

# 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	2190100012		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海㈱		
事業所名	愛の家 グループホーム中西郷 1階		
所在地	岐阜市中西郷1-71-1		
自己評価作成日	平成23年 8月 5日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月16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=2190100012&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190100012&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	岐阜県関門市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 8月24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)】

スタッフ間の繋がりが強く、協力し合い介助に当たっています。中西郷で取れた野菜で、調理スタッフさんが食事を作ってください、美味しい食事が提供できていると思っています。介助が必要な場面が増えてきており、話す時間が少なくなってきましたが、職員が一人ひとり気を配り、話が出る様に努めています。

## 【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)】

法人内の人事異動により管理者の交代があったが、新管理者は前任管理者の掲げたホーム理念を踏襲して、「笑顔」、「その人らしさ」、「地域交流」を柱とする質の高いケアの実践を目指している。管理者は、ホーム運営における手法として「職員の話し合いによる意思決定」を取り入れ、職員の意見を十分に聞き取ったうえで方針を決定している。当ホームにおける職員としての経験も長く、職員とのコミュニケーションも十分である。前任の管理者は「地域交流」を最大課題として取り組んだが、計画中的のものも多く、取り組みの成否は新管理者の手腕に委ねられることとなった。運営推進会議が機能したこともあり、地域との交流が花咲きそうである。

## 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、活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	法人の理念と共に、事業所独自の理念も職員全員で考え、地域とのかかわりを常に意識を持っています。	法人内の異動によって存在感のあった管理者が去り、ホーム生え抜きの新管理者が生まれた。これまで通り、「地域交流」、「その人らしさの支援」、「笑顔」の3本柱を軸としたケアを展開している。	
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	年1回 行事を企画、開催して、地域の方に中西郷を知っていただく様に努めています。そこから、顔の繋がりも出来て、野菜や花を戴いたり、購入が増えてきています。	様々なボランティアとの交流が生まれ、地域を巻き込んだ秋祭りの企画が進行中である。小・中学校との交流も計画中である。	前管理者が撒いた種を、新管理者の下で花咲かせてほしい。チームワークの良さに期待が膨らむ。
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	行事や日々の散歩の際、地域の方と交流する中で、認知症の方への支援の方法を見ていただき、理解を深めていただけるよう、努めています。		
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	運営推進会議で伺った意見をカンファレンスで報告、職員全員が把握し、日々のサービスに活かせるよう、努めています。又、平日に開催し、行政、地域の方にも参加をして頂いています。	地域密着型サービスに知見を有する者の参加はないが、2ヶ月ごとの運営推進会議が開かれており、有効に機能し始めた。メンバーである民生委員が橋渡しとなって、小・中・高校等との交流が始まろうとしている。	認知症に詳しい医療関係者、他の介護施設の管理者やケアマネ等々、知見者の参加でさらに会議が充実することを期待したい。
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取り組んでいる	市役所の方にも施設に足を運んでいただいています。こちらからも市役所に足を運んで連携を保つ様に努めています。	市・担当者と管理者が相互に訪問しあい、良好な関係が築かれている。ホームからの相談事にも、親身になって回答してもらっている。	
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	法人からも身体拘束に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務付けられており、拘束は行っていません。	直接的な身体拘束だけでなく、言葉や薬についても注意を払っている。眠剤等、薬を減らしていく取り組みを行っているが、薬が変わったことによるわずかな体調変化にも気を配り、かかりつけ医に報告している。	
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	法人からも高齢者虐待に関する説明とマニュアル設置の義務付けられており、職員同士でも色々な形での虐待が行われないように、お互い気を配っています。		

