

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	2372101465		
法人名	有限会社 真寿会		
事業所名	グループホーム楽楽苑 富士		
所在地	岡崎市真伝2丁目1番地4		
自己評価作成日	平成24年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101465&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24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)】

利用者ごとの状態に合わせたケアに取り組んでおり、利用者さんがその人らしく暮らせるように支援しています。季節ごとの掲示板を掲示し、歌を唄ったり地域への買い物や散歩などに掛かけたりしながらのんびり生活ができるように心がけております。盆踊りや地域の催し物(芋掘り体験などの様々な体験教室や踊りの観賞など)、小学生の慰問(職場体験や慰問、敬老会や運動会への参加など)地域と利用者さんとの関わりを大切にしております。毎月その季節ごとの行事や家族参加行事を行い、利用者さんご家族との交流の機会を作ったり利用者さんに季節感を感じてもらえるように努めております。

【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)】

ホームの理念『地域と共に、ゆっくり、ゆったり、その人らしく』を実践に活かしたケアに取り組んでいる。一人ひとりのペース、その人の生活歴、何がやれるか、何をやりたいかを把握し、出来ることはやってもらい、出来ないことは手伝う支援を実践している。
喋れない利用者の食介の後、車椅子から抱き上げ、ソファに座らせ、横に座って一緒にテレビを見る姿(耳は聞こえているんだよと言って)に接し、微笑ましく感じる場面もあった。
職員からの提案で始まった『昼食後のミニカンファレンス』の取組も素晴らしい。毎日リーダーが中心となり、午前中の出来事を話し合い、課題があれば管理者に報告し素早い対応をしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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している (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	理念を常に見えるところへ掲げいつでも目に入るようにしている。	苑の理念『地域とともに、ゆっくり、ゆったり、その人らしく』を謳い、玄関に掲示し、パンフレット・家族への手紙に記載し、職員・家族・訪問者に周知している。年度目標『笑顔を必ず出してもらおう』に取り組んでいる。	理念を展開して目標を定めた事は素晴らしい事ではあるが、達成の評価が難しくも思われる。達成度を容易に評価できる数値目標を掲げ、チャレンジされる事を期待する。
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	日々の散歩中の挨拶やスタッフの通勤時間等、職員側からの挨拶も心がけている。また、継続して地域の行事に参加したり市の催しに参加したりしている。また、地域の総代をとおして認知症に関する相談も実施している。	利用者・職員は地域出身者が多く、散歩・通勤の際に、こちらからの挨拶を心がけ、小学校の運動会・町内の盆踊りでは招待席が設けられる。小学生の体験学習・ボランティアの慰問も積極的に受け入れている。	
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	散歩などの外出時にお話をする程度でそれ以外の事はしていない。		
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践、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	防災についての取り組みや地域の状況の把握。苑の状況を報告すると同時に地域の防災会議への参加や地域の連絡協議会に参加し苑の説明をし何かできる事はないか模索している。	規定通りの運営推進会議が開かれている。メンバーである地域総代を通して、『回覧板の配布』、『避難訓練時の避難マップに苑の記載』等が成果としてあげられる。	参加メンバーに知見者(他のグループホームの管理者等)へ参加を呼び掛けて欲しい。参加しているメンバーに取っても、他のホームでの取り組み・情報は参考になると思われる。
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取り組んでいる	質問がある時には連絡したり直接窓口へ行くようにしている。また、市からの入居希望の方を紹介されたりする事もある。	運営推進会議に市の職員の参加があり、顔繋ぎは出来ている。グループホーム小部会の終了後には、必ず市役所の窓口顔を出している。介護相談員の受け入れもあり、担当者には苑の情報は十分伝わっている。	
6	(5)	○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	行事等に関するものは張り出して常に見えるところに掲示している。また、年に1度、スタッフに対して身体拘束をしないケアの研修を開いたり、外部評価がある時には積極的に参加している。	管理者・職員共に身体拘束のないケアの重要性を認識している。毎年、職員に対して身体拘束をしないケアの研修会を開き、『対象となる具体的項目』、『拘束がもたらす弊害』、『拘束せずに行うケア方法』、『やむを得ない場合の対応』等を学んでいる。	
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	主な虐待等に関してはスタッフルーム内に掲示し、年に1度スタッフに対しての研修を開いたり、外部評価がある時には積極的に参加している。		

