

### 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	2171100544		
法人名	メデカル・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多治見 1F		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘7-9-12		
自己評価作成日	22年 8月12日	評価結果市町村受理日	平成22年 9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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&amp;SCD=320</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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 8月19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くために、個別ケアを中心とした関わりを持ち、利用者様に自分らしくここでの役割を持ち、楽しく過ごして頂くためのケアを目指し、スタッフにはチームケアの必要性和、人として当たり前のことをする事で、本来のグループホームを目指しています。

【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)】

他のホームに赴任していた元管理者が、リーダーと共に約8カ月ぶりに復帰した。職員の離職が続き、利用者・家族との信頼関係にも影響が出てきている。残ってくれた職員と新たな職員との調和を図りつつ、関係再構築の仕事に取り掛かっている。  
 管理者が、ホーム立て直しの柱に据えているのが、「笑顔」と「礼儀礼節」。会議の都度、研修で、あるいは朝礼や夕礼で、機会ある毎にこの重要性を説く。その裏には、「チームケア」を標榜しながらも、結果として多く崩れてしまった組織作り(ホーム作り)に対する自戒の意味も含んでいる。  
 地域の小学生を対象とした利用者による「ペン習字教室」等、地域との交流支援も従来通りに継続されている。若い職員の「やる気」に期待したい。

・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<b>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	独自の理念と事業所の理念の意味をしっかりと理解できるよう、朝礼・夕礼で伝えることで、共有し実践している。	約8ヶ月の間、他のホームへ赴任していた元管理者が戻ってきた。ホーム理念の実現(ホームの立て直し)を目指し、「笑顔」と「礼儀礼節」とをキーワードに据えて職員教育が始まった。	管理者が「笑顔」と「礼儀礼節」の必要性を説くのは、再び当ホームに着任した管理者の自戒の意味をも持ったことであろう。真なる「チームケア」の実践と、強い組織づくりが待たれる。
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	地域の子供達のペン習字教室は今も継続し行っている。利用者様も楽しみにされている。	管理者のかつてのネットワークを掘り起こし、地域との関係再構築が行われている。習字教室の卒業生が、教師(利用者)のもとを訪ねてくることもある。	
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	地域の行事(どんど焼き、盆踊り、運動会など)に参加し、また町内清掃に参加し、近隣の方とのコミュニケーションをとっている。		
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	会議では、外部評価への取り組みや状況を報告し、意見をサービスに活かしている。	規定回数通りの運営推進会議が開かれているが、会議メンバーに知見者の選任がない。	提携医や他法人同業者の管理者等、地域密着型サービスに造詣の深い者を選任することが望ましい。
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に取り組んでいる	苦情等の連絡や相談、ホームの実情を伝え、サービスの取り組みを伝え、協力関係を築いている。	多くの離職者が出たことや、家族からの苦情申し立てがあったこともあり、行政への報告や相談が増え、担当者との関係は密になっている。	
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	朝礼・夕礼にて身体拘束について、スピーチロック、ドラックロック、フィジカルロックについて伝え、拘束のないケアに取り組んでいる。	ホーム内研修によって、身体拘束をしないケアの重要性を指導している。その実践として、これまで施錠されていた各ユニットの入り口ドアを一つずつ開放している。	
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	虐待についての研修や、申し送り等で伝え、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	管理者が研修を受け、職員に理解と個々の必要性について、学んでいる。		
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	契約前に家族様の思いや不安に思われる事にしっかり傾聴し、ゆっくり説明しご理解いただいている。		
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	ご意見箱の設置や毎年ご家族様アンケートの実施を行っており、意見を反映している。	苦情やクレームを含んだ利用者や家族からの意見を真摯に受け止め、改善していかうとする姿勢が見える。家族から出された苦情に対しても、適切な処理が行われていた。	
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	ユニット会議やレク会議などで出た意見や、また随時、意見や提案を受け付けている。	管理者とリーダーは戻って来たが、職員はほぼ一新状態である。管理者は自己評価を職員全員に課し、それぞれの思いを知ろうとしている。また、個別の面談も実施された。	
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	年1回のコンピテンシー他、本社の表彰制度の活用にて、向上心を持てるよう、また結果が反映できるよう、制度がある。		
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	新人、リーダー研修、NS研修を毎週行い、無理なく研修に参加でき、個々のモチベーションをUPできるよう努めている。		
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	他ホームとの交流会を企画したり、お互いのホームでの食事会やスタッフ同士の研修会も行っている。		

