

1 自己評価及び外部評価結果 (1ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190400032		
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 グループホームたけはな 1ユニット		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成22年 7月 6日	評価結果市町村受理日	平成22年 8月13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://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2190400032&SCD=320
----------	---

【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22年 7月23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)】

ホーム玄関先には、リサイクルにて生ゴミぼかしを利用して肥料を作り、なすやきゅうり等の夏野菜を育てています。利用者様も収穫を楽しみにしておられます。無農薬新鮮野菜を収穫して、利用者様が、起用に包丁を使われ野菜切りをして下さり、盛り付けも毎日、利用者様が競って行って下さいます。「当番制にしましょう」とスタッフを交え話し合いをする事もあり、利用者様には出来る事をして頂いています。昔取った杵柄は健在で、利用者様にして頂く事がたくさんあります。スタッフが御願する時は、利用者様の意思確認を行い、その人らしい快適な生活を心がけています。

【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)】

1年また1年、時の経過とともにホームが充実度を増している。昨年は念願の2ユニット開設を果たし、今年は地域との交流・連携や外出支援の取り組み等、管理者の打ち出した重点施策がごとく実を結んでいた。中でも、地域との交流支援は当初予想した以上の波及効果が出ており、ホームが地域における社会資源としての認知を受けるに至っている。
本人・家族の希望があり、担当医の協力も得られたことから終末期のケアを実施した。明け方、利用者は自然な形で最期を迎えられ、状況が他の利用者にも伝えられた。利用者一人ひとりが居室を訪問して最後のお別れをした。「よく頑張ったね」との利用者の一言に、ご家族もホームでの終末期ケアに感謝と満足感を示された。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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+-) + (Enter+-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>人生で尽きる事のないハードルを乗り越える知恵やパワーを利用者様から頂き、思いやり・尊敬・より添い・笑顔で共に生活、楽しさを感じて頂くようにしている。</p>	<p>法人の理念を受け、ホーム独自の3項目からなる理念を構築している。理念の求める精神を職員間で共有するために、機に応じて唱和している。</p>	<p>理念を現場のケアに結び付けて意識させることは容易ではない。理念を空念仏としないためには、唱和に続く次の一手が必要となる。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>ホーム近隣の神社やお地蔵様へ参拝に出掛けると、地域の方が気軽に声を掛けてくださり、利用者様も笑顔で挨拶される。</p>	<p>ホームが積極的に地域に飛び込んでいく。利用者を地域の活動の中に連れていく。この方針の実践により、地域との関係は緊密かつ濃厚なものとなってきた。</p>	<p>市社協からの依頼で、「ふくしの仕事体験」の実習事業所に選ばれた。地域に依存するだけでなく、地域に貢献できる方向性が見てきた。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進委員会では、地域の方がグループホームの状況を問われる事があり、又岐阜県の介護雇用プログラム助成金適用にて人材育成を積極的に行っている。</p>	/	
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>報告事項や検討事項について、地域の方や行政の方からも意見を頂くようにしている。</p>	<p>新型インフルエンザの影響を受け、流会となったこともあったが、年間6回の運営推進会議が計画され、実を挙げている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>実地指導時に、特別の事例は担当者が常時対応出来るわけではないので、早めに行政に報告するように対応の意見を頂いた。</p>	<p>市・担当者との折衝や相談の窓口は管理者であるが、場合によっては統括ホーム長(管理者の上司)が代役を務めることもある。手厚い体制で臨んでおり、行政との関係も良好である。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>指示命令言葉は言わない事とエリアの勉強会をホームで実施し、利用者様が外出される時は「いってらっしゃい」と声掛けにて、後方より見守り自由な暮らしを共に行っている。</p>	<p>「身体拘束」と「虐待」に関するホーム内の研修を行い、職員の意識を高めて現場のケアに活かそうとしている。利用者が1階と2階のユニットを自由に行き来している光景に、高い自由度を感じる。</p>	<p>「身体拘束」や「虐待」の事例検討や、ケアの現場での対応策を学ぶことも重要であるが、根拠となる法の精神にまで踏み込んだ研修を期待したい。</p>
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>MCS本社の指導にて虐待禁止・身体拘束のホーム内研修を行い全スタッフが身体拘束廃止に努めています。</p>	/	

