

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	3577300449		
法人名	医療法人 社団 光仁会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	山口県熊毛郡田布施町下田布施806		
自己評価作成日	平成22年4月22日	評価結果市町受理日	平成22年7月26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	山口県山口市吉数下東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5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)〕

＜アピール＞事業所の前の土手には桜並木があり、4月には、美しい景観を楽しむことができる。近くには、大手スーパーや公共施設がある。1FのDSではリハビリができる。＜力をいれている点＞重度化になっても状況に応じて支援している。

〔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)〕

家族に対する細やかな働きかけにより家族との関係づくりをすすめておられ、懇親会や年二回の家族会が開催され、手紙のやり取りや利用者への定時の電話連絡など、利用者の安心安定に定める為の家族の協力があり、面会にいられた時は一緒にケアカンファレンスをされることもあります。認知症やグループホームへの理解を深めて戴くための地域への働きかけとして、2カ月に1回、近くの地域交流館で懇談会を行っておられます。認知症相談も寄せられ、地域の関心が高まってきています。今年のさくら祭りでは事業所として利用者と共にバザーの出展を行ない、地域から歓迎されました。サービスの質の向上の為、併設のデーターサービスのリハビリ用具や特浴などを利用したり、送迎用車両での花見や近郊の祭りへの参加、その他行楽やドライブ、買い物へ出かける事もあり、利用者の生活の巾が広がっています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生き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	スタッフ内で話し合いの上で作り、施設内にけいじしている。 又、スタッフ会議で確認している。	「地域の人達とのふれあいの中で、家庭的な雰囲気共同生活を営み、助け合いながらも利用者一人ひとりの意思に合わせて穏やかで楽しい暮らしをして戴きたい」という理念を、事業所内にも掲示し、スタッフ会議で共有しながら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	地区の行事に参加している。 散歩・買い物・美容院などを利用し、挨拶をしている。	広報やお知らせ等の配布により地域のことを知り、地域の行事に参加している。地域内の交流館や図書館の利用や散歩、買物等地域内に出かける時は、時候の挨拶を交わし声かけがあり、地域と交流している。	
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	地域の方に向け、かつ、地域の公共施設を利用し2ヶ月に1回認知症の勉強会を開催している。		
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。	スタッフと話し合いをしながら、理解しあっている。	運営者、管理者、職員共に評価の意義を理解しており、自己評価は職員全員で取り組み、外部評価の結果や課題等も職員間で共有し、評価を活かしながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	入居状況・待機状況・行時等を伝え、出席している方の意見をもらい、参考になっている。	運営推進会議は2カ月に1回自治会代表、地域包括支援センター職員、町担当課職員、家族、利用者、職員で行い、いろいろな提言もあり活発に意見交換が行われている。地域からの参加者は少なく一名に止まっている。	・地域メンバーの拡大
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	一緒に会議等に参加したり、町から相談あれば、早急に対応する様に取り組んでいる。	町担当課とは日頃から連絡を密に取り合っており、担当課からの相談や働きかけもあり、協力関係を築いている。	

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	法人内で研修を実施している。 又、マニュアルも作成している。 夜間の施錠については、契約時に説明し、納得してもらっている。 新人職員が入ってきた場合にも、研修を実施している。	身体拘束について代表者及びすべての職員は正しく理解し、抑制や拘束のないケアに取り組んでおり、スピーチロックにも配慮している。日中は玄関、居室、ユニットの出入り口等に施錠はしていない。	
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	法人内で研修を実施している。 マニュアルも作成している。 新人職員が入ってきた場合にも、研修を実施している。		
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	パンフレット等を活用している。 家族からの相談あれば、説明し、事業所等を紹介している。		
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	家族会などで理解・納得を図っている。 参加できなかった家族には、書面を郵送している。		
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	玄関に苦情・相談箱を設置している。 入居者・家族との会話の中でも耳を傾ける。 運営推進会議・施設内で開催している安全会議でも報告している。	相談や苦情の受付体制や処理手続きは明確に定め、利用者や家族にも周知しており、相談や意見、苦情の受付箱を玄関に設置している。必要に応じ、運営推進会議や施設内の安全会議、第三者委員へ報告や相談を行ない、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	現場スタッフから、色々な意見(処遇等)を聞き、代表者に伝え、改善に努めている。 又、スタッフ会議にも参加をしてもらっている。	代表者は月1回行なわれるスタッフ会議に参加し、職員の意見や気持ちを聞いている。日常的に事業所を訪れているので、個別の意見や提案を聞いてもらう事もあり、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	スキルアップの為、研修には参加してもらう。 資格取得の時期がきたら、必ず声を掛け受験できるように支援している。 又、取得した資格を活かせるポジションについてもらっている。		

