

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	1277600084		
法人名	医療法人社団寿光会		
事業所名	グループホームいきいきの家岬		
所在地	千葉県いすみ市岬町和泉330-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.chibakenshakyo.com/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NPO共生
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104
訪問調査日	平成23年4月14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)】

協力病院(岬病院)からの往診があり、医療連携ができています。
介護老人保健施設と隣接しているので、リハビリ設備を利用できたり催し物に参加する事ができ多くの方との交流がもてる。
また管理者が看護師の為医療連携加算とれる。
ご利用者のそれぞれの個性を尊重しながら、家庭的な雰囲気を重視したケアを心がけている。

【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)】

事業所は九十九里浜の南端大東岬の付け根のあたりに位置している。建物は平屋建ての完全バリアフリーで、手すりが各所に設置されている。トイレ、浴室、居室なども看板や表れなどを使用し見やすい位置に設置している。玄関には「温暖で風光明媚な環境のもと、それぞれの個性を尊重しながら家庭的で質の高いケアを実践する」という理念が掲げられ、全職員が、入居者一人ひとりに備わっている能力を最大限に引き出す支援に努めている。事業所はアンケートを用いる等、家族から率直な意見や要望を引出し運営に反映すべく努めている。入居者の経歴は漁師

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	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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
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	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 (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. 全くない
59	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 (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	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
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	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
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	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
62	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 (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

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	理念を、玄関前に掲げてありすぐに目に入る様にし毎日確認しています。	「温暖で風光明媚な環境のもと、それぞれの個性を尊重しながら家庭的で質の高いケアを実践する」という理念が掲げられ、全職員が、入居者一人ひとりに備わっている能力を最大限に引き出す支援に努めている。	
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	運営推進会議に地域の方々に参加していただいている。 近隣のスーパーへの買い出しや地域での行事への参加を心掛けている。	事業所のグループが合同で開催する納涼祭に多くの地域住民の参加を得ている。また市民有志による「よさこい」の披露など地域との交流が進んでいる。事業所では海岸清掃や国道沿いのごみ拾いを検討している。	
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	運営推進会議で参加者の方々に認知症の人へのお話しをし理解、支援を呼び掛けています。		
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	運営推進会議は市の助言を受けながら実施、毎回、貴重な意見を頂いている。	介護保険課、区長、3地区の民生委員、家族、グループ事業所等の参加を得て、当事業所の現況を報告し理解促進を図るとともに、災害発生時及び単独外出時等の対応について協力を得るべく意見交換をしている。	
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	電話連絡や市役所訪問し担当者に入所状況の報告も兼ねてパンフレットを置かせて頂いている、また運営推進会議の実施、消防訓練の実施等で協力を得ている。	市の担当部署へ随時に連絡又は訪問し、現況報告を行い、時には担当者の来訪も得ている。また運営推進会議の開催時にも相談し、協力を得る等、担当部署との良好な協働関係の構築に努めている。	
6	(5)	○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	身体拘束に関する研修への参加、または勉強会を行い、身体拘束について職員全員が理解できるよう心掛けている。	管理者及び職員はグループの定例研修会で身体拘束に関する研修を受講し、会議の場等で全職員と「拘束は行わない」ことを検討し周知している。外出者は見守り、ベッドから転落する危険のある場合は「畳に布団」とする等拘束をしない個別の対応をしている。	
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	高齢者虐待の資料の回覧、職員会議で話し合う等で各職員に理解を深めている。		

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
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	市役所やグループホーム連絡会による研修に参加している。 現在成年後見人制度を利用している入居者様が入居中なので職員会議で情報の交換をし理解と活用に努めている。		
9		○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	入所の際には、家庭訪問や施設見学を随時行っており、不安や疑問のない様に心掛けています、 また可能であれば体験入所をして頂いています。		
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	玄関に『フクロウ』のポストを置き、苦情を含め御意見をお願いしている。また運営推進会議の案内の際にアンケートをお願いをしている。苦情のあった時は報告書を作成し、速やかに改善出来るよう努めている。	アンケートを用いる等、家族から率直な意見や要望を引出し運営に反映すべく努めている。また事業所は利用者の変化の状況等を家族に適宜適切に報告・相談をし、家族との間の信頼関係構築に努めている。	
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	定期的に本部面談の場が設けられている。 代表者への『通報ホットライン制度』がある。	日々のサービス提供の場や毎月開催する定例会議で職員から管理者へ、相互の信頼関係に立脚した率直な意見や提案がある。管理者はそれらの意見や提案を検討・相談し運営に反映させ、成果を得ている。	
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	給与については年に一度昇給の機会があり、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得の際は手当を支給している。 職員の誕生日などには法人から記念品が贈与される。		
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	法人からは積極的な研修の参加実施を奨励されている。 経験年数に応じた外部研修への参加の奨励、仕事上における上司及びリーダーによる指導を随時行っている。		
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	隣接している介護老人保健施設での合同納涼祭、クリスマス会などに参加している。 またグループホーム連絡会への参加において施設訪問をしたり交流の機会を設けています。		

