

1 自己評価及び外部評価結果 (嬉楽家グループ)

【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手下田155番地		
自己評価作成日	平成21年12月31日	評価結果市町村受理日	平成22年 2月23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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375000078&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	愛知県名古屋市中区昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 2月13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)】

嬉楽家とよりみちという、もともと別々であったグループホームが、平成21年6月に統合し、一つのグループホームとなりました。「だいたいい村」というこの敷地の中には、小規模特養「だいたいい村」、ショートステイ「杜の宿」、地域交流スペース「うたたね」も併設されており、地域に根付いたサービスを目指しています。嬉楽家グループとよりみちグループ、グループホーム嬉楽家と小規模特養・ショートステイ・地域交流スペース、「だいたいい村」と地域が協力し、ご利用者様が安心して暮らせる居場所を作りたいと思っています。グループホーム嬉楽家は、民家から頂いた材木を使用し、「家」の雰囲気を大切に、動物や花々がある暮らし、気楽に立ち寄れる場所を目指しています。

【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)】

地域との共生を大きな目的として、二つのグループホームが統合されて新たな土地で産声を上げた。半年が経過したが、まだ移転の影響が残っており、完全な状態でのホーム運営とはなっていない。特に、外出支援や運営推進会議への影響が大きい。しかし、ケアの質そのものに関しては、全く影響は見られず、家族アンケートでも絶大な高評価を受けている。
前ホーム時代から支援してくれている地域住民が、引き続き支援を約束してくれているのは心強い。近隣に土地を手配しての家庭菜園の計画にも、この住民の農作協力が得られている。
「のんびり 楽しく 一緒に」の理念に、「地域との融合」を目指す言葉が付け加えられた。利用者や家族、職員、地域が一体となってホームの充実を目指している。

・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)	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)	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	難しいことはまだ分からないが、働いていく中で少しずつ理解をしているところである。	「嬉楽家」と「よりみち」、2つのグループホームが一体となって新嬉楽家として生まれ変わった。理念には、「のんびり 楽しく 一緒に」に、地域との融合を目指す言葉が加わった。	
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	まずはご家族、職員とその子供、来訪者、ボランティア、業者と仲良くすることで、自然に輪ができて、立ち寄ってくれるか長居してくれる。余裕がなかったり、まだ行えていないことも多いが可能性は大いにある。	理念に謳うように、地域を意識した取り組みを展開中である。前ホームと交流があった地域の住民(農家)は、新ホームでは畑作指導や推進会議メンバーとしての支援を約束してくれている。	
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	来客者や実習生にはオープンに接し、そのままの姿を見て頂いている。認知症に関する知識を直接話したことはない。散歩に行かれる利用者様がいるため、自由に出掛けるようにアピールが必要である。		
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	引越後の事業所内の体制作りを優先したため、おろそかになっている。今後の重要課題であると思う	6月に現ホームへの移転があり、多忙を極めたため、運営推進会議を開くことはできなかった。新年度開催に向け、メンバーの選定が大詰めを迎えている。	会議メンバーの選定に関しては、幅広い分野にわたって検討されることが望ましい。
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	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。	今年度から町の担当者が交代した。新任担当者であることから、相談や質問に対する素早い対応は無かったが、いつも調べてからの確かな回答が来た。町のGH連絡会には、町の部・課長レベルが参加してくれる。	
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	縁側から落ちてしまったり、台所へ立ち入って熱い鍋や包丁を持ってしまったりない様、行かないようにせざるを得ないこともある。寝ている時、クッションで囲んで体のバランスを保持することもある。	単に身体を拘束することだけでなく、様々な状況を設定して、職員に「身体拘束」に当たるのか否かを考えさせている。	身体拘束の排除の取り組みに関するマニュアルの整備や、実施した研修の記録を残すことも検討いただきたい。
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	しつこく声をかけて(着替え、トイレ、歯磨きなど)をしてもらっていることも含めると、努力の余地はある。気持ちとしては行っているつもりはないが、まだ、知識不足である。		

