

### 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	3570800353		
法人名	医療法人 新生会		
事業所名	グループホーム チェリーブラスサム		
所在地	山口県岩国市下342-1		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町受理日	平成23年4月26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)】**

安心して穏やかな生活ができるようにそれぞれの利用者の生き方を十分に理解し、本人のペースに合わせて生活を支援することで今までの生活スタイルを尊重した援助を行います。

※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22年10月29日		

**【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)】**

近くの幼稚園の運動会への参加、地域の文化祭に作品を出展、小学生の訪問、併設の施設で行われる納涼祭などでの地域の人と利用者との交流、地域の人に事業所の草取りや窓拭き、門松作りなどに協力してもらったり、職員が河川の清掃に参加されるなど、地域の一員として地域との付き合いを深められるよう取り組まれています。バラ園、菖蒲園、紫陽花、フラワーランドなどに季節の花見に出かけられたり、ショッピングを楽しまれるなど、戸外に出かける機会を多く作り、利用者が楽しめるよう支援しておられます。職員のステップアップ研修として、法人内研修が毎月計画的に実施されており、職員が参加しておられます。職員の離職が少なく、馴染みの職員が利用者にかかわりケアをされることは利用者や家族の安心に繋がっています。

**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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	法人の理念を基に、独自の理念を作り上げている。ホームの入口に理念を掲示しており、日々確認し、ケアの実践につなげている。	「地域とのつながりを大切にしたいやさしいサービスをさせていただきます」という独自の理念を掲げ、朝礼時やミーティングで理念を確認し、ケアの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	河川の清掃や近隣の小学児童の訪問などで交流している。また、併設の施設に出向き納涼祭や行事に参加交流している。	職員は河川の清掃に参加している。近くの幼稚園の運動会に利用者全員が参加したり、地域の文化祭に作品を出展している。小学生の訪問や併設の施設で行われる納涼祭や行事に参加し交流している。地域の人が草取りや窓拭き、門松作りをするなど交流がある。	
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	運営推進会議の場で、勉強会や情報交換をした。併設の施設と連携し予防教室や見学会議等行っている。		
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。	主に常勤が実践状況を評価し、評価結果を全職員で話し合いできることから改善している。	全職員に自己評価書を配り、記入したものを管理者がまとめ、職員が確認している。評価結果から傾聴ボランティアの検討をしている。	
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	2ヶ月に1回開催し、ホームの状況報告・情報交換をしている。	2ヶ月に1回、家族、連合自治会長、自治会長、福祉委員、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所の職員等のメンバーで開催している。状況報告、消防についての話し合いなど情報交換している。	
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取り組んでいる	市の関係各課(社会課・介護保険課)や社協と連携し、相談助言を受けている。	市の社会課、介護保険課、社会福祉協議会などと連携をとり、相談、助言を受け、サービスに活かしている。	

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
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	身体拘束防止委員が月1回開催され、ミーティングや申し送り等でも話し合い、理解、防止に努めている。	法人内で行われる研修に数名参加し、ミーティングや申し送り時に伝え、話し合いを行い、共通理解をはかっている。日中玄関は施錠していない。帰宅願望のある利用者へは、声かけをしたり、家族と電話で話をしてもらうなど、工夫をしている。	
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	虐待防止の勉強会が行われ、ミーティング等でも話し合い、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	権利擁護は現在2名の方が利用している。		
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	説明している。		
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	利用者からの改まった意見は出ないが入居者同士の話には耳を傾け職員で話し合っている。ご家族からの苦情や相談を担当する職員を配置している。	相談、苦情受付体制を整え、外部機関を明示し、処理手続きを明確に定めている。家族の面会時や、年2回家族の参加する行事などで家族の意見や要望を聞き、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	面接、ミーティング、日々の会話の中で提案を聞いて反映させている。併設の管理者も対応。	年2回の管理者による職員面接、月1回のミーティング、日々の業務の中で職員の意見を聞き、サービスに反映している。	