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	成年後見制度について包括支援センターへ相談検討致しましたが、費用面で実施には至らない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ご契約時には、重要事項説明書や介護利用契約書を元に、ホーム内事故のリスクや状態の変化に対する対応等、時間をかけて説明している。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎年6月にご家族様アンケートの実施、本社で集計、ホームにてアンケート結果の取り組みを改善している。	家族との良好な関係は、外部評価の家族アンケートからも察せられる。改善のための意見・要望は前向きな提案であり、苦情・クレームの類は全くない。	
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	MCS本社案内にて職員満足度アンケートの実施スタッフが気持ちよく働ける職場を目指し不満を満足に改善する取り組みを行うと共にホームではスタッフ面談の実施も同時に行い意見を聞きホーム運営に反映している。	全職員が2ユニットの全ての利用者に係わることを目的として、勤務シフトのシャッフルを積極的に行っている。家族(祖母)が利用者として入居している職員は、自ら申し出て祖母への直接的な介護からは外れている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	会議や社長講話がある時には、頑張っているスタッフ・ホームが表彰されやりがいとなり切磋琢磨している。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修を受ける機会がある時は、スタッフに案内し参加できる体制とし、新人職員に対しては、月ごとにチェックを行い出来ない事にサポートできる体制としている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に加入しており、他のグループホームの意見を聞く事が出来る、又MCSの事例発表を通じて、ホーム以外のケアのあり方を参考にできる機会がある。		

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
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	ホーム見学をして頂き、ご家族様や本人様の不安を受け止め利用者様に安心して生活して頂けるようにサポートしている。		
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	ご家族様や担当ケアマネに利用者様の情報を頂きスタッフが状況を理解し出来る限り利用者様に寄り添い安心して生活できる関係が実現できるように努めている。		
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	出来ないではなく、出来るのではと常に前向きに取り組み利用者様のよりよいケアを行っている。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活し、利用者様お一人お一人が役割を分担し生活リハビリをして頂けるような声掛けを行っています。		
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	ホームお便りにて毎月活動報告を案内させて頂き又、担当スタッフより身体状況や普段の様子を御伝えして、ご家族様と気軽に話し合える関係となっている。		
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	馴染みの理髪店へ行かれたり、ご主人の墓参りに行かれたり、ホームには友人が尋ねて来られたり継続して交流をされ、お一人お一人の生活を大切にしている。	利用者の要介護度が軽いこともあり、ホームを訪問する近所のお年寄りが多い。定期的に訪問し、連れ立って喫茶店でお茶を飲み、昔話に花を咲かせるペアもある。	
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	食卓も利用者様の相生を把握し、心身の状態やその時々感情を受け止め、スタッフは絶えず機転を利かせ見守りを行うようにしている。		

