

### 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	2190400032		
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 グループホームたけはな 1ユニット		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成23年 8月13日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月29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=2190400032&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190400032&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29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)】**

平成23年3月より管理者が代わり、更に職員の入れ替わりもありたけはなは再スタートをきりました。現在、若く経験が少ないスタッフが非常に多くなってきてはいますが利用者様の生活の質が向上するように職員一同力を合わせて働いています。人生の大先輩であるご利用者様から色々とお教訓をいただける事が多く共に支えあいながら生活をしています。これまで行ってきた行事以外にも新たな行事を行うことでご利用者様やご家族様にも喜んでいただけています。5月にはご利用者様が塗り絵や書道等で作品作りに奮闘し展示会を開催しました。2日間で計100名程の来場者があり大々的にご家族様や近隣住民との交流をすることが出来ました。これからもご利用者様、ご家族様、近隣住民との交流の機会を多く作っていき皆様に愛されるホーム作りをしていきたいと思っています。

**【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)】**

法人の人事異動により、若い男性管理者が着任した。すぐさまホーム理念の見直しに着手し、「利用者の人生の尊重」、「家族・地域との関係の構築」、「職員のプロ意識」を基本とする新たな理念を構築した。職員間にも徹底されており、今後この理念の下で支援が展開されることとなる。管理者は、夜間帯に夜勤者との時間を作って意見交換を実施する等、職員とのコミュニケーションにも十分な配慮を加えている。職員からも、「話しやすい」と好評である。課題となっていた外出支援にも積極的に取り組み、梅(3月)、桜(4月)、藤(5月)と、四季折々の花見を楽しんだ。利用者の「ぬり絵展示会」をホームの通路で開催し、2日間で100名の観客を集めるなど、若い行動力が大きな魅力である。

**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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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	職員が若いため、利用者様より、教えていただき、学ばせていただいていることが多い。思いやり、寄り添うことで、楽しく生活して頂けるよう心がけている。	新たに着任した若い管理者は、これまでのホーム理念を見直した。「利用者の人生の尊重」、「家族・地域との関係の構築」、「職員のプロ意識」を柱として、ホームを運営していると考えている。	
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	塗り絵の展覧会を開くということで、近所にチラシを配布したところ、2日間で100名程の方が来訪して下さる。利用者様が案内、説明するなど交流ができた。その後も塗り絵を通して、喫茶店の方との交流が続いている。	趣味で絵画(ぬり絵)を楽しむだけではなく、ホームで作品展を開いて地域住民を呼び寄せた。調査日当日も作品は展示しており、利用者が作品解説をしてくれた。	今回の作者(数名)に啓発され、他の利用者にも波及効果が出てくるような取り組みを期待したい。
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	認知症への理解はされていないと感じるが、ホーム全体で外出する機会を増やすことで、話かけてくださり、質問されることもある。少しずつだが理解していただいていると思う。		
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	ご家族様の参加もあるため、取り組み状況の報告を行い、意見を頂いている。今後のサービスに活かせるよう、ホームで話合っている。	新たな体制となって、半年で既に3回の運営推進会議が開かれている。ホーム運営に関する中身の濃い話し合いが行われているが、会議メンバーの都合がつかず寂しい会議の時もある。	会議の有効度を増すためにも、会議メンバーの増強が必要。地域密着型サービスに知見を有する者もメンバーとして選任していただきたい。
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取り組んでいる	運営推進会議を通じてサービス内容や取り組み状況を報告している。家族の意見や行政の意見を聞きだしサービスに活かしている。	今年度中にスプリンクラーが設置されることとなり、市の担当者との打ち合わせの機会が増えている。前管理者と同様、行政との良好な関係が継続している。	
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	玄関は自動ドアになっているが、利用者様もスイッチのある場所を知っておられ、自由に押し、外にできることが可能な状況である。	新人職員研修の中でも、特に「拘束」と「虐待」については時間をかけてレクチャーしている。介護業界が未経験の職員には、「言葉による拘束」についても、詳しく教えている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	MCS本社の指導にて虐待禁止・身体拘束のホーム内研修を行い全職員が身体拘束廃止に努めています。		

