

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	3591500040		
法人名	社会福祉法人 大和福祉会		
事業所名	グループホーム悠楽苑		
所在地	山口県周南市大字中須南字鎌田2553番地		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町受理日	平成23年7月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成23年2月17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)】

利用者の主体性を尊重し、生活することが生き甲斐、もしくはリハビリとなり、身体状況や認知症の悪化を防止することに努めている。
 悠楽苑におけるスタッフは管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダーを中心に利用者にとって必要な援助の提供とニーズの把握に努めている。
 また職員の大半は介護福祉士であり、専門的な介護の提供が行えている。
 地域との交流を大切にし、行事には積極的に参加している。

【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)】

三食とも事業所で食事づくりをしておられます。献立、買い物、野菜の下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、片付けなど利用者のできること、したいことを職員と一緒にされ、季節感のあるものや行事ごとにメニューを工夫して、旬の食材や新鮮なものを取り入れられて、美味しいものを楽しく食べられるように支援しておられます。外部研修へ段階的に参加できる機会の提供や、事業所内での研修計画を立てられ、テーマを決めて月1回(1回1時間から1時間30分)実施しておられ、職員の質の向上に向けた育成に取り組まれています。日常的に働きながら技術や知識が身につくように管理者等が指導、助言をされており、毎日行われる昼礼で職員同士が話し合わせ、連携、共有して利用者一人ひとりのケアに努めておられます。日常的に事業所と地域とのつきあいがあり、利用者も地域の行事(運動会、敬老会、花まつり、夏まつり、お大師様のお接待など)にたくさん参加され楽しんでおられます。近くの保育園に出かけて行ったり、保育園児が事業所を訪れたりするなど交流があり、利用者がいきいきと暮らせるよう支援されています。

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
57	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	○ 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	64	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	○ 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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	65	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	○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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	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	○ 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
60	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	○ 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	職員は、生き活きと働けている	○ 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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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
62	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	○ 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	69	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
63	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	○ 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

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	理念を作成し、職員は毎日始業前に確認することで実践に繋げている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内各所に掲示し、職員は昼礼や日々のケアの中で確認して共有し、実践につなげている。	
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	地域の行事には積極的に参加し、また苑に招くことで地域との交流を持っている。また緊急時には地域の方の協力を得られるようにしている。	地域の運動会、敬老会、花まつり、夏まつり、お大師様のお接待などに参加したり、近くの保育園児との交流、近所の人から野菜の差し入れがあったり、買い物で地域の人と会話するなど日常的に交流している。	
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	まだ認知症に対する理解は薄いと感じるが、地域住民や支所職員に対して認知症について説明等を行っている。	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	理解し取り組んでいる。	管理者、職員は評価の意義について理解し、全職員が参加して話し合い、自己評価に取り組んでいる。外部評価の結果についても話し合い、第三者委員の選任など、具体的に改善している。	
5	(4)	○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	定期的に運営推進会議を行い、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、事業所の状況や活動、外部評価結果等について報告し活発に意見交換している。外部評価結果については第三者委員の選任など改善点についての意見を聞き運営に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	綿密に電話連絡等を行い、協力関係は築けている。	運営推進会議のほか、訪問や窓口に出かけて相談するなど連絡を密に取っている。介護相談員2名が毎月訪問している。	

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
7	(6)	○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	身体拘束は基本的に禁止している。しかしやむを得ず身体拘束を必要とする事態が発生した場合には家族の了解等を得るように取り決めている。	マニュアルがあり、研修を実施して職員は身体拘束について正しく理解している。スピーチロックについては職員同士で気をつけ、玄関の施錠もしておらず、全職員で抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
8		○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注意を払い、防止に努めている	身体的にも精神的にも経済的にも虐待が生じないように注意すると共に、職員に対して指導を行っている。		
9		○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	不十分である。		
10		○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	家族に十分説明し、理解を得られている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	利用者や家族の訴えを聞き逃さないように注意し、また苦情が発生した場合には真摯に受け止め対応している。また苦情を受けた後は同苦情が再び発生しないように努めている。	面会時や電話等で家族からの意見や苦情、要望等を聞いている。利用者からの意見は、日々のケアの中で聞きとり、会議で話し合い、家族の意見と合わせ運営に反映させている。介護相談員も利用者の意見を聞いている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。	
12	(8)	○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	職員とは密に交流を持ち、意見の聴取等を行っている。その意見は管理者等が精査し、業務に反映させている。	管理者は昼礼や日常の業務の中で職員から意見を聞く他、会議で出た職員の意見や提案の中で必要なものは運営者に報告したり、勤務体制など運営に反映させている。	
13		○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	職員がやりがいを持って就業できるように努めている。		