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
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	法人内にて、年間の研修計画をたて、実践している。それをもちかえり、他のスタッフにも伝える。 外部の研修に参加した場合は他のスタッフにも伝える。	法人内でも、年間の研修計画を立て、組織的に計画性をもって実施しており、事業所内でも内部研修を実施している。外部研修は業務の一環として受講し、職員間で伝達講習している。資格取得についても必要な支援が行なわれている。	
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協議会に加入		
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	必ず入所するまでに、本人の話を聞き、聞いた話をスタッフに知らせ、入所されても、安心して、生活できる様に支援している。		
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	必ず入所するまでに、本人の話を聞き、聞いた話をスタッフに知らせ、入所されても、安心して、生活できる様に支援している。		
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	他のサービスの内容についても説明を行い、本人や家族に選択してもらっている。		
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	3F できる所は任せながらも、側で見守り、できない所は一緒に行っている。 2F 重度の利用者ばかりだが、残された能力を活かした支援をしている。		
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	手紙等で面会をお願いしたり、遠方の方で中々こられない方には電話をお願いしたりしている。又、利用者の方にも手紙を書いてもらったりしている。		

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
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	地域の馴染みの美容院に行く。 家族との外出 散歩などの実施	利用者の生活歴から馴染みの人や場所を把握しており、家族との外出や馴染みの美容院の利用、お寺参りなど利用者個々の希望に応じ、個別に支援し、友人知人の来訪を推奨している。	
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	スタッフが間に入り、利用者同士が話しが出来る様に支援を行っている。ホールにも廊下の途中にも談話コーナーを設けている。		
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	入院した際にはお見舞いに行くようにしている。 退所後は手紙・電話で連絡をしている。 本人が受けているサービスの関係機関との情報提供等の連携に努めている。		
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	本人が日常会話の中でつぶやいた言葉にも耳を傾ける。利用者で意思疎通のできる方には意見を聞き、それを反映させる。 家族には必ず意向を聞くことで、出来る限り、本人本位になるように努めている。	本人が何気なくつぶやいた言葉や日々の生活の中から、思いや意向を把握している。困難な場合は家族にも相談の上、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	入所の前に必ず自宅を訪問し、生活ぶりを実際に見に行った上で、本人・家族等から情報を得る。		
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	スタッフ一人一人が日頃より、入居者の様子を観察し、気付いた些細な事柄も介護記録や業務日誌に、「特記」として記している。		
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	利用者一人一人のカンファレンスを実施し家族の方で参加していただける方には参加して頂き、色々な意見を聞き、作成している。 本人の声も大事にし、作成している。参加出来ない家族には、手紙や電話で意見を聞いている。	主任を中心に本人や家族の思いを把握しながら、職員全員でケアカンファレンスを行い、3カ月に1回、モニタリングを行い介護計画を作成している。家族来訪時は家族も参加し共に検討し合い、時には医師や施設長も参加して行なわれる。状態の変化に応じ、臨時のケアカンファレンスで現状に即した介護計画を作成している。	

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	個別にファイルし、些細なことでも記録している。(特記事項・印等)を活用している。		
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	医療連携を活用している。		
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	ボランティアの慰問 民生委員の集まりにも参加している。		
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	近くに協力病院も確保され、柔軟に診療が受けられる。 通院の依頼の了解も得ていて、情報も家族に伝えている。 遠方や都合付かない時は施設で対応し、家族と連絡を取りながら支援している。	利用者全員、運営者でもある協力医がかかりつけ医となっており、定期又は緊急時の往診により適切な医療が確保され、協力医とは医療用携帯電話で365日24時間の連携体制がある。他科受診の場合は協力医の紹介状により受診、通院を支援している。	
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	医療連携病院の看護師の訪問がほぼ、毎日あり、健康面について相談している。又、利用者のバイタルの記録を見てもらう。		
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。	情報提供の依頼あれば、すぐに対応している。 地域医療連携質の利用を実施している。		
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	かかりつけ医との相談 家族との相談	重度化した場合や終末期についての指針があり、その都度、本人や家族、かかりつけ医と話し合いの場を持ち、家族の思いを尊重しながら方針を定め、その方針を職員や関係者で共有しながら支援している。	

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
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。	マニュアルを作成している。 事故が起こった場合には必ず、再発防止を検討している。	想定される事故については夫々にマニュアルがあり事故防止に取り組んでいる。ヒヤリはったりや事故については原因や対応策を検討し、報告書として全員で共有し再発防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の訓練は定期的に行なっているとは言えず、実践力が身につけているとはいえない。	・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	マニュアルを作成している。 消防署立会いで訓練を実施している。 年間訓練計画を立てている。	マニュアルがあり、火災に備えスプリンクラーを設置している。年4回消防署の協力や指導を得ながら避難訓練を行い、昨年度は集中豪雨による避難勧告に従い、利用者と共に避難所へ避難した経験があり、防災についての地域への協力依頼をしている。	
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	利用者全員の性格・人柄を把握した上で、プライバシーに配慮した声掛けを実施している。	日頃から一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保については職員間で確認しており、言葉かけや対応には十分に気をつけている。	
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	本人との何気ない会話の中で好きなことや気にかけている事を見出している。		
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	ある程度の決まりを作っているが、本人のペースを大切にして、生活が出来る様に支援している。		

