

### 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 ひよこ)		
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23年 7月31日	評価結果市町村受理日	平成23年10月24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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191400015&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191400015&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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23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)】**

ご利用者様、ご家族様が、笑顔になれるホームづくりをしています。  
毎朝、朝礼にて【有難う・素敵だ・できる】の明元素言葉を唱和し、明るく一日を過ごすようにしている。

**【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)】**

就任から2年目を迎えた管理者であるが、自らの思い(介護に対する信念)を職員と共有し、理想とするホームづくりを着々と進めている。  
この1年間、「地域との交流」を重点課題としてとらえて様々な取り組みを行っているが、運営推進会議が機能してきたことによる効果も見逃せない。地域からの要望で、地域の公民館を使つての「介護予防教室」も計画が具体化してきた。イベント開催時には、地域のボランティア数名が応援してくれる。地域社協のボランティアも協力的である。広域災害時の緊急避難場所として町から指定され、社会資源としての役割を担っている。  
家族とも良好な関係が継続しており、高い満足感はアンケート結果にも表れていた。

**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
<b>I. 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	『地域の中で生き生きと暮らして頂きます。』という理念を掲げ、地域の中で、地域の方々と一緒に暮らしていけるように、努力している。	管理者のモットーは「自分自身が入りたいと思えるホームづくり」。この思いは職員にも浸透しており、質の高いケアを実践するうえでの原動力となっている。	
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	月に1回、公民館や、周辺道路の清掃日を設け、職員で、奉仕作業を行っている。地域の清掃活動にも、参加している。地域のボランティアも、積極的に受け入れている。	推進会議が機能しており、地域との交流が活発になっている。様々なボランティアが来訪しており、ホームイベントの開催時には、地域の住民がスタッフとして参加し、手助けしてくれたりする。	地域交流が円滑に行われており、管理者の志向は「地域貢献」に向いている。地域の福祉(介護)ニーズを把握し、できることから始めてほしい。
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	2ヶ月に1回発行する『ふしみ便り』を、回覧版でまわしている。今後は、認知症予防講座等、地域包括支援センターと協力して行う事が出来るよう、協議を行っている。		
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	参加して頂くメンバーに、ホーム運営や、地域との関わり等報告し、助言を頂いている。	年間6回の運営推進会議が開かれており、会議から派生した「介護予防教室」の開催が実現可能な状態となってきた。ただ、会議に地域密着型サービスの知見者の参加がない。	認知症に詳しい医療関係者、介護事業所や他のグループホーム管理者等、知見を有する者を会議メンバーに加えることが望ましい。
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	定期的に役場を訪問し、入居や、待機の状態を報告するとともに、協力関係が築ける様になっている。	空き情報を報告したり、挨拶に顔を出したり、頻りに市役所を訪問することによって良好な協力関係を継続している。	
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	朝礼や、夕礼にて申し送りをし、スタッフに意識付けをしている。ホーム内研修の議題に揚げ、身体拘束を行わないケアを実践している。	「身体拘束」や「虐待」に関しては、2日間の入社研修の中で十分な時間を割いてレクチャーされている。研修の理解度は、6ヶ月間の期間を設けて入念にチェックされる。	
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	ホーム内研修を行い、虐待の防止に努めている。		

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	現在、制度を利用している方は見えませんが、ホーム内研修を行い、職員が理解できる機会を作っている。		
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	入居契約時に、時間をかけて説明し、ご理解頂ける様にしている。		
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	ご利用者様の様子や、言動に眼を配り、また、ご家族様の面会時に話を聞きながら、改善をしている。年に1回、ご家族様へのアンケートを行い、ご家族の思いを聞きとり、ホーム改善を行っている。	法人が実施した家族アンケートの結果も「良好」とのことであるが、今回のアンケートでも大きな満足度が示された。「前よりよくなっている」との記述もあった。	
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	定期的に職員アンケートを行い、意見が言いやすい環境を作っている。 また、管理者による面談も、不定期ではあるが、行っている。	管理者として2年目を迎えたが、管理者の思い(信念)を職員に十分に伝えることに成功している。これまでに介護経験の全くない新人職員が採用されているが、順調に育成が図られている。	
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	職員の自己評価制度による能力給のUPや、各ホームの収益達成度による、特別賞与の支給。 社内表彰制度の企画を行い、モチベーション向上を図っている。		
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	ホーム内研修や、社外研修の機会を設け、職員に参加を促している。 ヘルパーやケアマネ取得制度があり、サポート研修や、合格祝い金等の支給もある。		
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	全事業所が、グループホーム協議会に加入し、田の事業所との交流を図るように推進している。		