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
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	事業所内に成年後見人制度(後見人・補助人)を利用されている利用者様が織られ、今後も必用な知識は吸収するように努めたいと思います。		
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	入居の際には、ゆとりを持って時間を作りご家族の質問やお話をゆっくり聴く様にしています。		
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	法人としては、窓口になる電話番号があり、わかりやすく標してあります。又面会時や日々のかかわりの中で利用者様やご家族の要望を少しでも伺えるよう努めています。	「職員の笑顔がいい」、「思い通りにさせてもらって生きいきしてきた」等、理念に掲げたスローガン(笑顔、その人らしさ等)が、家族アンケートの中に賞賛の言葉として多数含まれていた。	
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	法人はアンケートなどを実施して、職員の意見を聴く機会を設けています。職員の意見をホームの運営に生かすよう、意見を随時聴く様に努めています。	新管理者は、職員合議によるホーム運営を目指しており、職員の様々な意見が方針となって運営に生かされている。	合議制ゆえに、「責任の所在」が不明確になる恐れもある。なにごとも、最後は管理者が責任をとる意気込みで。
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	法人の規模が大きいので、全体の平等性も考慮しながら、環境を作るように改善もなされています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人が主催する社内研修もありますが、事業所内での職員の研修等、勉強の機会を随時作っています。		
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	地域のネットワークに参加したり、近隣の施設との交流も大切にしています。		

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
<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	利用者様自身の話を少しでも多く聴く様にし、職員間での申し送りで情報を共有するようにして信頼関係の構築に努めています。		
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	入居問合せの時点から、ご本人やご家族様の意向を聴き、状態を把握した上で、必要な支援をするように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居受付・事前面接の時点で、ご本人やご家族の意向を聴き、状態を把握した上で、必要な支援をするように努めています。		
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	一緒に過ごす時間の中で距離感も近くなり、立場に強弱の無いように心がけています。		
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	ご家族には「お世話になっているから・・・」と遠慮がちな一面がありますが、対等の立場で話を聴き、共に入居者を支える事を常に頭においています。		
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	今まで築きあげてきた人間関係を出来る限り維持出来る様に支援しています。	これまで付き合いの深かった知人を訪ねたいとの希望があり、利用者と職員が連れ立って訪問した。お盆には、家族の協力のもとに大勢の利用者がお墓参りを実現した。	
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	利用者同士がお互いの居室を訪問するなどの交流がされています。耳が遠い方が多い為、リビングでの会話の際には職員が間に入り関係作りに努めています。		

