

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	3590800086		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム岩国平田		
所在地	山口県岩国市平田5丁目27-55		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町受理日	平成23年2月1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22年10月15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)】

愛の家(メディカル・ケア・サービス株式会社)は全国に126箇所のグループホームを展開させていただいており、スケールメリットを活かしたノウハウの蓄積と、そのフィードバックを行っています。昨年12月にオープンさせていただき、利用者様もスタッフも明るく元気に毎日を過ごしています。利用者様ご家族の毎日の訪問や定期的な訪問で毎日がにぎやかです。

【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)】

各種のマニュアルが整備され、職員の教育やバックアップ体制を推進されています。職員間の人間関係もよく、利用者に対する言葉かけも穏かで優しく明るい笑顔で接しておられます。ぬり絵、ちぎり絵、習字、ゲーム、脳トレ、計算、嚥下体操等、楽しみことや気分転換、身体機能低下の防止への取り組みを一人ひとりに工夫して支援されています。医療連携体制をとり、24時間いつでも、医師、看護師との対応が出来て、利用者の安心に繋がっています。

・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、活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	MCS開設時から作られているもので、スタッフには理念の意味を「道しるべ・反省時の為に」ある物と説明しています。	法人全体の地域に根ざした体制づくりの理念をもとに、地域密着型サービスについて職員間で話し合い、事業所独自の「錦帯橋のようなかけ橋になるように」を掲示し、共有して実践に向け取り組んでいる。		
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	地域自治会に入会させていただき、運営推進会議にも参加して頂けるような声掛けを行っています。今後は、もっとよりよいお付き合いが出来るようにしたいと思っています。	自治会に加入し、近くのスーパーやケアハウスで行われている夏まつり、地域の敬老会に参加している。日常的な近所づきあいや交流を検討している。	・地域との交流の工夫	
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	地域自治会に加入させて頂き、地域の夏祭り参加させて頂いております。			
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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。	初めての評価になりますが、管理者、職員は自己評価の及び外部評価を実施する意義を理解している。	職員は評価の意義を理解し、ミーティングで、自己評価について話し合い、ホーム長が取りまとめ作成している。	・全職員での取り組みの検討	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し、近隣の方にも参加を頂いております。	自治会長、近所の住民、民生委員、地域包括支援センター職員、地主、家族3～4名のメンバーで2カ月に1回開催している。状況報告や消防訓練等話し合っている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂いております。まだまだ始まったばかりのホームですので、しっかりと関係作りを構築していきます。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加を得ているが、市担当者との、協力、連携の機会は少ない。	・市との連携の検討	
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	会社全体のマニュアルもあり、身体的な拘束だけではなく言葉による拘束の勉強会も行っている。	身体拘束について、マニュアルが整備され、法人内での研修を実施し職員は正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の鍵はかけず、利用者の外出に察知して適切に対応している。		

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
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	会社全体のマニュアルもあり、言葉、身体、投薬等の虐待の勉強会も行っている。		
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	現在では、対象者がいないので、行われていないが、そうなった場合は研修を受ける体制が出来ている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ホーム長が重要事項説明書を全てご家族様と読みあわせを行い、都度不明点など確認しながら進めている為、ご家族様には十分な理解が得られている。		
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	会社全体の相談窓口もあり、意見箱の設置も行っている。また、本社よりご家族様アンケートの実施もある。	相談、苦情の受け付けは担当者を決め、外部機関も明示し苦情処理手続きも明確にしている。意見箱を玄関に設置したり、家族にはアンケートも実施し、意見を聴取している。	
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	本社主催で職員アンケートを行い職員の意見を聞ける体制が出来ている。毎月全体会議・ユニット会議等での意見交換も行っている。	毎月行われている全体会議、ユニット会議で出た職員の意見やアイデアを運営に活かしている。本人が直接相談する心の相談窓口や職員へのアンケートも実施し意見を聴取している。	
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	会社全体で、向上心を持って働ける環境作り・条件の整備に努めている。		
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	本社作成のホーム内研修資料を基に月に1回研修を行うようにしている。	月1回内部研修を実施している。外部研修も勤務の一環としての機会を提供している。新人職員へは、ユニットリーダーが仕事のなかで指導している。	
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	岩国市グループホーム協議会に参加させて頂き、各ホームでの協議会開催に参加している。		

