

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	3597200017		
法人名	社会福祉法人 和木三志会		
事業所名	グループホームわきあいあい苑		
所在地	山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1-1		
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町受理日	平成24年2月10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)】

一人一人の思いを大切にし、家族的な雰囲気作りを心がけている。
食事は3食手作りし、職員と共に入居者が作業する事で、役割を持った生活ができるよう支援している。

※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23年10月31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)】

食事を担当する職員を中心にして、おおよその栄養バランスの考慮や利用者の好みなどを踏まえたメニューを工夫され、三食とも事業所で食事づくりをしております。利用者は食事一連の作業の中で、食材を切ったり、お米を研いだり、盛り付けや配膳、下膳、台拭き、食器洗いなど、一人ひとりができることを職員と共にこなしてまいります。季節や行事に合わせてのメニューや、弁当を作って戸外で食事をされたり、年3回、外食をされるなど、利用者にとって食事が楽しみなものになるように支援されています。縫い物、編み物、テレビ視聴(歌番組、ドラマ、相撲など)、新聞や本を読む、歌を歌う、体操やボール遊び、カルタ、トランプ、ぬり絵、ちぎり絵、干し柿づくり、散歩、食事づくり、掃除、カーテンの開閉、カレンダーの日めくり、ゴミ出しなど、利用者一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面を多く作られ、利用者が張り合いのある日々を過ごされるよう支援しております。

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、活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	一人一人の思いに家族として寄り添い、笑顔で暮らして行けるよう、日々のミーティングなどで確認している。	事業所の運営方針にそったケアを実践している。地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念の作成には至っていない。	・事業所の理念の作成
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	施設の盆踊り大会や地域のボランティアの慰問を楽しむ機会がある。 日常的に近隣に散歩に出かけている。	利用者は法人が開催する盆踊りに参加したり、月1回法人施設に訪問しているボランティアと交流している。近くにある公園に散歩に出かけ、そこで出会った子供たちや地域の人々と交流している。	
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	運営推進会議において、地域の認知症家族会への協力を依頼された。今後取り組む予定である。		
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。	初めての評価であるのでまずリーダー格職員で検討し、その後全職員での改善を目指している。	評価について管理者とリーダーの職員とで話し合い、評価書を全職員に配布し記入してもらい、ミーティングで検討し自己評価としている。評価する過程で課題をみつけてケアの気付きとし、利用者への声かけ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ヶ月に一度開催し、状況報告や意見交換を行っている。	民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族、管理者、特別養護老人ホーム施設長、職員などのメンバーで2ヶ月に1回開催し、事業所の状況や活動を報告し、意見交換している。	・地域メンバーの拡大 ・会議録の記入方法の検討と会議の活用
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	町の保健福祉課、地域包括支援センターと連携し、情報交換や相談助言を受けている。	運営推進会議の他、電話や出向いて、町の担当者や地域包括支援センターの職員と連絡を取り合い情報交換や助言を得ている。	

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	入居者の人権に配慮し、身体拘束のないケアを行うように努めている。	ミーティングで身体拘束について話し合い、職員は理解して抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。建物の構造上の問題があり、玄関を施錠しているが、併設でドアだけでつながっている特別養護老人ホームやデイサービスセンターへの出入りは自由にできる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議等で研修を行う予定である。日常のケアについては相互に注意しながら虐待につながることをないように配慮している。		
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	成年後見制度利用者が1名。今後研修の機会を作り、職員の制度への理解を深める予定である。		
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	重要事項説明書に沿って十分説明し、契約を行っている。		
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、苦情、受付担当者を置き、意見・要望になるべくすみやかに対応できるよう配慮している。	電話や面会時等に家族から意見や要望を聞き運営に反映させている。相談や苦情の受付窓口、担当者、外部機関、第三者委員を明示し、処理手続きを定め周知している。	
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	毎日の申し送りや月一回のスタッフ会議等で意見を聞いている。	月1回のスタッフ会議や朝、夕の申し送り時に、職員から意見を聞き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	職員が個々の能力を発揮して働くことができるように、キャリアパスを導入した給与規則の改定に取り組んでいる。		

