

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要】(事業所記入)			
事業所番号	3577100302		
法人名	社会福祉法人慈光福祉会		
事業所名	グループホーム太陽の家		
所在地	山口県大島郡周防大島町久賀5377-1		
自己評価作成日	平成22年7月20日	評価結果市町受理日	平成22年12月7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8月18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)】

温暖で海も山も近くにあり、自然環境に恵まれている。気候の良い時には、ホーム周辺のみかんが成長していく様子やきれいな花を見ながら散歩をしている。特養との併設のメリットを活かし、行事等については共同参加が可能である。室内も職員も明るく、周りには畑や花壇もあり、花のある生活が楽しめる。また、隣接地に山中クリニックがあり、医療面でも充実している。

【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)】

毎月1回職員会議を朝9時から13時ごろまで、職員全員出席で行っておられます。利用者一人ひとりの対応、ケアカンファレンス、介護計画、ヒヤリはっとなに対する対応策など、問題点を共有し、よりよい介護に向けて皆で意見を出しあい話し合っておられます。職員の連携が良く、皆で協力されています。協力医療機関が主治医となっており、医療連携体制がとられ、職員による利用者の状態の変化についての報告を看護師であるホーム長が受け、主治医へ相談をはかり、週1回の内科医と外科医の往診、眼科、耳鼻科、歯科の受診支援等を行われ、利用者と家族の安心に繋がっておられます。

・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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、安心して暮らさせている	○	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	
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	事業所の理念を作り、掲示して実践につなげている。	「地域との輪を大切によりよい関係、開放した施設づくりに努める」という理念をつくり、理念の基に日々のケアに努めている。	
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	敬老会や選挙の期日前投票に出かけ、地域の人と交流している。またやまびこ苑主催の納涼祭に参加し地域の人と交流している。しかし、日常的な交流は少ない。	地域で行われる敬老会への参加、期日前投票に出かけたり、併設のやまびこ苑で行われる納涼祭などに参加し、地域の人と交流している。高校生の実習や中学生の職場体験の受け入れも行っている。	
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	事業所から地域の人に向けての支援はほとんど行っていない。		
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。	自己評価は全職員で項目を分担して実施している。評価結果については、できるところから改善に取り組んでいる。	全職員で自己評価を項目別に分担して記入し、ホーム長がまとめ、施設長に提出し、出来上がったものを職員に確認してもらっている。昨年の評価結果を活かして、毎月の請求書を送る際に近況報告を書き、家族から好評を得ている。	
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	運営推進会議では、事業所の行事や現状を報告し、議題を一つ決めて意見を頂き、サービスに活かすようにしている。	民生委員、地域包括支援センター職員、元老人福祉施設長(併設)、在宅介護支援事業所長、社協職員、家族のメンバーで2ヶ月に1回開催している。事業所の行事や現状、外部評価結果について報告し、避難経路等について意見交換が行われている。	
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	市町との連絡は密にはしていないが、相談に行ったり助言を受けたりしている。また、ホーム便りを作成した時は持っていくようにしている。	ホーム便りを作成した時は届けたり、わからない時や、困った時は相談し助言を得ている。	

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	身体拘束について苑内研修等で学び、しないケアに取り組んでいる。	法人内研修で身体拘束についての研修を受け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、チャイムが鳴るようにしている。	
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	全職員が防止に努めている。苑内研修も行っている。		
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	学ぶ機会はあるが、制度を活用する機会はない。		
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	契約、解約の際は利用者の家族等の不安や疑問点を聞くようにし、十分な説明を行っている。		
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	相談や苦情の窓口及び第三者委員会を明示し、苦情解決の手続きを明確にしている。	相談や苦情の手続きを明確にし、外部機関、第三者委員を明示している。家族会を1年に1回行ったり、家族の訪問時に家族の意見を聴き、運営に反映させている。	
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	毎月全職員が参加した職員会議を行って、意見や提案を聞くようにしている。	毎月1回全職員が参加する職員会議を行い、職員の意見や提案を聞き、反映させている。	

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
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	努めてはいるが、あまり把握していないように思う。		
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	職員一人ひとりのケアの実際と力量に応じ、研修を受ける機会を確保している。苑内研修も年2回行っている。	職員の経験年数に応じて段階的に外部研修の受講の機会を勤務の一環として提供している。併設の特別養護老人ホームの苑内研修に年2回参加している。事業所内でもリハビリトレーニング方法を学んだりしている。	
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	山口県グループホーム協会の研修や岩柳地区の交流会があるが、日々の業務の為出席できる回数が少ない。		
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	本人や家族からも話を聞き、困っている事や不安な事などに耳を傾け、本人が安心できる関係づくりに努めている。		
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	家族の方から話を聞き、不安な事や要望等に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。		
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	本人、家族としっかり話をして、一番必要としている支援を見極めている。他のサービス利用も含めた対応に努めている。		