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
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	外部評価に参加し、知識を得るようにしている。現在の入居者さんに対しては必要性がある方がいない為、支援はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	話し合いの機会を多く作り、わからない事なども積極的に聞くようにし、お互いが理解、納得した上で行うようにしている。また、利用者さんの状況等に関してはご家族に記載等をしてもらいながら行っている。		
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	年に2回の家族会の実施や運営推進会議の中にも盛り込んだりしている。また、日々の生活の中や相談員の来苑時などにも設けている。	苑の行事は新聞で、日常生活は毎月の手紙でと、家族には詳細に伝えている。気づきボックス・家族会・運営推進会議・家族来訪時の対応等、利用者家族が意見・要望を言える機会を設けている。	家族アンケートの回答率が、21年、22年、23年と年々減少傾向にある。家族とのコミュニケーションをより深め、苑に無関心な家族に興味を持たせる工夫を望みたい。
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	全体会議やカンファレンスの中で話し合ったり、日々の業務の合間などで行っている。	コミュニケーション不足を感じた職員の提案で、昼食後にリーダーが中心となって10分程度のミニカンファレンスを開き、『申し送り』、『午前中の出来事』等を確認し、管理者に報告して素早い対応をしている。	
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	職員1人ひとりで評価しそれを踏まえて賞与を出したり昇給したりしている。また、出来る限り職員間で苑を作っていくてもらうようにしている。		
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	月に1度法人内の管理者会議を行ったり、直接現場を確認したりし職場内で研修や勉強会を行ったり法人内全ての事業所合同で勉強会をしたりしている。また、外部研修なども参加してもらうようにしている。		
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	同市、他市共、相互訪問等を行いながら情報交換や意見交換を行っている。		

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
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	職員1人ひとりが気を付けて見守り、聞く時間を設けている。		
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	申し込み時から時間を確保しながら場の雰囲気を作りながら話しを聞く機会を設けている。		
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	家族の要望があれば色々なサービスなどを紹介しながら行っている。		
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	昼食は一緒に摂るようにしイベントなどは職員も一緒に楽しめる事を計画目標にしている。		
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	スタッフは本人の気持ちを考えるように努め、家族と共に話しをする機会を依頼したり行事に共に参加していただいたりと絆を深めてもらえるように努力している。		
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	友人、知人の出入り、喫茶店やスーパー、八百屋(なじみ)への外出等を行い関係の継続を図っている。	農作業をしていた利用者に、草むしり・芋ほり等をしてもらうと、普段動かない利用者も良く動く。住んでいた付近をドライブすると、景色が変わったと言って喜ばれる。家族の協力で、墓参り等に行く利用者もいる。	
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	日頃からの状況や精神状態をふまえながら支援している。		

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
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	入院や急変での対応がほとんどであり、その際にはお見舞いに足を運んだり連絡したりしながら状況を聞きながら相談にのっている。		
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	その人の思いや家族に家での状況を聞きながら対応している。	言葉少ない利用者には、家族・関係者から『どのような生活をしていたか』を聞き、懐かしがる言葉掛けを行い、利用者が生き活きる表情を観察して、好きな物、元気な時の事を把握している。	生活歴を見直し『大切な人、懐かしい人・場所、食べたい物、やって見たい事』等をどのように叶えて行くかを検討すれば、利用者にとって素晴らしいプレゼントになるものと思われる。
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	入所前の調査の際の観察や入所時の家族による生活歴の記入をもとにカルテ等に記載し把握できるようにしている。		
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	カンファレンスやミーティングや全体会議などを通じ定期的に行っている。		
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	担当が主となりカンファレンスを開いて意見交換などを行っている。	担当者が案を作り、カンファレンスで検討してケアマネがまとめる。ケアプランは家族会で一人10～20分費やして説明している。家族アンケートでは、この項目で、全員が満足(やや満足も含む)と応えている。	介護計画には日常的な支援が詳細に計画されているが、日常的な項目は外し、真に重点とすべき項目のみとして、職員・家族に解りやすく説明される事を期待したい。
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	カンファレンスやミーティング、全体会議などや日頃の業務の合間にユニット間で話し合い現状を把握しながら見直しを行っている。		
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	グループホームで可能な範囲で支援を行っている。		