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	退去後も、利用者様やその家族との連絡が入ったときには、力になれる事があれば出来る限りの支援をする姿勢を持っています。		
<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	利用者様の話を良く聴き、小さな気づきを職員間で共有しながら、ご本人の希望にできるだけ、添えるよう支援をしています。	昨年取り組んだ「100の気づき」から、「馬を見たい」との意向を見つけ、近くの厩舎を訪ねて利用者の願いをかなえた。	「介護記録」、「申し送りノート」、「メモ」、「口頭」等、気づきが散逸して集約しきれていない。日々のケアの中から「カンファレンスシート」につなげるルール作りが必要。
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	ご本人やご家族様から、入居前の生活についての話を聴き、今までの生活を出来る限り大切にできる様努めています。		
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	日常的にご本人様の話を聴きつつ、アセスメントを取り、一人ひとりの心身の状況の把握に努めています。職員間でもこまめに利用者様の話をする事で、情報を共有しています。		
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	3ヶ月に一度カンファレンスシートにてスタッフの意見を聴き、ケアプランに生かしています。面会時や電話などで、ご家族にご意向を伺い、得た情報を元に介護計画に反映させて頂いています。	定期的にケア・カンファレンスを実施して、利用者や家族の思いを反映させた介護計画を作ろうとしている。しかし、個別性の薄いADL中心の計画であり、プランの内容も繰り返が多い。	
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	個別記録や業務日誌などで日々の様子を記録に残し、職員間で情報を共有しながら、支援に生かしています。一部、記録の書き方が変わり、ご本人の生活の流れが掴みやすくなりました。		
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	ご家族様の状況や希望を反映しながら、出来る限りの柔軟な姿勢での支援を心がけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出先として、近くの知人宅に訪問されたり、なじみのスーパーへの買い物へ行かれています。		
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	御本人様やご家族様に説明し、協力医の先生の字往診をお願いしています。必要時には緊急にて往診して下さい。希望があれば、以前から係られていた先生の往診を受けられている方もおられます。	ホームの近くの医療機関(病院)が、市の認知症対応機関として指定された。ホーム提携医との連携も取れており、医療面での支援体制が充実した。	
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	医療連携加算の下、週1回看護師の訪問を受けています。その際に、些細な事でも相談し、かかりつけ医や医療機関への受診などにつなげていくようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後も職員が時間を見つけて面会に行き、状態を把握するように努めています。又、病院側の関係者とも常に情報交換に努め、適切な退院時期についても、話し合っています。		
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	継続的な医療が必要となる場合が多く、入院されそのまま、常時、医療機関への長期の入院が必要となるケースが多いです。ご家族にもこちらでできる範囲を説明し、理解をして頂いた上で看取りを検討していきたい。	家族の中には、最期までホームでのケアを望む声が多い。しかし、管理者は、主治医の方針、職員の介護力量等を勘案し、一定の介護の限度を決めて家族に説明している。多くの利用者が特養への併願を行っている。	
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	マニュアルが手に取れる場所に設置しており、緊急時の対応など職員間で、お互いに確認するよう努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の消防署や消防団の方の協力を得て、消防訓練を行いました。定期的な避難訓練などは実施しています。	夜間想定避難訓練を実施し、様々な課題を検出した。懐中電灯の数の不足や電池切れ等、初歩的なミスも見つかった。	

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	プライバシーや個人情報の取り扱いについては、入居時にも説明し、職員の入職時のミーティングなどでも守秘義務を徹底しています。	利用者本人が一番自分らしさを感じられる呼称(呼び名)を使っている。本人の希望があって、嫁入り前の旧姓を使っている例もあった。	
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	ケアプラン作成時には、勿論御本人様の思いを聴く様にします。日常の些細な事に関しても利用者様の何気ない一言を大切にしながら、ケアプランに反映できる様心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活のペースを把握し、できる限りの個別対応に努めています。		
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	散髪は定期的に理美容のサービスを受けられるよう支援しています。行きつけの美容院に行かれる方もあります。服装については、御本人の好みを聴きながら、服を選ぶようにしています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の体調を見極めながら、職員と一緒に準備や片付けなどのお手伝いをして頂いています。	咀嚼、嚥下に若干難がある利用者もいたが、ほとんどの利用者が食事介助を受けることなく、自力で食事を摂っていた。レクや誕生会では、外食することもある。	
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	食事の摂取量は個々の身体状況を把握した上で、見極め、盛り付けをしています。水分量は随時チェックした上で気候に合わせて、健康の維持が出来る様に摂取して頂いています。		
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	かかりつけ医による定期的な往診と必要な方には歯科衛生士による口腔ケアを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は個々の排泄パターンにあわせて、トイレでの排泄を支援し、体調が優れず起き上がり困難な場合を除き、オムツの使用をしておりません。	おむつ外しに成功しており、日中におむつをしている利用者はいない。トイレでの排泄を原則としており、完全に排泄自立している利用者も多い。	
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	便秘についてはかかりつけ医や訪問看護と相談し、食生活や運動など、色々と指導をしていただきながら、排便のチェックも毎日行っています。		
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	入浴がお好きではなく、拒否される方も織られますが、ご家族の協力の下、週に数回は入浴して頂けるよう、気長に声かけ、支援しています。	衣類の着脱を含め、極力利用者各自に任せられた入浴支援を行っている。重い入浴介助が少ないせいか、異性による介助を拒否する利用者もいない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活のペースに合わせ、昼寝や就寝の時間を自由にして頂いています。		
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	薬の処方箋は常に確認できる場所においてあり、薬の変更や作用については、変更時に申し送り、把握していくように努めています。		
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	一人ひとりの出来る範囲で、役割を持って、生活出来る様に支援しています。出来る範囲内で外出等の個別支援をし、気分転換をして頂いています。		
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	外出の個別支援は天候や体調などを考慮したうえで、お墓参り等日常的には行かない場所についても、ご家族の支援の下外出される場面もあります。	職員配置の影響によって、日常的な外出支援は減少傾向にある。家族に協力を求めており、訪問時に家族が散歩や買い物に連れ出すこともある。	

