

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	2190400024		
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 長間		
所在地	岐阜県羽島市中上町長間 1617番地		
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 9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=2190400024&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)】

静かな環境で、家庭的で穏やかに楽しく過ごして頂けます様、利用者様のニーズに合わせた支援を心掛けています。

【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)】

全利用者の平均介護度が3.4を超え、重度化が深刻な問題となってきた。訪問調査の前日には、男性利用者が急死された。当日、容体が急変した利用者のために、急遽かかりつけ医が呼び寄せられた。診察の後、適切な指示を出して帰られたが、今後このような状態が続くことが予想される。ホームの危機的な状況は認めざるを得ないが、提供されているケアの質は1年毎に充実度を増し、利用者の家族からも大きな信頼を勝ち得ている。一つひとつ、地道に取り組んだ成果であろう。たまたま、利用者の92回目の誕生日とのことで、かつて職員として勤務していた元職員がお祝いに訪れた。花束を手渡された女性利用者は、最初は誰かの判別がつかなかったようであるが、会話が進むにつれて当時を思い出したのか、素敵な笑顔を振りまいていた。

・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)	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	地域密着型サービスの、意義をふまえた、事業者理念を作り、職員一同、理念を毎朝唱和し、意識して仕事に取り入れています。	ホームの理念の一節に「あなたの笑顔のお手伝い」とあるように、利用者職員とが一体となって笑いに包まれたホームを作っている。	
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	町内会に入会し、地域の総会や清掃等にも積極的に参加しています。小学校の子供110番の家にも参加させて頂いています。又町内の方々からは、散歩の時意外にも、お花や野菜等色々持って来て下さったりして交流しています。	積極的に地域に出て行くだけでなく、地域に対してもホームへの来訪を呼びかけている。ホームイベントの「民謡大会」には、予想を上回る地域住民の参加があった。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内の子供みこしの時には、施設を休憩所として利用して頂いています。時々子供さんだけでも遊びに来て下さいます。		
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	運営推進会議を利用し、施設内で、ソーマン流しや民謡を楽しもう、を開催し地域の方やご家族様達との交流も行い話し合いの場を設けています。	規定通りの運営推進会議が開催されており、外部評価や目標達成計画に対するモニタリング機能を発揮している。	認知症や地域密着サービスに対する“知見者”の参加がない。退職後も係わりを持つ元職員や、他ホームの管理者等が候補者となる。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	羽島市の高齢福祉課の方達はとても親切で、不明な事は電話掛けたり、出向いたりして、指導して頂いています。又推進会議の時には、必ず出席して頂いています。	行政担当者の理解があり、ホームとの有効かつ良好な関係が構築されている。都合がつけば、ホームイベントへの参加もある。	
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	身体拘束の弊害をスタッフ全員が認識しており、身体拘束等を行なわない、ケアを実践しています。	記録が散逸しているものもあったが、ミーティング時には「身体拘束」や「虐待」に関する研修を行っている。	研修記録に限らず、必要と思われる各種書類の再点検・整理が必要と思われる。
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	管理者もスタッフも本社よりの絶対的な虐待禁止の指導の下、虐待は行ないません。尚ご家族様にも虐待を行なっている、といった心当たりは有りません。		

