

# 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	3570300628		
法人名	有限会社 タカノホーム・スイート		
事業所名	グループホーム おいでませ		
所在地	山口県山口市大内御堀832-2		
自己評価作成日	平成22年3月25日	評価結果市町受理日	平成22年12月27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22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)】**

普通の場所で・普通の家で・普通の暮らし 入居者の皆さんが、安心して暮らせるように、普通の民家を利用してお世話をさせていただいております。ホーム内には段差もありますし、入浴もごく普通の民家にある家庭用浴槽で行なっております。夏はほどほどに暑く、冬はほどほどに寒く、季節を感じながら、抵抗力をつけながら生活していただくように援助させていただいております。必要な人や必要な時には温度調節に気を配り、風邪や熱中症になる事のない様に気を付けております。

**【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)】**

民家を改装した家庭的な雰囲気の中、利用者一人ひとりの立場や気持ちに寄り添って、その人にとって今何が必要かを真剣に考え、幸せな普通の暮らしが実現できるように職員が一丸となって取り組まれています。毎月2回ミーティングを13時から15時まで開催され、利用者の日々の様子や変化を職員間で共有し、日々の評価を記入し、利用者一人ひとりの暮らしを支援されています。

**・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	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている
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	67	職員は、活き活きと働けている
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている	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
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、安心して暮らしている		

## 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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>普通の場所で普通の家で普通の暮らしができる様に職員一同、日々考えながらお世話をさせてもらっている</p>	<p>「家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた環境で、その人らしく日常生活を送ってもらえるように支援します」という事業所独自の理念をつくり、玄関や食堂に掲示し、理念を共有し、実践している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会の一員として行事や役割もしながら交流をしている おいでませのある地域も高齢者が多くなり相談を受けることもありお役に立っていると思う</p>	<p>自治会に加入し、年3回地域の清掃活動に参加し、事業所主催の餅つき大会は地域の人々と一緒に行なったり、地域の人が気軽に介護相談等に訪れており、地域から頼りにされている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ご近所で困っている人の相談にのり、他事業所のデイサービスの利用を進めたり、急な用事ができた時等デイサービスの利用に対応している</p>	/	/
4	(3)	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>自己評価はスタッフ全員で個々に行い、後で、全員で意見を言い合い評価を決め、改善が必要なことは改善するようにしている</p>	<p>運営者、管理者等は評価の意義を理解しており、全職員で自己評価に取り組み、自己評価で出た意見(カロリー計算、一人ひとりの緊急時の対応)は話し合って改善に取り組んでいる。</p>	
5	(4)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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</p>	<p>評価が行なわれる前と後の運営推進会議では、必ず議題にし、評価後は評価結果を示しながら報告をし意見をサービスに取り入れるようにしている</p>	<p>自治会長、民生委員、市議会議員、地域包括支援センター職員、家族(2名)、施設職員で年6回開催している。外部評価、行事報告、近況報告、緊急時について話し合いサービスに活かしている。</p>	
6	(5)	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	<p>提出書類は郵送するのではなく直接担当者までもって行き、顔を見ながら話をするようにしている 介護サービス提供事業者連絡協議会に加入し、本部会・施設部会に参加している</p>	<p>市の担当者と連絡を取るよう心がけ、市への提出書類は持参するようしており、利用状況等の連絡や相談をしている。市の介護サービス提供事業者連絡会に加入し、本部会や施設部会に参加し、連携に努めている。</p>	