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
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			
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	法人内で職員研修のプログラムを組み、ステップアップ研修を実施している。毎月1回開催している法人内研修にも参加。外部研修も勤務の一環として提供し研修後はミーティング時に伝達し職員間で情報を共有している。	法人内研修、外部研修に参加し、ミーティング時に参加者による復命研修をしている。勤務の都合で参加できない場合もあり、内部研修の方法を検討している。	
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	山口県宅老所・グループホーム連絡会に入会し、地域ブロック研修会には年4回程度の参加や相互訪問し、情報交換をしてサービスの質の向上を図っている。		
<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	併設の施設からの入居者が多く、施設内で面接やアセスメントを行っている。希望に応じ見学や体験入居の用意もしなじめるようにしている。		
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	面会時や電話にて聴く機会を作り応じている。		
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	同上		
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	利用者の得意分野や興味を引き出し、洗濯、掃除、料理等暮らしの中で教えてもらい、支えあう関係を築いている。		

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
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	面会時や電話等での連絡を密にし、生活状態を報告し、また受け付けた情報を本人に伝えている。		
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	家族や本人から話を聞いているが、なかなか馴染みの場所には連れて行ってあげられない。	馴染みの場所に出かけたり、自宅訪問ををするなど、できるだけ関係が途切れないように努めている。	
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	関係を把握し、配席も工夫している。		
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	入院などをした後も定期的に家族との連絡をとり相談(再入居)などに応じている。		
<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	一人ひとりの思いや希望を日々の暮らしの中からも把握している。困難な場合は、家族や関係者から聞き本人本位に検討している。	センター方式を活用し、一人ひとりの希望を聞き、日々の表情や言葉から思いを把握し、家族とも話し合い、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	家族の方や本人に聞き、その方にあった暮らし方をしてもらっている。		
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	その方に合った暮らし方をしてもらっている。重度の方は散歩・外気浴をしている。		

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
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	利用者や家族の要望や意見を聞き、関係者や職員で話し合い、出された意見やアイデアを尊重し一人ひとりにあった介護計画を作成している。毎月1回計画のモニタリングをし、定期的には6ヶ月に1回見直しをしている。状態に変化があった場合はその都度家族や関係者と話し合い現状に即した新たな計画を作成している。	毎月のモニタリングと6ヵ月ごとの見直しを行い、利用者と家族の希望、職員の意見を聞き、介護計画を作成している。状態に変化があった時は、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	個別に記録し、情報も共有している。		
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	医療機関の受診や美容院の送迎等利用者の要望に応じて柔軟に支援している。		
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	民生委員の協力あり。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し協力医療機関と調整している。協力病院の往診が月2回、状態の変化により往診や受診等適切に支援している。	入居時に希望のかかりつけ医を確認し、全員が協力医が主治医となっている。他の病院への通院も職員で対応している。	
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	併設の老健の看護職員及び協力病院の看護師と相談、支援を受けている。		

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
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。	実施している。退院が長引く場合は一旦老健に入所して入居を待ってもらっている。		
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、事業所ですることが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	本人や家族の意向を踏まえ主治医や関係者で話し合いをし職員全員で共有して対応している。これまで3名の看取りを経験している。	重度化した時、終末期をどのようにするか本人、家族、職員で話し合い、訪問看護師、医師などと連携をはかり、事業所として出来る範囲で本人、家族の希望にそう対応をしている。今まで、3名の看取りをしている。	
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。	インシデント、アクシデント報告書に記載し整備している。緊急時の対応マニュアルを作成し、年1回救急救命講習会を受講している。また法人内の医師看護師の協力を得て研修や訓練もしている。	マニュアルがあり、法人内の研修や訓練に参加する他、年1回救急救命講習会を受講して実践力を身につけている。インシデント、アクシデント報告書に記録して状況を把握し、対応策について話し合い事故防止に取り組んでいる。	
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	法人全体で、年2回防災訓練を実施している。夜間想定、煙への想定訓練を実施している。併設の老健が広域の避難施設になっている。	法人全体の防災訓練を年2回行い、夜間想定、煙への対応訓練をしている。地域との協力関係も築き、非常食を利用者に試食してもらい、災害時の備えもしている。	
<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	プライバシーを損ねるような言葉かけをしないようにミーティング等で話し合い徹底している。	法人研修に参加し、ミーティング等で話し合い、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないことを徹底している。	
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	重度の方が多く、自己決定できないように思われる。		