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	金銭管理については、ご家族とも相談の上、希望される方については本人が管理し、使える環境です。		
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	ご本人様の希望をお聞きし、ご家族や大切な方々との電話を繋げたり、お手紙を代筆したり自由にやり取りができる様支援しています。		
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	ご本人様の使いなれた家具などをお持ちいただけ、自由に自分の空間を作って頂ける様にしています。	ホールが居間兼食堂となっており、共用空間としてはさほど広くはない。部屋の隅にはソファが置いてあり、食事が済んだ利用者が、胸のつかえを訴えてソファで休んでいた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関前のスペースに椅子を設置しており、園と景色を眺めながら、くつろげる空間がさやかながらでもあります。		
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	御本人様の使い慣れた家具などをお持ちいただき、自由に自分の空間を作って頂ける様支援しています。	先立たれたご主人の写真を筆筒の上に飾り、花が手向けられていた。折り紙の作品、ぬいぐるみ、ポスター等々、利用者が気に入ったものがすべて壁に貼り付けてある居室もあった。	
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	施設内はバリアフリーで居室・トイレ・浴室などはわかりやすく標してあります。		

### 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	2190100012		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海㈱		
事業所名	愛の家 グループホーム中西郷 2階		
所在地	岐阜市中西郷1-71-1		
自己評価作成日	平成23年 8月 5日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月16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=2190100012&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190100012&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 8月24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)】

スタッフ間の繋がりが強く、協力し合い介助に当たっています。中西郷で取れた野菜で、調理スタッフさんが食事を作ってください、美味しい食事が提供できていると思っています。介助が必要な場面が増えてきており、話す時間が少なくなってきておりますが、職員が一人ひとり気を配り、話が出来る様に努めています。

【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、活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	法人の理念と共に、事業所独自の理念も職員全員で考え、地域とのかかわりを常に意識を持っています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	年1回 行事を企画、開催して、地域の方に中西郷を知っていただく様に努めています。そこから、顔の繋がりも出来て、野菜や花を戴いたり、購入が増えてきています。		
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	行事や日々の散歩の際、地域の方と交流する中で、認知症の方への支援の方法を見ていただき、理解を深めていただけるよう、努めています。		
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	運営推進会議で伺った意見をカンファレンスで報告、職員全員が把握し、日々のサービスに活かせるよう、努めています。又、平日に開催し、行政、地域の方にも参加をして頂いています。		
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取り組んでいる	市役所の方にも施設に足を運んでいただいています。こちらからも市役所に足を運んで連携を保つ様に努めています。		
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	法人からも身体拘束に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務付けられており、拘束は行っていません。		
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	法人からも高齢者虐待に関する説明とマニュアル設置の義務付けられており、職員同士でも色々な形での虐待が行われないように、お互い気を配っています。		

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
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	事業所内に成年後見人制度(後見人・補助人)を利用されている利用者様が織られ、今後も必用な知識は吸収するように努めたいと思います。		
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	入居の際には、ゆとりを持って時間を作りご家族の質問やお話をゆっくり聴く様にしています。		
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	法人としては、窓口になる電話番号があり、わかりやすく標してあります。又面会時や日々のかかわりの中で利用者様やご家族様の要望を少しでも伺えるよう努めています。		
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	法人はアンケートなどを実施して、職員の意見を聴く機会を設けています。職員の意見をホームの運営に生かすよう、意見を随時聴く様に努めています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人の規模が大きいので、全体の平等性も考慮しながら、環境を作るように改善もなされています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人が主催する社内研修もありますが、事業所内での職員の研修等、勉強の機会を随時作っています。		
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	地域のネットワークに参加したり、近隣の施設との交流も大切にしています。		

