

1 自己評価及び外部評価結果 (1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192100051		
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すのまた 1F		
所在地	岐阜県大垣市墨俣町上宿571番地1		
自己評価作成日	平成22年 6月20日	評価結果市町村受理日	平成22年 7月15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/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192100051&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 7月 8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)】

その人らしく生活して頂ける様に個々の個性を大切に支援させていただいています。また自治会行事に参加させていただいたり習字クラブや読み聞かせボランティアの来訪や保育園児の慰問など地域との人々とのふれあいを大切にしています。

【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)】

この1年、職員の異動・退職や利用者の入れ替えが激しかったが、それを全く感じさせない高いレベルでの支援が継続して行われている。職員の異動は、とすればケアの質の低下(馴染みの関係の欠如)をもたらすが、ここではそれが起こっていない。職員の個の力に頼りすぎず、チームケアの基本がうまく機能していることがその大きな要因であろう。
自由な空気が流れており、利用者は伸びのびと生活している。一人で外に出て、庭で大きく成長したキュウリを見つけた利用者が職員に報告し、それを収穫してきた。本を借りるために図書館に出かけた利用者は、図書館の職員とは顔見知りの関係である。
運営推進会議が機能し、地域への密着度も確実に深まっている。ホームの完成度が非常に高い。

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	ホーム内に掲示し、朝夕の申し送り時、暗唱し、常に念頭に置き業務につくようになっている。又新しい職員には理念説明し理解してもらおうようになっている。	明るいホーム作り、利用者の自己決定の支援、地域交流の推進、これらの理念を柱としてホームの運営方針が定められている。ただ、理念の実現度を把握する手段を持ち得ていない。	理念を「絵に描いた餅」としないためにも、理念に直結する具体的な目標を設定する等、理念の実現度を自ら確認できる方策がほしい。
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	地域主催の出世市見学や自治会主催のさくら会の参加により近隣の方との面識を広げる事が出来る様に努力している。又、野菜の種を頂いたり、雑巾を作ったからと持ってきていただけたり日常的に交流がある	体験学習でホームを訪問した小学生が、その後もホームに足を運んでくれる。管理者が自治会婦人部の集まりである「さくら会」に参加することにより、地域へのネットワークが大きく広がっている。	
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	運営推進会議により自治会長、第3者委員の方に何かありましたら協力をさせて頂く事などお話をしている。神社の草取りにも行っている。		
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	地域への参加について自治会長、第3者委員、役所の方など助言を求めている。	規定通りの運営推進会議が開かれている。会議メンバーの意識も高く、外部評価のモニター役であるという認識を持っている。	
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	運営推進会議に出席して頂いたり、担当の市職員を直接訪問して関係作りをしている。	運営推進会議の開催日の関係で欠席の時もあるが、行政担当者は、ホーム運営に関しての広い見識や理解を持ち合わせている。信頼関係は十分である。	
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	玄関の鍵は、不審者による事故防止のために賭けではいるが、中からは、誰でも開けられる様になっている。	安全面への配慮から玄関は施錠されているが、利用者はドアの開け方を知っており自由に入出入りしている。身体拘束や虐待に関する研修を実施し、職員の意識向上にも取り組んでいる。	様々な教育が計画的に実施されており、家族アンケートには「教育の効果」を示す言葉が見られた。教育・研修が現場で活かさせることの意義を、この例を使って職員に再認識させていただきたい。
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	言葉での虐待、身体拘束など虐待行為についてはホーム会議を利用し十分に説明、理解を求めており、常に利用者に対して尊厳を守る取り組みをしている。		