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
<b>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	入居前に本人様とのコミュニケーションの場を設けたり、見学に来て頂いたり、体験入居の機会も作っている。		
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	少しでも不安を取り除いて頂くために何度でもお会いする機会を設けたり、しっかり傾聴する事を心がけている。		
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	思いをしっかりと聴く事で、その人らしくご家族にも安心して生活して頂けるよう支援に努めている。		
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	利用者様が手伝って下さった時は必ず感謝の言葉を述べたり、お互いが協力しながら和やかに生活ができるよう場面作りや声かけを行っている。		
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	面会時や行事の時に利用者様の様子、職員の思いを伝えたり、ご家族様の思いも傾聴しながら共に支えていく関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様にも協力して頂き、馴染みの人や場所に連れて行って頂いたりしている。	利用者が教師役となつてのペン習字教室は継続して実施されており、通っていた小学生は大きくなってもホームを訪れる。訪れた友人を特定できなかった利用者は、昔の呼び名で呼ばれて、友人を思い出した。	
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	皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをし、スタッフは調整役となり支援している。毎週1Fで喫茶店を開き、他フロアーの利用者様同志の交流が持てるような場所を設けている。		

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
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	要望があった際は、出来る限り相談や支援に努めている。		
<b>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	生活歴、ご家族の希望、本人の希望を聞き、利用者様本意の生活支援に努めています。日々楽しく生活していただく為の趣味や興味の発見に努め、個々に対応できるようサポートしています。	日々のケアの中から得られた貴重な情報(過去の生活歴、思いや意向)の重要性は理解しているが、それを記録に残すためのルール(ツール)が確立していない。	利用者の思いや意向は、把握することが最終目的ではない。重要なものや支援可能なものを、介護計画へとつなげることが求められる。そのルール作りが急務である。
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	本人自身の語りやご家族、知人の訪問時等、少しずつ把握に努め、プロフィール、生活歴のシートを活用し、本人の全体像を知る取組みをしています。現在、喫茶店をオープンしておられる方、麻雀、囲碁、畑等、個々にその方らしく生活しておられ、その支援に努めています。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解すると共に行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握しています。ケア評価表を毎日チェックする事で利用者様を個別に日々サポートできる体制を整えており、寄り添えるケアの充実を目指しています。		
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	モニタリング等をする事でスタッフ全員がどう関わっていけるかを話し合い、状況変化があれば、モニタリングし、それを基にご本人とご家族と話し合い、現状に即した計画書に変更しています。	原則として、家族を含めて介護計画の見直しを行っている。3ヶ月毎の定期見直しや身体の状態変化による見直しは実施されていたが、内面的な変化には対応例がなかった。プランの繰り返しも多い。	個別ケアの原点は、利用者個々の思いや意向をどれだけ実現されるかにある。その利用者にはしかありえない、その人らしさの出た計画を見たい。
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	職員の気づきや利用者様の状況変化には、個々のケア記録を基に介護計画の見直しをし評価を実施しています。		
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	医療連携体制を活かし、その利用者様にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療措置を受けながら生活の継続をしています。		