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	
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	入居前にアセスメントを行い、ご本人様が困っている事や不安など傾聴し、安心して過ごして頂け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	ご家族様が不安なく利用者様を入居出来るような説明を行い、いつでも相談に乗れるよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様が必要としている支援を見極め、他のサービスが必要となったときにはご相談させて頂き、サービスの変更が出来るよう努めている。		
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	散歩、洗濯物干しなどご本人様が出来る事をスタッフと一緒に、日々関係を構築している。		
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	頻繁に連絡を取り、今回初めての家族会開催を行う。ご家族様とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	新入居者様へ他者との関係性も考え、食堂の席なども考慮している。また他のユニット利用者様との交流も深めるよう努めている。	毎日訪問する家族や知人の来訪がある。	・関係を継続させるための支援
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	同テーブルの方少人数でのレクリエーション実施を行っている。利用者様同士の関係作りも考慮しながら行っている。		
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	利用者様が他の施設に移られても、後日、訪問などを行い、困ったらいつでも声をかけてくださいと声掛けを行っています。		

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
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	ご本人様との会話で意向が聞かせて頂けるような話しかけを行い、ご家族様には、出来る限りお会いして意向を聞かせて頂けるようにしています。	日々の会話に声かけをし、利用者の声を聞き思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞いている。	
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	ご家族様やご本人様などの多方面からの情報を聞き、把握に努めています。		
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	全体会議、ユニット会議、申し送り等で心身の状態などの現状把握に努めている。		
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	会社全体のフォーマットがあり、書式に沿って計画を作成している。都度ご家族様ご本人様の意見も取り入れ作成している。	毎月1回、カンファレンスを行っている。本人、家族の要望を聞き、介護計画は3ヵ月ごとに見直しをしている。	
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	全体会議、ユニット会議、申し送り等で利用者様の気づきや工夫などの話し合いの時間を設け情報共有に努めている。情報共有し、ケアプラン作成時見直しを行っている。		
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	ご家族様からは、ホームに来られた際伺うように努めている。ご本人様からは、日常の会話の中より聞かせていただいている。		
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	ご本人様がいつまでも【その人らしい生活】が出来るよう安心安全な暮らしが出来るよう支援に努めています。		

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
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	提携病院である、いしい記念病院・山元歯科に加え、2週間に1度のいしいケアクリニックDRによる往診がある。往診医のDrとは24時間いつでも連絡可能で緊急時も駆けつけてくださる関係は出来ている。	かかりつけ医は家族と相談し、ほとんどが協力医をかかりつけ医としている。希望のかかりつけ医への受診は、家族が対応している。2週間に1回、協力医の往診があり、適切な医療が受け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	往診医の24時間連絡可能な関係作りと共に職員として看護師を配置している。週2日定期的な利用者様の健康管理が出来ている。		
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。	入退院時のお互いの添書にての情報交換と、直接会っての状態把握に努めている。		
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	終末期の経験はないが、ご家族様の意向に基づき対応したいと考えている。医療行為のない利用者様に出来る限り普通の生活が行っていただけるよう支援を行っている。	重度化や終末期に向けた方針を定めている。家族や医師と相談し、事業所で出来ることで取り組んでいる。	
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。	事故・急変マニュアルがあり、スタッフに周知している。毎月の勉強会にも取り入れていている。	救急救命の研修を行っている。ヒヤリはっと、事故報告書を作成し整備している。一人ひとりの対応は申し送りノートに記載し共通理解をしている。応急手当等の定期的な訓練は実施していない。	・応急手当等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	消防訓練実施2回目を行う予定にある。今後は、地域の方々の参加も促しながら訓練させていただき協力体制を構築していく。	消防訓練(夜間想定を含む)を年2回利用者と一緒に実施している。地域の協力を得るまでには至っていない。	・地域の協力体制の検討

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	一人ひとりのプライバシーに配慮しながら、日々生活を支援している。利用者様の呼び名についても、ご家族様とご相談させて頂きながらご本人様が安心して頂けるような呼び名の統一を行っている。	利用者一人ひとりを尊重して、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。	
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	日々の会話の中より思いや希望などを聞きだす事が出来るような声掛けを行っている。自己決定の難しい利用者様においては、ゆっくりと時間をかけ、お話させて頂いている。		
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	個々の時間配分設定を大切にし、一人ひとりの生活のリズムを崩さないよう支援を行っている。		
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	起床時や入浴時など、ご本人様に着替えの服を選んで頂き更衣していただけるよう声掛け等行っている。		
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	ご本人様が出来る範囲のお手伝いをさせていただいている。個々に合った下膳、配膳、盛り付け等のお手伝いを職員と共にしている。	法人の栄養士がたてた共通の献立で、三食とも事業所で調理している。昼食、夕食は調理専門の職員が作っている。職員は利用者と一緒に食事をし、食事が楽しめるよう支援している。	
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	毎日、排泄チェック表、ケア日報、健康管理日誌で記録を行っている。申し送り時、活用し全職員がユニット内全利用者様の把握が出来るよう努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行うようにしている。個々にあった口腔ケアの誘導を行いご本人様でできる限り行っていたるように支援している。		