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
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	基本的な生活時間は一応決めてはいるが、一人ひとりの状態や思いを大切にして散歩や買い物等している。		
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	美容院へお連れしパーマやカラー等やってもらっている。行けない方は美容院より訪問してもらっている。		
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	朝食昼食はホームで作り夕食は法人の施設からの配食となっている。準備や後片付けを出来る方は職員と一緒にしている。職員は弁当持参であるが利用者と一緒に楽しみながら支援している。	朝食は事業所で調理し、夕食のみ法人施設からの配食となっている。季節のお団子作りを利用者と一緒にするなど、利用者の出来る事を職員と一緒にしている。	
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	食事、水分量は毎回把握し記録している。一人ひとりの状態に応じてキザミ食や栄養補助食等支援している。献立は法人の栄養士が作成し、栄養バランスに配慮している。ミキサー食も実施。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。義歯や歯ブラシの清掃消毒保管について適切に支援している。		
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	排泄チェック表に記入し、排泄のリズムを把握しトイレ案内を行っている。個人ごとに合ったオムツを使用している。	排泄チェック表に記入し、排泄パターンを把握し時間を見計らって誘導や声かけをし、トイレでの排泄を支援している。一人ひとりのサインを把握し、さりげなく支援している。	
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	排泄チェック表あり。個々にあった便秘薬使用。水分補給も行っている。		

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
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	入浴は隔日としているが、希望があれば毎日でも可能である。午後の時間帯を毎日4～5名が利用し檜風呂を楽しんでいる。利用者の重度化により2人で介助している。	午後の時間帯に毎日4～5名入浴をゆっくり楽しめるように支援している。利用者の希望にあわせて毎日でも入浴できる様に配慮している。	
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	昼寝する時間を作っている。		
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	服薬管理表を作成し薬剤師の服薬管理指導もしてもらっている。薬の目的や副作用、用法等職員全員が理解している。服薬はその都度手渡しし確実にしている。必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。		
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	散歩、体操、ぬり絵、ドリル等の楽しみごとや洗濯干したたみ、掃除、ゴミ箱折りなど一人ひとりの活躍できる場面づくり気晴らしの支援をしている。	散歩、体操、ぬり絵、ドリル、習字、お月見には団子を作って併設施設にも配ったり、すすきと一緒に飾るなど、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。	
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	毎日の散歩、月4～5回のドライブ、ショッピング等利用者の状態や希望に沿って戸外に出かける支援をしている。重度化し車イス(現在5名)での対応が多くなったが、できるだけ戸外にでる支援をしている。	散歩、ドライブ、バラ園、菖蒲園、紫陽花、フラワーランドなど季節の花見に出かけている。ショッピングも楽しんでいる。	

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	金銭管理ができる人がいないためスタッフが管理している。個人ごとの小遣い帳あり。		
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	電話の引継ぎ、また自らかけることを支援している。電話(ピンク)も設置。		
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	テレビや金魚、犬等がおり廊下には写真や絵を飾り中庭は季節の草花を植える等自然の空間で過ごしてもらっている。	中庭を取り囲む形で居室とリビングがあり、廊下は回廊式になっている。廊下に長いすが置かれ、くつろぐことが出来る。リビングから季節の花が植えてある中庭が見え、季節感を感じることが出来る。壁に写真や絵を飾ったり、金魚や犬を飼育している。	
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	居間(畳コーナー)があり、好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	ベッドやたんす、机、椅子、テレビなど使い慣れた家具や装飾品が置かれ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	ベッドやタンス、机、椅子、ソファ、テレビ、仏壇などが持ち込まれ、写真や小物、作品などを飾ったりして、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	穏やかに観察し、介助し精神の安定ができる働きかけをしている。廊下に手すりあり。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム チェリーブLOSSAM

作成日: 平成 23年 4月 1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	61	入居者の重度化	少人数ずつ個別に対応	年一回程度 入居者全員で遠足に出かけているが、他は特定の方のみが、ドライブ等戸外に出かけている。平等に出かけられる様援助する。	6ヶ月
2	65	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼びかけていない</li> <li>・お願いすれば1度は来てくれるが継続しない</li> <li>・ボランティア組織、地域資源を知らない</li> </ul>	ボランティアの方に来て頂く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員等へ依頼、協力を求める。</li> <li>・活発な通所施設へ出向き、情報を得る。</li> </ul>	1年
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。