

### 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	3571100126		
法人名	社会福祉法人 福祥会		
事業所名	グループホームきららの里		
所在地	山口県長門市深川湯本628-1		
自己評価作成日	平成24年9月25日	評価結果市町受理日	平成25年5月10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24年10月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・周囲の自然あふれる環境の中で、利用者それぞれに合わせて作成されたケアプランをもとにその人らしい生活支援に努めています。</li> <li>・事業所で開催する「きらら喫茶」や地域の喫茶店での歌の会に参加したり、地域のガールスカウトの訪問などで交流を深めています。</li> <li>・併設施設との交流を活かし、日々様々なレクリエーション活動に参加しています。</li> </ul>
---

【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>利用者が住み慣れた地域でその人らしく生活を送ることができるよう、地域活動や利用者の地域参加に取り組んでおられます。法人主催の納涼祭のチラシを地域に配布して参加を呼びかけ、地域の住民や子供たちがたくさん参加されています。「きらら喫茶」を定期的に開催して、利用者は職員と一緒に来訪される地域の人や家族をもてなしておられます。利用者は地域の歌声喫茶店の歌の会に参加して交流をされたり、来訪されるガールスカウトと一緒に料理や散歩を楽しまれるなど、さまざまな場面で利用者の居場所や活躍できること、楽しみごとの支援に取り組んでおられます。利用者は事業所周辺の散歩や水やり、食材や好みの物の買物、自宅の近くのドライブ、家族の協力を得ての外出や外泊など、戸外に出かけておられます。</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	
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 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	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生き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	施設玄関・事務室に掲示し、新職員のオリエンテーション、勉強会やケース会議での確認を重ね、全員で理解・共有し、実践につなげている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。新任職員にはオリエンテーションで研修する他、月1回の職員勉強会やケース会議で話し合い、理念を共有して実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	法人は自治会に加入し、年1回の納涼祭には地域参加がある。3か月に1回の「きらら喫茶」に地域の方を招待したり、市内の喫茶店やスーパーへの買い物外出、年間3回地域のガールスカウトが訪問し、交流を図っている。	法人の納涼祭に地域の人や子供(約300人)の参加があり交流している。事業所の「きらら喫茶」に地域の人(約60人)を招いて、利用者や職員と一緒にもてなしている。地域の喫茶店の歌の会に出かけたり、散歩や買い物時に顔見知りの人と挨拶を交わしている。中学生のガールスカウトの訪問があり、一緒にサンドイッチや雛寿司を作るなど交流している。	
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	併設施設での介護教室に、地域参加があり、グループホーム職員も参加・協力している。		
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。	管理者より、評価について説明し、全職員が自己評価を記入し、取りまとめている。全体の理解としては不十分な点もあるが、評価を運営に活かすよう努めている。	管理者が評価の意義を職員に説明し、全職員が自己評価を記入して、管理者がまとめている。評価をすることで、管理者が職員の視点を理解することができ、日々のケアに活かしている。	
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か月に1回開催し、利用者の現状・日常の報告、行事報告などを行っている。会議での意見については、適切な回答、サービス向上に活かすよう努めている。	2か月に1回開催し、現状報告、行事報告、外部評価結果の報告等をして、防災対策等について話し合っている。家族全員に案内をしたり、七夕交流会と併せて開催することで家族の参加者が増え、職員も交代で参加するよう工夫して、運営推進会議での意見がサービス向上につながるよう取り組んでいる。	
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	法人としての連携とともに、運営推進会議及び電話、ファックスでの連絡、情報交換に努めている。	運営推進会議の出席依頼を直接出向いて行ったり、電話やファックスで情報交換をしている。法人と連携して市担当課との協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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	勉強会・ミーティングの際にマニュアルを含めて理解に努め、施錠をしない・行動は自然に見守りを行うことを実践している。	職員は月1回の勉強会で学び、身体拘束をしないケアについて理解している。外に出たい利用者と一緒に散歩したり、見守りをする他、法人職員の協力も得るなど工夫して、玄関の施錠はしていない。スピーチロックなど気になることがあれば、管理者が指導している。	
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	勉強会・ミーティングにおいて、マニュアルを含めて、職員間での理解を深め、実践につなげている。		
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	勉強会・ミーティングにおいて、理解に努めているが不十分であり、今後、学ぶ場を作りたい。現在は活用支援が必要とされているケースがない。		
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・解約時は事前から、出来る限り丁寧な説明に努め、不安・疑問の解消に努めている。		
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	苦情受付体制についてはマニュアルを作成しているのと同時に、利用契約時には説明を行っている。通常の面会や運営推進会議などでも、意見・要望を聞き入れる様努めている。	苦情受付体制について、契約時に家族に説明している。意見や要望はケース記録に記載し検討している。利用者への医師の指示について家族から要望があり、体操の中に取り入れるなど意見を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	月1回のスタッフ会議・年2回の代表者との個人面接を行い、職員の意見を聴く機会を設け、反映に努めている。	月1回のスタッフ会議や年2回の代表者との個人面接で、職員の意見を聞く機会を設けている。管理者は、日頃から意見を言いやすい雰囲気づくりをしている。職員の意見から、引き継ぎ時間帯を考慮した勤務時間体制に変更するなど、運営に反映させている。	

