

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	2372300752		
法人名	有限会社たつみ		
事業所名	グループホーム悠遊荘		
所在地	愛知県瀬戸市品野町8丁目221-1		
自己評価作成日	平成22年 2月 5日	評価結果市町村受理日	平成22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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372300752&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25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)】

いつも笑いがあって、みんなで一緒に楽しく暮らしています。

【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)】

管理者の交代があり、新しく着任した管理者は様々な改革・改善に取り組んでいる。初心に帰ってホームでのケアのあり方を見つめ直すために、職員に基本理念の大切さを徹底しようとしている。着任早々の運営推進会議では基本理念についての話し合いも行われ、議事録には、ひととき大きな文字で「普通の家で生活し、楽しい人生を送る」との理念が記載されている。管理者には「個別ケア」実践の意識が高く、利用者それぞれの心に残っている思いをかなえようとの強い意志が感じられる。かつて、思いを果たせずに亡くなった利用者があり、管理者は自らの非力を悔やみ、涙を抑えることができなかった。この管理者の方針は職員にも理解されており、チームワークの良さにもつながっている。運営推進会議が機能し、地域への浸透も順調に推移している。

・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	月1回の職員会議やミーティングなどで、理念を理解し共有することの大切さを話し合い、実践に取り組んでいます。	管理者が交代し、一部の職員も入れ替えがあった。初心に帰り、支援の方向性をそろえるためにも、理念である「普通の家で生活し、楽しい人生を送る」の共有に腐心している。	
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	町内会に加入しています。利用者一人で、回覧板を届けに行ったり。散歩に出かけた時など”おはようございます・こんにちは”の挨拶を積極的に行っています。	地域とのふれあいを重視し、地域行事の新年会や合同防災訓練にも参加した。町内会の回覧版で、地域の情報を入手することが可能となっている。	回覧板を利用してホームの情報や認知症に関する情報を地域に提供し、理解者を増やすことでホームの存在感を高める取り組みを期待したい。
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	今は地域の行事等に参加し、新しい管理者が積極的に、地域住民との交流が出来るように努めている所です。		
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	運営推進会議では、活動報告や議題について説明し、ご家族や推進委員にホームの現状を報告しています。意見を頂いた際には、前向きに検討しています。	規定に則った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見てとれる。参加した家族の意識が“変わっていく”様子も分かる。	今後は、「目標達成計画」の進捗管理を目的としたモニター役が推進委員の役割となる。次回会議では、委員に対して具体的な説明をお願いしたい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市の高齢福祉課の担当者とは、こちらからの相談についてのアドバイスを受けること等、必要な連携は取れている。	市の担当者は運営推進会議へ常時出席しており、ホームの状態を把握している。これまでは地域包括支援センターとの接点がなく、管理者は包括支援センターとの連携を今後の課題に挙げている。	
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	職員全員「身体拘束ゼロの手引き」を熟読し理解に努めています。家族の了解の元に、玄関を短時間ではありますが、施錠する事があります。	職員は鍵をかけないケアの重要性を理解しており、夕方の入浴時など、職員の手薄な時以外は玄関に鍵はかけないことを徹底している。食事時、職員の言葉遣いにも配慮が見られた。	
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逃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	ミーティングなどで、虐待の一つである心理的な面(ダメ、待っててね)等にも気づき職員全員で確認しながらケアを心掛けています。		

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
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	地域包括支援センターでの資料を職員に供覧しました。		
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、事業所の理念やケアに対する考えや取りくみを踏まえながら、常に家族の立場に立って行うよう心がけています。		
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	日常生活において十分注意しています。	運営推進会議への家族参加が多く、ホームの取り組みを理解してもらうための好機となっている。家族アンケートには、ねぎらいや称賛の声と併せ、さらなる改善を求める前向きな意見も寄せられた。	管理者、職員の交代は、家族にとっては大きな関心事であったはず。新しい管理者の目指すケアの方針を、地道に家族へも浸透させてほしい。
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	月一回の会議で意見交換し反映させています。ミーティングや個別に聞き日頃よりコミュニケーションを図るようにしています。	管理者が代わったことで、職員が意見を言いやすくなったという声が多い。ホーム内では話せない内容は、休憩時に喫茶店でお茶を飲みながら話し合っている。	
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	代表者も時間を作っては、ホームに来て管理者や職員と話しをする環境作りに努めています。月一の会議にも参加されます。		
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	代表者は、管理者や職員に対し常に研修に受講出来るように努めています。		
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	今現在は他の事業所との交流はありません。		

