

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	2190100012		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海(株)		
事業所名	愛の家 グループホーム中西郷(1階)		
所在地	岐阜市中西郷1-71-1		
自己評価作成日	平成24年 7月10日	評価結果市町村受理日	平成24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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=2190100012-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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24年 7月26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)】

中西郷で作っている野菜を利用者様と一緒に収穫しおいしくいただいています。今は利用者様が少ないので利用者様に関する時間が増えゆっくりとした時間を過ごせています。スタッフ一人ひとりが利用者様の健康管理に気を配り大きな病気になる前に対応できるように努めています。

【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)】

管理者交代により、新体制でのホーム運営がスタートしている。管理者は「職員が笑顔になれば、皆が暮らしやすい環境になる」と考えており、職員のやりがいにつながるよう取り組んでいる。利用者家族からも「感謝している」との声が多く寄せられており、家族からの期待も高い。読み聞かせボランティアやこども110番の取り組みなど、地域との関係性も一歩ずつ深まっている。新しいメンバーによる新しい発想の下、今後の可能性に期待したい。本人の思いや意向を掴んではいるが、介護記録に残す取り組みが整備されていない。その結果、介護目標に反映した事例が乏しい。介護記録の記録方法を工夫して、本人の思いを形にした取り組み事例が増えることを心から応援したい。

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	事業所独自の理念や会社の理念を毎日の朝礼夕礼時に唱和しスタッフ皆が意識できるように努めています	管理者の交代があったが、新管理者はこれまでの理念に共感し、引き継いで取り組んでいる。理念の実現に向けて一歩ずつ進んでいるとの思いはあるものの、理念や取り組みを振り返る機会がない。	管理者交代を節目と捉え、理念を振り返り(見直し)、さらなる飛躍に向けて今後の方針を計画する機会も必要と考えたい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	年に1回の秋祭りを開催し地域の方が気軽に来て頂ける様に努め、子供110番の家にも登録し地域の子供達が遊びに気安い環境を作っています	職員が近隣小学校のPTA役員である関係から、読み聞かせボランティアに参加するなど交流が深まりつつある。	利用者の得意分野を活かして、地域に還元できる環境を整える支援に期待したい。
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	他、施設の行事への参加や散歩際の声かけなどで認知症の方への支援の方法をみていただけるように努めています		
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	運営推進会議で頂いたアドバイスを取り入れていき、土日開催したくさんの家族様に参加して頂けるように努めたいです。	地域や家族の参加もあり、アドバイスを受けホーム運営に活かしている。回数を重ねるごとに、メンバーが定着している。	参加メンバーをさらに増やし、開催日も柔軟にすることでより多くの意見交換が可能となるであろう。
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	市役所の方にも施設に足を運んで頂いていますが、こちらからも市役所に足を運んで連携を保つように努めています。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席して、老人会や民生委員など会議出席者と交流する機会がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人からも身体拘束に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務付けされている。ホーム内も研修を行い拘束は行っていません。	ユニット間の階段は開放しており、自由に行き来することができる。利用者は自由に廊下を歩行して、車いすに頼らない生活を送っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	法人からも高齢者虐待に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務付けされている。ホーム内も研修を行い拘束は行っていません。		

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	事業所内に成年後見人制度(後見人・補助人)を利用されている利用者様がおられ、今後も必要な知識を取り入れていくように努めたいと思います。		
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	入居の際には、ゆっくりと時間をかけ家族様の質問やお話を聴くようにしています		
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	法人としては窓口になる電話番号があり、わかりやすく表示してあります。また面会の際に家族様とお話し要望を伺えるように努めています。	定期的な法人アンケートでは、家族から感謝の声も多く寄せられている。アンケートには「管理者が転勤により交代することが多い」との意見が上がっており、職員との馴染みの関係を大切にしている家族が多い。	法人やホームの都合による人事異動が、少なからず利用者や家族にダメージを与えていることを考慮され、安定した雇用の下での支援を願いたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人としてはアンケートなどを実施して職員の意見を聴く機会を設けています。ホーム内会議などで意見交換の場を設け意見を随時聴くように努めています。	管理者は職員の声を大切にしたいとの思いがあり、ミーティングでは積極的に意見交換できるように配慮している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人の規模が大きいので、全体の平等性も考慮しながら、環境を作るように改善もなされています。		
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	法人が主催する社内研修の他に、ホーム内で月に一回研修を行って勉強の機会を作っています。		
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	地域のネットワークに参加したり、近隣の施設に行き交流を深めれるように努めています。		

