

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	4270201348		
法人名	有限会社グループホームかいぜ		
事業所名	グループホームかいぜ		
所在地	長崎県佐世保市皆瀬町270-12		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	平成22年12月8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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成22年10月1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)】

<p>入居者の方々のペースで思い思いに過ごして頂き穏やかなゆったりとした生活を支援しています。</p>

【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)】

<p>外部評価当日は秋晴れ。施設長とホーム長のお人柄の良さは昨年と変わらず、職員やご利用者の安心感にも繋がっており、ホームで過ごす時の時間は心安らぐ時間であった。前回の外部評価以降、ホットプレートを使ったスパゲティやもやしのステーキ作り、竹の子ご飯等、ご利用者の持っておられる力を発揮して頂く場面を増やす取り組みが行われ、自分たちで育てた野菜を食事に取り入れたり、おやつ希望を聞いて、ご利用者と一緒に作る等、食事を楽しんで頂く取り組みが行われてきた。外出を好まれないご利用者も多かったが、職員が意識して声かけをすることで外出の機会も増えている。チームワークも更に強くなっており、食事やおやつ作りの機会を増やしたり、シフト交代日の職員の増員を行う等の改善も行われている。地域のボランティアの方と一緒に昔馴染みの歌を歌ったり、近所の方からお祭り等で声をかけて頂くことも多くなっている。ご利用者の方から、「ここは良い所よ」と温かい笑顔で伝えて下さり、日頃の和やかな様子が伝わってくるホームであった。</p>
--

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 利用者と職員が、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、生き活きと働けている (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せている (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

自己	外部	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	
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	理念に沿って入居者が明るく笑顔で暮らせるように毎日のケアを行っています	施設長は、常々「優しい言葉で、同じ目線で、静かに語りかけてさしあげましょう」と職員に伝えており、ホーム長からも「理念が基本、これを頭に置いてね」と職員に伝えていいる。ご利用者お1人お1人の気持ちに寄り添い、その方らしい生活を送るための支援が職員全員で行われており、地域の方々との交流も深くなっている。	
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	回覧板をまわし少しづつ顔馴染みになってきている	地域の回覧板も回るようになり、ボランティアの方によるDVD鑑賞会(世界遺産)も行われた。散歩の時の、地域の方との挨拶も日常となり、確実に地域に根ざしたホームとなってきた。保育園児との交流、住職によるバネルシアターの上映会、ホーム主催の交流会「ちょっとよってみゆう会」も継続し、地域の方が来て下さっている。	
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	地域のボランティアの方々が訪問されたときや、行事などのとき日常的な会話の中で行っている		
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	推進会議ではホームの状況を報告し、意見交換をしサービスの向上に繋げるようにしている	2か月に1回、ご利用者、ご家族、民生委員、地域包括支援センター、地域住民代表等に参加頂き開催している。参加者の方から「重要事項説明書の文字を大きくしては？」というアイデアを頂き、大きな文字に変更することができた。ホームの行事や日々の暮らしを報告しながら、有意義な意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議の担当者に連絡を取り協力関係を築くようになっている	運営推進会議に限らず、相談したいことを連絡するようにしていきたいと考えられており、必要に応じて、相談を行っている。ホーム便りを市の担当者へ窓口を訪問した時や運営推進会議で来られた時にお渡ししながら、ホームでの様子や取り組みを伝えていいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	職員全員が身体拘束の非について話し合い拘束のないケアに取り組んでいる	職員は身体拘束に関する研修を受講している。行動障害は寂しさや不安等からの行動と理解し、ご家族と離れて暮らす“ご利用者の不安”を感じた時は、ホーム長や職員が抱きしめてさしあげることも多い。お気持ちに寄り添う対応をしながら、身体拘束を行わないケアを続けている。	
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	入居者の方々の人格や意思を尊重し虐待防止に努めている		

自己	外部		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	成年後見制度ではないが社会福祉協議会に金銭管理の相談をし利用された方がいた		
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、入居当日には詳しく説明している。また来訪されたときには再度話し理解、納得していただけるようにしている		
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	ホームの入り口に意見箱を置いている。推進会議には入居者の方にも参加して頂き意見、要望を話せるようにしている	ご利用者とゆっくりとお話し、気持ちに寄り添うことを心がけており、日々の何気ない会話の中から「お墓参りや買い物に行きたい」などの要望を汲み取っている。家族会を開催し、ご家族からの要望を伺う機会を作ると共に、ホーム来訪時には個別記録を見て頂くようにしており、より意見を伝えやすい環境を作っている。	
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	ミーティング時や通常の勤務時等で時間、機会を見つけ意見を聞き反映させるようにしている。	施設長、ホーム長ともに、職員との会話を大切にしており、自由に意見を伝えられるようにしている。職員からの意見で、食事・おやつ作りの機会を増やしたり、シーツ交換日の職員の増員を行う等の取り組みも行われた。ミーティング以外、必要時に臨時ミーティングを実施するなど、職員の意見を伝えられる機会を設けている。	
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	常に職員と接する時間を作りそれぞれの良い所を伸ばし希望を持って働ける職場作りに努めている。		
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	一人ひとりの能力に応じて研修会への参加、資格取得の声かけや機会を作っている。		
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	協議会の研修を通じて、他のホームとの交流を行い、サービスの質を向上させていくよう努力している。		