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
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	活用されている方はいるが、こちらからの支援が必要される事がなかったため、他ホームでの事例をホーム会議で説明している。		
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	契約内容が変わるときも説明をさせて頂き理解を求めている。		
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	アンケート、運営推進会議の家族参加、サービス担当者会議、面会時等で機会を設けている。	職員の異動が多くあったが、家族との信頼関係は全く崩れていない。家族アンケートには、前向きで建設的な意見が多い。	
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	ホームから、スタッフからの申し送りを連絡ノートと口頭での申し送りの両方をきちんとする事で申し送りの漏れがない様に、または疑問点、質問など結果をきちんと出せるようにしている。	ホーム会議の議事録からは、自由・闊達な職員意見の発露が確認できる。管理者や同僚職員との人間関係の良好さが、このホームの第1の魅力であると話してくれた職員もいる。	
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	職員アンケートを行い職員の声を基に環境整備を行っている		
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	社内研修を行い、ヘルパー研修やケアマネ養成に研修においても助成金制度がある。		
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	市の交流会、グループホーム協議会等の参加をしている。他ホームにも見学に行っている。		

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
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	依頼があってから何度も連絡をし状態の把握をし、ご本人の言葉を交えたアセスメントによって気持ちを知るようにしている。		
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	これまでどのようなサービスを利用され、経緯、御家族の思いを聞き心配不安なことは時間を掛けて聞くようにしている。又時間がない時は、他の利用事業所より情報を得る事により参考にしてご本人を受け止めることができるようにしている。		
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	他のサービス利用も含め、相談すべき場所等についても説明している。		
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	食事の盛り付け、洗濯、拭き掃除等 御本人の出来ることを引き出しご利用者様同士又スタッフがお手伝いをさせて頂きながら一緒にいき生活されている		
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	面会の回数を多くして頂く、又御家族との電話、外出、家に帰ってみる等により、御家族と御本人の関係の橋渡しをさせて頂いている		
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	御家族の協力を得ながらなじみの方の面会や、なじみの方との外出を支援させて頂いている。	かつての友人が訪ねて来て、男性利用者と昔話に花を咲かせる。この地域で暮らしていた女性利用者には、散歩の際に昔馴染みから声がかかる。	
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	話が合いそう、気が合いそうであると感じられたときは隣通しで話ができる様に、散歩・喫茶店等一緒に行けるように支援をさせて頂いている。		

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
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	医療機関使用後退去されたり相談があれば対応している。		
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	日々の関わり、又個別に話したりしながら希望や意向の把握に努めている。御家族にも、面会時やカンファレンスの際に御本人について聞いている。	利用者の新しい情報(過去の生活歴、思いや意向)を得ようと取り組んだ「100の気づき」が、小休止の状態である。	「100の気づき」を生かすも殺すも、これからの料理方法にかかっている。100項目の中から、利用者の真の思いや意向をつかむ取り組みに期待したい。
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	散歩に出た時、御本人に聞いたり、ご家族の訪問時、カンファレンスなどにの機会に聞くようにしている。		
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	1日の暮らし方を観察することにより、心理状態、行動など職員と話し合い、現状を把握し出来るのではないか、と思えることは実際にしてみるようにしている。		
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	3ヶ月毎のモニタリングや御家族、スタッフを交えたサービス担当者会議により、現状を知りその人らしい生活が出来る様に介護計画を作成している。医療的に必要な方については主治医の意見も聞いている。	3ヶ月毎に、あるいは状態の変化に対応して介護計画の見直しが行われており、モニタリングのシステムもうまく稼働している。ただ、「その人らしさ」が感じられる計画は見られない。	計画見直しは、身体的な状態変化だけにとらわれず、精神的な変化(思いや意向の変化)にも注目してほしい。これが個別ケア(その人らしさの支援)の原点となる。
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	介護計画によりケアを実践し結果や気付きは記録に残し情報の共有をしながら、モニタリング、評価をし介護計画の見直しをしている		
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・御家族の状況に応じて、医療連携体制を活かし、また通院にも柔軟に応じている。		

