

# 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	3571000268		
法人名	特定非営利活動法人 浜木綿		
事業所名	グループホームはまゆう		
所在地	光市室積村1529-1		
自己評価作成日	平成25年9月6日	評価結果市町受理日	平成26年3月31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	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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25年10月21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)】

・認知症であっても普通の生活を営むことは、ごく当たり前であり、認知症によって表れる諸症状を受け入れることが、グループホームを営む私たちの使命であると考えます。決して怒らず、こちらの価値観を押し付けず、利用者の価値観を敏感に感じること。また、今何をしてほしいかを汲み取れるよう常に会話をしようという心がけています・医療連携で、医師や看護師など常に連絡の取れる体制をしている。・地域の方との交流もあり、季節の野菜やお米など安く提供してもらっている。・自然に囲まれたとてもよい景色の中で、楽しみながら生活をしてもらう。

## 【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)】

施設長や管理者、全職員が利用者一人ひとりの思いを大切にされ、「自分らしく自由に」という事業所の理念に添ったケアを実践されています。職員間のコミュニケーションがとれており、管理者と職員との信頼関係が築かれ、日々のより良い支援に繋がっています。地域向けの「はまゆう介護相談室」というチラシをつくって地域に配布しておられ、電話での相談(日曜日や夜間)に対応され地域に密着した事業所として取り組んでおられます。地域の米や野菜を使って食事づくりをしておられ、食を大切にされ「食べて健康になる」ことを実践され、利用者や家族からも喜ばれています。かかりつけ医と連携を図られ、看護職員を確保され、日々の受診支援や緊急時の対応、重度化や終末期の対応を家族と協力されるなど、利用者と家族の思いを大切に寄り添った支援に取組まれています。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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「自分らしく自由に」いつも見えるところに掲げて、職員一同が頭に入れて、利用者を尊厳している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。日々の業務の中や申し送り時に話し合い、管理者と職員は理念を共有して、実践に取り組んでいる。	
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	自治会に入り、野菜など届けていただいている。地域の方が来やすいよう心がけている。	自治会に加入している。地域の人からの野菜の差し入れがある他、地元のお米を年間契約して購入するなど、地域の一員として付き合いがある。地域向けに「はまゆう介護相談室」のチラシをつくり、地域の方の相談にのっている。ボランティア(フラワーアレンジメント・池坊生花・民族楽器の演奏会・フラダンス・たぬき踊り)や、小学生、高校生の来訪があり、交流をしている。	
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	認知症の理解や支援を地域に人々にむけていかしている。	/	/
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。	全スタッフが評価を理解し、よりよいケアが出来るよう取り組んでいる。	全職員に評価について説明し、自己評価するための書類を全職員に配布し、記入したものを施設長と管理者でまとめている。自己評価項目と理念を日々のケアの目標とし、実践につなげるように努めている。運営推進会議のメンバーを増やすなど、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践、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	幅広く地域の方の参加を募り、取り組み情報など報告している。	新たに、消防団団員をメンバーに加え、年6回定期的に開催している。活動報告、ボランティアの状況報告、活動目標について報告し、話し合っている。勉強会として、骨折や薬について学び理解を深めている。	

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
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取り組んでいる	日ごろから、小さなことなど聞きに行くなどしている。	市担当課に出向いたり、電話で相談し助言を得たり、事業所の情報提供をして、協力関係を築くよう取り組んでいる。市の出前講座を利用し「土砂災害」について学び、災害時の避難方法などを検討している。	
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	玄関の施錠については、家族に意向もあり、トラックなどの交通事故も多く、絶対に難しいことであり、せざる得ない。	内部研修で学び、全職員が正しく理解をしている。玄関は交通量が多い道路に面しているので施錠しているが、他の出入り口は状況を見ながら開け、外に出たい利用者には職員が付き添って散歩をしている。スピーチロックは気づきがあれば、管理者が注意し、トラックロックについて主治医と相談をするなど、身体拘束のないケアに努めている。	
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	常にやさしく接するケアをするよう話をしている。		
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	理解し受け入れもしている。		
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	十分に説明をした後も、疑問が出たら説明をすることを伝えている。		
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	第三者委員を設けている。相談苦情はいつでも受け付けている。	苦情相談の受付体制や処理手続き、第三者委員を定め、周知し、面会時や電話、運営推進会議時等で家族の意見や要望を聞いている。平成24年度利用者家族アンケート集計結果(評価機関発行)を参考に、日々の業務の反省と改善に取り組んでいる。	

