

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	3590300020		
法人名	医療法人 英知会		
事業所名	グループホーム グッドスマイルズ		
所在地	山口県山口市宮野桜畠2丁目9番32号		
自己評価作成日	平成22年9月29日	評価結果市町受理日	平成23年2月18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19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)】

当施設では、入居者様に対しよりよい生活を送って頂けるよう、食事・入浴等日常生活における援助を行っています。入居者様の機能維持を目的として、毎朝のラジオ体操や脳活性のプログラムを取り入れ参加して頂いています。各ユニットにピアノ・オーディオ機器をそろえ、音楽の時間を作っています。中庭にはお花や季節の野菜を植えて入居者様と一緒にお世話しています。

【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)】

食事やおやつは主に併設施設から届けられていますが、日々の食事が楽しめるようにお刺身などの好みの献立を立て、週1回は職員と利用者が一緒に事業所で調理されています。法人の医療機関と連携しており、看護師が中心となって受診の際は病状報告書を持参して適切な医療が受けられるように支援されています。運営推進会議に消防署員や地元消防団の出席もあり、災害時の対応などの問題点を話し合っ安全の確保に努めておられます。

・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、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	英知会のグループホームの理念の実践として、その方の今までの暮らし方をこちらでも続けて頂けるようにしている。職員と随時話し合いをし、理念の見直し・内容を共有できるように努めている。	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平成21年度に更に見直し、共用空間に掲示し、理念を共有し実践している。	
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	近隣の方々には職員、利用者共々、日常的に挨拶を交わしている。スーパーや薬局で買い物をして、地域行事へ参加をし、地域の方々と交流を図っている。	盆踊り等の地域のイベントに参加し、法人の盆踊り大会や花火大会、買い物、散歩などで地域の人との交流している。	
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	散歩や買い物などを行なう事で地域の方々にも理解を得ている。施設たよりを毎月発行し、他事業所、病院に指示している。	/	
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。	評価について職員へ報告を行ない、毎週会議・月GH会議にて改善する点などの話し合いを行なっている。	管理者等は評価の意義を理解している。今年度は主任と計画作成担当者が自己評価書を作成し職員に報告している。	自己評価の取り組みの工夫
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	定期的な報告を行なう。共に参加された方々(自治会長・民生委員・消防団・ご家族様・行政など)からの意見や情報を頂き、行事や日々の活動の参考にしている。	自治会長、民生委員、消防団員、地域包括支援センター職員、家族、職員等のメンバーで2ヶ月に1回開催し、状況報告、行事報告、災害時の対応等について意見交換をして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	運営上不明な事が出た場合、インターネット・直接市と相談し、実施している。	介護保険等不明な点はすぐに市に相談するなど、あらゆる機会を捉えて積極的に協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束における研修を今後行ない、理解を深めていきたい。(夜間帯は鍵をかけるが、日中は鍵をかけないようにしている)	マニュアルがあり、内部研修で全職員が身体拘束の内容や弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は鍵をかけないで見守っている。	

グループホーム グッドスマイルズ

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逃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	今後、職員へ研修を行ない理解を深めていきたい。		
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に支援している	今のところ、必要とされる方はおられないが、今後ご家族様と入居者様との間で必要であれば話しあい橋渡しをする。		
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	契約前に施設側の方針とご家族様と入居者様との間で必要であれば話し合い互いに納得・理解できるようにしている。		
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	契約書に苦情受付に事について記している。入居者様の意見や要望を聞き入れ、できる限り解決するように働きかけている。	面会時や電話、運営推進会議などで家族等の意見や要望を聞き運営に反映させている。苦情相談窓口や担当者、外部機関を明示し苦情処理手続きを定めている。	
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	引き継ぎノートに気付きなどを書き、職員同士で共有(サイン)し、その後問題などをその都度職員を集め、検討している。	管理者は主任から職員会議等が出た職員の意見を報告してもらっている。出た意見は話し合って運営に反映させている。	
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	給与・休日の取り方などなかなか大変ではあるが、できる限りその評価は表せるように努めている。研修による情報をスタッフへ提供したり研修への参加を促している。体調を考え、勤務を組んだりスタッフ同士や主任と気軽に話ができるように配慮している。		
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	管理者、職員への外の研修・インターネットなどから他の施設の情報を得てケアに取り組んでいる。月1回のミーティングにて法人内研修を行なっている。今後はもっと内容を充実していきたい。	外部研修は勤務の一環として参加し復命研修をしている。事業所内でも月1回のミーティングで法人内研修を実施している。	

