

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 (きらくやグループ)		
所在地	愛知県長久手市前熊下田155		
自己評価作成日	平成24年 1月22日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月 1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375000078&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
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24年 2月 6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。ご家族や地域との繋がりがりづくりにも力を入れており、利用者様が地域の一人として自然に生活できる環境を整える努力を続けています。

【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)】

ホーム周辺の緑豊かな環境や木造りの建物が並ぶ「場」の力、利用者や職員、地域の人々が行き通う「人」の力、又自然や動物などが「混ざって暮らす」ことが、人間として普通のことであることをホーム全体で認識しており、利用者がホームや地域の中で生活者として「自分らしく」暮らすための大きな原動力となっている。
ホームが地域の特色ある「場」となっており、職員は地域住民と日頃から挨拶を交わすなど積極的に交流し、ホームの活性に一役買っている。
利用者とも楽しく談笑する姿も見られ、ホーム全体がゆったりとした雰囲気暮らしを楽しもうという気持ちが大きい伝わってきた。

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	・理念の基本的な部分である「笑顔」「挨拶」を毎月の目標にして共有し、実践している。 ・入社、退社時に地域の方々に挨拶をして、良好な関係を築いている。(実践)	利用者が地域の中で普通に暮らせるように、職員は地域の人との交流を大切にしている。大人や子ども、自然や動物が入り混ざり、誰もが来やすいホームは地域の「役割」を担い、利用者の暮らしやすさにつなげている。	
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	・近所の店に買い物に行ったり、近所を散歩したりしている。 ・ご近所の方々に会うと、必ず挨拶を行っている。 ・地域の行事、廃品回収に参加している。	ボランティアや小学生などとの交流が行われている。地域の行事にも参加し、ホームの夏祭りでは地域住民を招待した。職員は地域住民と「ご近所さんづきあい」を通して交流を深めている。	
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	・法人全体としてはできてきていると思うが、事業所として、地域の人に向けてというところまではできていない。		
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ヶ月に一回開催し、報告や話し合いを行っている。要望も伺っている。	運営推進会議では、様々な意見や提案について話し合っている。その地域の習慣や特性、人付き合いの極意などのアドバイスを参考にし、ホームの運営やサービスの向上に生かしている。	
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	・待機者問題など、相談をするようにしている。 ・関係する制度など、分からないことは質問するようにしている。	介護保険法の改正やホーム待機者について、市と情報交換を行っている。以前、市を中心に市内のグループホームとの合同会議を行っており、よりよいホームづくりや連携強化のために、今後再度取り組む予定である。	
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	・毎月の会議や勉強会で身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないように努めている。玄関の施錠は現在、夜間のみ。	会議や勉強会で身体拘束について正しく理解し、日々のカンファレンスの中で利用者一人ひとりに合わせた安全確保について話し合っている。日中一人で囲碁に出かける利用者もおり、「その人らしさ」を大切にしている。	
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	・職員同士、チェックし合っている。普段の気づきなどはその場や会議で話し合っている。		

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
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	・制度に関する研修についてのお知らせを張り出す程度で、理解が進んでいるとは言えない。		
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、解約時にはしっかり説明を行い、納得していただいている。 ・今年度は改定にあたるケースは無かった。		
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。	些細な事でも報告をするように努め、気さくな雰囲気ですべて接していることから信頼関係が築かれており、ホームに頻りに訪れる家族も多い。世間話から家族の要望を汲み取るように心がけ、職員全体で話しあっている。	
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、連絡ノート、アンケートで職員の意見を知る機会があり、どのような意見が出ているかを個々が把握できる。グループ会議で話したり、面接も実施。 ・匿名での意見箱もあり、活用している。	管理者と職員が気楽に話せる関係が出来ている。ホームや法人の運営、体制についても随時報告を行っている。法人全体での「意見箱」も設置され、職員が気持ちよく働けるように配慮している。	
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や、テーマを絞った内部研修がある。 ・今年度は外部研修参加については積極的だったとは言えない。		
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	・同業他社とは取り組めたとは言えない。 ・法人内では研修や委員会活動等を通して交流し、互いのサービスについて理解をする場としている。		

