

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	2171100544		
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	平成23年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成23年 8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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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16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)】

利用者様が「安心、安全、快適」に生活して頂くために、またケアの質を向上させるためには、「利用者様、ご家族様、スタッフ、地域の方々」とチームを組む必要があると学び、「多治見ホームで良かった。」と言って頂けるよう「みんなの満足度を向上」を目的として一年間活動してきました。「礼儀、礼節、挨拶」を基にオーダーメイドケア、ご家族様、利用者様とのかかわり、地域の方々のかかわり、環境について、改善できる所から始めようと、一つずつ改善を始め、フロアーの交流、地域とのつながり、家族様と連携チームを作ることを目指しています。

【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)】

職員の入退社が激しく、落ち着きのなかった昨年のホームと比べ、今回は落ち着いたホーム本来の機能を取り戻した姿を見ることができた。利用者の高齢化や要介護度の進行によって、これまでとは違った支援が要求されるが、管理者や若い3名のリーダーをはじめ職員全員のチームワークの良さと難局を乗り切ってきた。
利用者それぞれが、毎日楽しく目的を持って暮らしている様子も見ることができた。利用者の思いを介護計画に反映させようとの取り組みも行われており、その人らしさを支援する個別ケアの実践に向けての体制は出来上がっている。
家族が、温かな気持ちでホームや職員を見守ってくれており、この関係も心強い。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	独自の理念を基に「笑顔」「礼儀礼節」を徹底し、人材育成と共にスタッフ全員でホームの再建に取り組んでいます。あいさつは朝礼、夕礼にて指導徹底しています。	「あなたの笑顔のお手伝い」と書かれたスローガンが、ホーム内の写真館(打ち合わせ室)に貼り出している。利用者の、職員の、ボランティアで訪問した人たちの笑顔の写真があふれていた。	理念や目標として掲げて取り組んだことが実を結びだしている。家族も敏感に感じ取っており、アンケートの結果にも表れていた。取り組みの継続を。
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	地域の方々に協力頂けるよう、ご挨拶に回り、散歩時見かけたら声をかけて頂けるようお願いしています。またペン習字を継続し、近くの方にボランティアをお願いしています。	ボランティアをはじめとして、来訪者が多い。高校の野球部23名が年末に大掃除に訪れたり、地域の中学生13名が体験学習に訪れ、新聞紙上でも紹介された。	
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	地域の行事に参加させて頂いたり、また、ホーム新聞を町内に回覧してもらっています。		
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、ホームの状況や取り組み、ホームでの課題を皆様に助言頂いたり、意見を頂き活かしています。	時間を作って、駐在所のお巡りさんが推進会議に参加してもらえるようになった。防犯上での参考になる話も多く、会議そのものが機能し始めている。	
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	苦情の相談や利用者様の退居についての助言やホームの活動を伝え、協力を頂いています。	利用者・家族との意見の相違や小さなめごとでも、こまめに行政の窓口に向いて担当者に報告し、相談に乗ってもらっている。	
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	新人スタッフが増えたため、朝礼、夕礼時はもちろんのこと、常にその場で指導、拘束のないケアに取り組んでいます。	職員の入れ替わりが多かったため、2日間の新人研修では、「拘束・虐待」に十分な時間を割いて教育を行った。職員の不適切な言葉(スピーチロック)には、その場で注意を与えることにしている。	
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	研修や申し送り等で伝え、見過ごさないよう常に指導、スタッフ同士も指摘し合える取り組みをしています。		

