

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(株)		
事業所名	愛の家グループホーム中西郷 (1階)		
所在地	岐阜県岐阜市中西郷1-71-1		
自己評価作成日	平成25年 7月 5日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 7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_kanji=true&JigyosvCd=2190100012-00&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25年 7月22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)】

自然豊かな環境を活かし、季節に応じた行事を行っています。また、散歩や外出以外にも室内で出来るレクリエーションに力を入れています。習字や脳トレ等を積極的に取り入れています。地域交流が出来る取り組みを行っています。

【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)】

今年度から地域との協力事例が増えており、ホームからの働きかけにより実現した事例もある。消防署から「近隣施設と合同で防災訓練を実施した方がよい」との助言を受け、近隣の障害者施設と協力しての避難訓練・消火訓練が実現した。民生委員の計らいがあり、地域の福祉団体が主催するイベントに出かけており、地域の社会資源との交流も深まっている。
介護記録およびアセスメント方法はまだ完成の域に達しておらず、管理者、職員一丸の取り組みが待たれる。記録に会話を増やす等、利用者の生活や思いがイメージしやすいような工夫を期待したい。
利用者が主体となった活動を推進する取り組みを今後も応援したい。

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	事業所の理念や会社で定めた運営理念、クレドなどを朝礼、夕礼時に唱和しスタッフ皆が意識できるように努めています。	法人理念を基に、管理者が今年度のホームの方針(理念)を掲げている。法人の仕組みとして、一年ごとに取り組みを振り返る仕組みがある。しかし、理念の実現に向けた具体的な取り組みには至っていない。	ホーム理念立案の際に、より具体的な理念を掲げることが重要であろう。職員間の理念共有に向けた話し合いに期待したい。
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	地域のお祭りなどに積極的に参加しています。子供110番に登録し、地域の子供達が遊びに来やすい環境を整えています。	自治会への入会は果たせていないが、民生委員の協力を得て地域行事のお祭りなどに参加している。近隣の障害者施設との協力関係を構築しつつあり、地域との交流が根付いてきた。	
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	他施設の行事の参加や散歩や近隣の喫茶店へ出かけるなどの際、認知症の方への理解や支援の方法を見て頂けるように努めています。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、地域の民生委員さんや地域包括の方からアドバイスを頂き、地域への交流の輪を広げつつあります。	運営推進会議の定期的な開催があり、会議を活用して、行政や地域から情報を収集している。他の事業所が会議に参加しており、交流が深まりつつある。	ホームに関係する社会資源を会議のメンバーに加えて関係性を深めることで、会議の活性化やホーム運営の円滑化につなが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	運営推進会議などに市役所の担当者さんに参加いただいたり、こちらからも質問や相談など市役所へ足を運んだり電話で連絡を取りながら、協力関係と気づくよう取り組んでいます。	地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」には管理者が出席しており、他の事業所と情報交換する機会がある。	
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されており、ホーム内でも研修を開催し、皆の理解を深めています。ホーム内では拘束は行っておりません。	法人全体で「身体拘束の無いケア」に向けた方針を掲げている。玄関は防犯上の見解から日常的に施錠しており、利用者が自由に活動する意欲を低下させる要素となっている。	鍵の施錠を含め、身体拘束・尊厳についての理解を深める取り組みを切望したい。
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基準の説明とマニュアルの設置が義務付けされており、ホーム内でも研修を開催し、皆の理解を深めています。ホーム内でも虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めています。		

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	事業所内に日常生活自立支援事業や成年後見人制度(補助人)を利用されている方がおられ、今後も必要な知識を取り入れていくように努めています。		
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	入居の際には、ゆっくりと時間をかけ家族様の不安や疑問点を解決できるよう質問やお話を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、分かりやすく掲示しております。また、面会の際にご家族様とお話し、要望を伺えるように努めています。	法人独自のお客様アンケートがあり、顧客満足を分析する機会がある。家族アンケートには、「信頼している」との声がある一方で、「入居して日が浅くコミュニケーションに不安がある」との声もある。	
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	法人としてはアンケートや定期的な面談を実施して職員の意見を聴く機会を設けています。ホーム内会議などで意見交流の場を設け、意見を随時聴くように努めています。	各ユニット会議で、職員からの提案を募る機会を設けている。管理者との面談の機会があり、「直接意見が言える」と、職員ヒアリングでは肯定的な声があった。	
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の他に、ホーム内でつきに一回研修を行っています。業務の中で疑問点などがある時には自主的に調べられるスタッフの育成に努めています。		
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	西郷ふるさと福祉村に参加させて頂き、地域ケア会議などに参加をする事で、地域の同業者の方との交流を深めております。		