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	利用様のお話をゆっくり聞くようにし、職員間での申し送りでみなが同じ情報を共有して信頼関係の構築に努めています。		
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	入居問い合わせの時点から、ご本人様やご家族の意向を聴き、状態を把握した上で必要な支援をするように努めています。		
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	入居受付・事前面接の時点で、ご本人やご家族の意向を聴き、状態を把握した上で必要な支援をするように努めています。		
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	一緒に過ごす時間の中で距離感も近くなり、立場に強弱が無いように心がけています。		
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	ご家族には「お世話になっていますから・・・」と遠慮がちな一面がありますが、対等な立場でお話を聞き、共に利用者様を支える事を常に頭においています。		
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	今まで作りあげてきた人間関係やなじみの場所へ行ける様に支援したいです	知人の葬式・法事に、家族に支援されながら出席している。家族の支援の下で、これまでの大切な関係を継続している事例がある。	家族協力がある環境を利点に捉えて、職員と家族が共に支える取り組み事例が増えることを期待したい。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1階2階に関らず交流しています。耳の遠い方が多い為、リビングでの会話の際にはスタッフが間に入り関係づくりに努めています。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も利用者様の家族様から連絡が入った時には、力になれることがあれば出来る限りの支援をする姿勢もっています。		
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	利用者様との会話の中から希望や困った事を見つけて職員皆で解決策を話し合い、本人のご希望に出来るだけ添えるよう支援しています。	生活の中から利用者の意向を聞き出し、介護記録に残している。介護目標に沿った具体的な記録内容には至っていない。	利用者の発言や、思いに焦点を当てて記録することで、介護計画立案に活かせるであろう。職員研修で、意識統一に向けた取り組みとなることを期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族やご本人様から入居前の生活について聞き、できるだけ今までの生活を大切に出来るように努めています。		
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	利用者様の話をゆっくり聞き、一人ひとりの心身の状況の把握に努めています。職員間でも申し送りノートや利用者様の話をすることで情報を共有しています。		
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	三ヶ月に一度カンファレンスシートにてスタッフの意見をききケアプランに生かしています。	モニタリングでは、職員全員がモニタリングシートに記入しており、ケース検討会議と合わせて介護計画立案に役立てている。	
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	個別記録などで日々の様子を記録に残し、職員間で情報を共有しながら支援に生かせるように努めています。		
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	ご家族やご本人様の状況や希望を反映しながら、出来る限りの柔軟な姿勢での支援を心がけています。		

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
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	近所の公園や堤防を散歩したり、地域のスーパーに買い物に行かれます。		
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	地域の協力医の先生の往診をお願いしています。必要時は緊急にて往診していただきます。家族様の希望で以前からのかかりつけ医の往診を受けられている方もいます。	受診連絡帳に連絡事項を記載して、通院時に持参している。これにより、主治医との連絡トラブルも少ない。	
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	医療連携加算の下、週1回看護師の訪問を受けています。その際に些細な事でも相談し、かかりつけ医や医療機関への受診などにつなげていくようにしています。		
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。	入院後も、職員が時間を見つけて面会に行き、状況を把握するように努めています。また、病院の関係者とも情報交換に努め、適切な退院時期についても話し合っています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	継続的な医療行為が必要となる場合が多く入院されそのまま、医療機関への長期の入院が必要となるケースが多いです。ご家族には、こちらがでさうる範囲を説明し、理解して頂けるように努めています。	契約時に、ホームの重度化指針に伴う方針を説明している。継続的な医療が必要となった場合には、主治医と家族・ホームで話し合いを進めている。	
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	マニュアルが見やすい掲示してあり緊急時の対応に、緊急時の対応を確認するように努めています		
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	イーバックチェアを使用した避難訓練を行いました。定期的な避難訓練も行っています	新しい災害避難用具を用いて避難訓練を行っており、災害に対して探求している。避難訓練後には、報告を含め実施内容について検討している。	市町村・地域の災害対策について情報を収集し、ホーム独自の対策と結びつける取り組みを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシーや個人情報の取り扱いのホーム内研修を行い守秘義務に努めています	職員ヒアリングでは、職務中の携帯電話や利用者への接し方などが話題に上がった。職員のプライバシー配慮に対する意識も高い。	
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	ケアプランの作成時は、ご本人様の思いを聞き、日常生活では着替えの準備など簡単な事からご本人に選んでいただけるように努めています		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、出来る限り個別対応に努めています。		
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	散髪は定期的に理美容のサービスを受けられるよう支援しています。服装はご本人様の好みを聞きながら選ぶように努めています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好き嫌いも把握し希望に添えるようにしています。食器拭きのお手伝いをしています。	法人が栄養を考慮した献立を作り、調理専門の職員がバランスのとれた食事を手作りしている。職員と利用者が畑で育てた野菜を利用して作る食事は、利用者の満足度も高い。	
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	個々の摂取量を把握し、身体状況を見極め、盛り付けしています。水分量は常にチェックしたうえで気候に合わせ、健康維持が出来るように摂取して頂いています		
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	かかりつけ医定期的な往診、必要な方には歯科衛生士による口腔ケアを行っていただいています。		