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
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	利用者様が安心して地域で暮らしを続けられるよう警察、民生委員さんと意見交換する機会を設けています。		
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	入居前、かかりつけ医の説明をし、往診急変時はホームから受診できる旨をお話しています。馴染みの病院を希望される方は、ご家族対応について、情報を共有できる関係を作っています。歯科診療を週に1回、衛生士の訪問指導は月に1回実施し、治療を行っています。	これまで使っていたかかりつけ医を、そのまま利用したいという利用者・家族の希望に応じて、その場合の定期的な通院については、家族が付き添うことになっている。	
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	看護師が配慮されている為、服薬管理、健康管理を行っています。又、気軽に相談できる関係ができています。		
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。	入院された時は、ご家族に了承を得て、面会時に治療内容、退院の目処を事前にお聞きし、ご指導をいただいております。お見舞いを通じてご本人の状況把握、病院関係者への情報を求めています。又、提供もしています。		
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	週末に対する対応方針を定め、ご家族、医師、看護師を交えて話し合いを行っています。状態の変化のある毎にご家族の気持ちの変化やご本人の思いに注意を払っています。又、医師、職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思確認しながら取り組んでいます。	終末期のケアを希望される家族の声は多いが、「看取り」はしない方針が伝えられており、利用者は特養への併願を行っている。他施設(特養等)への転居については、家族の意向や時期をも含めて柔軟に対応している。	
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	消防士により、救急救命法の学習や訓練の講習を定期的を受講しています。服薬、年齢、連絡先など救急時対応についてのマニュアルを整備し、常時対応できるようにしており、周知徹底を図っています。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っています。運営推進会議等を通し、地域の方への協力体制が得られるよう働きかけています。	スプリンクラーが設置され、夜間を想定した避難訓練も実施した。ホームの周りに様々な建物が建ち始め、今後は協力体制の構築も課題となる。	

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
<b>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	一人ひとりに合った声かけができるよう努めている。	訪れた友人に、「ちゃん」と昔馴染みの呼び名で呼ばれて、その友人を思い出した利用者がいる。この事例をきっかけとして、利用者の呼称の適切性についての問題意識が高まっている。	利用者の尊厳への配慮や、家族の心情をも考慮し、最も適切な呼称とは何かを考察いただきたい。
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	その人らしく生活して頂くために、一日の予定をご自分で決めて頂き、思い通りに生活して頂けるよう、出来る限り支援している。		
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	日課計画表にその日にやりたい事を聞いて記入し、出来るだけそれにそって過ごしてもらえるよう支援している。		
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	定期的に美容院にお連れしたり、訪問理容院に来て頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	片付けなど、毎日一緒に行うことが出来ている。	3ユニットが合同で食事をする機会は減ってしまった。当日の昼食のメインメニューは「ほう葉寿司」であったが、各ユニットから選抜された調理人(利用者)が集まって、見事な寿司を完成させた。	
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	献立にそって調理し、個人にあった量・形に合わせて摂取して頂いている。水分量も医師の指示のある利用者様には指示を守り、その他の利用者様にはペットボトルを個人用に持って頂き、支援している。		
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	毎食後、なるべくうがいをして頂くよう声かけし、義歯の方は毎夜ポリデント剤にて消毒をしている。		

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	自立の方ばかりなので、排泄チェック表を使用し排便の有無、回数など管理している。付き添いのいる方は、本人の意思でついていっている。	排泄自立の利用者も多いが、介助が必要な利用者であっても極力トイレで排泄してもらおうとの支援が行われている。夜間の転倒の予防として、ポータブルも有効に利用されている。	
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	排泄チェック表により、便秘の方には飲み物や寒天などを摂取して頂き、DVD体操をして頂くよう取り組んでいる。		
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	利用者様によって、時間帯などの要望に合わせて、1日沖に入って頂けるよう心掛け、談話しながらゆっくり入浴して頂いている。	夕食後の入浴は不可能であるが、利用者の希望によって、午前、午後入浴が可能となっており自由度が高い。ほぼ1日置きの入浴であるが、利用者の体調、体力を考慮して柔軟に対応している。	
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	日中はなるべく好きなレクリエーションをして頂き、リビングで過ごして頂けるよう心掛けている。天気の良い日は布団干し、布団乾燥機で気持ちよく休んでもらっている。		
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	薬の処方や容量が変更された時は、申し送りノートにて全員が把握し、ミスがないよう気をつけている。塗り薬等もNSの指示のもと症状をよく観察するようにしている。		
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	一人ひとりの得意分野を發揮してもらえよう、赤ペン先生、ペン習字の つけ、畑仕事、裁縫、喫茶店ママ、など、楽しく行って頂ける場所作りをしている。		
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	ホーム全体、フロア毎に月の計画を立て外出する機会を作っている。その他にもスタッフの人数に余裕がある時、当日計画し外出できるよう支援している。	前ホーム長の方針もあって外出機会が減り、結果として家族アンケートでの低評価を招いた。改善策が検討されており、調査日当日、自由に外へ出て庭仕事(ひまわりや西瓜の種の整理)に励む利用者の姿が確認できた。	