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
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	開設前に1ヶ月間併設の事業所で研修を行った。又、必要な研修を随時行うことにより、職員の資質向上に努めている。	外部研修は市内で行われる研修に職員が2回参加し復命報告している。スタッフ会議の中で内部研修を行なう他、管理者が個別に指導している。	・計画的な研修の実施 ・内部研修内容の充実
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	近隣の施設で実習させていただくことや研修に参加することにより、連携を深めている。		
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	入居事前面談においてなるべく詳しく話を聞き、本人が安心して生活できるようにしている。		
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	事前面談や入所準備の段階で話し合いの時間をとり、家族の意向の把握に努めている。		
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・家族の困りごと、希望を充分聞き、入所時のケアプランに反映させている。		
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	個々の能力に応じて役割を持った生活を送れるよう、寄り添う気持ちで支援している。		
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	面会時や電話連絡をする事により家族と情報を共有し、本人と家族の関係にも配慮しながら支援を行っている。		

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
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	本人の要望を尊重し、併設のデイサービスやショートステイ利用者と日常的に交流できる場を設けている。	自宅周辺へのドライブや馴染みの美容院の利用、墓参りなどを家族と協力して支援している。知人や友人の面会もあり、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	利用者同士の会話に気を配り、関係が良好な方向になる様、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	併設の事業所へのスムーズな入所ができるようにフォローを行い、現在も良好な関係を維持している。		
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	介護支援専門員を中心に担当職員の見解を取り入れながら、その人らしい生活ができるように心がけている。	入居時の事前面談の記録を活用する他、日々のケアの中で本人から聞きとった思いや意向を援助記録に記録して把握に努めている。	
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	入居前の事前面接を通じて生活歴などの把握に努めている。入居後はご本人からの話やご家族の面会時に話を聞いて生活環境等把握するようにしている。		
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	毎日のバイタルチェックや聞き取りにより健康の把握に努めている。 又、申し送りにより職員間で入居者の情報を共有している。		
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	家族面会の際に、意向を伺ったり、医療、食事面で併設の施設の専門職にアドバイスを受け、計画に反映させている。	月1回のスタッフ会議の中でケアカンファレンスを行い、把握した本人の思いや家族の意向、医師の意見などを参考にして話し合い介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、1年毎に見直しをしている。利用者の状態に変化が生じた場合はその都度見直しをしている。	

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
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	個人ファイルに日々の状態を記録し、職員が勤務前に目を通すことで情報を共有している。日々の記録や申し送りを通じて、介護計画の見直しにつなげている。		
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	外出や外食の支援を行うなど、その時の状況に応じ柔軟に対応している。		
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	民生委員、地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加頂いて、活動状況の把握をして頂いている。		
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	協力病院より週に1回往診して頂き、医療面でのサポートを行っている。	協力医療機関をかかりつけ医としており、週1回の往診が受けられるように支援している。他科受診は家族の協力を得て、必要な情報の伝達をして受診ができるように、適切な医療を受けられるよう支援をしている。	
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	併設の事業所の看護職員に相談し、対応している。		
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。	入院された時には、家族、病院の相談員と連絡をとりながら、情報交換に努めている。退院日が決まり次第、病院でカンファレンスの機会を持っている。		

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
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	重度化した場合や終末期においては併設の特養と連携をとりながら本人・家族の希望に沿った対応ができるように配慮している。	重度化や終末期に向けた事業所でできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向や医師の助言を参考にして関係者で話し合い支援している。	
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。	事業所内で事故防止の研修会を行い、事故防止に努めるとともに、事故が起きた時の対応ができるようにしている。	ヒヤリはっと・事故報告書に記録し、職員間で対応策を話し合い、事故防止に努めている。全職員を対象にした応急手当や初期対応の訓練を実施するまでには至っていない。	・全職員を対象にした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	併設の事業所と合同で夜間想定・日中の訓練を行っている。	法人併設施設と一緒に消防避難訓練(夜間想定)を実施している。法人として自治会に働きかけ、地域との協力体制について検討中である。	
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	守秘義務を徹底し、職員がプライバシーに配慮したケアをするよう心がけている。	利用者の立場に立って敬意を持って接し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないことを心がけている。職員の不適切な言葉かけや対応に気づいたときは管理者が指導している。	
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	本人の思いに耳を傾け、わかりやすい言葉で対応するように心がけている。		
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	一人一人の生活のリズムや体調に合わせて身体を休めていただいたり、ホールで他の入居者と過ごしていただいている。		