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
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	管理者が毎年研修及びHL会議で話し合い、ホームに下ろし、スタッフも研修し学んでいる。		
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	契約前に必ず思いや不安な点についてはリーダーと共にご説明及び傾聴し、安心して頂けるよう、また理解して頂けるよう、努めています。		
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	家族様アンケート実施や家族様ノートを作成し、家族様が言われた事、伝えたいこと、何でもノートに書き、スタッフ全員で共有し反映させています。	新しい職員が多いが、研修効果が表れており、ケアの質や接遇マナーに関しての家族からの評価は高い。家族からの苦情やクレームも、「さらなる向上のための激励」と受け取って対処している。	
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	ユニット会議や各担当者会議で意見の交換や常に思いや提案を出せるよう、ユニットリーダー、HLが個々と話し合ったり意見交換しています。	管理者の下に3名の若いリーダーがおり、ユニットをまとめている。まだ職員の意見を反映させてユニットの特色を出すまでには至っていないが、チームワークの良さは目につく。	ユニットによって、利用者の構成や状態は千差万別。現時点で最も適切と思われる方向を打ち出し、利用者の人らしさを支援していただきたい。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年1回のコンピテンシーの他、毎年実施している表彰制度を活用し、向上心が持てるよう反映できる制度があります。		
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	新人研修やUL研修、新たに事務研修や調理研修も増え、誰もが研修が受けられ、モチベーションをUP出来るよう努めています。		
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	他ホーム見学をさせて頂き、お互いホームの良い所を取り入れ、交流を深めています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にホームを知って頂くため、見学や体験して頂いたり、行事の参加の声かけ等しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の不安が少しでも解消出来るよう何度でもお会いして傾聴し、安心して頂けるよう支援に努めています。どんな時間でも対応しています。		
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	家族様の思い、利用者様の思いをしっかりと聴き「今を大切に」安心、安全、快適に生活して頂けるよう努めています。		
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	利用者様に感謝の言葉や家族として「あたりまえ」の生活が出来るよう空間を大切に支援しています。		
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	面会時には必ず利用者様の様子をどのスタッフも伝えられるよう情報共有し、家族様に信頼して頂けるよう共に支え合えるよう関係の構築に努めています。		
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	利用者様のアセスをセンター方式に変え、その人をもっと深く知り、家族様に協力頂き、ビデオレターやお手紙を出したり、関係が途切れないよう支援に努めています。	ある利用者の許を訪問された来客が、ホームでかつての友人(別の利用者)と偶然再会して旧交を温めた。突然の訪問に、初めは認識できなくても、名前を呼び合ううちに記憶が甦ることもしばしばである。	
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	皆で楽しく過ごせる空間を作り、全フロアの利用者様が交流できるよう、漬けものを漬けたり、藤だなに屋根をつけ、皆で楽しめる空間作りをし、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
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	退居された後も家族様にお便りを出したりしています。また要望や連絡ある限り相談に乗っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントをセンター方式に変え、家族様より聞き取りすることで、本人の思いや意向に添えるよう個人のケアにつなげていくよう努めています。	日々のケアの中で知りえた新たな情報(生活歴、思いや意向)は、「介護記録用紙」に記録される。その中の主要なものを介護支援相談員が「気づきノート」に転記し、アセスメント時に活用している。	
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	利用者様をもっと深く知ること、スタッフが情報共有し、利用者様のやりたいこと出来ること何でも希望を叶えられるよう支援しています。		
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	生活のリズムをしっかり把握し、毎日今日は何がしたいか？何が食べたいか？思いを聞くことで、寄り添えるケアの充実を図っています。		
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	家族様を含め、本人様にとって何が大切か、どう支援していくか、個々にスタッフ一同話し合いモニタリングし、共有し提供しています。	利用者の思いや意向を介護計画に反映させようとの意識があり、「介護記録用紙」・「気づきノート」・「アセスメント表」・「介護計画書Ⅰ表」の連結も確認できる。	計画の見直しは、定期(3・6か月)、状態変化時に限定されており、思いや意向の変化に応じた見直し例はなかった。個別ケア実践のため、思いや意向の変化にも着目を。
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	職員の気付き、利用者様のありのままを職員で情報共有し実践につなげています。		
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	医療連携を活かし、利用者様に少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援しています。		