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	成年後見制度について、勉強はしておりますが、当ホームでは、まだ必要と思われる方が見えないので、活用には至っていません。		
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	契約時には、重要事項説明書を丁寧に説明を行う事はもとより、事業所で出来る事、出来ない事を十分に説明をして、納得を頂いてから契約を行ないます。		
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	年に1回、ご家族様アンケートをお願いしています。本社が回収して、当ホームへご意見、ご要望等をフィードバックして頂いております。又相談、苦情受付ボックスを設け、ご意見を運営に反映できるよう取り組んでいます。	法人が実施している「顧客満足度に関するアンケート」では、毎年入賞して表彰を受けている。外部評価の家族アンケートでも、1年毎に満足度の向上が見られる。	
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	管理者は常に職員と話し合う機会を多く持つようにしています。又本社より全スタッフにアンケートがあり、直接意見が言えるようになっていきます。本社には「皆の心の相談窓口」も設けられています。	管理者の男前の性格もあるが、管理者と職員間には自由で遠慮のない意見交換の雰囲気できており、意思の疎通が図れている。	
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	会社は、個々の努力や、やりがい、今の仕事で満足しているか等を尋ね、やりがいのある仕事への支援をしつつ、実績、勤務状況に応じた、給与水準にしています。		
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	本社の方でも色々な研修を行なっています、エリアではリーダー研修を月一回行っています。施設内でも月1回3ホーム合同の勉強会を行なっています。又無資格の新人には、勤務扱いで研修を受ける支援を行っています。		
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	市や県の主催の研修会に参加したり、市部会に参加して交流を図っています。又ボランティアで色々な施設に訪問して勉強させて貰っています。		

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
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	ご利用者様のお話を良く傾聴させて頂き、生活状況の把握に努め、ご本人の思いや、不安を受け止め、安心して頂ける様、心掛けています。		
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	入所に至る経緯を良く聴かせて頂き、ご家族様が求めている事を理解し、事業所としてはどのような対応が出来るか、ご家族と話し合うようにしています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族のご希望に出来るだけ添えるよう努力しています。事業所では対応出来ない場合は、他の施設へも連絡、紹介しています。		
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	料理の仕方を教えて頂いたり、畑の作物の作り方等を習ったり、古い唄等も教えて頂いたり、人生の先輩として敬っています。		
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	常にご利用者を中心に考え、ご家族と話し合い、協力しながら、支える関係を築いています。		
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	今迄築かれていた関係を崩さないように、折に触れ、施設に足を運んで頂けるように、電話でお願いしたり、お手紙を書いたりしています。	調査日当日、かつて勤務していた元男性職員が、女性利用者の92歳の誕生日を覚えており、花束を持ってお祝いに駆けつけた。誰であるか、すぐには判別できなかった利用者であるが、話し始めると柔和な顔になった。	
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	食事場所も気の合う人同士を近くの席にしたり、スタッフが間に入ったりして、会話のきっかけづくりをして、ご利用者が孤立されないよう支援します。		

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	入院して退所された方でも、経過や近況を電話でお聞きする等して話し合っています。退所されたご家族様からも、差し入れを持参して下さる方も見えます。		
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	居室で休みたい人、皆さんで楽しく唄いたい人、居室でステレオを触りたい人、さまざまですが、自由に過ごして頂いております。意思表示の困難方の場合にはご本人の本意であるか、良く考え検討しています。	日々のケアの中でつかんだ新たな情報は、「介護記録」に記入され、介護計画作成時の有力情報となることになっている。しかし、実際には、「介護記録」から介護計画につながる例は確認できなかった。	日々のケアから得られた利用者の思いや意向を、介護計画作成時に机上にあげる仕組みを構築してほしい。
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	ご本人や、ご家族様のお話を良く聞かせて頂き、生活歴やサービス利用の経過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	ご利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、出来る事、やりたいことに注目し、支援するように努めています。		
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	ご利用者やご家族のご希望等を良く聴き、御利用者に変化があった場合等も状況に合わせて、臨機応変に対応し変更しています。	介護計画の見直しは、定期的(3ヶ月毎)に行われ、身体の状態変化にも対応されていた。しかし、プランは繰り返しが多く、利用者の思いや意向の変化に対応して見直された例は見られなかった。	その人らしさを支援しようとする「個別ケア」は、本人の思いや意向等の内面的な部分を支援することも大きな意味を持つ。利用者の心の変化にも対応していただきたい。
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	個別の記録用紙により、職員同士情報を共有して、話し合いながら介護計画に役立てています。		
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	遠方からの面会者には、ご利用者と同室にて泊まって頂き、共に一夜を過ごす事によって、「安心した」と言って帰られます。		