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
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	一緒に過ごし、協力しあい、いろいろな習慣を教わったりしながら、暮らしを共にする家族のような関係を築いている。		
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	行事等に参加していただいたり、近況報告等で家族との絆を大切に、共に本人を支えている。		
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	馴染みの場所にはあまり行く事はできないが、馴染みの人には自由に訪問していただき、楽しい時が過ごせるように支援している。	地域の敬老会への参加、選挙に行くことで地域の方と出会い話をしたり、事業所に面会に来てもらい交流をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、丸テーブルの席順を工夫して利用者同士が助け合い、支え合えるような支援に努めている。		
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	契約終了後も関係を絶つことなく、経過を見守っている。		
. 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	一人ひとりの思いを傾聴し、意に添えるよう職員全委員で努力している。	センター方式のシートを活用し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を本人や家族から聞き記録している。日常においているいろいろな場面で話しかけ、本人の話をよく聴き、ケア記録に記入し、全職員で共通理解としている。	
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	アセスメントにセンター方式を取り入れ、家族の方にも記入をお願いし、日常の会話の中からこれまでの生活歴の把握に努めている。		

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	一人ひとりの現状を把握し、その日の状態で可能な力を発揮できるよう支援している。		
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	本人とは話し合いができない場合が多いが、家族の方に介護計画書に希望事項などを記入してもらっている。	センター方式のアセスメント表に記録し、家族の希望や意見を聴き、1年に1回介護計画をたて、職員会議で話し合い意見やアイデアを反映して、現状に即した介護計画を作成している。	
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	気づきや工夫、実践、結果については、職員全員で情報を共有し、見直しに活かしている。日々の様子についても記録している。		
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	その時々生まれるニーズに対応してその都度の対応に心がけている。		
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	社協よりゆる体操の指導に毎月来ていただいている。		
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、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	協力医療関係が主治医となっており、内科、外科の往診が週1回ずつある。眼科、歯科、耳鼻科の受診の支援や職員として勤務している看護師が日常の状態を把握して主治医との連携を図っている。	協力医療機関が主治医となっており、内科、外科の往診が週1回ずつあり、眼科、歯科、耳鼻科の受診支援も行っている。ホーム長が看護師であり、医療連携体制を取り、状況の変化等気づきを報告し、主治医と連携を図りながら適切な支援が行われている。	

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
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	介護職から情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診や看護ができるように支援している。		
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。	入院時利用者の情報を提供し、見舞いに行ったりして回復の状態を知り、退院支援に結びつけている。		
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、事業所の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	重度化した場合の指針を作り、入所時に説明している。終末期が予想される場合は協力医療機関への入院が多い。	重度化した場合の指針を作成し、入居時に家族へ説明して、同意を得ている。家族と相談し方針を検討して共有している。終末期には協力医療機関への入院が主になっている。	
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。	事例記録やヒヤリ・ハット報告書を作成し、事故防止に個々に取り組んでいる。応急手当等の定期的な訓練は行っていない。	ヒヤリはと報告書、事故報告書を作成し、事故の原因について分析し対応策を話し合っている。ベッドからの転落対応策を話し合い、ベッドの交換、センサーを取り付け、動きをキャッチして対応をしている。応急手当等の定期的な訓練は行われていない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	年3回避難訓練を実施している。併設施設の男性職員にも自動で通報がいくようにし、いち早く協力が得られるようにしているが、地域への働きかけは行っていない。	年2回併設の施設と合同で避難訓練を行っている。事業所で1回独自の避難訓練を行っている。夜間併設の宿直職員の協力を得る体制で訓練を実施している。スプリンクラー、火災受診盤、火災通報装置、火災通報専用電話機を設置している。	
・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	同じ事を繰り返し話される入所者や事実と異なる話をされる入所者に対して、無視や否定をしないように気をつけている。	研修で学び、毎月の職員会議でも議題にしている。利用者の話にあわせて会話をし、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。	

