

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	2190500047		
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各務原三井町 (1F)		
所在地	岐阜県各務原市三井町2丁目12番地		
自己評価作成日	平成24年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年10月22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_2012_022_kanji=true&JigyosvCd=2190500047-00&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10月10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)】

全てのご利用者様の状態が把握でき、対応できるようにシフトをローテーション制で回しケアの統一に努めています。また、年に4回程度、ご家族様も交えた行事(遠足、夏祭り、バーベキュー等)を開催しており、ご家族様にもご理解とご協力を頂いております。また、ご利用者様と地域との関わりを持って頂けるように、ボランティアの方々にもご協力を頂き活動しております。

【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)】

在職期間の長い職員が多く、理念である「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」は職員の合意により決定し、チームワークをもって実践に反映している。ホーム行事のバーベキューや夏祭りには地域住民を招待し、利用者、家族と共に交流する機会としている。ホーム敷地内に広い菜園を設け、地域の農家の協力を得て利用者と共に栽培し収穫を楽しんでいる。菜園とは別に、隣地の畑で収穫された西瓜などが差入れられ、地主(隣地農家)の思いやりとしてホームの食事やおやつに利用されている。外出支援として日課の散歩外出、そして馴染みの場所の買い物や食事外出を毎月計画しており、利用者の「地域の中の普通の暮らし」の支援は理念の実践と言えよう。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」を理念に掲げ、地域のボランティア等の受入れを行い、地域交流を深めていけるように努めています。	ホームの理念は職員の合意により決定され、ホーム内に掲示している。地域とのふれあいを大切に、ホーム行事への地域住民の招待や地域のボランティアの受入を積極的に進め、理念の実現に取り組んでいる。	
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	自治会に加入しており、ゴミ捨てや回覧板回し等で地域の方々との交流を図っております。	ホームの敷地内の菜園管理に、地域の農家の協力を得て利用者として収穫している。踊り、習字、大正琴、楽器演奏など定期的に地域のボランティアを受入れ、利用者の生活に潤いを与えるよう努めている。	
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	ホーム研修や外部研修に参加し認知症への理解に努めております。また、運営推進会議等で地域の方にホームにお越しいただき、ホームでの生活を見ていただくことで、認知症へのご理解や支援方法を学んで頂く機会作りとしています。		
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	2ヶ月に一回、運営推進会を開催し、参加をして頂いているメンバーの方々に、ホームでの生活状況等の報告を行い、そこでの助言や要望等をしっかりと受入れ、サービスの向上に努めております。	運営推進会議は、年6回の開催を予定している。自治会長、民生委員、高齢福祉課、地域包括センター、近隣の別法人の小規模多機能事業所の参加を得て、ホーム運営について情報交換や協議を行なっている。	開催日時や行事との併設開催などを工夫し、より多くの利用者および家族が参加できるよう望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	行政には、事故報告、入居状況、入居営業等の報告や相談を行い協力関係を築くよう取り組んでおります。	ホームの入居状況や入居希望者などの情報交換を行い、利用者のスムーズな受入に配慮できるよう、連携関係を築いている。また、行政から研修の案内を得て、職員の研修参加を推奨している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての勉強会を開催し、職員一人一人が身体拘束について、しっかりと認識をするよう努めており、身体拘束の無いケアの実践を行っております。	職員は法人の実施する研修を受講している。日々の介護において拘束に該当する事例には、対応策について職員間の話し合いを行なっている。	
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	虐待についてホーム研修を行い、虐待防止に努めております。		

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
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	ホームでの研修を行い、制度に対する理解を深めるよう取り組んでおります。また、現在入居して頂いているご利用者が制度を利用して、職員が理解しやすい環境でもあります。		
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・退居時には、ご利用者様、ご家族様に締結、解約の説明をゆっくりと時間をかけ行い、理解をして頂けるよう努めております。また、改定時に関しても同様に行っております。		
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	日常の中で、ご利用者様やご家族様の意見や要望を聞き取り、改善できるよう努めております。また、ご家族様に対して、定期的にアンケートを配布し、そこから得られた情報に関しても改善できるよう努めております。	法人が、家族向けアンケートを実施し意見を収集している。家族は頻回にホームを訪問しており、気兼ねなく要望や意見を言える関係を築いている。収集した意見は、ホーム運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	全スタッフへ定期的に意見や提案を聞けるように、アンケートや管理者による面談等も行ってまいります。	ベテラン社員が多く、良好な人間関係の下に、誰もが遠慮せず意見の言える明るい職場である。職員は会議や日常において意見や提案を行い、実践に反映している。	
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	様々な表彰制度を企画し、スタッフのモチベーション向上に繋げております。また、自己評価制度により能力昇給等も行って、職員がやりがいを持って働いて頂けるよう環境作りに努めております。		
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	ホーム内研修や同法人内の事業所との交流研修も実施しております。ヘルパー・ケアマネ等の資格取得に向けてのサポート研修や合格祝い金や資格手当等の支給もあります。		
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	全事業所が、グループホーム協議会に加入し、他事業所との交流を図るよう推進しています。管理者は、近隣事業所との交流が出来るように計画をしています。		