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
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	現在、必要とされる利用者様がないこともあって、学ぶ機会がなく、知識不足である。		
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	直接ご家族から聞いたことは事業所内で解決している。家族会を開くことができなかったのもっと多くのご意見を聞く機会が持てなかった。	ホームの移転が影響し、家族会を開くことができなかった。家族の意思・希望の表出にユニット間で差異があり、家族アンケートの回答率にも大きな差が出た。	「嬉楽家ユニット」では、家族とホームとの関係再構築が課題となる。
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、アンケートなどをもって、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。	法人内の異動等によって職員の交代はあるものの、意思の疎通はよくはかられており、高いレベルのチームケアが可能となっている。家族からの職員の間人関係に対する評価も高い。	
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	管理者、リーダーのみではフォローしきれない事があり、職員配置を検討し直して職場環境の改善を行うところである。年2回、人事考課で想いを聞いている。勤務状況は検討を繰り返している。		
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	小さい事業所では、研修後は、分担制ではなく、すべてを協力して行うため、働きながらトレーニングをしていく機会は少ない。法人内の研修は細かく設けているが、法人外の研修には行く機会が少ない。		
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	町内のグループホームで連絡会を開いている。機会はあると思うが、休日や時間外での参加になることが多いため、実際に行くことが少ない。		

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
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	一家族という感覚で共に暮らしているという意識で接しているが、十分ではない。まだ、理解不足が感じられる。		
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	個々のご家族によってはそのように行っている方もいる。もっと一緒に協力しながら支えていける可能性はあるが、まだ努力を要する。		
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	前ホームで交流のあった地域の住民は、引き続き野菜を持って訪れている。退職したOB職員が面白い物がたらにふらりと顔を出したり、イベント時にボランティアとして参加してくれたりする。	
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	話しかけやすい方は関わっている。利用者様によっては関わりの少ない人もいる。2ユニット間の繋がりがまだ増やせる余地はある。そのためにも職員の交流がもっと活発化する必要がある。		

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
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。		
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	その方に合わせるように努めている。難しい場合、ご家族に聞くこともある。もっと、引き出して希望を叶えられる可能性がある。	その人らしさを追求する『個別ケア』の推進のため、利用者の思いを聞きとる努力をしている。ただ、日々のケアの中で聞き取った思いや意向の蓄積を職員の記憶に頼っており、記録に残す取り組みがない。	日々のケアの中で得た利用者の情報(思いや意向)を、介護計画策定時に、検討のテーブルに上げるための仕組みを作っていただきたい。
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	フェースシートを参考にして、一人ひとりに合う対応を心がけている。		
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	記録によって把握することはできる。申し送りをしたり、職員間で話し合っ情報共有に努めている。		
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	ケアプラン会議を特別に設けてはいないが、日々の介護の中で検討しながら取り入れたり、グループ会議の中で出た話をヒントにしている。チームの意見やアイデアは十分に反映されていない。	介護計画の見直しは実施されているが、計画の中身(意向の把握、目標、支援の内容等)が同じ内容で繰り返されている例が多く、その人の現状での最適プランとは言い難い。	その人が今を最もよく生きるための、あるいは限りある時間を有益に過ごすための、その人固有の介護計画を見たい。
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	個別記録やグループノートに記入したり、その時々で話すことで、見直しを行っている。記録は不十分であるため、介護計画の見直しに活かされていない。		
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	引っ越し間もないため、地域資源を十分に把握できていない。把握している中で支援を行っている。		
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	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。	地域の3医療機関を協力医として提携しており、利用者や家族と相談し、利用者との相性や健康状態を勘案してその中からかかりつけ医を決めている。	
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	受診は介護職員が医師に相談して判断することが多い。看護師には定期的に利用者様の様子を伝え、不安な方は特に診てもらっている。		
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	支援に取り組むために準備している段階で、まだ終末期の介護の経験がない。話し合いの場も設けていない。	職員の意識の中に、ホームでの終末期のケアの限度をどこに置くかが、漠然としながらも統一されてきた。本人や家族の意思を最大限に尊重しようとする姿勢が見られる。	
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	救命講習は受けているが、緊急時の訓練は行っていない。急変時はその場でできる限りの対応を行っている。まだ十分とは言えず、不安がある。		
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	引っ越し後、まだ行えていない。だいたい村との協力体制もまだ整っていない。	ホーム建物にはスプリンクラーが設置され、万一の火災発生への大きな安心感となっている。移転後半年余を経過したが、防災訓練の実施がない。	ホームが立つ一角には、小規模特養、喫茶店、地域交流ルーム等々、木造の建物が軒を連ねる。合同での防災訓練の実施を急がりたい。