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
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	個々の排泄パターンに合わせてトイレの介助を行っています。体調不良などで起き上がれない場合を除きオムツは使用していません。	トイレでの排泄を大切に考えており、排泄パターンに応じて誘導している。排泄間隔を記録して、利用者の生活リズムを大切にしたい支援を行っている。	
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	日々、排便チェックを行い便秘時にはかかりつけ医や訪問看護と相談し対応しています。体調が良い時には近所を散歩して運動の代わりにしています		
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	入浴が好きな方には定期的に、嫌いな方にも、気長に声かけし午前、午後に関らず入浴していただけるように支援しています。	利用者のニーズに応じて、毎日入浴できる環境を整えている。広い浴槽は、複数名で入浴することも可能なほど、広々とした空間である。	
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	一人ひとりの生活のペースに合わせ昼寝や就寝の時間を自由にして頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方箋は常に確認できる場所に置き、薬の変更や作用については、変更時に申し送り、把握していくように努めています		
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	一人ひとりの出来る範囲で、役割を持って生活できるように支援しています。出来る範囲で外出等の個別支援をし、気分転換を行っています。		
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	外出の個別支援は天気や体調を考慮し良い時は庭にでて日向ぼっこをしたり近所への散歩を行っています。買い物や外食なども家族様の協力の下定期的に外出される方もみえます	近所へ散歩やドライブなどに出かけているものの、頻度は少なくなっている。家族アンケートからも、外出に対する要望が強いことを読み取ることができる。	高齢な利用者も多いことから、本人にとって思い出に残る外出先を検討することも必要であろう。

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	金銭管理についてはご家族とも相談の上、希望される方については本人が管理し使える環境です		
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	ご本人様の希望をお聞きし、ご家族や大切な方々との電話をつなげてたり、お手紙を代筆したり自由にやりとりが出来るよう支援しています。		
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	季節に合わせた飾り付けを行い季節を感じていただき、利用者様の写真などを綺麗に飾り楽しんで頂ける様に努めています。	花火やひまわりなど、季節の貼り絵を製作して飾っている。廊下には職員の紹介を掲示して、来訪者が把握できるように工夫している。	
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	玄関前のスペースには椅子を設置し、景色が眺めたり、利用者様同士がお話できる空間があります		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様の使い慣れた家具を使っている方、何もないほうが良いと言われるかた、どちらも家族や本人様と相談し、自由な空間を作っていただけるように支援します	家族や兄弟の写真を飾り、思い出を大切にしたい支援をしている。また、自宅からは大きな仏壇を持ち込めないことから、職員が居室用に小さな仏壇を作って利用者の希望を叶えている。	
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	施設内はバリアフリーで居室・トイレ・浴室など、わかりやすく票してあります。		