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	図書館に行きたいと言われる方には、一緒に出かけ、買い物にも一緒に行く事により満足して頂ける様にしている。コンビニでの飲食により気分転換を図ったりしている。		
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	御家族と入居時の話し合いにより、以前よりかかりつけの医療機関をと望まれている方はそのまま継続していき、ホームの提携医とも連携を取っています。	以前からのかかりつけ医をそのまま継続することも可能であるが、現在は全ての利用者がホームの提携医を主治医として2週間に1度の往診による健診を受けている。	
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1回の訪問看護師に状況を報告・相談助言を頂いている。急なときは電話で相談している		
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。	入院時には介護サマリーにて状況・状態の報告、又、事故による入院時には、その時の介護記録の開示もしている。		
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	医療行為が必要となった時点で御家族と話し合い、御本人にとってどの方法が一番適切と思われる方法をとるようにしています	利用者の入れ替えが多かったが、それでも高齢化や介護度の進行は大きな課題となっている。看取りまで希望される家族もいるが、職員の介護力量の問題もあり、希望に応えるまでの体制にはなっていない。	
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	救命救急講習を年1回行い、新しいスタッフも受けることにより全員実践力を身につけるようにしている。		
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2回、消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。設備点検も定期的に行っている。運営推進会議で話し合いを実施し非難場所などの情報を得ている。	防災について、運営推進会議で活発な意見交換が行われている。地域の代表として参加した自治会長や民生委員、第三者委員が、有効な意見や提案を出してくれる。	

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
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	言葉使いや、個人の尊重、は日々の関わりの中で点検し、利用者様の誇りやプライバシーを損ねない対応となるようにしている。プライバシーを損ねるかと思える時はその都度注意を心がけている。	ホームの理念の一つに「自己決定の尊重」を掲げており、職員にもその意識が高い。入浴の順序を決めてもらったり、テレビの番組を選んでもらったりと、自己決定の場面作りをしている。	
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	自分で選び決めることが出来るような機会を作るようにしている。意思表示困難な方には、表情をみてまた、筆談を利用して決めていただけるようにしている。あくまでも無理強いはいないようにしている。その時の体調にも留意している。		
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	基本的には1日の決まった流れがあるが、利用者様の体調・思いを重視し、その日、その方が休みたい時は休んで頂く、テレビがみたい時はみて頂くなどしている。		
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	着替えについては本替えはアドバイスする程度にして決めていただいている。自己決定が困難な方については、声掛けをしている。理美容については、事前にどうされるかを聞き、意向に沿うようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材が手に入った時などは、昔話しながら出来る方には一緒に処理をいいて頂き、同じテーブルを囲んで楽しい食事となるようにしている。	訪問調査当日は、調理担当職員が休みを取っていた。その代役に、かつて食堂を営んでいたという女性利用者が、味噌汁や卵焼き作りに手を貸していた。家庭菜園での収穫物が食卓に上ることもある。	
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	管理栄養士が献立を考え栄養バランスのとれた食事となっている。水分・食事摂取については記録に残し、少ない方については主治医の報告・相談し対処している。		
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に、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	口腔内の食物残渣によるリスクを職員全員が理解し、自力で出来る方には自力で、介助が必要な方は介助にて、又その日より変わる方もいる為状況を見ながら支援をしている。		

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	時間や、排泄パターンの把握によりトイレ誘導をトイレでの排泄を促している。おむつ使用の方でも尿路感染や膀胱炎防止の為にトイレに行ってもらっている。	トイレでの排泄を基本としているため、居室にポータブルを持ち込んでいる利用者はいない。安眠との兼ね合いから、夜間のみおむつを着用している利用者もいる。	
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	排泄・水分摂取量のチェック、体を動かしていただけるように、声掛け・働きかけをしている。医師や看護師に腸の動きを見て頂き助言指導を頂いている。		
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	2日おきには入って頂くようにしているが、希望があれば入っていただいている。	1日に3～4名づつ、ゆったりとした時間をかけてお風呂に入ってもらっている。入浴時間帯の基本は午後1時30分～3時頃までとなっているが、利用者の希望や、行事の予定等で午前に入浴することもある。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるように配慮している。寝付けない時には、一緒にお話をする、テレビを見る等することにより、安心して休めるように配慮している。		
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	服薬説明書はファイルにいれスタッフ全員いつでも見れるようにしており、与薬時は誤薬のないように氏名、日時を、声に出し薬の袋を御本人に見て頂き服薬をして頂いている		
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	力を発揮していただけるような事、できそうな仕事をお願いしている。して頂いた後は感謝の言葉を伝えるよう心がけている。習慣として散歩、喫茶店に行く、図書館に行くなどあった方には支援をさせて頂いている。		
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	天気、本人の希望に応じてではあるが、外の空気を感じて頂けるように、散歩、買い物、ドライブ、地域での催しなどに出かけている。	昨年度は、新型インフルエンザへの対策や、ノロウイルスへの感染があって、外出支援に少なからず影響が出てしまった。それを取り戻すかのように、今期は積極的な外出支援が行われている。	利用開始からまだ半年しか経っていない女性利用者が、図書館に行きたいとのことで、調査員と連れ立って外出した。図書館の職員は女性利用者をよく知っており、普段からの交流が盛んであることが確認できた。