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
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	事前面談にて、ご本人様の思いを聞き取ること、思いを表出できない方には、安心してホームの生活を送って頂けるよう「ホームでお待ちしております」と安心して頂ける様な声掛け、関係作りに努めています。		
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	事前面談にて、ご家族様の今までのご苦労や入居に至る経緯をゆっくりと時間をかけ受容、共感した上で、ホームでのご利用者様の生活に対してのご希望、ご要望を傾聴し、ホーム側としてどんな対応ができるかを話し合っています。		
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	ホームにて対応できないこと等は、地域包括や担当ケアマネや他事業所へ連絡を取りながら調整を行っております。		
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	共に生活するとの意識を持ち、ご利用者様の力をお借りしながら、掃除・調理・行事等を協働で行います。時に、知恵をお借りし励まして頂いたりもしています。		
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	ご本人様とご家族様との絆が切れないよう、定期的な報告やケアに関してもご本人様に意向や願いを達成する為に協力いただいています。		
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	ご本人様の親戚やご近所の方等の面会時に、ゆっくりと会話して頂けるよう、お帰りの際にはご協力をお願いしています。	ホームに知人が訪れ、居間や居室にて歓談している。また、利用者の希望に応じて、馴染みの場所である食堂や家の周辺に職員と出掛けている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活において、相性の良い方とテーブルを同席したり、個別でのレク等の対応や居室移動も念頭に入れ、どのご利用者様に対しても出来る限り柔軟なサービス提供が出来るように努めております。		

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
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、新たな生活の場となった施設への訪問や入院先への面会、連絡を行っています。		
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	ご本人様尊重した暮らし、生活を見つけられるよう努めています。	職員は利用者の入居時のアセスメントから生活歴を確認のうえ、利用者与会話し思いや意向の把握に努めている。また、利用者間の会話に加わることも把握できるよう努めている。	思いや意向を把握し記録するルールは設けられている。今後、更に全職員に記録の目的を明確に示し、モニタリングや介護計画に活用できるよう望みたい。
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	今までの生活スタイルや生活環境等、ご利用者様それぞれの生き方を把握でき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	ご利用者様個々のADL/QOLの正確な把握に努め、日々の暮らしに役立っています。		
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	定期的なカンファレンスの開催を行い、医療関係者の見聞や連携を取りながら、ご本人様やご家族様のご希望を達成できるように作成しています。	利用者、家族の要望を確認のうえ、ユニットの職員を交えカンファレンスを行い計画を作成している。なお、モニタリングは3ヶ月に1度、ユニット全職員の参画により実施し、計画に反映させている。	
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	個別の介護記録等より、スタッフが情報の共有を行い、日々の様子から見えてくるものを重要視し、ケアプランの見直しを行っています。		
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	ご利用者様やご家族様の状況、心情の変化に即応し、ニーズに対応するサービスや支援に取り組んでいます。		

