

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	3570200869		
法人名	有限会社 ミセスヘルパー		
事業所名	グループホーム 喜楽苑		
所在地	山口県宇部市大字西岐波5224-3		
自己評価作成日	平成22年6月27日	評価結果市町受理日	平成22年12月17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7月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づき、利用者一人ひとりのペースに合わせ安心できる生活作りをしている。 ・通院介助を行い、受診記録を作成、活用してこの入居者の健康状態の把握と管理に努めている。 ・訪問歯科による検診や医師の指導助言のもと、口腔リハビリ体操を実施し口腔ケアが充実している。 ・地域密着型サービスの特徴を活かし、馴染みながら、サービスの利用ができる。
--

【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)】

<p>地域での生活の延長で内科や眼科など、今までのかかりつけ医への受診が継続できるように、可能な限り職員が受診の送迎や付き添いをされて主治医と連携を図り、適切な医療が受けられるように支援しております。毎月歯科巡回診療があり、口腔ケアや口腔リハビリ体操もされています。介護計画を実施するため、カードインデックスを活用して利用者ごとに介護計画の目標や実施状況、日々の様子などを記入して職員が共有し、評価を行なってサービスの質の向上に努めておられます。</p>

・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 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	地域密着型サービスについては理解している。従来の理念を継続し日々のケアに取り組んでいるが地域の中で支えていくサービスについて職員で話し合いはしている。	「可能な限り、自立した生活を営むことができるよう支援します…」という法人全体の理念があるが、地域密着型サービスの意義をふまえた理念の見直しはされていない。	・地域密着型サービスとしての理念の検討
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	散歩や買い物などでの挨拶や会話、野菜の差し入れ、ドンド焼き、節分際、ほたる祭りに参加して地域の人々との交流に努めている。	節分祭、どんど焼き、ほたる祭などの地域行事に参加し、事業所主催の花火大会には地域の人々も参加している。保育園児やボランティアの人との交流もあり、散歩や買い物などで地域の人と挨拶を交わしている。	
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	中学校で認知症についての講演実施、中学生、高校生の職場体験実習の受け入れを実施している。		
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。	評価の意義を理解し、自己評価及び外部評価の結果は全員で取り組み具体的な改善に取り組んでいる。	運営者、管理者は評価の意義を理解しており、自己評価書を全職員に配布し、ミーティングで話し合っ作成し、サービスに活かしている。	
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	定期的に開催し、メンバーも自治会より会長、民生委員の方や、消防署職員の方、利用者家族の輪も広げ、ホームの取り組みの状況や外部評価の報告、意見交換をしてサービスに活かしている。	自治会長、民生委員、市議会議員、消防署員、市高齢福祉課職員、家族(1~2名)、施設職員で年6回開催し、活動報告、行事予定、外部評価、訓練等について話し合いサービスに活かしている。	
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	介護保険課、高齢福祉課、地域包括支援センターと連携し相談や情報交換している。	市の担当者と連携を取るよう心がけ、相談に行ったり電話などで情報交換を行なっている。	
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	関連施設と合同で研修会を実施しマニュアルも作成している。 職員も理解し、帰宅願望など利用者の行動においても、全員で共有し見守りをしながら鍵をかけないケアに取り組んでいる。	マニュアルがあり、内部研修で全職員が身体拘束の内容や弊害を理解し、玄関は鍵をかけず、スピーチロックにも注意し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	関連施設と合同で高齢者虐待防止関連法について、学習する機会を持ち、そのことについて理解を深め防止に努めている。		
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	成年後見制度を活用されている利用者の方もおられるので事前に学習会と関係者との話し合いをもっている。		
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	利用者、家族へは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	面会時に家族の意見や要望を聞き、運営に反映されるように努めている。相談、苦情を受ける窓口明示し、処理手続きを定め、運営に反映されるよう努めている。	隔月発行の事業所便りにコメントをそえ、面会時、電話、運営推進会議などで家族等の意見や要望を聞き運営に反映させている。苦情相談窓口や担当者、外部機関を明示し苦情処理手続きを定めている。第三者委員は市議会議員を選任している。	
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	月1回の職員会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映している。	代表者や管理者は、毎月法人全体の職員会議(事業所から5名参加)を開催して職員の意見や提案を聞き、話し合っって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	給与水準、労働時間など少しずつ改善されており、各自が向上心を持って働けるよう職場環境、条件の整備を整えつつある。		
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	非常勤も含め、全職員は段階に応じて研修を受ける機会があり、各ユニットにリーダーを置き、働きながらトレーニングを行い、資格取得の応援もしている。	内部研修や外部研修は勤務の一環として参加し、復命研修も行ない、各ユニットリーダーが中心となって働きながらトレーニングをしている。	
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	山口県宅老所、グループホーム連絡会に加入し、ブロック研修会に参加し、勉強会や交流、情報交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
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	面談や家族等の情報にて不安なこと、要望等を耳を傾けながら安心できるための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	面談にて困っていること、不安なこと、要望をしっかりと聞いていて、それに沿えるよう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	利用前の面談にて、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。		
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	支援をする側と、される側ということを意識せずに利用者から生活の知恵や梅干の漬け方などを教わり、いたわりや感謝の言葉をかけ合っている。		
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	家族には日々の様子、受診の結果を定期的に伝えており、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人や場所との関係が途切れないように、要望があればドライブを兼ねて訪問したり支援に努める。	美容院、お寺、常盤公園、お地藏様、自宅訪問など、馴染みの場所へ行ったり、馴染みの人との交流ができるように支援している。	
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	利用者同士の関わり合いを大切に支えあ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	病院に転院された方には時々面会に行ったり、家族の相談にも応じ支援に努めている。		