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	外出した時、利用者様のほしい物を購入していただいている。		
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	手紙が届いた時、声かけし、返事をスタッフと一緒に考え、返信している。本人様の要望があれば、ご家族様と相談し、電話をかけて頂いている。		
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	皆さんで過ごされる場所なので、リビング・トイレ等、清潔を心がけ、快適に過ごして頂けるようにしている。季節に合わせて壁面作りも利用者様と一緒に作っている。	一時期、居室で過ごす時間が増え、リビングに利用者の人影が少なくなってしまっていたが、また、利用者がリビングに集まり始め、かつての明るさや元気が戻ってきた。午前中に行われた習字教室での作品を前に、得意満面に批評する元気な声があった。	
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	テーブル席も自由に移動しマージャンなどされたり、中庭にもテーブル・イスを置き、休憩できるような工夫をしている。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂き、一人ひとりに合った生活スタイル作りを支援している。	女性利用者が居室を案内してくれ、窓の外に広がる緑の山々が見渡せる居室を誇らしげに語ってくれた。筆筒、ご主人の遺影、仏壇、TV、冷蔵庫、多くの書籍、携帯電話等々、何でも揃っている女性利用者の居室もあった。	
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	居室入口には写真入りの花模様の表札をかけ、トイレ等もわかりやすく目印がしてあります。状況に合わせて居心地よく安全に過ごして頂けるよう努めている。		

### 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	2171100544		
法人名	メデカル・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多治見 2F		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘7-9-12		
自己評価作成日	22年 8月12日	評価結果市町村受理日	平成22年 9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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&amp;SCD=320</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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 8月19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くために、個別ケアを中心とした関わりを持ち、利用者様に自分らしくここでの役割を持ち、楽しく過ごして頂くためのケアを目指し、スタッフにはチームケアの必要性和、人として当たり前のことをする事で、本来のグループホームを目指しています。

【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 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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>独自の理念と事業所の理念の意味をしっかりと理解できるよう、朝礼・夕礼で伝えることで、共有し実践している。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の子供達のペン習字教室は今も継続し行っている。利用者様も楽しみにされている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の行事(どんど焼き、盆踊り、運動会など)に参加し、また町内清掃に参加し、近隣の方とのコミュニケーションをとっている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議では、外部評価への取り組みや状況を報告し、意見をサービスに活かしている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>苦情等の連絡や相談、ホームの実情を伝え、サービスの取り組みを伝え、協力関係を築いている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>朝礼・夕礼にて身体拘束について、スピーチロック、ドラックロック、フィジカルロックについて伝え、拘束のないケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待についての研修や、申し送り等で伝え、防止に努めている。</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
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	管理者が研修を受け、職員に理解と個々の必要性について、学んでいる。		
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	契約前に家族様の思いや不安に思われる事にしっかり傾聴し、ゆっくり説明しご理解いただいている。		
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	ご意見箱の設置や毎年ご家族様アンケートの実施を行っており、意見を反映している。		
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	ユニット会議やレク会議などで出た意見や、また随時、意見や提案を受け付けている。		
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	年1回のコンピテンシー他、本社の表彰制度の活用にて、向上心を持てるよう、また結果が反映できるよう、制度がある。		
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	新人、リーダー研修、NS研修を毎週行い、無理なく研修に参加でき、個々のモチベーションをUPできるよう努めている。		
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	他ホームとの交流会を企画したり、お互いのホームでの食事会やスタッフ同士の研修会も行っている。		

