

1 自己評価及び外部評価結果 (喜楽)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2173200193		
法人名	有限会社 ラック・ライフ		
事業所名	グループホーム 喜楽		
所在地	岐阜県瑞穂市只越302-1		
自己評価作成日	平成21年12月16日	評価結果市町村受理日	平成22年4月5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/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173200193&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1月23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>・これまで生きてこられた人生を大切に、今のご本人の姿をありのまま受け入れて、一日一日楽しく過ごしていただけるよう心がけている。</p> <p>・ご本人、ご家族との絆を大切に、悩みや不安を話し合ったり精神的な負担の軽減ができるようにしている。</p> <p>・利用者の健康、機能維持が出来るよう運動器具や健康器具を取り入れている。</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>法人代表の介護に懸ける熱い思いを受けて、職員一丸の高いレベルでのケアの実践が見られる。常にホームの基本理念に立ち返り、「利用者、今何をしたいのか」を考えながら支援している。</p> <p>前回評価での訪問時には、利用者の高齢化と重度化との対処に苦しみ戸惑う姿も垣間見られたが、利用者の入れ替えもあって、ホームは本来の姿を取り戻していた。きめ細かな計画に則ってケアが実践され、ADLの改善により車イスの利用者が杖歩行となり、ついに完全自力歩行となった例も報告された。運動器具類を導入したことも効果につながっているようである。</p> <p>毎回のことではあるが、家族アンケートには信頼を裏付けるような賛辞が多い。地域との交流も深みを増し、ホームはますます完成度を高めている。</p>

・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	ケア会議にて折に触れ事業所の理念を共有していく為話し合いを行っています。日々の生活の中で職員も理念を念頭におきとり組んでいる。	憲法で保障された3つの基本的人権(精神と肉体の自由、生命の安全、幸福の希求)を法人の理念に移植し、「地域の中で自由と安全と楽しみを持って暮らしたい」と謳う。ケアの全てをここに帰結させようとしている。	
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	地域のサロンに参加・作品展に出展、また日常的に保育園児、幼稚園児との交流をおこなったり、地域のスーパー等買い物に出かけ社会との交流をもちながら生活が出来るよう努めている。	ホームに隣接する広い駐車場を会場として、恒例の夏祭りが開催された。テント張り等の準備には、地域のボランティアの協力があり、併設のデイサービス利用者やその家族の参加もあった。	
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	相談窓口をもうけ、認知症のケアの方法やサービスの利用方法等の説明をしている。		
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	会議のメンバーに地域住民・民生委員・地域包括センター職員・広域連合職員・利用者家族・市会議員・利用者家族OBの参加があり、情報の提供や意見をもらいサービスの向上に努めている。	基準省令85条に則って運営推進会議が開かれており、議事録からも活発な会議風景が想定される。今後は、職員をメンバーに加えて、ケアの現場と会議とを連結しようとしている。	会議の新たな役割として、「目標達成計画」の進捗管理(モニター役)が加わったこともあり、職員の参加が会議を活性化することも期待できよう。
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	市町村からの委託により認知症サポーター養成講座開催し認知症の人の支援に取り組んでいる。	「広域連合」が担当窓口となっており、各種の届書もここへ届け出る。運営推進会議への出席だけでなく、日ごろからの関係構築を図っている。	
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	施錠は非常口以外は開放しており、自由に入出入りが出来るようにしています。また、安全の為拘束が必要な場合は、家族に充分説明し同意の上行うように努めています。経過を記録しています。	いつ訪問しても、玄関が施錠してあったことはない。法人代表は、「施錠」や「拘束」をしないケアの意味(必要性)や、「施錠」や「拘束」をした場合の弊害について、職員に考えさせている。	
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	研修に参加し、内容を各職員に周知出来るよう回覧し防止に努めています。ケア会議においても虐待が起きないように話し合いをおこなっている。		

