

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	3570300602		
法人名	社会福祉法人 祐寿会		
事業所名	グループホームよしき		
所在地	山口県山口市吉敷佐畑4丁目5番24号		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町受理日	平成23年3月29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23年1月13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)】

三食ともGHで調理をしております。月に8日はお楽しみ食として、季節料理や、入居の方の希望を取り入れた献立を立てています。3月～10月まで毎月お茶会をして、地域の方に来て頂き、交流を図っています。

【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)】

センター方式のシートを活用され、本人、家族、職員、医師の言葉をそのまま記録して、ありのままの思いや意向を把握され、介護計画に反映して日々のケアに活かされ、利用者一人ひとりに寄り添ったサービスを提供しておられます。三食共に事業所で食事づくりをしておられ、月に8日は利用者の希望を取り入れた献立を作成し、買物や調理など利用者も一緒にしておられ、季節料理や外食など、食事が楽しみなものになるよう工夫して支援されています。地域の方も招待して行なう月一回のお茶会では、参加された地域の方がレクリエーションや体操をリードしてくれたり、共に折り紙を楽しむなどの交流が行なわれ、地域の小学生の訪問もあり、子供達との交流もされています。各種マニュアルはチェックリストが副えられ、正しく理解しているか確認できるよう工夫されています。日常的な職員の気づきや提案事項は気がついた都度、本人が議題ノートへ記載し、話し合いにより問題を共有し、ケアや運営に活用され、職員の資質向上にもつなげておられます。

・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、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の意義をふまえた理念をつくり、共有、実践している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた4項目の基本理念をホールに掲示し、管理者と職員は理念を共有して、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	地区の夏祭りに参加して、地元の人々と交流できるように努めている。また、お茶会を開いて、地域の方に来ていただいている。	地域の夏祭りに参加し地元の人と交流したり、ホームのお茶会へ地域の人を招待し、お茶や体操、カラオケ、折り紙などで交流を深めている。地域内の小学生の訪門もあり、子供達とのふれあいや交流を楽しみにしている。	
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	話し合いをして、お茶会などに誘う計画を立てている。	/	/
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、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、自己評価は管理者や計画作成担当者を中心に、職員全員で内容を確認しながら話し合い評価に取り組んでいる。課題等についても検討を行い、評価を活かして具体的な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	評価の報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	2ヵ月に1回、定期的に行っている。利用者の状況、外部評価の結果報告、防災訓練等行事の報告を行い、意見交換をしている。地区社協会長の協力による地域交流など、意見を運営や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	運営推進会議のとき、状況に応じてアドバイス等頂いている。	日頃から連絡を取り合い、取り組み状況を伝えたり、状況に応じてアドバイスをもらうなど協力関係を築くように取り組んでいる。	

グループホーム よしき

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	全員、研修等に参加して学び、身体拘束をしないケアを実践している。	マニュアルを作成し、法人内研修やグループホーム会議、勉強会で職員は正しく理解している。拘束をしないケアを実践しており、玄関や居室などの施錠もしていない。	
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	虐待については、事業所全体の研修やその他の研修で学び、早期発見、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	権利擁護事業と成年後見制度が必要な人に活用されるように、支援している。		
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	十分な説明を行い疑問や不安に答えている。		
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	利用者や家人が意見や苦情を言える機会を設け、職員間で話し合い、解決できるよう努力している。	利用者や家族が意見や苦情を言える機会を設け、担当者、第三者委員、外部機関を明確にしている。出された意見等は、ケアや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	職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映している。	グループホーム会議で職員の意見や提案を聞く機会を設け、毎朝行なわれる法人内会議でも、法人側の意見を聞いたり、発言する事が出来る。職員は日頃から気づきや提案したい事などを議題ノートに記載し、会議で検討して、意見を運営に反映させている。	

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	職員の資格取得に向けた支援を行い、研修にも参加を促し、向上心が持てるように努めている。		
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	法人内外の研修を受け、レベルアップを図っている。	計画作成担当者は職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、年間の研修計画により、毎月1回のグループホーム勉強会や法人内研修、外部研修等の参加の確保やレベルアップを図り、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	
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	地域の同業者と研修や勉強会などで交流する機会があり、サービスの質の向上に役立っている。		
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	事前の面談で本人から話や希望等を聞くとともに、今の状況を把握し、安心して生活できるように努めている。		
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	利用までに家族の話をよく聞いて、全職員に伝え、話し合い、利用後は安心して頂けるように努力している。		
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	事前に本人や家族に見学して頂き、相談内容を受け止め、事業所ですでできる限りの対応に努めている。		
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	本人の得意な事をして頂いたり、昔されていた事を聞くなどして学ばせて頂いたり、一緒にすることで喜びを共にしている。		