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
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	入居前にアセスメントを実施し、利用者様のお話をゆっくりと伺い、職員間での申し送り、皆が同じ情報を共有する事で、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	入居問い合わせの時点から、ご本人様やご家族様の意向を伺い、状態を把握した上で、必要な支援を行いつつ、良い関係が築けるよう努めています。		
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(アセスメント)の時点でご本人様やご家族様の意向を伺い、状態を把握した上で、他のサービスのご案内をさせていただいています。		
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利用者様と職員の距離感も近くなる中、ともに生活をする物同士、対等な立場でお話できるよう努めています。		
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	ご家族様には「お世話になっていますから・・・お任せします。」と遠慮がちな一面がありますが、対等な立場でお話を聴き、利用者様とともに支える事を常に頭においてお話をさせて頂いています。		
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	今まで作り上げてきた人間関係やなじみの場所へいけるよう、ご家族様の協力を得ながら出かけておられる利用者様もおられます。なじみの方の面会もあります。	自宅の様子が気になる利用者には、家族の了解を得て職員と共に自宅へ出かけている。また、友人との文通や、昔馴染みの知人の訪問など、今あるつながりを大切に支援をしている。	
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	1階2階に係わらず、交流を行っています。耳の遠い方には耳元でお話をしたり、その方に応じて対応をしています。利用者間でお互いに気をつけあい、声をかけてくださる方もおみえになります。		

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
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	退居後も、利用者様のご家族様から連絡が入った時には出来る限りの支援をする姿勢を持っています。また、退居時にご家族の了承を得られた方の面会等に伺う事も有ります。		
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	利用者様との会話の中から要望や困った事等をうかがい、職員皆で解決策を話し合い、ご本人の希望に出来るだけ添えるよう支援を行っています。	センター方式の導入を始めており、順次移行に取り組んでいる。記入方法について、職員間での検討はあるものの、具体的な取り組みの進行速度は遅い。	センター方式の記入の際には、家族の協力を得て作成する仕組みを作れば、さらに詳細に利用者の意向を把握することも可能となろう。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様やご本人様から入居前の生活について聞き、出来るだけ今までの生活やサービス利用の経緯の把握に努めています。		
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	利用者様の話をゆっくりをお聞きし、一人ひとりの心身の状況の把握に努めています。職員間でも申し送りノートなどを活用し、利用者様の情報共有に努めています。		
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	期間ごとにカンファレンスシートを各スタッフに記入して頂き、その意見をケアプランに生かしています。	各職員がカンファレンスシートで利用者の状況を記入し、計画作成担当者が検討ケアプランに反映させている。記録類に関しての工夫は乏しく、記録内容も形骸化している。	介護記録は、利用者本人がどのように生活しているか、客観的に把握できるツールである。会話を多く記録して、利用者の本意(思い)を正しく伝えることも必要であろう。
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	個別の介護記録などで日々の様子を記録に残すことで、職員間で情報を共有しながら、日々のケアやケアプランの見直しに活用しています。		
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	ご本人や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	近隣の公園や堤防を散歩したり、地域のスーパーや喫茶店に行く事で、楽しんで頂けるよう努めています。		
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	地域の協力医の先生の往診をお願いしています。必要時には緊急にて往診をさせていただきます。ご本人様、ご家族様の希望で以前からのかかりつけ医に通院されている方もおられます。	ホームのかかりつけ医は往診がある。その他の専門医は家族の協力で実現している。家族が付き添いできない時には、職員が受診支援をしている。	
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	週に2回看護師が勤務し、些細な事でも相談しながら、かかりつけ医や医療機関への受診などに繋げています。		
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況を把握するように努めています。また、病院の関係者とも情報交換に努め、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	継続的な医療行為が必要となり、長期の入院が必要となった場合、ご家族様や医療機関を交え、話し合いを行っています。事業所で出来る安易を説明し、ご家族様に理解をして頂ける様努めています。	法人が重度化・終末期についての指針を定めており、入居の時点で説明・納得した上での入居を促している。	
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	消防署を交え、応急処置の講習を受講しました。マニュアルが見やすい場所に掲示しており、常に緊急時の対応が確認できるようにしております。		
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	定期的な避難訓練を行っています。近隣施設との協力体制を取れるよう、話を進めています。	近隣の障害者施設との合同防災訓練の実施を消防署から進言され、実施に向けて働きかけた。その結果、初めて合同の避難訓練が実現した。ホームの火災想定で利用者と共に避難し、合同で消火訓練を行った。	