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
<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	利用者様自身の話を少しでも多く聴く様にし、職員間での申し送りで情報を共有するようにして信頼関係の構築に努めています。		
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	入居問合せの時点から、ご本人やご家族様の意向を聴き、状態を把握した上で、必要な支援をするように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居受付・事前面接の時点で、ご本人やご家族の意向を聴き、状態を把握した上で、必要な支援をするように努めています。		
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	一緒に過ごす時間の中で距離感も近くなり、立場に強弱の無いように心がけています。		
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	ご家族には「お世話になっているから・・・」と遠慮がちな一面がありますが、対等の立場で話を聴き、共に入居者を支える事を常に頭においています。面会が多いご家族様には気兼ねなく話して頂ける雰囲気作りに努めています。		
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	今まで築きあげてきた人間関係を出来る限り維持出来る様に支援しています。		
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	利用者同士がお互いの居室を訪問するなどの交流がされています。耳が遠い方が多い為、リビングでの会話の際には職員が間に入り関係作りに努めています。		

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	退去後も、利用者様やその家族との連絡が入ったときには、力になれる事があれば出来る限りの支援をする姿勢を持っています。		
<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	利用者様の話を良く聴き、小さな気づきを職員間で共有しながら、ご本人の希望にできるだけ、添えるよう支援をしています。		
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	ご本人やご家族様から、入居前の生活についての話を聴き、今までの生活を出来る限り大切にできる様努めています。		
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	日常にご本人様の話を聴きつつ、アセスメントを取り、一人ひとりの心身の状況の把握に努めています。職員間でもこまめに利用者様の話をする事で、情報を共有しています。		
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	3ヶ月に一度カンファレンスシートにてスタッフの意見を聴き、ケアプランに生かしています。面会時や電話などで、ご家族にご意向を伺い、得た情報を元に介護計画に反映させて頂いています。		
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	個別記録や業務日誌などで日々の様子を記録に残し、職員間で情報を共有しながら、支援に生かしています。一部、記録の書き方が変わり、ご本人の生活の流れが掴みやすくなりました。		
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	ご家族様の状況や希望を反映しながら、出来る限りの柔軟な姿勢での支援を心がけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出先として、近くの知人宅に訪問されたり、なじみのスーパーへの買い物へ行かれています。		
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	御本人様やご家族様に説明し、協力医の先生の字往診をお願いしています。必要時には緊急にて往診して下さい。希望があれば、以前から係られていた先生の往診を受けられている方もおられます。		
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	医療連携加算の下、週1回看護師の訪問を受けています。その際に、些細な事でも相談し、かかりつけ医や医療機関への受診などにつなげていくようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後も職員が時間を見つけて面会に行き、状態を把握するように努めています。又、病院側の関係者とも常に情報交換に努め、適切な退院時期についても、話し合っています。		
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	継続的な医療が必要となる場合が多く、入院されそのまま、常時、医療機関への長期の入院が必要となるケースが多いです。ご家族にもこちらでできる範囲を説明し、理解をして頂いた上で看取りを検討していきたい。		
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	マニュアルが手に取れる場所に設置しており、緊急時の対応など職員間で、お互いに確認するよう努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の消防署や消防団の方の協力を得て、消防訓練を行いました。定期的な避難訓練などは実施しています。		