グループホーム グッドスマイルズ

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
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	山口県グループホーム協議会へ加入・市外のグループホームの見学を行なっている。		
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	食事の時間やお茶の時間など利用者様と同じテーブルに座りお話をする時間を作れ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	電話だけではなく、直接面会し、ご家族様の情報・要望等を聴くようにしている。センター方式を活用しつつ、ご本人の状況やご家族間の様子を知るように努めている。		
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、ご家族、地域の方などの情報をできる限り多く集め、ケアマネ、医師、スタッフと共に対応を考えている。		
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	家事や手作業など日常的な事をできる範囲で行ないながら入居者様同士・スタッフとの関係を築いている。		
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	面会へ来られた時や入居者様に特別な事が起きた場合など必ずご家族様と話し、一緒に考える事にしている。一か月の様子を顔写真と共に文章にてご家族様に送付している。		
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	ご家族と相談しながら友人の面会や親戚との面会を受け入れ、なじみの方々との関係が保てるようにしている。	利用者や家族と話し合いながら、馴染みの美容院や通いなれた教会、デイサービスセンターなどへの外出などこれまでの関係が途切れないよう、支援に努めている。	

グループホーム グッドスマイルズ

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
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	利用者様同士の関係を把握し口論にならない様、職員が間に入って話を聞いたり、レク・手作業をして頂いている。		
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	死亡・他の施設への移行以外の事例はなし。(相談・支援が必要な場合は行なっている)		
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	生活する中で不満や思いを聞き入れ、できる限り努力している。困難な場合は本人様の気持ちになり落ち着けるような声かけ・笑顔が見られるような言動を行なうように努めている。	日々の関わりの中で利用者の思いや意向を把握し、アセスメントシートなどに言葉や行動を記録して職員間で共有している。把握困難な場合は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	一人ひとりの生活歴を把握し、今までの暮らし方やできる事を継続できる様、お手伝い・買い物・手作業などをして頂いている。また、ご家族様や知人が来られた際にはお茶をお出しし、情報を得られるよう努めている。		
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	健康管理表やケア記録を通して日中の活動内容や心身の健康状態を把握するよう努めている。		
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	ケアカンファレンスを開き、本人・ご家族・スタッフの意向を取り入れ、介護計画書を作成している。	ケアカンファレンスを開催して話し合い、モニタリングをもとに利用者や家族の希望、主治医の意見などを反映し、利用者本位の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	毎日、個別記録へ記入し、スタッフ同士で情報の共有を行なっている。		

グループホーム グッドスマイルズ

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		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	看護師を配置し、病状や通院についてご家族様と連絡をとりながら支援に努めている。		
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	教会の信者の方には教会へ行って頂き、関わりが保てるようにしている。		
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	受診の際は、かかりつけ医へ連絡し、できる限りご家族様へ協力を促すが、無理な場合はスタッフにて対応するようにしている。主治医との連携を随時図り、受診・往診している。	利用開始時にかかりつけ医の希望を聞いているが、全員が協力医療機関をかかりつけ医にしている。受診時は病状報告書を持参して同行している。眼科等の受診は家族の協力を得ながら適切な医療を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	専任24h体制で主治医や関わりのある看護師と密に連絡をとっている。		
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。	必要に応じて適切な病院に入院して頂いている。主治医によりすでに連携できる体制である。ご家族様にも伝えてい		
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	入居時にその点についての方針の確認・納得をして頂き、了承の為の印を頂いている。ご家族様・代理人・主治医と方針の共有ができています。	医療連携体制であり、重度化や終末期に向けた事業所の方針を利用者や家族に明示し同意を得ている。まだ看取り例はないが可能な場合はターミナルケアを目指している。	
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。	年1回、救急救命の講習会を行なっている。	ヒヤリはっと報告書や事故報告書に記入してミーティングで検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組み、年1回救急救命訓練を行なっている。定期的な訓練は実施していない。	定期的な訓練の実施

