

### 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	4670900135		
法人名	社会福祉法人 隼仁会		
事業所名	グループホームはやひと		
所在地	鹿児島県伊佐市大口青木3023番地14 (電話)0995-22-2333		
自己評価作成日	平成22年7月1日	評価結果市町村受理日	平成22年10月19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	<a href="http://www.kagoshima-kaigonet.com">http://www.kagoshima-kaigonet.com</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 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成22年8月18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)】

当ホームは、協力医療機関(大口温泉リハビリテーション病院)、特別養護老人ホーム等との医療福祉ゾーンを形成している。旧大口市から委託業務としてスタートしたグループホームである。職員は理念に沿ってケアしている。一人ひとりを大切にして暮らせる家を目指し、入居者を家族の一員として、当たり前の暮らしを支援している。近所の小学校の校庭を、日常の散歩コースとして使用し、子供たちとの交流もあり、学校行事などに参加している。管理者・職員は、家庭的なホームを目指し、意欲的に取り組んでいる。

【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)】

母体法人のそれぞれの施設への受け入れが可能であるために 家族は重度化になった場合でも安心である。  
災害時の訓練が再々行われ、法人内の協力体制も築かれている。  
利用者個々の羞恥心マニュアルが作成され、職員はケアサービス時にプライバシーが損なわれないように支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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
<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	法人全体の理念を基盤にしながら、事業所理念の実践を毎日のミーティングで確認し合っている。	「地域の中であなたらしく暮らし続けることを目指します」と地域密着型サービスの理念を掲げ、小学校の行事に参加する等、地域との交流に努め、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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の小学校の茶摘みや運動会文化祭などの参加や手紙の交換など地域住民との交流ができるよう努めている。	グループホームとしては、地域の小学校の行事に参加している。地域の方々の慰問などは、同敷地内にある特別養護老人ホームことぶき園と一緒に交流し利用者の楽しみになっている。	
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	地域の小学校や幼児学級との交流の中で、認知症の理解や関わり方が学べる機会になるように取り組んでいる。		
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	外部評価の実施結果を含め、日常のサービスの状況について報告している。また、意見交換を行いサービス向上に努めている。	年6回、伊佐市役所職員・地域住民代表・民生委員・有識者等の参加で開催され、事業所の報告や行政からの報告、事業所の相談等の意見をもらっている。法人の発行する広報誌にて、運営推進会議の内容を公表している。	
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取り組んでいる	地域密着型サービス連絡会の中で研修会の実施や事業所での取り組み内容を伝え、他事業所とも意見交換を行っている。	市の協賛で地域密着型サービス連絡会主催の認知症の研修会を開催し、事業所として積極的に参加している。市の福祉大会に参加して利用者の作品の展示をしている。	
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	身体拘束マニュアルをいつでも確認できるよう提示し、職員会での勉強会や毎日のミーティングの中で随時検討し合っている。	「身体拘束について」法人での勉強会に職員全員の参加をしている。グループホームの内部研修計画には組み込まれていない。	既存のマニュアルに、グループホームにおける身体拘束の具体的な行為などを付け加え、マニュアルの充実を図り、職員の理解に努めることを期待します。
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	法人の企画する勉強会やミーティングの中で、何が高齢者虐待になるのか具体的に学び、日々行っているケアが該当していないか振り返りを行っている。		