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
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	地域の催し物などに参加したりボランティアなど利用者の必要に応じ協力支援している。		
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	毎週水曜日には往診があり緊急時には電話連絡により受診又は往診をしてもらっている。	全員が提携医をかかりつけ医とし、毎週往診を受けている。発熱や病状変化があれば報告し、状況により受診・往診を受けている。家族から医療に関する不安が出たので、毎月の手紙に医療面の項目を設けた。	
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	毎週水曜日の往診時に一緒に来て相談等を行っている。		
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。	病院関係者、家族とこまめに連絡をとったり面会に行き直接確認したりしている。		
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	入所時に説明させて頂いている。また、重度化の際は苑、家族、かかりつけ医を含めて今後の支援方法について話し合いを行っている。	入居時に、『重度化による看取りに関する指針』を説明している。苑で行う終末期医療については、かかりつけ医・家族・職員で話し合っている。介護経験の浅さから不安を持つ職員に対しては、看取り経験のあるベテラン職員が説明・指導をしている。	
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	職員1人ひとりにマニュアルを渡している。また、スタッフルームにマニュアルを保管している。		
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	職員の動きに関してはスタッフルーム内に掲示している。地域とは連絡会や町内の防災会議に参加し夜間の避難の協力えを依頼したり民生委員、近所の交番などにも依頼している。	町内の防災会議・防災訓練に参加している。苑独自の避難訓練を年2回(1回は夜間想定)を行い、通報・避難・初期消火・救急対応訓練を行っている。夜間災害時の避難誘導の役割を、地域住民に依頼している。	夜間の災害時に、地域の住民に協力をお願いをしてはいるものの、真に連絡網が機能するか否かを、夜間想定訓練の際に確認される事を望みたい。

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
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	プライバシー保護については年に1度研修会を開いたり外部研修会に参加してもらえるように促している。	利用者に対し、人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉をかけ、トイレ誘導後は扉の外で待つ等の配慮を行っている。年に一度研修を行い、『情報管理』、『第三者への提供』等について学んでいる。	
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	選択肢が沢山あるとわからなくなってしまう方もみえる為、その時々で場面作りをしている。		
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	日によって変化する為、スタッフからの声掛けや利用者さんの行動を観察したりにちじょうの様子を把握したりしながらその人一人ひとりに合った生活スタイルを支援している。		
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	行事などでお化粧したり、いくつかの服のコーディネートをし利用者さんに選んでもらうようにしている。		
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	食材を切ってもらったり盛り付け、配膳、下膳等や食器拭き等をしてもらっている。また、プランターで野菜を育てたりし野菜の世話を利用者さんにしてもらったりしている。	調理(皮むき・刻み・味付け)、配膳、後片付け等、個々の能力に応じて作業を行い、食事への関心を持つ様に工夫をしている。利用者と一緒に食事を摂る職員、さりげなく介助をする職員と、賑やかな食事風景である。	
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	食事量、水分量を把握する為、独自のボードを用いてチェックしている。また、その方の好み等を取り入れ支援している。		
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	毎日の日課として行っている。また、一人ひとりの状況に合わせて歯磨き粉、うがい薬、口腔内清拭などに分けて支援している。		