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	自分の考えをあまり出されない入所者に対しては声かけをし、本人の希望を少しでも聞くことができるようにと努めている。		
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	職員が時間に追われている日が多いが、入所者の訴えにできるだけ早く対応できるように努めている。		
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	自分でできない人に対しては、髪をとかしたり、おしぼりで顔を拭いたりしている。また化粧水等が必要な人に対してはそれを揃えている		
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	必要に応じて野菜の皮むき、ネギの小口切り等をお願いしている。また、食事前後のテーブル拭き、食前のトレイ拭き等をお願いしている。	火曜と木曜の昼食は利用者から希望を聞いて献立を作り、買物に行き、事業所で調理をしている。他は配食を利用している。野菜の下ごしらえや葱のこぐち切り、テーブル拭きなど出来ることを利用者と職員が一緒に行っている。	
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	栄養士の立たてた献立による食事により、栄養のバランスをとっている。さらに食事、お茶の時に十分水分を取っていただき、拒否される方には飲みやすくなる工夫をしている。		
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	自分でできる方には声かけをしたり、歯ブラシを手渡す等し、口腔ケアをお願いしている。一方自分でできない方に対しては職員が口腔ケアを行っている。		

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
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	おむつをできる限り使用しないですむように入所者一人ひとりの排泄パターンやシグナルの把握に努め、声かけ・誘導をし、トイレでの排泄を促している。夜間はパットの交換をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンやシグナルを把握し、声かけや誘導をしてできるだけトイレで排泄する支援をしている。	
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	ゆる体操・水分補給などにより、薬だけに頼らないようにしている。		
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	一人ひとりの希望・体調にあわせ、入浴が楽しめるように支援している。入浴をしたくない人には声かけのタイミングや職員を替えるなど工夫して支援している。	一人ひとりの希望や体調に合わせて入浴が楽しめるように支援し、入浴を嫌がる場合はタイミングを見ながら対応する職員をかえるなど工夫をしている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、就寝・起床を見守っている。睡眠に乱れがある人は原因の把握・対応の検討を行い支援している。		
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	薬の説明書をファイルし、薬の情報を把握して職員は一人ひとりの状態に合わせて服薬の支援をしている。必要な情報は主治医にフィードバックしている。		
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	野菜の下拵え・洗濯干し・洗濯たたみ・テーブル拭き・モップがけなどその人に応じて活躍できる場面づくりをしている。	絵画、書道、折り紙、カラオケ、風船バレー、ボーリング、お手玉、輪投げ、魚釣りゲーム、編み物などの楽しみごとや、洗濯物干し、洗濯物たたみ、野菜の下拵え、水遣りなど活躍出来る場面をつくり支援している。	
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	散歩などで戸外に出るよう支援をしている。四季に応じて花見・ドライブなどの支援もしている。	散歩や季節に合わせて花見やドライブに出かけるなど支援をしている。	

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
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	ほとんどの利用者はお金を所持しておらず、施設の方で預っている。		
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	本人からの希望が中々なく、家族からの電話・手紙に応える形でのやりとりが多い。年賀状は一人ひとりに書いていただき、家族に出すように支援している。		
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	食堂に季節の花を飾ったり、利用者作の塗り絵を居室のドアや食堂・廊下の窓に貼っている。	玄関、食堂に季節の花を飾り、壁には利用者の習字や作品を飾っている。食堂の円形テーブルで野菜の下ごしらえ、ゲーム、会話など皆で顔を合わせて行っている。鈴虫とキリギリスを飼い、鳴き声で季節が感じられ、音や刺激に配慮し居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	食堂横の居間に座りくつろぐ事はできるが、ほとんどの利用者は自分の席から気の合った利用者同士で話している。		
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	居室は本人の使い慣れた物や好みの物を使ってもらい、居心地よく過ごせるようにしている。	各居室は畳敷きで、ベッド、洗面台が備え付けてある。写真、花、ぬいぐるみなどを飾り、生活用品や収納家具、ポータブルトイレなど使い慣れたものを持ち込み、安心して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	建物内部はバリアフリー、手すりがついてあり、安全に生活が送れるようになっている。また、部屋の入り口に名前を書いたり混乱を防ぐようにしている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム太陽の家

作成日：平成 22年 12月 3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	50	入所者が重度化し、車椅子の方が多いため、日常的に外出することがむづかしい。	・気候の良いときには散歩に出かける。 ・ドライブなど外出する機会をふやす。 ・マンパワーの確保	・苑だより等での慰問・ボランティアの呼びかけ ・地域の行事に参加する ・広報を読んで頂く ・家族の協力を得る	1年
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。