自己	外部	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		○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プランを立てる。入居後、生活の中で本人の状態、様子をしっかりと把握し日頃の日常の会話の中で不安、要望を受け止め、サービスに活かし安心してもらえる関係づくりをしている。		
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	問い合わせや見学の段階から家族とじっくり話し不安、要望などを聞き安心してもらえるよう努めている。常にホームでの様子を連絡し、不安を持たれないように心掛けている。		
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	本人と家族にとって何が今必要なのかを状況や話の中で捉え最も適切なサービス提供ができるよう努めている。		
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	一方的にサービスを提供するのではなく掃除、洗濯物置、料理等、協力して行い助けあっている。本人の役割に対して今まで以上に感謝の気持ちを言葉にして伝えている。		
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	家族との関わりを最優先し本人、家族、共に安心して過ごせるよう話し合いを機会あるごとに重ねています。		
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	家族等に協力してもらい、本人の故郷や友人、知人と会えるように支援を努めている。	遠方にお住まいのご家族に電話をかけた後、馴染みの方が面会に来られると、お茶を出してゆっくりお話をして頂けるような配慮も行っている。ボランティアの方が来て下さり、昔馴染みの歌をご利用者と一緒に歌ったり、近所の方が馴染みの関係となり、お祭り等で声をかけて頂くこともある。	
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	一人ひとりの性格を把握し、仲良く生活できるよう支援している。		

自己	外部		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		○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	何らかの理由により契約が終了しても訪問を行ったり相談にのったりして支援を行うようにしている。		
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	初期の段階より一人ひとりの思い、希望、意向をきちんと聞き、共に生活する中でしっかりと見極め困難な場合には、職員が情報共有しあい話し合っている。	日々の会話を大切にしており、日常の会話や活動を通して、一人ひとりの思いや希望などの把握に努めている。思いの把握が難しい方には、以前のお仕事や昔好きだったことから思いを引き出したり、ご家族からお話を伺い、真の思いを知るように努めている。日々の生活の中で、料理作りや外出等を楽しんで頂いている。	
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	入居前後の本人、家族と話し合いセンター方式の一部を使って把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身状況等は申し送り帳や生活記録を通じて職員全員が把握している。		
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、職員の全員でケアプランを作成している。	ご家族に日々の記録を見て頂き、ケアプランへの意見や要望を伺いながら、全職員で話し合い、計画の作成を行っている。介護実施表を基にモニタリングが行われ、介護計画変更の必要性について検討が行われている。計画には、ご家族の役割や、地域で暮らすという視点が盛り込まれ、ご本人の力が発揮できる計画となっている。	
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	日誌やケアプラン実施表に記入し情報を共有しながら行っている。		
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	その時々発生するニーズや状況に応じて柔軟に取り組んでいる。		

自己	外部		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	地域の公民館祭りやウォークラリー等に参加し地域の人と共に楽しんでいる。		
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し、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	家族の希望に沿ってかかりつけ医にて受診している。	元々のご利用者のかかりつけ医が、協力医療機関(神谷医院)の方が多く、週に1回の往診も受けることができている。ご希望の病院があれば、そのまま受療頂くことができる。職員も一緒に通院介助を行い、受診の結果はご家族に報告している。母体が病院ということもあり、夜間も夜勤の看護師にいつでも相談できる体制となっている。	
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	週1回の看護師(非常勤看護師)と、連携医療機関の看護職と連携を行っている。		
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、入院先の関係者と密に連絡をとりあっている。		
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	早い段階で本人や家族の希望を尋ね話し合いをしている。又状態に応じてその都度主治医も含めて話している。	入居時に、ご家族等にアンケートを行い、終末期の意向を確認している。その結果を踏まえて、ホームでできることをご家族、主治医、看護師、職員と話し合っ対応している。状態に応じて、点滴や酸素吸入等の医療行為も行われている。医療スタッフとも協力して、ご本人とご家族の不安を和らげ、安心した気持ちで最期まで過ごせるように支援を行っている。	
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	年2回内部研修を行い全ての職員が対応出来るように努力している。		
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	近所の方にも協力をお願いして全員で取り組んでいる。	ご利用者、職員、消防設備会社の方の参加で、年2回、昼夜を想定した避難訓練が行われ、ホームの造りに応じた避難方法の指導を受けている。近所の方にも災害時の応援、協力を依頼している。災害に備え軍手やタオル、靴下や尿パッド等を入れたリュックや軽食や金平糖、ペットボトル、薬や症状を記載した書類なども準備している。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	(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	高齢者を敬うことを忘れずに「してやる」という気持ちを持つことなく、プライドを傷つけないような声かけや孤立化させないような対応を行っている。	ミーティングの中で、理念にもある“ご利用者個々の人格、個性を尊重する”ように、代表や施設長が伝えており、特に、言葉遣いは大切にされており、職員同士気を付けている。ご利用者に対して援助をするという気持ちではなく、共に行動するというようなお声かけをしたり、ご利用者の立場に立った支援を心がけている。	ご利用者の行動に対して、たまに、強い言葉をかけてしまうことがあり、職員同士注意し合っている。どのような時に言葉かけが強くなるのか、原因は何かを検討していく予定であり、よりご利用者の立場に立った支援を続けていきたいと考えている。
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	日頃の会話や表情から利用者の思いや希望を受け止め主体性、自発性を引き出すように働きかけている。		
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	入居者のペースを守り、一人ひとりの生活の流れに沿った介護及び希望を取り入れる支援をしている。		
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	一人ひとりに合った支援ができています。		
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	食前の箸並べお盆拭き、食後の後片付け湯のみ拭きをスタッフと一緒にします。	前回の外部評価以降、ホットプレートを使ったスパゲティーやもやしのステーキ作り、竹の子ご飯等、ご利用者の持つておられる力を発揮して頂く場面を増やす取り組みが行われてきた。自分たちで育てた野菜を食事に取り入れたり、おやつ希望を聞いて、ご利用者と一緒に作る等、食事を楽しんで頂けるような支援が行われている。	
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	水分摂取量を記録している。		
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	食前、食後の口腔ケア(イソジン)。食後できられる方には歯みがきをもらい、できらなにかたに対しては介助(一部介助)の対応を行っている。夕食後は義歯を預かり一晩消毒をしています。		

