

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22年11月22日	評価結果市町受理日	平成23年4月19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22年12月22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)】

利用者一人ひとりの希望にそって、マニキュア等のおしゃれを楽しんだり、図書館やカラオケボックスへ出かけたり、地域のふれあいサロンへ参加したり、携帯電話や手紙など、のびのびとその人らしく暮らせるように支援しておられます。管理者が状況に応じ利用者への対応やドライブや買物、通院、図書館や地域のサロンへの送迎、散歩の付き添いなど、利用者一人ひとりの希望や要望に柔軟に対応しておられます。職員研修は、職員一人ひとりに「個人別研修計画及び実施記録」を作成して、必要な研修が計画され、それがきちんと受けられているかどうか、確認作業を行なうなど、職員を育てる取り組みをされています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている	○	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をふまえた、「居心地の良い家づくり」を目指し、事業所独自の理念「いろりの家憲章」をつくり、玄関に掲げると共に運営者、管理者、職員はその理念を共有して、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	自治会に入ることで、自治会のイベントに参加している。	自治会に加入し、清掃活動への参加や民生委員との連携、地区のふれあいサロンへ利用者が参加したり、地域のイベントや祭りにも参加している。事業所のもちつき大会には近くの人の参加を呼びかけ、地域の人と交流している。		
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	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。			
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。	評価の意義を理解し、職員会議で自己評価の各項目について話し合い、管理者がまとめている。評価を活かして研修や、緊急体制について具体的な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。	自治会長、民生委員、消防署員、町の駅理事長、介護支援専門員、家族、利用者、理事長、職員の参加で2ヶ月に1回開催している。現状報告をして、地域活動や防災などの話し合いが行われている。		
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。	市内の地域密着型サービス事業者連絡協議会や介護支援専門員協会に参加し、行政との意見交換を行なう他、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。	研修を行い、職員は理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠されていない。	
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。	相談、苦情の受付体制、処理手続きを定めている。苦情や要望を聴き、適切に対応おり、第三者委員も選任されている。	
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。職員会議等でその提案について検討している。	昼、1時間の休憩時間を確保するなど、職員が働きやすい環境を整備している。職員との人間関係を大切に、意見や提案を取り入れた運営を行っている。	
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践と力量を把握し、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。	職員一人ひとりに「個人別研修計画及び実施記録」を作成し、必要な研修が履修できるよう計画し、その研修が受講出来たかどうか確認する等、研修にしっかりと対応している。外部研修についても推奨しており、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等で、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。		
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。		

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	職員は家族の変わり方ではないという考えから、家族が積極的に関われるよう努めている。		
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	通いなれた場所(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。	図書館や行きつけの美容院など、なじみの場所へ行けるよう支援している。年賀状や手紙、面会等、馴染みの人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。	入居時に本人の思いや暮らし方の希望を詳しく聴いており、日常生活の会話の中から、本人の思いを聴きとっている。困難な場合は家族に相談するなど本人本位に検討している。	
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	入居前のアセスメントで、把握に努めている。		

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	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。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、本人や家族、かかりつけ医の希望や意見を基に職員全員で、介護計画を作成している。状況に変化が生じた場合は現状に即した見直しをしている。	
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	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	地区の集会に利用者也参加している。		
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。	1ヶ月に2回、協力医の訪問診療があり、24時間対応の医療連携がとれている。利用者が希望するかかりつけ医の受診や精神科等専門病院の受診を支援し、適切な健康管理や医療の確保に努めている。協力医に関係する看護師や薬剤師との連携もある。	

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
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。		
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。	重度化した場合、家族、本人と話し合い、事業所として出来ることを説明し、方針を共有している。	
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。	心配蘇生法、AED等の訓練を、定期的に行っている。	緊急時マニュアルを作成し、定期的実践訓練をしている。	
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。	年2回、避難消防訓練を行っている。近くに3交替勤務で24時間稼働している工場があり、夜間災害を想定した協力体制について話し合いが進められている。	
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	利用者が不快に感じない声かけとなるよう、注意している。	一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応に配慮したケアを行っている。	

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
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。		
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	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。	調理、配膳、片付けなど利用者もできることを一緒にして、同じ食事を職員と一緒に食べている。職員は食卓が和やかで食事が楽しめるように支援している。主食はパンやおかゆ、おじや、丼もの、炊き込みご飯、麺類などいろいろな料理を取り入れており、おやつも工夫している。	
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。		

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	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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく声かけや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	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、午後1時から5時まで入浴でき、本人の希望に応じた入浴の支援をしている。入浴を嫌がる利用者には時間を置いて声かけしたり、他の職員が誘導したり、タイミングを見計らったりと、工夫をしている。	
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	生活習慣を把握することで、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。	ぬり絵、折り紙、ラジオ体操、囲碁、買物、図書館へ行くなど個々の希望に応じた支援を行っている。カラオケの好きな利用者へは近くのカラオケボックスの利用支援などもしている。	
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	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。	買物、ドライブ、外食、季節の行事の外出、花見など、個々の希望に応じた外出支援を行っている。	

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
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。		
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。	事業所は海岸のすぐそばにあり、眺望に優れ、開放感や季節感が感じられる。両ユニットのリビングには畳の間があり、1階には炬燵も備えつけられ、ソファやリクライニングの椅子等、いろいろな所でくつろげる。対面式の厨房は生活感もあり、調理や後片付けなど一緒にしやすい雰囲気がある。壁面は思い出の写真や作品が飾られ家庭的で和やかであり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	共用の間に、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て、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。	介護用ベッド、エアコン、カーテン、換気扇、洗面台が備え付けられている。机、椅子、タンス、小物入れ、テレビなど使い慣れたものや、好みの生活用品が持ち込まれ、花や写真、作品などを飾り、居心地よく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	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 23年 4月 18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	東日本大震災を受け、当施設が海のそばにあることから、大津波が発生したときの対応について、現在のマニュアルで対応できるかが課題。	安全な避難場所の確保。	現在指定されている地区の避難場所が平地にあることから、津波から避難できる高台の避難場所を確保する。	1年
2	29	利用者の通院は職員での対応が可能であり、料金等の細かい規定がされているが、入院時に家族が対応できない時の施設の対応について、明確な規定がない。	家族の状況に合わせた対応ができる。	入院時の付き添い、洗濯等の対応について、施設としてどこまで対応できるか検討し、重要事項説明書にて提示する。	3ヶ月
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。