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
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	毎朝、各居室の洗面台を利用し、ご自分で身支度をして頂いている。又、入浴前にお好きな服を選んでいただいている。		
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	一人一人の力を活かし、職員と一緒に食事の準備、配膳、片付けをして頂いている。職員も一緒に食事し、楽しい時間となる様心がけている。	食事担当職員を中心に、おおよその栄養バランスを考慮し、利用者の好みを聞いて献立を立て、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、食材を切ったり、米とぎ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、台拭きなど、できることを職員と共に行なっている。利用者と職員は会話を楽しみながら同じものを食べている。季節や行事に合わせての料理や、弁当を作って野外で食事をしたり、外食(年3回)など、食事が楽しみ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	入居者個々の食事摂取量の記録をとることや水分補給の支援を行う事により、健康状態の把握に努めている。		
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	食事後、個々に応じた口腔ケアの支援を行っている。又、就寝前に義歯の手入れ、保管の支援を行っている。		
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	排泄チェック表をとることにより、入居者の排泄パターンをつかむように努めている。又、尿意・便意のない方には声かけにより誘導している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、声かけや誘導でトイレでの排泄の支援をしている。	
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	朝食にバナナ、ヨーグルトを食べていただくことや定時のトイレ誘導をする事により、自然排便ができるようにしている。		

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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員が1対1で対応し、ゆったりした雰囲気の中入浴して頂けるよう心がけ、又希望があれば毎日入浴して頂いている。	毎日14時から16時まで入浴が可能で、一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、ゆっくり入浴できるように支援している。月2回、隣接するデイサービスセンターの風呂を利用し、大きい風呂に数人で入浴し、温泉気分を味わうなど入浴を楽しめる支援をしている。	
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	入居者の体調に合わせて休息をとって頂いている。 又、夜間においても職員がすぐ対応し、安心して頂けるようにしている。		
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	各自のファイルに処方箋を綴じており、職員がすぐ確認できるようにしている。服薬状況の記録をとり、後日検討できるようにしている。		
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	カーテンの開閉、カレンダーの日めくり、ぬり絵、編み物等、自らできることを生活の中に取り入れるようにしている。	縫い物、編み物、テレビ視聴、新聞や本を読む、歌を歌う、体操やボール遊び、カルタ、トランプ、ぬり絵、ちぎり絵、干し柿づくり、散歩、調理、盛り付け、食器洗い、掃除、カーテンの開閉、カレンダーの日めくりなど、一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が張り合いのある日々を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支援している	毎日のごみ捨てや散歩をすることで外出できるようにしている。 又、家族の協力により、お墓参り、お見舞い等外出できるように支援している。	近くの公園まで散歩し、小動物や花(バラ園)を見たり、子どもたちや地域の人と交流している。利用者が交代で法人敷地内にあるゴミ捨て場までゴミを捨てに行っている。季節の花見や外泊、外食など一人ひとりに合わせて戸外に出かけられるよう支援している。	

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
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	買い物に出掛け、ご自分で支払いをすることなど計画していきたいと考えている。		
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	ご本人にご家族への電話や手紙を出すことができることを伝えている。又、申し出があれば対応できるようにしている。		
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	食事は共有のホール内で作っており、家庭的な音、においであふれるよう工夫している。又、散歩中に摘んだ花をホールに生けることによって、入居者に喜んでいただいている。	共用空間は明るく、台所から調理の音や匂いがしており、家庭的な雰囲気がある。畳のスペースやテレビ、ソファ、椅子などが置かれ、季節の花を生けたり、利用者の作品や季節感のある工作を飾るなど、季節感にも配慮して、利用者が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	ソファ、畳、椅子等の配置を考え、入居者のホッとできる場所になる様に考えている。		
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	居室のものは使い慣れたタンス、飾り、仏壇などご家庭から持ち込まれており、居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。	ベッド、タンス、椅子、テーブル、位牌、テレビ、衣装箱、洋服掛けなどを持ち込み、家族の写真や自分の作品を飾って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	車いす、シルバーカー、手引き歩行と本人の能力に合わせた使い方を支援している。家具やベッドの位置が転倒につながることはないよう、安全にも配慮している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームわきあいあい苑

作成日: 平成24年 2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	14	外部研修参加の機会が少ない。内部研修は月1回スタッフ会議を中心に行なっているが、内容の充実をはかりたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修への全員参加 ・内部研修の充実 	外部研修も含めた年間契約を作成する。内部の研修内容も職員間で話し合い、意欲を持って取り組む。	1年
2	35	応急手当、初期対応の定期的な訓練は実施していない。	応急手当、初期対応の実践力をつける。	年2回定期的に訓練を行い、全職員に技術や知識の浸透をはかる。	1年
3	1	一人一人の思いに寄り添い、笑顔で暮らすケアを目指しているが、理念として職員間で共有するものにまとめていない。	理念の作成	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をまとめ、日々のケアに反映させる。	3ヶ月
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。