

### 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	3571000318		
法人名	医療法人 やよい		
事業所名	グループホーム よりさんせ		
所在地	山口県光市光井6丁目18-1		
自己評価作成日	平成23年8月30日	評価結果市町受理日	平成23年12月20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	<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23年9月12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)】**

一人ひとりのできることに注目して、マイナス部分を支援することで、自立につなげる対応に心がけている。  
また、居心地のよい場所を確保し、安心して生活できるよう支援している。

**【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)】**

三食とも事業所で食事づくりをされており、利用者から好みを聞いたり、おおよその栄養バランスを考慮した献立を作り、食材の買い物や調理、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、台拭き、お盆拭きなど利用者一人ひとりができることを職員と一緒にしておられます。家族からの差し入れの旬の食材や新鮮なものを採り入れたり、外食やお弁当を購入するなど美味しいものを楽しく食べられるように工夫されています。事業所の敬老会で発表するために、大正琴の演奏や歌の練習をされたり、事業所内に飾る作品作り、新聞を読んだり、テレビを観たりカラオケを楽しまれたり、草とり、水やり、掃除、食事づくりなどの家事をされたり、利用者一人ひとりの気持ちやできることを活かした場面をつくれ、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援されています。

**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	○ 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、生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
<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	毎年、職員が個々の介護目標を立て、職員全員で作成した理念とともに廊下に掲示し、日々確認をしながら実践に向けて努力している。	事業所独自の理念を作っている。職員一人ひとりが年間の介護目標を立て、理念と共に掲示し、全職員で共有して実践につながるように努めている。	・地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の検討
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	自治会に加入し、地域の行事に参加したり、施設前の花壇作りを一緒に行っている。	自治会に加入し地域の行事(クリーン作戦、盆踊りなど)に利用者も参加している。事業所で行う敬老会に地域の人が参加して交流したり、散歩時に挨拶を交わすなどしている。	
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			
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。	自己評価をすることで現状を把握し、今の自分あるいは自施設に不足していることに気づき、より良いサービスに向けて取り組む努力をしている。	管理者が評価の意義について職員に説明し、項目を分担して自己評価に取り組んでいるが、項目の理解が不十分の箇所もあり、管理者がまとめている。外部評価結果については検討している。	・評価項目の理解と活用
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、行事報告、状況報告を行い意見交換をおこなっている。	参加メンバーを増やして2ヶ月に1回開催している。事業所の状況や活動を報告し参加者で意見交換し出された意見をサービス向上に活かしている。	・会議の記録方法や、整理、保管の検討
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	市の担当者と連絡を取り合い、相談し助言を受けている。	市の担当者とは電話や出向いて相談をし助言を得るなど協力関係を築いている。	

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
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	全ての職員が、身体拘束の禁止について研修会やカンファレンスの話し合いで理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する外部研修を受講した職員がカンファレンス時に復命報告をし、全員で話し合っ共有し正しく理解して抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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	研修会への参加やカンファレンスでの話し合いで理解し虐待防止に努めている。		
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	昨年まで成年後見制度を利用している方が入居し、折に触れ、制度について話し合う機会があった。		
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	契約の締結、改定等行う際には、家族に十分な説明を行い理解を得よう努力している。		
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	家族の来訪時に、意見や要望を聞き、カンファレンス等で相談し反映をしている。また、第三者委員を設置し、苦情申し立てに対応している。	面会時や電話等で家族からの要望や意見を聞き運営に反映させている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。	
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	常に意見の反映が出来るように気配りをしている。	月1回行う職員会議で職員の意見や提案を聞き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	月に一度のカンファレンスで意見・要望を聞き、職場環境の改善に努めている。また、原則的にパート採用をなくし、常勤にすることで、積極的な向上心の育成に取り組んでいる。		

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
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	研修会・講演会に参加し学んできたことを、カンファレンスで発表し、職員全員が周知するよう努力している。	外部研修は段階に応じて参加の機会を勤務の一環として提供している。受講者はケアカンファレンスの中で復命報告をし、共有している。	
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			
<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	本人と向き合い、本人の話をしっかり傾聴し、職員がいつも側にいるので安心であることを伝えている。		
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	家族が困っていること、不安なこと、要望等をしっかり傾聴し共感しながら、一緒に支援していきましょうと声をかけ、安心してもらう。		
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	入居前に自由に見学することで雰囲気や直接肌で感じてもらったり、本人家族と面接し、要望等をしっかり聞き適応性を判断している。		
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	体調や身体機能を考慮し、洗濯物干し、洗濯物たたみ、花の水やり、テーブル拭き等一緒に行っている。		
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	家族と連絡を取り、状況報告をしたり、要望や相談事を聞き、共に本人を支えていく関係を築く努力をしている。		