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
<b>Ⅱ.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	事前面接を行い、顔見知りになる事から、関係を作っている。面接時は、ご本人様や家族の思いに傾聴し、思いを職員に伝える事により、ご本人様が、安心して暮らせる環境が作り出せている。		
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	入居に至る経緯や、これまで苦勞してきたこととお聞きし、共感した上で、ホームでどのような取り組みをしていくかを話し合っている。		
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	ホームで対応出来ない事は、担当ケアマネ谷、地域包括支援センターに協力頂き、連携をとり対応させて頂いている。		
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	共に生活するというスタンスで、役割を見つけながら、出来ることを行う生活をして頂いている。 職員と同じ作業をしながら、時には知恵を借り、お互いに支えあっている。		
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	ご家族に対する定期的な報告を行っている。 また、ご本人の願いを叶える為に、協力を呼び掛け、ご協力頂いている。		
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	面会時には、メニュー表にて、飲み物を選んでも頂き、ゆっくりくつろげるようにしている。 お帰り御際には、お見送りはもちろん、次回のお面会を心待ちにしている事を伝えている。	利用者がかつて住んでいた近所に、独居で認知症の友人がいる。その友人を心配して、利用者が職員とともに様子を見に行った。二人は対面し、しばし会話に花が咲いた。	
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	日常生活において、テーブルの配置を工夫し、話しやすい環境を提供している。 職員が参加し、大勢で話が出来る時間を作る事もある。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も、施設へ訪問し、面会を行っている。 バースデイカードの送付を行い、家族との連絡の機会を作っている。		
<b>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</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	各担当者が、ご本人の希望や、思い等の把握に努め、カンファレンスを定期的に行い、ケアプランの立案に努めている。	かつて取り組んでいた「100の気づき」シートが、「気づきノート」に進化し、数多くの記述が書き加えられている。「芋を食べたい」との思いをつかみ、メニューに加えて実現させた例があった。	
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	事前アセスメントや、御本人の生活、御家族様からの情報を得ながら、自宅での生活や、環境等をお聞きし、把握に努めている。		
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	日常の様子や、会話から、本人のやりたいことや、やれることを把握し、自立支援に努めている。		
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	月に1回、カンファレンスを行い、真のニーズをを引き出せるようにし、ニーズ達成の為に、御家族や主治医・看護師にも協力して頂きながら、ケアプランを作成している。	定期的な見直し、状態変化に伴う見直しは実施されていたが、思いや意向の変化に着目した見直しの実施例はなかった。	「気づきノート」から、介護計画を動かして実現させるレベルの「思いや意向」をつかみ、その人らしさの感じられるプランを作成願いたい。
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	毎日の生活記録にて、モニタリングやアセスメントが出来ることを念頭に入れ、記録し、更に業務記録に記入し、朝・夕の申し送りにて、チームケアが出来るように、情報を共有し、ケアプランに反映させている。		
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	ホームスタッフのみで、解決できない状況や、ご本人や御家族のニーズとして表出された場合、地域包括や、他事業所と連携をとり、柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	運営推進会議にて、情報を収集し、地域資源の発掘や把握に努め、ご利用者が能力を発揮できるようにしている。		
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	御家族の希望を優先し、かかりつけ医を決定している。ホームのかかりつけ医とは、往診時に情報の共有や、健康に暮らして頂く為の指導も行って頂ける様に、良好な関係を構築している。	これまでのかかりつけ医をそのまま継続することも可能ではあるが、ほとんどの利用者はホーム提携医をかかりつけ医として2週間に1度の往診を受けている。職員としての看護師が週1日回ってくる。	
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	細かいところまで看護師に連絡し、早急に対応できるように支援している。		
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。	入院が発生した場合には、病院との情報交換を行い、退院に向けての話し合いを行っている。		
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	入居前に、ターミナルケアが行えない事を説明し、地域包括や、他事業所への転居を視野に入れ、地域との関係構築に努めている。	最期までケアすることはできないことを家族にも伝え、特養への併願をお願いしている。医療行為の必要性が発生しない限り、特養待ちの待機は可能である。	
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	スタッフ全員が、救命救急講習を受講し、事故や急変時に対応出来るようにしている。		
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	消防訓練を行う際には、近隣住民や民生委員にも参加いただき、必要時にはご協力頂ける様な、体制づくりを行っている。御嵩町災害時の、保護施設の役割を担っている。	今年度中のスプリンクラーの設置が決まり、安全度が増すこととなった。広域災害時の緊急避難場所として指定され、町の社会資源としての役割を担っている。	