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
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	ご本人様の排泄習慣の把握を全職員が行い、個々に合ったトイレの声掛けを行っている。排泄の失敗が多かった利用者様が失敗の少ない生活が出来るようになっている。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄や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	不定期ではあるが便秘予防としてキナコ牛乳の提供を行っている。また、ホーム内の廊下の歩行練習などの提供も行い便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回曜日を固定し入浴の提供を行っている。季節感を味わって頂けるようゆず湯などの支援も行いたいと思っている。	週3回午前の10時～12時、4～5人の入浴を行っている。毎日入浴を希望している人へは対応している。湯は一人ひとり新しい湯での入浴にしている。	
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	ご本人様に合った生活習慣の把握に努め、安心してゆっくり休んでいただけるような支援の提供を行っている。		
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	薬箱の中に薬定ファイルを設置している。職員ひとり一人がいつでも確認・理解できるよう努めている。		
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	個々に合った役割の提供や個々に合ったレクリエーションの提供を行うようにしている。散歩やドライブ等も含めいろいろな場面での気分転換を行って頂けるよう支援を行っている。	ぬり絵、ちぎり絵、習字、トランプ、魚つりゲーム等の楽しみごとや、調理、洗濯干しやたたみ、掃除等活躍できる場を設けている。脳トレ、計算、嚥下体操等身体機能低下の防止にも取り組んでいる。	
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	日々のドライブや散歩に加え、行事での外食なども取り入れ気分転換を図って頂けるようにしている。ホームの回りは、車の通りも少なく、安心してゆっくりとした散歩の提供も行っている。	日々の散歩やドライブ、買い物に出かけたり、季節の花見に出かけたり、2～3ヵ月に1回外食を楽しんでいる	

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
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	ご家族様より【おこずかい】としてお預かりさせて頂いている物は金庫内にて保管させて頂いております。ご本人様希望により、お財布の中にお金がないと不安になられる方はご家族と相談しながら適切な金額を持って頂くようにしている。		
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	ご本人様が携帯電話をお持ちになり、いつでもご家族様と連絡が取れるようになっていらっしゃる方もいます。固定電話よりご希望の方への電話などもされます。		
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	共有の空間に季節感ある製作物を飾るようにしています。季節ごとに季節の物を利用者様と一緒に作成し、掲示しています。	食堂は明るく、風通しのよい構造になっている。リビングにはソファがあり、利用者が集う語らいの場所となっている。窓から山や畑をながめ季節感を味わえる。利用者の作品を展示している。	
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	食堂だけの生活ではなく、ホールのソファでお過ごしになられたり、他の利用者様の居室に足を運ばれたりと各々の生活を過ごして頂いている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内全てご本人様の使い慣れた家具等を持ち込んで頂いている。なじみのある家具等にかこまれ居心地良く生活していただけるよう支援している。	ベッド、タンス、ソファ、テレビ、洋服かけ等利用者の好みや生活しやすい物が持ち込まれている。花や写真、小物、手づくりの作品を飾り居心地よく過ごす工夫をしている。	
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	全居室にコールを設置しており、都度利用者様に説明させていたあいている。夜間は居室内の夜光灯を付けるようにし、歩きやすい環境を提供している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 愛の家グループホーム岩国平田

作成日：平成23年 1月15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	2 (2)	○事業所と地域とのつきあい 地域との交流の工夫	地域との連携を深めていく。	地域の方へのアプローチを日々行い、消防訓練等の参加を促していく。そして2ヶ月に1度開催の運営推進会議への参加も促していく。	6ヶ月
2	4 (3)	○評価の意義の理解と活用 全職員での取り組みの検討	全職員に評価の内容を理解してもらう。	1月に一度の全体会議を通して、評価の内容の周知徹底を行なっていく。	3ヶ月
3	6 (5)	○市町との連携 市との連携の検討	市との連携を深めていく。	市へのアプローチは常に行い、連携が取れる体制作りを行なう。	6ヶ月
4	21 (10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 関係を継続させるための支援	馴染みの関係作りを強化していく。	利用者様の馴染みの関係を断ち切ることがないように支援していく。	6ヶ月
5	35 (15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 応急手当等定期的な訓練の実施	事故防止の取り組みや応急処置等の勉強会の徹底	事故防止に関しては、1月に一回の全体会議やユニット会議での議題に上げ話し合うと共に全職員が意識を持って支援に取り組む。応急処置等の勉強会を行なう。	6ヶ月
6	36 (16)	○災害対策 地域の協力体制の検討	地域への協力体制をお願いする。	地域の方々への運営推進会議参加を促し参加して頂き、運営推進会議等の議題に取り上げさせて頂き、地域への協力をお願いする。	4ヶ月

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。