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
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	お金は、事業所金庫にて管理しているが、買い物に行った時にはご自分のものは自分で支払い、おつりも自分で受け取るまでして頂いている。		
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	年賀状、暑中見舞いを出す為の支援を行い、利用者様の希望時には電話を掛けることができるようにしている。ご家族にはあらかじめ了承を得るようにしている。		
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	フロアの飾り付けは、季節ごとに換え利用者様と一緒に作成し、利用者様が季節を感じることが出来る様にしている。	“画伯”と呼ばれている利用者の壁絵を楽しみに調査に臨んだが、残念なことに退居されていた。昨年、下絵の段階であった「風神・雷神」は完成し、職員により大事に保管されていた。ホールから、家庭菜園(プランター)で大きく育ったキュウリが観察できる。	
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	玄関の中の椅子、玄関の外のベンチにより居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れた筆筒、ご家族の写真、自分で作ったものなど、利用者様の好みや馴染みの物により少しでも安心でき心地よい空間となるようにしている	入居後1年もたたない利用者の居室ではあるが、使い慣れた家財道具がたくさん持ち込まれていた。彼女の自慢は、入居後に友達となった別ユニットの住人である女性利用者と一緒に写った写真である。	
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	トイレ、お風呂、洗濯場所などは字だけでなくイラストも入れている		

1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192100051		
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すのまた 2F		
所在地	岐阜県大垣市墨俣町上宿571番地1		
自己評価作成日	平成22年6月20日	評価結果市町村受理日	平成22年 7月15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=2192100051&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 7月 8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)】

その人らしく生活して頂ける様に個々の個性を大切に支援させていただいています。また自治会行事に参加させていただいたり習字クラブや読み聞かせボランティアの来訪や保育園児の慰問など地域との人々とのふれあいを大切にしています。

【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)】

・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	ホーム内に掲示してスタッフ全員が暗記し常に念頭において業務に付くように呼びかけている。また新しい職員には理念を説明し、理解してもらうようにしている。		
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	、地域主催の出世市見学やさくらクラブの参加により近隣の方との面識を広げる事が出来る様に努力している。又、保育園の慰問をお願いする事が出来ました。道行く方々と立ち話などして交流が持てる様になりました		
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	運営推進会議により自治会長、第3者委員の方に何かありましたら協力をさせて頂く事などお話をしている。地域に出かける機会が増え質問や相談をうけることがある。		
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	会議の時には利用者へのサービス内容、など細かく報告説明し、意見、助言を頂いて参考になっている。また、地域のボランティアなど社会資源の活用についても質問し助言など頂いている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂いたり、担当の市職員を直接訪問して関係作りをしている。		
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	玄関の鍵は、不審者による事故防止のために施錠しているが、中からは、誰でも開けられる様になっている。		
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	ホーム内研修を行い、言葉での虐待、身体拘束など虐待行為について職員は十分に理解し、常に利用者に対して尊厳を守る取り組みをしている。		