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	目上の方であることを忘れないように努めている。大人数で仕切りのない家で暮らしているため、プライバシーを保護することが難しい時もある。	利用者と職員とが家族のように親しく接しながらも、馴れ合いになっている感はない。職員の利用者へのかかわり方や対応、マナーは、家族からも絶賛である。	
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	思いや希望が表せる方に対しては、できるように声掛けの工夫をして、努めているが、表せない方には表情から想像して支援している。		
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	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	利用者になるべく手伝ってもらい、食事の希望なども聞いている。能力的に準備をしていただける方が少ないが、食事を楽しみにしていただけるように調理の姿を見ていただいたりしている。	調理を手伝う利用者の姿は、時間的な都合によって拝見できなかったが、当日昼食のちらしずしには、利用者の手助けもあったようである。昼食だけ、2ユニットが合同で食事を作っている。	
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	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。	排泄の自立支援とかぶれ防止のため、利用者のほぼ全員がリハパンをやめて布製のパンツに切り替えている。	
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	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。	ほぼ毎日入浴する利用者もいるが、基本的には週2～3回の入浴である。男性職員の女性利用者に対する入浴介助には気が配られており、拒否があった場合には女性職員が代わって介助をしている。	
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	毎日の個々の状況を見て、その都度どうすれば良いのか試行錯誤し、相談し、対処している。就寝時にまだ眠たくない方がゆっくりくつろげる環境作りが不十分である。		
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	症状の変化を主治医に報告し、薬を処方してもらっている。職員同士の声かけで確認しあい、間違いのないように努めている。薬の作用については処方薬が変わることがあるため、日々勉強中である。		
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	なるべく希望に沿って散歩、折り紙、カラオケ、体操など気分転換の支援をしている。個々にできることを十分には引き出せていない。		
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	近くにお出かけできる施設があるため、可能な方は時折散歩に出かけている。	移転による煩忙と、新型インフルエンザの影響とによって、外出を控えた時期が長かったため全体的に外出機会が減った。家族アンケートで出た意見・要望は、唯一「外出機会を増やしてほしい」だけであった。	春を待ち、かつてのような外出支援が再開されることを期待したい。外出支援は、地域との交流を進める上で、なくてはならないファクターの一つである。

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
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	訪問販売時にはお金を渡したり、商品を受け取りたりして頂いているが、日常的には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	希望がないのか、聞けていないのか、あまり行っていない。ご本人が希望されたときに電話をかける方がみえる。		
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、清潔を保つように心がけている。新しい建物での使い勝手を日々試行錯誤している。大人数の中で全員が満足する環境作りは難しいが、小さな問題であれば、一つの良い刺激として受け取め、その都度話を聞いて対応している。	広いホールは吹き抜きになっており、奥三河の古民家から移築した太い柱や梁がむき出しになっている。「毎日、由緒ある旅館に泊まっている」とは、利用者の弁。	
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	少しずつ、よりみちの利用者様との交流が増え、動物も良い居場所を提供してくれる。気の合いそうな利用者様同士が話せるように近くに座るなど、努めている。縁側やこたつなど有効に利用できていない。		
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	ご家族にお任せしている方もいるが、職員ができることはするようにしている。引っ越して間もないため、まだ味気ないところもある。	仲の良い女性利用者が隣同士の居室に入っている。常に行き来があるのか、隣室の女性からもらったという手作りの小物や塗り絵が数多く飾ってあった。	
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	張り紙、看板によって分かりやすくして、できることはご自分でして頂くよう心がけている。		

1 自己評価及び外部評価結果 (よりみちグループ)

【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21年12月31日	評価結果市町村受理日	平成22年 2月23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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375000078&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	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 2月13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)】

嬉楽家とよりみちという、もともと別々であったグループホームが、平成21年6月に統合し、一つのグループホームとなりました。「だいたいい村」というこの敷地の中には、小規模特養「だいたいい村」、ショートステイ「杜の宿」、地域交流スペース「うたたね」も併設されており、地域に根付いたサービスを目指しています。嬉楽家グループとよりみちグループ、グループホーム嬉楽家と小規模特養・ショートステイ・地域交流スペース、「だいたいい村」と地域が協力し、ご利用者が安心して暮らせる居場所を作りたいと思っています。グループホーム嬉楽家は、民家から頂いた材木を使用し、「家」の雰囲気を大切に、動物や花々がある暮らし、気楽に立ち寄れる場所を目指しています。