グループホーム おいでませ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフに向けて期待したい内容
7	(6)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束はしていないし施錠も夜以外はしていない とくに気を付けていることはスピーチロック（ちょっと待つて動かないで）をしないこと</p>	<p>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、玄関は鍵をかけず、スピーチロックにも注意し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
8		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の研修会に参加し、後日スタッフ全員に伝えている 利用者が虐待を受けることがない様に気を付けている 人によって虐待の捉え方が違うこともあるという事を考えながらお世話をしている</p>		
9		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>以前制度を利用されている入居者がおられたし、研修や研修報告・書籍で職員は理解している 現在の入居者の中では必用と思われる人はいない</p>		
10		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用開始に当たっては必ず本人にホームへ来てもらい、本人の表情を見たり、家族の話を聞いたうえで十分な説明を行っている 退去も家族としっかり相談のうえ行ってもらっている</p>		
11	(7)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>介護相談員に来てもらい家族の意見を聞いてもらったり、毎月のお便りで意見を言っていたくようにお願いしている</p>	<p>面会時、電話、毎月の便り、運営推進会議、年1回市の介護相談員の訪問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、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定めている。</p>	

グループホーム おいでませ

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
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2回のミーティング時、代表者・管理者は、全職員の意見を聞く機会を設け、みんなで話し合っよりよいホームへするように努力している	月2回ミーティング(2時間)を開催して職員の意見を聞き、出た意見や提案は話し合って検討し、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	各自が向上心をもって働けるように、労働時間や給与は考えられているし、やりがいを見つけるよう、目的を持って働くようにしている		
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	外部研修は、それぞれの職員に必要なと思われる研修に参加するようにしているし、希望も聞いて行なっている	外部研修は勤務の一環として段階に応じて参加し、月2回のミーティング時に復命研修を行なっている。内部研修も行ないながら働きながらトレーニングを実施している。	
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	山口県在宅老所グループホーム連絡会に入会し交流や勉強会に参加している。なかでも数箇所のグループホームとはいろいろ情報を交換したり、相談をし合っている		
<b>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	話を聴くことに重点を置いている。安心できる雰囲気作りを大事にしている		
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	家族の話をゆっくり聴き、今まで頑張っって介護をしてこられたことを理解するようにしている		
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	相談内容に一番適したサービスは何かを考えて意見を言うこともある		

グループホーム おいでませ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフ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	入居者ができるだけ活躍できる場面を作り職員と一緒にいったり、昔の事を教えてもらうなどしているし、笑う機会を多く作るように心がけている		
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	家族の面会が多い場合殆ど毎日、少ない場合でも月一回はあり、来られた時には家族と職員も話をする時間を作っている		
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	家族と馴染みの美容院や、親戚に行ったり温泉に行ったり、会いに来られたりされている	これまでの暮らしぶりのアセスメントを行ない、馴染みの美容院への送迎、敬老会への参加、知人や友人の訪問などを支援して、馴染みの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	利用者同士の相性を考えて座ってもらったり、ゲームをする時はどんな席順がゲームを楽しめるかなど常に考えて行っている		
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	退所後も入院先や入居先へ様子を見に行ったり入居先へ様子を聞いたり会いに行く等している		
<b>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	認知症が重度になり、なかなか本人が希望を言えることが少なくなってきたが、何事も本人の意思を確かめたうえで行なってもらうようにしている	日々の暮らしの中で、ふと話された言葉などを介護記録に書きとめて職員間で共有し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族と相談したり職員間で話し合い、本人本位に検討している。	

グループホーム おいでませ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフ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	入居時に生活歴を家族に書いてもらうようにしているが、家族でも分からないことが多く、日々の入居者との会話の中で得た情報をスタッフ間で共有するようにしている		
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	毎朝バイタルチェックで心身状態を確認し、また、夜間の様子も記録で確認し一日の過ごし方を決めている		
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	要介護度が高くなり昨日出来ていたことが今日は出来ないなど、日々状態が変化することが多く、家族に相談したり、職員でアイデアを出し合って計画を作成している	毎月1回ケアカンファレンスを開催し、モニタリングをもとに一人ひとりに何が必要でどうしたら幸せに暮らせるかを話し合い、本人や家族の希望や主治医の意見を反映した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	個別記録に日々の様子を記録し、ケアプランについても記入する欄を設け、申し送りノートでも全職員に伝わるようにし実践している		
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	共用型デイサービスや入院中の空き部屋を利用しての短期入所をして利用者や家族に喜ばれている		
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	独歩が困難な入居者が殆どで、遠くへ出かけることが難しくなってきたが、近所を散歩し、隣人との会話・子供たちとの交流で気分転換をしてもらっている		