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
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	管理者は毎日二回のミーティングに参加し、スタッフの意見や提案を常に聞くよう機会を設けている。	毎日2回のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中で職員の意見を聞いている。で体験は職員連絡帳に記録し、回覧している。施設設備の使用法の徹底や勤務時間の変更など、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	職場状況、条件の整備に努力している。		
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	スタッフの力量を把握し、個々にあわせた研修をしている。	外部研修は、段階に応じて参加し、受講後は復命報告をして研修としている。内部研修は、毎月1回、実技指導と資料を参考にする勉強会の2つのテーマを決めて行っている。日々の業務の中で気づきがあれば、その都度勉強会や資料配布をし、働きながら学べる様に支援している。	
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	同業者と常に連絡の取れる機会を作っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	安心して過ごしてもらうため、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用される前に不安や要望を聞いている。		
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	必要な支援を見極めるよう努めている。		

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
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	共に一緒に暮らしている同士の関係を気づいている。		
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	家族の絆を大切にしている。		
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	家族や親類の訪問、外出などの支援で、出来る限りしている。	知人や友人、親戚の人の来訪、家族の協力を得ての外出や墓参り、自宅で飼っているペット(犬)を連れてきての散歩など、馴染みの関係が途切れないように支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立せず利用者同士に関わりなど支援に努めている。		
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	終了後も相談や支援につとめている。		
<b>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</b>					
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	本人の意向、希望に努めている。利用者へ声かけを常にしている。	利用開始時に、本人や家族の意向、希望を具体的に聞いている。日々の関わりの中での言葉や希望を記録して、検討し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者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	これまでの暮らし方などサービス利用時に把握するようにしてる。		
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	一人ひとりに合った過ごし方に把握に努めている。		

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
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	毎日のミーティング時のスタッフや家族や医師などの意見やアイデアを反映している。	主治医や家族、職員の意見やアイデアを参考にして、話し合い介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6か月ごとに見直している他、状態に変化があればそのつど見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	スタッフの情報は常に共有し、実践や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	医師の指導のもと、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	安全な豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
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	本人や家族の希望通りの関係を築きながら往診や通院や相談など支援をしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医とし、受診や往診の支援をし、医療との連携を深めている。他科への受診も支援している。看護師が週2回勤務し、状態の把握、異常の早期発見に努め、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	適切な受診を受けられるよう病院関係、かかりつけ医との連携を大切に支援している。		

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
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。	病院関係、かかりつけ医との連携を大切にし、入院が長引くときなど、家族や医師との話し合いの場を作り支援をしている。		
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、事業所です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	家族、職員、看護師、医師で連携し、出来る限り本人や家族の支援をしている。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」について家族に説明している。実際に重度化した場合は、かかりつけ医や家族と相談し、方針を決めている。医師と連携し細かに情報提供し、チームで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。	日々のミーティングで話をしている。事故の起こりそうな場所には、チャイムをつけて駆けつけられるようにしている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、事故防止策を検討している。事故発生時には、血圧、酸素濃度、体温測定をすると同時に、看護師や管理者、医師へ連絡することを決めているが、初期対応の訓練は定期的に行っていない。	・全職員での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	年に2回避難訓練をしている。地域の方とも協力体制を築いている。	市の「土砂災害に関する出前講座」を利用して訓練を実施し、事業所の地形、建物調査、避難時の注意事項などのアドバイスを受けている。避難訓練を年2回実施し、地域の人の参加があり、協力関係を築いている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に尊厳を大切にケアをするようにしている。マニュアルもあり、気づいたらスタッフ同士報告をすることになっている。	マニュアルがあり、内部研修や毎日の申し送り時に常に話をして、利用者の尊厳を大切にケアに努めている。施設長、管理者や職員同士で注意をして、誇りやプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	
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	小さな合図を見逃さないよう支援している。		
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	一人ひとりに合わせたペースで支援している。		
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	一人ひとりに合った支援ができるようにしている。		
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	スタッフと利用者がスタッフの作った食事を一緒にする。好みなど聞いたり、食材の下ごしらえなど一緒にする。	地域で採れた野菜や利用者がプランターで育てたトマトやピーマン、なすなどを使い、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、野菜の下ごしらえや台拭き下膳を職員と一緒にしている。地元の玄米を年間契約して購入し、精米機で毎回精米して、おいしいお米が食べれるように提供している。天気の良い日には庭に出ておやつを食べて気分転換を図るなど、食事が楽しみなものになるよう食を大切に考え、食べることで元気になるように取り組んでいる。	
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	一人ひとりに合わせたものを医師とも相談しながら提供をしている。		