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	成年後見制度について包括支援センターへ相談検討致しましたが、ご本人が納得されず、実地にはいたらない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居契約時には利用者や家族を不安にさせないように丁寧且つ十分に説明している。疑問点はその場でしっかりと説明して納得して頂いている。		
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	毎年ご家族様アンケートを実施。ホームにも、ご意見箱を設置している。結果、意見への取り組み改善をしている。	推進会議に出席の家族から、様々な意見・要望が出されているが、一つひとつに丁寧な対応をしている。エリアで優勝した「事例発表」を家族の前でも披露した。	「事例発表会」が、法人や職員だけのものではなく、利用者や家族が参加できる形になれば、取り組みの効果もさらに増すことになろう。
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	普段より職員が意見を提案をする機会は持たれていると思うが、本社による職員満足度アンケートの実施もされている。その後職員一人ひとりと直接面談を行い、働きやすい職場をめざしている。	若い管理者は、着任後職員一人ひとりと意見交換を行った。主に夜間帯を利用した夜勤者との面談である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	本社の表彰制度があり、職員の得意分野を活かし、応募し、選ばれれば、表彰される機会がある。		
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	定期的にホーム内での勉強会を行っている。ミーティングでは、ケアについて困っていることを、他の職員に聞き、話し合うことでよい方法を検討する場がある。		
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	MCSの事例発表会があり、ケアについて、他のホームの取り組みを知る機会がある。当ホームの取り組みについても意見をもらうこともできる。		

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	ホーム見学をして頂き、ご家族様や本人様の不安を受け止め利用者様に安心して生活して頂けるようにサポートしている。		
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	ご家族の状況、不安をお聞きし、職員が情報を共有し、ケアの統一をすることで、安心していただけるよう取り組んでいる。面会時には、状況をお話し、協力も得ている。		
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	ご本人とご家族の意向をお聞きし、ホームで対応が難しい場合には、他の施設を紹介するなどしている。		
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	利用者様の意向をお聞きし、調理や洗濯たみをお願いし、助けていただいている。		
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	ご家族様よりボランティアの申し出があり、盆踊りを踊りに来てくださることがある。お便り等で様子をご報告し、行事へも参加いただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの喫茶店に出かけ、友人と会い、それをきっかけにホームへ遊びにきて下さるようになった。	散歩時や喫茶店での挨拶が縁となって、地域住民との間で新たな友達関係ができつつある。「展覧会」の来訪者の中には、このような馴染みの関係ができた地域住民も含まれていた。	
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	利用者様の相性を把握し、関わりが持てるよう支援している。		

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	他の施設へ行かれた方に、展示会の案内を送り、来訪していただいている。		
<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	利用者様もそれぞれ話しやすい職員がいるため普段の会話の中で意向を汲み取り、記録の残すことで、計画作成者がプランに組み込むなどしている。	利用者ごとに居室担当があり、意向をくみ取った場合には「介護記録」に記入することとなっている。しかし、介護計画に反映させるためのつながりが薄い。	意向の把握→情報の収集(記録)→担当者会議での検討→介護計画への反映、とつながるようなルールの構築が望まれる。
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	利用者の言葉やご家族様のお話からサービス利用の経過や生活歴を把握す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	日報に状態の変化を記録し、個人別の申し送りノートなどと併用しながら、状態把握に努めている。		
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	ご本人とご家族に意向をお聞きし、看護師、主治医の意見を取り入れながら、介護計画を作成している。	介護計画の見直し時には家族にも参加を呼び掛けており、利用者や家族の意向が色濃く反映されたプランもあった。ただ、聞き取った意向が更新されず、何回も繰り返し使われている例が散見された。	利用者の意向を見直し時に聞き取るのではなく、日々のケアの中から把握することで、さらにその人らしさの感じられるプランの作成が可能となる。
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	個人別の申し送りノート、主治医からの申し送りノート、バイタル表など活用しながら、職員が情報を共有している。		
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	個別で外出、外食に行くことで、他者に遠慮なく、ゆっくりと買い物をしていただいている。		

