

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	2191400015		
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ふしみ (1階 ハッピーユニット)		
所在地	岐阜県可児郡御嵩町上恵土333番地		
自己評価作成日	平成25年 8月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 3月13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_2013_022_kan=true&JigyosvCd=2191400015-00&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 9月10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)】

ご利用者の持っておられる能力を充分に引き出し、自分の事は自分で行い。出来ない所だけを職員が支援し、その人なりの自立をめざし毎日の生活を送っていただいております。
オリジナル体操・ユニット対抗の歌の発表会等施設内には歌声と笑い声が絶えないホーム作りをしています。

【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)】

職員の離職によって生じた穴が埋まらず、管理者、職員のチームワークと頑張り、質の高いケアが維持されている。職員配置は窮屈にならざるを得ず、職員は心身ともに苦しい状態ではあろうが、職員ヒアリングでの、「苦しい時だからこそ頑張ろう」との言葉に救われる。
ホームと関係する組織・団体の協力にも助けられている。利用者と11家族が参加した「感謝祭」には、ボランティアグループや踊りの会からも多数が参加し、民生委員5名の協力もあった。地域の公民館を借りての催しであったが、会場は70名ほどの参加者で大いに賑わった。利用者・家族の嬉しさや喜びはいかばかりであったであろうか。管理者、職員は当然であるが、彼らと共にこの催しに携わった方々の尽力・労苦を称えたい。

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	「安心できる環境作り」を掲げ、認知症を患っても、地域の中で安心して生活できる事業所を目指している。	ホームの目指す方向性を、「安心できる環境作り」と定め、残された能力を最大限に生かすことも含め、利用者も家族も安心して暮らせることを目指している。利用者が自身でできる事はできるように支援をしている。	職員雇用の安定も、「安心できる環境作り」の条件。適正配置を可能とする職員の陣容が整うまで、管理者を含めた現職員の奮闘・努力に期待したい。
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	地域ボランティア等の積極的な受け入れをし、町内の施設行事・清掃にも利用者様と一緒に参加をしている。	民生委員との人脈を通じ、演芸や音楽等多数のボランティアの出入りがある。隣にある公民館を使用してホームをあげて感謝祭イベントを催し、民生委員やボランティアの参加があった。	
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	現在は運営推進会議を利用し、認知症の方の生活の様子や事例発表等の事業所の取り組みを伝え、理解をして頂けるよう努めている。		
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	事業所の様子をお伝えすると同時に、ボランティア等を含め地域の方々からもご意見を頂いている。	年に6回継続して運営推進会議を開催している。民生委員、行政、社協が積極的に参加しており、地域の話題や防災についての情報提供、意見交換等を行っている。	運営推進会議の開催にあたって、ホームの主役である利用者メンバーとして参加してもらおうよう期待したい。
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	運営推進会議への参加依頼、定期訪問による情報交換を行っている。	町の担当者が、運営推進会議にほぼ毎回参加しており、ホームの状況を把握している。良好な関係であり、行政から入居者斡旋もある。ホームとして信頼も得られている。	
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	日常的に身体拘束を行わない工夫をし、定期的に身体拘束に関する内部研修を行っている。	法人及びホーム内で頻繁に研修がある。新人には、半年にわたってチェックリストによる研修効果の検証も実施されている。どのような事が身体拘束になるのか等、さまざまな視点で考察することで予防策にもつながっている。	
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	ミーティング時に身体拘束と併せて研修を行い、虐待防止に努めている。		

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	必要とされる方にはお話しし、研修を取り入れていきたい。		
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	入居契約時には十分に時間をかけご理解頂き、入居後も随時ご相談を受けるよう努めている。		
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	面会時に随時ご家族様のご意見を頂くのと併せ、年に1回ご家族様アンケートを実施し、運営に反映させている。	年に1度、法人主導の家族満足度調査を行っている。定期的に家族が来訪するので、その際意見を聴いたり、感謝祭に参加してもらったりと、協力体制を維持するための様々な取り組みがある。	
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	年1回の職員アンケートを実施している。また、日常的なコミュニケーションの中からも意見や提案を反映させるように努めている。	管理者は、日常から職員を気遣う言葉かけやコミュニケーションに努めている。良好な関係を築くことで、職員からも意見や提案が出され、日々の支援の改善にもつながっている。	職員とのヒアリングでは、「苦しい時だからこそ、皆で力を合わせて頑張る！」との言葉が聞かれた。一刻も早く、仲間となる職員が揃うことを祈りたい。
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	職員アンケートに加え、随時現場職員からの提案を受付け、月に1回上申する機会を設けている。		
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	内部研修に加え、外部研修参加への積極的な支援、資格取得に対しての補助等もある。職場内でも、知識となるよう、その場に応じて助言・指導を行なっている。		
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への参加、定期的に近隣事業所の訪問をし、情報交換を行っている。		