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	運営推進会議や地域スタッフ・ボランティアから、地域資源を聞き取りながら、ご利用者が安心して楽しく暮らせるような支援に努めております。【地域行事・ボランティア受入れ・保育園児・地域への外出等】		
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	ホームでは、長期にわたり同じかかりつけ医の往診があり、ご利用者の健康管理についての相談やアドバイスを頂いております。また、各個人のかかりつけ医への受診は、ご家族様の対応であるがホームの看護師により、各医療機関との連携を取り情報共有に努めています。	かかりつけ医の決定は、利用者、家族の希望を優先している。ホームの協力医は月2回の往診を行い、職員である看護師と連携し利用者の健康管理に取り組んでいる。また、協力医は緊急時に備え24時間の体制を整えている。	
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	毎週2回ホームへの業務に従事しており、介護スタッフよりご利用者の健康管理についてに気づき・報告・相談を受け、それに対して助言や指導を行っています。		
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、ホームの介護サマリー等の情報を病院に提供しています。また、入院中もご本人様の面会に伺い、病院関係者との情報交換を行い、早期退院ができるように努めています。		
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	入居申し込み時や、ご見学の際に、ターミナルケアを現在ホームで行っていない事をきちんとご説明し、納得して頂くことと、入居前に特別用語老人ホームへのお申し込みも頂いております。	入居時に事前説明を行なっている。重度化に際しては医師および看護師を交え、利用者、家族と話し合いのうえ、方針を共有し支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホームスタッフ全員が毎年、消防署に救命救急講習を受けており、事故発生時や急変時に対応できるよう努めております。		
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	毎年2回、消防署に避難訓練を依頼し、他事業所や地域住民の方々にも参加して頂き、実践を行っています。また災害時には、町内の認知症高齢者の方の避難所としての役目も担えるように行政に申し出ています。	消防署の指導の下、年2回の訓練を実施している。隣接の小規模多機能事業所も参加して避難訓練を実施しており、災害時は近隣施設および住民の協力関係を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム研修を行い、適時スタッフに注意、指導を行いながら、個人の人格を尊重した声掛けやプライバシーに配慮したケアをスタッフ全員が対応できるよう徹底を図っています。	名前は「さん」を付け呼称し、利用者の立場に立って丁寧に接している。トイレの見守りの際はドアを少し開けた状態で外で待機し、プライバシーを損ねないよう視線を合わせないよう心掛けている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用様がどのようなケアや支援を望まれているのかを確認するよう努めています。また、ご利用様の選択肢を広げることが出来るような工夫も行っています。		
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	ご利用様一人一人のペースを大切に、ご本人様のご希望に沿った支援が出来るように努めています。		
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	毎朝の整容や、衣装選びを自己決定して頂けるよう支援し、「お似合いですよ」「きれいですよ」等賞賛の声掛けも行っています。		
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	毎週日曜日に、ご利用様が希望されたメニューを提供しています。また調理の下準備、味見、テーブル拭き等をご利用様と一緒にを行っています。	法人の栄養士による栄養のバランスを考慮したメニューを基に、調理専門の職員の手作りにて提供している。毎週、日曜日は利用者のリクエスト料理に対応し、利用者の喜びや楽しみとなるよう取組んでいる。	
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	こまめに水分補給をして頂けるように、飲み物だけでなく、ゼリーや水分を多く含んだ果物等を提供し、水分補給に努めています。他、体重の管理や疾病、状態に合わせた食事量や食事形態にて提供しています。		
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、ご利用様の力量に合わせた口腔ケアの支援を行っています。		

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	出来る限り、布の下着を着用して頂くようにしています。また、紙の下着であっても、時に失禁があっても安易にパットの使用やオムツに頼らないケアの実践に努め、ご利用者様一人一人の力に合わせた排泄ケアの支援を行っています。	排泄記録を取り、利用者個々の能力に応じた支援を行なっている。自立排泄の利用者にはプライバシーに配慮して遠くから見守り、介助の必要な利用者でも、自立に向け最少限度の介助に止めている。	
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	出来る限り、下剤に頼らないよう水分補給や、毎日一度は腸内環境を整える為ヨーグルトを一品添えるなど、自然排便ができるように工夫しています。体操等の運動できる機会も作っています。		
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	入浴前には、必ず入浴への声掛けを行い、出来る限りご利用者様の希望やタイミングに合わせて入浴して頂けるよう努めています。(心不全等の持病の方には、医師からの助言を頂きシャワー浴等の対応も行っています。)	2日ごとの入浴を基本とし、毎日の入浴を希望する利用者には希望に応え柔軟に対応している。入浴を好まない利用者には、強制せず声掛けの工夫により入浴を促している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人様のご希望や下肢の浮腫が強い方には、足浴を行ったり、気持ちよく安心して休息して頂けるように、清潔な寝具を使用させて頂く事や、室温等の居室環境を整えることに努めています。		
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	ご利用者様一人一人の持病の理解や、どのような効能や副作用のある薬を内服されているかなど看護師から学び、症状に変化が見られた場合には、早急に医師及び看護師に報告を行い、助言や指示を受け対応しています。		
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	一人一人の生活歴や力量に合った役割作りや、ご本人様のご希望に沿った楽しみごとや、気分転換を図れるよう支援しています。(掃除・洗濯・調理・外出・全体レク・個別レクなど)		
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	ご家族様にご協力いただき、ドライブや買い物等の外出をして頂いています。日常の中では、洗濯干し・水やり・回覧回し等スタッフと一緒にいたり、外出レク等の機会もつくり、戸外に出て頂けるような支援に努めています。	家族や利用者の知人の要望に応え、外出支援の取り組みを行なった。利用者の誕生日には、希望の夕食や思い出の場所にドライブに出掛けている。また、秋は家族にも呼びかけ、利用者全員参加による岐阜公園の菊祭りや紅葉狩りを計画している。	