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
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	・入居初期は話をよく聞き、その方が今までどんな生活を送られてきたか、どんな生活を望んでおられるかを知り、詳しく記録して職員間で情報を共有し、その方の要望に沿った支援ができるように心がけている。傾聴はもちろんである。		
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	・入居前面接の時期からご家族の困りごとや要望をお伺いしている。入居後も対応方法など、必ずご家族と相談するなどし、関係づくりに努めている。		
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	・仮入居期間を設け、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、常にご家族と連絡を取り合いながら、できる限りの支援をしている。		
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	・できることはしていただき、行為に対して感謝の言葉をかけている。		
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	・ご家族に現状を見ていただき、必要に応じて力をお借りし、その中から職員が介護のヒントを得ようと努めている。		
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	・施設だけでは限界があるので、ご家族の協力が必要かと思われる。 ・既に入居の段階で馴染みの場所が少なくなっている場合も多い。又、入居により、そこそが馴染みの場所となる場合も多い。	利用者の知人や家族が頻繁に訪れており、家族との外出時に懐かしい場所を訪れる利用者もいる。ホームが地域の一つの特色ある「場所」となっており、利用者が様々な人と行き通うことで、新たな関係もできている。	
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	・職員が介入しすぎず、横の関係を築いていくことの大切さを念頭において支援している。 ・体操や、お手伝い等の共同作業の中で助け合いができるよう援助している。		

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	・他サービスの利用に変わった方はご本人やご家族の経過をフォローすることもあるが、亡くなられた場合は全くできていない。		
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	・ご本人の意向を中心として行っている。意思疎通が困難な場合は、本人の表情、仕草、好みなどを通して想像している。	利用者一人ひとりの生活習慣や今までの生活歴を踏まえ、職員は日々の暮らしの中で言葉や表情から思いを汲み取っている。新たな意向は職員全体で共有し、利用者の思いに添うよう努めている。	
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	・家族構成から既往歴まで把握し、その上でケアプランを作成している。		
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	・個人記録で情報を共有し、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や気づき、ご家族からの要望も出し合い、介護計画に繋げている。 ・グループホームでは多職種での意見交換は難しい。	利用者や家族の意向や思い、職員の日々の気づきやカンファレンス等の意見などを介護計画に組み入れている。職員は一人ひとりのプランに添ったケアに取り組んでいる。	ADLについては日課表に記録して支援しているが、利用者や家族の意向を職員が汲み取り、実践していることを、家族にも分かり易く伝える介護計画の記載方法の工夫が望まれる。
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	・店舗など、地域資源を活用し、ボランティアの助けも借りながら支援している。		
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。 ・入院時の病院を選べない弱さを感じている。	協力医やかかりつけ医と、相互に連絡を取れる体制を築いている。家族の付き添い時には、記録等の必要な情報を医師に提供し、利用者の状況に合わせた適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	・非常勤の方なので、日常的な相談はしにくいですが、定期的に利用者の状況を電話やファックス等で伝え、適切な受診や看護につなげている。 ・医療行為が必要な時は、訪問看護も受けている。		
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、事業所として情報提供を病院にしているが、病院側からは守秘義務もあり、相談はなかなか難しい。		
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。 ・地域の関係者とチーム支援とまではいっていない。 ・グループホームの限界を感じることもある。	重度化に伴い医療行為が必要になった場合、本人や家族、医師と相談をしながら対応している。終末期については、今後本人や家族からの要望に応えられるようにホーム内で話し合いを重ねており、医療連携の強化も考えている。	
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	・定期的な救命講習を実施している。 ・急変時の訓練は定期的に行えていない。対応マニュアルはあるが、迷う。責任者の意見に頼ってしまう。 ・行方不明捜索訓練を行っている。		
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	・今年度はあまりできなかった。	職員は地域の防災訓練に参加し、地域住民と交流を図った。ホームの取り組みとしては、夜間想定火災訓練を行う予定である。食糧や水などの備蓄があり、災害時の地域住民等の受け入れも可能である。	防災訓練を運営推進会議やイベント日と組み合わせるなど、家族や地域住民との災害時の連携強化を期待したい。