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
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	入所時、面談にて、思いや暮らし方の希望を聞き、意向の把握に努めている。困難な場合も本人本位に日々の様子より検討している。	アセスメントシートや日々の関わりの中で、利用者の思いや意向を把握し、介護記録に言葉や行動などを記載して職員間で共有している。把握が困難な場合は、職員間で話し合い、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	入所時の基本情報に加えて家族や、利用者との日常生活の会話等から把握している。		
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	一日の過ごし方、心身状態など記録しており、日々現状の把握に努めている。		
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、家族又医療機関や訪看とも話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映しながら現状に即した介護計画を作成している。	毎月1回ケアカンファレンスを開催し、カードインデックスに綴じてある個人ファイルを活用して計画の評価を行い、本人や家族の希望や主治医の意見などを反映した利用者本位の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	カードックスを使用することにより、利用者一人ひとりのバイタル、食事や水分摂取の記載、ケアプラン、モニタリング、実施状況の把握を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族に希望にて、結婚式に同行したり、他市でのお墓参りや葬儀参加等柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	ふれあいセンター等で実施されている催しで参加できることなど検討しているが、まだ利用はしていない。		

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
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	入居時に話し合い、希望の医療機関と連携し、受診支援や情報の伝達を行っている。かかりつけ医の希望も多く「通院記録」をファイルして家族と共有している。	かかりつけ医の希望を聞いて、可能な限り職員が従来のかかりつけ医への受診の送迎や付き添いを行い、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	2週間に1度訪問看護来苑。利用者全員、個々の状態を記録し伝えている。都度、指導をうけて、状態を把握し、適切な受診ができるよう支援している。		
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、職員が同行し、情報交換を行っている。又、退院に向けての相談、退院時にも情報交換を行い、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	指針、同意書を作成し、入居時から話し合っ方針を説明している。医師、看護師、家族、職員で話し合っている。4年前ターミナルケア経験している。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を利用者や家族に伝えている。重度化した場合は、早い段階から主治医や家族と話し合い、方針を共有し、主治医の往診や訪問看護を取り入れて事業所でできる範囲の支援をしている。	
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。	事故やヒヤリハットに関する報告、記録はあり、ミーティングで検討、共有している。応急手当や初期対応の訓練は不十分であり、今後、定期的な研修会実施し、実践力を全員身につける必要あり。	マニュアルを作成し、ヒヤリはっと報告書や事故報告書に記入して検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	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	昼夜の避難訓練を年2回実施(消防署指導と自主)している。消火器の使い方や避難経路も明確にしている。また、停電の早めの復旧に関しては電力会社とも連携している。地元自治会の協力を得られるよう働きかけている。	年1回火災・避難訓練を実施しており、利用者も参加している。自治会など地域の人の協力を得られるように働きかけをしている。	

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
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	プライバシーに関する研修を年1回行い日常的にカンファレンスで、声かけやケアの徹底に取り組んでいる。	内部研修で学びミーティング等で話し合っ て、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけ や対応をするように取り組んでいる。	
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	外出(買い物、散歩等)の希望があれば、必ず実行し、食べたい物など日常会話の中から、希望を聞いて支援している。		
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	個人的な外出に合わせての午前中の入浴や起床時間により食事時間を遅らせたりと、一人ひとりのペースに沿っての支援をしている。		
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	一緒に衣類を選んだり、整容に関してはさりげなくカバーしておしゃれができるよう支援している。		
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	準備や片付けは職員が行っている。お盆拭き、テーブル拭きは利用者と一緒にしている。利用者と一緒に食事を摂り、テーブル毎で話も弾んでいる。	朝食や日曜日の昼食は事業所で調理し、それ以外は併設施設から副食が届いている。利用者はお盆やテーブル拭きなどを職員と一緒にしている。職員も同じテーブルで食事を楽しめるよう支援している。	
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	食事量や水分量は記録し、一人ひとりの状態に応じたミキサー食や刻み食、おかゆなどの支援をしている。栄養バランス、カロリーについては、年1回、管理栄養士の指導あり。		
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	一人ひとりの状態に応じて毎食後口腔ケアを実施し、義歯の洗浄援助している。		

