

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	3571000276		
法人名	有限会社 山幸興産		
事業所名	グループホーム 室積なかやかん		
所在地	光市室積松原8-1		
自己評価作成日	平成23年12月26日	評価結果市町受理日	平成24年4月12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24年1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)】

風光明媚な室積という環境の中で、海や松原に囲まれ季節を感じのどかに暮らして頂けるよう支援しています。お花見や光ならでの行事(普賢祭り、早長の夏・秋祭り等)に出向いています。その方に合った援助を考え、楽しく安全に暮らして頂けるようお手伝いしています。食事は3食とも配食などを使わず台所で手作りしています。旬の食材を使って、季節を感じるような食事作りを心がけています。今年8月には浴槽の改修工事を行い、ADLが低下しても浴槽にはいっていただけるようになりました。

【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しておられ、毎日職員が交代で、旬の物や差し入れられた野菜や魚を考慮したものや、利用者の希望や好みに配慮した献立を立てて、食材の買物に行き、いつも新鮮なもので調理しておられ、食事が利用者の楽しみとなるように支援しておられます。利用者一人ひとりの楽しみごとやできることを活かされ、作品づくりや、読書、編み物、縫い物、手芸、体操など、いろいろな場面をつくられたり、事業所の文化祭に職員と一緒に作られたちぎり絵の大作を展示して、地域の人に見てもらったり、地方紙に掲載されるなど、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援しておられます。

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 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
I. 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	職員全員の意見を取り入れた理念を掲げ、共有・実践につなげている。	2年前、職員全員で意見を出し合い、地域密着型サービスとしての理念をつくり、リビングに掲示し、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員として日常的に交流している	自治会に加入。花壇の手入れをして頂いている。消火訓練への参加を一緒にしている。学生の福祉活動を受け入れている。	地域の祭りに参加したり、中学生の体験学習、小学生の見学などの受け入れをしている。地域の人が事業所の花壇の手入れをしたり、正月用の玄関飾りを作ってくれたり、事業所の文化祭に参加す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	個別にはあるが、広く発信はしていない。		
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。	昨年の外部評価後の改善がある。	評価の意義を理解したうえで、職員全員が一人ひとり自己評価し、管理者がまとめ評価としている。評価の過程の中で見つかった課題として、内部研修の充実への取り組みを検討している。外部評価結果についても改善に取り組んでいる。	
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	今年度は他事業所の方にも参加いただき、情報交換や意見をもらうことが出来た。	2か月に1回開催し、事業所の活動や利用者の状況などを報告し意見交換し、市への要望など話し合っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を中心に、意見の交換を行っている。	運営推進会議の他、電話や出向いて、情報交換や相談をするなど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	身体拘束をしないケアに努めている。やむを得ずする場合は家族へ説明、書面にて承諾を得ている。玄関の施錠はしていない。(風で開くとき以外)	職員は身体拘束について理解し、抑制や拘束のないケアを実践している。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	行動での虐待は無いと思う。言葉の虐待にならないよう気をつけ、お互いに注意されている。		
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	学んだことがあっても、日常的に活用する機会が少ないので、都度関係者と連絡を取っている。		
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	書面の提示、説明を行っている。		
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	苦情窓口を重要事項説明書に表示、館内に掲示している。請求書送付時に意見・要望書を一緒に送っている。	運営推進会議時や面会時、電話の他、毎月の請求書と一緒に意見、要望記入用紙を送付し、意見を聞いている。相談、苦情の受付体制や苦情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	月に1度スタッフ会議開催時に意見を出してもらい、日常的にも改善するように努めている。	日常の業務の中で、管理者が意見を聞く他、月1回のスタッフ会議で職員の意見や提案を聞き、浴槽改善など意見を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	職員のモチベーションが上がるよう、職能などの導入を検討する。		
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	外部で研修を受け、.それに関しての内部研修を行っている。ケアをしていく上で、レベルアップしなければならないことは、研修内容に入れている。	外部研修には職員1名が参加しており、復命報告をしている。内部研修は、年3回職員会議の中で20分程度実施している。	・研修の機会の提供と内部研修の充実
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	「山口県宅老所・グループホーム協会」に加入しており、それを通じて協力や勉強会への参加をしている。		
II.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	ご本人との会話・行動の中から要望を聞き取り、職員会議で話し合い、関係作りに活かしている。		
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	面会時に近況をお話ししながら、要望等を聞くようにして関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族と話あって、ニーズを聞いて対応に努めている。		

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
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	お互いに助け助けられ、コミュニケーションをとりながら暮らしを支え合っている。		
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	通院や外出の際にはご家族と協力をし、ご本人と一緒に支えている。		
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	ご家族の協力も得ながら、馴染みの美容院へ行ったり、面会をお願いしている。	家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や買い物、外食などを支援し、友人、知人の訪問、年賀状や便りの交換など、馴染みの人や場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	トラブル時には職員が両者と話をして仲裁したり、孤立しているときには声をかけみんなの輪には入れるよう支援している。		
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	必要に応じて相談や支援をしている。		
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					
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	本人の意向を聞いたり、困難なときは職員会議やご家族との話し合いで検討するよう心がけている。	日常の関わりの中で、利用者の思いや希望を聞いたり、なにげない言葉の中から把握するように努めている。困難な場合は家族から聞いたり、職員会議で話し合い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	入居時等のアセスメントや、前ケアマネから情報収集により把握するようにしている。		

