

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	3570800353		
法人名	医療法人 新生会		
事業所名	グループホーム チェリーブラッサム		
所在地	山口県岩国市下342-1		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町受理日	平成24年5月11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23年11月17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)】

安心して穏やかな生活ができるように、それぞれの利用者の生き方を十分に理解し、本人のペースに合わせて生活を支援することで、今までの生活スタイルを尊重した援助を行います。

【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)】

職員の異動が少なく、利用者も職員も馴染みの人間関係の中で一緒に過ごし、支え合う関係づくりができており、利用者の穏やかなその人らしい暮らしを支援しておられます。日々の生活記録にその日の介護目標を記載され、計画の整合性を見直しモニタリングに反映しておられ、計画にそったケアサービスを提供されています。同一敷地内にある老人保健施設は地域の避難場所に指定され、運営推進会議では併設施設と合同での地域と一緒に防災訓練を計画され、法人の納涼祭も年々拡大して地域の人と交流する機会をつくれるなど、法人として地域との連携に努めておられます。グループホームでは季節毎に地域向けホーム便りを発行され、認知症や事業所の理解を深める工夫をしておられます。

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	○	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	法人の理念を基に、独自の理念を作り上げている。ホームの入口に理念を掲示しており、日々確認し、ケアの実践につなげている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、管理者と職員は申し送り等で復唱し、共有して実践につなげている。理念を名札の裏に記載し、常に意識しながら、ケアの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	河川の清掃や近隣の小学児童の訪問などで交流している。また、併設の施設に出向き、納涼祭や行事に参加交流している。	近くの幼稚園の運動会に参加したり、地域の文化祭に作品を出展している。職員が河川の清掃に参加したり、小学校の児童の訪問や併設施設の納涼祭や行事に参加し、地域の人と交流している。年に4回事業所だよりを回覧し、地域連携に努めている。	
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	運営推進会議の場で、勉強会や情報交換をした。併設の施設と連携し予防教室や見学・会議等を行っている。		
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。	主に常勤職員が実践状況を評価し、評価結果を全職員で話し合いできることから改善している。	自己評価表を職員に配布し、項目毎に話し合いながら管理者が取りまとめている。評価の意義や活用方法の共通理解が不十分である。	・全職員による評価の意義の理解と活用
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、ホームの状況報告・情報交換をしている。	2ヶ月に1回開催し、事業所の状況報告や評価結果を報告し、自治会出席者から地域の情報を得たり、災害について意見交換を行い、併設施設と合同での地域と一緒に火災訓練を計画するなど、意見をサービスに活かしている。利用者全員で運動会に参加している幼稚園からの出席もある。	
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に取り組んでいる	市の関係各課(社会課・介護保険課)や社協と連携し、相談助言を受けている。	市の関係者と日頃から連絡を密に取っており、困難事例を相談し、助言を得るなど協力関係を築くように取り組んでいる。	

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
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	身体拘束防止委員会が月1回開催され、ミーティングや申し送り等でも話し合い、理解、防止に努めている。	月1回開催の法人の身体拘束防止委員会に職員が交替で参加し、ミーティングや申し送り等で話し合い理解して、職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。昼間は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	虐待防止の勉強会が行われ、ミーティング等でも話し合い、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	権利擁護は現在1名の方が利用している。		
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	説明している。		
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	家族からの改まつの意見は出ないが、入居者同士の話には耳を傾け、職員で話し合っている。御家族からの苦情や相談を担当する職員を配置している。	家族からの意見や要望、相談等は面会時や電話などで聞いている。苦情の受付体制や処理手続きを定め、事業所内に掲示して、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	面接、ミーティング、日々の会話の中で提案を聞いて反映させている。併設の管理者も対応している。	管理者は月1回のミーティングや日常のケアの中で職員の意見や提案を聞いて、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			
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	法人内で職員研修のプログラムを組み、ステップアップ研修を実施している。毎月1回開催している法人内研修にも参加。外部研修も勤務の一環として提供し、研修後はミーティング時に伝達し、職員間で情報を共有している。	毎月1回の法人内研修に職員が参加している。外部評価は勤務の一環として受講の機会を提供し、受講後は朝のミーティング等で復命報告し、職員間で共有している。	
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	山口県宅老所・グループホーム協会に入会し地域ブロック研修会には年4回程度の参加や相互訪問し、情報交換をしてサービスの質の向上を図っている。		
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	併設の施設からの入居者が多く、施設内で面接やアセスメントを行っている。希望に応じ見学や体験入居の用意もし、なじめるようにしている。		
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	面会時や電話にて聴く機会を作り応じている。		
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	同上		