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
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	入居前には本人様との面談を行い、ご家族様や関係者からも情報をもらい、初期プランに反映させている。		
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	ご家族様からのご相談にはしっかりと耳を傾け、不安やご苦勞を取り除けるよう心がけている。		
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	本人様・ご家族様・関係者からの情報収集をしっかりとこなったうえでのサービス導入に努めている。		
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	ご自分で出来ることは極力ご自分でしてもらうよう、事業所側は出来ない部分の支援を行い、又生活の中での役割りを持って頂け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	面会時・定期的な連絡を利用し、ご家族様との関係を良好に保てるよう努めている。		
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	本人様のご希望があれば、ご家族様に協力頂き、馴染みの場所への外出もして頂いている。また、面会等があれば、近況を報告するなど、面会に来やすい雰囲気を作り、関係が途切れないように努めている。	友人に会いに、「NPOあっと訪夢」に出かけたり、近所の友人の来訪もある。馴染みの関係を継続してもらうのに、年賀状やクリスマスカードを利用者自身が書き、出状する支援もしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様が孤立しないように職員が関係性を把握し、職員からの関わりを仕向けたり、両ユニットの利用者様の交流もできるよう、レクリエーション・行事を合同で行い、利用者様同士の交流の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
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	退居時にはご家族様の不安を取り除くよう、今後についての話をしっかりとし、退居後についても、機会をみて、近況の確認等を行っている。		
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	日常的なコミュニケーションの中からも本人様の希望や意向を汲み取るように努め、ケアプランに反映している。	日常の会話の中から思いを汲み取り、利用者自身ができる能力を日々つけていくように支援している。「温泉に行きたい」という思いを叶えるために、利用者の筋力をつけることから支援している例がある。	
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	入居時のアセスメントだけでなく、入居後についてもご家族様面会時等に継続的に情報収集を行っている。		
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	日常的なコミュニケーションの中から得た情報をもとに職員間で共有し、ケアプランへの反映に努めている。		
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	カンファレンスを利用し、本人様に合ったケアプランとなるよう努めている。また、カンファレンスへの参加が難しいご家族様に関しては、事前に意向の確認を行っている。	「温泉に行きたい」等、利用者の思いや願いをかなえるための介護計画を作成している。高齢化、重度化、入・退院等、利用者の状態の変化に合わせて介護計画を見直した例があった。	
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	気づきや変化を見逃さないよう記録に落とし、職員間で情報共有し日々のケアやケアプランの見直しの参考にしている。		
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	日常的に関係者との情報交換や、同社他事業所の事例を共有する等して、既存のサービスに捉われないよう心がけている。		

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
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	入居前のアセスメントやご家族様からの情報収集を行なったうえで、地域との交流を大切にし、利用者様が地域資源を活用しやすい環境を作れるよう努めている。		
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	入居時に希望があれば、かかりつけ医を選択して頂いている。 また、入居後の救急搬送先の確認も行っている。	かかりつけ医への通院は家族が付き添っている。ホームには提携医の往診が月に1度あり、歯科衛生士は2週間に1度訪れている。職員である看護師が週に1度来訪しており、利用者の健康を守っている。	
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	看護師とは情報共有をしっかりと行い、医療との連携を図れるよう努めている。		
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。	入院時には定期的なお見舞いをし、退院に向けての調整・対応について病院と連携し、入院時のみならず、定期的訪問に勤めている。		
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	ご家族様の意向を確認しながら、終末期をどこでどのように過ごして頂くかを期をみて相談している。	重度化や終末期のケアに関して、家族と相談しながら意向を確認している。職員配置の薄さや職員の介護力量の不足から、管理者は現時点では「看取りの実施は困難」との判断を持っている。	
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	緊急時対応マニュアルをもとに指導を行っている。また、AEDの導入に伴い、管理者の応急手当普及員講習を受講し救急救命講習を順次定期的に行えるようになった。		
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	消防署立会いでの消防訓練(昼間・夜間)や地震・水害等の有事に備え実施。また、運営推進会議でも、地域の方のご協力を頂けるよう、お伝えしている。	年に2回の防災訓練(避難訓練)を実施しており、そのうちの1回は夜間想定で行っている。地域の参加はまだないが、ホーム前に新しい住宅地が造成されており、これを機に協力体制を築いていく意向である。	