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
<b>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	入居前に本人様とのコミュニケーションの場を設けたり、見学に来て頂いたり、体験入居の機会も作っている。		
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	少しでも不安を取り除いて頂くために何度でもお会いする機会を設けたり、しっかり傾聴する事を心がけている。		
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	思いをしっかりと聴く事で、その人らしくご家族にも安心して生活して頂けるよう支援に努めている。		
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	利用者様が手伝って下さった時は必ず感謝の言葉を述べたり、お互いが協力しながら和やかに生活ができるよう場面作りや声かけを行っている。		
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	面会時や行事の時に利用者様の様子、職員の思いを伝えたり、ご家族様の思いも傾聴しながら共に支えていく関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様にも協力して頂き、馴染みの人や場所に連れて行って頂いたりしている。		
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	皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同志で過ごせる場面作りをし、スタッフは調整役となり支援している。毎週1Fで喫茶店を開き、他フロアーの利用者様同志の交流が持てるような場所を設けている。		

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
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	要望があった際は、出来る限り相談や支援に努めている。		
<b>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	生活暦、ご家族の希望、本人の希望を聞き、利用者様本意の生活支援に努めています。日々楽しく生活していただく為の趣味や興味の発見に努め、個々に対応できるようサポートしています。		
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	本人自身の語りやご家族、知人の訪問時等、少しずつ把握に努め、プロフィール、生活暦のシートを活用し、本人の全体像を知る取組みをしています。現在、喫茶店をオープンしておられる方、麻雀、囲碁、畑等、個々にその方らしく生活しておられ、その支援に努めています。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解すると共に行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握しています。ケア評価表を毎日チェックする事で利用者様を個別に日々サポートできる体制を整えており、寄り添えるケアの充実を目指しています。		
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	モニタリング等をする事でスタッフ全員がどう関わっていけるかを話し合い、状況変化があれば、モニタリングし、それを基にご本人とご家族と話し合い、現状に即した計画書に変更しています。		
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	職員の気づきや利用者様の状況変化には、個々のケア記録を基に介護計画の見直しをし評価を実施しています。		
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	医療連携体制を活かし、その利用者様にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療措置を受けながら生活の継続をしています。		

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
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	利用者様が安心して地域で暮らしを続けられるよう警察、民生委員さんと意見交換する機会を設けています。		
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	入居前、かかりつけ医の説明をし、往診急変時はホームから受診できる旨をお話しています。馴染みの病院を希望される方は、ご家族対応について、情報を共有できる関係を作っています。歯科診療を週に1回、衛生士の訪問指導は月に1回実施し、治療を行っています。		
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	看護師が配慮されている為、服薬管理、健康管理を行っています。又、気軽に相談できる関係ができています。		
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。	入院された時は、ご家族に了承を得て、面会時に治療内容、退院の目処を事前にお聞きし、ご指導をいただいております。お見舞いを通じてご本人の状況把握、病院関係者への情報を求めています。又、提供もしています。		
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	週末に対する対応方針を定め、ご家族、医師、看護師を交えて話し合いを行っています。状態の変化のある毎にご家族の気持ちの変化やご本人の思いに注意を払っています。又、医師、職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思確認しながら取り組んでいます。		
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	消防士により、救急救命法の学習や訓練の講習を定期的に通っています。服薬、年齢、連絡先など救急時対応についてのマニュアルを整備し、常時対応できるようにしており、周知徹底を図っています。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っています。運営推進会議等を通じ、地域の方への協力体制が得られるよう働きかけています。		