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
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	排泄のパターンや、行動により、声かけにてトイレでの排泄の支援を行っている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけをしてトイレ誘導を行ない、排泄の自立に向けた支援をしている。紙おむつは3名使用している。	
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	排便について、毎日チェック表に記録している。食事、運動、腹部マッサージ等実施。必要に応じて医師の指示にて服薬も介助している。		
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	一応は曜日、時間帯も決めているが、個々の体調、希望に沿って支援している。希望があれば毎日可能でゆっくり楽しんでいただいている。	入浴は10時から16時まで隔日であるが、希望者は毎日入浴できる。一人ひとりの状態に合わせた声かけを工夫しており、全員入浴している。	
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	傾眠の方、体調によって休息必要な時には、安心して休めるよう支援している。		
48		服薬支援 一人ひとり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	薬の情報はファイルされ全員が理解しており、夜勤者が配薬している。服薬は手渡しして確認し、必要な情報は医師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	個々の生活歴をふまえて、畑作りやお寺へ行き話を聞いたり、気分転換をはかっている。寝る前の飲酒を楽しみにされている方もおられる。	花見、押し花、芋掘り、みかん狩り、ドライブ、餅つき、輪投げ、歌、言葉遊び、誕生会、ケーキづくり、お盆拭き、テーブル拭きなど、気晴らしや張り合いができて楽しい日々が過ごせるように支援している。	
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	散歩や買い物、季節ごとの花見、空港見学、ドライブ等できるだけ多く外出ができるよう支援している。年2回は家族の協力を得て日帰りバス旅行を実施している。(海峡館やみかん狩り、温泉等)	散歩、買い物、ドライブ(花見やみかん狩り)、年2回家族と一緒に日帰りバス旅行など、希望にそって外出の支援をしている。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物や外出時には、個々の小口の預り金を持っていき、使えるように支援している。</p>		
52		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話の希望があれば、つないでいる。又、届け物あった時には、職員より電話の声かけしている。手紙はいつでも投函している。</p>		
53	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間は静かで、広く明るい。適宜換気や温度、湿度も調節している。ゆったりしたソファや和室があり、季節の花が飾られている。周囲の山の緑や野菜畑が眺められ、玄関先のプランターの花など季節感で一杯である。</p>	<p>共用空間は明るく広く温度管理もよく、調理の様子や外の景色が眺められ、ソファや窓辺に椅子があり、季節の花も飾られて、生活感や季節感が感じられ、くつろげるように工夫している。</p>	
54		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>和室で独りになれたり、ソファも2ヶ所に置いてあり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごされている。</p>		
55	(24)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室は箆笥、衣装ケース、椅子など馴染の家具や好みの絵画、写真が持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	<p>居室は和室も洋室もあり、希望すればベットを借りることもできる。馴染みの椅子やテーブル、テレビ、ベットなどが持ち込まれ、家族の写真や利用者の作品を飾って居心地よく過ごせるように工夫している。</p>	
56		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>バリアフリーの作りで、居室の入口には、表札と写真があり、居室が分かるようになっている。トイレもカーテン、引き戸とあり、安全でわかりやすくしている。</p>		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 喜樂苑

作成日: 平成 22年12月16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	1	法人全体の理念はあるが、地域密着型サービスの意義をふまえた理念の見直しができていない。	地域密着型サービスの意義をふまえた、グループホーム独自の理念を作成する。	月1回の全体ミーティングで、再度地域密着型サービスについての学習会を開き、その意義をふまえた理念を作成する。法人代表に報告し、理念掲示する。	2ヶ月
2	35	マニュアル作成し、ヒヤリはっと報告書・事故報告書は書面記入し、検討会議実施し、全員共有できているが、定期的な研修会、初期対応の訓練は実施できていない。	応急手当や初期対応の定期的訓練の実施をする。	月1回の全体ミーティング学習会で、苑看護師にて応急手当を学習する。消防署の方へ、救命処置法実施を苑にてお願いする。	6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。