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
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	自力での移動が困難なかたでもなるべく外の美容院に行っている。 馴染の美容院に行き、化粧品も本人の希望の物を使ってもらっている。 自分の希望の物を一緒に買いにいく。		
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	月1回の食事づくりを実施 本人の能力に合わせた家事・手伝いの実施 旬のものをメニューに取り入れている。	日頃は厨房で作られたものを盛り付け、配膳している。コロッケを作ったり野菜の下処理をする事もある。職員もさりげなく介助や見守りをしながら一緒に団欒しながら食事をしている。月一回は好みのメニューを出し合い食事作りを楽しんでいる。	
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・水分量のチェックを実施 本人の能力に応じて食事形態をかえている。 栄養士による献立 食事量の少ない方には本人の好みの食品で補っている。		
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	自力もしくは介助で口腔ケアができる方はしてもらい、出来ない方はスタッフで対応している。(入れ歯の洗浄など) 食後のうがいの実施		
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	3F 利用者一人一人に合わせて対応している。 2F 定期的なトイレ誘導と本人の訴えにて対応	利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせて定期的な誘導や声かけなど個別に対応しており、自立に向けた支援を心がけている。	
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	排便チェックの確認 散歩・歩行訓練・体操を行い運動の機会を確保している。 食事の工夫(牛乳・果物等) かかりつけ医と相談し対応(定期的に報告)		
47	(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	3F 本人の希望を聞き入浴している。但し、時間帯は決めてある。 2F 安楽・安全に入浴出来る様に状態に応じて特浴を活用している。	毎日入浴する事が出来る。入浴は午後1時半から4時位までの間に本人の希望やタイミングにあわせ楽しく入浴できるよう支援している。ディサービスの特浴を利用する利用者もあり、安全で安心な入浴を支援している。	

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
48		○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	日中の活動を促し夜間熟睡出来る様に支援している。 一人一人の体力・体調を考慮し、休息・体操を取れる様に支援している。		
49		○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	薬剤リストの作成をしている。(定期的に又は、臨時で服用しているもの、他医療機関で処方された物も含む。)		
50	(21)	○活躍できる場づくり、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	家事・手伝い・ベランダでプランター作り・散歩や図書館などに出かけたりしている。又、プランター作りは、道具・材料・作り方など、本人の拘りを尊重している。	利用者一人ひとりの生活歴や力量に配慮しながら、生け花やお茶、家事、園芸、ちぎり絵などの趣味活動など活躍できる場づくりを行っている。読書の好きな人は図書館に行ったり、散歩等気分転換にも気楽に対応している。	
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	スタッフの時間の許す限り、天気の良い日には、たとえ近くでも、散歩や買い物を支援している。	周辺環境に恵まれており、図書館や店舗、地域交流館、公園、桜並木等、日常的に出かけている。ディーサービスの送迎用車を利用して梅見や花見、お祭りなどドライブを兼ねて少し遠くまで、出かけることもある。	
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	利用者のお金は施設で管理しているが、買い物等に出た時は本人に支払をしてもらっている。 又、自分で管理している方も中にはいます。		

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
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	手紙を書いたり、電話をかけたりの支援は実施している。		
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	季節の花を利用者の方に活けてもらったり、行事の写真を掲示したりしている。	共用の生活空間に不快な音や光はなく温度管理も適切である。広く大きな窓からは目の前の桜並木の緑や行き交う人も見渡せ、気分転換になっている。随所に季節の花が生けられ、壁には利用者の作品や行事の写真を飾り、洗濯物をたたむ畳の間や対面式の厨房など季節感と共に、生活感も十分に感じ、居心地よく過ごすことが出来る。	
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	テーブルだけでなく、フロアーの様々な場所に椅子をおいている。 和室・談話コーナーを設けている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	これまで自宅で使用していたなじみの家具などを持ってきてもらう。	ベッド、テレビ、整理ダンスなど使い慣れた物が持ち込まれ、自分の居室として安心して過ごしている。仏壇や家族の写真、自分の作品を飾っている利用者もあり、その人らしい居室となっている。	
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	バリアフリー対応 廊下・トイレ・お風呂場には手すり 自室・トイレなどに目印・貼り紙をする。 P・トイレの設置		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム さくら

作成日： 平成 22年 7月 23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	35	応急手当や初期対応について、より実践的に訓練を行いたい。	応急手当や初期対応について落ち着いた確に行うことができる。	マニュアルだけの知識ではなく、捻挫・発熱・骨折など実際に起こりうる事故をあげ、定期的に少しづつくれんし、全スタッフに訓練の機会が行き渡るようにしたい。	3ヶ月
2	5	運営推進会議に地域の方によりたくさん出席してもらいたい。	地域より、より多くの参加を得る。 (民生委員・交番の警察官等)	地域の人にもっとさくらの事を知ってもらう(広報活動等)。慰問に来たボランティア等から参加者の輪を広げる。民生委員への働きかけを行い、参加を既に得ている。	3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。