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	0172300154		
法人名	有限会社　老古美興産		
事業所名	グループホーム 「そよかぜ」岩内		
所在地	岩内郡岩内町字栄2-10		
自己評価作成日	平成23年9月8日	評価結果市町村受理日	平成23年12月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172300154&SCD=320

【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）】

・今年は2回、地域の行事「手作り市」に参加できた。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成23年11月14日

【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）】

グループホーム「そよかぜ」岩内は国道沿いに面しており、周囲には商店街や文化施設などもある町の中心に位置している。角にある家具店舗を改築した建物の2階が利用者の居住空間になっている。リビングには柔らかな日差しを室内いっぱいに取り込める両面の広い窓があり、往来の人や街路を眺めて楽しむことができる。階段に電動昇降機が取り付けてあり、車椅子の移動も可能である。廊下や共有部分が広く、調度品や設備も家庭的なものが使われており、ゆったり落ち着いた雰囲気である。昨年の目標達成計画は積極的に取り組まれている。毎月モニタリングを行い、家族と利用者の意向を取り入れた介護計画をチームで作成し質の高いケアを行っている。運営推進会議には町職員も参加し認知症を持つ利用者への理解が深まり、商店街のイベント「手づくり市」への参加も自然に継続できている。避難訓練にも町内会の参加を得るなど、事業所から相談する姿勢で会議を有効に活用している。受診・訪問診療と連携し看取りの環境を整えている。また、希望に沿っての入浴態勢も充実している。職員の定着率が高く、業務の改善やケアに積極的に関わっており、本人・家族の安心感に繋がっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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 （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