自己	外部		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	自らトイレへ行かれない方には時間を見て声かけをします。できられる事は自分でしてもらい、できられない事は一部介助で行っています。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりに合わせたトイレ誘導が行われている。日勤帯は、自室のポータブルトイレは取り除き、ご本人だけに聞こえるように声かけを行っている。自室で排泄される方がおられ、転倒に注意しながら、衛生面について継続して話し合いが行われている。	
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	便秘にならないように水分補給や軽めの運動(足上げ)の声かけに取り組んでいます。		
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	入浴日は皆さん楽しみにされています	週2回の入浴であるが、ご希望によってはシャワーなどの対応もしている。湯温などの希望にも応じ、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯など楽しんで頂いている。羞恥心にも配慮し、バスタオルを巻いて浴室から出て頂くような配慮も行われている。	
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	個々の生活習慣を大切にし本人の意志を尊重して安心されるように支援しています		
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	服薬管理表を作成し、常に確認できるようにしている。副作用と考えられる場合は(副作用については皆が見れるように資料を設置)医療機関に連絡、相談し変更がある場合は申し送り等により確実に把握するよう努めている		
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	個々に応じて自主的に得意な事をしてもらえる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		平均週2回(車椅子の方で週1回程度)、散歩などの外出支援が行われている。お花見や遠足など季節に応じた行事も多く、ご家族やボランティアの方にも協力を頂いている。外出を好まれないご利用者も多かったが、職員が意識して声かけしたり、声かけの仕方を工夫することで、外出する機会が多くなった。	

自己	外部	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	本人がお金の管理ができる方は小遣い程度持参され自由にできるように支援しているができない方は事務室にて職員が管理している		
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	必要に応じて電話されたり、手紙のやり取りにも支援している。年賀状を出されている		
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	玄関にベンチを置き花壇を眺められるようにした。動きやすいように廊下ソファの配置換えをした。トイレを「便所」と書き換え解りやすくした。居室には炭や消臭剤を置き、生活臭にも気を配っている	廊下の壁面には、ご利用者手作りのカレンダーが貼ってあり、季節感を感じて頂いている。また、廊下やリビングには、職員が通勤時に摘んできたという彼岸花が飾られていた。お茶の葉を使ったお香の香りが漂う中、リビングでは、ご利用者が楽しそうに昼食作りをされており、賑やかな笑い声が聞こえていた。入浴後、髪を乾かすためのスペースにはソファが置かれ、生活に即した配慮がされている。	
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	Dルームのソファの位置を換えて気の合った入居者同士で話ができる空間を作った		
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	本人、家族と相談して入居前から馴染みのタンスや家具等を使用してもらうように工夫している	各居室の部屋からは、山々の風景や周囲の家を見ることができる。ご本人やご家族と相談して、仏壇やテレビ、たんすや装飾品など、入居前からの馴染みの物を持ち込んで頂いている。ご本人に合わせた家具の配置がされている。	
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	特にトイレ等は解りやすいように「便所」と書き換え矢印で表示し安全面(コーナー等)にも工夫している		

事業所名: グループホーム かいぜ作成日: 平成 22 年 12 月 8 日**目標達成計画**

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	36	職員の手が塞がっている際に入居者に対してつい、強い言葉かけになってしまうことがある。	どんなに手が塞がっていても、入居者の気持ちを察し言葉かけには気をつける。	職員間での情報交換を密にして、職員が気持ちにゆとりを持ち入居者の希望に添えるように努めます。	ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月