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
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	家族の方に行事等に参加して頂いたり、一緒に過ごせる時間を増やして頂いたり、外出、外泊等して頂き、一緒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	行きつけの美容院に行かれる方が多い。また馴染みの知人、友人が気軽に来られている入居者の方が数人おられ支援に努めている。外出の際は馴染みの場所を通して思い出したりして頂いている。	行きつけの美容院の利用や、馴染みの場所や周辺のドライブ等、馴染みの人や場所との関わりを大切にして、友人・知人の面会や年賀状、手紙の交換等、関係が途切れない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	職員間で情報の共有をし、入居者同士が関わり合えるように支援している。職員が間に入り会話に参加したり、入居者同士の声かけをすすめている。		
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	他サービスに移行された方ばかりではあるが、行ける範囲で会いに行くなどしている。		
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	ご本人からも希望や思いを直接聞いたり、表情を見たりする他、家族からも情報を得るようにしている。	24時間生活変化シートを活用し、ありのままの本人を理解しようと努めており、本人の日常の言動、様子から思いや意向を把握している。困難な場合は家族から情報を得るなど、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	事前に家族や本人に聞いたり、専用シートに書いていただいたりして把握に努めている。また、利用後も折に触れて聞いている。(センター方式のシートを取り入れている)		

グループホーム よしき

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
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	職員は、一人一人の生活リズムを理解するとともに、いろいろなことをして頂き、その方全体の把握に努めている。また、得意な事を手伝って頂いたりしている。		
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	センター方式を採用し、本人や家族の希望や関係者の意見等を聞き、職員の意見やアイデアを取り入れて作成している。	3ヶ月毎にモニタリングを行ない、本人の状況を把握しながら、本人や家族の意向や希望、かかりつけ医の意見などを参考に職員で話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。状況に変化があった場合はその都度見直しをしている。	
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	個別の24時間シートにペンの色を変えて記入し、職員間で情報の共有がしやすいように工夫している。ケアプランの項目を入れ実施できているかどうか記入している。		
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	本人や家族の状況に応じて柔軟な支援をしている。また、協力病院の医師や協力施設の看護師と連携し、緊急時やその時の状況に応じて柔軟な対応をしている。		
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	近所のスーパーで買い物をしたり、地域の夏祭りなどに参加している。歌体操、オカリナ演奏、大正琴などのボランティアの方の協力も得ている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医での受診は家族が同行されることを了承いただき、希望を取り入れている。(緊急時は職員対応もしている)	本人や家族の希望するかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、受診は家族が同行し、適切な医療を受けられるように支援している。緊急時は職員が受診支援をしている。	

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
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	協力施設の看護師に相談、助言、対応をしてもらっている。かかりつけ医の看護師にも助言をもらうこともある。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提出し、家族や医療機関と情報交換して回復次第、速やかな退院支援をしている。		
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、事業所の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	重度化に伴い、ホームで対応しうるケアについて契約時より随時家族と話し合い、かかりつけ医とも連携をとり、本人や家族の気持ちを大切に支援している。また、職員間でも話し合いを持っている。	重度化した場合や終末期のあり方については、事業所で出来ることを契約時より随時、本人や家族とも話し合っている。かかりつけ医と連携し、家族や本人の気持ちを大切に、職員間で共有し支援に取り組んでいる。	
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。	一人一人の状態から予測される危険を検討し、職員間で話し合い自己防止に努めている。また、日々のヒヤリハットを記録し、職員の共通認識を図り、改善策を話し合っている。また、緊急時マニュアルを作成し、応急手当や初期対応の方法を学んでいる。救急救命法は、内外の研修を受け対応できるようにしている。	日々のヒヤリハットを記録し、職員間で共通認識し、改善策を話し合い、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。緊急時対応マニュアルを作成し、応急手当や初期対応の訓練を行い、救急救命法は内外研修を受講し、実践力を身につけている。	
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、消防訓練は年2～3回、消火器の使い方も含め行っている。協力体制については、協力施設その他、運営推進会議で協力を呼び掛けている。	マニュアルを作成し、消防避難訓練(消火器の使用方法も含む)は年2～3回行っている。隣接する法人内の各施設との支援体制や手順も明らかにされており、運営推進会議で地域の協力が得られるように働きかけている。	