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>IV. 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	ご利用者様の人格を尊重し、プライドやプライバシーに配慮出来るよう対応している。	ある男性利用者は、ホームに「仕事をしに来ている」との認識を持っており、モップがけなどの“定型業務”を受け持っている。プライドに配慮し、彼独自のタイムカードも作ってあった。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様の思いや、希望を把握し、自己決定できるように配慮している。		
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	ご利用者様の要望に、出来る限り答えられるように、希望に添えるケアを実践している。		
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	毎朝の整容や身だしなみを支援するとともに、おしゃれをして外出出来る様な機会を設けている。		
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	調理の下ごしらえや、味見等を役割とし、食事が楽しみなものとなるように、支援している。	ほとんどの利用者が食事介助を必要としない状態である。調理専門のスタッフが配置されてはいるが、利用者が簡単な調理や下膳などの手伝いを行っている。	
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	主治医や看護師からアドバイスを頂きながら、水分摂取量や食事量の観察を行い、必要量とれない時には、相談し、健康に暮らして頂ける様に支援している。		
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	それぞれに合わせた口腔ケアを、毎食後に行っている。 また、定期的に訪問歯科の往診があり、ケアを指導頂いたり、相談やアドバイスを頂いている。		

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
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	排泄の自立が出来ていない方に関して、適時声掛けを行ったり、2時間毎にトイレ誘導を行い、失禁を減らし、自立出来る様な支援を行っている。	排泄自立している利用者も多く、トイレでの排泄を基本としている。居室へのポータブルの持ち込みはなく、夜間でもトイレでの排泄に心掛けている。	
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	水分補給や、繊維質の多い野菜、寒天・手作りヨーグルトを提供し、便秘解消につなげている。		
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	一日中お風呂の湯をはり、いつでも入って頂ける様な環境を作っている。	夕食までであれば、いつでも入浴することが可能であり、入浴に関する自由度は高い。利用者の希望に応えるため、職員が居残って対応することもある。	
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	本人の意向や状況を確認し、希望に合わせて休息の時間を設けたり、安心して眠って頂ける様に支援している。		
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	薬の効能や、副作用のリスクを把握し、安全な服薬の支援にも看護師に指導頂いている。		
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	たのしく毎日が過ごすことが出来るように、役割作りや生きがい作りが出来ると支援を行っている。		
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	毎月、外出支援を行い、ご利用者様の希望をお聞きし、行き先を決定している。自宅へ帰りたいたいという訴えに関しても、出来る限りお連れしています。	天候が許せば、毎日でも散歩に出ている。職員配置の都合もあり、すべての利用者が毎日出られるわけではないが、利用者間に不公平感が出ないよう、日替わりで散歩に出ている。	



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	外出支援の際、買い物に行き、自分でお金を支払うという取り組みを行っている。その際は、ご自分でお金を管理して頂いている。		
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	ご本人から訴えがあった時には、電話をお掛けし、御家族との関わりが継続出来るように支援している。 年末には、家族や大切な人に向けて、年賀状を作成して頂いている。		
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	共用の空間には、分かりやすい目印の工夫や、季節感のある掲示物を飾るなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。	ホールに畳のコーナーがあるせいか、広々とした共有空間である。車いす利用者もいるが、動き回るのに全く支障は感じられない。	
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	ご利用者が、自由に使える畳コーナーや、ソファなどが配置してあり、気の合った方とのコミュニケーションの場になっている。		
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、馴染みの家具や、思い出の品等を持参して頂いている。 また、一画に写真コーナーを設け、お気に入りの写真や、最近撮った写真を飾っている。	家から持ってきた筆筒や物入れ、椅子等が居室にあった。毛筆が得意の女性利用者は、その様子を写した写真を居室の壁に貼り出しており、頼まれればホームの展示物にも筆を走らせる。	
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	ご本人様が分かりやすいように、居室や、トイレなど、目印を付け、安心して生活して頂ける工夫をしている。 また、毎日安全に過ごして頂く為に、掃除や点検を行っている。		

### 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)		
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23年 7月31日	評価結果市町村受理日	平成23年10月24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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191400015&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191400015&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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23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)】

ご利用者様、ご家族様が、笑顔になれるホームづくりをしています。  
毎朝、朝礼にて【有難う・素敵だ・できる】の明元素言葉を唱和し、明るく一日を過ごすようにしている。