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	研修に参加し、必要性がある場合はそ都度支援出来るように勤めている。		
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	入所の際契約内容を充分説明し不明点があれば説明をしています。重度化に関して基部らの負担についても説明をし同意を得ています。報酬加算・料金改定に付きましても文章で報告し不明点がありましたら口答で説明をしています。		
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	サービス担当者会議に家族に参加してもらい意見、要望を確認しています。また直接意見が言えないことを考慮して、玄関に意見箱が取り付けられています。運営推進会議では家族に参加もあり意見を聞きサービスの質の向上に努めている。	ホーム(法人代表)へ、直接、間接に届く利用者・家族の意見や要望には、最優先で取り組むこととしており、家族アンケートでも評価が高い。	
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	月1回のミーティングにて、代表者、管理者は職員の意見を聞き話し合いをし活かしています。働く意欲向上につながっている。	常に理念に基づいたケアを心がけており、職員の意識は方向性を一にしている。会議の場では、お互いが納得できるまで話し合いが続けられる。	オーナー企業の特徴として、ややもすれば、代表の一言で全てが決定してしまうという弊害も懸念される。常に自由な発言ができる雰囲気づくりを工夫してほしい。
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	運営者は現場に足を運び職員の状況を把握し個別職員の意見に耳を傾け働きやすい働きやすい勤務体制に配慮している。各研修にも参加し働く意欲の向上につながっている。		
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	事業所外で行われる研修に習熟度の応じてなるべく多くの職員が参加できるようにしている。		
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	他のグループホームの行事に参加し親睦を深めている。		

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
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	デイサービスを利用したりショート利用し関係づくりが出来た上で入所が出来るよう配慮している。また、入所の際にはバックグラウンドシートをかつようして情報を収集している。		
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	入所の予約、相談に訪れたとき困っていることが何かを把握し必要なサービスが何であるかをアドバイスしている。		
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	相談時に本人家族の思いを確認し必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者の出来ることを一緒に行い共に支えあえる関係作りに配慮している。		
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	家族が訪問時の折に、日々の生活の様子を伝え家族が出来ることを協力してもらい本人を支えていけるよう心がけています。		
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	友人・知人の訪問があった場合団樂が出来るように場所の設定を行っています。また、行きつけの美容院、地域のサロンに出かけ地域住民との関係が継続できるよう配慮している。	かつてサークルで活動していた時の友人や、住んでいたご近所の友達が訪ねてくることもある。このような関係が継続していくよう、側面から(環境面の整備)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	利用者の出来ること出来ないことを把握し、利用者同士の関係がうまく行くような働きかけをしている。		

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	施設利用が終了しても、ボランティアに来てもらったり、相談に応じたり、行事に参加してもらったりしている。		
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	意思表示の出来る人には思いをプランに入れて支援しています。意思表示の出来ない人には家族よりの情報とアセスメントの情報を元にどのような支援が必要かを話し合っており取り組んでいる。	利用者の「何がしたいのか」を、日々のケアの中から探し出そうとしている。聞き取ったり、把握したりした思いや意向は「ケア記録」や「連絡帳」に記録される。	
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	入所時にバックグラウンドアセスメントの記入をお願いしている。又生活を通して知りえた情報はカルテの特記事項に記載しスタッフ全員が周知できるようにしている。家族・知人等により情報収集も行っている。		
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	その人の出来ること・出来ないことシートを活用し、その人らしさが引き出せるよう勤めています。「やりたいこと」を第一に着目して支援している。		
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	プラン作成前に職員でカンファレンスを行い情報収集しています。また、担当者会議には家族に参加してもらい、意見や思いを聞き反映している。	介護計画の作成には、家族にも参加してもらっており、密度の高い(具体的な)介護計画が出来上がっている。日々のケアの中でつかんだ利用者の「思い」(ぬり絵)が計画に反映されていた。	
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	個別ファイルを作成し日々の様子や介護計画に基づいた記録をしています。記録は介護計画の見直し役立てている。食事・排泄・入浴・服薬・血圧・体温・脈拍等も記載している。		
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	家族の状況に応じ通院・買い物の支援をしています。また、緊急時のショート利用も対応している。		