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
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	人格の尊重やプライバシーには配慮した言葉かけを行なっている。	「利用者の尊厳」や「プライバシーの保護」に関し、法人内で研修を行っている。利用者の意思を尊重することを第一義とし、無理強いさせたり、意に反することはしないように心がけている。	
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	職員が常に気を配り、本人様が自己決定の出来るよう言葉かけを行ない、支障のない限りは実現に努めている。		
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	お一人お一人のペースを大切にし、利用者様の希望にそった支援ができるよう心がけている。		
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	毎日の整容には気を配っている。今後は更に本人様の希望にそったお洒落ができるように努めて行きたい。		
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	可能な方には食事の準備の段階から手伝って頂いたり、片づけをして頂き、食事の時間が充実するよう努めている。	野菜を切ったり、片付けをしたりと、利用者ができる範囲で手伝い、彩り豊かなバランスのとれた季節の食事を提供している。6名が訪問歯科の診療を受けており、「入れ歯」の調整によって食欲が戻った例がある。	
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	利用者様お一人お一人に気を配り、水分量の確保できない方はお好きな飲み物で無理なく水分量を確保し・食事量を確保できない方の義歯の調整等を行うなどしそれぞれに合わせた対応を行なっている。		
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	毎食後の口腔ケア時、職員の声掛け見守りのもと、まず自己にて口腔ケアをし、不完全のかたにはその後職員が仕上げ磨きを行っている。		

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	それぞれの排泄パターンを知り、トイレでの排泄にむけ、時間での声掛けや誘導を行っている。	排泄のリズムを知り、利用者の行動を観察して、さりげなく声掛けやトイレ誘導を行っている。自尊心を傷つけないように、自然な介助を心掛けている。	
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	水分を多く取って頂いたり、食後にヨーグルトを食べて頂いたり、体操にて体を動かす等の工夫をしている。		
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	無理なく入浴をして頂くよう、本人様の気分が乗らない時は、次の日へ見送る等、配慮している。	3日に1度の入浴が基本で、利用者は自分で身体を洗い、職員と話をしながら入浴を楽しんでいる。入浴拒否のある利用者もいるが、無理強いをしないようにしている。	
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	利用者様の気分・体調等をよく観察し、必要に応じて横になる時間を長くする等の工夫をしている。		
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	フロアに処方箋のコピーにて常時確認可能であり、病状・処方変更時は申し送りを行い、看護師にいつでも相談できる環境作りに努めている。		
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	それぞれの方に合わせた役割り・レクリエーションや行事等で気分転換をはかり張り合いのある生活が送れるように努めている。		
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	遠出の外出は出来ていないが、要望には出来る限りそうように努めている。	職員の数が足りず、要望に応じた外出には応えられないが、気候のよいお天気の日には庭でサンマを焼いて食べたり、お餅を食べたりと、外気浴をしている。	

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	基本的には事業所でお金の管理を行っているが、今後機会があれば、ご本人様に所持をして頂く工夫もして行きたい。		
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	希望がある時には電話をしていただいている。ご家族様にも事前にご理解頂けるよう努めている。		
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	ご利用者様がそれぞれにくつろげる空間となるよう、和室やソファ等を設置し季節の装飾をほどこしている。	洋室のリビング兼食堂の一角に畳のコーナーがあり、その壁面に利用者がリサイクル包装紙を使って作った大きな貼り絵があった。各所に貼りだされている貼り紙の筆文字は、腕に覚えのある利用者の手によるものである。	
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	その時々で座る位置を変更するなどし、臨機応変に対応している。		
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	ご家族に協力いただき、極力馴染みの物を持ち込んで頂くよう努めている。	趣味の品々や以前から使っていたタンス等を持ち込んで、個性的な居室になっている。かつて絵画を趣味としていた利用者はスケッチブックを持って来ており、踊りを習っていた頃の写真を壁に貼った居室もあった。	
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	安全に配慮し、利用者様の生活しやすい場となるよう常に工夫している。		

