

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	3571000276		
法人名	有限会社 山幸興産		
事業所名	グループホーム 室積なかやかん		
所在地	光市室積松原8-1		
自己評価作成日	平成26年1月28日	評価結果市町受理日	平成26年6月24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26年2月17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)】

風光明媚な室積という環境の中で、海や松原に囲まれ季節を感じのどかに暮らして頂けるよう支援しています。お花見や近所への散歩等で外出をしています。その方に合った援助を考え、楽しく安全に暮らして頂けるようお手伝いしています。食事は3食とも配食などを使わず台所で手作りしています。旬の食材を使って、季節を感じるような食事作りを心がけています。

【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)】

近隣の住民が事業所の花壇の草取りや苗植え等の手入れをされたり、老人会の人達に正月の門松を作って飾ってもらう他、ボランティア(ホルン、ギター、フルートや歌、日舞、そば打ち等)の定期的な訪問や地域の人から日常的に季節の野菜の差し入れがあるなど、地域の人との交流が積極的に行われています。事業所に設置しているAEDの使い方の講習を地域の方に呼びかけて実施される他、消防署の協力を得て初期消火や火災予防、ヒートショックなどの講習を開催しておられ、地域にチラシを配布され、地域の方の参加も得ておられます。利用者の家族が釣ってこられた魚や地域の人や職員から差し入れの野菜など、新鮮な旬の食材を使って、三食とも事業所で食事づくりをしておられ、利用者の好みや希望を聞かれ、お好み焼きやちらし寿司をつくらせたり、おやつづくりをされるなど、食事が楽しみになるように支援しておられます。

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 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	○	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	「安心できる、おだやかな暮らしをめざし」その理念を実践できるようなケアを心がけている。	全職員で話し合い、地域地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は年1回の自己評価をする時に振り返り、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	地域の老人会や自治会の方、ご家族の方とつながりを持って交流している。	自治会に加入し、回覧板を回したり、ゴミステーションを利用している他、地域主催のどんど焼きや夏祭りに利用者と職員が一緒に参加して交流をしている。事業所の花壇の手入れや正月の門松づくりなどで地域の人の協力を得ている。消防署の協力を得て実施したAEDの使い方研修や初期消火、火災予防など講習に地域の人も参加している。ボランティア(ホルン、ギター、フルートの演奏や歌、日本舞踊、蕎麦打ちなど)の来訪があり交流している。	
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	徘徊模擬訓練への参加などを通し、地域へ発信している。		
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。	自己評価や自己点検を通して、不足部分を補うよう話し合い、実践に結び付けている。	職員全員がそれぞれ自己評価をするための書類に記入して提出し、管理者がまとめて、再度全職員で確認している。目標達成計画を立てて、内部研修を年6回開催するなど、改善に取り組んでいる。	
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	2か月に1度実施、報告を行っている。ご意見をいただいたり、市や参加者の方へ提案など意見交換をし実施に結び付けている。	2ヶ月に1回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催し、他事業所(グループホーム)職員も参加して、意見交換をしている。	

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
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	実地指導を受け、改善に取り組んでいる。運営推進会議時に伝えたり、市からの要請に協力している。	市担当課とは電話やメールで相談し助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	拘束を要するケースでも、いかに拘束せずにケアできるか、職員会議で話し合い実践している。	問題解決に向けて、原因をさぐり、どのようにすれば身体拘束をしないで対応できるか、具体的に話し合い、配慮や工夫をして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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	虐待とはどのようなことなのか、内部研修を行い日々のケアが虐待になっていないか確認している。		
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	現在、権利擁護等の必要性があるご利用者はいないが、必要があれば関係機関に相談する。		
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	改定時にはご利用者のご家族に説明、同意に関する書類を頂いている。ご利用開始時は、契約書・重要事項説明書により説明を行っている。		
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	意見箱の設置、請求書送付時に記入用紙を同封している。苦情窓口は入居時に説明、建物内に掲示している。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。家族の来訪時に利用者の状況報告をしている他、請求書の下段に意見を書き込めるスペースを設けて、意見や要望を聞いている。	
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	職員会議時に提案してもらおう。個人的に意見を聞くこともある。	月1回の全職員参加の職員会議で、職員の意見や提案を聞いて、その都度何宮させている。	