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
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	毎日のバイタルチェックや様子で身体的な状況を把握している。ケア会議で話し合い、現状を把握しそれに応じた援助を心がけている。		
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	ご利用者・家族・医師の意見を参考に、ケア会議で話し合い、状況に応じたケアが出来るよう努めている	本人や家族の意向、医師の意見を参考に月1回のケア会議で話し合い、介護計画を作成している。年1回や現状に応じて見直しをしている。	・モニタリングの工夫
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	個別の記録により情報を把握し、計画作成や実践に活かすようにしている。		
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	隣接の小規模多機能施設と協力しながら、幅広いニーズに応えられるよう心がけている。		
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	ご家族や近隣の方の協力を得ながら支援している。		
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、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	主治医の往診(2週間に1度)や必要などときには通院を支援している。症状によってはご家族と協力して専門医の受診を支援している。	協力医療機関をかかりつけ医としている。2週間に1度の往診があり、全員が受診している。必要に応じて通院の支援や、家族の協力を得て他科の受診や専門医療機関の受診など、適切な医療を受けられ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
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	職場内や小規模の看護師に相談したり、直接主治医に相談し訪問看護が受けられるようにしている。		
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。	入院時にはサマリーで情報提供している。退院に関しては、病院の相談員と情報交換しながら、早期退院出来るよう支援している。		
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	ご家族と相談しながら、場合によっては他のサービス等の選択肢を提供し支援している。	契約時に、事業所で対応できる重度化のケアについて、口頭で家族に説明している。実際に重度化した場合は、その都度家族と話し合って支援している。	
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。	毎月のケア会議で個々の状態を把握し、事故防止に努めている。外部研修で得た緊急時対応をマニュアルに沿って内部研修を行っている。	ヒヤリはっと・事故報告書に記録し、その場には職員で対応策を話し合い、ケア会議で介護計画に反映するなどして、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。マニュアルでの研修は実施しているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・初期対応や応急手当の全職員を対象とした定期的訓練の実施
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	消防署や自治会と協力し、消火訓練や避難訓練を実施している。	避難訓練(夜間想定を含む)や消火訓練を実施している。訓練に地域の人数名が参加しているが、協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
IV. 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	人格を尊重するような声かけや対応を心がけている。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にし、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に心がけている。不適切な言葉かけなどに気づいたら注意している。	

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
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	ご本人に聞いたり、無理なときには選択肢を用意し自己決定を促している。		
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	1日の流れは大まかにあるが、その中で希望や嗜好に合わせて支援している。		
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	その人らしい服装の選択や、気候にあった衣類の選択を支援している。		
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	衛生面を考慮しながら、下膳や台ふき等をして頂いている。食事の形態を考え、出来るだけご自分で食事がとれ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。職員が交代で購入した食材や野菜や魚の差し入れなどを加えて立てた献立に利用者の希望や好みを配慮して調理している。利用者は、配膳、下膳、台拭き、お盆拭きなど、できることを職員と一緒にしている。職員は食事介助や見守り、会話しながら利用者が食事を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	その人に合った量の食事を用意し摂取できるよう、献立や形態に気を付けている。		
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	うがいや歯磨き、義歯洗浄剤を使用での口腔ケアをしている。		

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
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	トイレ誘導のタイミングやパットの種類等、ケア会議で話し合う。状態が変わったときには、方法等を変えて対応している。	介護記録の中の排泄状況の記録を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	適度な運動や水分摂取に気を付けている。		
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	入浴時間は決めているが、ほとんどの方は毎日入浴している。体調等を考慮し、入浴回数を決めている。	入浴は毎日14時から16時まで可能で、本人の体調やタイミングをみてゆっくり入浴を楽しめ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	夜間の安眠の妨げにならないように、休息を支援している。		
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	薬の内容はファイリングをしている。状況によっては主治医や薬局と連携し、対応している。		
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	得意な事(編み物や裁縫)を支援したり、洗濯や掃除を一緒にしてメリハリのある生活になるよう努めている。行事や外出の機会を設けている。	編み物、縫い物、手芸、ちぎり絵、ぬり絵、読書、新聞読み、歌、ラジオ、体操、嚙下体操、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が張り合いのある日々を過ごせ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	ご家族と連携をとりながら、外出を支援している。花見やお祭りに出かけている。	散歩や季節の花見、市の文化祭などに行ったり、家族の協力を得て買い物、外食、美容院に行くなど戸外に出か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
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	外出時に可能な方にはご自分で使えるよう支援している。		
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	電話をしたり、手紙のやりとりを支援している。		
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	明るさ、温度、湿度、音量等に気を付けている。トイレは日中も汚染があれば都度掃除して清潔に努めている。季節の飾り物をしたり、台所からのにおいで生活感を感じて頂いている。	天窓から自然の光を採り入れてあり、共有空間は明るく、温度や湿度、換気にも配慮している。リビングの広いガラス戸を活用して、季節感のある飾りを貼ったり、利用者と職員とで作成した大きなちぎり絵の作品を飾り、季節の花を生け、台所からは調理の音や匂いがし生活感もある。ソファがたくさん置かれた空間や畳の間、サンルームがあり、利用者がそれぞれの居場所で居心地よ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	ダイニングテーブルやソファで談話できるし、居室で一人の時間を過ごすことも出来る。		
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	仏壇や馴染みのものを持ってきていただき、少しでも入居前の状態とのギャップが少なくなるように支援している。	タンス、机、テレビ、椅子、仏壇、衣装掛け、布団、衣類などを持ち込み、写真や作品を飾り、利用者が安心して過ご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	手すりやフラットな床で、安全に努めている。トイレが分かるよう看板を付けて、自分で行く事を支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム室積なかよかん

作成日: 平成 24年 3月 29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	研修の回数が少ない (内部・外部とも)	・隔月に研修を実施する ・外部研修を積極的に受講する (実践者研修他)	・職員に希望する研修内容をアンケートする ・実践的な実地研修(止血の初期対応等)を充実させる	6ヶ月
2					
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。