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	2191400015		
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ふしみ (2階 スマイルユニット)		
所在地	岐阜県可児郡御嵩町上恵土333番地		
自己評価作成日	平成25年 8月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 3月13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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2191400015-00&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 9月10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)】

ご利用様の持っておられる能力を十分に引き出し、自分の事は自分で行い。出来ない所だけを職員が支援し、その人なりの自立をめざし毎日の生活を送っていただいております。
オリジナル体操・ユニット対抗の歌の発表会等施設内には歌声と笑い声が絶えないホーム作りをしています。

【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	「安心できる環境作り」を掲げ、認知症を患っても、地域の中で安心して生活できる事業所を目指している。		
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	地域ボランティア等の積極的な受け入れをし、町内の施設行事・清掃にも利用者様と一緒に参加をしている。		
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	現在は運営推進会議を利用し、認知症の方の生活の様子や事例発表等の事業所の取り組みを伝え、理解をして頂けるよう努めている。		
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	事業所の様子をお伝えすると同時に、ボランティア等を含め地域の方々からもご意見を頂いている。		
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	運営推進会議への参加依頼、定期訪問による情報交換を行っている。		
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	日常的に身体拘束を行わない工夫をし、定期的に身体拘束に関する内部研修を行っている。		
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	ミーティング時に身体拘束と併せて研修を行い、虐待防止に努めている。		

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	必要とされる方にはお話しし、今後研修を行う予定。		
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	入居契約時には十分に時間をかけご理解頂き、入居後も随時ご相談を受けるよう努めている。		
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	面会時に随時ご家族様のご意見を頂くのと併せ、年に1回ご家族様アンケートを実施し、運営に反映させている。		
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	年1回の職員アンケートを実施している。また、日常的なコミュニケーションの中からも意見や提案を反映させるように努めている。		
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	職員アンケートに加え、随時現場職員からの提案を受け、月に1回上申する機会を設けている。		
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	内部研修に加え、外部研修参加への積極的な支援、資格取得に対する補助等もある。職場内でも、知識となるよう、その場に応じて助言・指導を行なっている。		
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への参加、定期的に近隣事業所の訪問をし、情報交換を行っている。		

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
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	入居前には本人様との面談を行い、ご家族様や関係者からも情報をもらい、初期プランに反映させている。		
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	ご家族様からのご相談にはしっかりと耳を傾け、不安やご苦勞を取り除けるよう心がけている。		
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	本人様・ご家族様・関係者からの情報収集をしっかりとおこなったうえでのサービス導入に努めている。		
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	ご自分で出来ることは極力ご自分でしてもらうよう、事業所側は出来ない部分の支援を行い、又生活の中での役割りを持って頂け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	面会時・定期的な連絡を利用し、ご家族様との関係を良好に保てるよう努めている。		
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	本人様のご希望があれば、ご家族様に協力頂き、馴染みの場所への外出もして頂いている。また、面会等があれば、近況を報告するなど、面会に来やすい雰囲気を作り、関係が途切れないように努めている。		
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	利用者様が孤立しないように職員が関係性を把握し、職員からの関わりを仕向けたり、両ユニットの利用者様の交流もできるよう、レクリエーション・行事を合同で行い、利用者様同士の交流の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
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	退居時にはご家族様の不安を取り除くよう、今後についての話をしっかりとし、退居後についても、機会をみて、近況の確認等を行っている。		
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	日常的なコミュニケーションの中からも本人様の希望や意向を汲み取るように努め、ケアプランに反映している。		
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	入居時のアセスメントだけでなく、入居後についてもご家族様面会時等に継続的に情報収集を行っている。		
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	日常的なコミュニケーションの中から得た情報をもとに職員間で共有し、ケアプランへの反映に努めている。		
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	カンファレンスを利用し、本人様に合ったケアプランとなるよう努めている。また、カンファレンスへの参加が難しいご家族様に関しては、事前に意向の確認を行っている。		
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	気づきや変化を見逃さないよう記録に落とし、職員間で情報共有し日々のケアやケアプランの見直しの参考にしている。		
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	日常的に関係者との情報交換や、同社他事業所の事例を共有する等して、既存のサービスに捉われないよう心がけている。		

