

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24年 8月3日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月19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_kan=true&JigyosvCd=2171100544-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 8月21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、環境改善と地域とのつながり家族様との連携を継続し、新たな課題として「人的環境改善」を考えグループホームの原点に戻り、「ふれあうことの大切さ」を学び、あたり前の生活が出来るよう生活支援を目的とし一年間活動してきました。「礼儀、礼節、挨拶」の徹底の継続と居心地のよいホームに「ただいま」「お帰りなさい」と言えるホームを目指し、スタッフも、笑顔で仕事が出来るとのホーム作りを目指しています。

【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)】

ふれあうことの大切さを深く考え、ホームならではの方法で取り組んでいる。管理者は、「1分間でも多く利用者にふれあう時間を大切にしよう」とタクティールケアを取り入れている。家族も体験できる日を設けており、家族からも喜びの声が上がっている。
センター方式を活用して、アセスメント収集に取り組み始めている。タクティールケアをアセスメントに取り入れる工夫があれば、さらなる情報収集につながる可能性がある。
管理者は職員の自主性を大切にしている。利用者の100歳を祝う会もアイデアを出し合い、手作りおまんじゅうと手作りエプロンでお祝いしている。訪問調査時にも、自慢のエプロンをしてリビングに座っている利用者の笑顔が、ホームでの充実した生活を伝えてくれた。

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で取り組んでいます。あいさつは朝礼、夕礼にて指導徹底しています。	法人の理念を基に、各ユニットで目標を掲げている。職員ののんびりした笑顔がホームを包んでいる。職員は、出勤・退社時には各ユニットへ挨拶に回り、ホーム内のコミュニケーションへつなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域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。また近所の方から野菜のおすそわけも頂きます。近く民生委員の方にボランティアをお願いしています。	事業所の夏祭りには町内会長の協力もあり、回覧板を利用して町内に広報する取り組みが実現した。利用者が地域住民と交友しており、園芸の情報交換をしている。	
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	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。空室が出来た時にも回覧をまわして頂いています。		
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。家族様の参加も増え始め意見を頂いています。	運営推進会議には、地域派出所・法人内他ホーム職員などもメンバーに呼び込み、会議開催ごとに充実した情報交換を行っている。また、社会資源と関わる機会と捉えて、職員が司会を進行している。	
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。推進会議でも議題として話し合い助言頂いています。	市町村が運営推進会議へ定期的に参加しており、ホームに関する関心は高い。地域包括支援センターから困難なケースの相談や情報提供を受けており、協力関係も深い。	
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。	利用者は自由気ままにホームでの生活を謳歌している。スピーチロックの弊害については、新人教育(OJT)の中で習得させる取り組みがある。	
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	研修や朝礼・夕礼で伝え、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。	各ユニットごとに家族会を開き、家族同士が交流できる場を設けている。家族会では救命救急講習会も開催して、ホーム運営に家族が協力できるように取り組んでいる。	
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、リーダー、HLが個々と話し合ったり意見交換しています。 SSSシートにより本社に意見が届くようになり提案も増えてきました。	職員会議や申し送り時など、職員が自由に発言できる機会が多い。職員意見も積極的になっており、管理者は職員意見の尊重に努めている。	
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。入居初期には生活の様子を連絡し家族様に安心して頂けるよう努めています。		
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	家族様の思い、利用者様の思いをしっかり聴き「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、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。	家族や友人の訪問も多く、手紙のやり取りが継続している事例がある。馴染みの場などセンター方式に書き込み始めているものの、工夫次第でさらに充実する可能性は高い。	利用者がこれまでの自分史を話せる空間作りも必要であろう。タクティールケアを活用した取り組みに期待したい。
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	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、合同外出や、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。退去後も面会に伺っています。		
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。	法人の方針もあり、センター方式によるアセスメントに取り組み始めている。法人研修を通して、計画作成者がセンター方式について学び、職員全体で作成している。	センター方式の情報を職員が分析して、本人の意向を掴み取る取り組み事例を期待したい。
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	利用者様をもっと深く知ることと、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、利用者様の想いを傾聴したり、ふれあい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。	本人の希望に合わせて目標を立てているものの、明確な目標が定まっていない。これにより、サービス内容も抽象的になりがちである。	日課表とサービス内容をすり合わせて、介護計画を整理すれば、さらに明確な介護計画となるであろう。
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、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。	ホームのかかりつけ医は認知症専門医であり、休日や緊急時にも対応可能である。利用者・家族の安心につながっている。家族が付き添って受診する場合の情報は看護師が対応し、受診後の聞き取りも行っている。	
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HL・スタッフが定期的に面会し、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、U L、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。	利用開始の段階で、ホームとしての可能な支援について説明をしており、家族と方針を共有している。入院した場合には、家族との交換ノートを作成するなど、ホームとの関係が途切れることがないように取り組んでいる。	
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。消防署より応急手当推奨ホームとして認定をいただきました。		
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。	消防訓練の結果を運営推進会議で報告し、意見交換している。また、イーバックチェアを試験的に利用して、避難誘導方法について検討している。	