グループホーム おいでませ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のスタッフに向けて期待したい内容
31	(13)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医と相談しながら、本人、家族の希望に合わせて受診を行い、変化があった場合は、直ちに主治医に相談を行っている</p>	<p>利用開始時にかかりつけ医の希望を聞いているが、全利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、受診支援や緊急時の連携を図り、適切な医療が受けられるように支援をしている。</p>	
32		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護に関することは職場内の看護師や協力病院の看護師に気軽に相談できる関係が出来ている</p>		
33		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、職員が付き添って行きホームでの情報の提供をしているし、度々面会に行き情報の提供や相談をしている</p>		
34	(14)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居者は全員が85歳以上で、持病のある方もあり、家族の面会時や、運営推進会議、発熱を起こしたときなど日ごろから家族の意向を確かめているし、スタッフも何処まで支援できるか確かめ合っている</p>	<p>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伝えている。重度化した場合は、早い段階から家族や主治医と話し合い、方針を共有して、できるだけ家族の意向を尊重して対応している。</p>	
35	(15)	<p>事故防止の取り組みや事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>マニュアルを作り、日頃から職員間で話し合いを行っている 訓練を定期的に行っていないので、即訓練を行なった。今後は急変時の訓練を年3回(2, 6, 10月)行うことにする</p>	<p>マニュアルを作成し、ヒヤリはっと報告書や事故報告書に記入し、ミーティング等で検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うように計画して実施している。</p>	
36	(16)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回訓練を行っている 消防署や消火器会社の人に来てもらい実際に消火器(または水消火器)を噴射する訓練を行なっている。また、実施前に近所にも知らせ協力してもらっている</p>	<p>年2回火災・避難訓練(昼、夜間想定)を実施し、隣接の地域の人も協力している。消火器の使い方等の研修を行ない、スプリンクラーも設置している。</p>	

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>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	排泄、入浴、更衣等プライバシーに配慮して、本人の気持ちを否定しないような声かけ、対応に努めている	ミーティングで話し合い、日々の関わりの中で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。記録類は人目につかない場所に保管し取り扱いに注意している。	
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	リクリエーション、行事など本人の意向を聞いたうえで対応している 何をされている時に生き生きされているか日ごろ注意して観察し、生き生きできることをしてもらっている		
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	みんなで同じことをするのではなく、その日の健康状態に応じて、その方のペースに合わせた支援をしている		
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	家族に以前から好みの色、素材の衣類を持ってきてもらい、本人の好みに合わせてその日に着る服を選んでもらっている		
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	一人ひとり食べやすいように小さく切ったり、器を変えたり工夫することでおいしく食べられるようにしているし、職員と一緒に会話をしながら食事や片付けを行っている	三食とも事業所で調理し、利用者は配膳などを職員と一緒にしている。職員も一緒に同じものを食べ、食べにくい時は刻み食にしながら、食事を楽しめるように工夫している。	
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	食事摂取量は毎日記録しており、献立表のカロリー計算を参考にしている 水分補給は、10時・3時に行い、特に必需と思われる人には起床時も飲んでもらっている お茶は常時ポットに入れてテーブルに置いてある		
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	豚毛の歯ブラシなど個々にあわせた口腔ケアは毎食後行い 就寝時には義歯を洗浄保管している		