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
<b>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	その人に合った声かけをし、傷つけないよう、優しい口調で話しかける事に努めている。		
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	利用者様が何をしたいのかをお聞きし、レク等行っている。また、選択肢を出しご自分で決めて頂けるよう支援している。		
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	1人ひとりのペースに合わせ、食事時間等も考慮している。スタッフ優先ではなく利用者様1人ひとりに合わせ希望にそって支援している。		
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	毎日のモーニングケアにて、髪の毛をといていただいたり、服装のチェック等もしていただいている。また、美容室に行ったり、移動美容室を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の際は、会話をしながら召し上がっていただいている。また、利用者様の体調に合わせ、声かけをし、手伝っていただいている。		
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	水分が足りない方にはその人の好きな飲み物を提供し飲んで頂いている。また、水分量、食事量を記録にしてあるため、一目見て足りているのかわかる。		
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	毎食ご必ず歯磨き、うがいをしていただいている。また、義歯の方は毎日夜間ポリドントをして洗浄している。		

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	排泄チェック表にて管理し、誘導、付き添いが必要な方には、そのように支援している。		
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	便秘予防の為、水分アップしたり、水分が足りない方には寒天などでも対応している。また、軽い運動もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があれば希望の時間に入浴時間をずらしたりと、なるべく希望にそえるように支援している。		
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	1人ひとりに合わせ、安心して気持ちよく眠れるよう、日中には活動していただくよう支援している。		
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	症状の変化がある場合には、ナースや主治医に相談し、薬の変更や、処方等していただいている。		
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	洗濯たたみ等の役割を持っていただき、張り合いのある生活をしていただいている。また、自分の好きな物をスタッフと一緒に買い物等に行くなどして、気分転換につなげている。		
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	1人ひとりの希望にそって、散歩に行ったり、外気浴をしている。また、本人の希望を聞き、家族様と相談しながら本人の希望にそえるように支援しています。		

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
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>外出した時等は、ご自分のほしい物を自分でお金を出していただき、買っていただいている。</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>本人様が希望されれば、家族様に協力していただき、電話を出来るように支援している。</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>季節感を取り入れた壁紙作りや、生活感を感じていただくために、オヤツ作りや洗濯干し等を手伝っていただいている。</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>仲の良い方同士でお話したり、食事が出来るよう、席は決めず、好きな場所で過ごせるようにしている。</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>昔から本人様が使っていた物を居室に設置し、居心地がいいように、工夫している。</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>廊下等には危険な物を置かないよう配慮したり、トイレ等は分かりやすいよう、大きな字で書く等、工夫している。</p>		

### 1 自己評価及び外部評価結果 (3F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2171100544		
法人名	メデカル・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多治見 3F		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘7-9-12		
自己評価作成日	22年 8月12日	評価結果市町村受理日	平成22年 9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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&amp;SCD=320</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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 8月19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くために、個別ケアを中心とした関わりを持ち、利用者様に自分らしくここでの役割を持ち、楽しく過ごして頂くためのケアを目指し、スタッフにはチームケアの必要性和、人として当たり前のことをする事で、本来のグループホームを目指しています。