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	2190100012		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海(株)		
事業所名	愛の家 グループホーム中西郷(2階)		
所在地	岐阜市中西郷1-71-1		
自己評価作成日	平成24年7月10日	評価結果市町村受理日	平成24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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100012-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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24年 7月26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>中西郷で作っている野菜を利用者様と一緒に収穫しおいしくいただいています。今は利用者様が少ないので利用者様に関する時間が増えゆっくりとした時間を過ごさせています。スタッフ一人ひとりが利用者様の健康管理に気を配り大きな病気になる前に対応できるように努めています。</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
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	事業所独自の理念や会社の理念を毎日の朝礼夕礼時に唱和しスタッフ皆が意識できるように努めています。		
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	年に1回の秋祭りを開催し地域の方が気軽に来て頂ける様に努め、子供110番の家にも登録し地域の子供達が遊びに気安い環境を作っています。		
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	他施設の行事への参加や散歩際の声かけなどで認知症の方への支援の方法をみていただけるように努めています。		
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	運営推進会議で頂いたアドバイスを取り入れていき、土日に開催したくさんの家族様に参加して頂けるように努めたいです。		
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に取り組んでいる	市役所の方にも施設に足を運んで頂いていますが、こちらからも市役所に足を運んで連携を保つように努めています。		
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	法人からも身体拘束に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務付けされている。ホーム内も研修を行い拘束は行っていません。		
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	法人からも高齢者虐待に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務付けされている。ホーム内も研修を行い拘束は行っていません。		

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	事業所内に成年後見人制度(後見人・補助人)を利用されている利用者様がおられ、今後も必要な知識を取り入れていくように努めたいと思います。		
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	入居の際には、ゆっくりと時間をかけ家族様の質問やお話を聴くようにしています		
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	法人としては窓口になる電話番号があり、わかりやすく表示してあります。また面会の際に家族様とお話し要望を伺えるように努めています。		
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	法人としてはアンケートなどを実施して職員の意見を聴く機会を設けています。ホーム内会議などで意見交換の場を設け意見を随時聴くように努めています。		
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	法人の規模が大きいので、全体の平等性も考慮しながら、環境を作るように改善もなされています。		
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	法人が主催する社内研修の他に、ホーム内で月に一回研修を行って勉強の機会を作っています。		
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	地域のネットワークに参加したり、近隣の施設に行き交流を深めれるように努めています。		

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	利用様のお話をゆっくり聞くようにし、職員間での申し送りで皆が同じ情報を共有して信頼関係の構築に努めています。		
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	入居問い合わせの時点から、ご本人様やご家族の意向を聴き、状態を把握した上で必要な支援をするように努めています。		
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	入居受付・事前面接の時点で、ご本人やご家族の意向を聴き、状態を把握した上で必要な支援をするように努めています。		
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	一緒に過ごす時間の中で距離感も近くなり、立場に強弱が無いように心がけています。		
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	ご家族には「お世話になっていますから・・・」と遠慮がちな一面がありますが、対等な立場でお話を聞き、共に利用者様を支える事を常に頭においています。		
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	今まで作りあげてきた人間関係やなじみの場所へ行ける様に支援したいです		
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	1階2階に関らず交流しています。耳の遠い方が多い為、リビングでの会話の際にはスタッフが間に入り関係づくりに努めています。		

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
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	退居後も利用者様の家族様から連絡が入った時には、力になれることがあれば出来る限りの支援をする姿勢もっています。		
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	利用者様との会話の中から希望や困った事を見つけて職員皆で解決策を話し合い、本人のご希望に出来るだけ添えるよう支援しています。		
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	ご家族やご本人様から入居前の生活について聞き、できるだけ今までの生活を大切に出来るように努めています。		
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	利用者様の話をゆっくり聞き、一人ひとりの心身の状況の把握に努めています。職員間でも申し送りノートや利用者様の話をすることで情報を共有しています。		
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	三ヶ月に一度カンファレンスシートにてスタッフの意見を聴きケアプランに生かしています。		
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	個別記録などで日々の様子を記録に残し、職員間で情報を共有しながら支援に生かせるように努めています。		
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	ご家族やご本人様の状況や希望を反映しながら、出来る限りの柔軟な姿勢での支援を心がけています。		