【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)】

--

・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)	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)	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+-) + (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	地域の方に挨拶すると、ほとんどの方が挨拶して下さり、話かけてくださる方もみえる。地域密着サービスの理念自体、まだしっかりと理解できていないが、働いていく中で理念を実感しているところである。		
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	地域のお祭り、行事、廃品回収などに参加している。事業所に訪れて下さることもある。挨拶は率先して行き、感謝の意を忘れないようにしているが、職員一人一人の地域との関りがまだ足りない。		
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	利用者も、地域の人も、実習生も特別扱いではなく、地域の一員としての意識を持って接している。散歩の際は、地域の方と会話をし、さりげなくアピールしている。		
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	小規模特養と合同で行う予定であるため、だいたい村全体が落ち着くまで、なかなか行うことができなかった。現在、開催の計画を進めている状況である。		
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	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	昼間の施錠は行っていない。身体拘束はなく、別な方法で回避しようと努力している。外出したい利用者に対して危険がない限り見守り、本人の意思を尊重している。「正しい理解」に対してはまだ、自信がない。		
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	学ぶ機会はなかったが、事業所内では見られない。虐待とは何か、自由とは何かを職員間で話し、わかまえている。利用者の入浴時に身体チェックを行い、確認している。防止に努めるという心構えはもう少し必要。		

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。学ぶ機会がなく、関係者との話し合いもなかったが、後見制度が必要な利用者が現在はいない。		
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頂きたいと伝えている。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、アンケートなどをもって、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。勤務内容や時間についても面接時に話している。職員によっては時間外勤務が見られ、バラつきがある。		
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	就業年数に応じた研修があり、研修内容が職員の心のケアに重点を置いていて素晴らしいと思う。勉強会や研修のお知らせが掲示しており、学ぶチャンスは沢山与えられていると思う。実際に参加は少なかった。		
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	町内のグループホームで定期的に集まり、他同業者の職員とも話す機会が持っている。取り組みをしているのは感じられるが、通常の勤務外となることが多く、参加する機会が持てない。		

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
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	利用者に教えてもらったり、手伝って頂いていることが多々あり、何かにつけて色々な知恵を教えて頂いて助けられている。自分の顔を見て安心して下さる時に共に生活する者同士という意識を持って頂いていると感じる。		
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	なじみの人が会いに来て下さる事はあった。職員の勤務状況などから、昔なじみの場所へは行けていない。会話の中で話し、思い出して頂いている。		
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	利用者様の相性やその時の状況に応じて席を配慮している。職員が間に入ることでは話が弾むこともある。皆で参加できるレクリエーションを行うように努めた。また、一緒に洗濯物を畳んだりしている。		

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	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。		
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	意向を伝えることができる方の希望は、できることであれば添うようにしているが、そうでない方にとっては今の状態がベストであるかは悩む。		
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	個人記録に記入することで、一日の流れが分かりやすく、いつもと違う行動に気づけるようになっている。一人ひとりの変化に気づけるように努力し、気付いたことがあれば、申し送っている。心身状態には特に注意したと思う。		
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。他の職員から意向を聞き参考にしながら支援している。		
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	引越して間もないため、地域資源が十分に把握できていない。把握している中で支援を行っている。		
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	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。ちょっとした日々の変化を報告、相談し、疑問があった場合、教えてもらうようにしている。また、処置、塗りの指示を聞いたりしている。時折勉強会があると良い。		
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	支援に取り組む為に準備している段階で、まだ終末期の介護の経験がない。話し合いの場も設けていない。		
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	定期的に救命講習を実施している。行方不明訓練は行った。救急マニュアルはファイルにまとめてあるが、定期的な訓練がしっかりと行えていない。		
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	引越し後、まだ行えていない。だいたい村との協力体制もまだ整っていない。		