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
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	情報交換を満に行い、出来る限り環境の変化を少なくして頂けるようにしている。		
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	日常生活の中で楽しみを持って頂きながら、カラオケを楽しまれたり、自由に過ごされている。日々の行動や表情から利用者様の望まれる事をスタッフが受け止め、ご家族様から意見を頂いたりしている。	ケアの中でつかんだ新たな情報は「介護記録」に記入される。その中の重要情報は、介護支援専門員によって、「日常的なモニタリング用紙」に転記され、介護計画の見直し時の検討材料となる。	「介護記録」に書かれた利用者の思いや意向が、介護計画作成時の最も重要な情報となることを、一般の職員にも十分に理解させてほしい。
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	利用者の言葉やご家族様のお話からサービス利用の経過や生活歴を把握す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	朝、夕の申し送りやその時々利用者様の言葉、行動からも出来る事を見極め、スタッフと共に行動又は寄り添っている。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向をお聞きして状態に応じて臨機応変に対応している。	介護計画の作成に関しては、市の監査でも有効な指導やアドバイスがあり、新しい方法を取り入れようと取り組みが始まっている。	「個別ケア」の原点に立ち帰り、その人らしさを支援する介護計画とは何かを考えていただきたい。“思いや意向の変化”にも配慮が必要となる。
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	記録の統一化の為に書式変更がありなかなか全スタッフへ情報共有ができない事もある。		
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	ご家族様に代わって通院、外出したい場所へ個別外出支援、利用者様のご希望も積極的にお伝えしており時には、ご家族様にホームで利用者様と一緒に食事をして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様が安心して生活されるよう、区長様や町内の方からも協力関係ができています。		
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	利用者様やご家族様が希望されるかかりつけ医の対応となっている。ご家族が都合が悪い時は、通院介助を行っている。	これまでの関係を考慮し、家族の希望に応える形でかかりつけ医を決めている。現在、3医療機関がかかりつけ医として利用者の健診を行っている。	
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	訪問介護ステーションとの契約にて、日々の健康管理や医療面での気づきを助言してもらい対応を行ってもらっている。		
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。	入院時には主治医に相談し紹介状を頂き、ホームからも利用者様の様子を医療機関へ提供している。		
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	看取り介護に関する同意書にサインを頂き、ご家族、利用者様の意思を確認しながら取り組んでいる。	本人、家族の希望があり、担当医の協力も得られたことから“看取り”を行った。自然な形で最期を迎え、連絡を受けた他の利用者もお別れのお参りをした。他の利用者の「よく頑張ったね」の一言に、ご家族もホームでの終末期ケアに感謝と満足感を示された。	
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	利用者様の緊急時や、事故発生に備えて近隣スタッフが対応できるようにしており、定期的に応急手当の実践力をつけている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の指導にて避難訓練の実施、地域の避難訓練にも参加させて頂いている。	夜間想定避難訓練を実施し、様々な課題を確認できた。今後、運営推進会議等を通して、この課題の解決のための取り組みが始まる。	

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
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	エリアの委員会にて声掛けについて研修、指示、命令口調はしないを意識して対応している。	法人のエリア内で実施された研修を伝達する形で、「プライバシーに関する研修」を行った。個人情報に関する公表や掲載同意を取っており、今後は、便りや掲示物にもその旨を書き加える方針である。	
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	普段の生活から嗜好、声掛け、その人その人に合う介護を行い、利用者様の意思決定を意識している。		
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	基本的に1日の流れは決めています、利用者様に合わせた対応をしている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	夜勤者が利用者様と一緒に朝の着替えを決めている。利用者様の好みの服を選んで頂いている。理美容の申込も利用者様に記入して頂いている。		
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	本社からのレシピを利用者様に記入頂き、畑の野菜の仕分けを行い、共に調理、盛り付けを行い、定期的に好みをお聞きし外食も行っている。	法人の方針で、月1回はホームの外へ出て外食を楽しんでいる。食欲が落ち、栄養が不足気味の利用者のため、3度の食事以外に間食(パン食)が用意されて居室に運ばれていた。	
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	食は楽しみであり、その人その人の摂取量を毎日確認を行い、水分をあまり摂られない利用者様には、寄り添いながら水分を摂取頂けるようにしている。食事前には嚥下体操を行って頂いている。		
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	利用者様に応じた歯磨きの手伝いを毎食後におこなっている。		