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
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	活用されている方はいるが、こちらからの支援が必要される事がなかったので、他ホームでの事例をホーム会議で説明している。		
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	契約書の内容をホーム長がわかり易く十分に説明をし理解を得、納得をしたうえで契約をして頂いている。またいつでも問い合わせしていただけるように話している。		
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	利用者から直接不満、苦情などでたときは、申し送りノートに書くか、ホーム会議などで、その事柄を取り上げ話し合い対処している。また、ご家族様アンケートを実施し、改善計画を立て反映させている。		
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	ホーム会議及び個人面談により話しを聞く機会を設け、反映出来る様に努力し、急を要するようなものはその都度対処している。また、スタッフアンケートを実施し、運営に職員の意見を反映させている。		
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	ホーム内で取組んでいる事を社内で発表する機会を作り、向上心が持てる様にしている。		
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	入社職員の新人研修を行ない、社外研修の研修計画を立て参加を勧めている。また、ヘルパー研修に置いても助成金制度がある。		
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	グループホーム協会の集まりで意見交換をしている。又現場での悩みなども話し質の向上を図っている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居にあたっては、事前に本人を交えて十分なアセスメントをして、不安のない様に努力している。また入居日には事前に顔を合わせた者が出迎えることで不安の軽減としている</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談時においては、家族からの要望、困りごとなど、時には家庭の事情など、聴く機会を作り信頼関係を作っている。又時間がない時は、他の利用事業所から情報を得て参考にし、ご本人を受け止めることができるようにしている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談に時間をかけゆっくり話を聞き、本人さんに必要なサービスを考えアドバイスし、他サービスも紹介している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>出来る事は自分でして頂きなが、「～してあげる」と言う気持ちでなく、「一緒にしましょう」「～お願いできますか」の気持ちを持つ様になっている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会の回数を多くして頂く、又御家族との電話、外出、家に帰ってみる等により、御家族と御本人の関係の橋渡しをさせて頂いている</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>御家族の協力を得ながらなじみの方の面会や、なじみの方との外出を支援させて頂いている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>話が合いそう、気が合いそうであると感じられたときは隣通しで話ができる様に、散歩・喫茶店等一緒に行けるように支援をさせて頂いている。</p>		

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	退去の際、十分な情報提供をしている。医療機関使用後に退去されても相談があれば対応している。		
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	日々関わりを多く持ち、希望など聞き把握に努めている。御家族にも、面会時やカンファレンスの際に御本人についてを聞いている。		
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	散歩に出た時、御本人に聞いたり、ご家族の訪問時、カンファレンスなどの機会に聞くようにしている。		
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	一日の様子を十分に観察し、生活リズムを把握する様にしている。		
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	3ヶ月毎のモニタリングや御家族、スタッフを交えたサービス担当者会議により、現状を知りその人らしい生活が出来る様に介護計画を作成している。医療的に必要な方については主治医の意見も聞いている。		
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	介護計画によりケアを実践し結果や気づきは記録に残し情報の共有をしながら、モニタリング、評価をし介護計画の見直しをしている。		
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、その時々にも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・御家族の状況に応じて、医療連携体制を活かし、また通院にも柔軟に応じている。おしゃれをしたい方には化粧のボランティアの方にも来て頂いている。		

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	図書館に行きたいと言われる方には、一緒に出かけ、買い物にも一緒に行く、散歩途中でのコンビニでの飲食など満足して頂ける様にしている。		
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	御家族と入居時の話し合いにより、提携医以外の受診であればご家族での対応をお願いし、理解を得ている。医療機関をと望まれている方はそのまま継続していき、ホームの提携医とも連携を取っています。		
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1回の看護師の訪問があり、状況を報告・相談助言を頂いている。急なときは電話で相談している。		
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。	入院時には介護サマリーにて状況・状態の報告、又、事故による入院時には、その時の介護記録の開示もしている。		
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	医療行為が必要となった時点で御家族と話し合い、御本人にとってどの方法が一番適切と思われる方法をとるようにしています。		
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	救命救急講習を年1回行い、新しいスタッフも受けることにより全員実践力を身につけるようにしている。		
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2回、消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。設備点検も定期的に行っている。が、運営推進会議では話しをしているがまだ、共同の訓練はされていない。		