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
<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	プライバシーや個人情報の取り扱いについては、入居時にも説明し、職員の入職時のミーティングなどでも守秘義務を徹底しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ケアプラン作成時には、勿論御本人様の思いを聴く様にします。日常の些細な事に関しても利用者様の何気ない一言を大切にしながら、ケアプランに反映できる様心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活のペースを把握し、できる限りの個別対応に努めています。		
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	散髪は定期的に理美容のサービスを受けられるよう支援しています。行きつけの美容院に行かれる方もあります。服装については、御本人の好みを聴きながら、服を選ぶようにしています。		
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	利用者様の体調を見極めながら、職員と一緒に準備や片付けなどのお手伝いをして頂いています。		
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	食事の摂取量は個々の身体状況を把握した上で、見極め、盛り付けをしています。水分量は随時チェックした上で気候に合わせて、健康の維持が出来る様に摂取して頂いています。		
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	かかりつけ医による定期的な往診と必要な方には歯科衛生士による口腔ケアを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は個々の排泄パターンにあわせて、トイレでの排泄を支援し、体調が優れず起き上がりが困難な場合を除き、オムツの使用をしておりません。		
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	便秘についてはかかりつけ医や訪問看護と相談し、食生活や運動など、色々と指導をしていただきながら、排便のチェックも毎日行っています。		
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	入浴がお好きではなく、拒否される方も織られますが、ご家族の協力の下、週に数回は入浴して頂けるよう、気長に声かけ、支援しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活のペースに合わせ、昼寝や就寝の時間を自由にして頂いています。		
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	薬の処方箋は常に確認できる場所においてあり、薬の変更や作用については、変更時に申し送り、把握していくように努めています。ご家族様より薬をお預かりした時には、職員が日付などを書き、振り分けを行っています。		
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	一人ひとりの出来る範囲で、役割を持って、生活出来る様に支援しています。出来る範囲内で外出等の個別支援をし、気分転換をして頂いています。		
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	外出の個別支援は天候や体調などを考慮したうえで行っています。お墓参り等日常的には行かない場所についても、ご家族の支援の下外出される場面もあります。		

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	金銭管理については、ご家族とも相談の上、希望される方については本人が管理し、使える環境です。		
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	ご本人様の希望をお聞きし、ご家族や大切な方々との電話を繋げたり、お手紙を代筆したり自由にやり取りができる様支援しています。		
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	ご本人様の使いなれた家具などをお持ちいただけ、自由に自分の空間を作って頂ける様にしています。		
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	廊下の窓から景色を眺められ、くつろげる空間がささやかながらでもあります。廊下や洗面所に植物を置き、癒しの空間作りに努めています。		
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	御本人様の使い慣れた家具などをお持ちいただき、自由に自分の空間を作って頂ける様支援しています。		
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	施設内はバリアフリーで居室・トイレ・浴室などはわかりやすく標してあります。		

## 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	23	「介護記録」などの気づきが、散逸して、集約仕切れていない。日々のケアの中からカンファレンスシートやケアプランに繋がるルール作りが必要。	介護記録の記録の書き方を統一する。フォーカス(焦点項目)を記入することで皆の意見を介護記録にまとめる、	介護記録に書かれた項目を素にカンファレンスシートやケアプランの項目につなげていく。	6ヶ月
2	2	ボランティアとの交流も増えてきており、イベントなどへの参加を企画の進行中である。	地域の方々との交流の輪を広げる。気軽にホームにお越し頂けるような雰囲気を作る。	秋祭りの際、地域のボランティア、演芸ボランティアの参加を予定している。民生委員の方を通して、地域の小中学校の児童、生徒さんとの交流ができる様働きかける。	3ヶ月
3	4	認知症に詳しい医療関係者、他の介護施設の管理者やケアマネなど知見者の参加で会議が充実することが課題となる。	知見者の方の参加をして頂けるようにする。	近くの施設や、地域包括センター等に働きかけ、認知症に詳しい方がいらっしゃるかお聞きする。運営推進会議に参加して頂けるよう話をする。	6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。