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
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	入所前に管理者をはじめとした職員が、本人の居住地に訪問し、面談、調査をしている。また可能であれば入所前に体験入所を行って信頼関係が早く築ける様に心掛けています。		
16		○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	見字、相談を随時受け付け、担当者がサービス、料金の説明を実施している。体験入所も可能、また入所希望があった段階で、前施設やケアマネージャーなどと連絡を密にし、ご本人にとってどのサービスが良いか検討している。		
17		○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	ご家族の要望に迅速に対応できるように体験入所が可能。隣接している老人保健施設、協力病院である岬病院などの紹介も行っている。		
18		○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	安全、健康、衛生に十分配慮し、入所者様と協力して家族活動をしている。食事は同じ物を同じ空間で食べている。		
19		○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	面談時に入所者様の様子の報告したり、ご家族の希望などを聞くなどし、常にご本人へのサービス向上へ努めている。 また運営推進会議や納涼祭等の行事には、広報等の書面や来所時に参加を求め、何件かの参加に至っている。		
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	ご家族以外の方(ご親戚やご友人)などにもいつでも面会に来てくださるよう声をかけている	利用者の経歴は漁師、海女、農家、運転士等様々であり、個別の社会関係の継続に努めている。また家族との絆の維持を重視するが、友人・知人等の関係継続も働きかけていて、三味線仲間や隣の人も来訪する。	
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	日々の生活の様子より、利用者様同士の相性を把握し、トラブルのない様に席替えや良い関りを持てるよう努めている。		

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
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	協力病院へ入院退所になるケースが多い。その場合、相談、面会等でフォローしている。		
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					
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	日常において職員と利用者様、また、利用者様同士の会話に耳を傾け、日々、ご本人の意向の把握に努めている。	寄り添うこと、また今までの関係継続や信頼をつなげてゆくことを利用者と共に考えている。利用者からみてご家族や友人知人が見えることも心身の安定に必要であり、お話に入ったりと、寄り添う支援を行っている。	
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	入所時に暮らしのシート(私の家族のシート)をご家族に記入してもらっている。またアセスメントのセンター方式を一部活用している。ご家族、知人の面会時に新に入った情報を聞き記録しておく。		
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	利用者一人ひとりの生活パターンは暮らしのシートなどで把握するように努めている、またちょっとした変化にも気がつける様に努めている。		
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	利用者一人に職員一人の担当者を設け、ミーティングの際には担当者、リーダーを中心に意見を出し合い、ご本人にとってより良いサービスに努めている。	ご家族との共有を大切に考えている。利用者の担当職員と共により良い支援に繋がるよう、わずかな変化も見逃さず情報共有の中で作業を進めている。管理者が看護師であることも家族からの信頼が厚く、計画策定に大きく貢献している。	
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	各入所者様の日々の様子を個別介護記録に記入し、特記事項は日誌に、皆での相談事は連絡ノートを活用し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	ご本人の体調やご家族の経済状況も含め、どのサービスが適切なのかを常に視野に入れてサービスの提供を行っています、中には朝食にパンが食べたいとのご要望があり時々食べやすい様に工夫しパン食にしています		

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
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	地域のイベントや他施設の把握に努め、外出レクリエーションに役立てている。		
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	入所時にご希望のかかりつけ医の確認をし、ご家族やご本人の希望により主治医を決め、ご家族の協力を得ながら受診する。特にない場合は、協力病院による往診にて対応している。	入居後もかかりつけ医との関係を大切にし、ご本人・ご家族の希望に沿う受診支援を行っている。また看護師でもある管理者が常に利用者の健康状態観察を行っており、受診の際も医師との協働で利用者を守る。	
31		○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	現管理者が正看護師にて日常的に利用者様の健康状態を観察している、また不在時でも24時間電話対応している。		
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、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。	入院後の面会を通して状態の把握に努め、ADL低下や認知機能の低下にならないよう、また、早期に退院できるよう努めている。		
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	「終末期に関する希望」の書類を作成し、ご家族と話し合い記入していただいている。長期入居者様には再相談もおこなっている。	事業所は利用者が重度化しあるいは終末期を迎えたとき、利用者と家族を支える支援を行っている。関連の医療法人から意見や処置を仰ぐなど、利用者と家族の安心のための支援を行っている。入居時を機に自己評価にある文書で確認を得るなど、ご家族の混乱を少しでも軽減させる対応・支援を行っている。	
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	隣接している介護老人保健施設での蘇生訓練に参加している。急変時のマニュアルを参加している。		
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	防火委員会を中心に、定期的に防災避難訓練を実施。地元消防団にも協力を得て助言をいただいている。また隣接する老人保健施設の避難訓練などにも参加している。	法人内部に防災課を創設し、今回の災害を機に食糧や飲料水等の備蓄を検討している。	