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
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	・慣れには気をつけたい。	「笑顔」や「挨拶」を忘れずに、利用者へは家族の一員のように接している。家族の了解のもと、利用者の希望や雰囲気などで一律に「さん」付けではなく、その人らしい呼び方を行っている。	
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	・ご本人の意思に沿って役割や仕事を 行っていたりしている。あるいは選択肢 の中から自己決定をしていただいている。		
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	・できるだけ沿っているが、できない部分も 大いにある。 ・ご家族にも協力していただいている。		
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	・服の組み合わせや、その人らしい身だしな みを意識している。 ・あまりできていない		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・一人ひとりの好みにとまではいっていない。 ・準備や片付けは様子を見ながら一緒に 行っている。時にはご利用者様に教えてい ただいたりする時もある。	利用者と一緒に食材の買い出しをしたり、野菜などを「マイ包丁」で切る利用者もいる。イベントや誕生日には、利用者の好きな物をメニューに取り入れており、多くの利用者が楽しみにしている。	
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	・水分量やバランスには留意し、申し送りも 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	・自立度の高い方は、毎食後は行ってい 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
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、タイミングを考えた声かけ、トイレ誘導をしている。又、必要な時のみのオムツ使用に留めて、自立支援を行っている。	排泄チェック表で利用者一人ひとりのパターンを把握し、見守りや時間を見計らいながらの声かけを行っている。時間帯で必要な時のみおむつを使用するなど、利用者の自立を促している。	
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	・好みの水分をとってもらう、水分量摂取量を常に把握するなどの工夫をしている。 ・緩下剤やヤクルトを飲んだりしていただいている。		
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	・毎日入浴したい方は毎日入っていただいたり、馴染みの利用者同士の入浴も対応している。夜間の入浴にも可能な限り応じている。	好きな時間帯での入浴に対応したり、入浴拒否の利用者が仲の良い利用者と一緒に入浴することで、気持ちよく入浴できたなどの工夫が見られる。全般に、利用者に合わせて自由度の高い入浴支援を行っている。	
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	・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。 ・リビングには休息スペースを作っている。		
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	・処方箋を見て、薬の目的や使用法、副作用について記録している。 ・特に気をつけなければいけないことは、連絡ノート等で申し送っている。		
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	・買い物と一緒にいき、気分転換を図っている。 ・ボランティアの方が楽しく歌を歌ったり、折り紙をいっしょにしてくださるレクリエーションの時間もある。		
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	・可能な方には、一人での散歩や外出をしていただいている。 ・春の花見、秋の紅葉狩りなど、ご家族と共に出かけている。	散歩や喫茶店へと外出しており、一人での散歩が可能な利用者は安全のためGPS機能付きの携帯電話を持って出かけている。近所へ囲碁を打ちに行く利用者も見られた。季節ごとのバス旅行には家族も同行し、皆で楽しめ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	・紛失されることも多いので小額ではあるが、財布を持っていたりしている方もある。 ・外出時にご自身の財布を所持いただき、ご自身で支払いをしていただくこともある。		
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	・電話は希望があれば利用していただいている。比較的利用度は高いと思われる。		
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	・電球色の蛍光灯にしたりして、家庭的な雰囲気空間が作れるように心がけている。 ・床暖房を取り入れたり、空調の設定温度にも気をつけている。 ・目隠しなどを使用し、危険のない程度でプライバシーにも配慮している。	古民家の古材を利用した木造の建物で、昔ながらの大きな梁が見える天井は、利用者にとって馴染み深い光景である。又、飼い猫やウサギが部屋にいることが、利用者の笑顔の一因となっている。	
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	・席替えなどは必要に応じて行っている。 ・畳のスペースやソファで区画したりして、工夫をしている。		
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	・使い慣れた家具や、ご家族が選んだ家具を持ってきていただいている。 ・危険が生じた場合は配置替えを行っている。	部屋の出入り口は古民家の古い建具を利用しており、各部屋で様々な建具が使われていた。一律ではない「自分の部屋」として認識されている。手作りの作品で囲まれた利用者の部屋もあった。	
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	・歩行が不安定な方が一人で安心して歩けるよう、必要な部分に手すりをつけるなど、工夫をしている。 ・入居時は居室を選べない卯ため、ハード面で不都合が生じる場合がある。		

