

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	3590800094		
法人名	特定非営利活動法人 いろりの家		
事業所名	グループホーム だんろの家		
所在地	山口県岩国市由宇町港二丁目1-37		
自己評価作成日	平成23年12月6日	評価結果市町受理日	平成24年6月6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)】

利用者の生活の質の向上のため、個人個人何をするのが喜びかを把握し、それを実行することで、グループホームでの生活に喜びを感じていただけるよう支援している。

【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)】

利用者一人ひとりに寄り添い、利用者が何を望み、どう暮らしたいかを把握され、外出支援など介護の現場についていない管理者が個別に対応する等一人ひとりの要望や期待に応えるケアに取り組まれています。利用者の居室は生活用品や家具等搬入され、どの部屋もその人らしい生活感が感じられる部屋づくりをしておられます。管理者は職員育成の重要性を認識し、研修に工夫をされ、10項目の研修テーマを職員一人ひとりの「個人別研修計画及び実施記録」を作成して、全ての職員が研修出来る体制づくり、外部研修や資格取得についても支援されています。事前の申し出による有給休暇の取得や休憩場所、休憩時間の確保など働きやすい環境づくりに配慮されており、職員の定着化が図られています。両ユニットで使用する休憩室はユニット間での職員の交流や情報交換の場として提供されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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	○	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、活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				

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	平成17年4月に、当時の職員で掲げた「いろりの家憲章」を、だんろの家でも継承している。職員会議等で、理念を共有している。	地域密着型サービスの意義にそった事業所の理念をつくり、理念を共有している。望ましいグループホームのあり方やサービスのあり方について幹部職員で話し合い、事業所全体として進むべき方向を掲示し、各職員で共有している。	
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	自治会に入ること、自治会のイベントに参加している。(みなとサロン)	自治会に加入しており、利用者は地域のサービス活動や地域のお祭りに参加し、図書館や公民館を活用し地域の人と交流している。職員は地域の清掃活動に参加してる。事業所主催の餅つき大会には、地域の人に呼びかけ参加を得ている。	
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	ホームヘルパー2級の養成講座や、介護ボランティア育成のための講座を開催している。今後は、当事業所のキャラバン・メイトが、認知症サポーター養成講座を開催することも検討する。		
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。	自己評価・外部評価を実施することで見えてくる課題を、今後改善できるよう取り組みたい。	運営者、管理者、職員は評価の意義を理解しており、自己評価は職員全員で取り組んでいる。評価を契機として気づかなかった事に気づくことができ、評価を活かして改善に向けて取り組んでいる。	
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	利用者のケアについて、職員、家族が抱えている課題に対しても、専門職とは違った視点から意見を頂き、参考になっている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告や取り組み状況を報告し、東日本大震災を受けて、大津波が発生した時の安全な避難場所の確保等意見交換を行い、避難出来る場所の確保に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	地域密着型サービス事業者連絡協議会や、岩国市介護支援専門員協会に参加することで、行政との意見交換を行っている。	市の地域密着型サービス事業者連絡協議会や市介護支援専門員協会に参加し、行政と意見交換や情報の共有を図っている。理事長による市担当者との連携もあり、日頃から協力関係を築いている。	