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
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	人生の先輩であることを忘れずに、言葉使いには気をつけたが、馴れてきてしまっている時もあった。極力否定的なことは言わず、ご本人の意見を尊重し、何度も同じことを言われても、その都度聞いて答えるように努めた。		
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	本人が納得してから行動するようにしている。話しかけられた時は向き合ってお聞きした。利用者がやって下さると言われたことは、危険でなければやって頂いた。日常会話の中で想いを発掘し、それを聞いて対処している。		
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	大まかな生活リズムを崩さない範囲内で個人の生活リズムを保つよう支援している。行事やレクリエーションなども強制ではなく、ご本人の希望に沿って行っている。		
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	以前から着慣れている物を身につけて頂いて、その人らしい服装をして頂いている。厚着・薄着されている時は声をかけている。こちらで選ぶ場合は、上下の組み合わせを考慮した。化粧をする機会はあまりない。		
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。本人の力に応じて、味付け、野菜切り、盛り付け等、話をしながら楽しく行っている。彩に注意して野菜を多く用いている。		
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	個々に見合った食事量を配慮している。水分を好まない方には、お茶以外の飲み物にしたり器や温度を変えてお出ししている。食事、水分摂取量は記録し、不足時は補うようにしている。食べやすいように形状を工夫している。		
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	口の中のものが飲み込めているか、気をつけている。毎食後、口腔ケアをしている。自立で歯磨きされる方は、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、トイレの声かけ、トイレ誘導をしている。ご本人が訴えられたら随時行くようにしている。職員間で声を掛け合い、排泄の時間、リズムを大切にしている。迷わないように、トイレの表示を作った。		
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	便秘の方にはバナナジュースをお出ししている。日頃から水分をとってもらおうよう心がけ、歩行(運動)や体操に参加をしていただいた。個人に合った方法で行っている。		
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	決められた時間帯の中で順番を考慮しながら支援している。声をかけて希望などを聞くようにしている。毎日入浴を希望される方は、希望に沿うように努力している。入浴時は楽しい雰囲気心がけている。		
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	ベッド回りを整理したり、換気したりして、気持ち良い空間になるようにしている。前夜眠れていなかったり、希望がある場合など、昼間に休んで頂いている。不安を取り除けるような声かけを心がけている。		
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	個人の処方箋や往診記録を参考にして、服薬を間違えないよう、他の職員と確認し合っている。排便状況に応じて、下剤の服用に気をつけている。症状の変化は、必要に応じて医師に相談している。		
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	音楽や本、体操、草花に触れたり、動物の世話をしたり、利用者に合わせて支援している。一人ひとりの好きなことの話で話をし、個人に合った支援を行っている。		
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	日常的には買い物と一緒にいたり、散歩に行ったりしている。季節に応じて花見見物、柿狩り、秋の味覚祭り等行っている。ご家族や地域の人々の協力までには至っていないが、職員やリーダーには相談している。		

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	本人の必要に応じて職員と一緒に買い物に行っている。ご本人がお金使えるように支援することは、まだ不十分である。お金に不安がある際は、分かりやすく説明している。		
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	自ら電話したり、手紙を書いたりするような希望がなく、意識して行えなかった。		
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	カーテンやロールスクリーンで光を調節したり、エアコン、窓の開閉で温度調節をしたりしている。自由に好みの写真や季節の花を飾って楽しんでみえる。音楽を流したり、季節に応じた飾り、カレンダー作りも行っている。		
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	ダイニングの席は決まっているが、目線や話し相手を考え、状況に応じて席替えしている。中庭に面したテラスや畳などで自由に過ごして頂いている。部屋で閉じこもらないように気を配っている。		
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	以前使っていた家具など、趣味に合ったものを、安全性を考えて配置してある。ご家族が大掛かりな模様替えをして下さることもあった。まだ工夫する余地はある。		
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	居室の名札、「おふる」「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。	3ヶ月
2	4	運営推進会議を開催していない。	小規模特養と協力して、運営推進会議を定期的に行う。	・選定した会議メンバーに参加を依頼する。 ・2ヶ月に1回行う。	3ヶ月
3	35	災害時の対策が不十分である。	災害時、緊急時の対応が行えるようにマニュアルを整備し、訓練を実行する。	・マニュアルを整備する。 ・月1回の避難訓練、行方不明訓練、緊急時対応訓練などを行う。	3ヶ月
4	10	移転後、家族会を開催していない。ご家族との信頼関係を深めたい。	家族会を開催する。 ご家族との連絡を密に取り、協力して利用者様を支援する体制を作る。	・イベント時はお知らせする。 ・年1回以上、家族会を開催する。 ・随時、ケア記録や申し送りに、ご家族と話したことを記録し、全職員が確認する。 ・職員ボードを作成し、顔と名前を覚えてもらう。	3ヶ月
5	23 26 27	利用者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。	利用者様の想いや意向を反映した介護計画を作成する。	・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。	3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、行を挿入してください。