自己 評価	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	研修会への参加を通して制度の理解に努めているが、現在まで制度の活用事例は無い。法人の広報誌にも掲載し、利用者家族をはじめ地域住民に配布しているため、制度の啓発につながっている。		
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	入居前の見学も含め、十分に説明を行い入居決定していただいている。退居時にも本人、家族と十分に話し合い、退居後の生活に不安が残らないよう、関係機関とも連携を密に行っている。		
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	生活の中で出される意見や要望を受け止め対応している。面会時や電話報告時に家族の意見や要望を聞き、意見が反映されるように努めている。	年3回開催される法人全体の「はやひと会の家族会」の後に、各施設に別れ意見交換をする機会を設けている。利用者個々の要望等は、面会時や電話報告時に聞き、職員で話し合い反映させている。	
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	管理者は、ミーティングや職員会議などで出た意見や提案と一緒に検討しながら、結果を代表者に伝え必要な場合改善するように努めている。	毎日のミニミーティング、毎月のミーティングで職員からの意見を聞く機会を設け、必要な時は法人の全体会議に提案する等、職員の意見を反映させている。	
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	個々の勤務状態を把握し、努力結果に応じられるような体制をとっている。また、各研修会への参加の推奨、資格取得なども積極的に勤めている。		
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	年間研修計画を作成し、ミーティングや職員会議を活用しながら研修を行っている。参加できなかった職員には伝達講習をおこなっている。		
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	地域の同業者と2ヶ月に1回、地域密着型サービス連絡会を実施しており、研修会などに全職員が交代で参加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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居相談時から計画作成担当者が担当し、入居前の面接・入居時に把握するように努めている。入居後は担当者が信頼関係の中から、本人の思いやニーズを引き出し「私の姿シート」を作成、ミーティングの中で意見交換している。		
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	相談開始から計画作成担当者が自宅や施設を訪問し、入居に当たり心配事や要望などを聞いて安心して入居できるように努めている。		
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	相談時に表出される希望だけでなく、潜在するニーズの把握に努め、適切なサービスの選択ができるように情報提供・対応に努めている。		
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	本人の特技や季節の行事の食品作り等を生活の中に取り入れ、一緒に行う事で双方が学び合える関係作りに努めている。		
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	生活暦や過去の出来事などを教えていただき、家族とともに本人の思いに応えていく方法を検討しながら実施している。		
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	日常の話題や家族からの情報などで、馴染みの人や場所に触れ、本人の希望に応じて一緒に外出したり、家族と外出できる様に支援を行っている。	墓参りや自宅の花の水掛け等、これまでの生活を大切に、継続できる支援をしている。ドライブで利用者の馴染みの場所に行き、地域との関係が途切れない支援に努めている。	
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	個々の性格や特徴を把握し、入居者同士が気兼ねなく安心して過ごせるように配慮しながら、トラブルなどで関係が悪化しないように適切に介入している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	家族と情報交換を行ったり、相談に応じたりしている。	
<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>				
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	日々の生活の中で、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から得た情報などをミーティングで相互に確認し、本人の思いに添えるようにしている。	職員が利用者の目線で会話をし、利用者の思いの把握に努めている。家族の面会時に情報をもったり、職員の気づきの情報で把握に努めている。
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	入居相談時から入居後の面会時などあらゆる機会を通して、本人家族から把握するように努め、その人らしい生活の支援に努めている。	
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	個々の生活の仕方や生活歴を尊重し、その人らしい生活ができるように希望や一人ひとりの能力を活かせるように配慮している。	
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族から要望や意見を把握して原案を作成し、面会時などを利用してご家族同席で担当者会議を行い、気づきや意見を出し合いそれらを反映した介護計画を作成している。	利用者の担当職員が毎月モニタリングを行い、計画担当者が3ヶ月毎に評価し見直しをしている。家族の面会時に担当者会議を行い家族の意向を聞いている。体調の変化・本人の希望等があった場合は、現状に即して介護計画を作成している。
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	入居者個々の健康状態や日常の生活がわかるように具体的に記録している。また、情報を共有しながら、個々の職員の気づきを含め、ケアの実践・計画の見直しを行っている。	
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	その時々本人や家族の状況に柔軟に対応できるように努めている。また、医療連携体制を活用した定期的な看護職員により健康管理など柔軟な支援ができるように心がけている。	

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
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	望む暮らし方が続けていけるように要望を聞きながら支援している。		
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、納得が得られたか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	日頃受診されていた医療機関とも情報を提供しあいながら適切な治療が受けられるように支援している。	入所時に家族の納得のうえで、協力病院がかかりつけ医になっている。定期受診等職員が付き添い受診結果を家族に報告している。専門医へは、紹介状で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	大口温泉リハビリテーション病院と業務委託契約を結び、日常の健康管理を行うとともに常時対応可能な支援体制の整備に努めている。		
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。	入院時は職員が付き添い、入院後も定期的な訪問して医療スタッフとの情報交換を行っている。		
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	医療が必要になった場合や疾病の悪化に伴い、本人・家族の希望に添えるように支援するとともに、方針の共有に努めている。疾病の種類によっては、早い段階で家族と終末期のあり方を確認している。	入所時に重要事項説明書にて説明し同意をもらっている。医療処置が多くなってきた場合は、家族と話し合い希望に添えるように支援している。同法人で受け入れ施設があるため家族も納得している。	
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	職員全員が救命救急講習を受講している。救急時の対応については定期的に講習を受けている。		
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	法人の総合防災訓練・事業所独自の訓練を定期的に行い、入居者にも参加していたっている。豪雨・地震についても法人の危機管理計画に沿って行動できるようにしている。	スプリンクラーを設置している。法人での防災訓練を年4回、グループホーム内で2ヶ月ごとに色々な想定で訓練している。法人内の職員の協力体制を築いている。	