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	排泄チェック表などの独自のボードを活用し排泄・排便パターンをチェックしている。	排泄自立の利用者には見守りを行い、必要な時に声かけをし、自立不能の利用者は排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。尿意がなく失禁の多い利用者には、夜間トイレ誘導を行い失禁が減った事例もある。	
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	排泄状態の把握や下剤による調節、アイスやヨーグルトなどの摂取や毎日の体操や運動を行い排便を促す支援をしている。		
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	一人ひとりの利用者さんのその日の体調や状態や気持ちを確認して入浴の支援を行っている。	利用者の希望に合わせて、2日に一度、週3～4回の入浴支援を行っている。風呂嫌いな利用者に対しては無理強いせず、言葉かけの支援をしている。	
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	その人の状態などを考え、日中動いてもらったり眠気がみられるまで一緒に過ごしたり、夜間の不安を解消したりして安眠できるように支援している。		
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	処方箋は各カルテにはさんでいる。また翌日の服薬をセットする場所に服薬名、数の一覧表を掲示し確認しながらチェックし日中と夜間のダブルチェックを行っている。服薬ができれば独自のチェックシートにチェックをし確認している		
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	散歩や裁縫、歌、編み物や掃除、園芸などその人に合ったものを日常的に提供している。		
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	近隣への散歩を含め、その日の利用者さんの状態や天気等見ながら支援している。また、月の行事などにドライブを企画したり苑外喫茶を実施したりしながら支援を行っている。	玄関先のベンチで過ごしたり、ホーム周辺を一周したりと、日常の生活にメリハリが出る様にしている。車イスの利用者も時間毎に居間に出て、ソファーで休んでいる。日常的な外出として、薬局・近くの神社・川向の公園へと30分ぐらいの散歩をしている。	

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
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	買い物時に物を運んでもらったり実際に支払いをしたり、チラシや広告などを話しながら見たりなどその人その人に合った支援をしている。		
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	本人の希望に合わせていつでもできるようにしている。その際、職員から前もって家族に連絡するようにしている。		
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	トイレや居間に花を飾ったり、音楽を流す時間やテレビを見る時間や調理風景や出来立ての食事の臭いをかいで頂いたりなど家庭的な雰囲気を作るように支援している。	日当たりの良い場所に、共用空間がある。内側は障子使いになっており、落ち着いた雰囲気になっている。食事も冷めない距離に厨房がある。常時懐かしい音楽が流れ、利用者の穏やかな顔があった。	
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	共同空間の中にいくつかソファを置いたり椅子をいくつか並べ工夫している。		
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	入所の際、話しをし極力本人の使用していたものなどを持ち込んで頂けるように依頼している。	居室内はゆったりしている。畳使い・床張りの居室と2形式あり、どちらも一人住まいには十分なスペースである。それぞれ使い慣れた筆筒・小物・写真などの持ち込みがあり、寛げる空間であった。	
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	居室やトイレなどには名前を表示している。		

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	2372101465		
法人名	有限会社 真寿会		
事業所名	グループホーム楽楽苑 葵		
所在地	岡崎市真伝2丁目1番地4		
自己評価作成日	平成24年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101465&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24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)】

