

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	0894200021		
法人名	株式会社 ほーむけあいしやま		
事業所名	グループホーム 樂樂		
所在地	〒300-3592 茨城県結城郡八千代町菅谷1143-1		
自己評価作成日	平成 23 年 10 月 20 日	評価結果市町村受理日	平成24年1月27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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0894200021&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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成23年12月15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)】

グループホーム樂樂は、平成19年2月にオープンした施設です。ご家庭に居た時と同じように、“普通の生活”を大切にします。
皆様と一緒に買い物に行ったり、調理をしたり、“出来る事”を大切にします。“ゆっくり・楽しく・いっしょに・その人らしさを大切に”が私たちスタッフの理念です。
利用者様の1人ひとりの人生に寄り添ったケアの実践に取り組んでいます。
地域への理解を広げ、地域福祉の拠点とさせて頂ける努力をしています。

【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)】

開設4年目となってホームに対する地域の理解が深まり、利用者がスーパー等に出かけると、今までの家庭の延長のように地域の人々と挨拶を交わしたり、立ち話をしている。地域の交番・消防署・行政等との連携も重視している。代表・管理者・職員の信頼関係が深く、また職業意識も高く、日々のケアについて常に話し合い、利用者の立場に立って支援を行っている。職員の資格取得は全面的に応援している。代表・管理者が笑顔で職員・利用者に話しかける様子はアットホームな印象がある。歯科衛生士による口腔ケアにより、健康面にも注意をはらっている。

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 利用者や職員が、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、活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	利用者が住み慣れた地域で、その人らしく暮らし続けることを理念とし実践に向けて取り組んでいる。新人職員に対しても、オリエンテーションで理解をもらえるようにしている。	ホーム独自の理念を利用者と一緒に唱和したり会議で確認して、管理者・職員共に理念を共有している。法人の理念として新たに4つの理念を掲げた。利用者(どなたでも支援)・家族(労をねぎらう)・職員(利用者を尊敬)・関係機関(連携を蜜に) 日々のケアの提供にあたり、職員は理念を念頭にしつつ、支援に努めていると職員から聞いた。	
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	日常的に散歩や買い物に出かけ、近隣の人と挨拶を交わしたり、話をしている。地域のお花見、夏祭りなどに積極的に参加している。ボランティアの受け入れ、幼稚園との交流もしている。	地域の一員として買物・散歩時には近隣の方々と挨拶を交わしたり、立ち話をしている。利用者は地域イベントのお花見・夏祭り・福祉祭に参加し、楽しんでいる。ボランティアを受け入れたり(大正琴・踊り・歌等)、幼稚園との交流を行う事により利用者の表情が生き生きするとの事。介護相談はいつでも行っている。耕運機で畑を耕してくれたり、野菜や花の提供を受ける時もある。地域交流会には夏祭りの子供みこしが立ち寄り、お菓子や飲み物を飲んだりしながら利用者と一緒に楽しい一時を過ごしている。自治会に加入し環境美化に参加をしている。今後は総会に出席できるようにしたいとの事。	
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	介護に関する相談は、随時行っている。		
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	行事やサービス内容を報告し、検討事項については、出席者の意見を活かして、サービス向上に努めている。	2ヶ月ごとに家族・利用者・民生委員・地区代表・行政・事業所関係者の構成メンバーで開催し、事業活動・報告・利用者状況等につき話し合いを行っている。貴重で活発な意見交換の場となっている事が議事録で確認された。欠席の家族にはお便りと一緒に郵送、職員にはカンファレンス会議で報告している。	

茨城県 グループホーム樂樂

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の担当者には、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、課題解決にご協力いただいている。ホームと役場の関係作りも積極的に進めている。	運営推進会議に参加の他、日ごろから行政には直接出掛け連絡を密にとり協力関係を築いている。震災時にはいち早く駆けつけてくれた。中学生の体験学習の場として提供している。ヘルパー実習生も受け入れ、指導することにより職員の意識向上にも努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	事業所会議などで、身体拘束の内容・弊害について学ぶ機会を持っている。鍵をかけることをデメリットと理解し、目配り・気配りにより、利用者の安全確保するなど、鍵をかけないケアを実践している。	身体拘束に関する事例を挙げて勉強会・会議を行い、対象となる行為・弊害を職員は理解しており、施錠を含め利用者の安全に配慮した見守り支援に努めている。(帰りますと出かける利用者と一緒に外に出て気分転換を図っている) 車椅子の点検は随時行っている。食事エプロンは使用していない。	
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	玄関にポスターの掲示などを行い、虐待の防止に努めている。身体拘束防止委員を選出し、勉強会を行っている。		
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	利用者の中に成年後見人制度を利用している方がいるので、事業所会議で学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際は、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた対応可能な範囲について、時間を取って丁寧に説明している。		
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	面会時には、必ず話す機会を設け、家族の意見(意向)を伺っている。運営推進会議への参加も呼びかけ、意見や要望を出していただいている。重要事項説明書に町の担当部署など苦情相談窓口を明記している。	利用者・家族との信頼関係は深く、面会時に直接聞くようにしている。意見の言い出しにくい家族に対して意見箱の設置の他、重要事項説明書に第三者窓口を明示している。運営推進会議・家族会(家族のみ)で意見の吸い上げに努めている。家族に看護師がいて、医療面のアドバイスを受ける時もある。看取りや退所後の相談があり、話し合った。	

