

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	2170500397		
法人名	ハートライフ株式会社		
事業所名	ハート介護センターグループホーム		
所在地	岐阜県各務原市三井東町4丁目131-3		
自己評価作成日	平成21年12月21日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月31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://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2170500397&SCD=320
----------	---

【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22年 2月12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12年9月より開設している歴史のあるホームです。日本建築の民家で利用者様も大変落ち着かれています。地域の方の支援に恵まれており、絆も深いです。理念である「3つの感謝」・人に感謝、日々に感謝、地域に感謝を職員が共有し、介護の仕事をさせて頂ける喜びを感じています。平成22年3月末に各務原市大野町に新築移転する予定ですが、今まで築いてきた温かい心の介護を続けていきたいです。理念(三つの感謝)人に感謝、日々に感謝、地域に感謝を共有し、家庭的でアットホームなグループホームです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

理念である「3つの感謝」を、ホームに関係する全ての者が理解し、「お互いがかけがえのない存在である」という意識が浸透している。古い日本家屋ということもあり、通行時に手狭になることもあるが、利用者は常に人の気配を感じて見守られて暮らすことができる。リビングには利用者の笑い声が絶えず、終末期を迎えた利用者が居室のベッドでその笑い声を聞いて微笑んでいる。自然な流れで毎日が過ぎていくのが伝わってくる。家族アンケートからも感謝の声や励ましの声が多く、ホームが信頼されていることがうかがえる。移転後も、これまでに培ったホームの素晴らしい個性を活かして、更なる充実・発展を期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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+-) + (Enter+-)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
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	「人に感謝、日々に感謝、地域に感謝」を理念に掲げ、管理者や職員は介護の仕事をさせて頂いている喜び、感謝をとっても感じている。	会議時に、理念を話題にして職員全員で振り返りを行っている。「感謝」を理念の柱に据えており、始業時の「今日も1日お願いします」と、1日の終わりの「ありがとうございました」の挨拶が理念具現の象徴となっている。	
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	自治会に加入しており、地域の行事には積極的に参加して、交流を深めている。月に一度行なわれる「ふれあい会館」での交流会に参加させて頂いたり、ホームに訪問して頂いたりとは絆は大変深いです。	地域主催の交流会が「ふれあい会館」で行われており、地域住民と共に利用者も参加している。悪天候の時などは、ホームを会場にして開催されることもあり、地域の方がホームを訪問する機会が増えている。	
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	地域の交流会など参加した時に、話をしたり相談して協力を御願している。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	おおむね三ヶ月ごとに運営推進会議を開催している。日頃から付き合いのある自治会、老人クラブ、民生委員等の代表者や地域包括支援センター職員、市担当者や情報や意見交換を行なっている。	運営推進会議を行うにはホームのリビングが手狭なために、隣の喫茶店を利用している。会議の中では、ホームの行事報告などが行われている。管理者は会議の活性化を望んでいる。	外部評価結果及び目標達成計画を会議のメンバーへ報告し、ホームのマニフェストを理解してもらうことが可能になれば、意見交換もより充実して行われることである。
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	市町村に直接出向き、積極的に報告、相談をしている。	平成22年3月末の新設移転の予定があり、市役所へ出向く機会が増えている。市担当者との相談や打合せも多く、双方からの情報提供・交換も円滑に行われている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」は理解しているが、身体生命の危険が伴う場合は市町村に報告し、家族に文書にて同意をもらうように説明している。	身体拘束の指針を施設内に掲示している。職員は、行動や言動を制限させることへの弊害を深く理解している。利用者がホームの外へ出かけた場合には、職員の見守りの下で出かけることが可能である。	現在の職員の身体拘束についての意識が継続されるように、ホーム内での研修を定期的に行い、さらなる意識統一を図ることを期待したい。
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	ホーム内の虐待は一切無い。更に今後も今までのように防止に努めていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	系列のホームでは成年後見制度を活用していた利用者様が見えましたが、当ホームでは現在是对象の方は見えません。今後、必要に応じて活用していきたい。		
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	契約時に文書と口頭にて十分説明をし、トラブルがないように努めている。		
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	利用者様が意見、不満、苦情を言える雰囲気であり、運営に反映させている。	日常生活の中で利用者から意見が上がる事が多く、職員は利用者の意見を第一に考えて行動している。家族アンケートには、「ホームからの報告・連絡」や「家族の気持ちの理解」を評価するものが多かった。	
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	月に一度、職員会議を開き、職員が何でも意見が言える雰囲気である。また随時、職員同士で話し合う機会を設け反映してくれている。	月に1度のペースで行われる職員会議は、職員の介護方針を統一する場であり、また情報交換の場ともなっている。法人幹部が出席し、職員の生の声を聞き入れて運営に活かしている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	パート職員等にも、賞与や昇給があり、また労働条件も良く、職員の定着率の高いとても働きやすい職場である。		
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	法人内での研修は、職員会議等で行なっている。法人外の研修は少しずつではあるが職員が交代で参加している。		
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	現在は会社の上司や管理者のみ参加して、職員には報告している。		