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	町内の防火訓練などの行事に参加して、地域と関わりを持つことができている。		
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	利用者様やご家族様が希望されるかかりつけ医の対応となっている。ご家族が都合が悪い時は、通院介助を行っている。	ほとんどの利用者が、ホーム提携医をかかりつけ医として往診を受けている。歯科やマッサージについても訪問受診(往診)が可能であり、馴染みとなった医師のもとで治療が行われている。	
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	冷蔵庫の扉に主治医、看護師への状態報告を記入する用紙を張っている。職員がすぐに書き込み、往診時には、その用紙を見ながら、対応している。		
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。	入院時には主治医に相談し紹介状を頂き、ホームからの利用者様の様子を医療機関へ提供している。		
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	看取り介護に関する同意書にサインを頂き、ご家族、利用者様の意思を確認しながら取り組んでいる。	終末期のケアについて、ホームとしての意向を家族に伝えてあり、合意の同意書を取り交わしている。差し迫った重篤な利用者がないせいか、具体的な話し合いには至っていない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時、近隣職員へ協力要請が行えるよう、連絡網を作成している。定期的に応急手当の勉強会を行っている。		
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	消防署の指導にて避難訓練の実施、地域の避難訓練にも参加させて頂いている。	地域に声掛けして夜間想定避難訓練を実施したが、地域からの参加者はなかった。消防署の指導で、2階からは布団を使って臥床したままで搬送を試みたが、難しさを改めて感じる事となった。	

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
<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	トイレ誘導時、「手を洗いにいきましょう」と声かけを行っている。	これまでは、本人が最も親しみやすい呼び名として「ちゃん付け」で呼ぶこともあった。しかし、推進会議でも話題となり、今後は「ちゃん付け」をしないことを原則とすることにした。	
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	水分補給時など、ご本人の好きな飲み物をお聞きし提供している。		
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	基本的に1日の流れは決めています、利用者様に合わせた対応をしている。		
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	ご自分の意思を伝えることが可能な方が大半のため、意向を確認し、介助させていただいている。化粧品もおもちの方には、起床時化粧水をつけていただいている。		
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	本社からのレシピを利用者様に記入頂き、畑の野菜の仕分けを行い、共に調理、盛り付けを行い、定期的に好みをお聞きし外食も行っている。	調理専門の職員配置があるが、積極的に調理参加する利用者がある。中には男性利用者の姿もあった。	
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	食事の形態、お粥、キザミなど状態に合わせて、変えさせていただいている。水分を好みの物にさせていただいている。		
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	利用者様に応じた歯磨きの手伝いを毎食後におこなっている。		

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	夜はリハビリパンツ使用されている方でも、昼は布パンツに変えたり、パット使用されている方も、排泄のパターンを把握することで、失禁が減った方もみえる。	極力トイレで排泄してもらおうと、利用者それぞれに合った支援を行っている。布パンツの着用時間が増えたり、失禁の頻度が減ったりと、排泄改善の事例は多い。	
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	排便が、何日ないかを、毎日申し送り、対応している。またヨーグルトを食べていただき、便秘の予防に努めている。		
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	入浴希望者が多いため、なかなか、希望通りの入浴とはいかないが、入浴時間は一人ひとりゆっくりと入っていただいている。	お風呂は毎日沸かしているが、一人ひとりにゆっくり入ってもらおうとの考えから、ほとんどの利用者は週に2日程度の入浴である。	
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、活動していただくことで、夜、安眠される方が多い。95歳と高齢の方などは、食後に居室で休んでいただいている。		
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	薬情ファイルを作成しスタッフが内容を把握できるようにしている。利用者様に状態に変化がある時は主治医の携帯へ連絡するようにしている。		
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	洗濯干しは自分の役割としてみえる方がみえ、毎日必ず、ご自分から、「洗濯終わった？」と尋ねてみえ、外に干しに行ってください。		
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	喫茶店、大型スーパー、お千保稲荷へ外出している。ご家族も参加していただいている。	管理者が交代し、外出機会が増加している。梅(3月)、桜(4月)、藤(5月)と、四季折々の花見を楽しんだり、稲荷へ車で遠出したりと、積極的な外出支援が行われている。	