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	給料面や、労働時間の調整等を整備したい。		
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	主に内部研修により、知識の習得等の機会を設ける。	月1回の職員会議の中で管理者が資料を準備して内部研修を行っている。外部研修の情報を職員に伝えているが、参加の機会は少ない。山口県宅老所・グループホーム協会主催の研修に参加している。	・外部研修への参加の機会の確保
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協会」に加入。ネットワーク作りをすると共に、情報交換等している。		
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	前ケアマネからの情報や入居時のアセスメントやご家族からの情報、日常においてご本人との会話より情報を収集し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	ご家族との面談を行い、不安や要望を聞き関係づくりに生かしている。		
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	必要があれば他の施設等への申し込み等、できるだけ支援している。		
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	一方的に介護されているのではなく、できることはしてもらうことにより、一方的に支援されているのではない関係をつくるよう努めている。		

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
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	通院や散髪、外出等ご家族と協力しながらみんなでご本人を支えている。		
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	ご家族の協力も得ながら、支援している。	家族の協力を得て、馴染みの美容院へ出かけたり、3か月に1回の訪問美容師の利用、孫の結婚式への出席、年賀状を書く支援など、これまでの馴染みの人や場所との関係が続く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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係を職員が把握し、適切なケアができるよう会議で情報を共有し支援している。		
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	ここで行ってきたケア等を次の施設に伝え、ケアにつなげてもらうようにしている。		
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	これからの暮らし方をご家族やご本人に聞き、意向に沿えるよう努力している。	「個人の行動・介護記録」に利用者の言葉を記録し、思いの把握に努めている。家族等の面会に話を聞いているなど、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	ご本人やご家族から生活歴等をアセスメントし、今までの暮らし方や生活環境を把握し、ケアに活かすようにしている。		
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	記録、引き継ぎ、連絡ノートにより現状を把握、スタッフ全員が共通認識を持ったうえで支援を行っている。		

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
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	職員会議時や引き継ぎ時に問題点を話し合い、モニタリングを行いながら介護計画の作成を行っている。ご家族ともコミュニケーションをとりながら意見の反映につなげている。	家族や医師、職員等の意見を参考にして、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、状態の変化に応じて見直しをしている。	
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	個人記録や介護日誌、連絡ノートへの記入を行い、職員会議でも情報交換により情報を共有、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	日々の生活を通して、ご本人やご家族へ、ニーズに対しできること出来ない事を説明し、できるだけ柔軟にサービスの提供ができるようにしている		
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	その方に合ったサービスの在り方をご家族に説明、ご本人にとってよりよい暮らしができるよう地域資源と協働してその方らしい暮らしができるよう支援している。		
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、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	2週間に1度の往診があり、体調の異変時には都度主治医と連絡をとり対応。通院等に関しては、ご家族にもご協力いただき行っている。	本人や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医として、2週間に1回往診がある。緊急時にはかかりつけ医に相談して、家族に連絡し、通院や他科受診は家族の協力を得て支援をしているなど、適切な医療が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	施設の看護師に相談したり、主治医に直接連絡し指示を受ける。		
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。	主治医や相談員と連絡を取りながら、早期退院できるよう、退院後のケアも含めて情報交換等に努めている。		

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
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	ご家族の想いとここでできることをすり合わせ、主治医とも連携しながらできるだけだけの支援をしている。	重度化や終末期に向けての在り方について、事業所でできる対応を本人および家族に伝えている。重度化した場合は、家族と話し合い、主治医と連携して支援している。	
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。	服薬時には、日付氏名等の確認を行っている。見守りや介助等・筋力低下を防ぐことで転倒を防止。事故発生時にはマニュアルに沿って実践している。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、事例検討を行い、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。夜間の緊急マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、AEDの使用訓練を実施しているが、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的を受けているとはいえない。	・全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるため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	避難訓練を実施、地域の方とも訓練も含め協力している。	年2回(内1回は夜間想定)避難訓練を利用者も参加して実施している。管理者は地域に高齢者や一人暮らしの人が多くことから、初期消火や火災予防、ヒートショックについての講習を消防署に依頼し、チラシを作成して地域に参加を呼びかけ、地域から11人の参加があった。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	人格の尊重を心がけ、声かけやケアにつなげるよう努力している。	一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないように、声かけや対応に配慮している。個人情報の保管に気を付けている。	
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	意志の表示が難しく、自己決定できるよう声かけしながら支援している。		
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	各人のペースを把握し、共同生活をしていながら希望に添えるような支援を心がけている。		