【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 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+-) + (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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>独自の理念と事業所の理念の意味をしっかりと理解できるよう、朝礼・夕礼で伝えることで、共有し実践している。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の子供達のペン習字教室は今も継続し行っている。利用者様も楽しみにされている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の行事(どんど焼き、盆踊り、運動会など)に参加し、また町内清掃に参加し、近隣の方とのコミュニケーションをとっている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議では、外部評価への取り組みや状況を報告し、意見をサービスに活かしている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>苦情等の連絡や相談、ホームの実情を伝え、サービスの取り組みを伝え、協力関係を築いている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>朝礼・夕礼にて身体拘束について、スピーチロック、ドラックロック、フィジカルロックについて伝え、拘束のないケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待についての研修や、申し送り等で伝え、防止に努めている。</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
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	管理者が研修を受け、職員に理解と個々の必要性について、学んでいる。		
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	契約前に家族様の思いや不安に思われる事にしっかり傾聴し、ゆっくり説明しご理解いただいている。		
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	ご意見箱の設置や毎年ご家族様アンケートの実施を行っており、意見を反映している。		
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	ユニット会議やレク会議などで出た意見や、また随時、意見や提案を受け付けている。		
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	年1回のコンピテンシー他、本社の表彰制度の活用にて、向上心を持てるよう、また結果が反映できるよう、制度がある。		
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	新人、リーダー研修、NS研修を毎週行い、無理なく研修に参加でき、個々のモチベーションをUPできるよう努めている。		
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	他ホームとの交流会を企画したり、お互いのホームでの食事会やスタッフ同士の研修会も行っている。		

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
<b>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	入居前に本人様とのコミュニケーションの場を設けたり、見学に来て頂いたり、体験入居の機会も作っている。		
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	少しでも不安を取り除いて頂くために何度でもお会いする機会を設けたり、しっかり傾聴する事を心がけている。		
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	思いをしっかりと聴く事で、その人らしくご家族にも安心して生活して頂けるよう支援に努めている。		
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	利用者様が手伝って下さった時は必ず感謝の言葉を述べたり、お互いが協力しながら和やかに生活ができるよう場面作りや声かけを行っている。		
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	面会時や行事の時に利用者様の様子、職員の思いを伝えたり、ご家族様の思いも傾聴しながら共に支えていく関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様にも協力して頂き、馴染みの人や場所に連れて行って頂いたりしている。		
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	皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをし、スタッフは調整役となり支援している。毎週1Fで喫茶店を開き、他フロアーの利用者様同志の交流が持てるような場所を設けている。		

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
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	要望があった際は、出来る限り相談や支援に努めている。		
<b>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	生活暦、ご家族の希望、本人の希望を聞き、利用者様本意の生活支援に努めています。日々楽しく生活していただく為の趣味や興味の発見に努め、個々に対応できるようサポートしています。		
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	本人自身の語りやご家族、知人の訪問時等、少しずつ把握に努め、プロフィール、生活暦のシートを活用し、本人の全体像を知る取組みをしています。現在、喫茶店をオープンしておられる方、麻雀、囲碁、畑等、個々にその方らしく生活しておられ、その支援に努めています。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解すると共に行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握しています。ケア評価表を毎日チェックする事で利用者様を個別に日々サポートできる体制を整えており、寄り添えるケアの充実を目指しています。		
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	モニタリング等をする事でスタッフ全員がどう関わっていけるかを話し合い、状況変化があれば、モニタリングし、それを基にご本人とご家族と話し合い、現状に即した計画書に変更しています。		
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	職員の気づきや利用者様の状況変化には、個々のケア記録を基に介護計画の見直しをし評価を実施しています。		
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	医療連携体制を活かし、その利用者様にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療措置を受けながら生活の継続をしています。		

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
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	利用者様が安心して地域で暮らしを続けられるよう警察、民生委員さんと意見交換する機会を設けています。		
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	入居前、かかりつけ医の説明をし、往診急変時はホームから受診できる旨をお話しています。馴染みの病院を希望される方は、ご家族対応について、情報を共有できる関係を作っています。歯科診療を週に1回、衛生士の訪問指導は月に1回実施し、治療を行っています。		
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	看護師が配慮されている為、服薬管理、健康管理を行っています。又、気軽に相談できる関係ができています。		
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。	入院された時は、ご家族に了承を得て、面会時に治療内容、退院の目処を事前にお聞きし、ご指導をいただいております。お見舞いを通じてご本人の状況把握、病院関係者への情報を求めています。又、提供もしています。		
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	週末に対する対応方針を定め、ご家族、医師、看護師を交えて話し合いを行っています。状態の変化のある毎にご家族の気持ちの変化やご本人の思いに注意を払っています。又、医師、職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思確認しながら取り組んでいます。		
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	消防士により、救急救命法の学習や訓練の講習を定期的に通っています。服薬、年齢、連絡先など救急時対応についてのマニュアルを整備し、常時対応できるようになっており、周知徹底を図っています。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っています。運営推進会議等を通じ、地域の方への協力体制が得られるよう働きかけています。		