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
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	買い物時には、ホームでお預かりしているお金をスタッフと一緒に支払いをして頂く場を設けていますが、基本的にはホームでのお預かりとしています。		
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	職員が番号を押すまでさせていただき、好きなきに電話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	廊下には、利用者様の書かれた、塗り絵を掲示している。ご本人の居室前には、ご自身の作品が掲示されているため、時折眺めてみる。	通路の壁狭しと、利用者の「ぬり絵」が貼りだしてある。100名の見物客を集めたという「噂の展示会」会場である。出品者である利用者が、作品を解説してくれた。	
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	居間に食事のテーブル以外に少し離れた所にソファがあるため、他者と距離をおくこともできる。		
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	ご家族が持ってみえた、ぬいぐるみがあったり、仏壇を持ち込んでみえるかたもみえ、時々、花を飾っていただいている。	ほとんどの利用者が昼間はホールで過ごすため、それぞれの居室はさほど持ち物は多くなかった。ご主人を亡くされた女性利用者の居室には、小さな仏壇が置かれていた。	
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	玄関に椅子が置いてあるため、利用者様が、歩いていかれ、休憩されている。		

### 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	2170400032		
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 グループホームたけはな 2ユニット		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成23年 8月13日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月29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=2190400032&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190400032&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29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)】

平成23年3月より管理者が代わり、更に職員の入れ替わりもありたけはなは再スタートをきりました。現在、若く経験が少ないスタッフが非常に多くなってきてはいますが利用者様の生活の質が向上するように職員一同力を合わせて働いています。人生の大先輩であるご利用者様から色々と教えていただける事が多く共に支えあいながら生活をしています。これまで行ってきた行事以外にも新たな行事を行うことをご利用者様やご家族様にも喜んでいただけています。5月にはご利用者様が塗り絵や書道等で作品作りに奮闘し展覧会を開催しました。2日間で計100名程の来場者があり大々的にご家族様や近隣住民との交流をすることが出来ました。これからもご利用者様、ご家族様、近隣住民との交流の機会を多く作っていき皆様に愛されるホーム作りをしていきたいと思っています。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	事業所理念を作り共有している。		
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	地域の住民が参加出来る行事を開催し、利用者と地域住民とのつながりを持っている。又、近隣の住民にホーム前などでお会いした際にはホームの中に案内し利用者とは対話をする時間を作っている。		
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	地域の住民が入居見学に来た際には認知症の方に対する支援の方法を伝えている。		
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	運営推進会議を通じてサービス内容や取り組み状況を報告している。家族の意見や行政の意見を聞きだしサービスに活かしている。		
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	市の担当者に対しホーム状況を報告しており関係を構築している。市からの入居相談にも柔軟に対応して連携を取っている。		
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	ホーム内に身体拘束マニュアルを掲示している。又、指示命令言葉を使わないように指導、実践している。1・2階の移動が自由に出来る環境を作っている。		
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、身体拘束を起こさないようにホーム内研修を実施している。全職員が身体拘束を行わないように努めている。		

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	現状、実施実施していない。		
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	入居契約時には利用者や家族を不安にさせないように丁寧且つ十分に説明している。疑問点はその場でしっかりと説明して納得して頂いている。		
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	毎年6月にご家族様アンケートを実施し本社が集計、アンケート結果をホームに反映し改善に繋げている。		
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	職員満足度アンケートを実施しており本社で集計したものを改善へと繋げている。		
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	勤務状況に応じて評価をし給与の見直しを行っている。社内で表彰制度が幾つかあり表彰される事もやりがいに繋がっている。		
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	毎月のミーティングでホーム内研修を行っている。新人職員に対してはレベルに応じて業務の振り返りと指導をしている。		
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に加入しつながりをもっている。MCS内で事例研究発表会を行っており他ホームの取り組みに触れる事が出来る。		