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
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	利用者が安心して暮らせるよう、消防署・警察との協力関係を築いています。地域包括センター・民生委員の方が運営推進会議に参加があり連携を図っている		
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	本人や家族の要望するかかりつけ医となっています。受診は基本的に家族が同行となっています。受診時にはスタッフより状態報告・バイタル表を持って受診している。	家族対応の通院受診の場合、ホームで作成したバイタル表や状況報告書を家族に渡し、受診後は、医師からの指示事項等を伝えてもらっている。医療連携も取れており、家族にとっての安心感になっている。	
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	いつもと違う変化に気づいた時は状態観察をして情報を集め看護職に報告し助言・対応を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供を行っています。入院中には管理者、スタッフが交代で見舞いにいき不安の解消に努めています。また早く退院が出来るよう話し合いも行っている。		
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・終末期に伴い家族との話し合いを何度も備け意思確認を行っています。また、ケアの提供が何処まで出来るか、職員のミーティングにて話し合いを行っています。家族・職員・医療と連携を図り支援している。	利用者の状態、家族の意向、医療機関の意見、職員の体制等の条件が揃えば、最後までケアを継続する方針を持っており、これまでに6件の看取りの実績もある。	
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	救急講習・応急手当訓練を消防署の指導により受けている。緊急時の対応についてはマニュアルを整備し周知徹底をしている。		
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	年2回利用者と共に非難訓練を行っている。また、消火器の使い方の指導も受けている。	夜間想定避難訓練を実施し、課題も検出している。スプリンクラーの設置も予定されている。	夜間の事故・災害発生は大きな犠牲を伴うことが想定される。起きてからの適切な対応もさることながら、起こさないことに、より一層の注力をしていただきたい。

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
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	施設ケアにおいて個別的にその人らしい尊厳のある生活が出来るよう配慮している。個人情報の保護に関しても入社時に説明と同意を行っている。	個人情報の取り扱いについては、職員に対して教育を行うとともに、パンフレットにも基本的な考え方を示している。利用者の呼び名は、利用開始時に家族等と話し合って決定し、人格を損ねない配慮をしている。	
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	意思表示が難しくなった人には、日頃の会話、ひそひそ話により希望や思いをキャッチし対応している。また表情・雰囲気・心身の変化を読み取り対応出来るよう心がけている。		
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	1日のスケジュールは決まっておらず利用者の生活ペースに合わせて個別に対応している。		
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	その人らしさが保てるよう助言したり、行きつけの美容院に行ったり、化粧水・クリーム等を準備しおしゃれが出来るような支援を心がけている。		
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	利用者と一緒に食事を作り、「また作ってみたい」という思いを抱くことが出来るような雰囲気作りをしている。職員も一緒に食事をしている。	ユニット毎に別メニューになっており、利用者の好みを考慮した献立となっている。楽しみの一つであった外食は、新型インフルエンザへの対処から中断されているが、家族とともに外食を楽しむことはある。	
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	一人ひとりの体調をと摂取量を把握し、医師の指示のもと高加リー食の補食も行っている。食事の形態はミサー・キザミ等個々にあわせて提供している。		
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	朝・夕自分で出来る人は見守り・出来ない人は介助している。(ガーゼ・スポンジ使用)		

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	利用者にあわせた紙パンツ・パットの使用をしている。失禁を減らす為排泄パターンを把握しトイレで排泄が出来るよう支援している。	排泄自立への支援として、ハード面でも工夫が見られる。車イス利用者への対応として、三枚引き戸であったトイレの扉を一枚の大扉に変更し、トイレの便座を低く改造した。	
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	・排泄状況を把握し、出来る限り自然に排泄が出来るよう食事の内容・水分量等に配慮している。 ・自然排便がない場合は医師と相談し下剤の対応も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴で健康状態にもあわせタイミングを見計らって入浴を提供している。入浴拒否があるときは無理をせず、入れる雰囲気作りをしてから入浴の提供をしている。2人で入浴したい人は2人で入浴している。	入浴嫌いの利用者を除けば、ほとんどの利用者は1日置きにお風呂に入っている。入浴拒否があっても無理強いせず、タイミングを見計らって声掛けをしている。	
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	日々の睡眠時間を把握しその状況に応じ昼間でも居室・居間で自由に休息がとれるよう支援している。		
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	服薬ファイルを作成し職員がいつでも確認出来るようにしてあります。薬の変更があった場合は記録に記入し医師へ連携が図れるようにしてある。		
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	一人ひとりの生活歴を活かした役割を提供し、喜び、存在感を感じられるような時間を過ごすよう支援している。		
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に支援している	家族の協力を得ながら、外食・旅行・買い物・喫茶店等に出かけ気分転換、楽しみが持てるように支援している。	新型インフルエンザの影響で、若干の外出(喫茶店)は制限されたが、散歩や買い物などの日常的な外出支援はこれまでどおり行われている。	