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	
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	職員は、年数回接遇研修を受講し、接遇を重要視し対応している。	援助が必要な場合でも利用者にさりげないケアをしている。利用者ご本人の自己決定を促す言葉掛け程度とし、見守るようにしている。あくまで『尊厳』を重要視し意識して支援に臨むこととしている。外部や関連法人老健事務長を講師とし接遇について受講している。		
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	本人の希望を尊重した対応を心がけている。会話の中でもご本人の意見を傾聴するよう心がけご本人が納得のできる支援が出来るよう努めている。			
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	可能な限り本人のペースで生活できるよう希望、体調を考慮しながら対応している。			
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	不潔にならない範囲で、ご本人の希望を出るだけ傾聴している。また定期的に近所の美容室の美容師の方が来所し、入所者様の希望を聞きながらカットしてくれている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の後片付けは、職員と入居者様が一緒にしている。入所時に好き嫌いを確認をしている。また、日々の食事の中でも気づいた点を記録し情報を共有、嚥下状態に応じて、お粥やキザミ、ミキサーと対応している。	利用者の状態に合わせた献立を意識し支援している。また利用者ごとの好き嫌いを把握、嚥下状態など配慮し、皆でつくり、皆で楽しむ食事作りを心がけている。		
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	毎日飲水量、食事チェックをし、記録している。必要に応じてお粥、キザミ、ミキサー、トロミ等で対応している。			
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	毎回食事前に手洗い、うがいの実施、食後も手洗い、口腔ケアが出来るよう声掛け、介助に努めている。			

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
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	排泄チェック表を活用し、適宜トイレ誘導、声掛けにより、少しでもオムツの使用が減るよう努めている。排泄パターンの見直し等、ミーティングで随時検討している。	夜は利用者の眠りたい意思を尊重し大型パッドやオムツ使用もあるが、基本的に排泄のつど取り替えている。排尿については夜間の場合重量から排泄量を把握、水分量の摂取に繋げている。	
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	毎朝のリハビリ体操、乳製品の摂取、下剤の調整等で対応している。また水分摂取を促している。		
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	入浴チェック表において、いつ誰が入ったかが分かる様にして、希望に応じて、声掛けをしている無理強いする事なく入浴していただいている。季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯にして入浴意欲がわく様工夫している。	入浴は週2回としているが、随時足浴もおこなう。個浴であり、利用者が楽しみになるよう、入浴剤や季節ごとのグッズを入れるなど工夫をしている。	
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	出来る限り昼夜逆転のないよう、日中の活動性を増やすように努め、眠剤になるべく頼らないよう心がけている。また自宅で畳で寝ていた利用者様には希望により畳の導入を行っている。		
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	利用者様一人ひとりの薬の説明書を共用スペースの食器棚に用意し職員は随時閲覧可能にしている。誤薬や服薬物忘れを防止する為に利用者様の氏名、日付、時間などを確認しながら与薬するようにしています。		
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	各入所者様の趣味、趣向、ADL、IADLを考慮しレクリエーションを提供している。また入所時のアセスメントを参考、生活歴を把握し出来る範囲で家事参加をお願いしている。		
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。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	入所者様の希望を聞き、外出レクリエーションを提供している。また季節ごとの楽しみも兼ねて外出を提供している。	外出はお花見、お雛様の見て廻り、ハイキングなど、その日その時のご希望を伺い、楽しい外出となるよう支援を行っている。	

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
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	ご本人やご家族様の希望により、一部の利用者はお財布を所持されている。		
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	希望であれば出来る限り電話でお話が出来るように支援している。また手紙などもご利用者様の希望で郵送している。		
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	季節の花々や行事などに関する飾りつけをしている。温度計の設置などにより、快適な空間になるように努めている。	共用空間などは常時、22度℃としている。風呂場は特に冬の時期、温度維持に最大限の配慮をし、パネルヒーターによる全室暖房としている。	
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	畳コーナーや事務所前のソファや中庭のウッドデッキを活用している。		
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	入所の際には、ご家族様にお願いして、出来る限り自宅で生活していた家具などを持ち込んで頂ける様お願いしている。	ご自宅同様の雰囲気を感じて頂けるよう、ご家族にもお願いし配慮している。身近な家具や仏壇の搬入もある。建物内が完全バリアフリーとなっているので、急激な場所の変化にともなう転倒を防いでいる。	
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」「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	建物は完全バリアフリーとなっており、手すりが各所に設置されている。トイレ、浴室、居室なども看板や表札などを使用し見やすい位置に設置している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームいきいきの家岬

目標達成計画

作成日: 平成 23年 6月 2日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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
1		緊急・災害時の対応が出来ていない。	地震や火災などの災害に備え、必要最低限の備蓄を揃え、避難場所を明確にしておく。	防火管理者を中心に備蓄内容の検討・避難場所を検討する。
2		運営推進会議を開催しているが、家族等の意見、要望を聞く様にする。	家族等の意見・要望を知ることにより、家族等との信頼関係を築いて行く。	アンケートなどを用い家族からの率直な意見を聞くまた苦情のあった時は報告書を作成し速やかに改善出来るように努めていく。
3				
4				
5				

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。