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。	畑仕事や喫煙・スロットマシンなど利用者個々の生活スタイルや意向を尊重して見守っている。生活リズムにおいても、利用者の暮らしぶりを観察して支援する姿勢で取り組んでいる。	
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	スタッフが無理強いではなく、ご利用者が自分の思いで自己決定出来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	利用者様からのリクエストに応えメニュー変更する時もあります。また、テーブルを拭いて頂いたり後かたづけも一緒にして頂いています。	献立が本社より送られてくるものの、利用者の意向によっては急に内容変更する場合もある。また、利用者同士で支え合い、食事をとる光景が印象的である。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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共有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。訪問歯科によるケア、治療も再開致しました。		

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
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、介護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、本人の意思でついでいている。	排泄チェック表を参考にトイレ誘導を行い、自立を促している。トイレの目印として写真を貼り、視覚の記憶を大切に工夫がある。	
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	介護チェック表により、便秘の方には飲み物や寒天などを摂取して頂き、テレビ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。	定期的に入浴できるように、介護記録等で把握している。汚れた場合にはシャワー浴をして、常に清潔を保っている。	
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、、畑仕事、裁縫、脳トレ、など、楽しく行って頂ける場所作りをしている。また、タクティール・ケアも気分転換と楽しみになっています。		
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	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。	外出の機会は減少したものの、買い物や外食に出かけている。職員からは「利用者と旅行に出かけて、思い出作りがしたい。」との声が上がっている。	「ホームの敷地内だけにとどまらず、外に出かけたい。」との思いは利用者も同じであろう。利用者の意向を取り入れた、かけがえのない思い出作りを期待したい。

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
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。 自己にて支払をして頂いている方もお見えです。		
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	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。	ソファを向かい合わせにして、利用者に寄り添う空間を作り出している。利用者の居室入口には、本人の笑顔と長所を表した表札を飾っている。	
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	テーブル席も自由に移動しソファで楽しく話されたり、他のフロアーの方も自由に出入りしておられます。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。	本人の身長や身体機能に合わせて、ベッド脚を高くして調節している。また、テレビや趣味の道具を沢山持ち込み、自分流にレイアウトして楽しむなど、個性に富んだ居室づくりもみられる。	
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	居室入口には写真入りの表札を掛け、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

【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24年 8月3日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月19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&JigyosvCd=2171100544-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 8月21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、環境改善と地域とのつながり家族様との連携を継続し、新たな課題として「人的環境改善」を考えグループホームの原点に戻り、「ふれあうことの大切さ」を学び、あたり前の生活が出来るよう生活支援を目的とし一年間活動してきました。「礼儀、礼節、挨拶」の徹底の継続と居心地のよいホームに「ただいま」「お帰りなさい」と言えるホームを目指し、スタッフも、笑顔で仕事が出来ると言うホーム作りを目指しています。

【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で取り組んでいます。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	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。また近所の方から野菜のおすそわけも頂きます。近く民生委員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。空室が出来た時にも回覧をまわして頂いています。		
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。家族様の参加も増え始め意見を頂いています。		
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。推進会議でも議題として話し合い助言頂いています。		
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	研修や朝礼・夕礼で伝え、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、リーダー、HLが個々と話し合ったり意見交換しています。 SSSシートにより本社に意見が届くようになり提案も増えてきました。		
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。入居初期には生活の様子を連絡し家族様に安心して頂けるよう努めています。		
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	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、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	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、合同外出や、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。退去後も面会に伺っています。		
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	利用者様をもっと深く知ることと、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、利用者様の想いを傾聴したり、ふれあい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。		
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、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。		
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HL・スタッフが定期的に面会し、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。		
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。消防署より応急手当推奨ホームとして認定をいただきました。		
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。		