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	ご利用者様の中では、財布(お金)を持っていないと不安に思われるご利用者様も見える為、ご家族様と相談させていただいた上で、所持をして頂いています。		
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	ご本人様のご希望があれば、ご家族様に電話をかけて頂いたり、手紙を書ける方には年賀状など書いて頂いたりしています。		
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	共同の空間には、ご利用者様がわかり易いよう目印等の工夫や、花・季節感のある掲示物・作品を飾るなど生活感や居心地良く過ごしていただけるような工夫をしています。	利用者と職員が協力して清掃を行う清潔な居間は、田園風景の広がる大きな窓から十分な採光を取入れて快適な空間である。居間のテーブルの席次は利用者の相性を考え、穏やかに過ごせるよう配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご利用者様同士が、自由に気の合った方とコミュニケーションが図れたり、独りで物思いにふけることのできる居場所があります。リビングにソファがあります。		
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	居室には、ご家族様にご本人様の馴染みの家具や、写真等の思い出がある品を持参して頂いています。	利用者の好みの椅子、ベッド、そして照明器具などを自由に持ち込んでいる。壁には趣味の習字、塗り絵、そして家族の写真を飾り、落着ける居室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	居室やトイレ等に、ご本人様がわかり易いよう目印をつけ、安心して生活して頂けるよう工夫しています。廊下や手すり・床など、ご利用者様に毎日安心・安全に生活を送っていただけるよう掃除や点検を行っています。		

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	2190500047		
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各務原三井町 (2F)		
所在地	岐阜県各務原市三井町2丁目12番地		
自己評価作成日	平成24年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年10月22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_2012_022_kani=true&JigyosvCd=2190500047-00&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10月10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)】

全てのご利用者様の状態が把握でき、対応できるようにシフトをローテーション制で回しケアの統一に努めています。また、年に4回程度、ご家族様も交えた行事(遠足、夏祭り、バーベキュー等)を開催しており、ご家族様にもご理解とご協力を頂いております。また、ご利用者様と地域との関わりを持って頂けるように、ボランティアの方々にもご協力を頂き活動しております。

【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	「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」を理念に揚げ、地域のボランティア等の受入れを行い、地域交流を深めていけ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	自治会に加入しており、ゴミ捨てや回覧板回し等で地域の方々との交流を図っております。		
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	ホーム研修や外部研修に参加し認知症への理解に努めております。また、運営推進会議等で地域の方にホームにお越しいただき、ホームでの生活を見ていただくことで、認知症へのご理解や支援方法を学んで頂く機会作りとしています。		
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	2ヶ月に一回、運営推進会を開催し、参加をして頂いているメンバーの方々に、ホームでの生活状況等の報告を行い、そこでの助言や要望等をしっかりと受入れ、サービスの向上に努めております。		
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に取り組んでいる	行政には、事故報告、入居状況、入居営業等の報告や相談を行い協力機関を築くように取り組んでおります。		
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	身体拘束についての勉強会を開催し、職員一人一人が身体拘束について、しっかりと認識をするよう努めており、身体拘束の無いケアの実践を行っております。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についてホーム研修を行い、虐待防止に努めております。		

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
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	ホームでの研修を行い、制度に対する理解を深めるよう取り組んでおります。また、現在入居して頂いているご利用者が制度を利用して、職員が理解しやすい環境でもあります。		
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・退居時には、ご利用者様、ご家族様に締結、解約の説明をゆっくりと時間をかけ行い、理解をして頂けるよう努めております。また、改定時に関しても同様に行っております。		
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	日常の中で、ご利用者様やご家族様の意見や要望を聞き取り、改善できるよう努めております。また、ご家族様に対して、定期的にアンケートを配布し、そこから得られた情報に関しても改善できるよう努めております。		
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	全スタッフへ定期的に意見や提案を聞けるように、アンケートや管理者による面談等も行っております。		
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	様々な表彰制度を企画し、スタッフのモチベーション向上に繋げております。また、自己評価制度により能力昇給等も行っており、職員がやりがいを持って働いて頂けるよう環境作りに努めております。		
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	ホーム内研修や同法人内の事業所との交流研修も実施しております。ヘルパー・ケアマネ等の資格取得に向けてのサポート研修や合格祝い金や資格手当等の支給もあります。		
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	全事業所が、グループホーム協議会に加入し、他事業所との交流を図るよう推進しています。管理者は、近隣事業所との交流が出来るように計画をしています。		