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	サービス導入前には家族・利用者の不安などをしっかりと聞き、安心していただけるように話をしている。サービス開始後も本人の状況に沿ったケアを実施し家族へマメに連絡を取って報告している。		
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	サービス導入前にご家族様の困っている事をしっかりと聞き出すようにしている。改善するための具体案を必ず提示し安心していただけるように努めている。		
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	ご本人様の状態を見極め、福祉用具の導入のご提案や必要な医療機関のご提案をしている。		
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	ご本人様と職員との間で生活を共にしているという意識を持っておりホームでの生活の質が良くなるように努めている。		
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	ご家族様に毎月御手紙を送っておりご本人様の様子を伝えている。面会時にも様子の報告をし居室でゆっくりと話ができる環境を作っている。		
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	ご家族様に対しいつでも面会に来て頂けるように声掛けを行い気軽に面会に来られるように努めている。		
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	利用者同士の関係の構築には特に力を注いでいる。中々自発的に関係作りをする方がいない為、職員が間に入る事で孤立感をなくしている。		

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	退去された方であってもホームに遊びに来ていただいている。		
<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	計画作成担当者を中心に日頃からご本人様の様子を確認しており意向の聞き取りが困難な方に対してはその方の様子から本人本位になって把握するように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人様やご家族様にこれまでの生活歴や状態を聞き取り把握に努めている。		
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	朝、夕の申し送りを必ず実施している。又、個別申し送りノートを活用しご利用者様の状態を全職員が把握できるようにしている。		
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	介護計画作成前には必ずご本人様とご家族様に意向を確認している。定期的にモニタリングを実施し状態にあった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	介護記録に日々の様子や気づきなどを記入しており介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人様やご家族様の状況に合わせて臨機応変に対応している。通院介助はご家族様の都合で行けない時はホームの職員で対応している。		

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
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	ご利用様がホーム内のみではなく外部の方との関わりが出来るように支援している。馴染みの店に行ったりと関係構築をしている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望を尊重してかかりつけ医を決定している。		
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	情報や気づきを看護師に必ず報告するようにしており連携はしっかりとれている。往診時は看護師を中心に適切な受診が行えるように努めている。		
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。	入院前、入院中の利用者の情報共有を病院側としており絵wんけいをとっている。入院中には御見舞いに伺い、必ず病院側に状態の確認をしている。		
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	現状、重度化した場合や終末期のあり方についてご家族様と話し合うことはない。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故対応マニュアルを各ユニット、事務所に掲示している。又、緊急連絡網を作成し事故発生時において早期の応援体制を整えている。		
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	年に2回消防署の立会いの下避難訓練を実施している。地域の方にも声を掛け参加をいただいている。避難訓練後、職員同士自主的に反省会を行っている姿も見受けられた。		

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
<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	ホーム長研修やリーダー研修で身体拘束について学ぶ機会がある。その際、普段何気なく使っている言葉掛けがご本人様の誇りやプライバシーを損ねている事を学びそれを職員に伝えている。		
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	ご本人様の意向を確認した上でケアを実施する様に努めている。		
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	一日の生活の流れは決めているがそれに囚われることなく臨機応変に日々を過ごしていただいている。		
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	着替えの際はご本人様に意思の確認を行いながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日、利用者と共に食事の準備、盛り付け等を行う機会を提供している。その方の希望があった際は個別におやつを購入しいつでも食べられるようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の献立は会社から調理指示書が送られておりそれに基づいて調理をしている為、栄養バランスは非常に良い。水分が中々摂れないご利用者様にはジュースなど選択肢を提供し水分補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを必ず実施している。その方の状態に応じて職員がチェックをしている。		