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	買い物に行く際は、預かり金を手渡し自分で支払いが出来るように支援している。		
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	利用者の要望に応え、電話が出来るよう支援している。また、プライバシー保護にも考慮し子機を使用し自分の部屋で電話が出来るように配慮している。		
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	入所の際に本人の使い慣れた調度品を持参してもらい安心できるよう図っている。フロアーの飾りつけも季節感を感じられるような作品を作り、雰囲気作りに工夫をしている。	主たる生活空間であるホール(食堂兼居間)には自然光は射し込まないが、廊下を挟んで広いウッドデッキがあり、利用者はいつでも外気浴や日光浴を楽しむことができる。ホーム内は常に清潔に保たれており、気になる臭いもない。	
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	居室以外でも一人になれる空間が持てるような配慮があったり、気の合う仲間と団欒が出来るようソファが設置してある。本人の思いに添って居場所の工夫もしている。		
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	なるべく家庭的な雰囲気がもてるようにベッド・家具等家庭的な調度品を使用し、暖かな環境がcaもし出せるように配慮している。	居室には、利用者それぞれの趣味や個性が感じられる品々があった。ぬり絵に嵌っている利用者は、壁面狭しと作品を貼りだしている。刺し子の作品が並んでいる居室もあった。	
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	利用者の身体状況に合わせ手すりの取り付け、玄関のスロープ化。トイレドアの引き戸の改修を行い自立支援に努めている。		

1 自己評価及び外部評価結果 (あい)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2173200193		
法人名	有限会社 ラック・ライフ		
事業所名	グループホーム喜楽 (あい)		
所在地	岐阜県瑞穂市只越302-1		
自己評価作成日	平成21年12月1日	評価結果市町村受理日	平成22年4月5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/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173200193&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年3月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・これまで生きてこられた人生を大切に、今のご本人の姿をありのまま受け入れて、一日一日楽しく過ごしていただけるよう心がけている。 ・ご本人、ご家族との絆を大切に、悩みや不安を話し合ったり精神的な負担の軽減ができるようにしている。 ・利用者の健康、機能維持が出来るよう運動器具や健康器具を取り入れている。
--

【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)】

--

・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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>職員入社時には理念を伝え、全体会議、ユニット会議、勉強会を定期的に行い「何を大切にしたいのか」を具体的に話しあっている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>毎日の散歩、地元スーパーでの買い物、喫茶店への外出、幼稚園、保育園との交流、利用者家族会主催の夏祭り等々、地域の方々との関係を深められるよう努めている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>事業所が積み上げてきた経験、成果を地域の研修を通して、認知症の方々への理解を得られるよう取り組んでいる。又、個別の相談にも応じている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議では日々の様子経過報告、および現在取り組んでいる内容等についての意見交換を行い、頂いた意見は職員ミーティングで話し合っている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>事業所の行事に参加してもらい日ごろから実情や取り組みを伝えている。事業所の相談事項にも速やかに問題解決に向けた協力が得られている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介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</p>	<p>事業所開設以来の理念に基づき、拘束のないような心のケアを大切にしている。内外研修を重ね、職員が共有意識を持って職場で実践している。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員が交代で外部研修「高齢者虐待防止関連法」を学び、職場で活用している。</p>		

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	研修にも参加するなどして認識を新たにし、必要と思われるご家族には説明するなどの支援をしている。		
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	契約時には十分な説明をし、状態変化などに際してもその都度話し合いを重ねるなど、不安感、疑問点のないよう努めている。		
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	ご本人、ご家族、担当職員、ケアマネ、管理者などが参加して担当者会議を持ち、意見、要望をうかがっている。また、直接云いきい事のためには、玄関外の”歩み箱”で意見を聞くようにしている。		
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	ミーティングで議題として取り上げ、意見を出し合って、大切な事や考え方を話し合っている。		
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	代表者は、職員の意見、要望を随時取り入れ働きやすい職場環境を整えたり、就業環境を整える為に各種研修会に参加し情報を得よう努めている。		
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	職員全員が立場、経験に応じた研修を重ねながら知識、技術の向上に努めている。また、代表者も現場に入る等して職場の状況の把握に努めている。		
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	外部研修の場などを通して他事業所と情報交換をし、新たな発見や悩みの共感を得て、現場で話し合い活用している。		