利用者ごとの状態に合わせたケアに取り組んでおり、利用者さんがその人らしく暮らせるように支援しています。季節ごとの掲示板を掲示し、歌を唄ったり地域への買い物や散歩などに出掛けたりしながらのんびり生活ができるように心がけております。盆踊りや地域の催し物(芋掘り体験などの様々な体験教室や踊りの観賞など)、小学生の慰問(職場体験や慰問、敬老会や運動会への参加など)地域と利用者さんとの関わりを大切にしております。毎月その季節ごとの行事や家族参加行事を行い、利用者さんご家族との交流の機会を作ったり利用者さんに季節感を感じてもらえるように努めております。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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	理念を常に見えるところへ掲げいつでも目に入るようにしている。		
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	日々の散歩中の挨拶やスタッフの通勤時間等、職員側からの挨拶も心がけている。また、継続して地域の行事に参加したり市の催しに参加したりしている。また、地域の総代をとおして認知症に関する相談も実施している。		
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	散歩などの外出時にお話をする程度でそれ以外の事はしていない。		
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	防災についての取り組みや地域の状況の把握。苑の状況を報告すると同時に地域の防災会議への参加や地域の連絡協議会に参加し苑の説明をし何かできる事はないか模索している。		
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取り組んでいる	質問がある時には連絡したり直接窓口へ行くようにしている。また、市からの入居希望の方を紹介されたりする事もある。		
6	(5)	○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	行事等に関するものは張り出して常に見えるところに掲示している。また、年に1度、スタッフに対して身体拘束をしないケアの研修を開いたり、外部評価がある時には積極的に参加している。		
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	主な虐待等に関してはスタッフルーム内に掲示し、年に1度スタッフに対しての研修を開いたり、外部評価がある時には積極的に参加している。		

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
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	外部評価に参加し、知識を得るようにしている。現在の入居者さんに対しては必要性がある方がいない為、支援はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	話し合いの機会を多く作り、わからない事なども積極的に聞くようにし、お互いが理解、納得した上で行うようにしている。また、利用者さんの状況等に関してはご家族に記載等をしてもらいながら行っている。		
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	年に2回の家族会の実施や運営推進会議の中にも盛り込んだりしている。また、日々の生活の中や相談員の来苑時などにも設けている。		
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	全体会議やカンファレンスの中で話し合ったり、日々の業務の合間などで行っている。		
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	職員1人ひとりで評価しそれを踏まえて賞与を出したり昇給したりしている。また、出来る限り職員間で苑を作っていくてもらうようにしている。		
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	月に1度法人内の管理者会議を行ったり、直接現場を確認したりし職場内で研修や勉強会を行ったり法人内全ての事業所合同で勉強会をしたりしている。また、外部研修なども参加してもらうようにしている。		
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	同市、他市共、相互訪問等を行いながら情報交換や意見交換を行っている。		

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
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	職員1人ひとりが気を付けて見守り、聞く時間を設けている。		
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	申し込み時から時間を確保しながら場の雰囲気を作りながら話しを聞く機会を設けている。		
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	家族の要望があれば色々なサービスなどを紹介しながら行っている。		
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	昼食は一緒に摂るようにイベントなどは職員も一緒に楽しめる事を計画目標にしている。		
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	スタッフは本人の気持ちを考えるように努め、家族と共に話しをする機会を依頼したり行事に共に参加していただいたりと絆を深めてもらえるように努力している。		
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	友人、知人の出入り、喫茶店やスーパー、八百屋(なじみ)への外出等を行い関係の継続を図っている。		
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	日頃からの状況や精神状態をふまえながら支援している。		

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
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	入院や急変での対応がほとんどであり、その際にはお見舞いに足を運んだり連絡したりしながら状況を聞きながら相談にのっている。		
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	その人の思いや家族に家での状況を聞きながら対応している。		
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	入所前の調査の際の観察や入所時の家族による生活歴の記入をもとにカルテ等に記載し把握できるようにしている。		
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	カンファレンスやミーティングや全体会議などを通じ定期的に行っている。		
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	担当が主となりカンファレンスを開いて意見交換などを行っている。		
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	カンファレンスやミーティング、全体会議などや日頃の業務の合間にユニット間で話し合い現状を把握しながら見直しを行っている。		
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	グループホームで可能な範囲で支援を行っている。		

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
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	地域の催し物などに参加したりボランティアなど利用者の必要に応じ協力支援している。		
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	毎週水曜日には往診があり緊急時には電話連絡により受診又は往診をしてもらっている。		
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	毎週水曜日の往診時に一緒に来て相談等を行っている。		
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。	病院関係者、家族とこまめに連絡をとったり面会に行き直接確認したりしている。		
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	入所時に説明させて頂いている。また、重度化の際は苑、家族、かかりつけ医を含めて今後の支援方法について話し合いを行っている。		
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	職員1人ひとりにマニュアルを渡している。また、スタッフルームにマニュアルを保管している。		
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	職員の動きに関してはスタッフルーム内に掲示している。地域とは連絡会や町内の防災会議に参加し夜間の避難の協力えを依頼したり民生委員、近所の交番などにも依頼している。		