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	ご利用者が安心して暮らしていける様、民生委員の方や町内会の方々の支援の意向があります。		
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	当ホームの協力医の他、入居前からのかかりつけ医の他、ご家族様と受診される方等、色々なケースがあります。	利用者本人や家族の希望があれば、ホーム提携医以外のかかりつけ医を選択することも可能である。調査日当日、容態が急変した利用者のためにかかりつけ医が往診に訪れ、適切な指示を残して帰られた。	
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	ケアステーションとの連携により、健康管理をして頂き、又色々ご指導して頂いて、早い段階で異変に気づき、対応しています。		
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。	入院時には、協力医にまず相談し、先生の指示により紹介して頂き入院となります。その後協力医と		
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、協力医、当ホームとで早い段階から、事業所で出来る事を充分説明し、方針を共有しています。	今回の訪問調査の前日、一人の男性利用者が息を引きとられた。終末期のケアには程遠い突然の死であったため、本格的な“看取り”の経験はないが、管理者・職員にとっては大きな自信となった。	
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	ご利用者の急変や、事故発生時に備えて、応急手当や初期対応の訓練を受け、実践力をつけています。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の指導の下、年に2回訓練を行っています。又地域の方々との連携体制も築いています。	夜間想定避難訓練を行い、訓練後の反省会では、消防署員から留意点等のレクチャーを受けた。地域住民の協力態勢も整っている。	

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
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	利用者お一人お一人のプライバシーを守り、誇りや自尊心を傷付けない様な声掛けを心掛け、社内研修、ミーティング、申し送り等で指導しています。	利用者の個人情報保護の取り組みとして、顔写真の公表・掲載の同意を取っている。毎月発行されている「長間便り」には、本人・家族から掲載同意を取っていることを伝える文が載っている。	
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	ご利用者の希望、関心、嗜好品をご本人が選びやすいようにして、決定権をご利用者本人に委ね、職員は説明とサポートをす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	基本的な流れは有りますが、出来る範囲で自由に過ごして頂いています。		
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	基本的には、ご本人の意向で決めて頂いていますが、自己決定しにくい御利用者は、職員と一緒に選んで頂いています。		
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	一応は会社のメニューが有りますが、時にはご利用者の希望で変更する事もあります。	調理専門職員の配置があり、美味しい昼食をいただいた。利用者からも、「おふくろさんの味」と絶賛である。	
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	中々水分や食事を摂取されない方には、職員が横に座り、声掛けしながら、一口ずつでも摂取して頂ける様に支援しています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを声掛けにて行い、ご自分で出来ない方には、介助にて清潔を保持しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	立つ事が困難に成られたご利用者も、ご本人の気持ちを尊重して、職員二人がかりで、トイレにて排泄介助させて頂いています。	職員の懸命な排泄自立の取り組みが功を奏し、車いすから立医の排泄になった利用者や、二人介助から一人介助になった例等が報告された。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質の多い食材を使用したり、なるべく薬に頼らないようにと、適度に体を動かす支援をしています。又手作りヨーグルトを毎日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	一応は決めて有りますが、ご希望とあれば、毎日でも支援させて頂いています。便失禁の時は、その都度シャワー浴介助させて頂いています。	入浴日は、月、火、木、土曜日と決められており、利用者の半数づつが入浴する。各利用者が週に2回入浴している。	
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	リビングで過ごされたり、居室で休まれたり、居室内でテレビ観戦される方、それぞれ自由に過ごして頂いております。最近は暑いので午後から30分位、強制では有りませんが、お昼寝を進めています。		
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	薬チェック用紙を作成し、処方箋を個人別に入れ、常に職員の目に付く所に置き確認できるようにしています。又誤薬防止に、三重チェックを行い、事故防止に努めています。		
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	人前で歌う事が好きだけど、言葉が不自由になられた方には、毎食時にご挨拶をお願いしたり、日めくりをお願いしたり、掃除が好きな方や洗濯畳が好きな方、それぞれお手伝いをして頂いています。		
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	ご本人の希望で、買物支援や散歩、又月に1度は車を借りて皆でのお出かけ支援もしています。	重度化が進み、車いす利用者が増えてきた。外出支援の必要性を認識しながらも、支援の困難さに職員のジレンマがある。	今後しばらくの間、現在の状況を打破することは不可能に近い。利用者本位に立ち返り、外出支援に代わる他の支援を探してほしい。