茨城県 グループホーム樂樂

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
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	代表者参加のもと又 管理者会議で取り上げて欲しい議題を持ち寄って月1回職員会議を行い、随時意見や提案は聴いて反映させている。	管理者会議で議題を持ち寄り、月1回の職員会議で意見や提案を聞く機会を設けて反映させている。現場の意見を第一と考え、随時意見や提案を聞いている。職員からの提案で防災・安心安全・スキルアップ委員会を立ち上げ、系列事業所とスカイプ会議を開催するようになった。代表は職員の研修受講(年間計画・キャリアパスに沿い)・資格取得には希望に沿うように努めている。職員から親身に相談にのってくれる代表・管理者であるとの話があった。勤務体制は希望通りである。	
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	個々の状況を管理者を通して把握し、研修参加等により、向上心を持って働けるよう努力している。		
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	法人内外の研修を確保している。法人内では新人・中堅・管理者研修があり、段階に応じて育成し、働きながらトレーニングをしている。研修の報告は、会議で発表し、1ヶ月後には評価するようにしている。		
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	他事業所の公開スキルアップ講座に参加したり、利用者の受け入れなどで交流を持ち、お互い協力体制作りに努めている。		
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	サービス利用について相談があったときには、本人に会って、心身の状態や、本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられる様な関係作りに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や、サービス利用状況等、経緯についてゆっくりと話を聞くようにしている。話を聞くことで落ちついて頂き、次の相談につなげている。		
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	相談時、本人や家族の思い・状況を確認し、必要としている状況を見極め、可能な限り柔軟な対応ができるように努めている。		

茨城県 グループホーム 楽楽

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
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	支援する、支援される側という意識を持たず、お互いに協働しながら、和やかな生活ができるように場面作りや声かけをしている。昔の風習や、料理を教えて頂いている。		
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る関係を築いている	家族の思いに寄り添い、日々の暮らしの出来事や、気づきの情報共有に努め、家族と同じような思いで支援していることを伝える。		
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	面会など、家族との触れ合いを大切にし、馴染みの知人、友人と会ったり出来るよう支援している。 また、自宅への帰省を希望される方には送迎もしている。そして、遠足では、望むところへでかけている。	利用者の馴染みの友人や場所との今迄通りの関係継続に努めている。買物・友人宅・自宅への訪問支援や希望の場所(美容院)に出かけている。家族の協力で毎月お墓参りに出かける利用者もいる。電話や手紙で友人・家族と連絡を取り合っている利用者もいる。自宅の延長として新聞を購読している利用者がいる。	
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	食事の席を配慮したり、お茶の時間や役割活動をいっしょに行い、流れる時間の中で、穏やかな雰囲気作りを心がけている。		
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	サービス利用が終了された方にも、行事に招待したり、遊びに来て頂くことができるよう、声かけをして継続的に付き合いが出来るよう心がけている。		
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	日々の関わりの中で、声をかけをし、意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方には、ご家族などから情報を頂いている。	アセスメントを把握し、家族・利用者の思いや意向に沿うよう努めている。基本的には全部利用者に決めてもらっている。日々の会話の中からや、入浴中のさりげない言葉にも耳を傾け、利用者の思いを受け止めている。現在は何でも思いや意向を率直に伝えてくる利用者であるが、困難な利用者には家族から情報を得た上で、職員間で検討し、利用者本位に検討している。(基調講演で学んだ、バリエーションを取り入れている)	
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	ご本人の話や、家族・知人等の面会の時など少しずつ把握に努めている。		

