞く機会をもちながら参考にして、総合的に判断して向上していけるように反映させている。		
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	職員アンケートの実施やアイデアを募る意見箱の実施によって職員の声が会社に届けられるように配慮されている。		
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	法人内外とも研修の参加に対して協力的であり、参加できるように勤務体制を配慮している。		
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	法人内での他営業所との交流や研修、管理者会議を通じて意見交換をしながら、サービスを向上させる取り組みをしている。		

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
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	ご本人とのコミュニケーションを図りながら、言葉だけに局限せず表情や態度にも気を配り関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入にあたり、ご家族の要望をお聞きして、ご本人の状況を照らし合わせて、支援につなげるようにしている。		
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	入居にあたり、まずは環境に慣れていただくことを前提に個別的にアセスメントを行い支援を行っている。		
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	できることに着目し、家事などお手伝いをお願いすることで、暮らしを共にする者同士の関係を築けるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者や家族の置かれている状況により、個々に差が生じているが、理解や協力を得たり、相談のもと、共に本人を支えていく関係にあると思われる。		
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	利用者や家族の置かれている状況により、個々に差が生じているが、できるだけ途切れないようにご協力が得られるように働きかけている。		
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	利用者同士の良好な関係が困難な場合、スタッフがコミュニケーションをとってフォローしたり、他ユニットとの交流をもてるように支援している。		

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	退去後の御利用者様や御家族様とも定期的に情報交換をし、移動先等への訪問等を行ないながら、状況を確認している。		
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	できるだけ本人からの思いを聞き取れるように努力しているが、困難な場合は日常の様子から本人本位で検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式によって、現在の状況だけではなく、これまでの人生や生活歴を把握するように努めてケアに活かせるように努めている。		
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	本人から聞くのが難しい場合は家族や施設の職員より情報収集して把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスのもと意見を反映し、モニタリングを加味して現状に即した目標達成可能な介護計画を作成している。		
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	個別的に介護記録を実践し、職員間で情報共有できるような介護記録を目指して研修を行ったので今後も継続していきたい。		
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	状況の変化や家族のニーズに応じてサービスが変化することを認識して、柔軟に対応してサービスの検討を行い取り組んでいる。		

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	近所の散歩や買物などによって地域資源を利用しているが、まだ未知の地域資源があると考えられる。		
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	提携医療機関の往診や希望のかかりつけ医の受診が受けれるように支援している。また急変時にも医療連携が速やかに行えるように支援している。		
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	訪問看護の際に利用者の状態報告を行い、適切なケアもしくは受診が行なえるように支援している。		
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。	入院の際に現状把握に努め、退院のめどが付く頃には退院後の生活に適應できるように病院関係者からの情報収集や相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症や終末期の利用者に対して、本人と家族の意向を尊重しつつ、ホームでできることを明確にして、医療側の意見を参考にして今後の方針を共有、支援している。		
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	ホーム内研修にて急変時の対応への知識と訓練を学ぶと共に、マニュアルを設置して全ての職員が統一して実践できるように努めている。		
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	避難訓練にて職員が避難方法や連絡方法などの行動力を身に付けられるようにしているほか、近隣への協力を運営推進会議にて呼びかけている。		

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
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	ホーム研修にてスタッフへの啓蒙を行うほか、折にふれて指導を行っている。		
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	自由に表現できるように、コミュニケーションを図り、自己決定できるように促がしている。		
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	一人ひとりのペースを崩さず、出来るだけご希望に副うように配慮している。		
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	季節に応じて適切なおしゃれができるように本人の希望に添いながら服を選択できるように支援している。		
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	利用者の得意なことに着目して調理に関わっていただき、食事では職員と利用者が一緒に食事の雰囲気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	食事摂取量や水分摂取量の記録を行い、参考にしながら健康状態を把握して、不足分を補うようにしている。		
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	訪問歯科衛生士の指導を取り入れながら入れ歯の管理を始め、個々に応じたブラッシングのケアやうがいの実施を行っている。		

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
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	個別差はあるが、尿意の訴えがなくても定期的にトイレ誘導を行い自然な排泄ができるように介助を行ったり、昼間は布パンツを使用するようにするなどおむつに完全に頼らないようにしている。		
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	食事に寒天のデザートを召し上がっていただいたり、水分補給を試み、医師の処方により下剤を使用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	血圧が高い利用者には主治医の許可により、シャワー浴にすることで気持ちに添えるよう配慮している。また、体調が悪くて長く入浴できなかった場合、優先して入浴するなど配慮している。		
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	基本は一人ひとりが自分のペースで思うように休息できるように支援しているが、昼夜逆転しないように生活リズムを調整する場面もある。		
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	服薬の内容を理解しており、利用者の薬剤情報をユニットに常備して、いつでも確認できるようにしている。また、変化がある時には主治医に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	センター方式によって生活暦を把握して、利用者の強みが生活に活かす事でき、生きがいをもって過ごせるように支援できるように努力している。		
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	必ずしも希望に添えない日もあり、できるだけ外出できるように勘案しながら支援の努力をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の管理能力に応じて、お金を所持して必要時に使えるように支援している。		
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	手紙のやり取りは現在行っておられないが、電話にて大切な人と話しができるように支援している。		
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	殺風景にならないように飾りつけを行うことで、家庭的な雰囲気を出せるように配慮している。また、危険なものがおかれていないようにも注意している。		
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	利用者の自席を設けることで安心して座っていただいたり、たたみのスペースで足を伸ばしてくつろいでいただくなどしていただいている。また玄関先のベンチで雑談しながらひと時を過ごされていることもある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には家で使っていたなじみの家具を持ち込んでいただいたりして、少しでも安心して過ごしていただけるように配慮している。		
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	利用者ができる範囲で自立を目指して、安全に行動ができるように見守りや介助を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホームことづか

目標達成計画

作成日: 平成 24年 9月24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		運営推進会議参加者が固定メンバーになっている	参加メンバーの幅を広げ、地域交流の発展につながる。	参加者として利用者様の参加から試み、地域交流の幅を広げ、会議内容の見直し、ホームからの報告のみではなく地域の情報も取り入れ、地域交流を発展させていく。	12ヶ月
2		介護計画の見直し	現在のサービス内容を短期目標にしていく。	センター方式の見直し、徐々に現在のケアプランに取り入れ、サービス内容を具体化していく。	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。