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	利用者の得意分野や興味を引き出し、洗濯、掃除、料理等暮らしの中で教えてもらい、支えあう関係を築いている。		
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	面会時や電話等での連絡を密にし、生活状況を報告し、また受け付けた情報を本人に伝えている。		
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	家族や本人から話を聞いているが、なかなか馴染みの場所には連れて行ってあげられない。	髪染め等は馴染みの美容院を利用しており、錦帯橋、スーパー等馴染みの場所をドライブし、自宅への外出や外泊を支援している。	
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	関係を把握し、配席も工夫している。		
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	入院などをした後も定期的に家族との連絡をとり、相談（再入居）などに応じている。		
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	一人ひとりの思いや希望を日々の暮らしの中からも把握している。困難な場合は、家族や関係者から聞き、本人本位に検討している。	利用前に自宅を訪問してアセスメントを行い、センター方式のシートの活用や日々の生活の中で、利用者の思いや希望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。	
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	家族の方や本人に聞き、その方にあった暮らし方をしてもらっている。		

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
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	その方に合った暮らし方をしてもらっている。 重度の方は散歩・外気浴をしている。		
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	利用者や家族の要望や意見を聞き、関係者や職員で話し合い、出された意見やアイデアを尊重し一人ひとりにあった介護計画を作成している。毎月1回計画のモニタリングをし、定期的には6ヶ月に1回見直しをしている。状態に変化があった場合は、その都度家族や関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	本人や家族、かかりつけ医の意見を参考に、職員で話し合い介護計画を作成している。1日ごとに計画の目標を記載し、計画にそった介護が提供されており、状況に変化があった場合はその都度、現状に即した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	個別に記録し、情報も共有している。		
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	医療機関への受診や美容院の送迎等利用者の要望に応じて柔軟に支援している。		
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	民生委員の協力がある。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、協力医療機関と調整している。協力病院の往診が月2回、状態の変化により往診や受診等適切に支援している。	協力医療機関の定期的(月2回)な往診があり、緊急時についてもその都度対応している。往診時は利用者の健康状態に応じた指示や助言があり、医療機関との関係を築きながら適切な医療が受けられるように支援している。専門医の受診も支援している。	

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	併設の老健の看護職員及び協力病院の看護師と相談、支援を受けている。		
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。	実施している。退院が長引く場合は、一旦老健に入所して入居を待ってもらっている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、主治医や関係者で話し合いをし、職員全員で共有して対応している。これまで4名の看取りを経験している。	重度化や終末期の対応について早い段階から本人や家族と話し合い、事業所で出来ることを説明しながら方針を共有し、本人や家族の意向を踏まえ、主治医や職員で話し合い、訪問看護サービスも利用しながら、支援に取り組んでいる。	
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。	インシデント、アクシデント報告書に記載し整備している。緊急時の対応マニュアルを作成し、年1回救急救命講習会を受講している。また、法人内の医師、看護師の協力を得て研修や訓練もしている。	ヒヤリはっと事例や事故を記録し、原因や対策を検討して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。救急救命講習会や法人内で行う応急手当や初期対応の方法を習得し、実践力を身につけている。	
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	法人全体で、年2回防災訓練を実施している。夜間想定、煙への想定訓練を実施している。10/28夜間想定訓練を実施する予定である。併設の老健が広域の避難施設になっている。	法人全体で定期的に避難消火訓練を実施している。法人内の老人保健施設が地域の避難場所に指定されており、地域も含めた防災訓練を計画している。災害に備えた食料や飲料水の備蓄は法人本部で備えている。	・地域との協力体制の検討