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	年2回の職員の自己評価シートの作成、代表者との個人面接を行い、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	勤務の一環として職員の力量に合わせた外部研修を受ける機会を提供している。法人内の研修会にも参加できるようにし、個人の資格取得などの勉強も推奨している。	外部研修は勤務の一環として参加の機会を提供し、受講後は職員会議で復命し、資料を回覧している。年4～5回の法人研修(接遇、認知症、介護ケアなど)に、職員が参加できるよう努めている。内部研修は月1回、職員が交代で講師となってテーマを決めて実施している。新任職員は、1日外部の新任職員研修を受講し、オリエンテーションの後、他の職員と共に働きながら学べるように支援している。	・内部研修内容の充実
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	地域ネットワーク会議やグループホーム連絡会の参加を出来る限り推進している。		
<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	入居前からのアセスメントや居宅でのケアマネージャーとの連絡を積極的に取り、不安の解消に努め、入居初期には職員それぞれからきめ細やかな配慮に努めて、ミーティングにて情報共有に努めている。		
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	申込時・入居前から出来る限り、情報収集し、居宅でのケアマネージャーからの情報も取り入れて、信頼のおける関係作りに努めている。		
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	本人・家族の声に十分耳を傾け、必要としている支援に努めている。他のサービス利用の希望がある場合は、担当のケアマネージャーと連絡し、適切なサービス利用につなげている。		

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
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	それぞれの得意とするものや好きな物を把握し、職員から「ありがとう」を伝えられる場面作りに努めて関係を築いている。		
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	家族の状態を把握し、相談の上、家族の出来る限りの利用者への支援をお願いしたり、細かな相談を重ね、要所では解決方法を家族に決定してもらうなど関係作りに努めている。		
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	家族や知人との電話や面会・外出などを勧めたり、家族の協力のもとで外出、一時帰宅、家族行事の参加など関係が途切れないよう努めている。馴染みの店への買い物や近隣へのドライブなども行っている。	家族や知人の来訪、電話、一緒に外出するなどの支援の他、家族の協力を得て盆や正月の帰宅、法事や結婚式に出席するなどしている。顔なじみの店に買い物に行ったり、ドライブを兼ねて自宅周辺に行くなど、馴染みの人や場所との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	関係作りのためやトラブル回避のため、職員が間に入ったり、食事席の工夫・気の合う方同士での買い物外出などで支援に努めている。		
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	個人の必要に応じて、家族からの要望があれば、相談・支援に努めているが、他施設の利用開始等で、終了することが多い。		
<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	日々の関わりの会話などから、意向や要望を把握し、介護記録に記載してケース会議では担当職員を中心に本人本位での検討に努めている。	日々の関わりの中で思いや希望を把握するように努め、ミーティング時に職員間で話し合っている。困難な場合はケース会議で本人本位に検討している。	

