

### 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	2375000078		
法人名	社会福祉法人 愛知たいようの杜		
事業所名	グループホーム 嬉楽家 (嬉楽家グループ)		
所在地	愛知県愛知郡長久手町大字前熊字下田155番地		
自己評価作成日	平成22年12月31日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月28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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375000078&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375000078&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市長久山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年 2月19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)】**

自然に恵まれ、景色も良く、かと言って山の中ではなく、近所に買物へ出かけたりもできる環境。地域の中に、自然な感じで溶け込ませてもらうことができると感じる。利用者様が地域の人達とつながりながら、想いや願いが実現できるように力を入れている。

**【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)】**

各種介護施設を経営する法人の複合エリア「だいたい村」内に建設されたしせつで、木造家屋を解体した廃材を再利用した古民家風建物である。移転して1年半ほど経過し、漸く本来の介護サービスに打ち込める状態になっており、隣接する関連施設とも連携したサービスが可能な状態になった。管理者は体調不良から、後任を立てる手立てをしている最中であったが、介護事業に関する強い思い入れが感じられ、各種規定・マニュアルの整備、職員教育等に熱意をもって当たっている。玄関の硝子戸に、外側から見えるように貼り紙がしてあった。利用開始から日が浅く、心身の状態が不安定の利用者への配慮であることが良く理解できた。絶えず外出の希望を訴えて不穏な状態の1歩手前であったが、職員の優しく手慣れた対応によってある程度の落ち着きは取り戻していた。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を実践し、管理者の指導のもと、職員一人一人が実践につなげるよう努力した。	移転して1年7ヶ月。「のんびり 楽しく 一緒に」をホーム理念に掲げ、その人らしさを支援するケアに当たっている。	
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	地域の行事、廃品回収に参加している。近所の方々との挨拶、天気の良い日には利用者と散歩し、時には雑談をしたりして交流することがある。	地区自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加している。子供獅子舞の訪問を受けたり、氏神様の清掃や町内の防災訓練に参加し、地域の一員として活動している。	
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	地域の方々に挨拶し、時には会話をすることで、アピールし、理解を求める糸口をひきだす努力をした。		
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	11月に第1回運営推進会議を開催し、顔合わせと、事業所の紹介をすることができた。	事業所移転も落ち着き、奇数月開催を目標に年間6回のペースで開催出来るようになった。行政担当者、地域包括センター、自治会役員、利用者・家族を招いて、事業所の活動報告を中心に話し合いを行っている。	
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	分からないことがあったら、町役場の担当者に連絡し、質問している。年に一度、町内のグループホームと共に話す場を設けている。	運営推進会議開催の手ほどきを受けたり、随時相談を持ちかけており、行政側との協力関係は出来ている。	
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	身体拘束をしないケアの実践は日々心がけているが、玄関の施錠は必要に応じて行う時がある。慣れ合いにならず、随時見直していく必要がある。	「身体拘束とは？」のテーマについて各自の感じ方・考え方を述べさせ、検討を行っており、身体拘束に対する真摯な取り組みが見られる。玄関が施錠されていることに騒ぎ出す利用者を現認したが、安全確保の観点から止むを得ないことは理解できる。	玄関の外側から見えるように、施錠している理由が書いてあった。利用開始から日が経っておらず、心身の状態が不安定の利用者への配慮であることが良く理解できた。この取り組みは秀逸。
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	虐待について学ぶ機会があり、自分のケアの見直しにつながった。		