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
14	(9)	○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	定期的な勉強会や施設外研修、また個別指導により介護の質向上に向けて取り組んでいる。	外部研修は勤務の一環として段階的に参加できる機会を提供している。受講者は復命報告し職員は共有している。内部研修は計画を立て、毎月テーマを決めて1時間～1時間半実施している。職員が働きながら技術や知識が身につくように支援している。	
15		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	他施設の介護職員等を職場見学を受け入れ、情報交換に努めている。 また他施設への見学にも行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	入所前には必ず面接を行い、本人の身体状況や心理面の確認、本人・家族の意向の聴取に努めている。		
17		○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	家族の希望や意向は漏らさず聞くようにしている。		
18		○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	一人一人の状況に応じたサービス提供の説明等を行っている。		
19		○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	利用者と職員は共に生活をするように家事等を分担して行っている。 また相談ごとにも親身になって聞くように心掛けている。		

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
20		○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	行事への参加の促しや、家族との外出・通 院・食事を促している。		
21	(10)	○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	面会や外出によって守っている。	自宅訪問や外泊、外食、知人・友人の訪問な ど、馴染みの人や場との関係が途切れないよ う支援に努めている。	
22		○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	利用者間ではいろいろな事が起こるが、円 満に協力して生活できるように職員は常に気 を配っている。		
23		○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	相談があれば柔軟に対応している。		
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					
24	(11)	○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	可能な限り本人の意向や希望は取り入れて いる。そのため本人との面談は日常的に 行っている。	アセスメントシートの活用や、日々のかかわり の中での利用者の言葉や行動を記録し、思 いや意向の把握に努めている。ユニットリー ダーが利用者の思いを毎日聞くようにし、ケア 会議で共有している。	
25		○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	本人・家族・担当ケアマネ及び相談員等から の情報収集に努めている。		

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
26		○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	専門的視野、一人の人間としての視野等、総合的に判断し、現状の把握に努めている。		
27	(12)	○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	担当者会議を行い、個々のニーズや希望や意向をケアプランに反映させている。また変更等がある場合には本人、家族に変更の内容を伝えている。	ケアカンファレンスを月1回開催し、把握している利用者の思いや、面会時等に家族から聞いた意見、医師、関係者等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。半年に1回のモニタリングや見直しをする他、利用者の状況に変化があった場合はその都度見直しをし現状に合わせた計画を作成している。	
28		○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	経過記録を全員で共有し、また日誌や申し送りノートで情報の共有を行っている。		
29		○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	買物に行きたい・墓参りに行きたい・家が気になる等の個別のニーズにも可能が限り対応している。		
30		○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	地域の方との交流の中で、地域資源の発掘や社会参加へと繋がるように積極的に外出や招致を行っている。		
31	(13)	○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し、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	本人と家族の意向は尊重し、また医師との連携を築くことで、適切な医療を受けられるように努めている。	かかりつけ医と連携を図り、本人が適切な医療を受けられるように支援している。専門医への受診は家族が同行している。必要に応じて家族と一緒に職員が同行して受診の支援をしている。	

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
32		○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	利用者の状況は全て把握し、看護師に伝達。それを踏まえて看護師が利用者の状況を見ることで確実な身体や精神の状況を把握できるようにしている。また看護師から出た指示は職員に漏れなく伝達している。		
33		○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。	入院施設の関係者から、適宜情報の収集及び、本人への面会を行っている。そうして得た情報を元に、利用者・家族・関係者と今後について討議する。		
34	(14)	○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、事業所の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	実際に終末期ケアを行ったが、事前に本人・家族・医師と今後の方針について十分に話し合いができたため、問題なく終末を迎えることができた。 重度化した場合の対応についても家族にその都度相談している。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を家族に伝えている。実際に重度化した場合には、本人や家族、医療関係者で、その都度話し合い、共有して支援している。これまで1件の看取りを行っている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	個別の注意点は職員全員周知徹底し、事故の防止に努めている。 応急手当や初期対応の方法や手技に関しては職場内研修で実践力を身につけている。	事故報告書、ヒヤリはっと報告書に記録して検討会議を行い、対応策を検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。年に1回救急法の研修訓練や内部研修で応急手当や初期対応について研究し、実践力を身につけている。	
36	(16)	○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	避難訓練を行うことで、非常災害時の対応方法を身につけている。	年1回、風水災害時の避難訓練を実施している。夜間想定した訓練には、利用者、職員その他、地域の人も訓練に参加するなど、地域と協力体制を築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	利用者に対する言葉掛けについては注意を払っている。不適切な発言があった場合は即座に改善を求めている。	マニュアルがあり、研修を実施して、利用者一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないことを徹底している。気になる言葉かけや対応があった場合は注意し、改善に向けて取り組んでいる。	