茨城県 グループホーム楽楽

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
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	一緒に生活する中で、できることに注目し、その人全体の把握に努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう、本人や家族の要望を聴き、医師等の意見も含めて、職員会議で検討し、モニタリングして介護計画・作成に活かしている。	毎月利用者全員のカンファレンス会議を開催し、家族や利用者の思いを聞き、課題とケアのあり方について、記録に残している。アセスメントはその都度とり、現状に即した介護計画を作成。ケース記録は利用者の様子を詳しく記入。温度版にケアプランに連動したケース記録・バイタル表を記入し利用者の様子が分かりやすくなっている。モニタリング・評価を3ヶ月ごとにまとめている。ケアプラン作成後は利用者・家族に説明し、了承を得ている。	
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	個々のケアを記録に、職員の気づきや利用者の状態変化等、記載し、情報共有し、会議等で話し合い、介護計画の見直し評価を実施している。		
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、その時々にも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	ご本人・家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応している。		
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	地域の方々や近隣施設への働きかけや、ボランティアへの協力も行っている。町、社会福祉協議会との連携もとっている。		
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	受診や通院は、ご本人やご家族の要望に応じて対応している。ご家族のみで受診する場合も連絡をとり、診療内容や対応など報告を受けている。	2週間ごとに往診あり。専門医受診には家族か職員が付き添い、受診後は電話で報告を行い記録に残していることが確認された。協力医療機関は認知症専門医でもあり、24時間対応可能である。	
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	看護職員は常駐していないが 坂入医院に月2回の往診をして頂く他 随時 問診往診その都度指示助言をいただいている。		

茨城県 グループホーム楽楽

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
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、医療機関に情報を提供し、頻繁に見舞うようにしている。家族と連絡をとり、早期に退院が出来るよう努めている。		
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	重度化した場合や、終末期の対応については契約時に話し合っている。本人や家族の意向を踏まえ、家族からの同意書をいただく。その上で、利用者の状況に応じて、医師との連携を図り、段階的な対応している。	契約時に重度化や終末期に向けたホームの指針を説明し、同意書を取り交わしている。利用者の状況に応じて家族の想いも変わることもあり、その都度話し合い、医師との連携を図り、他の利用者に配慮しつつ、チームで支援に取り組んでいる。家族の宿泊は可能である。	
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	月1回の事業所会議で話し合いは設けている。緊急対応については、マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	防災訓練は、昼夜を通じて発生時期を想定し、地域の方にも参加頂き、定期的に行っている。近隣15軒程のご家庭の協力体制が整っている。今年、東日本大震災もあったことから会社全体でも体制を強化している。	地域住民と一緒に防災訓練(夜間想定・避難経路確認・利用者の行動把握・消火器使用方法・緊急連絡方法・地域の協力体制等)を消防署指導のもと年2回開催している。大震災時には近隣から水の提供や声掛けがあった。職員の協力は多大(飲食料の提供・率先して夜勤の応援・残業手当を義捐金として寄付)であったとの事。備蓄品は整備している。広域避難場所は家族も周知している。今後は防災委員会が中心となり更なる体制強化に努める。災害時には地域住民に避難場所として提供する旨文書で通達している。	
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	個々にあった対応で、人格を尊重した対応を心がけている。本人の意思を大切にして、呼び方、言葉かけに配慮している。	個人情報保護を重視し書類関係は事務所内で管理している。介護保険上の情報に関し、同意書を取り交わしているが、写真や広報の掲載についてはまだなので、今後守秘義務の観点から許可制度を立案中との事。調査時の声掛けがとてもゆっくりで、落ち着いたトーンで職員・利用者とも笑顔の対応であった。リハビリを兼ねた個人に合った日々の活動を促している。	

茨城県 グループホーム楽楽

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
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	利用者に合わせて声をかけ、意思表示の難しい方には、表情を読み取り、ささいな事でも本人が決める場面を作っている。		
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	1日の流れはできているが、1人ひとりの体調に配慮しながら、その人の気持ちに沿った支援をしている。		
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	本人の生活習慣に合わせ支援し、また行事の時など、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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	利用者と相談し、メニューを決めたり、準備や片付けなど一緒に行っている。利用者と職員が同じテーブルで食事をしている。	献立は利用者の希望を聞き、買出し、味見、配膳、下膳と一連の流れで利用者が生き生きとして活動をしていた。食卓には畑で収穫された野菜が出され、利用者の楽しそうに畑仕事を話してくれた。職員と利用者が同じテーブルで会話を交わしながらの楽しい食事風景であった。おやつ作りは利用者の腕前を發揮する楽しい一時となっている。	
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	食事や水分量の摂取状況を毎日チェックしている。特に、水分量は、注意して脱水への配慮をしている。		
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	毎食後、うがい・歯磨きを声かけし、状況に応じ介助を行っている。週1回、歯科衛生士による口腔ケアをうけ、指導を頂いている。		
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	排泄チェックを行うことにより、排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表・利用者の表情・様子から把握しトイレに誘導し、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。リハパン・パットを利用している方もいるが全員がトイレで自然排泄している。失禁時には常に暖かいタオルが使用できるようになっている。	