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
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	不安が多い入居初期には特に力を入れ、職員全員で利用者様の言葉に耳を傾け、聞く体制を取っている。		
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	入居前、入居初期は特に不安だと思いますので、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け信頼関係を築いている。		
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	他のサービスの長所なども説明させて頂き、本人、家族のことを第一に考えるように努めている。希望があれば他のサービス事業所と連絡を取ったりしている。		
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	職員も利用者様も家族のように共に支え合い、尊重し生活しています。		
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	家族も何でも言い合える関係を作っています。		
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	家族や友人等と自由に外出ができるよう支援している。	近所で働く家族の店へ利用者数名と出かけるなど、ホーム周辺の馴染みの関係は継続している。	利用者が大切にしてきた関係の継続は、認知症である利用者の心を安定させる重要な役割であろう。馴染みの関係を支える取り組みにより、心の安定につながった事例を期待したい。
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	普段の利用者様同士の様子をさりげなく観察し良い関係が築けるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した後も連絡を取ったり、相談に乗り、本人や家族のことをフォローしている。現在も退所者を半年に一回、胃ろうの交換に病院へ連れて行っています。		
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	なるべく本人の希望、意向に添った生活が出来るよう心がけている。	生活の中で利用者がつぶやいたこと、気になった出来事を業務日誌に残している。特に気にかかることなどはミーティングで話し合い、解決策を職員全体で導き出している。	
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	職員全員が利用者様の生活歴を把握して、その人らしく生活できるように心がけている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その人のペースで過ごして頂くように、心がけています。		
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	家族等とは電話や面会時に話をして、職員間ではその都度、また月一回の会議で介護計画を話し合い作成している。	家族からの意見は、ホーム統括者が電話や面会時に聞きとっている。介護計画は、職員会議の中でモニタリングを行い作成している。しかし、担当職員がケース会議に参加することは少ない。	充実した支援のためには、介護計画と日々のケアが連動することが必須である。利用者の一番身近な存在である担当職員が、ケース会議に定期的に参加することを望みたい。
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	申し送りノートを作り、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。		
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	いつもはできないが、できる時はするように心がけている。		