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
38		○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	何事もまずは本人からという理念の元に職員は利用者に関わっている。		
39		○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	職員は自分のペースで業務を行わないように徹底している。 本人が行いたい事は積極的に援助するが、本人が積極的でない場合には無理をさせない等。		
40		○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	不十分であるが本人から希望があれば行う。		
41	(18)	○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	献立作成には利用者も入り、また毎週金曜日には利用者が全て献立を立て、買物、調理も行っている。	三食とも事業所で食事づくりをしている。献立、買い物、野菜の下ごしらえ、調理、盛付け、配膳、後片づけなどを利用者と職員とで一緒にしている。季節の食事や誕生会などの行事食、外食など食事が楽しいものになるよう支援している。職員も同じものを食べている。	
42		○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	食事摂取量は毎食確認している。 また本人の口腔状況や体調等を考え、適切な食事形態で提供している。		
43		○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	食後は必ず、全員に口腔ケアを実施している。 不十分な方に関しては職員が介助を行う。		

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	(19)	○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向けた支援を行っている	不必要なオムツ装着は行っていない。また体調不良等で一時的にオムツ着用となった方も早期にオムツ脱却できるように支援している。	排泄の記録を活用し、一人ひとりの排泄のパターンを把握して、声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	
45		○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	排便の状況は毎日確認し、なるべく便秘しないように飲食物の工夫や、薬で排便コントロールを行っている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	現在利用者の希望する時間での入浴は行っていない。	毎日午前中に利用者の状況やタイミングに合わせて入浴の支援をしている。入浴剤を利用するなど、ゆっくり入浴が楽しめるように配慮している。利用者の状態に応じて清拭、足浴などの対応をしている。	
47		○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	休みたい時には休んでいただき、その間の職員の訪室も最低限にしている。		
48		○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	一人一人の服薬状況が把握できるように、各ユニットに全員分の薬の内容が解る冊子を作成している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	本人を理解し、本人が力を発揮できる環境の提供に努めている。	編み物、料理、買い物、掃除、洗濯、植木の剪定、畑づくり、草取り、テレビ視聴、ゲーム、体操、歌、ぬり絵、計算、写経、家族にハガキを書く、電話するなど、一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり、張り合いのある日々を過ごせるように支援している。	
50	(22)	○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	希望があれば、出来る限り本人の希望は実現している。 また必要であれば家族や職員等の力を借りて援助している。	散歩、買い物、ツリーまつり、紅葉狩り、季節毎の花見など利用者が戸外に出かけられるよう支援に努めている。	

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
51		○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	現時点お金は苑が管理しており、本人が現金を持つことはないが、買物に出た時等は自分で支払っていただいている		
52		○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	はがきや便箋や封筒の支給及び、電話の使用に関しての希望があれば必要な援助を行っている。		
53	(23)	○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	季節感を取り入れた飾り付けを行っている。また本人にとって居心地の良い空間作りにも配慮している。	共用空間は明るく広々としており、音やにおい、換気にも配慮されている。ユニット間を利用者は自由に行き来ができ、季節の花が活けられ、時季に合わせた8段の雛飾りが置かれて季節感が感じられるように配慮している。台所での調理の音が聞こえたり、食欲をそそる匂いもしていて、食事づくり、掃除、洗濯をする利用者もあり、生活感がある。利用者には、それぞれの居場所があり、居心地良く安心して過ごせるように支援している。	
54		○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	部屋は完全個別のため、一人の時間は作りやすい。また気の合う人と過ごす空間提供も行っている。		
55	(24)	○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	基本的に危険が及ばない物であれば、以前の生活で使用していた物は自由に持ち込んで良いことにしている。	テレビ、ダンス、写真、椅子など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、本人が落ち着いて過ごせるように工夫している。	
56		○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」や「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	基本的に自分ができることは自分で行なってもらっている。足りない部分だけを職員が援助している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム悠楽苑

作成日：平成 23年 7月 22日

【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	2	地域密着型サービスとしてまだまだ地域との関係が薄いと感じる。	地域の方に地域密着型サービスを理解していただき、地域で認知症を支えるところになるようになる。	地域との交流を増やし、馴染みの関係となる。また積極的に地域住民等を招待し、認知症に対する理解を深めてもらう。	1年
2	28	ケアプランと介護記録が連動していない。	ケアプランに沿った介護記録記入が行える。	介護記録の見直しを行い、ケアプランが反映されやすい記録用紙を作成する。	半年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。