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
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	まだ、しっかりと理解できていない。ご家族が手続きを済まされている方がみえるが、特別な支援は行っていない。		
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	契約時には時間を作って説明している。介護報酬などの改定時は、その都度お知らせをしているが、個別での連絡は行っていない。		
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	職員全体が、ご家族や利用者とは話し合っている。常々、不明な点やご意見は言ってもらいたいと伝えている。聞かれた意見に対し、会議などで話し合い、対策を考えるようにしている。	運営推進会議で提案された利用者側の意見について、検討した結果を次回の会議で披露しており、意見要望の収集・検討・運営への反映に問題はない。家族アンケートにも、前向きな意見が多数寄せられた。	
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	回覧、アンケートなどをとって、職員の意見を聞く機会があり、どのような意見が出ているかを知らせている。グループ会議で話したり、面接で聞いている。個々の問題点についてもすぐに対処している。	ホームにおけるユニット会議・合同会議を経て、法人本部の「たいよう会議」において職員からの意見・要望・提案を協議し、運営に反映させる仕組みがある。	
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	定期的に面接を行い、話をする機会がある。法人全体で給与水準を見直したり、職場環境等の整備に努めている。		
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	法人内では就業年数に応じた研修がある。法人外研修を受ける機会を与えるよう、努めた。		
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	町内の事業所の代表者が集まって話をする機会があったり、催しを開催したが、通常の勤務外となることが多く、参加する機会があまり持てなかった。法人内では、研修時に交流することができた。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時には面接を行い、今までの生活状況を聞いている。仮入居して頂き、ご本人の求めていること、不安を理解するようにしている。		
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	入居前の面接時に聞く努力を行っている。ご家族のお話には努めて耳を傾けた。		
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	仮入居を通して、共同生活が可能かを確認しながら、本人の不安を一つ一つ取り除き、できることとできないことを説明して理解を求めている。本人との会話等で理解するように努めている。		
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	上から目線にならないよう気をつけ、心を開いてもらえるよう努力している。利用者様から「何か手伝おうか?」と言って下さり、助けてもらっている。		
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	家族と共に利用者を支えていくつもりで接するよう心がけている。		
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	なじみの人が会いに来て下さる事はあった。時間があれば努力しているが、あまりできていない。	近在の旧友が家族に伴われて訪問したり、囲碁趣味の利用者を囲碁仲間が誘いに来ている。訪問しやすい雰囲気を作って、馴染みの人・場所との関係が継続できるよう支援している。	
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	気の合う同士、一緒に楽しい時間を過ごせる様、席を配慮し、日常生活や行事を行っている。		

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
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	同じ法人内に住み変えた場合は、繋がりを持っている方もいるが、亡くなった場合、その後のご家族をフォローはこちらから積極的に行うことはない。		
<b>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</b>					
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	会話の中で本人の希望、意向を把握できるよう努めている。困難な場合は、本人の表情、仕草、好みなどを通して想像している。	日々の介護の中で希望・意向の把握に努めている。妄想症状が出た利用者が、玄関先でしきりに外出を求めている姿を現認したが、暫く様子を観察したうえで静かな口調で語りかけ、落ち着かせていた。	
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	個人ファイルに利用者様の人生が記録されているので、良く知ることができる。個人記録を見たり、家族に方から話を聞いたりしている。		
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	その人に合った生活ができるよう、個人記録で情報を共有し、職員全員が少しでも多く把握できるよう努めている。		
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	グループ会議で支援に関する意見を出し合い、ケアプランに繋げている。家族の話は職員で共有している。	介護の中で意向の変化を掴んだ場合は、介護日誌の特記事項欄へ記載しておき、3ヶ月ごとに実施するアセスメント時に読み込んでケアプランに反映させている。	
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	個人記録に利用者の様子、ケアプランの実行について記録している。		
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	その場に合った介護を心がけている。受診対応、外出付き添いなど、個別で対応することもある。		

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
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	地域の環境を理解し、ボランティアの助けを借り、楽しみの多い日々を送れるよう心がけている。		
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	医師やご家族と話しながら適切な支援が受けられるように努めている。医師にはファックスや電話で相談し、個々の状態に合った医院を受診している。付き添いの都合がつかずにご家族に協力してもらうこともある。	利用者側の希望により提携医を選択してもらい、月2回の往診による健康診断を受けている。従前からのかかりつけ医受診には、家族の協力を得ながら対応している。	
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	定期的に利用者の状況を伝えている。看護師は日々の記録に目を通し、よく対応してくれている。気づいたことを介護職に伝えてくれている。		
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。	入院時はご家族から詳しい情報を聞きつつ、事業所として今後のケアについての相談を病院にしているが、介護をするのに十分な情報把握は難しい。		
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	ご本人の状態に合わせて医師から、もしくは職員から話をしたり、事業所として、どのように対応していくべきかを話し合う機会を設けている。	先輩職員の体験談を聞いたり、勉強会を開催して、ホーム側で出来ることを確認し合っている。重度化した場合の対応については協力医の指導のもとに、早い段階で家族と話し合い、出来る限りの協力をする方針で臨んでいる。	
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	定期的に救命講習を実施している。行方不明訓練は行っている。救急対応訓練は定期的に行っていないが、資料を参考に経験を重ねている。		
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	毎月、小規模特養だいたい村と協力しながら防災訓練を行っている。地域との協力体制が今後の課題である。	毎月1度テーマを変えて防災訓練を実施しており、災害に対する取り組みは充実している。消防署の立ち会いによる消火・避難訓練の外、地域の防災訓練にも積極的に参加している。地域住民の協力体制作りを画策中。	運営推進会議を活用して、地域への協力依頼を行い、また、「だいたい村」自体を地域の災害時避難場所として提案されることを勧めたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩であることを忘れずに、ご本人の意見を尊重するように努めた。日常生活の中で馴れ合いになってしまうこともあった。	本人・家族の了解のもとに、チャンづけで呼ぶこともあるが、言葉がけには気を配っている。異性介護を拒否する利用者には、同姓に交代するなど、人格の尊重、誇り、プライバシー保護には慎重に取り組んでいる。	
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	会話の中で押しつけない様に努めた。表情や言葉の間を察知し、できる限りの支援ができるよう働きかけている。		
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	意思を伝えてもらえる方については、希望に添えるように努力している。希望が聞けない方は、その時の表情などで判断している。職員のペースになってしまっている時もある。		
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	なるべく清潔なものを着て頂くように心がけている。聞ける場合は、ご本人に確認して服を選んでいる。		
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	余裕がある時には手伝いをさせていただいている。誕生日、イベント時には好みを聞いて作るようにしている。	昼食は両ユニット共通メニューだが、朝夕食はユニットごとに残っている食材の中で工夫して調理している。利用者の能力に応じて、皮むき・切込み等々様々な係わりが見られる。行事・誕生日には特別食が出る。	
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	バランスを考えながら、刻み、トロミなど、一人ひとりの状況を把握しながら支援している。日常的に職員で体調を確認しながら、相談して支援している。		
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	毎日4回、歯磨き、うがいなど、状態に合わせて実行している。自立の方に対する援助が不十分である。		