茨城県 グループホーム楽楽

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
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	便秘予防には、食物繊維や乳製品や水分を多く取り入れている。散歩や体を動かす機会を設けて、自然排便できるよう取り組んでいる。		
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	本人の希望に添った時間に入浴できるようにしている。また、その人のペースや状況に合わせた支援している。	利用者の希望に合った入浴支援を行っている。季節に応じ、菖蒲湯・ゆず湯や入浴剤を使用し、ゆっくり、気持ちよく入ってもらえるようにしている。お湯は出しっぱなしにいつでも入浴出来るようにしている。入浴は一日の流れの中で皆さんの楽しみの一つとなっている。足拭きは個人用を使用し、感染症防止に務めている。異性職員を拒否される利用者には同性職員が支援を行っている。	
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	体調や生活習慣に応じて休息したり、眠れるよう支援している。眠れない方には、日中の過ごし方を見直して入眠導入のケアに努めている。		
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	服用時は、必ず手渡しして、服用を確認している。服用にて、症状の変化がみられた時はすぐに、医師に相談し、指示を仰いでいる。		
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	1人ひとりの楽しみを見つけて支援している。出来ること、得意分野を把握して、支援する中で植物を育てたり、収穫の喜びを楽しんで頂いている。家事を自分の役割としている方もいる。		
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	本人が行きたいと思う、遠くの外出については、ご家族の協力を得て、願い事を実現できる様支援している。	近くのスーパーに買物に出かけたり、図書館でCDや趣味の本を借りたり、お天気のよい日は散歩に出て外気を浴び、気分転換を図っている。家族の協力を得てお墓参りや美容院に行く利用者がある。面会に来た友人・家族と外食に出かける利用者もいる。季節ごとにお花見やドライブにも出かけ利用者は楽しみにしている。お正月の初詣は欠かせない行事となっている。筑波山からコスモス畑へと利用者の想いは広がるときも支援に努めている。	

茨城県 グループホーム楽楽

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	希望があったときには、機会を作り、一緒に買い物に行きます。また、職員と一緒にレジで支払いもして頂きます。		
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	電話を利用したい方には、自由に使用して頂いている。		
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	一般的な家庭にあるものは整えている。季節の花などを飾り、季節感や生活感を取り入れて、暮らしの場を整えている。	リビングは暖かい日差しが差し込み、明るい雰囲気である。季節の草花も利用者にとってホッとする空間となっている。利用者が作成したカレンダーやクリスマス飾りは家族との話題提供となっている。畳の部屋でのんびり過ごす利用者の姿が想像できる。代表が書いた(ありがとう)という大きな書が落ち着きを作っている。	
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	庭先にはベンチを置き、利用者が自由にくつろげるようにしている。		
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	自宅から馴染みの物を持ってきて頂くようにしている。	家族に馴染みの品々が利用者にとって安心できる居室だと説明し、筆筒・いす等を安全面を考慮し配置している。また趣味の草花(3年目のシクラメンが見事に咲いていた)・ぬいぐるみ・家族の写真・思い出の小物を飾り利用者は心地よく過ごせる居室となっている。食器類は自宅からの馴染みの物を使用していた。毎朝筑波山を眺めながら詩吟を歌っている利用者がある。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりやトイレ、廊下などの居住環境が適しているかをチェックして安全の確保と自立への配慮をしている。		

目標達成計画

作成日：平成24年1月16日

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	3	地域の方々に対して、高齢者介護等の相談機関として、事業所を利用していただけるよう地域に働きかける。	地域の高齢者の相談機関となる	地域の方々、気軽に立ち寄れる開かれた雰囲気を作る。そして、どのような小さな事でも相談できる地域の事業所として、「ノウハウ」を提供する	6ヶ月
2	35	災害対策の対応と体制作りの強化を進める	災害時に備えた準備と地域の方への協力体制を構築	非常用備蓄品の整備、自主避難訓練を増やす、地域の方々との密な関係を構築し、災害緊急時には入居者様の避難誘導の協力の依頼をする	6ヶ月
3	2	地域の方々との交流を深める	地域の方々との関わりを増やし、交流の輪を広げる	地元幼稚園、学校、地域の他の施設との交流を深める。更に、ボランティアの受け入れを増やす	6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。