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
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	在宅サービス利用の段階より関わり、ご本人の状態を把握したり、ご家族一緒のホーム見学、デイサービス、体験利用などと段階を踏みながらご本人の思いを受け止め、信頼関係が築けるように努めている。		
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	これまでのご家族の思い、苦勞を理解し、かつご家族、ご本人の思いを受け止め、しっかりと向き合い話を聴いている。		
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	利用(入所)を前提とするのではなく、利用者、家族の状況を把握し、その時点で一番必要なサービス利用に繋げるなどし、段階的に信頼関係を築いている。		
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	ご本人の思いと、人格尊重を第一と考えた対応を心がけており、共に歩んでいけるよう努めている。		
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	ご利用者、ご家族共に大きな家族として共に支え合い、誕生会、家族会、イベント等、共に過ごしよりよい関係のなかで協同生活が続けられるよう努めている。		
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	ご家族の協力を得て、なじみの美容院を利用しておられる方もある。また、隣人、知人の来所や、お宅を訪問したりと交流があり、出来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	得意分野を把握し、役割分担をして利用者同士が一緒に行えるようにしている。トラブルになりそうなときは職員がさりげなく調整役となっている。		

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	サービス終了後も行事に招待したり訪問や相談に応じている。他事業所に移られる時も、事業所での支援状況を情報提供している。また、自事業所の居宅支援に引き継ぎ在宅生活をしておられる方もある。		
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	ご本人やご家族より思いや暮らし方を聴いたり、言葉の端々などから推測し、どのように暮らすのが良いか検討、把握している。		
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	入所時にバックグラウンドアセスメントを書いてもらうことや、毎日の生活の中、会話の中からも生活歴の把握に努めている。		
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	その日一日の過ごし方や本人の状態を記録して全員で共有している。至急を要する事、重要な事は連絡ノートを活用したり、口頭での申し送りしている。		
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	ミーティングでモニタリング、再アセスメントの確認等を話し合い、ケアプラン原案を作成する。その後ご本人、ご家族、を交えて担当者会議を開きケアプランを作成している。		
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	個別記録には日々の身体状況、暮らしの様子、会話、エピソードなどを記録し、必要な方には水分、排泄など別記録をとる等して、スタッフ間で情報を共有している。また、ケアプランの評価、見直しに活用している。		
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	ご本人、ご家族のニーズに応じて、食事や時には宿泊など臨機応変に対応している。レク専門のスタッフが入り生活の中にも楽しみが出来る。		

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	地域のボランティアの方にハーモニカ、大正琴等楽しみを提供していただいている。また、地域のサロンや幼稚園の行事への参加、市の文化祭への出品等をしている。		
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	ご本人、ご家族の希望されるかかりつけ医に家族同行の受診(時には職員)をして頂いている。状態によっては往診依頼の時もある。		
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	看護職員の配置があり、体調変化に気をつけ早期発見に取り組んでいる。変化があれば看護師に連絡、医療面での対応、健康管理を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーで情報を提供し、入院中は何度か訪問し職員間で状態の把握に努めて退院に備えている。事業所は出来るだけ早く退院できるようアプローチをしている。		
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	ご本人、ご家族、事業所、医師などと話し合いをし、随時、意思確認をしながら重度化、終末期に向けたケアの共有をしている。		
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	消防署の協力を得て救急手当、蘇生術の研修をし全ての職員が対応できるようにしている。また、マニュアルを整備し職員全員に周知できるようにしている。		
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	消防署の協力を得て、年2回ご利用者と一緒に避難訓練を行っている。		