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
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	近所の公園や堤防を散歩したり、地域のスーパーに買い物に行かれます。		
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	地域の協力医の先生の往診をお願いしています。必要時は緊急にて往診していただきます。家族様の希望で以前からのかかりつけ医の往診を受けられている方もいます。		
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	医療連携加算の下、週1回看護師の訪問を受けています。その際に些細な事でも相談し、かかりつけ医や医療機関への受診などにつなげていくようにしています。		
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。	入院後も、職員が時間を見つけて面会に行き、状況を把握するように努めています。また、病院の関係者とも情報交換に努め、適切な退院時期についても話し合っています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	継続的な医療行為が必要となる場合が多く入院されそのまま、医療機関への長期の入院が必要となるケースが多いです。ご家族には、こちらができる範囲を説明し、理解して頂けるように努めています。		
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	マニュアルが見やすい掲示してあり緊急時の対応に、緊急時の対応を確認するように努めています		
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	イーバックチェアを使用した避難訓練を行いました。定期的な避難訓練も行っています。隣接した施設との避難訓練も今後取り組む予定です。		

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
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	プライバシーや個人情報の取り扱いのホーム内研修を行い守秘義務に努めています		
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	ケアプランの作成時は、ご本人様の思いを聞き、日常生活では着替えの準備など簡単な事からご本人に選んでいただけるように努めています		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、出来る限り個別対応に努めています。		
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	散髪は定期的に理美容のサービスを受けられるよう支援しています。服装はご本人様の好みを聞きながら選ぶように努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好き嫌いも把握し希望に添えるようにしています。食器拭きや盛り付けのお手伝いをして頂いています。		
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	個々の摂取量を把握し、身体状況を見極め、盛り付けしています。水分量は常にチェックしたうえで気候に合わせ、健康維持が出来るように摂取して頂いています		
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	かかりつけ医定期的な往診、必要な方には歯科衛生士による口腔ケアを行っていただいています。		

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
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	個々の排泄パターンに合わせてトイレの介助を行っています。体調不良などで起き上がれない場合を除きオムツは使用していません。		
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	日々、排便チェックを行い便秘時にはかかりつけ医や訪問看護と相談し対応しています。体調が良い時には近所を散歩したり、廊下を歩いていただいています。		
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	2日に一度くらいのペースで入浴していただけるよう声かけを行っています。お湯の温度や入浴時間など、個人の好みに合わせ随時対応をしています。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせ昼寝や就寝の時間を自由にして頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方箋は常に確認できる場所に置き、薬の変更や作用については、変更時に申し送り、把握していくように努めています。		
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	一人ひとりの出来る範囲で、役割を持って生活できるように支援しています。出来る範囲で外出等の個別支援をし、気分転換を行っています。		
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に支援している	外出の個別支援は天気や体調を考慮し良い時は外庭にて日光浴をしたり近所への散歩を行っています。ご家庭の行事などにご家族の協力の下、参加をしていただいている方もおみえになります。		

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	金銭管理についてはご家族とも相談の上、希望される方については本人が管理し使える環境です		
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	ご本人様の希望をお聞きし、ご家族や大切な方々との電話をつなげてたり、お手紙を代筆したり自由にやりとりが出来るよう支援しています。		
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	季節に合わせた飾り付けを行い季節を感じていただき、利用者様の写真などを綺麗に飾り楽しんで頂ける様に努めています。		
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	リビング内にソファを設置し、気の合う仲間と共にお話することが出来ます。又、廊下からの景色を見ておられる方には椅子などをその都度設置し、ゆっくり過ごしていただけるよう心掛けています。		
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	本人様の使い慣れた家具を使っている方、何も無いほうが良いと言われるかた、どちらも家族や本人様と相談し、自由な空間を作っていただけるように支援します		
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	施設内はバリアフリーで居室・トイレ・浴室など、わかりやすく票してあります。		

目標達成計画

作成日: 平成 24年 8月 31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	23	生活の中から利用者の意向を聞きだし、介護記録に残しているが、介護目標に沿った記録内容に至っていない。	利用者の意向に沿った介護計画の立案を出来るようになる。	介護記録に利用者の発言や思いに商店を当てて記入をしていく。研修などで、職員の意識統一を図る。	6ヶ月
2	35	災害対策に対して、避難できる方法と地域との協力体制を築けるよう検討している。	地域などの災害対策について、情報収集し、ホーム独自の対策と結び付けていく。	救命講習の受講や、地域での消防や災害訓練などに参加できるようにする。	6ヶ月
3	49	日常的な外出支援が少ない。	外出の機会を増やす。	ご家族様の協力を得ながら、なじみの場所や買い物等の役割を持っていただく。	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。