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
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	安心して生活して頂けるよう、駐在所や区長さん、民生委員さんの協力を頂いています。		
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	家族様の希望に添って、かかりつけ医を選ばれています。病院との連携もこまめに取り、相談や定期的にホームから連絡訪問しています。	ほとんどの利用者がホーム提携医をかかりつけ医として月2回の往診を受けている。馴染みの医者を使っている利用者でも、緊急時は提携医が診察したり、他の医療機関への紹介状を作るなど、連携は十分である。	
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	看護師が週3日勤務のため、服薬・健康管理を行っています。また家族様から気軽に相談をして頂いています。		
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。	入院時は必ず1日おきに面会し、面会ノートを作成し、家族様と連携を取っています。退院前にはケアマネ、NS、UL、HLと医師、ケースワーカー、NSとカンファレンスを行って、対応受け入れ準備を致します。		
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	終末期はホームでは対応できませんが、医師、NSと連携を取り、家族様に安心して頂けるよう取り組んでいます。	最期までホームで暮らしたいと願う利用者・家族は多いが、特養への併願をお願いして、一定の限度を決めて支援している。特養に移った元利用者が、「寂しい」と打ち明けられたため、「秋の収穫祭」に招待する計画を立てている。	
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	年1回の救命救急研修や消防訓練は年2回行い、救急時の対応やマニュアル作成し、研修しています。		
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	消防訓練を年2回行い、地域の方々への協力依頼や推進会議でも働きかけています。	秋に実施予定の地域合同防災訓練には、近隣の特養施設とともに参加することとしている。事務室のボードには、災害時の指揮命令権に関するルールが貼り出している	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を大切に声かけや言葉使いは全スタッフ周知徹底しています。家族様からの要望で呼び名でも対応しています。	職員は、親しさの中にも礼儀を踏まえた対応を心掛けている。壁に利用者の顔写真と「昔の職業」が貼られていた。「その頃のお話を聞いてあげてください。喜ばれますよ。」とは職員のさりげない助言である。	
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	一日の予定や今日のやりたいこと、食べたいもの等をお聞きし、寄り添えるよう支援しています。		
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	散歩など行きたい時に行き、1人1人のペースを大切に支援しています。		
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	定期的に美容院に行ったり、マニキュアをしたり、その人が好きなおしゃれをして頂けるよう支援しています。		
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	利用者様にメニューボードにその日のメニューを書いて頂き、何が出るか楽しみになっています。また盛り付けや後片付けもスタッフと一緒にしています。	利用者の一人が管理する家庭菜園では、夏野菜が収穫期を迎えていた。採れたての新鮮な野菜が食卓に上がることも。昼食には、皆で作った小梅の梅干しが添えられていた。	
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	食べる量、水分量は一日を通じてどれくらい摂ったかわかるよう毎日チェックし情報し習慣に応じた支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアも一人一人に合った声かけをしています。義歯の方は毎日消毒しています。		

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
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。	ユニットによっては数名の要介助の利用者がいるが、全体的には自立度が高い。さりげない声掛けのせいか、トイレ誘導や介助にはほとんど気づかなかった。	
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日おきに入ってもらえるよう心掛け、談話しながらゆっくり入浴して頂いている。	2日に1回の入浴を原則としているが、拒否の強い利用者には無理強いせず他の対処をしている。ある利用者は、家庭風呂の習慣がなかったため、週に2回家族にお願いして銭湯に連れて行ってもらっている。	
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	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、ペン習字の〇つけ、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。	これまで、車いす利用者の外出頻度が少なかったが、外出機会があるときには極力同行する方針を打ち出し、公平な対応を試みている。以前と比べ、合同レクの回数が減っていることから、職員間からは開催を望む声も出てきている。	

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。	玄関前の駐車スペースには花壇があり、季節の花が咲いている。ハスの大輪も見事である。駐車場の端に菜園があり、利用者が管理する野菜が育っている。玄関を入ると、ホームで採れた野菜や見事な花の写真が展示してある。	「共有空間が寂しい」とは管理者の談であるが、各ユニットともそれぞれの趣があり、寂しさは感じられなかった。清潔で落ち着いた雰囲気は好感が持てる。
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	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、休憩できるよう工夫している。		
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。	絵心のある男性利用者の大作がホールに飾ってあり、自室のみならず他の利用者の居室にも飾られていた。筆筒、本棚、テーブル、テレビ、冷蔵庫、仏壇、裁縫道具等々、何でも揃っている女性の居室もあった。	
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掛け、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

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2171100544		
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	平成23年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成23年 8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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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23年 8月16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)】