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
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	プライバシー保護については年に1度研修会を開いたり外部研修会に参加してもらえるように促している。		
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	選択肢が沢山あるとわからなくなってしまう方もみえる為、その時々で場面作りをしている。		
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	日によって変化する為、スタッフからの声掛けや利用者さんの行動を観察したりにちょうの様子を把握したりしながらその人一人ひとりに合った生活スタイルを支援している。		
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	行事などでお化粧したり、いくつかの服のコーディネートをし利用者さんに選んでもらうようにしている。		
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	食材を切ってもらったり盛り付け、配膳、下膳等や食器拭き等をしてもらっている。また、プランターで野菜を育てたりし野菜の世話を利用者さんにしてもらったりしている。		
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	食事量、水分量を把握する為、独自のボードを用いてチェックしている。また、その方の好み等を取り入れ支援している。		
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	毎日の日課として行っている。また、一人ひとりの状況に合わせて歯磨き粉、うがい薬、口腔内清拭などに分けて支援している。		

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	排泄チェック表などの独自のボードを活用し排泄・排便パターンをチェックしている。		
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	排泄状態の把握や下剤による調節、アイスやヨーグルトなどの摂取や毎日の体操や運動を行い排便を促す支援をしている。		
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	一人ひとりの利用者さんのその日の体調や状態や気持ちを確認して入浴の支援を行っている。		
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	その人の状態などを考え、日中動いてもらったり眠気がみられるまで一緒に過ごしたり、夜間の不安を解消したりして安眠できるように支援している。		
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	処方箋は各カルテにはさんでいる。また翌日の服薬をセットする場所に服薬名、数の一覧表を掲示し確認しながらチェックし日中と夜間のダブルチェックを行っている。服薬ができれば独自のチェックシートにチェックをし確認している		
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	散歩や裁縫、歌、編み物や掃除、園芸などその人に合ったものを日常的に提供している。		
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	近隣への散歩を含め、その日の利用者さんの状態や天気等見ながら支援している。また、月の行事などにドライブを企画したり苑外喫茶を実施したりしながら支援を行っている。		

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
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	買い物時に物を運んでもらったり実際に支払いをしたり、チラシや広告などを話しながら見たりなどその人その人に合った支援をしている。		
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	本人の希望に合わせていつでもできるようにしている。その際、職員から前もって家族に連絡するようにしている。		
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	トイレや居間に花を飾ったり、音楽を流す時間やテレビを見る時間や調理風景や出来立ての食事の臭いをかいで頂いたりなど家庭的な雰囲気を作るように支援している。		
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	共同空間の中にいくつかソファを置いたり椅子をいくつか並べ工夫している。		
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	入所の際、話しをし極力本人の使用していたものなどを持ち込んで頂けるように依頼している。		
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	居室やトイレなどには名前を表示している。		

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	4	運営推進会議のメンバーが一定の決まったメンバーになってしまっている	運営推進会議の実施ごとに参加メンバーを代えて幅広い意見交換をしていく。	参加メンバーとして他グループホーム管理者、民生委員、介護相談員、交番の警察官や消防隊員さんなどに参加を呼びかけり地域の総代さんに依頼し地域とのつながりの広い人を紹介してもらい参加依頼する	12ヶ月
2	1	各スタッフごとの目標を毎年個々に設定しているが評価までにはつながっていない	毎年、評価のもとスタッフ各自で目標設定し、全体の質の向上ができるようになる。	目標達成の際、1つの内容に的をしぼって設定してもらい、目標の一覧表を各階に掲示し全スタッフに周知してもらい年末に会議を行い評価をしていく。	12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、行を挿入してください。