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
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	尊厳を大切に言葉かけや対応をしている。勉強会やお互いに注意し合っ意識を高めている。また、個人記録やメモなどは目につかない所に置く等の配慮をしている。		
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	複数の選択肢を提案し、本人が決める場面を作っている。また、意思表示できない方にも、表情で意思を読み取るよう努力をしている。		
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	散歩では一人ひとりの状態に合わせて距離をかえるなど個別対応に努めている。日常生活では体力などを考慮しその方のペースにあった過ごし方を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	洋服の選択、馴染みの美容院でのカット等自分らしいおしゃれが出来る様な支援をしている。自己決定がしにくい方には職員と一緒に考え、声掛けする等をしている。		
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	調理、盛り付け、片づけ等もご利用者と職員と一緒にいき、同じテーブルを囲んで楽しく食事出来る雰囲気づくりをしている。また、野菜の収穫や手入れも一緒に行っている。		
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	水分が取りづらい方にはトロミをつけたり、時間をかけて飲んで頂く、チェック表をつける等をしている。また、個々の好みや状態を把握して調理方法を工夫するなどして、水分や栄養が不足しないようにしている。		
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	食後の口腔ケアを、自分でできる方には声掛けや見守りし、出来ない方には職員が行っている。義歯の管理、手入れは確実に出来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
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	サインやタイミングを見て声掛けをしたり、排泄パターンを把握する等出来るだけトイレで排泄されるよう支援している。また、パットの必要な方についてはご本人の状態に合わせたものを使用するなど検討をしている。		
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	その方に合わせたお茶や補助食品を服用する等自然排便を促すようにしている。水分が不足しない様チェック表をつけたり一人一人に合わせた運動の支援をしている。		
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	体調を考慮しながら、一日おきではあるが、くつろいで入浴できるよう支援している。		
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	一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してその方のペースで午睡したり、日中の活動を促したりして、良い眠りに繋がるよう配慮している。		
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	処方箋をファイルに整理し職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、確実に服用出来ているかの確認をしている。処方が変わったときは職員間で共有し、状態変化の観察に努めている。		
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	食事作りや掃除、野菜、花作り、草取り等利用者の経験や知恵を発揮してもらえるよう支援している。感謝の言葉をかけるようにしている。また、絵を描くなど趣味のある方には継続できるような支援をしている。		
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に支援している	お弁当を持って花見に出かけたり、喫茶店、買い物に出かけたりしている。ご家族と温泉に行ったり、旅行に出かけたり、個々人が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	ご家族の協力を得て少額のお金を持っている方もある。基本的には事業所が預かり金を管理しているが、希望があれば手渡すようにしている。		
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	家族との電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。電話機は移動できるものが設置されており会話が他者に聞こえない様配慮している。		
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	季節感のある飾り付けを利用者と一者に作ったり、花を生けたりして飾っている。利用者にとって混乱を招くようなものはないように配慮している。		
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	デッキや廊下、居間などにソファやテーブル、椅子を置き、ティータイム等には仲の良い人同士がくつろいだり、独りになりたい時は一人で過ごせるスペースがある。		
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	居室は馴染みの家具や写真、思い出の品々、好きなものを置き、その人らしく居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	利用者の身体状況に合わせて、手摺の増設、トイレのリフォーム、畳スペースの設置などをして自立支援に繋げている。		

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	35	1. 災害対策として具体的な避難誘導策の周知や実践的な訓練回数が不十分で、災害発生時(特に夜間の事故・災害発生時)に確実な避難誘導が出来ない。 2. 職員のみ誘導には限界があるため、家族や地域との協力体制を築いていきたい	(1) 災害発生時には慌てず確実な避難誘導ができる。 (2) 家族、地域との協力体制を築いていく。	・職員と利用者が一緒に、様々な発生時間や場所を設定しての訓練を行う。(※避難経路の確認と誘導の限界を知る。) ・災害に応じた避難策(マニュアル)を職員全員が周知する。 ・地域(住民・警察署・消防署等)との連携をはかる。 ・支援体制を整備する。(連絡網、事業所間の支援)	12ヶ月
2	11	1. 理念に基づいたケアを心がけているが、方向性が一にならない時がある。	(1) 方向性が一になる。	・理念をもとに、利用者のために何ができるのか、を十分に話し合う。 ・1回/月のユニットミーティングのほかに事業所全体のリーダー会議を開いていく。	6ヶ月
3	4	1. 運営推進会議がケアの現場と独立した会議となっている。	(1) ケアの現場と運営推進会議が連結し、サービスの向上が図れる。	・会議のメンバーとして職員が参加する。	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 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。