利用者様が「安心、安全、快適」に生活して頂くために、またケアの質を向上させるためには、「利用者様、ご家族様、スタッフ、地域の方々」とチームを組む必要があると学び、「多治見ホームで良かった。」と言って頂けるよう「みんなの満足度を向上」を目的として一年間活動してきました。「礼儀、礼節、挨拶」を基にオーダーメイドケア、ご家族様、利用者様とのかかわり、地域の方々のかかわり、環境について、改善できる所から始めようと、一つずつ改善を始め、フロアーの交流、地域とのつながり、家族様と連携チームを作ることを目指しています。

【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)】

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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日、朝礼で唱和して確認し、地域密着したホームを目指してイベントの開催をしたり、レクリエーションをホーム内で行い、利用者様の笑顔のお手伝いをしています。		
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	地域の方々に協力頂けるよう、ご挨拶に回り、散歩時見かけたら声をかけて頂けるようお願いしています。またペン習字を継続し、近くの方にボランティアをお願いしています。		
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	地域の行事に参加させて頂いたり、また、ホーム新聞を町内に回覧してもらっています。		
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、ホームの状況や取り組み、ホームでの課題を皆様に助言頂いたり、意見を頂き活かしています。		
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	苦情の相談や利用者様の退居についての助言やホームの活動を伝え、協力を頂いています。		
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	新人スタッフが増えたため、朝礼、夕礼時はもちろんのこと、常にその場で指導、拘束のないケアに取り組んでいます。		
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	研修や申し送り等で伝え、見過ごさないよう常に指導、スタッフ同士も指摘し合える取り組みをしています。		

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
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	管理者が毎年研修及びHL会議で話し合い、ホームに下ろし、スタッフも研修し学んでいる。		
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	契約前に必ず思いや不安な点についてはリーダーと共にご説明及び傾聴し、安心して頂けるよう、また理解して頂けるよう、努めています。		
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	家族様アンケート実施や家族様ノートを作成し、家族様が言われた事、伝えたいこと、何でもノートに書き、スタッフ全員で共有し反映させています。		
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	ユニット会議や各担当者会議で意見の交換や常に思いや提案を出せるよう、ユニットリーダー、HLが個々と話し合ったり意見交換しています。		
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の他、毎年実施している表彰制度を活用し、向上心が持てるよう反映できる制度があります。		
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	新人研修やUL研修、新たに事務研修や調理研修も増え、誰もが研修が受けられ、モチベーションをUP出来るよう努めています。		
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	他ホーム見学をさせて頂き、お互いホームの良い所を取り入れ、交流を深めています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にホームを知って頂くため、見学や体験して頂いたり、行事の参加の声かけ等しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の不安が少しでも解消出来るよう何度でもお会いして傾聴し、安心して頂けるよう支援に努めています。どんな時間でも対応しています。		
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	家族様の思い、利用者様の思いをしっかりと聴き「今を大切に」安心、安全、快適に生活して頂けるよう努めています。		
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	利用者様に感謝の言葉や家族として「あたりまえ」の生活が出来るよう空間を大切に支援しています。		
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	面会時には必ず利用者様の様子をどのスタッフも伝えられるよう情報共有し、家族様に信頼して頂けるよう共に支え合えるよう関係の構築に努めています。		
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	利用者様のアセスをセンター方式に変え、その人をもっと深く知り、家族様に協力頂き、ビデオレターやお手紙を出したり、関係が途切れないよう支援に努めています。		
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	あまりおしゃべりしない方同士でもスタッフが間に入ることで、良い関係が築けるよう配慮しています。		

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
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	退居された後も家族様にお便りを出したりしています。また要望や連絡ある限り相談に乗っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントをセンター方式に変え、家族様より聞き取りすることで、本人の思いや意向に添えるよう個人のケアにつなげていくよう努めています。		
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	生活歴を知るために家族様や近隣の方、本人様からお話を伺い、ノートに書くようにしています。		
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	仕草や態度、行動を常に観察することや、他のスタッフともそれを共有することで、利用者様一人ひとりを把握しています。		
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	モニタリングとフロア会議を開くことでどのような課題があるのか、話し合い、家族様にもどのような姿を目指すのかを伺い、ケアプランにしています。		
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	ケース記録や日報を日々、読み返すことでスタッフ全員が情報を共有しています。それを踏まえてフロア会議を行い課題を話し合っています。		
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	医療連携を活かし、利用者様に少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援しています。		