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
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	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないようにミーティング等で話し合い徹底している。	法人内研修に参加し、ミーティングで話し合い、職員は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。	
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	重度の方が多く、自己決定できない。		
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	基本的な生活時間は一応決めてはいるが、一人ひとりの状態や思いを大切にして散歩や買い物等している。		
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	美容院へお連れしパーマやカラー等やってもらっている。行けない方は美容院より訪問してもらっている。		
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	朝食・昼食はホームで作り、夕食は法人の施設からの配食となっている。準備や後片付けをできる方は職員と一緒にしている。職員は弁当持参であるが利用者と一緒に楽しみながら支援している。	朝食、昼食は事業所で調理し、夕食は法人から配食となっている。利用者はおやつづくりや準備、片付けなどできることを職員と一緒にやっている。職員は一緒に食卓で食事介助をしながら、食事を楽しむことが出来るよう支援をしている。	
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、水分量は毎回把握し記録している。一人ひとりの状態に応じてキザミ食や栄養補助食等支援している。献立は法人の栄養士が作成し、栄養バランスに配慮している。ミキサー食も実施している。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。義歯や歯ブラシの清掃・消毒・保管について適切に支援している。		

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
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	排泄チェック表に記入し、排泄のリズムを把握しトイレ案内を行っている。個人ごとに合ったオムツを使用している。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排泄チェック表あり。個々に合った便秘薬服用。適切な水分補給も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は隔日としているが、希望があれば毎日でも可能である。午後の時間帯で毎日4～5名が利用し、楽しんでいる。利用者の重度化により2人で介助している。	隔日の午後に入浴しているが、利用者の希望に合わせて毎日でも入浴できるように支援している。利用者の重度化により、職員2名で介助しているが、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	昼寝する時間を作っている。		
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	服薬管理表を作成し、薬剤師の服薬管理指導もしてもらっている。薬の目的や副作用、用法等職員全員が理解している。服薬はその都度手渡しし確実にしている。必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。		
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	散歩、体操、ぬり絵、ドリル等の楽しみごとや洗濯干したたみ、掃除、ゴミ箱折りなど一人ひとりの活躍できる場面づくり、気晴らしの支援をしている。	習字、ちぎり絵、風船バレー、おやつづくり、読書、新聞、洗濯物たたみ、ゴミ箱折りなど一人ひとりの力を活かした役割、楽しみごと、気分転換などの支援をしている。	
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	毎日の散歩、月4～5回のドライブ、ショッピング等利用者の状態や希望に沿って戸外に出かける支援をしている。重度化し車イス(現在3名)の方もいるが、できるだけ戸外に出る支援をしている。	散歩やドライブ、ショッピングなど戸外に出かけられるように支援している。バラ園、宮島の紅葉饅頭の工場見学、フラワーランド等家族と一緒に外かけて楽しんでいる。	

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
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	金銭管理ができる人がいない為スタッフが管理している。個人ごとの小遣い帳あり。		
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	電話の引継ぎ、また自らかけることを支援している。ピンク電話も設置。		
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	テレビや金魚、犬等があり、廊下には写真や絵を飾り、中庭は季節の草花を植える等自然の空間で過ごしてもらっている。	リビングから中庭の季節の草花が眺められ、廊下は回廊式で、壁には写真や文化祭の作品を飾っている。廊下に長椅子を置き、利用者同士が談話をしてくつろいでいる。金魚や犬が飼われ、利用者の癒やしになっている。畳の間もあり、寒くなると炬燵を置き、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	居間(畳コーナー)があり、好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	ベッドやタンス、机、椅子、テレビなど使い慣れた家具や装飾品が置かれ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	ベットや箆笥、椅子、鏡、家族写真など使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいる。本人の希望や状況に応じ、畳の間への変更や洗面所での身だしなみを行うなど居心地良く過ごせるように配置に工夫をしている。	
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	穏やかに観察し、介助し精神の安定ができる働きかけをしている。廊下に手すりあり。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームチェリーブLOSSAM

作成日: 平成 24年 5月 9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	利用者の重度化(車イス3名)に伴い、ショッピングやドライブなどの外出の機会が非常に少ない。	利用者全員に月1回程度のペースで外出機会を設ける。	週1回、外出日を定め、少人数あるいは1人ずつでもよいので外出をしていく。場合によっては運転手の応援を仰ぐ。	6ヶ月
2	65	近くの小学校の児童の訪問が時折ある程度で、地域の方が訪ねて来ることはあまりなく、地域とのつながりを深める必要がある。	地域の方が訪問しやすい雰囲気を作り、訪問の機会を増やしていく。	民生委員や広報誌を通じて、地域の方に声を掛け、おやつ作りやお茶会に参加していただき、訪問の機会を作っていく。	12か月
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。