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	排泄チェック表にて、トイレで排泄。入居時におむつ対応の利用者様が現在は布パンツでトイレで排泄、利用者に合わせて対応している。	トイレでの排泄を支援するため、ポータブルの居室持ち込みはない。病院から転入した利用者は、当初おむつ使用であったが、支援の結果、リハパンから布パンツへと改善し、現在では自立した排泄が可能となっている。	排泄自立が他の方面にも好結果をもたらしている。これまではあまり関心がなかった調理や洗濯物の始末等にも、積極的な役割参加が見られる。支援の継続を期待する。
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	毎日のラジオ体操と1日1000mlの水分摂取を意識し排便コントロール表にて排便チェックを行っている。毎日手作りヨーグルトを飲んで頂いている。		
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	ご希望に添って入浴して頂いている。かんぼの湯へ民謡観賞を兼ね行かれたり個々に対応している。	週に2～3回の入浴ではあるが、午前でも午後でも利用者の希望に合わせて入浴できる。利用者にとっては、かなり自由度が高い入浴支援となっている。	
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	寝付けない利用者様にはお茶を飲んで頂いたり、添い寝をしたりして不安を解消できるように対応。出来るだけ薬に頼る事無く日中の活動を配慮している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情ファイルを作成しスタッフが内容を把握できるようにしている。利用者様に状態に変化がある時は主治医の携帯へ連絡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	利用者ごとに役割があり、羽島市広報紙を見られカラオケや民謡、宝塚歌劇観賞や催しに参加されたりしている。		
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	希望に添って、ショッピングや外食、喫茶、花見を兼ね弁当を持って戸外で食事等積極的に外出している。	法人の方針としての「外食施策」はあるものの、ホームとしても重要な課題として外出支援をとらえ、意識的に外出頻度を高めた。家族アンケートにおいても、大きな好転が見られた。	寿司屋への外出が、少年少女合唱団のホーム慰問を実現させた。意識を変える 行動が代わる 結果が代わる (効果が出る) の好例であろう。他施策への水平展開に期待したい。

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	買い物時には、ホームでお預かりしているお金をスタッフと一緒に支払いをして頂く場を設けていますが、基本的にはホームでのお預かりとしています。		
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	電話は本人の希望でいつでもかけられるようにしています。ご家族からの電話も必要に応じていつでもおつなぎしている。		
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	散歩の後にはベンチで休憩をされてからホームへ戻られたり、季節の花を利用者様が自主的に写生をされたり自由に過ごされている。	勤務シフトをシャッフルしていることで、どの職員も全ての利用者を熟知している。1階と2階ユニットとの行き来も自由であり、2階の廊下には、1階の利用者が手助けして作成した大きな貼り絵が飾ってあった。	
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	利用者様の相生やその時々状態に合わせ、食卓位置を共に相談、配置に配慮して過ごして頂いている。		
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	写真や思い出の品を持ち込まれている利用者様もおられますが、持込の少ない利用者様には担当スタッフと相談して心地良く過ごして頂けるように努めたい。	「民謡」の名取の証明書が飾ってあり、民謡歌集を持ち込んでいる女性利用者の居室にお邪魔した。秋に予定されている孫の結婚式では、「秋田長持唄」を披露することになっている。	結婚式に備えて練習にも余念がない。調査日当日も、「秋田長持唄」のさを聞かせてくれた。美声である。おばあちゃんの出番が、うまくいくことを祈らずにはられない。
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	下肢筋力低下防止の為、出来る限り階段使用にて移動頂いたり、スタッフがいつも寄り添う介護を行っている。トイレには便所などのわかりやすく表示している。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190400032		
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 グループホームたけはな 2ユニット		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成22年 7月 6日	評価結果市町村受理日	平成22年 8月13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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190400032&SCD=320
----------	---

【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22年 7月23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)】

ホーム玄関先の畑には、リサイクルにて生ゴミぼかしを利用して肥料を作り、なすやきゅうり等の夏野菜を育てています。利用者様も収穫を楽しみにしておられます。無農薬新鮮野菜を収穫して、利用者様が、起用に包丁を使われ野菜切りをして下さり、盛り付けも毎日、利用者様が競って行って下さいませ。「当番制にしましょう」とスタッフを交え話し合いをする事もあり、利用者様には出来る事をして頂いています。昔取った杵柄は健在で、利用者様にして頂く事がたくさんあります。スタッフが御願する時は、利用者様の意思確認を行い、その人らしい快適