グループホーム おいでませ

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
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	排泄のパターンを把握して早めの声かけを心がけている	排泄チェック表に記録して一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、排泄の自立に向けて支援をしている。	
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	一人ひとりの排泄チェック表をつけ食事や水分補給に気を配り、マッサージや薬で便秘に対応している		
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	入浴の温度、湯量など一人ひとりに対応準備して、本人の希望に沿いながら安心して楽しめるように工夫している	入浴は15時から17時まで隔日であるが、希望者は毎日入浴できるようにしている。一人ひとりの状態に合わせて、入浴回数、足浴、シャワー浴などを変更しながら入浴を楽しむことができるように支援している。	
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	食後休息が必要な人は、本人の意思により安心して休めるように支援している。入居者の方は夜は良く眠られている		
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	一人ひとりの既往歴と現在の健康状態を把握して内服中の薬の効能や副作用を知り、症状の変化があった場合は速やかに主治医に相談している		
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	一人ひとりの得意の分野を把握して活躍に努めている(計算問題・数字合わせ・切り絵・料理、裁縫など)	利用者の得意なものを把握し、洗濯干し、食後の茶碗拭き、歌や季節行事(節分、ひな祭り等)、節分のときは、自分で巻き寿司をつくって食べて大変喜ばれるなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり支援している。	
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	天気に合わせて散歩へ行ったり、家族と共に目的をもたれ外出を希望される場合は快く出かけられるように支援している	天気の良い日は近くに散歩に出かけたり、ウッドデッキで日光浴をしたり、季節の花を見に行っている。家族と協力して外出の支援をしている。	

グループホーム おいでませ

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		<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>買い物に行ったときお金を渡し支払いをしてもらっている 所持している入居者はいない ホームで預かっている</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>手紙を出したい・電話をかけたいと訴えられる入居者は居られないが、かかってきた時には取りつくと嬉しそうに話をされる 手紙は時々出しては読んでおられる</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>廊下には観葉植物、玄関や食卓には季節の花を生けそれらを話題に季節の話をしたり、壁にその季節らしい折り紙や貼り絵などの作品を貼り、季節感を味わえるようにしている</p>	<p>民家を改築した家庭的な雰囲気の中で、ゆっくりと安心して過ごせるように、観葉植物や季節の花が飾られ、広縁のスペースがあり、ソファに座って庭や民家が眺められ、居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>1人掛け、2人掛けのソファや、軽い椅子、回る椅子などいろんな椅子があり、好きな所で、好きな椅子に座っておられる</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>昔からの家具など置いてあり、それを見て安心される入居者もある。物の配置も安全で居心地良くしている</p>	<p>利用者の馴染みの家具やベットなど、必要なものが持ち込まれ、家族の写真や人形など利用者の好みのものが置いてあり、居心地良く過ごせるように工夫している。</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>日常生活を送るスペースには、殆ど段差はなく、必要に応じて手摺が設けられている</p>		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームおいでませ

作成日：平成 22年 12月 15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	利用者は戸外の行きたいところへ出かけている。	利用者の思いを聴き、戸外へ出かけられるように支援する。	美容院や季節の行事で花見や紫陽花見学などへは出かけているが、利用者の想いを取り入れて、誕生日に外食へ出かけたり、天気の良い日にドライブや買い物などの機会を増やす。	1年
2	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きている。	地域の方が気軽にいつでも立ち寄ってもらえるようになる。	ボランティアを募り手芸教室、料理教室などを開催したり、学校帰りの子供たちが、気軽に遊びに来られるような、雰囲気作りを計画する。	1年
3	60	利用者は職員が支援することで生きいきとした表情や姿が見られている。	どの職員が支援しても利用者が笑顔で満足して、生きいきと暮らすことができる。	利用者一人ひとりのケアプランにそって支援を行い、利用者が一番輝いていた頃を引き出し話をしたり、楽しいと思われるようにその方にあった事を行い、しっかり笑顔で過ごしてもらえるようにする。	3ヶ月
4	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、信頼関係が出来ている。	おおむね出来ていると思うが、家族が面会に来られなかったり、来られても直ぐに帰られる家族に対しても、信頼関係がとれるようになる。	面会に来れた時には、個別にゆっくりと時間を取り不安に思っていることや、求めている事をしっかりと聴く、面会に来れない家族には、手紙や電話で対応する。	1年
5	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の県警者とのつながり、関係が深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	運営推進会議を通して地域の方や、関係者の方の理解者、応援者を増やす。	毎回参加していただいている方にも、義務で来るのではなく、次回へつながるように会議の内容を検討し近所の若い方たちにも参加してもらえるようにする。	1年

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。