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。		
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	スタッフが無理強いするのではなく、ご利用者様が自分の思いで自己決定出来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	利用者様からのリクエストに応えメニュー変更する時もあります。また、テーブルを拭いて頂いたり後かたづけも一緒にして頂いています。		
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	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共有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。訪問歯科によるケア、治療も再開致しました。		

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
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、介護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、本人の意思でついでにしている。		
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	介護チェック表により、便秘の方には飲み物や寒天などを摂取して頂き、テレビ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。		
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、、畑仕事、裁縫、脳トレ、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。		

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。 自己にて支払をして頂いている方もお見えます。		
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	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。		
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ソファで楽しく話されたり、他のフロアの方も自由に出入りしておられます。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。		
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

【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24年 8月3日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月19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=2171100544-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 8月21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、環境改善と地域とのつながり家族様との連携を継続し、新たな課題として「人的環境改善」を考えグループホームの原点に戻り、「ふれあうことの大切さ」を学び、あたり前の生活が出来るよう生活支援を目的とし一年間活動してきました。「礼儀、礼節、挨拶」の徹底の継続と居心地のよいホームに「ただいま」「お帰りなさい」と言えるホームを目指し、スタッフも、笑顔で仕事が出来ると言うホーム作りを目指しています。

【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で取り組んでいます。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	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。また近所の方から野菜のおすそわけも頂きます。近く民生委員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。空室が出来た時にも回覧をまわして頂いています。		
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。家族様の参加も増え始め意見を頂いています。		
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。推進会議でも議題として話し合い助言頂いています。		
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	研修や朝礼・夕礼で伝え、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、リーダー、HLが個々と話し合ったり意見交換しています。 SSSシートにより本社に意見が届くようになり提案も増えてきました。		
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。入居初期には生活の様子を連絡し家族様に安心して頂けるよう努めています。		
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	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、お手紙を出したり、電話を掛けたり、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	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、合同外出や、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。スタッフが間に入り孤立することのない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
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。退去後も面会に伺っています。		
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。 日常の会話からも思いをくみ取り寄り添っています。		
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	利用者様をもっと深く知るため、家族様から情報提供して頂き、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、利用者様の想いを傾聴したり、ふれあい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。		
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。また、介護記録にも細かく記録し共有しています。		
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。		
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HL・スタッフが定期的に面会し、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。		
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。消防署より応急手当推奨ホームとして認定をいただきました。		
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。		

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。		
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	スタッフが無理強いではなく、ご利用者が自分の思いで自己決定出来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いき、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。買い物等で好きな服を選ばれたりお洒落を楽しんで頂いています。		
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	利用者様からのリクエストに応えメニュー変更する時もあります。また、テーブルを拭いて頂いたり後かたづけも一緒にして頂いています。		
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	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共有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。訪問歯科によるケア、治療も再開致しました。		

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
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、介護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、本人の意思でついでいている。		
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	介護チェック表により、便秘の方には飲み物や寒天などを摂取して頂き、テレビ体操をして頂くよう取り組んでいる。起床時に常温の水を飲んで頂いています。		
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	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。		
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、、畑仕事、裁縫、脳トレ、など、楽しく行って頂ける場所作りをしている。また、タクティール・ケアも気分転換と楽しみになっています。		
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	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。		

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。 自己にて支払をして頂いている方もお見えです。		
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	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。ソファを移動したことで、利用者様同士の会話が日常になりました。		
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ソファで楽しく話されたり、他のフロアの方も自由に出入りしておられます。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。		
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。状況に合わせて居心地よく安全に過ごして頂けるよう努めている。		

目標達成計画

作成日: 平成 24年 9月 19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	本人の希望に合わせて目標を立てているものの、明確な目標が定まっていない。これにより、サービスの内容も抽象的になりがち。	日課表とサービス内容をすり合わせて、介護計画を見直し明確な介護計画を組み立てる。	センター方式を活用し、本人の意向や思いをくみ取るために、計画作成担当者と職員が作成できるように取り組んでいきます。	12ヶ月
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。