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	ホーム内研修を行い、利用者様の誇りやプライバシーを損ねないよう声かけや対応をおこなっています。	利用者の連絡事項をユニットで話す際は、「声の大きさにも配慮する」と、職員ヒアリングで確認した。訪問当日にも、声のかけ方は適切であり利用者個々への配慮があった。	
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	ケアプラン作成時などにご本人の思いを伺い、日常生活の中では着替えの準備など簡単な事をご本人が選択して頂ける様に努めています。		
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	一人一人の生活のリズムを把握し、その人がどうしたいのかを伺いながら対応をしています。		
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	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。服装はご本人様の好みを聞きながら選ぶように努めています。		
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	利用者様一人ひとりの好き嫌いを把握し、希望に添えるようにしております。お膳拭き等ご利用者様と一緒にしています。	リクエストでお好み焼きを作ったり、外食の機会を作っている。メニューを見て、その日の気分によって食べたくない物であると、カップ麺を持参して自分の部屋で食べる利用者の姿があった。	
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	ここの摂取量を把握し、身体状況にあった盛り付けを行っています。水分摂取量を常に把握した上で気候に合わせて、健康維持が出来る様に摂取を促しています。		
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	かかりつけ歯科医の定期的な往診、必要な方には歯科衛生士による口腔ケアを週一回行っていただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の排泄のパターンにあわせてトイレの介助を行っています。排泄用品もその方の状態に応じたものをしようさせて頂いています。	病院からの退院後にオムツを使用していた利用者が、身体機能が向上して排泄自立した事例がある。できる限り本人の排泄リズム・排泄欲求に合わせた支援があった。	
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	日々排便チェックを行い、かかりつけ医や看護師と相談しながら便秘時には対応を行っています。また、毎朝の牛乳の摂取や乳製品を活用したりなど個々に応じ他対応をしています。		
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	入浴の際にはご本人様の希望を聞き、定期的に入浴をして頂いています。健康状態が芳しくない時以外はご希望に応じ入浴して頂いています。	ゆったりつかる事ができる大きな浴槽がある。浴槽内にも手すりがあり、安全にも配慮している。利用者からは、「広くて気持ちいいよ」との声を聞いた。	
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	一人一人の生活のペースに合わせ、昼寝や就寝の時間を自由に取っていただいています。		
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	内服薬など、薬の処方せんは常に確認できるところに置き、薬の変更や作用について、変更時にはケア日報に記入し、皆が把握でき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	一人一人の出来る範囲で、役割を持って生活できるよう支援を行っています。ご希望に応じ、出来る範囲で外出、散歩などの個別支援をし、気分転換を図っています。		
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	外出の個別支援については天気や体調を考慮した上で、外庭で日向ぼっこをしたり、近隣の散歩へ出かけています。買い物や外食などご家族の協力を得て、定期的に外出される方もおられます。	日常的な散歩があり、希望があれば近くに買い物にも出かけており、外出の機会は増加傾向にある。広い庭と花壇があるものの、利用者が庭に出る機会は少なく、土いじりがしたい利用者は職員に声をかけることを躊躇している。	

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	金銭管理については、ご家族様とも相談の上、希望される方については本人が管理し、使う事の出来る環境になっています。		
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	ご本人の希望を伺い、ご家族様や大切な方との電話を繋げたり、お手紙を代筆するなど自由にやり取りが出来るよう支援しております。		
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	季節に合わせて飾り付けを行い、季節を感じていただき、利用者様の写真を廊下に飾るなど、楽しんで頂けるよう努めています。	リビングや廊下には、折り紙の作品や季節の花であるアサガオの飾りをして、明るい雰囲気作りをしている。洗面所の観葉植物を大切にそうに眺めて、成長を楽しむ利用者があった。	利用者の意見を取り入れて、共有スペースを活かす工夫や生きがい作りの支援が今後の課題となるであろう。
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は椅子を設置し、景色を眺めたり、利用者様同士がお話できる空間があります。		
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	入居前からご本人様が使い慣れた家具を使われる方何もないほうが良いと言われる方どちらもご家族様ご本人様と相談しながら自由に居室空間を作って頂ける様支援しています。	千羽鶴の作成や絵を描くなど、居室で自分だけの楽しみ(趣味)をしている事例がある。テーブル、筆筒、いす、テレビなど、個々に持ち物が違い自分の生活スペースを保っている。	
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	施設内はバリアフリーになっており、居室・トイレ・浴室など分かりやすく標示してあります。		

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(株)		
事業所名	愛の家グループホーム中西郷 (2階)		
所在地	岐阜県岐阜市中西郷1-71-1		
自己評価作成日	平成25年 7月 5日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 7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&JigyosvCd=2190100012-00&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25年 7月22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)】