【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、生き活きと働いている (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
<b>I. 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	『地域の中で生き生きと暮らして頂きます。』という理念を掲げ、地域の中で、地域の方々と一緒に暮らしていけるように、努力している。		
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	月に1回、公民館や、周辺道路の清掃日を設け、職員で、奉仕作業を行っている。地域の清掃活動にも、参加している。地域のボランティアも、積極的に受け入れている。		
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	2ヶ月に1回発行する『ふしみ便り』を、回覧版でまわしている。今後は、認知症予防講座等、地域包括支援センターと協力して行う事が出来るよう、協議を行っている。		
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	参加して頂くメンバーに、ホーム運営や、地域との関わり等報告し、助言を頂いている。		
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	定期的に役場を訪問し、入居や、待機の状態を報告するとともに、協力関係が築ける様になっている。		
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	朝礼や、夕礼にて申し送りを行い、スタッフに意識付けをしている。ホーム内研修の議題に揚げ、身体拘束を行わないケアを実践している。		
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	ホーム内研修を行い、虐待の防止に努めている。		

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	現在、制度を利用している方は見えませんが、ホーム内研修を行い、職員が理解できる機会を作っている。		
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	入居契約時に、時間をかけて説明し、ご理解頂ける様にしている。		
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	ご利用者様の様子や、言動に眼を配り、また、ご家族様の面会時に話を聞きながら、改善をしている。年に1回、ご家族様へのアンケートを行い、ご家族の思いを聞きとり、ホーム改善を行っている。		
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	定期的に職員アンケートを行い、意見が言いやすい環境を作っている。 また、管理者による面談も、不定期ではあるが、行っている。		
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	職員の自己評価制度による能力給のUPや、各ホームの収益達成度による、特別賞与の支給。 社内表彰制度の企画を行い、モチベーション向上を図っている。		
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	ホーム内研修や、社外研修の機会を設け、職員に参加を促している。 ヘルパーやケアマネ取得制度があり、サポート研修や、合格祝い金等の支給もある。		
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	全事業所が、グループホーム協議会に加入し、田の事業所との交流を図るように推進している。		

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
<b>Ⅱ.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	事前面接を行い、顔見知りになる事から、関係を作っている。面接時は、ご本人様や家族の思いに傾聴し、思いを職員に伝える事により、ご本人様が、安心して暮らせる環境が作り出せている。		
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	入居に至る経緯や、これまで苦勞してきたこととお聞きし、共感した上で、ホームでどのような取り組みをしていくかを話し合っている。		
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	ホームで対応出来ない事は、担当ケアマネ谷、地域包括支援センターに協力頂き、連携をとり対応させて頂いている。		
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	共に生活するというスタンスで、役割を見つけながら、出来ることを行う生活をして頂いている。 職員と同じ作業をしながら、時には知恵を借り、お互いに支えあっている。		
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	ご家族に対する定期的な報告を行っている。 また、ご本人の願いを叶える為に、協力を呼び掛け、ご協力頂いている。		
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	面会時には、メニュー表にて、飲み物を選んで頂き、ゆっくりくつろげるようにしている。 お帰り御際には、お見送りはもちろん、次回の面会を心待ちにしている事を伝えている。		
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	日常生活において、テーブルの配置を工夫し、話し易い環境を提供している。 職員が参加し、大勢で話が出来た時間を作る事もある。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も、施設へ訪問し、面会を行っている。 バースデイカードの送付を行い、家族との連絡の機会を作っている。		
<b>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</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	各担当者が、ご本人の希望や、思い等の把握に努め、カンファレンスを定期的に行い、ケアプランの立案に努めている。		
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	事前アセスメントや、御本人の生活、御家族様からの情報を得ながら、自宅での生活や、環境等をお聞きし、把握に努めている。		
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	日常の様子や、会話から、本人のやりたいことや、やれることを把握し、自立支援に努めている。		
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	月に1回、カンファレンスを行い、真のニーズを引き出せるようにし、ニーズ達成の為に、御家族や主治医・看護師にも協力して頂きながら、ケアプランを作成している。		
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	毎日の生活記録にて、モニタリングやアセスメントが出来ることを念頭に入れ、記録し、更に業務記録に記入し、朝・夕の申し送りにて、チームケアが出来るように、情報を共有し、ケアプランに反映させている。		
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	ホームスタッフのみで、解決できない状況や、ご本人や御家族のニーズとして表出された場合、地域包括や、他事業所と連携をとり、柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	運営推進会議にて、情報を収集し、地域資源の発掘や把握に努め、ご利用者が能力を発揮できるようにしている。		
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	御家族の希望を優先し、かかりつけ医を決定している。ホームのかかりつけ医とは、往診時に情報の共有や、健康に暮らして頂く為の指導も行って頂ける様に、良好な関係を構築している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	細かいところまで看護師に連絡し、早急に対応できるように支援している。		
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。	入院が発生した場合には、病院との情報交換を行い、退院に向けての話し合いを行っている。		
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	入居前に、ターミナルケアが行えない事を説明し、地域包括や、他事業所への転居を視野に入れ、地域との関係構築に努めている。		
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	スタッフ全員が、救命救急講習を受講し、事故や急変時に対応出来るようにしている。		
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	消防訓練を行う際には、近隣住民や民生委員にも参加いただき、必要時にはご協力頂ける様な、体制づくりを行っている。 御嵩町災害時の、保護施設の役割を担っている。		