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	ホーム内研修を行ない、利用者様の誇りやプライバシーを損ねない対応となるようにしている。日常のケアにおいてもきずいた時にはその都度指導をしている。		
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	自分で選び決めることができるような機会を作るようにしている。意思表示困難な方にも、じっくり時間をかけて対応している。		
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	本人の生活習慣を大切にし、朝ゆっくりと寝たい方、朝食はパン食もあり、個々に対応している。		
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	着替えについては本人の意向で決めていただいている。自己決定が困難な方については、職員と一緒に考えている。理美容については、事前にどうされるかを聞き、意向に沿うようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材が手に入った時などは、昔話をしながら出来る方には一緒に処理をいて頂き、同じテーブルを囲んで楽しい食事となるようにしている。キッチンに入って頂き調理のお手伝い、盛り付けなども一緒にしている。		
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	管理栄養士が献立を考え栄養バランスのとれた食事となっている。水分・食事摂取については記録に残し、少ない方については主治医の報告・相談し対処している。また、その方の好みの飲み物を用意したり、ゼリーなどを摂取して頂き水分を確保している。		
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	口腔内の食物残渣によるリスクを職員全員が理解し、自力で出来る方には自力で、介助が必要な方は介助にて、又その日により変わる方もいる為状況を見ながら支援をしている。		

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	尿意があまりない方でも、時間や、排泄パターンの把握によりトイレ誘導をトイレでの排泄を促している。		
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	排泄・水分摂取量のチェック、体を動かしていただけるように、声掛け・働きかけをしている。医師や看護師に腸の動きを見て頂き助言指導を頂いている。		
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	2日おきには入って頂くようにしているが、希望があれば入っていただいている。		
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるように配慮している。寝付けない時には、一緒にお話をする、テレビを見る等、寄り添うことにより、安心して休めるように配慮している。		
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	個々の薬のリスク表を作成しスタッフ全員が周知し、与薬時は誤薬のないように氏名、日時を、声に出し薬の袋を御本人に見て頂き服薬をして頂いている。		
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	力を発揮していただけるような事、できそうな仕事をお願いしている。して頂いた後は感謝の言葉を伝えるよう心がけ、役にたっていると実感していただけるようにしている。また散歩、喫茶店に行く、図書館に行くなど楽しんで頂いている。		
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	天気、本人の希望に応じてではあるが、外の空気や季節を感じて頂けるように、散歩、買い物、ドライブ、地域での催しなどに出かけている。		

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金は、事業所金庫にて管理しているが、買い物時は職員が同行するため財布をお渡しし、自分で支払いできるように支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様の希望時には電話を掛けることができるようにしている。ご家族にはあらかじめ了承を得るようにしている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>フロアの飾り付けは、季節ごとに変え利用者様と一緒に作成し、利用者様が季節を感じる事が出来る様にしている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングのソファの配置を工夫したり、玄関の中の椅子、玄関の外のベンチにより居場所の工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れた筆筒、ご家族の写真、自分で作ったものなど、利用者様の好みや馴染みの物により少しでも安心でき心地よい空間となるようにしている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレ、お風呂、洗濯場所などは字だけでなくイラストも入れている。</p>		

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	1	理念を「絵に描いた餅」としないためにも、理念に直結する具体的な目標を設定する等、理念の実現度を自ら確認できる方策が欲しい。	理念が実現できる。	・さくら会を足がかりとして地域の方にホームを知って頂く。	12ヶ月
2	26	計画見直しは、身体的な状態変化だけにとらわれず、精神的な変化(思いの意向の変化)にも注意してほしい。これが個別ケア(その人らしさの支援)の原点となる。	個別ケアの実践ができる。	日々の関わりの中で、その方が何気なく言われた言葉や行動に気付き、その事をそこで止めてしまうのではなく他の職員へも発信して、その人らしさの支援何行なえる計画作成をする。その為に日々の記録への理解を深める。	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 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。