（別紙4-1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	開設時から変わらない事業所理念があり、職員は理念を意識しながら、日々のケアにあたっている。	地域の中でその人らしい暮らしを支える理念を要所に掲示し、運営規定にも記載して意識化を図っている。職員は対応に困った時や介護計画の作成時に理念を振り返り、日々のケアを通して実践に繋げている。	
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	昨年に続き、町内会の行事「手作り市」へ出店、参加した。その他、職員だけでも地域のイベントに参加している。買い物等、出来るだけ商店街の店を利用するようにしている。	町民を対象にした商店街の「手づくり市」に利用者も参加し、今年は職員と一緒に作ったサンドイッチを提供した。事業所のクリスマスやひな祭りには住民を招待し、ボランティアによるお点前や生け花を利用者と楽しみ交流している。近隣の農家から野菜の差し入れもある。	
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	町の「介護の集い」への参加、認知症を支える家族の会が主催した交流会では、管理者が町民にむけ公演も行った。		
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	会議は、2ヶ月に1度、開催しており、主に事業報告等を議題にしている。外出行動の話題から、役場職員より、行方不明者の捜索協力、防災無線を使った捜査協力も可能であるとの言葉を頂いた。	運営推進会議は定期的に行い、町内会役員や町役場職員、地域包括支援センター職員からもらう情報やアドバイスを参考にしている。会議では各報告やサービス評価報告の他に災害対策についても討議している。家族は1年交代で代表者の参加としているが、議事録を全家族に送付し内容の共有に努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には、役場から保健福祉課課長、係長が毎回参加してくれており、日頃の諸手続きなどでも気軽に問い合わせなどを行っている。	町役場の担当者は運営推進会議のメンバーなので常に話し合っている。手続きや分からないことがあれば訪問や電話でその都度確認している。町主催の認知症ケアなどの講座には講師やアドバイザーの立場で協力している。	
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「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	夜間の防犯目的以外施錠はしていない。外出行動による怪我や行方不明者を出さぬように、センサーも新たに設置した。	各公的な機関から情報を収集し、職員は身体拘束の具体的な行為を理解している。外部研修に参加した際には伝達報告の中で拘束しないケアを話し合っている。また命令口調や悪い印象を与えるような言葉で抑制がないかを確認している。日中は鍵をかけず、利用者の様子を見ながら思いに沿って対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	積極的に外部研修には、参加して内部研修に繋げている。日々のケアの中でも意識している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職員は、外部研修に参加して理解を深め、活用出来るように準備をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、必ず家族、保証人の方などに来所して頂き、契約書、重要事項説明書などの内容を説明を行っている。		
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並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	運営推進会議では、家族代表の方に意見を聞き、その他、家族交流会、面会時にも対話の時間を設け、意見や要望等を聞いている。家族より、「ざっくばらんに話し合え、楽しい家族交流会が良い。」と希望があり、昨年より、皆が楽しめるよう企画している。	できるだけ家族の意見を聞く機会を作り、来訪時にはコミュニケーションを密にして意見を求めている。利用者が以前のように外出をしたがらない傾向を家族や家族会とも相談しながら屋内で楽しむ方向で話し合っている。毎月の便りで個人の暮らしを報告しているが、頻繁に来られない家族には電話連絡の中で意見を聞いている。	
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	毎月の職員会議で職員の意見や要望は聞いている。火災予防の為、ガスコンロからIHクッキングヒーターへの交換を代表者お願いし準備してもらった。利用者の転倒防止にリモコン式の電気も設置した。	毎月の職員会議で行事や研修、また業務改善について意見を出し合い、ケア会議ではモニタリングを確認するなど活発に話し合っている。利用者の担当職員は毎月のモニタリングや受診の確認などを管理者と相談しながら責任を担っている。管理者は夜勤帯にゆっくり職員と話し合い、日常業務の中で意見を聞くように配慮している。	
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	代表者、管理者は職員の要望を聞いてくれ、働きやすい職場環境となっている。その為、離職者も少ない。		
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	外部研修の案内が来た時には、出来る限り参加して、内部研修に役立てている。職員個々に合った研修への参加も促している。		
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	町内の他施設で行われる、勉強会、研修にも参加しており、そこで交流することも出来ている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前面談には、必ず行き入居日に不安なく、入居出来るように努めている。家族からも入居前に本人の状態、要望等がないか聞く機会を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ある家族から「知人などが面会に来ても会わせないで欲しい」と強い希望があり、理由を聞いた上で家族の希望通り対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	病院から、当ホームへ入所して、住み替えに対する不安を解消できるように、本人からの質問には、納得出来るよう説明した。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	レクでカラオケを行う時には、入居者さんだけではなく、職員も一緒に歌い、共に楽しむように努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	水分量が少なく、たくさん飲めない入居者さんには、家族と相談してゼリーなどで代用していこうと話し合い、ケアプランにも取り入れ、家族の希望を大切にしている。		