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>IV. 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	ご利用者様の人格を尊重し、プライドやプライバシーに配慮出来るよう対応している。		
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	ご利用者様の思いや、希望を把握し、自己決定できるように配慮している。		
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	ご利用者様の要望に、出来る限り答えるように、希望に添えるケアを実践している。		
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	毎朝の整容や身だしなみを支援するとともに、おしゃれをして外出出来る様な機会を設けている。		
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	調理の下ごしらえや、味見等を役割とし、食事が楽しみなものとなるように、支援している。		
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	主治医や看護師からアドバイスを頂きながら、水分摂取量や食事量の観察を行い、必要量とれない時には、相談し、健康に暮らして頂ける様に支援している。		
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	それぞれに合わせた口腔ケアを、毎食後に行っている。 また、定期的に訪問歯科の往診があり、ケアを指導頂いたり、相談やアドバイスを頂いている。		



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
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	排泄の自立が出来ていない方に関して、適時声掛けを行ったり、2時間毎にトイレ誘導を行い、失禁を減らし、自立出来る様な支援を行っている。		
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	水分補給や、繊維質の多い野菜、寒天・手作りヨーグルトを提供し、便秘解消につなげている。		
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	一日中お風呂の湯をはり、いつでも入って頂ける様な環境を作っている。		
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	本人の意向や状況を確認し、希望に合わせて休息の時間を設けたり、安心して眠って頂ける様に支援している。		
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	薬の効能や、副作用のリスクを把握し、安全な服薬の支援にも看護師に指導頂いている。		
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	たのしく毎日が過ごすことが出来るように、役割作りや生きがい作りが出来ると支援を行っている。		
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	毎月、外出支援を行い、ご利用者様の希望をお聞きし、行き先を決定している。自宅へ帰りたいたいという訴えに関しても、出来る限りお連れしています。		

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		○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	外出支援の際、買い物に行き、自分でお金を支払うという取り組みを行っている。その際は、ご自分でお金を管理して頂いている。		
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	ご本人から訴えがあった時には、電話をお掛けし、御家族との関わりが継続出来るように支援している。 年末には、家族や大切な人に向けて、年賀状を作成して頂いている。		
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	共用の空間には、分かりやすい目印の工夫や、季節感のある掲示物を飾るなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	ご利用者が、自由に使える畳コーナーや、ソファなどが配置してあり、気の合った方とのコミュニケーションの場になっている。		
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、馴染みの家具や、思い出の品等を持参して頂いている。 また、一画に写真コーナーを設け、お気に入りの写真や、最近撮った写真を飾っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご本人様が分かりやすいように、居室や、トイレなど、目印を付け、安心して生活して頂ける工夫をしている。 また、毎日安全に過ごして頂く為に、掃除や点検を行っている。		

### 目標達成計画

作成日：平成 23 年 9 月 28 日

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	2	地域福祉ニーズの把握が出来ていない。	地域福祉ニーズを把握し、地域貢献を行う	介護予防教室開催の為、地域包括センター・社協への働きかけ	12ヶ月
2	26	本人の思いや意向を、ケアプランに行こう出来ていない。	職員の気づきからケアプランを作成し、その人らしい生活のお手伝いをしていく。	今、利用者様のための気づきノートを継続しながら、その人の「思い」や「意向」を見つけだし、ケアプランを作成していく。	12ヶ月
3	4	運営推進会議に、知見者の参加が無い。	知見者に、運営推進会議に参加していただく。	近隣のグループホームや、管理者の知人に、参加を呼びかけていく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。