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
<b>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	一人ひとりの性格を尊重し、対応している。入室の際はロックするようにしている。記録等は家族様以外には開示しない。		
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	入居者様の希望を聞き、レクの内容を決めている。飲み物にも好みでコーヒー、緑茶を提供している。ご自身で決めて頂けるよう支援している。		
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	一人ひとりの年齢、身体機能を考慮し、無理のないよう過ごして頂けるようにしている。		
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	服装のチェックを行い、一緒に服装選びを行っている。同時に食べこぼし等の汚れたチェックを行う。定期的に美容院に出かけたり、訪問理容院を利用している。		
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	会話をしながら一緒に食べている。食前の台ふき、食後の皿洗いを手伝って頂き、お礼の言葉がけをしている。お茶の時間にはスタッフも一緒に会話しながら飲んで頂いている。		
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	食事・水分摂取表に記録し、一日全体を通じて把握できるようにしている。不足があれば、好みの物で補給を行うようにしている。		
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	歯磨きができる入居者様は見守り、支援が必要な入居者様には声かけ指導を行っている。義歯の方には職員が夜間洗浄を行っている。		

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	排泄チェック用紙を利用し、排泄間隔、回数を把握し、支援が必要な入居者様には声かけ誘導を行う。一人ひとりに応じた寄り添いを行っている。		
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	朝一番の冷水、寒天、水分補給、テレビ体操、朝食に繊維質を多く含んだ食材を利用している。		
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	希望やタイミングと時間帯など望みに合った入浴方法を心かけている。シャワー浴、足浴、入浴(湯船)		
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	利用者様一人ひとりに合わせ、その時々状況に応じ、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	まだ理解できていないところは、NS、主治医に聞いている。服薬時は2人で確認し、症状の変化時もナース、主治医に確認するようにしている。		
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	その日やりたいことを聞き出し、出来る限りの生活支援をし、気分転換につながっている。		
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	その日、その時々によって外へ散歩に行っています。普段行けない場所は本人の希望を聞き、家族様と相談し協力して頂き、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
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	大切さを理解し、その人の力に応じて家族様と(相談し、所持、使えるように支援している。		
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	ご本人様からの要望がある場合は、家族様と相談し支援している。お友達や家族様への手紙もご本人が書き、出せるように支援している。		
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	刺激がないように配慮し、生活感では洗濯物を干したり、料理をしたり季節感ではm季節に合った飾り付けを工夫している。		
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	ソファなども設置しており、一人ひとりに居室があるので、利用者様同士で会話したり、思い思いに過ごして頂いている。		
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	なじみのみものを使って頂いたり、本人様が過ごしやすいようにして頂いている。		
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	トイレ、お風呂など、わかりやすく見やすいようにしてあり、安全かつ自立した生活を支援できるよう工夫している。		

## 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	1	礼儀・礼節の必要性。 管理者と職員との連携及び職員教育	笑顔・礼儀・礼節の重要性を説き、チームケアの実践と組織づくり	・理念の意味をしっかりと理解できるように朝礼・夕礼で伝え実践し共有していく。 ・礼儀、礼節の大切さを伝え、管理者、リーダーが率先し実践し伝えていく。	随時
2	26	介護計画の見直し・ケアプランの重要性	個別ケアの原点を考え、その人にしかありえない、その人らしさの出た介護計画の作成が必要。 内面的変化の対応が出来ていない	・利用者様、個々の思いや意向を家族様にご協力いただき、アセスメントより実行していく。 ・身体状態の変化及び内面的変化の対応を計画に反映させていく。	随時
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。