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	愛知県長久手市前熊下田155		
自己評価作成日	平成24年 1月22日	評価結果市町村受理日	平成24年 9月 1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375000078&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2月 6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。ご家族や地域との繋がりがりづくりにも力を入れており、利用者様が地域の一人として自然に生活できる環境を整える努力を続けています。

【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)】

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	・法人の理念は職員として共感でき、これがあるから他の職員と共通の話題や会話、サービスの組み立てができていると思う。		
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	・近所の店に買い物に行ったり、近所を散歩したりしている。 ・ご近所の方々に会うと、必ず挨拶を行っている。 ・地域の行事、廃品回収に参加している。		
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	・法人全体としてはできてきていると思うが、事業所として、地域の人々に向けてというところまではできていない。		
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ヶ月に一回開催し、報告や話し合いを行っている。要望も伺っている。		
5	(4)	○市町村との連携 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取り組んでいる	・待機者問題など、相談をするようにしている。 ・関係する制度など、分からないことは質問するようにしている。		
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	・毎月の会議や勉強会で身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないように努めている。玄関の施錠は夜間のみ。		
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	・職員同士、チェックし合っている。普段の気づきなどはその場や会議で話し合っている。		

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
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	・制度に関係する研修についてのお知らせを張り出す程度で、理解が進んでいるとは言えない。		
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、解約時にはしっかり説明を行い、納得していただいている。 ・今年度は改定にあたるケースは無かった。		
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、連絡ノート、アンケートで職員の意見を知る機会があり、どのような意見が出ているかを個々が把握できる。グループ会議で話したり、面接も実施。 ・匿名での意見箱もあり、活用している。		
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や、テーマを絞った内部研修がある。 ・今年度は外部研修参加については積極的だったとは言えない。		
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	・同業他社とは取り組めたとは言えない。 ・法人内では研修や委員会活動等を通して交流し、互いのサービスについて理解をする場としている。		

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
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	・入居初期は話をよく聞き、その方が今までどんな生活を送られてきたか、どんな生活を望んでおられるかを知り、詳しく記録して職員間で情報を共有し、その方の要望に沿った支援ができるように心がけている。傾聴はもちろんである。		
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	・入居前面接の時期からご家族の困りごとや要望をお伺いしている。入居後も対応方法など、必ずご家族と相談するなどし、関係づくりに努めている。		
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	・仮入居期間を設け、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、常にご家族と連絡を取り合いながら、できる限りの支援をしている。		
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	・家事仕事など、生活の中での様々な事をご利用者様と一緒にいき、できない部分のみ、職員がサポートしている。 ・職員も家族として暮らしている。		
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、お茶などをお出ししてゆっくりして頂き、リラックスできる場にするよう努めている。その際に日常の様子をお話しし、自然な会話の中でご家族の要望も伺うようにしている。		
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が、こちらからの働きかけまではできていない。 ・地域行事に参加し、地域や人との関係が途切れないように機会を設けている。 ・行事では必ずご家族をお誘いしている。		
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	・気の合う者同士、お互いを助け合う関係を尊重し、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	・他サービスの利用に変わった方はご本人やご家族の経過をフォローすることもあるが、亡くなられた場合は全くできていない。		
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	・ご本人の意向を中心として行っている。意思疎通が困難な場合は、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の記録がある。 ・ご家族に、ことあるごとに聞いている。		
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	・個人記録で情報を共有し、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や気づき、ご家族からの要望を出し合い、介護計画に繋げている。		
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	・店舗など、地域資源を活用し、ボランティアの助けも借りながら支援している。		
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。		
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電話やファックス等で伝えている。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。気付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、事業所として情報提供を病院にしているが、病院側の守秘義務もあり、相談はなかなか難しい。		
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。 ・地域の関係者とチーム支援とまではしていない。		
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	・定期的な救命講習を実施している。 ・急変時の訓練は定期的に行っていない。 対応マニュアルはあるが、迷う。責任者の意見に頼ってしまう。 ・行方不明捜索訓練を行っている。		
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	・今年度はあまりできなかった。		