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>					
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	重要事項説明書にも明記し、職員会議の中でも個人情報保護法や守秘義務について研修を行っている。日常生活の中でもプライバシーが損なわれないように努めている。	利用者個々の羞恥心の対応マニュアルを作成し、介護計画のケア時にプライバシーが損なわれないように努めている。	
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	本人の意思を尊重しながら、非言語的コミュニケーションなどを大切に、納得した判断ができるよう支援している。		
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、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	本人の希望や状態にあわせて柔軟に対応している。毎日のミーティングの中で業務優先になっていないか確認あっている。		
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	好みの服が選べるように支援したり、行きつけの美容院に希望時に行けるように家族の協力を得ながら支援している。		
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	献立の希望を確認し、個々の力量に応じて職員と一緒に準備や後片付けを行っている。食事でも職員と楽しく会話ができる様になっている。	利用者の食事スピード・知り合い・会話等を考慮して食卓の配置を決めて、楽しい雰囲気でも食べられるように職員も一緒に食事をしている。利用者の誕生日には、本人の好物を家族から情報をもらい献立に取り入れ、喜ばれている。	
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	入居の希望を基に献立を検討し、法人の管理栄養士に栄養バランスなどを検討してもらいメニューを決定している。食事摂取状況や水分摂取量体重測定を定期的実施し、観察している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて毎食後の口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握しながらプライバシーに留意し、時間毎に誘導、トイレでの排泄を基本にしている。	入所時にリハビリパンツを使用していた利用者のほとんどが布パンツ使用になりトイレでの排泄へと自立がみられている。職員は時間誘導もしているが、利用者の行動を察知しての誘導を心がけ、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	看・介護表で排泄状態の把握に努め、水分補給・食物繊維や毎日のラジオ体操・室内歩行などに努めている。		
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	温泉を利用した浴室で、入居者の希望に就くいつでも入浴ができるような体制をとっている。一人ずつゆっくりと入浴できるように支援している。	日曜日以外は、利用者の希望があれば毎日の入浴も可能である。利用者は一週間に4～5日入浴している。拒否する方は声かけの工夫や人を代える等工夫して入浴できるように支援している。	
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	日中の活動を通して安眠できる様に配慮し、思い思いの休息の方法や個々の睡眠パターンに応じて柔軟な対応を行っている。		
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	服薬シートを活用し、個々の状況に合わせた服薬管理を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や現在の能力に応じて、家事の役割を担っていただいたり、趣味や興味のあるものに取り組めるように環境を整え、活動し易いように支援している。		
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	お墓参りや気になる場所など家族の協力も得ながら個々の希望にお応じながら支援している。	去年はインフルエンザ今年は口蹄疫と、年間計画の外出を控えざる得なかった。法人の敷地内にある多目的広場での日光浴・外気浴やドライブに出かけ、戸外に出かけられる支援をしている。	

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		○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	一人ひとりの希望や力量に合わせて支援し、誕生日の買い物時などに自ら選んで支払えるように支援している。		
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	希望時の電話のとりつきや、年賀状・暑中見舞いなど便りを書きたい家族や友人と連絡ができる様に支援している。		
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	テレビの音が大きすぎたり、つけっ放しにならない様に配慮している。カーテンなどで直射日光などへの配慮とともに季節の花などを飾り季節感を感じられるようにしている。	廊下が2.5mと広く、利用者が歩行訓練など活動しやすい配慮がある。廊下の端にソファを置き利用者がゆっくりできる場所をつくっている。居間兼食堂の天井が高く、窓からの光で明るい。また、夏の直射日光に対しては、カーテンなどの配慮がある。	
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	椅子やソファを置き、一人になれる場所や親しい同士で個別でくつろげる場所を用意している。		
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	使い慣れた生活用品や装飾品などを持参していただき、居心地よく生活していただけるように努めている。	各居室は、10畳ほどあり備え付けのベッド・タンス・テーブル・洗面所が配置してある。入り口にそれぞれ違う暖簾がかけられ、自宅から持ち込まれた家具・写真・装飾品で個性的な部屋になっている。	
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	各居室には自宅から持参された暖簾をかけたり造花や人形など目印にしている。トイレや浴室・洗面所・廊下には手すり設置し安全に生活できるようにしている。		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名           グループホームはやひと          

作成日                                 平成22年10月4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	6	認知症を対象とした身体拘束マニュアルがない。	1) 認知症対象の身体拘束マニュアルの作成 2) 内部研修の実施	1) マニュアル作成の為に定期的な検討会。 2) 身体拘束を内部研修計画の中に組み込み職員で意識を高める	1) 1ヶ月 2) 1ヶ月
2	10	日頃から意見箱や家族会等で聞き取りは行っていたが意見が反映されていなかった。	1) アンケート用紙作成 2) 家族とのコミュニケーションの充実を図る	1) 意見が反映しやすい様なアンケート用紙の工夫 2) 入居時に施設の運営方法や認知症の生活環境について説明する	1) 2ヶ月 2) 1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。