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	馴染みの美容院を利用し、行けなくなった方には訪問してもらうようお願いしている。面会者が気分を悪くして帰られた時には、職員が後日、電話をして説明するなどのフォローもし、関係が途切れないように努めた。	以前は頻繁に訪れていた知人も利用者との会話が成立せずに遠のいているが、関係が続けられるように電話などで状態を報告している。近所の人と話がしたい、昔住んでいた家を見てきたいとの利用者の意向に沿って職員が同行し、希望を叶えるように支援している。	
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	入居者間の仲の良し悪しに配慮した、席の配置にするなど工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他施設へ移動された方に会いに行き、関係を継続できるよう努めている。		
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					
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	センター方式のアセスメントシートを活用している。本人の体調や希望に合わせてホールでの食事から、居室での食事へ変更したり、自分で意思を伝えられない方には、家族と相談し本人本位に検討している。	センター方式のアセスメントシートに情報を収集し、モニタリングや状態の変化時に情報を追加し、その時のニーズや希望を把握している。会話が難しい場合は話しかけて仕草や表情を見てさり気なく本人の気持ちを探っている。	
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	本人、家族、関係者に入居前に書式を渡して必須事項等を記入して頂き、入所後にも新たに聞いた情報があれば随時記録に追加し把握に努めている。		
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	入所から1週間は、センター方式の24時間シートを記入して、本人の生活スタイルを把握しケアに反映させている。記録は、状態がわかるように、詳しく記入するようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	1人の入居者さんに対して2名の職員が担当となり、計画作成担当者と共に介護計画を作成している。月に1回のモニタリングを行い、状態に合わせた介護計画になるよう努めている。	新規計画は1ヶ月後に見直し、状態が安定している場合は3ヶ月ごとに見直し家族の意向を事前に確認している。利用者担当職員と計画作成者は毎月モニタリング情報を作りケア会議で話し合い、それらを基に更新計画を作成している。介護記録はケア内容を記号でチェックし、計画と連動させている。	
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	個別記録の他、毎日の申し送り、連絡ノートを使い情報の共有に努めている。		
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、その時々に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	以前暮らしていた、住宅の片付け、引渡しまでの作業を職員が行った。（家族が遠方のため。）		
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	手作り市への参加や、認知症を支える家族の会との交流会では、お茶、生け花のレクを行い、入居者さんは楽しめ、個々の力を発揮されていた。		
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	入居前から利用していた病院を優先して、受診継続支援を行っている。受診が困難になってきた入居者さんには、家族と相談後、往診に変更するなど対応している。	協力病院への受診希望が多くなり、職員の同行で通院している。以前からのかかりつけ医の往診もあり、主治医間では医療情報提供書で情報を共有している。受診の結果は必要に応じて家族に電話で報告し、定期受診は来訪時に話し合っている。医療情報は個人ごとに記録し共有している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員の勤務日以外にも入居者さんに急変や変化があれば、FAX、電話連絡で情報を伝え、対応している。		
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、また、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。又は、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。	町内病院への入院であれば、出来るだけ毎日面会に行き、看護師さんと情報交換をしていた。		
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	状態の変化時には、主治医、家族、ホーム職員とで終末期についての治療について話し合いを行い、そのことについては、運営推進会議でも報告している。新たに、看取りに関する要綱、同意書を作成した。	「看取りに関する要綱」を作成し、利用開始時に家族への説明とともに運営推進会議や家族会にも内容を報告している。主治医が終末ケアと判断した段階から家族とも今後の方針を話し合い、看取りの希望がある場合は再度文章で確認し、同意を得ている。かかりつけ医の訪問診療と看護師の訪問を得て看取りの実例もある。	
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	今年は、受講していないが、定期的に消防の普通救命講習を受講している。		
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	避難訓練で色々なパターンでのシュミレーションを行っている。避難訓練には、地域の方にも声を掛け参加して頂いている。	消防署指導の下に、毎年2回の火災避難訓練を行っており、次回は町内会の他、近隣に参加を呼びかけて夜間を想定した訓練を予定している。火災以外の災害で避難場所の確認や備蓄類を徐々に保管しているが、不足な面も見られる。	運営推進会議で地震や水害についての対策を討議し、地域との協力体制で訓練の検討を期待したい。また備蓄品もリストなどを作成し、必要な備品類をチェックできるような保管を期待したい。
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	利用者個人に合わせた声掛けを行っている。個人の記録については、事務所、詰所で管理、保管している。	利用者の呼びかけは「さん」付けを基本としており、穏やかな声かけを心掛けている。個人記録などは詰所や事務所で管理・保管している。	
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	決定は、本人が選択出来るように、声掛けしている。		