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
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	入居時から入居中も、本人との会話・家族からの聞き取りなどから把握に努め、職員間でも介護記録等を通じ、情報共有に努めている。		
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	介護記録、ミーティング等で把握に努め、職員間でも共有に努めている。		
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	日常的に本人・家族からの意向を聞き入れ、ケース会議を行い、原則として6か月に1回の介護計画を作成し、評価を行っている。	本人の意向や家族の希望を聞き、長期目標を1年とした介護計画を立てている。ケアプラン実施表を作成し、ケース会議で職員間で話し合っってモニタリングをしており、6ヶ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	日々の様子などは出来る限り、詳細に介護記録に記載し、毎月職員それぞれが把握、確認し、共有に努めている。介護計画の見直しには、担当職員が中心に把握・改善に努め、実践につなげている。		
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、その時々にも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	サービスの多機能化には至っていないが、ニーズの把握、出来る限り臨機応変な対応に努めている。		
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	本人の力を把握し、それぞれに発揮する場面作りに努めている。地域資源の活用には、依然、工夫の必要がある。		
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	それぞれの希望に応じて、協力医療機関の週1回の往診を利用している。希望によるかかりつけ医の受診も、状況に応じて支援している。	協力医療機関をかかりつけ医としており、週1回の往診がある。専門医や協力医療機関以外のかかりつけ医の受診は、家族の協力を得て支援している。受診結果は申し送りノートや業務日誌に記録し、家族や職員が共有して適切な医療を受けられ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
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	併設施設の看護師と定期的(週に1回)、また随時(利用者の体調に合わせて)連絡相談を行い、適切な対応に努めている。		
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。	病院との情報交換やカンファレンスへの参加、家族との情報交換、相談を行い、安心できる対応に努めている。		
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	重度化に至らない早い段階から、状況の変化に応じて、家族と繰り返し、説明と話し合いを行い、方針を理解して頂いた上で、支援に取り組んでいる。	契約時に事業所で対応できることを家族に説明し、早い段階から本人や家族と話し合って移設を含めた方針を共有している。	
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。	事故マニュアル・救急対応について、勉強会・ミーティングなどで取り上げ、職員それぞれが対応できるよう努めている。	新人職員にはAEDの取り扱いについての研修を実施している。年1回、内部研修で勉強会を行ったり、職員間で転倒防止などについて話し合っているが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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	法人での定期的な訓練を実施している。法人で災害時には地域の避難所までの送迎について近隣のホテルと協力体制が出来ている。	隣接する法人事業所と協力して、事業所からの出火を想定した訓練や風水害を想定した訓練など年4回の避難訓練を利用者も参加して実施している。災害時には近隣ホテルのバスで地域の避難所まで送迎できるよう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	勉強会・ミーティングにて人格尊重、プライバシー保護について理解を深め、職員それぞれが、言葉かけ、対応に努めている。	職員は、勉強会等で学び、人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。気になる言葉かけや対応については、ミーティングや介護の実践の中で指導して、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	

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
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	それぞれに合わせた希望・自己決定を取り入れ、本人本位に努めている。		
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	食事の時間など決まっているものもあるが、出来る限り本人のペースを大切にしている。		
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	家族の協力やボランティアを活用し、美容院の利用や、本人の好む服装、外出や行事などに合わせ、お化粧品・マニキュアを促すなど支援している。		
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	朝食・昼食は出来る限り利用者の力を活かして食事作りをしている。献立に希望を取り入れ、食べやすい調理方法に工夫している。買物・準備・片付けも利用者と一緒にやっている。	夕食は配食を利用し、朝食と昼食は利用者の好みを取り入れた献立で事業所で作っている。食材の買い物や準備、後片付けなどを利用者と職員と一緒にして、食事が楽しみなものにな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	摂取量を記入し、それぞれに合った工夫をして食事・水分量の確保に努めている。		
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	起床時・昼食、夕食後にそれぞれに合った口腔ケアを支援している。		
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	それぞれの力に合わせた下着、紙パンツの使用をし、声掛けも工夫して、トイレ誘導に努め、排泄の自立に向けた支援を行っている。	ケース記録を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導をして、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。	