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
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	日中・夜間の火災を想定した防災訓練を実施している。運営推進会議に地元消防団の出席を依頼し、指導して頂いている。毎月始めに朝礼にて防災マニュアルを全員で復唱している。	年2回夜間を想定した火災・避難訓練を実施している。地域の人の協力はまだ得られていない。	・地域への働きかけ
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	入居者一人一人のレベルに合わせた声掛けや支援を行ない、なるべく本人の意向に添えるよう配慮している。	新任研修で接遇研修を行ない、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をするように取り組んでいる。気になることがあれば主任等がその都度注意している。	・研修実施の検討
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	入居者一人一人の思いに傾聴し、出来る限り希望に添える様働きかけている。		
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	お一人お一人のペースを大切にし、強要しないように配慮している。		
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	馴染みの美容室へ行かれる方、出張利用美容者を利用する方など入居者様が好みの身だしなみができるよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合った料理を提供できる様配慮し、お誕生日会はお寿司をお出ししたり工夫している。食事の準備、片付けはできる範囲手伝って頂きスタッフと一緒にこなしている。	昼食と夕食は配食で、週1回事業所で調理し、職員と利用者が一緒に買い物や調理、配膳、食器洗いなどを行っている。職員も同じテーブルにつき食事を楽しむことができるように支援している。	
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	入居者様の摂取量や種類・水分量が把握できるようにチェック表へ記入している。食事以外にも(10時・15時・おやつタイム)に水分補給をしている。		

グループホーム グッドスマイルズ

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	毎食後の口腔ケアの声かけやケアの必要な方へ介助を行ない清潔保持に努めている。		
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	定期的の声掛けや誘導を行ない、排泄の習慣・感覚が身につけて頂ける様支援している。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけをしてトイレでの排泄の支援に努めている。	
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	献立表へ繊維を多く含む食材を利用したり、散歩・ラジオ体操などの運動を取り入れている。水分補給もしっかり行なうよう努めている。		
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	本人の希望に沿って時間帯、日にちを決め入浴して頂いている。	入浴は毎日可能で、希望にそって午前中や午後に入浴している。入浴を嫌がる場合には声かけや対応を工夫して支援している。	
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	食後はゆっくりとTVを見たり、休憩を作る配慮をしている。		
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	カルテに薬の種類や作用・用量の書かれた用紙を置き、いつでも見られるようにしておく。		
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	手作業の得意な方はレクで取り入れたり、月ごとの行事・ドライブ・買い物などへ出かけ気分転換等の支援を行なっている。	塗り絵、貼り絵、カラオケ、ドライブ、買い物、デイサービスの行事への参加、誕生会、花見、配食、洗濯物干し、洗濯物たたみなどで、楽しみごとや張り合い、気晴らしの支援をしている。	

グループホーム グッドスマイルズ

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)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>買い物は入居者と一緒に行くなど外へ出る機会を日常的に作っている。</p>	<p>散歩、買い物、ドライブ、花見、併設のデイサービスセンターに出向くなど、外出の支援をしている。</p>	
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>お祭りの時や外出時、スタッフと一緒に買い物をして頂いたり、必要な時にお金を使うなど入居者様と一緒に支払いができる機会をもっている。</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>電話や手紙のやりとりが出来る方には、行なって頂いている。</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>毎月のカレンダーをちぎり絵などで作ったり、季節を感じる掲示物を貼るなどしている。</p>	<p>共用空間は明るく、調理の様子や外の景色が眺められ、ソファや椅子が設置してあり、絵画や利用者の作品、行事の写真などが飾ってあり、居心地よく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>リビングにソファを置いたりフロアに常に一人はスタッフがするようにしたりと気軽に集まれるような場所を作っている。</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>居室にはその方の趣味などを大切にしたりした物を飾り、思い出の品や写真を置くなど本人にとって居心地よく過ごせるような部屋づくりをしている。</p>	<p>各居室に洗面台があり、ベットや家具、仏壇などが持ち込まれ、家族の写真や作品を飾っている。</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>浴室・トイレ・階段・廊下など手すりを設置し、安全で自立した生活を送る事ができるように工夫している。</p>		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム グッドスマイルズ

作成日: 平成 23年 2月 8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	26	入居者の現状・把握が密に出来ていない	一人ひとりについて、細かな所まで観察するようにする。	申し送り内容の充実とその都度小ミーティングを開き、問題点について話し合う機会を多く持ちスタッフ間で情報の共有を図る。	1年間
2	35	マニュアルはあるが実践力が身につけていない	職員の応急手当や初期対応の訓練を行う	月1回内部研修として実施する	1年間
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。