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
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	事前面談にて、ご本人様の思いを聞き取ること、思いを表出できない方には、安心してホームの生活を送って頂けるよう「ホームでお待ちしております」と安心して頂ける様な声掛け、関係作りに努めています。		
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	事前面談にて、ご家族様の今までのご苦労や入居に至る経緯をゆっくりと時間をかけ受容、共感した上で、ホームでのご利用者様の生活に対してのご希望、ご要望を傾聴し、ホーム側としてどんな対応ができるかを話し合っています。		
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	ホームにて対応できないこと等は、地域包括や担当ケアマネや他事業所へ連絡を取りながら調整を行っております。		
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	共に生活するとの意識を持ち、ご利用者様の力をお借りしながら、掃除・調理・行事等を協働で行います。時に、知恵をお借りし励まして頂いたりもしています。		
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	ご本人様とご家族様との絆が切れないよう、定期的な報告やケアに関してもご本人様に意向や願いを達成する為に協力いただいています。		
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	ご本人様の親戚やご近所の方等の面会時に、ゆっくりと会話して頂けるよう、お帰りの際にはご協力をお願いしています。		
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	日常生活において、相性の良い方とテーブルを同席したり、個別でのレク等の対応や居室移動も念頭に入れ、どのご利用者様に対しても出来る限り柔軟なサービス提供が出来るように努めております。		

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
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、新たな生活の場となった施設への訪問や入院先への面会、連絡を行っています。		
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	ご本人様尊重した暮らし、生活を見つけられるよう努めています。		
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	今までの生活スタイルや生活環境等、ご利用者様それぞれの生き方を把握でき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	ご利用者様個々のADL/QOLの正確な把握に努め、日々の暮らしに役立っています。		
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	定期的なカンファレンスの開催を行い、医療関係者の見聞や連携を取りながら、ご本人様やご家族様のご希望を達成できるように作成しています。		
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	個別の介護記録等より、スタッフが情報の共有を行い、日々の様子から見えてくるものを重要視し、ケアプランの見直しを行っています。		
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	ご利用者様やご家族様の状況、心情の変化に即応し、ニーズに対応するサービスや支援に取り組んでいます。		

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	運営推進会議や地域スタッフ・ボランティアから、地域資源を聞き取りながら、ご利用者様が安心して楽しく暮らせるような支援に努めております。【地域行事・ボランティア受入れ・保育園児・地域への外出等】		
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	ホームでは、長期にわたり同じかかりつけ医の往診があり、ご利用者様の健康管理についての相談やアドバイスを頂いております。また、各個人のかかりつけ医への受診は、ご家族様の対応であるがホームの看護師により、各医療機関との連携を取り情報共有に努めています。		
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	毎週2回ホームへの業務に従事しており、介護スタッフよりご利用者様の健康管理についてに気づき・報告・相談を受け、それに対して助言や指導を行っています。		
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、ホームの介護サマリー等の情報を病院に提供しています。また、入院中もご本人様の面会に伺い、病院関係者との情報交換を行い、早期退院ができるように努めています。		
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	入居申し込み時や、ご見学の際に、ターミナルケアを現在ホームで行っていない事をきちんとご説明し、納得して頂くことと、入居前に特別用語老人ホームへのお申し込みもして頂いております。		
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	ホームスタッフ全員が毎年、消防署に救命救急講習を受けており、事故発生時や急変時に対応できるよう努めております。		
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	毎年2回、消防署に避難訓練を依頼し、他事業所や地域住民の方々にも参加して頂き、実践を行っています。また災害時には、町内の認知症高齢者の方の避難所としての役目も担えるよう行政に申し出ています。		