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
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	職員同士が試行錯誤し、時間帯や一人ひとりのパターンを把握しながら支援している。食後など、気かけ声をかけるようにしている。自立支援を念頭に置き、不快感やコストの軽減に努めている。	排泄リズムを把握し、時間をみて声かけ・誘導をして自立排泄の維持継続を図っている。リハパンから布パンへ改善されたり、尿パットが不要になったり、声かけを繰返すうちに尿意が戻ったケースもみられた。	
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	看護師にも相談し、原因を追究し、日数を把握しながら対処している。本人の表情を見て察知し、トイレにお誘いすることもある。		
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	時間は固定されている。強制することはないが、入浴時間など、一人ひとりの希望に添えないこともある。その都度、職員で相談し対処している。	概ね14時～16時を入浴時間と定め、週2回の入浴を実施している。浴槽は一般用で特殊浴槽はないため、入浴困難になった場合には2人介助で対応している。隣接の町営温泉(ごぞらっせ)を利用する者もいる。	
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	不眠、昼夜逆転でリズムを崩さない様努めながらも、一人ひとりの体調や気分に応じて休息していただいている。		
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	個人の処方箋を参考に、服薬していただいている。副作用などまだ十分に理解できているとは言えないが、症状の変化は気かけ、記録している。		
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	自立の方には一人ひとりに合わせるように配慮しているが、介護度が高い方ほど支援が難しく、ご本人の希望に添えていないかもしれない。		
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	職員間の協力の中で、一人ひとりの希望に沿うよう努めているが、不十分である。家族と近所の喫茶店に行かれる方もいる。	外出困難者があり、均一外出は難しいが、「だいたい村」内の喫茶店へは、可能な限り引率している。車による行楽外出は人員を分けて引率しており、紅葉狩り、猿投温泉、イルミネーションツアー等を実施した。	高齢化や重度化により、利用者の外出意欲は減退してくる。外出希望のないことを容認せず、外へ出ることの楽しさを伝えていただきたい。



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	基本的には、事業所で預かって管理しているが、ご本人の希望に応じて日常的にお金を所持している方もいる。日常的にお金を使う機会があまりない。		
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	ご本人が希望されたときに電話をかけてみる方がいる。		
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	目障りな物は、置かないよう、清潔を保つよう心がけている。空調調節をマメに行っている。庭の景色を眺め、季節を味わっている。	解体した木造家屋の廃材を再利用した古民家風の建物であるが、間どりを工夫し採光の良い明るい空間を実現している。床暖房が施してあり、自然な温かさが気持ち良い。	
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	利用者の席を変えたり、もう1つのユニットで過ごしたりして、居場所を広げている。テレビ前にこたつを置いてゆっくりくつろげる空間がある。		
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	本人が使っていたなじみのある家具を持ち込んでもらっている。仏壇を置いている方もみえる。	広くはないが、木のぬくもりの感じられる居室である。造りつけのタンス以外は各自が使い慣れた馴染みの家具類を持ち込んで潤いを持たせている。	
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	居室の名札、「おふろ」「便所」などと分かりやすく標示している。障害物はどけるようにしている。		