自然豊かな環境を活かし、季節に応じた行事等を行っています。また、散歩や外出以外にも室内で出来るレクリエーションに力を入れています。習字や脳トレなどを積極的に取り入れています。地域交流が出来る取り組みを行っています。

【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 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	事業所の理念や会社で定めた運営理念、クレドなどを朝礼、夕礼時に唱和し、スタッフ皆が意識できるよう努めています。		
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	地域のお祭りなどに積極的に参加しています。子供110番に登録し、地域の子供たちが遊びに来やすい環境を整えています。		
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	他施設の行事の参加や散歩や近隣の喫茶店へ出かけるなどの際、認知症の方への理解や支援の方法を見て頂ける様に努めています。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、地域の民生委員さんや地域包括の方からアドバイスを頂、地域への交流の輪を広げつつあります。		
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	運営推進会議などに市役所の担当者さんに参加いただいたり、こちらからも質問や相談など市役所へ足を運んだり電話で連絡を取りながら、協力関係と気づくよう取り組んでいます。		
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されており、ホーム内でも研修を開催し、皆の理解を深めています。ホーム内では拘束は行っておりません。		
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基準の説明とマニュアルの設置が義務付けされており、ホーム内でも研修を開催し、皆の理解を深めています。ホーム内でも虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めています。		

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	事業所内に日常生活自立支援事業や成年後見人制度(補助人)を利用されている方がおられ、今後も必要な知識を取り入れていくように努めています。		
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	入居の際には、ゆっくりと時間をかけ家族様の不安や疑問点を解決できるよう質問やお話を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、分かりやすく掲示しております。また、面会の際にご家族様とお話し、要望を伺えるように努めています。		
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	法人としてはアンケートや定期的な面談を実施して職員の意見を聴く機会を設けています。ホーム内会議などで意見交流の場を設け、意見を随時聴くように努めています。		
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ため、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の他に、ホーム内でつきに一回研修を行っています。業務の中で疑問点などがある時には自主的に調べられるスタッフの育成に努めています。		
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	西郷ふるさと福祉村に参加させて頂き、地域ケア会議などに参加をする事で、地域の同業者の方との交流を深めています。		

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
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	入居前にアセスメントを実施し、利用者様のお話をゆっくりと伺い、職員間での申し送り、皆が同じ情報を共有する事で、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	入居問い合わせの時点から、ご本人様やご家族様の意向を伺い、状態を把握した上で、必要な支援を行いつつ、良い関係が築けるよう努めています。		
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(アセスメント)の時点でご本人様やご家族様の意向を伺い、状態を把握した上で、他のサービスのご案内をさせていただいています。		
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利用者様と職員の距離感も近くなる中、ともに生活をする物同士、対等な立場でお話できるよう努めています。		
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	ご家族様には「お世話になっていますから・・・お任せします。」と遠慮がちな一面がありますが、対等な立場でお話を聴き、利用者様をともに支える事を常に頭においてお話をさせて頂いています。		
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	今まで作り上げてきた人間関係やなじみの場所へいけるよう、ご家族様の協力を得ながら出かけておられる利用者様もおられます。なじみの方の面会もあります。		
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	1階2階に係わらず、交流を行っています。耳の遠い方には耳元でお話をしたり、その方に応じて対応をしています。利用者間でお互いに気をつけあい、声をかけてくださる方もおみえになります。		

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
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	退居後も、利用者様のご家族様から連絡が入った時には出来る限りの支援をする姿勢を持っています。また、退居時にご家族の了承を得られた方の面会等に伺う事も有ります。		
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	利用者様との会話の中から要望や困った事等をうかがい、職員皆で解決策を話し合い、ご本人の希望に出来るだけ添えるよう支援を行っています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様やご本人様から入居前の生活について聞き、出来るだけ今までの生活やサービス利用の経緯の把握に努めています。		
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	利用者様の話をゆっくりをお聞きし、一人ひとりの心身の状況の把握に努めています。職員間でも申し送りノートなどを活用し、利用者様の情報共有に努めています。		
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	期間ごとにカンファレンスシートを各スタッフに記入して頂き、その意見をケアプランに生かしています。		
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	個別の介護記録などで日々の様子を記録に残すことで、職員間で情報を共有しながら、日々のケアやケアプランの見直しに活用しています。		
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	ご本人や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	近隣の公園や堤防を散歩したり、地域のスーパーや喫茶店に行く事で、楽しんで頂けるよう努めています。		
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	地域の協力医の先生の往診をお願いしています。必要時には緊急にて往診をさせていただきます。ご本人様、ご家族様の希望で以前からのかかりつけ医に通院さ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	週に2回看護師が勤務し、些細な事でも相談しながら、かかりつけ医や医療機関への受診などに繋げています。		
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況を把握するように努めています。また、病院の関係者とも情報交換に努め、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	継続的な医療行為が必要となり、長期の入院が必要となった場合、ご家族様や医療機関を交え、話し合いを行っています。事業所で出来る安易を説明し、ご家族様に理解をして頂ける様努めています。		
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	消防署を交え、応急処置の講習を受講しました。マニュアルが見やすい場所に掲示しており、常に緊急時の対応が確認できるようにしております。		
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	定期的な避難訓練を行っています。近隣施設との協力体制を取れるよう、話を進めています。		