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
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	事業所内外の研修やミーティング等で職員一人ひとりの意識の向上を図っている。	マニュアルを作成し、法人の研修や外部研修、ミーティング等で職員一人ひとりの意識の向上を図り、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
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	本人の思いや希望を聞くように努めている。自己決定の場面もなるべく多く作るように支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて自由に暮らして頂けるように心がけている。		
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	本人の馴染みの美容院に家族と一緒にいけたり化粧をしておしゃれを楽しまれる方も多し。行事の時は着物を着て頂いたり職員が化粧を手伝ったりして喜んで頂いている。		
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	昼食と夕食は管理栄養士の立てた献立で入居者の方と一緒に作っている。また、月に8日は入居者の方に好みを聞いたり、献立をたてて頂き、一緒に買い物に行くようにしている。外食にいい好きなメニューを選んでいただくこともあります。	管理栄養士の献立により、三食共事業所で食事づくりをしている。月に8日は利用者の希望する献立を作成し、職員と一緒に買い物や下ごしらえ、片づけをしている。会話をしながら食事を楽しんだり、外食では利用者が好きなメニューを選べるように工夫し、食事が楽しみなものになるよう支援をしている。	
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	通常は、管理栄養士が立てた献立で調理をしている。食事や水分の摂取状況を記録し、職員が情報を共有している。BMIの値やお楽しみ食の献立や摂取状況を管理栄養士にみてもらい専門的なアドバイスをもらっている。		
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	事業所内外の研修で口腔ケアの重要性を職員は学び毎食後口腔ケアの声かけ、見守り、できないところの支援をしている。		

グループホーム よしき

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	24時間シートを活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけにてトイレ誘導をしている。失禁のある人でも布パンツや布パンツ+パット等で対応している。	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、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。	
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	繊維質の多い食材や、乳製品を取り入れている。また水分を充分取って頂いたり、体操も日課に入れ、家事や散歩等で体を動かすよう働きかけをしている。粉寒天入りのご飯も炊いている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は13時頃から16時頃までに1日おきに入らせていただいている。(土曜日は除く)	入浴は隔日の13:30～16:00で、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支援をしている。体調に応じて、清拭や足浴の支援をしている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるように支援しているが、一人ひとりの体調や希望を聞いたりして安心して休息できるように配慮している。		
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	職員は一人ひとりの薬の内容と副作用を理解できるように表に示しており確認もしている。症状の変化をチェックしその記録を家族や主治医等に情報提供している。		
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	食事作り、畑、園芸、工作、手芸、裁縫、おはぎ作り、干し柿作り、餅つき、お茶会、外出、外食、地域の行事参加等、活躍できる場面を作ったり、気分転換を図って頂いている。	食事づくり、畑、園芸、ちぎり絵、ぬり絵、手芸、裁縫、おはぎづくり、干し柿づくり、餅つき、お茶会、歌体操など一人ひとりの生活歴や力を活かした楽しみごとや活躍できる場면을多くつくり、気晴らし張り合いのある日々を過ごせるように支援をしている。	
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に支援している	利用者の希望にそって外出、外食、ドライブ、花見等、戸外に出られるように支援している。また、すすんで外出支援をされる家族がたくさんおられ、思い出の地や神社、お墓参りなどに一緒に行かれる。ホームでは対応できないようなところに希望があれば家族と相談している。	戸外の机や椅子を配置したテラスでの憩いや敷地内の散策が日常的に行なわれている。利用者の希望にそって、外出、外食、ドライブ、花見等に出かけ、家族の協力のもと、思い出の場所や神社、お墓参りなど、外出の支援をしている。	

グループホーム よしき

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>家族の了解のもと数人は、少額の金額を持っておられ安心されている。</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>気軽に電話をかけたり、手紙を書いたりできるように支援している。また、手紙をポストと一緒に出しにいたりしている。毎年年賀状は、ほとんどの人が書いて出せるように支援している。</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>共用空間には利用者が一緒に作られた季節感のある作品や花を飾ったりして居心地の良い空間を作るように工夫している。</p>	<p>共用空間は利用者と職員で作ったちぎり絵や季節の作品が飾られ、明るく温もりのある雰囲気である。リビングに面した厨房は調理の匂いや音など、生活感を感じることが出来る。不快や混乱を招くようなものはなく、居心地良く安心して過ごせ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>玄関ホールや廊下に椅子を置き一人や数人で過ごせる場所を作っている。</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>使い慣れた家具や道具、写真などを持ち込んでいただき、入居者の方が安心して暮らすことができるよう支援している。</p>	<p>使い慣れた筆筒、ベット、椅子、鏡台、カーペット等利用者それぞれの思いの物を持ち込み、使い勝手よく配置して、家族の写真や作品を飾るなど居心地良く安心して過ごせるように工夫をしている。</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>入居者の方にとって調理台は少し高いので補助テーブルを使用している。また要所要所に手すりをつけ、安全かつできるだけ自立した生活が送れることができるように努めている。</p>		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームよしき

作成日: 平成 23年 3月 26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	スタッフは法人内外の研修を受け、レベルアップを図っているが、ケアに生かしきれていないので、達成感を感じていない。	スタッフ一人ひとりが達成感を感じ、モチベーションを上げることができる。	スタッフ一人ひとりが自分の目標を立てて、取り組み、6ヵ月後に、自分で評価をして、他スタッフからも評価をしてもらう。	6ヵ月
2					
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。