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
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	地域の学校の資源回収や盆踊り、運動会等に参加させていただいています。区長さん、民生委員さんも積極的に協力して下さっています。		
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	家族様の希望に添って、かかりつけ医を選ばれています。病院との連携もこまめに取り、相談や定期的にホームから連絡訪問しています。		
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	看護師が週3日勤務のため、服薬・健康管理を行っています。また家族様から気軽に相談をいただいています。		
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。	入院をされた時は介護サマリーや面会時に相談員やNSの方と情報を共有し治療内容や本人様の状態を把握しています。		
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	医療が必要にならない限り、できるかぎりホームで生活して頂いています。家族・本人様にも入居前、重度化する可能性が高い場合は説明を再度行っています。		
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	年1回の救命救急研修や消防訓練は年2回行い、救急時の対応やマニュアル作成し、研修しています。		
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	消防署のご協力を頂き、避難訓練で非難経路や消火器の使い方を確認しています。また介助の必要な方、そうでない方等すぐにわかるよう居室にリボンがついていて、色分けしてあります。災害時には地域の方にご協力頂けるよう運営推進会議等で働きかけています。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	親切で優しい声かけを行っています。また朝礼・夕礼でも利用者様の立場に立った声かけをするよう指導を受けています。		
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	利用者様がどうしたいのか、何をしたいのかを常に模索しています。こちらから選択できるよう提案をするようにしています。		
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	一人一人のペースに合わせて入浴や食事の時間をずらしたり等の配慮をしています。		
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	いつ髪を切りたいのか、毎月切りたいのか等、利用者様に選んで頂いています。朝。服装や髪、目やに等、スタッフもチェックするようにしています。		
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	片付けや配膳を手伝って頂いたり、要介護者はできるかぎり、ご自分で食べられるよう、スプーンにご飯をのせ口に運べるように支援しています。		
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	水分をあまり摂られない方には寒天やジュース等、その人の好きな飲み物、食べやすい物でとって頂ける工夫をしています。水分量は記録するようにしています。		
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、口腔ケアを行っています。舌の掃除もしています。義歯の方は毎晩お預かりし洗浄液に浸しています。		

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
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(時間、量、色、形態)で管理し、排泄パターンをつかんでいます。羞恥心に配慮しながらトイレ誘導し失禁を少なく出来るよう努めています。		
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	便秘の方には寒天を食べて頂いたり、散歩をして頂いたり、できるかぎり自然な排便が出来るよう支援しています。		
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	その人のタイミングで入浴できるようにできるかぎり努めています。入浴時は1対1で沢山お話出来るチャンスなのでおしゃべりや歌を歌ったり入浴剤を入れる等、楽しめる工夫もしています。		
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	夜間グッスリ眠れるよう日中は運動をして頂いたり、太陽に当たって頂く等の工夫をしています。夏・冬は特に室温に配慮しています。		
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	スタッフ一人一人が利用者様の服用している薬を把握できるように表を作り、副作用からくるリスクもわかるようにしています。誤薬を防ぐため、複数人でのチェックやチェック表の使用も行っています。		
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	洗濯物を干したり、ジュースを自販機まで買いに行ったり、新聞を畳んで頂いたり、一人一人に役割や楽しみを見出せるよう努めています。		
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支援している	本人様と家族様、スタッフとで希望を話し合い、家族様にお願いしたり、行事計画を立てて、実施しています。また区長さんから行事の案内を頂いたりして協力して頂いています。		

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	基本的には金銭管理はホームで行っていますが、家族様に説明しご理解頂いた利用者様には小銭を自己管理して頂き、外出時買い物をしています。		
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	利用者様がTELしたいと言われた時は一緒に事務所に行って、TELできるよう支援しています。ホームに入っても年賀状や手紙を出せるよう声かけ支援しています。		
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	季節感を取り入れたレイアウトをしています。利用者様にもお手伝い頂き、一緒に自分の生活している空間の飾り付けをすることで自分の居場所であるという意識を高められるよう努めています。		
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	仲の良い人同志で思い思いに過ごせるように廊下の奥にベンチを設けています。各居室に話に行ったり自由に過ごして頂いています。		
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	昔から使用していたタンスや布団等を持ち込んで頂けるよう家族様には声をかけています。また使いやすさや危険も考慮して利用者様に合わせた物を使って頂いています。		
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	廊下にはつまづきやすいものや障害になる物を置かないようにしています。トイレや浴室は利用者様がわかりやすい言葉にして表示するようにしています。(トイレ→便所。浴室→風呂等)		