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
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	入居前のアセスメントやご家族様からの情報収集を行なったうえで、地域との交流を大切にし、利用者様が地域資源を活用しやすい環境を作れるよう努めている。		
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	入居時に希望があれば、かかりつけ医を選択して頂いている。 また、入居後の救急搬送先の確認も行っている。		
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	看護師とは情報共有をしっかりと行い、医療との連携を図れるよう努めている。		
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。	入院時には定期的なお見舞いをし、退院に向けての調整・対応について病院と連携し、入院時のみならず、定期的訪問に勤めている。		
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	ご家族様の意向を確認しながら、終末期をどこでどのように過ごして頂くかを期をみて相談している。		
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	緊急時対応マニュアルをもとに指導を行っている。また、AEDの導入に伴い、管理者の応急手当普及員講習を受講し救急救命講習を順次定期的に行えるようになった。		
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	消防署立会いでの消防訓練(昼間・夜間)や地震・水害等の有事に備え実施。また、運営推進会議でも、地域の方のご協力を頂けるよう、お伝えしている。		

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
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	人格の尊重やプライバシーには配慮した言葉かけを行なっている。		
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	職員が常に気を配り、本人様が自己決定の出来るよう言葉かけを行ない、支障のない限りは実現に努めている。		
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	お一人お一人のペースを大切にし、利用者様の希望にそった支援ができるよう心がけている。		
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	毎日の整容には気を配っている。今後は更に本人様の希望にそったお洒落ができるように努めて行きたい。		
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	可能な方には食事の準備の段階から手伝って頂いたり、片づけをして頂き、食事の時間が充実するよう努めている。		
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	利用者様お一人お一人に気を配り、水分量の確保できない方はお好きな飲み物で無理なく水分量を確保し・食事量を確保できない方の義歯の調整等を行うなどしそれぞれに合わせた対応を行なっている。		
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	毎食後の口腔ケア時、職員の声掛け見守りのもと、まず自己にて口腔ケアをし、不完全のかたにはその後職員が仕上げ磨きを行っている。		

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	それぞれの排泄パターンを知り、トイレでの排泄にむけ、時間での声掛けや誘導を行っている。		
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	水分を多く取って頂いたり、食後にヨーグルトを食べて頂いたり、体操にて体を動かす等の工夫をしている。		
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	無理なく入浴をして頂くよう、本人様の気分が乗らない時は、次の日へ見送る等、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	利用者様の気分・体調等をよく観察し、必要に応じて横になる時間を長くする等の工夫をしている。		
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	フロアに処方箋のコピーにて常時確認可能であり、病状・処方変更時は申し送りを行い、看護師にいつでも相談できる環境作りに努めている。		
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	それぞれの方に合わせた役割り・レクリエーションや行事等で気分転換をはかり張り合いのある生活が送れるように努めている。		
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	遠出の外出は出来ていないが、要望には出来る限りそうように努めている。		

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
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	基本的には事業所でお金の管理を行っているが、今後機会があれば、ご本人様に所持をして頂く工夫もして行きたい。		
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	希望がある時には電話をしていただいている。ご家族様ににも事前にご理解頂けるよう努めている。		
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	ご利用様がそれぞれにくつろげる空間となるよう、和室やソファ等を設置し季節の装飾をほどこしている。		
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	その時々で座る位置を変更するなどし、臨機応変に対応している。		
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	ご家族に協力いただき、極力馴染みの物を持ち込んで頂くよう努めている。		
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	安全に配慮し、利用者様の生活しやすい場となるよう常に工夫している。		

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	4	一部のご利用者様、ご家族様に安心して頂けるホームの生活がおくれていない。	全てのご利用者様、ご家族様に安心して頂けるホーム生活がおくれる。	毎日ご利用者様との関りにより、ご利用者様の思いを受け、実現し、ホームでの生活の様子、体調等、面会に来られない方には、月に一度のたよりの他に、電話での報告も行い、面会時にも随時お知らせしていく。	6ヶ月
2	49	一人一人の希望に添った、外出が出来ていない。	それぞれの行きたい場所へ行くことができる。	日常での、ご利用者様との関わりにより、それぞれの思いを汲み取り、外食、買い物、帰宅等から始めていく。	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。