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
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	一人ひとりの排泄リズムを把握した上でその方に合わせた支援をしている。排泄チェック表を用いてトイレでの排泄が出来るようにしている。		
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	毎日、ヨーグルトを作って食べる事が習慣となっている。便秘の方には水分の摂取をなるべくしていただいている。		
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	基本的には午前入浴を実施しているが利用者から希望があった際は午後入浴を実施している。		
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	一人ひとりの状態に応じて居室で休んだり自由な時間を提供している。特に決まりごとは作っていない。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフがいつでも薬の情報を見る事が出来るようにファイルに綴じてある。利用者の状況に変化が見られた際は管理者、主治医に連絡をすることとなっている。		
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	利用者のしたいことを尊重して行っていただけ。余暇の時間で散歩に出かけたりと気分転換が図れるようにしている。		
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支援している	空いた時間を利用して散歩・ドライブに出かけている。日曜日は入浴がない為、近くの喫茶店に出かけたり、近隣ホームに車を借りて大勢で遠くに出掛けたりと自由に外に出られるようにしている。		

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	基本的にホームでの預り、管理とさせていた だいている。買い物などでお金を支払う際は 利用者と一緒にいる事もある。		
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	本人から家族への電話の申し出があった際 は 職員が家族へ連絡を入れ許可を得て電話 を取次ぐようにしている。家族の協力もあり 本人の希望に添って支援できている。		
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	快適に過ごして頂けるようにしている。壁に 飾り付けをしたりと明るい気持ちで過ごして 頂けるように配慮している。		
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	利用者の相性を考慮し職員が話し合い席の 配置を変えている。いつでも居室に戻り落ち 着いて過ごしていただくことが出来るように 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	ご本人様の状態に合わせて家具の配置を ご家族様と相談して決めている。使い慣 れたものや好みのものを居室内に置いて 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 生活を送れるように工夫している	各ユニットの移動は出来る限りエレベーター は使用せず職員付き添いにて階段での移 動をしていただいている。		

## 目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	ご利用者様の意向が介護記録に落ちてきていない。モニタリング不足。	全スタッフがご利用者様の意向を汲みとる意識を持って業務に入り介護計画に反映出来る仕組みづくりが出来るようになる。	ケアプラン勉強会を実施しスタッフの意識を改善する。日々の生活の中で利用者様の意向を探っていきヒントとなる事を介護記録に落としこむ仕組みを作る。	6ヶ月
2	26	その人らしいプランになっていない。チームで作るケアプランにはなっていない。	利用者本意のケアプランが作成出来るようになる。	ケアプラン見直し時のみでなく継続的にスタッフ間で話し合う機会を作る。月に1度のミーティング時に数名をピックアップし話し合うことでチームで考えた介護計画の作成を行う。	6ヶ月
3	2	利用者様数名による作品作りをし展覧会という形で地域との交流をする事が出来たが一部の利用者様の作品に留まった。	個人の作品作りに留まらず全利用者様共同での作品作り(貼り絵等)を行い5月には第2回展覧会を開催する。又、展覧会をたけはなの恒例行事としていく。ホーム内を常に利用者様の作品が溢れているようにする。	レクリエーションの時間で全員で作り上げる作品を時間を掛けて作り上げる。個人作成が出来た利用者様には継続的に作品作りをして頂く。春に第2回展覧会を開催する事を目標にしていく。	7ヶ月
4	4	運営推進会議での参加メンバーが限られており会議の有効性が少ない。	MCSに所属している近隣ホームのホーム長・リーダー・地域住民に参加を頂き意見・助言・交流が図れる機会を作る。	関係各所に運営推進会議の意義と参加を呼びかけて参加に繋げていく。	6ヶ月
5	10	家族様や利用者様が参加出来る事例研究が行えていない。	運営推進会議にて家族を交えホームの事例を一緒に検討し改善していく。	運営推進会議にてホームの課題点をご家族様に話し一緒に考えていく。又、職員の質の向上も家族様の意見を聞き取り改善していく。	6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。