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	2171100544		
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	平成23年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成23年 8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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171100544&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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23年 8月16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)】

<p>利用者様が「安心、安全、快適」に生活して頂くために、またケアの質を向上させるためには、「利用者様、ご家族様、スタッフ、地域の方々」とチームを組む必要があると学び、「多治見ホームで良かった。」と言って頂けるよう「みんなの満足度を向上」を目的として一年間活動してきました。「礼儀、礼節、挨拶」を基にオーダーメイドケア、ご家族様、利用者様とのかかわり、地域の方々のかかわり、環境について、改善できる所から始めようと、一つずつ改善を始め、フロアーの交流、地域とのつながり、家族様と連携チームを作ることを目指しています。</p>
--

【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)】

<p> </p>

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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	独自の理念を基に「笑顔」「礼儀礼節」を徹底し、人材育成と共にスタッフ全員でホームの再建に取り組んでいます。あいさつは朝礼、夕礼にて指導徹底しています。		
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	近隣の子供がペン習字に來たり、資源回収に協力したりしている。またホームの行事にも声かけし、近隣の方にも参加して頂いている。		
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	毎朝の散歩等で近隣の方と挨拶をかわし、町内清掃、草刈り等参加している。認知症の方の理解を深めて頂けるよう、今後回覧板なども活用させて頂く予定である。		
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	会議では、ホームの状況や取り組み、ホームでの課題を皆様に助言頂いたり、意見を頂き活かしています。		
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	苦情の相談や利用者様の退居についての助言やホームの活動を伝え、協力を頂いています。		
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	新人スタッフが増えたため、朝礼、夕礼時はもちろんのこと、常にその場で指導、拘束のないケアに取り組んでいます。		
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注意を払い、防止に努めている	研修や申し送り等で伝え、見過ごさないよう常に指導、スタッフ同士も指摘し合える取り組みをしています。		

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
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	管理者が毎年研修及びHL会議で話し合い、ホームに下ろし、スタッフも研修し学んでいる。		
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	契約前に必ず思いや不安な点についてはリーダーと共にご説明及び傾聴し、安心して頂けるよう、また理解して頂けるよう、努めています。		
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	家族様アンケート実施や家族様ノートを作成し、家族様が言われた事、伝えたいこと、何でもノートに書き、スタッフ全員で共有し反映させています。		
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	ユニット会議や各担当者会議で意見の交換や常に思いや提案を出せるよう、ユニットリーダー、HLが個々と話し合ったり意見交換しています。		
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の他、毎年実施している表彰制度を活用し、向上心が持てるよう反映できる制度があります。		
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	新人研修やUL研修、新たに事務研修や調理研修も増え、誰もが研修が受けられ、モチベーションをUP出来るよう努めています。		
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	他ホーム見学をさせて頂き、お互いホームの良い所を取り入れ、交流を深めています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	常に利用者様に耳を傾け、一人一人と会話をするようにしている。		
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	入居前、後も家族様の意見をお伺いするようにしている。また不安等あればその都度お話しするようにしている。		
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	家族様の思い、利用者様の思いをしっかりと聞き「今を大切に」安心、安全、快適に生活して頂けるよう努めています。		
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	利用者様のできる事をスタッフと一緒にしてもらおうようにしている。		
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	利用者様が不穏になられた時や電話したいと言われた際は家族様の声を聞いて頂くようにしている。		
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	近所の方やお友達等が面会に来て下さったり電話でお話して頂いたりしています。		
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	皆で楽しく過ごせるようスタッフが間に入って孤立する事のないよう努めている。		