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	高齢者虐待・身体拘束についての研修を行うことで、何が身体拘束なのか理解を深め、日ごろより意識しながらケアにあたっている。特に言葉かけは、職員としても気づかない場合もあるので、職員同士注意しながらケアに取り組んでいる。	高齢者虐待・身体拘束について研修を行い、職員は正しく理解しており、拘束や抑制のないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していない。	
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に注意を払い、防止に努めている	どういう行為が虐待なのかを理解することで、普段より職員同士注意して対応している。		
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	権利擁護の研修を行うことで、その重要性を理解している。		
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	文書をお示しし、口頭で説明を行うことで、その都度疑問点等をお聞きしながら、説明をしている。		
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	マニュアルを作成しているので、その手順で、利用者、家族の思いを汲み取れるよう対応している。	マニュアルを作成し、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。苦情や要望を聴き、適切に対応し、それらを運営に反映させている。第三者委員を選任している。	
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	普段より、個々の職員とのコミュニケーションをとることで、運営上の提案等を受けている。それをもとに役職員運営会議(いろりの家・だんろの家合同で)でその提案について検討し、各施設の職員会議等で報告している。	管理者は日頃から、職員とのコミュニケーションを大切にし、運営に関する提案や意見を聴いている。提案は2つのグループホームで検討し、意見や提案を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	希望休を聞くことで、働きやすい環境が築け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	施設内外の研修に参加できるよう支援している。	「個人別研修計画と実施記録」を作成して、必要な研修が履修出来るように計画し、働きながらトレーニングしていくことを進めている。資格取得についての支援も行なっている。	
15		○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	地域密着型サービス事業者連絡協議会・岩国市介護支援専門員協会の研修会で、同業者との交流を図っている。		
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	本人の言葉、表情から心情を汲み取るよう対応している。利用者にとって、職員が安心できる存在となるよう努めている。		
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	契約の前後、家族の思いを把握するよう努めている。		
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	サービスの選択肢をお示しし、利用者、本人の希望される支援ができるよう努めている。		
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	共同生活の場であることから、個々の能力に応じてできることをお願いすることで、お互い助け合いながら生活が営まれるようサポートしている。		
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	職員は家族の変わりにはできないという考えから、家族が積極的に関わられるよう努めている。		

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
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	通い慣れた場所(図書館、美容院等)に、引き続き行くことができるようサポートしている。	通い慣れた図書館や美容院、カラオケホールの利用や、家族、友人、知人の面会の支援をしている。家族の協力で一時帰宅や墓参り等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。	
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	利用者の性格、認知症の症状等を把握することで、利用者同士の関係が良好となるよう努めている。		
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	退居後においても、引き続き相談、助言という形で支援に努めている。		
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	本人、家族からのアセスメントをきちんとすることで、望まれている生活は何かの把握に努めている。	入居時のアセスメントで利用者の思いや暮らし方の希望、意向を聞いている。日常の関わりの中での会話や行動、表情からも推し測り、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前のアセスメントで、把握に努めている。		
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	入居後の生活において、状態等の把握を行い、ケアプランに反映している。		
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	課題に対し、本人、家族、職員が積極的に目標達成のために行動できるようなケアプランとなるよう、努めている。	本人や家族、主治医の希望や意見などを聞き、3ヶ月毎にモニタリングを行い、ケア会議で職員全員で話し合い、介護計画を作成している。状況に変化が生じた時は現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	介護記録や、職員連絡帳にきちんと記録することで、全職員が目を通せると同時に、記録を元に話し合いを行っている。		
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	急な病院受診、外出の希望等、家族での対応が困難な事柄について、事業所が対応している。		
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	地区の集会（みなとサロン）に利用者も参加している。		
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	原則は、事業所がお願いしているかかりつけ医の訪問診療を受けているが、今までのかかりつけ医がよい方に関しては、事業所がそのかかりつけ医に受診の付き添いを行うようにしている。その他、皮膚科、整形外科等受診の必要な利用者についても、受診場所を家族と確認し、事業所または家族にて受診している。	殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療や入院や受診、緊急対応など24時間医療連携体制をとり支援している。入居前のかかりつけ医への受診や眼科、皮膚科などの他科の受診は家族の協力を得て支援をしている。	
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	かかりつけ医の医師、看護師に直接または電話で相談をし、指示を受けている。		
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・退院時、医療機関との情報交換を行っている。またその際、ご家族の希望を反映できるよう対応している。		