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し、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	自分の思い通りに過したい方には、決め事は作らず、強制するようなことも一切せずに自由に過して頂いている。		
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	常に、髪の毛を気にされる方には、小まめに美容院へ同行し、自己決定が困難な方には、その方が好むような服やおしゃれを職員が把握して介助している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	芋の皮むき、もやしのひげ取りなどを職員と行って頂いている。個人に合わせて食後の片付けも行っている。	利用者の意見を聞き、献立に反映している。イクラやウニなど地域の特産をメニューに取り入れることもある。職員も入居者と同じ食事を同じテーブルで、楽しく会話をしながら食事をしている。	
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	水分を摂りたがらない方には、個人の好みに配慮して、ゼリー、かき氷、ジュースなどで代用して、水分量の確保に努めている。		
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	自分で出来る方以外は、その方の習慣に合わせた、声掛け誘導、一部介助を行っている。		
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	排尿時間を記録することで、排尿の間隔、パターンを把握し、必要時には、声掛け誘導や汚染の有無の確認を行っている。体調に合わせてポータブルの使用も行促している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、さり気なく誘導を行っている。できるだけトイレでできるよう自立に向けた支援を行っており、利用者によっては見守り対応に重点を置いている。	
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	毎朝の牛乳、飲めない方にはヤクルトを飲んでもらい、デザートには、ヨーグルトも食べてもらっている。食事にも野菜を多く使用するよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は、こちらで設定しているが、その日以外でも希望者には、入浴できるよう対応しており、午前、午後、本人の希望する時間に入れるように支援している。	日、火、木と週に3度の入浴日が設定されているが、それ以外の日も希望があれば入浴できる。浴室が並んで2ヶ所あるため、柔軟な対応ができる。午前も午後も入浴可能であり、入浴の長さも希望に合わせている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼寝の習慣がある方にはして頂き、一人の時間を大切にする方には、時々の見守りや声掛け支援を行っている。		
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	薬の処方箋ファイルを作り、いつでも確認出来るようになっており、不明な点があるときには、薬剤師や看護師に随時確認している。薬や服薬方法に変更があった時には、記録、申し送りで情報を伝達している。		
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	以前していた仕事や生活習慣を生かし、洗濯物畳みが好きな方には、毎日行って頂いている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	入居者さんの高齢化、体調不良もあり、以前と比べ回数は減っているが、敬老会や外食に行っている。その他、本人から希望があれば、随時、対応している。	利用者の体力の低下により日常の外出はやや減少傾向にあるが、通院の際に買い物に出かけたり、理美容、敬老会、外食などの外出機会を設けている。近隣が商店街であり、外出しやすい環境にある。	
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	自己管理できる方には、全て行って頂いている。出来ない方にも、少ない金額の管理や、支払いなどでお金を使えるよう支援している。		
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	自分で電話機の操作が出来ない方には、職員が代わりに行い、電話の取次ぎの支援を行っている。		
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	季節の行事に合わせて、ホーム内の装飾を行っている。臭いの気になる所には、芳香剤を設置している。	1階の玄関ホールが広く、多目的スペースとなっている。居住スペースはほとんど2階であるが、廊下や共有部分が広く、調度品や設備も家庭的なものが使われている。ぬり絵などの利用者の作品も飾られている。掃除に利用者が参加している。	
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	ホールには、テーブル、椅子を複数配置しており、個人が好む場所で過せるようになっている。		
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	全居室の家具類、備品は入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂いている。仏壇を持ち込み、毎日お参りしている方もいる。	居室には入居者の持ち込んだ家具や装飾品があり、落ち着ける場所となっている。仏壇や冷蔵庫を持ち込んでいる利用者もいる。壁も自由に飾り付けをすることができている。	
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」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	場所が分かるように看板を設置し、自分で行きたい所に移動出来るように支援している。手すりの増設も行った。		

（別紙4−2）

事 業 所 名 グループホーム 「そよかぜ」岩内

作　成　日： 平成 23年 12月 14日

市町村受理日： 平成 23年 12月 14日

目標達成計画

【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	35	火災を想定した避難訓練は行なっているが、水害、地震を想定した避難訓練、対策はしていなかった。施設内には、常時備蓄品があるが備蓄品のチェックリストは作っていなかった。	水害、地震を想定した避難訓練を行なう。備蓄品のチェックリストを作成する。	火災、水害、地震を想定した訓練を自主的に行なうことを職員会議で協議し決定した。備蓄物資のリストを作成し、順次購入していく。	3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して下さい。
注2）項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。