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
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	ホーム内研修を行い、利用者様の誇りやプライバシーを損ねないよう声かけや対応をおこなっています。		
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	ケアプラン作成時などにご本人の思いを伺い、日常生活の中では着替えの準備など簡単な事をご本人が選択して頂ける様に努めています。		
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	一人一人の生活のリズムを把握し、その人がどうしたいのかを伺いながら対応をしています。		
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	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。ご本人の好きな服装を選んで頂いたり、白髪などが染めたいなどのご希望がある時にはご家族の協力を得て、実現できるよう努めています。		
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	利用者様一人ひとりの好き嫌いを把握し、希望に添えるようにしております。食材の下準備や配膳、お膳拭き等ご利用者様と一緒にしています。		
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	ここの摂取量を把握し、身体状況にあった盛り付けを行っています。水分摂取量を常に把握した上で気候に合わせて、健康維持が出来る様に摂取を促しています。		
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	かかりつけ歯科医の定期的な往診、必要な方には歯科衛生士による口腔ケアを週一回行っていただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の排泄のパターンにあわせてトイレの介助を行っています。排泄用品もその方の状態に応じたものをしようさせて頂いています。		
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	日々排便チェックを行い、かかりつけ医や看護師と相談しながら便秘時には対応を行っています。また、毎朝の牛乳の摂取や乳製品を活用したりなど個々に応じ他対応をしています。		
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	入浴の際にはご本人様の希望を聞き、定期的に入浴をして頂いています。健康状態が芳しくない時以外はご希望に応じ入浴して頂いています。		
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	一人一人の生活のペースに合わせ、昼寝や就寝の時間を自由に取っていただいています。		
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	内服薬など、薬の処方せんは常に確認できるところに置き、薬の変更や作用について、変更時にはケア日報に記入し、皆が把握でき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	一人一人の出来る範囲で、役割を持って生活できるよう支援を行っています。ご希望に応じ、出来る範囲で外出、散歩などの個別支援をし、気分転換を図っています。		
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	外出の個別支援については天気や体調を考慮した上で、外庭で日向ぼっこをしたり、近隣の散歩へ出かけています。買い物や外食などご家族の協力を得て、定期的に外出される方もおられます。		

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、ご家族様とも相談の上、希望される方については本人が管理し、使う事の出来る環境になっています。		
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	ご本人の希望を伺い、ご家族様や大切な方との電話を繋げたり、お手紙を代筆するなど自由にやり取りが出来るう支援しております。		
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	季節に合わせて飾り付けを行い、季節を感じていただき、利用者様の写真を廊下に飾るなど、楽しんで頂けるよう努めています。		
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	廊下の片隅にソファを設置し、景色を眺めたり利用者様同士でお話出来る様な環境を整えています。		
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	入居前からご本人様が使い慣れた家具を使われる方何もないほうが良いと言われる方どちらもご家族様ご本人様と相談しながら自由に居室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になっており、居室・トイレ・浴室など分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	6	身体拘束のないケアに向けた方針を掲げているが、玄関は防犯上の見解から日常的に施錠しており利用者様が自由に活動する意欲を低下させる要素となっている	カギの施錠を含め、身体拘束・ついでにの理解ウィ深める取り組みを行う。	利用者の思いに焦点をあて、希望時に外出が出来るよう、職員の意識統一を図る。	6ヶ月
2	23	センター方式の導入を始め、順次移行している。記入方法について検討はあるが具体的な取り組みの新構想九度が遅い。	詳細に利用者の意向を把握することが出来る。	センター方式の記入の際には、家族の協力を得て作成する。	6ヶ月
3	26	カンファレンスシートで利用者の状況を記入し、計画作成担当者が検討ケアプランに反映させているが、記録類に関しての工夫は乏しく、記録内容も形骸化している。	利用者様本人がどのように生活しているか客観的に把握し、利用者の本意(思い)を正しく伝えることが出来る。	介護記録に会話分を多く記入していく。	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。