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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+-) + (Enter+-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>思いやり・尊敬・より添い・笑顔で共に生活、楽しさを感じて頂くようにしている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>ホーム近隣の神社やお地蔵様へ参拝に出掛けると、地域の方が気軽に声を掛けてくださり、利用者様も笑顔で挨拶される。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>子供みこしの時は、ホームにて休憩してもらい、利用者様と子供会の人との交流がある。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者様の様子を見て頂き、状況報告、ご意見を頂き地域の関わりが増加しつつある。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>実地指導時に、特別の事例は担当者が常時対応出来るわけではないので、早めに行政に報告するように対応の意見を頂いた。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>運営推進委員会に出席して下さったり、何かとご指導頂いております。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>MCS本社の指導にて虐待禁止・身体拘束のホーム内研修を行い全スタッフが身体拘束廃止に努めています。</p>		

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	成年後見制度について包括支援センターへ相談検討致しましたが、費用面で実施には至らない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ご契約時には、重要事項説明書や介護利用契約書を基に、ホーム内事故のリスクや状態の変化に対する対応等、時間をかけて説明している。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎年6月にご家族様アンケートの実施、本社で集計、ホームにてアンケート結果の取り組みを改善している。		
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	本社には「心の相談窓口」も設けられスタッフの相談対応をしており、ホームでも事務所にて利用者様の対応方法等話合う機会が多い。		
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	会議や社長講話がある時には、頑張っているスタッフ・ホームが表彰されやりがいとなり切磋琢磨している。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修を受ける機会がある時は、スタッフに案内し参加できる体制とし、新人職員に対しては、月ごとにチェックを行い出来ない事にサポートできる体制としている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に加入しており、他のグループホームの意見を聞く事が出来る。又MCSの事例発表を通じて、ホーム以外のケアのあり方を参考にできる機会がある。		

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
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	ホーム見学をして頂き、ご家族様や本人様の不安を受け止め利用者様に安心して生活して頂けるようにサポートしている。		
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	ご家族様や担当ケアマネに利用者様の情報を頂きスタッフが状況を理解し出来る限り利用者様に寄り添い安心して生活できる関係が実現できるように努めている。		
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	利用者様、ご家族様のご希望に添えるようにし、対応できない時は、他のホームの紹介をしています。		
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	野菜の切り方や、調理の仕方、昔の歌を教えて下さったり共に生活をしている。		
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	利用者様を中心に考え、ご家族様と連絡を密に行い、支える関係を築いている。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの喫茶店へ行かれたり、理髪店へ行かれたり宝くじを購入されたり継続的に楽しみを持たれている。		
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	利用者様の相性を把握し、心身の状態やその時々々の感情を受け止め、スタッフは絶えず機転を利かせ見守りを行うようにしている。		

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
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	情報交換を密に行い、出来る限り環境の変化を少なくして頂けるようにしている。		
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	日常生活の中で楽しみを持って頂きながら、カラオケを楽しまれたり、自由に過ごされている。日々の行動や表情から利用者様の望まれる事をスタッフが受け止め、ご家族様から意見を頂いたりしている。		
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	利用者の言葉やご家族様のお話からサービス利用の経過や生活歴を把握す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	朝、夕の申し送りやその時々利用者様の言葉、行動からも出来る事を見極め、スタッフと共に行動又は寄り添っている。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向をお聞きして状態に応じて臨機応変に対応している。		
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	記録の統一化の為に書式変更がありなかなか全スタッフへ情報共有ができない事もある。		
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	ご家族様に代わって通院、外出したい場所へ個別外出支援、利用者様のご希望も積極的にお伝えしており時には、ご家族様にホームで利用者様と一緒に食事をして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様が安心して生活されるよう、区長様や町内の方からも協力関係ができています。		
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	利用者様やご家族様が希望されるかかりつけ医の対応となっている。ご家族が都合が悪い時は、通院介助を行っている。		
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	訪問介護ステーションとの契約にて、日々の健康管理や医療面での気づきを助言してもらい対応を行っている。		
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。	入院時には利用者様の様子を医療機関へ提供し、洗濯物の受け取りをしたりして、利用者様の状況を確認し、早期に退院出来るようにご家族様とも連携している。		
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	ご家族様、主治医がホームと連携をとり、ホームで出来る事を説明させて頂き、今後のあり方を共有しています。		
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	利用者様の緊急時や、事故発生に備えて近隣スタッフが対応できるようにしており、定期的に応急手当の実践力をつけている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の指導にて避難訓練の実施、地域の避難訓練にも参加させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	エリアの委員会にて声掛けについて研修、指示、命令口調はしないを意識して対応している。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段の生活から嗜好、声掛け、その人その人に合う介護を行い、利用者様の意思決定を意識している。		
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	基本的に1日の流れは決めています、利用者様に合わせた対応をしている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様に意向をお聞きし決定して頂いています。意思決定をしやすい利用者様には		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本社からのレシピを利用者様に記入頂き、畑の野菜の仕分けを行い、共に調理、盛り付けを行い、定期的に好みをお聞きし外食も行っている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食は楽しみであり、その人その人の摂取量を毎日確認を行い、水分をあまり摂られない利用者様には、寄り添いながら水分を摂取頂けるようにしている。食事前には嚥下体操を行って頂いている。		
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	利用者様に応じた歯磨きの手伝いを毎食後におこなっている。		