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	一応は、ホームでお預かりさせて頂いていますが、お一人だけは、小銭ですが、ご自分で持たれ、職員同行で買物を楽しんでおられます。		
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	電話は好きな時に掛けたり、掛かって来ると何時でも受けられるようにしています。手紙の方は中々書くのを嫌がられますが、日記は毎日続けて書く支援をさせて頂いています。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関先には花があり、椅子もありますのでいつも座って眺めておられます。又裏には野菜を色々植えていますが高齢化が進み、作業のお手伝いは出来ませんが、見て触って、成長や収穫を楽しんでおられます。	玄関からは最も遠い最深部に、食堂兼リビングが配置されている。食事中やカラオケで楽しむ間も、理念の求める「笑い」が途絶えることはなかった。	
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	玄関や、リビング、廊下の突き当たりのソファ、リビングのご自分の椅子等、それぞれ思い思いに、自由に好きなようにして過ごしておられます。		
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	居室はご家族と相談されながら、ご自分の馴染みのタンスやステレオ等を持ち込まれ、自由に心地よく過ごして頂いています。	居室への持ち込み量が多い利用者は少なく、簡素で整然とした感がある。ベッドからの転落による骨折を回避するため、ベッドの横にマットレスを敷いた居室があった。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご自分の居室やトイレ等判らない方も見えますので、居室のドアには、写真入りで大きな名前札やお花等で判り易くしています。		

2 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次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	4	認知症や地域密着サービスに対する知見者の参加が無い。退職後も係りを持つ元職員や、他ホームの管理者等が候補者となる。	今後は他の施設の管理者や、退職後の元職員等に参加して頂ける様にしたい。	他の管理者に声を掛けてみる。 (ファミリーケア北方の管理者に、出席依頼すると快く承諾して頂けたので、早速8月26日の推進会議に出席して頂く。)	1 か月
2	6	研修記録に限らず、必要と思われる各種書類の再点検、整理が必要と思われる。	書類の再点検を行い、整理をし、今後は聞かれたら直ぐに 対応出来るようにしたい。	社内研修やミーティング等で勉強した事を、口頭だけではなく、紙ベースでしっかり残して行く。	2 か月
3	23	日々のケアから得られた利用者の思いや意向を、介護計画作成時に机上に上げる仕組みを構築して欲しい。	介護計画も見直しを行い、常に利用者様の思いや希望に添えるケアを行いたい。	まず、どなたも寂しがっておられると感じますので、会スキンシップや会話に力を入れて、日々の会話の中から、何を望んでおられるのかを把握し、ケアを行いたい。	2 か月
4	26	その人らしさ支援しようとする「個別ケア」は、本人の思いや意向等の内面的な部分を支援する事も大きな意味を持つ。利用者の心の変化にも対応して頂きたい。	ケアプランは繰り返しが多かったので今後は利用者様の希望や、思いをもっと傾聴し状況に応じたケアプランにしたい。	介護記録や、スタッフとの会話の内容、又体調の様子を観察して、状況に応じたプランを立てる。	2 か月
5	49	今後しばらくの間、現在の状況を打破する事は不可能に近い、利用者本位に立ち返り、外出支援に代わる他の支援を探して欲しい。	利用者様の重度化が進み、車椅子の人が多く、全員での外出支援は難しい状態なので、個々の対応で楽しみを見つけない。	外出支援を望まれる方には、1対1での外出支援を行い、唄う事が大好きな方には、DVDを探してきて、一緒に歌うなどの支援を行いたい。又 会話(昔話)が好きな方には出来るだけ時間を取り、話を傾聴したい。	1 か月

注1)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。

注2)項目数やセルの幅が足りない場合は、行を挿入してください。