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
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	家族や知人の面会があれば、居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。また、手作りの暑中見舞い、年賀状の送付、行事等の写真を掲載した「よりさんせだより」の送付をしている。	自宅周辺や馴染みの美容院に行ったり、家族と一緒に一泊旅行、外泊などの支援をしている。暑中見舞い状や年賀状を家族に出したり、知人の来訪もあるなど関係が途切れないように支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホールで過ごす時間が多いので、レクリエーション等で、職員が間に入って声掛けや、時には代弁してお互いのコミュニケーションがとれるように支援している。		
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	サービス利用が終了しても、これまでの関係を大切に保ちながら、本人・家族の経過を見守りながら、必要に応じて相談や支援をしている。		
<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>					
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	入居者一人ひとりに担当の職員がいて、日頃から声掛けし、話の中から本人の希望をくみ取っている。	担当職員が日常の関わりの中で利用者の声に耳を傾け、特に入浴時にはゆっくり話を聞いて、思いや意向の把握に努め介護記録に記録して共有して支援している。困難な場合は家族から聞くなどして、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	入居前に面会し、本人、ご家族、ケアマネジャーから情報収集をし、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスにて、目標を決め、個人記録に記入し、現状の把握に努めている。		

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	定期的に医療関係者を含めケアカンファレンスを開き、意見を出し合い介護計画を作成している。	担当職員が把握している利用者の思いや状態、家族の意見などを月1回のケアカンファレンス(医療関係者も参加)で話し合い介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、年2回見直しをしている。	
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	日々の様子を個人記録に記入し、状況に変化が生じた場合や、目標が達成できた場合は、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	併設のデイサービスで行われる催し物への参加で、いつもと違うメンバーと楽しい時間を過ごしている。		
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	地域の行事に参加したり、近くにあるJAへ季節の野菜や果物を買ひものし、季節を感じ心豊かな暮らしができるよう支援している。		
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し、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	症状に応じて、それぞれの専門医を受診している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、受診や往診の支援をしている。専門医への受診の支援をするなど適切な医療が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	日常より入居者の状態を把握し、看護の必要性に応じて、早急に対処し、病院の看護師とも連携を取っている。		

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
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。	入居者の状況(異変)を病院側にも常に把握してもらい、緊急時にはすぐに対応してもらっている。そのためにも、日頃より情報交換は常に行っている		
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	家族の方々、病院、看護師、介護士、常に情報を共有し(可能であれば)本人、家族の思いを支援している。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の方針について家族に説明している。実際に重度化した場合は、本人、家族、関係者等で話し合い共有して支援している。現在まで5例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。	ヒヤリハット、事故報告書の様式を新たに作成し、事故防止に努めている。また、応急手当や初期対応の訓練は定期的には行われていないが、個人で消防署の研修等に参加し実践力を身に付けている。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、職員会議で対応策を検討して、共有し、再発防止に努め、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・応急手当や初期対応の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	年に2回避難訓練を行っている。	年2回避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。地域の消防団とは協力体制を築いている。	
<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	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よう、声掛けや対応に努めている。	マニュアルがあり、研修を受講して学び、利用者の尊厳を大切にして誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないよう努めている。	
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	本人の思いや希望を常に聞くよう心掛け、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、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	一人ひとりの一日のペースを把握し、できる限り本人の希望に沿うよう支援している。		