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
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	食事・水分・運動の働きかけを行い、必要時には最小限に抑える様努めながら、服薬支援を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	時間内(14時～17時)で、一人・又は複数で温度状態など本人の希望に沿って楽しめる様、支援している。声掛けの工夫やシャワー浴、清拭、足浴毛染めなど状況に合わせて対応している。	14時から17時の間、毎日入浴できる。利用者の状態や希望に合わせてシャワー浴や清拭、足浴、毛染めなどの支援をしている。入浴したくない人には家族から電話で声をかけてもらったり、利用者同士が誘い合っ一緒に入浴したり、希望やタイミングに合わせて入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	それぞれの心身状況を把握し、希望に沿って安眠できるよう本人のペースに合わせて、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	かかりつけ医師からの指示、薬の本による内容の把握に努め、その都度、内容を確認し服薬支援に努めている。		
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	併設施設でのレクレーションの参加や市内の喫茶店での歌の会への参加、月1回程度の外出行事、日常的な買い物外出やおやつ作りなど楽しみのある支援に努めている。	習字、生け花、移動図書館の利用、キーボード演奏、カラオケ、ぬり絵、折り紙、ラジオ体操、ボランティアの協力を得て紙芝居やお話ポケット(読み聞かせ)、造形クラブ(空き箱で花入れづくりなど)、ミュージックケア、おやつ作り、「きらら喫茶」でのおもてなし、草取り、花の水やり、食事の支度や片付けなど活躍できる場面づくりや楽しみ事の支援をしている。	
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	それぞれのその日の希望に沿うことはできていないが、家族の協力も得て、外出・外泊の支援に努めている。本人の希望のドライブや買い物先でのおやつなどを行っている。	事業所周辺の散歩や外気浴、草取りや水やりなど天候や希望に合わせて戸外に出かけられるよう支援している。買いに出かけたり、自宅の近くをドライブしている。月1回、地域の喫茶店の歌の会に出かけてボランティアや地域の人と歌を楽しんでいる。家族の協力を得て外出や外泊の支援をしている。	

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
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	現在、本人が支払いをする場面が作られていないが、家族了承で本人の希望により、本人が財布を持っている方もおられる。		
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	施設の電話の利用も相手の方の了承を得て、出来るように支援している。携帯電話を使用している方もおられる。		
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	季節に合わせて、利用者の力を活かした壁面飾りをしたり、花などを飾って雰囲気作りに努めている。適度な温度や明るさに配慮し、畳台座等でくつろぐことができるように工夫している。	玄関には利用者が生けた花が飾っており、居間や食堂の天窓からは明るい日差しが入っている。壁には利用者と一緒に作った季節の折り紙飾りや習字の作品が飾っており、親しみやすい雰囲気を作っている。テーブルには野の花を飾り、季節感を感じることができ、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	共用スペースに限りがあり、思い思いに過ごすことは難しいが、テーブル・椅子の配置、畳台座の設置、廊下ソファの設置等、また玄関スペースも活用できるよう工夫している。		
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	本人・家族と相談し、希望に沿って居室内を整えている。使い慣れたタンスや時計、趣味の電子ピアノなどを設置するなどしている。	本人や家族と相談して使い慣れた筆筒や衣装ケース、時計などを持ち込み、家族の写真や人形などが飾ってある。畳を敷いて趣味のキーボードを自由に弾けるようにするなど、その人らしく居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	設備や物品の保管などは安全な配置に努め、解り易く、見やすい掲示や配置を心がけて工夫している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームきらの里

作成日：平成 25 年 5 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	14	内部研修について、「救急対応」や「虐待・拘束について」など、職員間に十分浸透しているとは言えない状況であり、どの職員も、知識を得る事ができるように取り組みたい。	内部研修(勉強会)において、職員全員が「救急対応」や「虐待・拘束について」など、十分な知識を持つことができる。	「救急対応」「虐待・拘束について」など1つのテーマにおいて、熟知できるよう1回の開催で3ヶ月程度を目途に職員全員で勉強を行う。隣接看護師の講話も取り入れていく。	1年間
2	30	地域資源の活用について、不十分なところがあり、利用者様の豊かな暮らしを目標に工夫が必要である。	利用者様のニーズに合わせ、地域の資源を活用し、楽しみのある豊かな暮らしを支援できる。	月に1～2回、市内の図書館へ行き、それぞれの好きな本を選んでいただき、読む機会及び、外出の機会作る。	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。