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
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	毎食後、本人の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	家族の意向や、本人の力にあった排泄の支援をしている。排泄パターンを職員が把握している。	排泄チェック表に記六紙、排泄パターンを把握し、一人一人の合わせた声かけや誘導をして、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	水分補給をまめにしたり、排泄チェック表で便が出ていない場合、医師の処方では便秘薬を飲む。		
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、基本1日おきだが、便失禁時などはすぐにシャワー浴するようにしている。利用者の気分が入りたいと希望があれば、柔軟に対応している。	毎日、午後2時30分から4時に入浴を行っている。希望があれば午前入浴も対応している。利用者の希望に合わせて入浴を支援し、時には入浴剤を入れ入浴が楽しめるように工夫している。入浴をしたくない利用者には、職員が変わり声かけをしたり、時間や日にちを変えて対応している。	
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	落ち着いて寝れるように支援している。		
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	薬のファイルは、常に見れるようにしてあり、新しく処方された薬の効能や副作用を把握する為、毎日確認する連絡帳にファイルし、確認している。		
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	一人ひとりに合ったレクなどを探し支援している。	はり絵、ぬり絵、ちぎり絵、フラワーアレンジメント、生け花、漫画や雑誌の購読、歌を歌う、レク体操、掃除、洗濯物たたみ、テレビ視聴(相撲・連続ドラマ・歌謡曲・サスペンスドラマ)、プランターで野菜の栽培、散歩、日光浴など、一人ひとりに合わせた楽しみ事や気分転換の支援をしている。	

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
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	体調を考慮しながら、外出の機会を作ったり、気分転換に外気浴するようにしている。	ドライブ、普賢寺散策、季節の花見(桜、あじさい、バラ、藤)ソフトクリームやドーナツ、ハンバーガーショップ、ケーキ店に出かけておやつを食べる、事業所近くの散歩など、外出できるように支援している。	
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	家族と外出時おこづかいを持ちたい方には、家族と相談し、渡し支援している。		
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	手紙などのやり取りをされている利用者さんもおられます。		
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	ソファをところどころ置き、休息できるようにしている。季節の花など生けてあり心地よく過ごせるようにしている。	フロアには、季節の花が活けてあり、利用者の作品(ぬり絵やはり絵)が飾っている。一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるように工夫してソファを配置している。不快な音や光が入らないように配慮し、温度調節は細かくチェックし管理している。台所からは調理の音や匂いがして五感を刺激し、生活感や季節感を取り入れて、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	自分のペースで過ごせる居場所がある。		
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	家族と相談して、家で使用していたものなど持参されている。	ダンスや衣装ケース、テレビ、ぬいぐるみ、家族の写真、位牌など、使い慣れた生活用品を持ち込み、居心地良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	安全に出来る限り自立して過ごせるよう支援している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームはまゆう

作成日: 平成 26 年 3 月 31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	初期対応の訓練を定期的に行っていない。	全スタッフで応急手当や初期対応の仕方や定期的な訓練の実施をする。	毎日のミーティングで初期対応の仕方などを一人ひとりが忘れず、すぐ出来るよう定期的に訓練をする。	6ヶ月
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。