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	入所前には必ず本人と面談し、現在の生活の様子や嗜好状況等を伺い初期の信頼関係作りに努めていくように努力します。		
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	入所前には必ず家族と面談し、必要経費の相談や具体的に困っている内容を聴き、その上でグループホームに期待する事を伺い初期の信頼関係作りに努めるように努力します。		
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、本人と家族の思いを聴き入れ、状況を確認しながら、話し合いをしサービスを心かけます。		
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	職員は常に利用者の目線で、持っている能力を把握し、立場や尊厳を大切に楽しい日々を過ごせることをめざしています。		
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	家族の方がホームに来られた時は、利用者の日頃の状況や気づいた様子などを伝えることで、共に何時までも良い関係を保てるようにしています。		
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	利用者が今まで続けてきた生活習慣を、継続出来るように支援しています。友人からの電話で今も話されています。	近所の友人が訪ねてきたり、電話をかけて来てくれたりする。関西に住む友人との電話が、30分以上に長引く時もある。	
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	職員が利用者同士の関係を日頃から把握し、お互い楽しく過ごせるように、自然に仲を取り持つ働きかけを促しています。		

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
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	グループホームを退所された時は、これまでの暮らしが継続出来るように情報を提供したいと思っています。		
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	職員が利用者に寄り添い、信頼関係を作る様に接しています。その中で言葉や表情を把握し本人の希望や願いをくみ取るよう努力しています。	思い入れのある“横浜”へもう一度行ってみたいとの意向を持つ利用者が、思いを果たせないうまくなくなった。管理者は、思いを受け止めきれなかった自らの非力を悔やみ、今も自責の念に駆られている。	ホームで暮らす利用者にとって、自らの思いを果たすために残された時間は多くない。真の願いを聞きとめたのであれば、介護計画を変更してでも実現への挑戦を願いたい。
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	職員一人一人が利用者の生活歴やライフスタイルを出来る限り把握しながら、家族の方から聞いたりしたことを職員全員に浸透するよう努めています。		
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	一人ひとりの心身状態は把握出来ています。過ごし方については、出来ることを中心に有する力が発揮して頂いています。		
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	家族の意見も採り入れ、チームでケアプランを作成するようにしています。さらに毎月1回の会議において、モニタリングをし意見交換をします。ケアプランの内容を家族に説明し納得のプランになるよう努めます。	本人の意向が聞きとられずに介護計画が作成されていたり、見直しの度に同じプランが繰り返されている例が散見された。	日々の支援の中で聞き取った利用者の意向(自己評価23)こそが、個別ケアの出発点となる。把握した思いや意向が、介護計画につながり、夢が実現した例を見たい。
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	各利用者ごとに毎日記録している介護記録や連絡帳を参考にして、職員が確認しています。利用者の変化気づきなど介護計画を見直しするように努力しています。		
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	かかりつけの内科医については、契約時に確認しています。緊急時の通院介助は職員が対応はもちろんのこと、提携医以外への受診も行っています。		

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
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	地域資源を余り活用していませんので、今後は地域包括センターと連絡を取り情報交換して行きたいと思います。		
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	利用者のかかりつけ医に受診の際家族と一緒に同行し、適切な介助対応や指導にも応じて貰っています。	管理者の交代と併せ、ホームの提携医も地元の往診対応が可能な医師に変更した。利用者の通院には、家族の協力も大きい。	
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	訪問看護ステーションと週1回の契約に基づき、健康管理はもちろん、職員からの相談には助言などもしてくれます。		
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。	在宅医療管理体制のドクターから、他の病院のドクターと情報交換して頂けるようにしています。		
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	入居時、看取りの指針と重度化した場合における対応指針を示し同意を得ています。	利用開始から5年を超す利用者が2名おり、高齢化や認知症の進行が課題となってきた。まだ看取りの経験はないが、重度化への対応や方針については、管理者と職員との間に大きな温度差はない。	
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	事業所に緊急対応マニュアルは作成してありますが、まだ全職員が応急手当や初期対応の訓練等が身につけていません。		
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	事業所内での訓練を実践しています。地域の避難訓練や災害訓練にも参加し、協力を呼びかけました。	地域合同の防災訓練では、一部の利用者が避難訓練に参加した。夜間想定避難訓練を実施し、課題の抽出も行っている。スプリンクラーの設置予定もある。	夜間の災害発生時には、地域住民の協力が不可欠である。訓練に参加してもらったり、役割分担を決めて周知を図ることも必要であろう。

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
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	利用者一人ひとりの気持ちを大切にしています。職員が相手を傷付けないような言葉かけをしています。	これまで行ってきた利用者宛の手紙の閲覧を撤廃した。若い職員も多いが、利用者に対する言葉かけに不適切な部分は見当たらない。	
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	本人の思いを大切に、自己決定して頂いています。意思表示が困難な方には、本人選択し自己決定出来るような声掛けをしています。		
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	家庭と同じ様な生活リズムになるようゆっくり、のんびり暮らしています。一人ひとりの体調を管理しつつ本人の希望を聴き入れて、個別に対応しています。		
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	身だしなみは本人の好みに合わせて頂いています。時に職員が支援することもあります。馴染みの美容院でカットや毛染めもされる方もいます。訪問理容の際には、本人の希望を取り入れながらカットしています。		
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	調理は勿論配膳準備からお茶出しまで職員と一緒に楽しみながら行っています。食事の時曲を選んで頂き聴きながら、利用者と職員でテーブルを囲み和気あいあい家庭の雰囲気を出しています。	当日の昼食はサンドイッチであったが、数名の利用者がせっせと配膳を手伝っていた。気分がすぐれず、輪に入れない利用者がいたが、職員が付き添って事務室で食事を摂っていた。	
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	一人ひとりその日の体調を管理し、食事量や水分量を確認し個別に記録し職員が把握している。調理法や盛り付けにも食べやすく工夫しています。		
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	食後には各居室にて必ず歯磨きする事が毎日の日課になっている。声掛け見守り、必要な方には支援を行っています。誤嚥性肺炎予防のため食前体操にも力をいれています。		