### 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	2375000078		
法人名	社会福祉法人 愛知たいようの杜		
事業所名	グループホーム 嬉楽家 (よりみちグループ)		
所在地	愛知県愛知郡長久手町大字前熊手下田155番地		
自己評価作成日	平成22年12月31日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月28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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375000078&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375000078&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

【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	愛知県名古屋市長久山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年 2月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>自然に恵まれ、景色も良く、かと言って山の中ではなく、近所に買物へ出かけたりもできる環境。地域の中に、自然な感じで溶け込ませてもらいつつあると感じる。利用者様が地域の人達とつながりながら、想いや願いが実現できるように力を入れている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p> </p>
----------

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を実践し、管理者の指導のもと、職員一人一人が実践につなげるよう努力した。		
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	地域の行事、廃品回収に参加している。近所の方々との挨拶、天気の良い日には利用者と散歩し、時には雑談をしたりして交流することがある。		
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	地域の方々に挨拶し、時には会話をすることで、アピールし、理解を求める糸口をひきだす努力をした。		
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	11月に第1回運営推進会議を開催し、顔合わせと、事業所の紹介をすることができた。		
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	分からないことがあったら、町役場の担当者に連絡し、質問している。年に一度、町内のグループホームと共に話す場を設けている。		
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	昼間の施錠は行っていない。「これは身体拘束にあたらぬか」と職員同士で日々話し合っている。資料を読み、拘束についての理解を深めた。		
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	虐待についての資料を読み、考える機会を設けた。利用者の入浴時に身体チェックを行い、確認している。虐待と思われる行為は見られない。		

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
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	まだ、しっかりと理解できていない。ご家族が手続きを済まされている方がみえるが、特別な支援は行っていない。		
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	契約時には時間を作って説明している。介護報酬などの改定時は、その都度お知らせをしているが、個別での連絡は行っていない。		
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	職員全体が、ご家族や利用者とは話し合っている。常々、不明な点やご意見は言ってもらいたいと伝えている。聞かれた意見に対し、会議などで話し合い、対策を考えるようにしている。		
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	回覧、アンケートなどをとって、職員の意見を聞く機会があり、どのような意見が出ているかを知らせている。グループ会議で話したり、面接で聞いている。個々の問題点についてもすぐに対処している。		
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	定期的に面接を行い、話をする機会がある。法人全体で給与水準を見直したり、職場環境等の整備に努めている。		
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	法人内では就業年数に応じた研修がある。法人外研修を受ける機会を与えるよう、努めた。		
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	町内の事業所の代表者が集まって話をする機会があったり、催しを開催したが、通常の勤務外となることが多く、参加する機会があまり持てなかった。法人内では、研修時に交流することができた。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時には面接を行い、今までの生活状況を聞いている。仮入居して頂き、ご本人の求めていること、不安を理解するようにしている。		
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	入居前の面接時に聞く努力を行っている。ご家族のお話には努めて耳を傾けた。		
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	仮入居を通して、共同生活が可能かを確認しながら、本人の不安を一つ一つ取り除き、できることとできないことを説明して理解を求めている。本人との会話等で理解するように努めている。		
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	生活支援する一方で、お手伝いして頂き、助け合って共同生活をしている。職員は一つの家族のあり方を模索し、実現できるよう努力している。		
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	ご家族が来られた場合は、できる限り話を聞き、また来やすいようにお茶などをお出ししてゆっくりして頂き、良い場にするようにしている。日常の様子をお話するように努めている。		
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	なじみの方が会いに来て下さることもある。会話の中で話をしたり、伝えたりして、忘れない様努めている。		
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	気の合う同士、一緒に楽しい時間を過ごせる様、席を配慮し、日常生活や行事を行っている。		

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
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	同じ法人内に住み変えた場合は、繋がりを持っている方もいるが、亡くなった場合、その後のご家族をフォローはこちらから積極的に行うことはない。		
<b>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</b>					
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	会話の中で本人の希望、意向を把握できるよう努めている。困難な場合は、本人の表情、仕草、好みなどのを通して想像している。		
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	個人ファイルに利用者様の人生が記録されているので、良く知ることができる。個人記録を見たり、家族に方から話を聞いたりしている。		
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	その人に合った生活ができるよう、個人記録で情報を共有し、職員全員が少しでも多く把握できるよう努めている。		
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	グループ会議で支援に関する意見を出し合い、ケアプランに繋げている。家族の話は職員で共有している。		
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	個人記録に利用者の様子が書かれている。記録がまだ十分とは言えず、介護計画の見直しに活かされきれていないこともある。		
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	その場に合った介護を心がけている。受診対応、外出付き添いなど、個別で対応することもある。		