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
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	ご家族と相談・協力し、気温等も考慮しながら支援している。		
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	配膳、下膳、台拭き等能力に応じて協力している。献立作成時にも意見を取り入れることもある。	利用者の家族が釣った新鮮な魚、家族や職員から差し入れの旬な野菜などを使って、三食とも事業所で調理している。利用者はふきの皮むき等の食材の下ごしらえや配膳、下膳などを職員と一緒にしている。利用者の希望を聞いて、お好み焼きや焼きそば、ちらし寿司を作ったり、おやつづくり、家族の協力を得て外食に行ったり、コーヒーや菓子を準備して、花見に行き、外で食べるなど、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	栄養バランスを考えて献立を作成。食事量、水分量、形状、アレルギー等考慮しながら支援している。		
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に、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	歯ブラシ、義歯洗浄剤、口腔ケアシートを使用し、その方に合った口腔ケアを支援している。		
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	できるだけトイレで排泄できるようカンファレンスで話し合い、パット等の使用法・種類等をタイミング、介助方法も含めて検討し支援している。	排泄チェック表を活用し、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	必要に応じ主治医とも相談しながら、歩行運動や水分補給によりスムーズな排便を支援している。		

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
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	できるだけ入浴の回数を多くし、清潔保持や気分転換につなげている。	往診がある火曜日は午前入浴で、それ以外は午後の時間帯を入浴時間として、一人ひとりの希望に合わせて、毎日でも入浴できるように支援をしている。	
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	状況により自室での午睡や居間での休息をとっている。できるだけ日中は身体を動かし夜間の安眠につなげ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	全員の服薬状況がわかるようファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。必要に応じ主治医や薬局とも連携している。		
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	得意なこと、できることを支援し、一方的な介護にならないよう相互で助け合うような支援をしている。	敬老会でのパン食い競争や玉入れ競争、折り紙、クリスマスツリーの飾りつけ、ビンゴゲーム、豆まき、ちぎり絵、季節の行事に合わせたぬり絵、カルタ、トランプ、計算、漢字、脳トレ歌謡番組のテレビ鑑賞、歌、風船バレー、読書、洗濯物干し、洗濯物たたみ、部屋の掃除、縫い物、体操など、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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支援している	ご家族とも協力しながら、その方の希望する外出を支援している。	近くの散歩や冠公園に梅や桜などの季節の花見に出かけている。家族の協力を得て、公園内を散歩したり、普賢寺祭りに出かけたたり、墓参りや孫の結婚式に出席するなど、出かけられる支援をしている。	
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	現金の保管については施設の金庫に保管。以前は外出時に持って行くこともあった。		

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	希望があれば電話をかけることを支援している。ハガキによる知人や家族とのやり取りは、ハガキの購入や投かんを支援。年賀状の作成。		
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	気温や湿度は温度計を確認し、エアコンや加湿器等で調節している。トイレがわかりにくい方のために表示を多くしている。台所からは、食事を作っている匂いがながれ、皆さんで座ることができるソファを配置。	共用空間に加湿器を置いて、温度や湿度、明るさ等に配慮している。季節の花や季節の作品を飾り、季節を感じるができる。台所から調理の音や匂いして、家庭的な雰囲気があり、ソファやイス、大型テレビを配置し、利用者は大きなソファでテレビを見ながらくつろいでいるなど、居心地良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	ソファでテレビを見たり、ダイニングで気の合った人同士が話をしたりしている。		
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	なるべくご自宅からなじみのものをご持参いただき、違和感が少なくなるようご家族と相談したりご協力いただいたりしている。観葉植物を持ってこられる方もある。	タンス、洋服かけ、椅子、仏壇、位牌、家族写真、飾り物、雑誌、日用品、洋服や帽子、身の回り品など、一人ひとりの使い慣れたものや好みの物を持ち込み、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	洗濯ものを干すときにも、一人ひとりの能力に応じて作業をしていただいている。レクレーションも、それぞれ理解できること、わかることにチャレンジしてもらっている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム室積なかよかん

作成日：平成 26年 6月 24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	9	・外部研修への参加の機会の確保	外部研修へ参加し、研修で得た事を内部研修としてフィードバックする	・外部研修への参加 ・研修内容を内部研修として全員で共有する	1年
2	15	・応急手当や初期対応の定期的な訓練がされていないので、できる人とできない人の能力差がある	応急手当やAEDの使用が全職員行えるようにする	・定期的に応急手当やAEDの訓練を行い、全職員がいつでも対応できるようになる	1年
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。