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
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	退居された後も家族様にお便りを出したりしています。また要望や連絡ある限り相談に乗っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常での会話の中から読み取ったり、本人様に希望を聞くようにしている。		
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	プロフィールを家族様に記入して頂いたり、本人様に聴き把握するようにしている。		
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	生活のリズムをしっかり把握し、毎日今日は何がしたいか？何が食べたいか？思いを聞くことで、寄り添えるケアができるよう努めている。		
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	何かあればその都度話し合いをし、それぞれの意見を反映し、ケアプランの作成をしている。		
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	レク等の様子や体調の変化等、こと細かく記録に記入するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療連携を活かし、利用者様に少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援しています。		

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
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	安心して生活して頂けるよう、駐在所や区長さん、民生委員さんの協力を頂いています。		
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	体調の変化等があった際は、すぐに家族様に連絡し、かかりつけ医に受診していただくようにしている。		
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	週3日看護師がいる時に体調の変化や薬について、便秘の方の対応方法等、細かく指示をもらい実践。また往診時や受診して頂きたい時には電話対応をして頂いている。		
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。	入院された場合は病院にお見舞いに行き、NSに現在の状況等を伺うようにしている。また相談員の方との会話もするようにしている。		
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	終末期はホームでは対応できませんが、医師、NSと連携を取り、家族様に安心して頂けるよう取り組んでいます。		
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	ホーム会議、フロア会議等を開き、対応の仕方等を勉強するようにしている。		
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	定期的に防災訓練等を行い、利用者様も避難訓練を行っている。地域で行われる防災訓練にも参加の予定である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、対応している。入室の際は必ずノック、更衣している時は必ずドアを開けて行っている。また記録物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	お茶の時間やレクの内容等、ご自身で決めて頂けるように支援している。		
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、無理のないように過ごして頂いている。		
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、一緒に服を選んで頂く。また食べこぼし等、汚れチェックをする。定期的に美容院に出かけたり、訪問理容を利用している。		
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	食べたい物があれば、買いに行ったりして昼食に提供している。会話をしながら一緒に食事している。台ふきや皿洗い等を手伝って頂き、必ずスタッフがお礼を言うようにしている。お茶の時間もスタッフと一緒に飲んでいる。		
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	食事、水分摂取表に記録し、一日全体を通して把握できるようにしている。不足があれば好みの飲み物や寒天、果物等で補うようにしている。		
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	自己にて行える方は見守りをし、支援が必要な方には声かけ誘導を行っている。義歯を使用している方には、スタッフ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	排泄チェック表を使用し、排便間隔、回数などを把握し、支援が必要な方には、声かけ誘導を行う。一人一人に応じた寄り添いを行う。		
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	起床時に水を飲んで頂いたり、寒天等に対応。適宜水分補給の声かけを行っている。		
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	希望に添った時間に入って頂けるようにしている。またシャワー浴や足浴等も行っている。		
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	無理強いせず、生活習慣を配慮し、なるべくその人らしい生活を送って頂くようにしている。		
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	まだ理解出来ないときはNS、医師に聞いている。服薬時は2人での確認後、服用して頂いている。		
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	やりたいことをお伺いし、出来る限りの生活支援をし、気分転換につながるようにしている。		
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支援している	晴れている日などはなるべく外へ散歩に行くようにしている。普段行けない場所等は家族様と相談し協力して頂いています。		

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	その人の力に応じて家族様と相談し、所持したり、使えるように支援しています。		
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	本人様の希望がある場合は、家族様と相談し、支援しています。お友達や家族様からの手紙も届いています。		
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	希望に合った飾り付け等をし、刺激がないように気をつけています。また洗濯干しや料理のお手伝い等もして頂いています。		
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	ソファが設置してあるため、そこで横になる方もみえます。利用者様同士で居室の行き来をし、話したりしている方もみえます。		
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	昔使っていたタンスなどがあり、本人様が過ごしやすくなっています。		
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	トイレやお風呂など分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にしています。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホーム多治見

目標達成計画

作成日: 平成 23年 8月 30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	26	チームで作る介護計画とモニタリング	思いや意向の変化に応じた見直し	センター方式によるアセスメントの実施 思いや意向の変化に着目し個別ケアの実施のための、介護計画の見直しをしていきます。 家族様を含め本人様にとって何が大切か、どう支援していくか話し合い共有していきます。	随時
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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