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
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	・誇りには気をつけ、傷つかぬように話しかけるようにしている。		
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	・ご本人の意思に沿って役割や仕事を 行っている。		
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	・できるだけ沿っている。 ・入浴や起床時間などもできるだけ希望に沿っている。		
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	・服の組み合わせや、その人らしい身だしなみを意識している。 ・あまりできていない		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・一人ひとりの好みにとまではない。 ・準備や片付けは様子を見ながら一緒に行っている。時にはご利用者様に教えていただいたりする時もある。		
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	・水分量やバランスには留意し、申し送りもしている。		
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	・できている		

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、タイミングを考えた声かけ、トイレ誘導をしている。又、必要な時のみのオムツ使用に留めて、自立支援を行っている。		
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	・好みの水分をとってもらい、水分量摂取量を常に把握するなどの工夫をしている。重度の方には歩行を訓練的にしていただくなど、適度な運動も心がけている。		
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	・入浴介助できる人数、時間が限られているため、なかなか希望に沿った入浴の支援はできていない。 ・無理強いをしないようにしている。		
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	・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	・処方箋を見て、薬の目的や使用法、副作用について確認しているが、職員全員が把握できているとは言えない。 ・特に気をつけなければいけないことは、連絡ノート等で申し送っている。		
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	・役割や仕事に配慮し、新聞を読むなどの習慣も支援している。		
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	・週に数日の買い物には希望者と出かけているが、それ以外の時間が取れていない。		

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
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	・紛失されることも多いので小額ではあるが、財布を持っていたりしている方もある。 ・外出時にご自身の財布を所持いただき、ご自身で支払いをしていただくこともある。		
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	・職員が代わってご家族にかけたり、かかってきた電話をおつなぎすることはある。		
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	・電球色の蛍光灯にしたりして、家庭的な雰囲気空間が作れるように心がけている。 ・床暖房を取り入れたり、空調の設定温度にも気をつけている。		
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	・独りになれる場はないが、縁側に出たり、畳やソファーに座って、お好きなように過ごしていただいている。 ・隣のグループへ行かれ、気分転換をされる方もある。		
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	・使い慣れた家具や、ご家族が選んだ家具を持ってきていただいている。 ・ご本人の好みの置物やご家族の持ってきた花を飾ったりしている。		
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	・歩行が不安定な方が一人で安心して歩けるよう、必要な部分に手すりをつけるなど、工夫をしている。		

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	13 14	・同業者との交流や意見交換ができていない。	・長久手市福祉課、愛知県社会福祉協議会、名古屋市介護サービス事業者連絡協議会等への研修会への参加	・研修会に参加して同業者との交流を図り、又、福祉関係の新聞、情報誌などの職員への回覧を行い各自情報収集に努め、サービスの質の向上を図る。	12ヶ月
2	49	・日常的な外出支援が出来ていない。	・積極的に外出支援を行う。	・買い物に付き合っただく。 ・喫茶店や散歩の外出計画を企画する。 ・花見見物、紅葉見物、日帰り旅行など年間計画で企画する。	12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。