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
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	地域の環境を理解し、ボランティアの助けを借り、楽しみの多い日々を送れるよう心がけている。		
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し、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	以前からお世話になっている医師が往診に来て下さる方もいる。医師には定期的に利用者の状況を伝えている。かかりつけ医は親身に対応して下さる。受診往診など、主治医と相談しながら行っている。		
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	定期的に利用者の状況を伝えている。看護師は日々の記録に目を通し、よく対応してくれている。気づいたことを介護職に伝えてくれている。		
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。	入院時はご家族から詳しい情報を聞きつつ、事業所として今後のケアについての相談を病院に行っているが、介護をするのに十分な情報把握は難しい。		
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	ご本人の状態に合わせて医師から、もしくは職員から話をしたり、事業所として、どのように対応していくべきかを話し合う機会を設けている。		
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	定期的に救命講習を実施している。行方不明訓練は行っている。救急対応訓練は定期的に行っていないが、資料を参考に経験を重ねている。		
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	毎月、小規模特養だいたい村と協力しながら防災訓練を行っている。地域との協力体制が今後の課題である。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩であることを忘れずに、ご本人の意見を尊重するように努めた。日常生活の中で馴れ合いになってしまうこともあった。		
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	会話の中で押しつけない様に努めた。表情や言葉の間を察知し、できる限りの支援ができるよう働きかけている。		
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	規則正しい生活が良いのか、本人のペースが良いのか迷いながら、一人ひとりの気分、体調が損なわれない程度に日常が送れるよう支援している。		
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	以前からのその人らしい格好に心がけつつ気温に合ったおしゃれをして頂くよう心がけている。		
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	何が食べたいかを聞いたり、味を見てもらったりしている。出来ること、やりたい事を手伝っていただき、一緒に食事を楽しんでいる。		
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	個々に見合った食事量を配慮している。水分不足にならないよう、量をチェックして、不足時に補うように心がけているが補いきれないこともある。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自立の方はその人のこれまでの生活に合わせ、声をかけて行ってもらっている。		



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	個々に合ったオムツ、トイレの声かけ、トイレ誘導をしている。職員同士で話し合い、協力して支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	決まった時間に座ってもらったり、便秘が長期化しないよう相談し、水分をとってもらい薬を調整している。適度な運動を心がけている。		
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	入浴したい方の希望に沿うように配慮しつつも全員が均等に入れるように声をかけている。入りたくない方に強制はしないが、粘り強く声をかけている。		
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	不眠、昼夜逆転でリズムを崩さない様努めながらも、一人ひとりの体調や気分に応じて休息していただいている。		
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	個人の処方箋を参考に、服薬していただいている。副作用などまだ十分に理解できているとは言えないが、症状の変化は気にかけて、記録している。		
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	その方に合った楽しみを見つけ、支援することで、役割を持って頂くよう心がけている。居場所作りに力を注いでいる。楽しみごとがもっと増えると良い。		
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	職員間の協力の中で、一人ひとりの希望に沿うよう努めているが、不十分である。家族と近所の喫茶店に行かれる方もいる。		

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	基本的には、事業所で預かって管理しているが、ご本人の希望に応じて日常にお金を所持している方もいる。日常にお金を使う機会があまりない。		
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	電話や手紙といった希望がきかれず、意識して支援していない。		
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	家庭的な雰囲気を大切にしつつ、カーテン、エアコンなどマメに調節して快適な空間となるよう努めている。庭の景色を眺め、季節を味わっている。		
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	利用者の席を変えたり、もう1つのユニットで過ごしたりして、居場所を広げている。		
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	本人が使っていたなじみのある家具を持ち込んでもらっている。仏壇を置いている方もみえる。		
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	居室の名札、「お風呂」「便所」などと分かりやすく標示している。障害物はどけるようにしている。		

### 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	49	外出支援を充分に行えていない。	積極的に外出支援を行う	・随時、買い物に付き合ってもらったり、天気の良い日には散歩を心がける。 ・季節ごとに花見、日帰り旅行、一泊旅行などを企画する。	12ヶ月
2	23 26 27	・利用者様御家族様の想いや意向の記録が不十分で、介護計画に反映できていない。 ・介護計画がその人らしい内容になっていない。	・利用者様御家族様の想いや意向を反映したその人らしい介護計画を作成する。 ・経過の記述をしっかりと行い、次につなげられるようにする。	・利用者様の想いや意向が記録出来るシートを作成し、随時記入していく。 ・想いや意向を反映した介護計画を作成する。 ・職員同士で介護計画内容を共有し、確実に支援を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項・利用者様御家族様の想いや意向の記録が不十分で、介護計画に反映できていない。