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	地域の方、民生委員、警察、消防等とは連絡を取り、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。特に消防署とは密な関係であり緊急時の対応をお願いしています。		
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	現在、週一回病院から往診に来て頂いています。緊急時は随時、往診に来て頂けます。	提携する医療機関とは信頼関係ができており、往診対応のため家族負担も軽減されるという利点から、全員が提携医を利用している。緊急時にも対応が可能のため、職員にとって力強い存在となっている。	
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	当ホームの看護師に気楽に相談できる関係を築いています。		
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。	入院した利用者様には週二、三回は訪問し状態を把握している。家族の支援が困難な利用者様には家族に代わって洗濯等の必要な援助も行っている。普段より病院の相談員等とは連絡を取り合っています。		
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	昨年も家族と医療チーム、職員が話し合い、思いを共有してターミナルケアを経験させて頂きました。今後も希望があれば、方針を共有して支援に取り組んでいきたい。	「終末期を迎えた場合にも支援を行う」というホームの方針があり、看取りの事例もある。家族や、医療チームと相談して看取りに向けての方針を事例ごとに共有している。また、他の利用者家族にも運営推進会議で説明して方針を共有している。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全ての職員が年二回の心肺蘇生法の講習を行い、随時、初期対応の訓練を行っている。今年も誤嚥をした利用者様に対して、職員が協力して命を助ける事が出来ました。		
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	年二回の避難訓練を行っている。日ごろから連携をとっている。	消防署立ち会いの下で、年2回避難訓練が行われている。ただ、災害発生時の避難経路が、ホーム内で統一されていない。	今後は、新築移転先でも避難経路を明確にする必要がある。消防署と連携して、ホーム全体の意識統一が図られることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりを尊重する言葉かけをするように注意し、個人の情報が流出しないよう心がけています。	居室で過ごすことを好む利用者には、リビングに集まることを強要せず、利用者の意思を尊重している。また、他人が居室へ入ることを嫌がる利用者には、必ず了解を得てから入室することを徹底している。	
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	利用者様には自由に思いを言って頂いています。		
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	利用者様のペースを大切に、居室、フロアで自由に過ごして頂いています。		
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	希望の美容室、理容室に訪問してもらったり、出かけて行って好みにカットして頂いています。		
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	利用者様の重度化が進んでおり、現在は厳しい状態である。出来る利用者様には片付けはして頂いています。	利用者の「できること」が限られている現状の中、味付けのアドバイスなどを受けて食事の楽しみを共有している。職員も一緒にテーブルを囲み、食事を団らんとらえて楽しんでいる。	
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	計画作成担当者が栄養士の資格があり、アドバイスをもらっています。食べる量や栄養バランス、水分量を記録して職員全員が把握できるようにしている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの必要性を全職員が理解している。今後も一人ひとりに合わせた支援をしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のリズムやパターンを観察して声かけ、介助、見守りを行っています。さりげなく介助し、本人の負担にならないように心がけています。	排泄誘導が利用者の安眠の妨げになり、本人の負担になるであろうと考え、夜間は尿取りパットを調節するなどの配慮を行っている。結果として、睡眠が確保されたという事例がある。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い食品を使用して調理したり、ラジオ体操、レクリエーション、散歩等を心がけています。		
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	利用者様の希望の入浴順番、湯かげん、入浴する時間に配慮しています。	入浴日が決められており、日中の好きな時間での入浴が可能である。入浴専任職員を置き、利用者の健康状態に配慮しながら支援している。	
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	散歩後や入浴後に自由に休憩して頂いています。就寝時間も決めず自由に床について頂いています。		
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	職員全員が理解しており、利用者様の症状の変化を観察しております。		
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	利用者様それぞれの生活歴を把握し、その生きてきた経験が活かせる場所を提供し、その人らしい暮らしができるよう支援している。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	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支援は厳しい状態である。希望の利用者様は家族の協力のもと、外出して頂いています。	気候が良い季節には、大人数で出かけることもあり、利用者は春を待ちわびている。利用者の身体機能が低下していることもあり、職員は柔軟な対応に限界を感じている。	利用者の行きたいところは個々に異なるであろう。利用者の身体機能に合わせて、外出できる支援の継続を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物ツアーなどでは、自分でお金を払ってもらおうよう支援しているが、普段はお金を預かっておらず、立替で必要な物は購入している。最近では重度化が進み、厳しい状態である。		
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	前は年賀状など書いて送ったり、電話もかけて頂いていましたが、最近では自らは出来ない状態です。		
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	静かな住宅街にあり、不快な音や光も無く穏やかに生活してみえます。	リビングは手狭ではあるが、家族のようににぎやかに暮らすことができ、居室にいても常に温もりのある気配を感じることができる。	
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	気の合った方同士で過ごせる居間を提供し、居室では自由に生活して頂いています。許可を頂いて二人部屋も有りますが、落ち着いて生活されております。		
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	できるだけ馴染みの家具や持ち物を持ってきて頂いています。	古い日本家屋であるために、和室に布団を敷いて就寝する利用者も多い。これまでの生活習慣に合わせて、馴染みの家具を可能な限り持ち込んでおり、利用者の普段どおりの生活を見ることができた。	
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	職員がすべて行ってしまうのではなく、そばに付き添って声かけを行い、本人の力を引き出すようにしています。		

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	平成22年3月に大野町に新築移転する為、9年半養ってきた関係が終わってしまう。	今までの馴染の場所である、「三井東町」の喫茶店を月に1回利用したり、花見には市民運動公園を利用するなど、これからも馴染みの場所での関係を続けていきたい。	平成22年4月5日に三井東町の市民運動公園に花見に行く予定です。お世話になった近所の方にも声をかけてあり、参加して頂ける事を期待しております。	1ヶ月
2	26	家族からの意見は、ホーム統括者が電話や面会時に聞きとっている。介護計画は、職員会議の中でモニタリングを行い作成している。担当職員が会議に参加することは少ない。	新規で入居された利用者様も多く、定期的にケース会議を行い、意見交換をしていきたい。	日中にケース会議を行い、時間もあまり長くないようにして、全職員が参加できるようにしていきたい。	3ヶ月
3	35	現在は木造、民家改造型で、2階の利用者様の避難は非常に厳しい状態である。	平成3月末に新築移転することにより、建物の問題、消防設備の問題は解決できる。	平成22年3月末に移転する建物はスプリンクラーや非常通報装置等消防設備も整備しています。また4月、10月には避難訓練も行います。	1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 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。