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
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	事業所として現在対応できる範囲を、入居時より説明を行い、重度化した際には、あらためてご家族と話し合いを行い、両者の納得のいくかたちで方針が決められるよう取り組んでいる。	重度化や終末期については入居時に説明している。重度化した場合は本人や家族、かかりつけ医、職員などで話し合い、事業所で出来ることを説明しながら方針を共有し、関係者と共に支援に取り組んでいる。	
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。	心肺蘇生法、AED等の訓練、事故予防・再発防止・緊急時の対応マニュアルに沿っての研修を定期的に行っている。	ヒヤリはっと報告書や事故報告書は再発防止に活かし、介護計画にも反映させている。応急手当や初期対応についてはマニュアルに沿って定期的に研修訓練を行い、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	マニュアルを作成しており、それを職員間で共有している。	マニュアルを作成し、年2回、昼夜を含めて利用者と職員で避難消火訓練を実施している。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	利用者が不快に感じない声かけとなるよう、注意している。	職員は研修で人格の尊重やプライバシーの確保について理解している。一人ひとりの状態を把握し、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。	
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	業務の流れで対応せず、本人の望んでいることが何かを把握しながら、それを実現できるように努めている。		
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	外出希望等、したい事を極力実現できるよう、努めている。		
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	したいけどできていない方にも、職員が関わることでおしゃれをしていただいている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜を切る、いためる、配膳する等、個々にできること、したい事をお願いしている。	三食とも事業所で調理し、献立づくり、調理、配膳、片づけなど一人ひとりができることを利用者と職員が一緒に行い、食事を楽しんでいる。旬の食材や新鮮な野菜を採り入れて季節感のある料理に配慮し、外食も取り入れている。	
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	食事量のチェック、体重測定等で体調管理を行っている。		
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	個人で口腔ケアが行えない方に対し、歯磨き等の介助を行っている。また入れ歯の不具合、歯の痛み等があれば、その都度かかりつけの歯科医への受診を行っている。		
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	本人の能力を理解し、トイレでの排泄が大切であるという共通認識で、ケアにあたっている。	アセスメントで一人ひとりの排泄状況や排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	ラジオ体操、散歩等の運動や水分補給で、便秘予防を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は、利用者の状態、希望等を考慮して決めている。	毎日、13時から16時半頃まで一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんでいる。家族の協力で外出して、自宅で入浴を楽しむ利用者もいる。	

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
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	生活習慣や体調、精神状態を総合的に把握することで、適切な睡眠がとれるよう支援している。		
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	居宅療養管理指導を受けていることで、内容の理解が深まったと同時に、薬剤師への相談ができることで安心感がある。		
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	業務の流れで対応せず、本人の望んでいることが何かを把握しながら、それを実現できるように努めている。	生活の中での家事やレクリエーション、囲碁、カラオケ、散歩、新聞の購読、図書館、テレビ視聴、買い物等利用者一人ひとりの希望を把握し、個別対応をしながら楽しみごとの支援をしている。携帯電話を所持し、家族との会話を楽しんでいる利用者もいる。	
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	業務の流れで対応せず、本人の望んでいることが何かを把握しながら、それを実現できるように努めている。	事業所周辺は近隣住民の散歩コースで利用者も散歩に出かけて、地域住民との出会いを楽しんでいる。季節の花見や、図書館、ドライブ、買い物など戸外に出かけられるように支援している。	
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	事業所としては金銭管理を行っていないが、持ちたい方、持てる方は家族の了解を得て、利用者自身に持っていてほしい。		

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
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	携帯電話の使用や、手紙の発送等の支援を行っている。		
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	花や写真等を飾ることで、季節感が出るようにしている。	リビングや食堂は明るく海に面し、工場や島々を眺めることができる。畳の間やリクライニングの椅子、ソファ等が配置しており、利用者がくつろげるように支援している。壁面に思い出の写真や季節に合わせた作品が飾っており、生活感や季節感を感じ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	共用の間で、気の合った利用者同士で話をされている。一人のよい方は、自室で過ごされている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの物を持ってきていただいている。	洗面台や介護ベット、クローゼット、カーテンなど備え付けてある。各居室は生活感があり、机、テレビ、筆筒、椅子など使い慣れた物や好みのものを持ち込んでいる。その人らしく、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	手すり、バリアフリー、介護用具で、できるだけ自分で生活しているという実感を持っていただけるよう支援している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームだんろの家

作成日： 平成 24年 6月 5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	36	避難訓練は、今まで職員と消防署の参加で行っていた。	地域住民にも避難訓練に参加していただくことで、実際に火災が起きた時、地域住民に何をしていただくかのシュミレーションをしておく。	地域住民に避難訓練に参加していただき、その結果を踏まえてマニュアルの見直しを行う。	6ヶ月
2					
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。