

## 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 ほ一むけあいしやま		
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24年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月4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.kaizokensaku.go.jp/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigvoSvoCd=0894200021-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.go.jp/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigvoSvoCd=0894200021-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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24年11月27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)】

法人理念を基に、さらに具体的な方針を立案している。その中に地域住民との交流を挙げ、近隣の幼稚園や小学校、公園でのイベントに日常的に参加している。また、街の中心という立地条件により商業施設が充実しているため、散歩や買い物に日常的に出かけている。施設後方には筑波山が一望でき、四季折々の景色が見られ落ち着いた生活空間が見受けられる。健康面に於いても歯科衛生士の在籍により口腔ケアが充実し誤嚥による肺炎件数が減少している。また、利用者一人一人が食事を楽しむという支援に繋がっている様子が伺われる。

## 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)	<input type="radio"/>	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)	<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せている (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、安心して暮らせている (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
<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	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してもらえるようにしている。 年1回実践報告会の開催。	月1回の会議や朝夕の申し送り時に職員間で理念を唱和し、日々共有している。	
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	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。定着したボランティアの受け入れ、幼稚園との交流もしている。	2ヶ月に1回定期的にボランティアが訪問し、大正琴、歌、踊りを披露してくれる。また、近所の方から野菜やお花を頂いたり、近隣のお祭りに参加し地域交流をしている。今後は地域の安全パトロールに登録し、更に地域交流を深めていくことを検討していく。	
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。外部講師を招き、勉強の場にもしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、行政や利用者、家族との情報交換や研修会を行いサービス向上に努めている。参加されない家族には郵送にて報告をしている。	
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行っている。	利用者の書類のやりとりや相談を通し連絡や調整している。中学生やハローワーク、県のヘルパー講座、福祉学校の方などの体験学習や実践研修の場として事業所を提供し、市町村との連携に努めている。ケアマネージャー地域密着連絡協議会に参加して情報交換を行っている。	
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。	月1回の事業所会議にて、安心安全委員が柵や鍵について学習会を行っている。家族からの要請に対しては、身体拘束を行わない趣旨を説明し理解をえている。	

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
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	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。	利用者からは日々の関わりを通して要望や意見を聞き、支援に繋げている。家族会を年2回行い、口頭により直接意見を聞く場を作っている。重要書類内の苦情解決者の明記について検討して頂く。	
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。	月に1回、ケースカンファレンスや研修会、バリデーション研修や管理者会議を行い情報を共有している。業務外に於いてもスタッフにアンケート調査を実施したり、年1回の親睦会を開催している。	
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	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。		

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
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も努めている。		
<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	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。		
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も築いている	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。	近所の友人や家族の面会が日常的に行われている。家族の要望により、冠婚葬祭に列席し支援した。キーパーソンが面会に来れない状況により、スタッフが送迎し家族との対面を支援している。施設の畑の管理は利用者家族が季節ごとに協力支援している。	

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
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。		
<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	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き葬祭などにも参加。	スタッフ間でバリデーション研修を開催し、難聴の利用者への支援に繋げている。喜怒哀楽の起伏が出る利用者については、傾聴を基本として聞く体制作りをしている。	
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	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。		
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。	6か月から1年または、随時モニタリングを行い、介護計画を立案している。利用者一人一人に、担当スタッフが決まっており支援に関わり、家族からの情報収集もしている。	
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。		

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
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。	月2回の往診、週1回の訪問看護師が定期的に訪問している。歯科衛生士の在中により、口腔ケアを通して引きこもりがなくなり、笑顔が見られるようになった。受診後の家族報告は口頭にて行い、介護記録に記入し報告内容を明確にしている。	キーパーソン変更などに伴い、緊急時の搬送病院の明記、適切な医療が受けられる為の方法について検討して頂きたい。
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	今年から24時間の医療連携になり、訪問看護師が週に一回健康観察を行い日頃の様子を伝えて相談をし適切に受診看護が受けられるように助言を頂いている。		
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、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24時間対応の連携を図り、段階的な対応している。	看取りについては随時利用者の病状変化に合わせてsホーム医師、訪問看護師との連携を行い支援していく。また、随時同意書を使用し方針を明確にしている。	
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	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。		

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
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1月にスプリンクラーが整備され、全員が取扱いのシュミレーション済み。	日中夜間想定にて、避難訓練を行っている。訓練は近隣住民も参加して行われている。震災後、備蓄や連絡方法について見直し確認している。	火災や地震、利用者の救急対応について、緊急連絡方法に違いがある。具体的な連絡方法について検討して頂きたい。
<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	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、呼び方、言葉かけに配慮している。	スタッフ一人一人が尊厳について考えながら声掛けをして支援している。また、日々の支援を通し、スキルアップを検討している。個人情報保護については掲載方法の内容について具体的同意を検討していく。	
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。	利用者と共に献立を考えて決めている。関連施設に管理栄養士が在中しているため、献立へのアドバイスや具体的調理方法、食器などの研修会を定期的開催している。また、嗜好に合わせて調整し食事を楽しむことの支援に繋げている。	
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。6月から管理栄養士の指導をうけている。		

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
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。	時間毎の誘導や手引き歩行を行い、自立支援に繋げている。	
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	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てしまわずに、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。	週3回の入浴支援を行い、要望に合わせて時間調整を行っているが、現在は午後の時間に入浴している。同性介助による入浴希望者は、随時検討し支援している。足ふきマットについても、個人用を使用し感染予防に努めている。	
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。		



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
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、願いを事を実現できる様支援している。	近隣の商業施設への買い物や季節の地域行事に参加している。また、日常的に散歩に行き、残存機能維持に努めている。	
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。共有の藤のイスで居間に集う努力をしている。	木造づくりの暖かさと大きな窓ガラスから日差しが差し込み、明るい雰囲気が感じられる。思い思いのイスに座り落ち着いた時間を過ごしている姿が見られた。また、季節の飾りや手創りの装飾が飾られ居心地良い空間作りがされている。	
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	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。居室で草花観賞。	使い慣れた家具や置物が置かれ、住み慣れた環境作りが工夫されている。また、趣味の写真や家族の写真により落ち着いて生活できるような工夫がされている。	
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	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 25年 2月 2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	11	キーパーソン変更などに伴い、緊急時の搬送病院の明記、適切な医療が受けられる為の方法について検討して頂きたい。	キーパーソンや世帯主などの変更時に、再度緊急時の対応の明記や確認をする。	文面を追記、説明できるようにしていきたい。	3ヶ月
2	13	火災や地震、利用者の救急対応について、緊急連絡方法に違いがある。具体的な連絡方法について見当して頂きたい。	さまざまな災害においてご利用者様の家族においては連絡方法に違いがあるためメールアドレスなどを伺い、可能な限りスムーズな対応ができる方法をとっている。	防災委員会において、もっと具体的な災害マニュアルの検討を続けていきたい。	3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、行を挿入して下さい。