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
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	排便のコントロールを便秘薬だけでなく、食後トイレ誘導をし便器に座って排便できるように支援しています。トイレでの排泄を大切にしながら、一人ひとりの状態に合わせたパットにて対応しています。	極力トイレで排泄してもらうことを目標にして支援している。食後のトイレ誘導を習慣づけ、排泄改善した例がある。	
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	便秘予防には、献立の中に野菜を多く取り入れたり水分補給をまめにしています。体を動かしたり散歩を積極的に行きます。便秘気味の方には、乳酸飲料を飲んだりしている。		
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	入浴は一日を通して、入って頂いています。一人ひとり広い浴槽でゆったりゆっくり入って貰っています。職員との会話も弾みコミュニケーションを取っています。	浴槽が広く、利用者は開放感のある入浴を楽しんでいる。入浴時間帯も午前と午後に設定されており、利用者の自由度が高い。	
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	安眠できるように、日中リズムをなるべく整えるようにしています。どうしても眠れない時に温かいミルクを飲んだり、話をして気分が安定したりもします。休息は、本人の自由ですので、何時でもして貰っています。居室やソファで取られています。		
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	処方された薬の説明書を、個人ファイルに入れいつも見れるようにしています。処方の変更された時は、業務日誌、連絡帳、往診ノートに記録して、職員が常に確認理解して、利用者の観察をしている。		
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	職員は、常に一人ひとりの趣味、好み、楽しみ等を把握しながら支援しています。本人が出来る役割を気持ちよくして頂けるよう声掛けしています。その際職員が必ず”ありがとうございます”と言っている。		
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	利用者全員が行けるように、声をかけています。個別に散歩やスーパーへの買い物も積極的に行くようにしている。普段行けない外食や季節に順応したドライブにも出かせます。本人が行きたいと要望があった所へも行ける努力はしています。	天候(降雪)に左右されたり、新型インフルエンザへの対処から、一時期外出支援を控えた。家族からは、外出機会の増加を望む声が多い。	

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
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	今は利用者にお金を所持したり使えるように環境を整えていません。小遣いは全て事業所が管理しています。		
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	利用者の希望に応じて手紙を出したり電話をかけて頂いています。		
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	玄関やダイニングテーブルには利用者が花を飾ってくれます。広い空間の食堂や居間は心地よい日差しが入ります。居間のコルクボードには、季節感あふれる写真や一緒に作った作品が飾ってあります。	ホールは広く、食堂部分とリビングとが完全に切り離せる。リビングの奥には雛人形の段飾りが置かれ、春の訪れを感じさせる。食後、90歳を越すホーム最高齢の女性利用者が、雑巾縫いに精を出していた。自力で、針に糸を通すという。	
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	居間にあるソファでゆったり気の合う仲間同士が座りくつろいで見えます。窓の近くにあるラジカセの前や、和室にあるピアノにも椅子を置き、一人でのんびり過ごしたり好きなピアノを弾いたり出来ます。		
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	各居室には、長年愛用した物を持ち込んで頂いております。仏壇、ミニタンス、調度品、趣味の人形、写真、アルバム等一人ひとりの希望に合わせて穏やかに過ごせる環境作りに取り組んでいます。	持ち込み量に多少の差こそあれ、それぞれの居室には生活感にあふれる品々が持ち込まれていた。針やハサミは入っていないが、使い古した裁縫箱は、利用者にとっての宝箱である。	
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	建物全体がバリアフリーになっており、一人ひとりの身体状況に変化があった時には、職員同士話し合い少しでも自立して頂けるように配慮している。		

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	23 26	全員のケアプラン見直し	夢でなく現実にする	本人どのように暮らしたいのか、何をしたいのか、誰かに会いたいのかなど日々の生活の中で、言葉、表情、行動などから気づきを得る。意思疎通が困難な場合は、家族の方からの情報を得る。	12ヶ月
2	2	地域の人々との関わりが余りないので、少しでも多くの方たちと繋がりが持てるように努力する	利用者、職員共々地域の人達との交流がより一層出来るようになる	町内会行事など職員や利用者が参加できるようであれば参加する。保育園、小学校、中学校との交流の機会を作る。	12ヶ月
3	10	家族、友人、知人の方々に、悠遊荘の理念をより一層伝える	家族、友人、知人の方々がまた訪れたいようなホームでありたい	家族の人がホームに見えたときなど、職員に意見や思いを伝えられるようにする。引き続き普段の生活の様子を見てもらい時間が許せるのであれば、一緒にレクリエーションに参加したり、食事やおやつを食べて頂く。	12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、行を挿入してください。