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
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	希望者には施設内で、散髪や毛染めができるよう、業者に依頼したり、季節に合った服装で快適に過ごせ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節や身体状況に応じて、食事量や調理形態を考えながら、楽しく、おいしく食事ができるよう支援している。	三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者の好みを取り入れたり、栄養バランスに配慮した献立をつくり、利用者は買い物、調理、配膳、下膳、台拭き、後片付けなど、できることを職員と一緒にしている。年2回の外食の機会やお弁当を利用するなど食事が楽しめ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	バランスの良い食事ができるよう、献立表を確認しながら調理をし、個々に合った食事量、調理形態で提供している。また、一人ひとりの一日の水分摂取量を把握し、しっかり摂取できるよう援助している。		
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、個々に合った口腔ケアの方法で、職員が見守り、行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導をして、自立に向けた支援を行っている。	介護記録に一人ひとりの排泄を記録して排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	毎朝、食事に牛乳・ヨーグルトを提供したり、水分量の調整、運動などで、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	体調や排泄の確認を行い、本人の希望に応じて、一人ひとり、ゆっくり入浴できる支援を行っている。	入浴は、週3日、午前中に行い、利用者の体調や希望、タイミングに応じてゆっくり入浴でき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
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	温度・湿度の管理を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の情報を個人記録にファイルし、情報を共有している。		
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	生活歴を振り返り、本人の得意とする分野や本人の希望に沿って、持っている力を活かした役割、楽しみ事ができるよう支援している。	季節の壁飾り作り、敬老会に発表するための大正琴や歌の練習、ぬり絵、ちぎり絵、カラオケ、新聞、テレビ視聴、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、食事づくり、草取り、水やり、メダカの餌やり、買物、散歩、外食など、楽しみごとや活躍出来る場面づくりをして、利用者が張り合いのある生活ができるように支援している。	
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	散歩や季節の花見、地区盆踊りへの参加、外食等、出かける機会を設けている。	散歩、買い物、外食、ドライブなど戸外に出かけられるように支援している。	
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	一人ひとりの力に応じてお金を所持している。		
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	毎月の習字の日に、手書きした暑中見舞いや年賀状を家族に出したり、電話を掛ける声掛けで、家族と話ができるよう支援している。		

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
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	湿度・温度に配慮し、静かで明るい環境で過ごせる場所を提供している。また、季節の花を活けたり、季節感のある壁飾りを作成し、楽しみながら、居心地良く過ごせる工夫をしている。	共有空間には、季節に合わせた手作りの壁飾りや季節の花を活けてあり、食堂の窓からは自然の移り変わりを眺めることができ季節感が感じられる。ホールには畳のスペースやテレビ、ソファ、ベンチなどが置かれ、利用者が思い思いの場で居心地よく過ごせるように支援している。明るさや音、温度、湿度、換気に配慮している。	
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	ホールで、自由にベンチや椅子に腰かけ、テレビを見たり、気に入った者同士が話ができる場所を提供している。		
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	馴染みの家具を持って来ていただき、家族の写真を飾ったり、手作りカレンダーを飾って、居心地良く過ごせるよう工夫している。	ダンスやテレビ、生活用品、衣類、家族の写真などを持ち込み、落ち着いて暮らせるように支援している。	
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	自分の居室がわからない方は居室に名札を貼ったり、ホールのいすを身体状況に応じて肘掛椅子にし、安全・安心して過ごせる工夫をしている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム よりさんせ

作成日：平成23年12月20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	1	今年度の理念が、地域密着型サービスを踏まえて作成したものではなかった。	来年度の理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容を検討し作成する。	職員全員で、地域密着型サービスの意義について話し合い、自施設でがどのように取り組みをしたら良いかを検討し、理念の作成につなげる。	3ヶ月
2	35	応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施する。	併設の病院と連携を取りながら、突発的な事故や体調急変に遭遇したとき、適格な初期対応ができるよう訓練する。 消防署の方を自施設に招き、応急手当の訓練を定期的に行い、実践力を身につける。	1年
3	4	自己評価に取り組む際、項目内容について理解できていない職員がいた。 外部評価結果の有効活用ができていない。	職員全員が、評価項目内容について理解する。 外部評価結果を受けて次のステップに向けての指針とする。	早い時期に取り組み、質疑応答で、職員全員が評価項目内容について理解できるようにする。 外部評価結果を全職員で検討し、より良いサービスに向けての指針とする。	1年
4	5	運営推進会議を理解していない職員がいた。 議事録作成に不備があった。	会議の議事録を作成し、職員全員に回覧し、周知徹底する。	会議の内容を議事録に記録し、職員全員が把握できるようにする。 「運営推進会議とは」のリーフレットを職員全員に回覧し、周知徹底する。	6か月
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。