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	ホーム研修を行い、適時スタッフに注意、指導を行いながら、個人の人格を尊重した声掛けやプライバシーに配慮したケアをスタッフ全員が対応できるよう徹底を図っています。		
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	ご利用様がどのようなケアや支援を望まれているのかを確認するよう努めています。また、ご利用様の選択肢を広げることが出来るような工夫も行っています。		
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	ご利用様一人一人のペースを大切に、ご本人様のご希望に沿った支援が出来るように努めています。		
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	毎朝の整容や、衣装選びを自己決定して頂けるよう支援し、「お似合いですよ」「きれいですよ」等賞賛の声掛けも行っています。		
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	毎週日曜日に、ご利用様が希望されたメニューを提供しています。また調理の下準備、味見、テーブル拭き等をご利用様と一緒にしています。		
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	こまめに水分補給をして頂けるように、飲み物だけでなく、ゼリーや水分を多く含んだ果物等を提供し、水分補給に努めています。他、体重の管理や疾病、状態に合わせた食事量や食事形態にて提供しています。		
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、ご利用様の力量に合わせた口腔ケアの支援を行っています。		

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	出来る限り、布の下着を着用して頂くようになっています。また、紙の下着であっても、時に失禁があっても安易にパットの使用やオムツに頼らないケアの実践に努め、ご利用者様一人一人の力に合わせた排泄ケアの支援を行っています。		
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	出来る限り、下剤に頼らないよう水分補給や、毎日一度は腸内環境を整える為ヨーグルトを一品添えるなど、自然排便ができるように工夫しています。体操等の運動できる機会も作っています。		
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	入浴前には、必ず入浴への声掛けを行い、出来る限りご利用者様の希望やタイミングに合わせて入浴して頂けるよう努めています。(心不全等の持病の方には、医師からの助言を頂きシャワー浴等の対応も行っています。)		
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	ご本人様のご希望や下肢の浮腫が強い方には、足浴を行ったり、気持ちよく安心して休息して頂けるように、清潔な寝具を使用させて頂く事や、室温等の居室環境を整えることに努めています。		
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	ご利用者様一人一人の持病の理解や、どのような効能や副作用のある薬を内服されているかなど看護師から学び、症状に変化が見られた場合には、早急に医師及び看護師に報告を行い、助言や指示を受け対応しています。		
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	一人一人の生活歴や力量に合った役割作りや、ご本人様のご希望に沿った楽しみごとや、気分転換を図れるよう支援しています。(掃除・洗濯・調理・外出・全体レク・個別レクなど)		
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	ご家族様にご協力いただき、ドライブや買い物等の外出をして頂いています。日常の中では、洗濯干し・水やり・回覧回し等スタッフと一緒にいたり、外出レク等の機会もつくり、戸外に出て頂けるような支援に努めています。		

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
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	ご利用者様の中では、財布(お金)を持っていないと不安に思われるご利用者様も見える為、ご家族様と相談させていただいた上で、所持をして頂いています。		
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	ご本人様のご希望があれば、ご家族様に電話をかけて頂いたり、手紙を書ける方には年賀状など書いて頂いたりしています。		
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	共同の空間には、ご利用者様がわかり易いよう目印等の工夫や、花・季節感のある掲示物・作品を飾るなど生活感や居心地良く過ごしていただけるような工夫をしています。		
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	ご利用者様同士が、自由に気の合った方とコミュニケーションが図れたり、独りで物思いにふけることのできる居場所があります。リビングにソファがあります。		
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	居室には、ご家族様にご本人様の馴染みの家具や、写真等の思い出がある品を持参して頂いています。		
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	居室やトイレ等に、ご本人様がわかり易いよう目印をつけ、安心して生活して頂けるよう工夫しています。廊下や手すり・床など、ご利用者様に毎日安心・安全に生活を送っていただけるよう掃除や点検を行っています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	ご利用者様個々の希望をお伺いし、介護計画に盛り込み実行していますが、個々により実行できているものとできないものとのばらつきが生じている。	全てご利用者様の個々に持ってみえるご意向を把握・認識し、ご利用者様の状態に合わせた実行可能な介護計画を作成し、サービスの提供をする。	ご本人様から直接ご意向をお伺いします。また、日常生活の中からご本人様のニーズを引き出せるように関わりを持ちます。ご家族様の面会時等に、ご家族様からもご意向をお伺いします。介護計画を達成するにあたり、ご本人様のご意向を優先し介護計画に反映し実行していきます。	6ヶ月
2	35	近隣事業所との災害時の協力体制を構築する為の交流(取り組み)の機会が少ない。	近隣事業所との定期的な交流により、災害時等に、協力し合える体制を構築する。	地域包括支援センター(つつじ苑)を中心拠点とし、災害時等の連携、支援体制の協力委託契約を結びます。また、定期的に他事業所との交流を図り、災害時を想定した訓練等も行っていきます。	6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。