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	排泄チェック表にて、トイレで排泄。入居時におむつ対応の利用者様が現在は布パンツでトイレで排泄、利用者に合わせて対応している。		
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	毎日のラジオ体操と1日1000mlの水分摂取を意識し排便コントロール表にて排便チェックを行っている。毎日手作りヨーグルトを飲んで頂いている。		
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	ご希望に添って入浴して頂いている。かんぼの湯へ民謡観賞を兼ね行かれたり個々に対応している。		
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	寝付けない利用者様にはお茶を飲んで頂いたり、添い寝をしたりして不安を解消できるように対応。出来るだけ薬に頼る事無く日中の活動を配慮している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情ファイルを作成しスタッフが内容を把握できるようにしている。利用者様に状態に変化がある時は主治医の携帯へ連絡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	利用者ごとに役割があり、羽島市広報紙を見られカラオケや民謡、宝塚歌劇観賞や催しに参加されたりしている。		
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	希望に添って、ショッピングや外食、喫茶、花見を兼ね弁当を持って戸外で食事等積極的に外出している。		

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
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	買い物時には、ホームでお預かりしているお金をスタッフと一緒に支払いをして頂く場を設けていますが、基本的にはホームでのお預かりとしています。		
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	電話は本人の希望でいつでもかけられるようにしています。ご家族からの電話も必要に応じていつでもおつなぎしている。		
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	散歩の後にはベンチで休憩をされてからホームへ戻られたり、季節の花を利用者様が自主的に写生をされたり自由に過ごされている。		
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	利用者様の相生やその時々の状態に合わせて、食卓位置を共に相談、配置に配慮して過ごして頂いている。		
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	写真や思い出の品を持ち込まれている利用者様もおられますが、持込の少ない利用者様には担当スタッフと相談して心地良く過ごして頂けるように努めたい。		
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	下肢筋力低下防止の為、出来る限り階段使用にて移動頂いたり、スタッフがいつも寄り添う介護を行っている。トイレには便所などのわかりやすく表示している。		

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	1-(1)	理念を唱和するだけでなく、スタッフがビジョンを意識でき、介護の仕事にやりがいを持ち日々業務を行うようにする事	スタッフが自発的に行事計画が行え、介護の仕事が、楽しみや、やる気となる。	スタッフとコミュニケーションをとり、気付きや、やる気を大切にし、定期的に面談を行う。	3ヶ月
2	11-(7)	ホーム内スタッフの、介護技術に差がある。	全スタッフが、レベルアップする。	スタッフが向上心を持ち介護を行えるように、自己評価一覧を作成し定期的にチェック、意識向上する	6ヶ月
3	30-(11)	申し送りが全スタッフに上手く行えない	情報の伝達ができる	利用者様の状態観察・連絡・相談体制を2ヶ月ごとに行われる業務改善委員会で積極的に話し合い介護の専門家としての知識や意識に向上に繋げる	2ヶ月
4	35-(13)	研修が計画的に行えない	5分間研修の実施	毎月から申し送り時への日々の研修とできるように計画	12ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。