

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	3577800398		
法人名	特定非営利活動法人宅老所あいの家		
事業所名	グループホームあいの家		
所在地	下関市豊浦町大字字賀7378-19		
自己評価作成日	平成23年5月31日	評価結果市町受理日	平成25年5月9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6月10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)】

<p>此処は顔見知りの方がいて安全で安心して生活が出来るような環境作りをする。 季節感を出した食事作り、おやつ作りをしている。 季節の花が玄関から居間食堂といつも飾ってある。</p>

【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>事業所は地域住民の一員として自治会に加入され、地域活動(清掃、防災訓練)への職員の参加や、神社の祭りやイベント、小学校の運動会などに利用者が出かけられたり、事業所主催の勉強会やカラオケ大会に地域の人を招かれ、利用者と地域の人々の交流が深まるように支援されています。近所の人や職員から差し入れてもらった旬の食材や新鮮のものを採り入れて、三食とも事業所で食事づくりをされています。パイキング料理や月1回の弁当づくりなど食事が楽しみになるよう工夫しておられます。内部研修では、代表者の手作りの資料を利用して同じテーマで3回実施しておられ、職員全員が受けられるようにするなど、職員が働きながら知識や技術を身につけられるよう工夫して取り組まれています。利用者の普通の暮らしを大切にされ、家庭的な雰囲気の中でその人らしくゆったりと過ごせるよう支援しておられます。</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	運営理念は玄関に掲示してある。職員の名札にも記されていて、全職員が目標に向かい共有している。 月、火、水その日の勤務者が朝礼で唱和している。	事業所独自の理念をつくり玄関に掲示し、職員の名札への記載や週3回朝礼時に唱和して共有し実践につなげている。利用者が得意としていることやできることをしてもらい、普通の生活を大切にゆったりとしたリズムで過ごせるように、職員はいつも寄り添うことをこころがけている。	
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	自治会に入り、年二回の地域の清掃、防火訓練等に職員が参加している。 散歩など外に出たときは近所の方との交流があり、近所の方も気にしてくれている。	神社の祭りやイベント、小学校の運動会に出かけて行ったり、散歩時などにも交流している。年2回の地域の清掃や防災訓練などの行事に職員が参加している。事業所で行う勉強会（口腔ケアについて）やカラオケ大会に地域の人の参加があり交流している。毎月1回利用者の作品を郵便局に展示してもらい地域の人々にみてもらうなど交流している。	
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	毎月1回郵便局に利用者制作のちぎり絵を掲示している。 年末のハートフルクリスマス会に参加。地域の方にも呼びかけて勉強会をした。		
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。	全員で意義について話し合い。 いろいろの意見が出るようになり改善につながっている。	評価の意義について理解し、全職員で自己評価に取り組んでいる。課題についてミーティングで話し合い、日々のケアの振り返りや見直しなど改善に向けて取り組んでいる。外部評価結果についても課題として取り上げ検討している。	
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ヶ月に1度会議をしている。 自治会長、市民生活課課長、包括支援センター、地域住民、家族、利用者、職員で報告、状況、意見交換をしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告と行事報告、外部評価への取り組み状況、ボランティアの活動状況等を報告し、意見交換をしている。出された意見をサービス向上に活かすように努めている。	
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	必要な時は連絡する。	運営推進会議の他、地域包括支援センターや総合支所の担当課とは連絡を取り合い、相談や情報交換をしている。	

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
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	職員全員拘束しないケアを正しく理解、共有し、自己の介護に取り組んでいる。 玄関には施錠はしていないがチャイムは付けている。	身体拘束について職員は正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについては気づいた時に注意し、職員への意識づけを心がけている。玄関は施錠していない。	
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	カンファレンス等で話し合い。 言葉による虐待防止に努めている。 職員同士で言葉についての虐待に注意している。		
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	学ぶ機会があれば、学ぶように努めれている。		
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	十分な説明を行い、理解してもらっている。 契約についてはゆっくり十分に話し合い、納得を図っている。		
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	意見、苦情箱は設置し、第三者委員も選任し、苦情処理の手続定めている。利用者や家族の方にもそのことは伝えている。 玄関に苦情箱を設置している。 気楽に意見が出せるように工夫している。	毎月の利用料支払のため来訪時、面会時、敬老会参加時、電話等で家族からの意見や要望を聞き、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ている。苦情箱を設置している。	
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	カンファレンス等で話し合い、取り入れられることは取り入れて反映している。	ミーティングやカンファレンスの中で、職員からの意見や提案を聞く機会を設け、出された意見を運営に反映させている。管理者は日常業務の中でも職員が意見をいいやすいように心がけている。	

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	勤務の希望を聞き入れ、働きやすい職場作りに努めている。		
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	職員はいろいろな研修に参加している。自主的に参加することもある。事業所内で勉強会をしている。	外部研修への参加の機会を提供し、受講者は復命報告をして、資料を閲覧できるようにしている。内部研修は代表者手づくりの資料を利用して、同じチームで3回実施し、職員全員が働きながら学べるよう支援している。	
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	地域ケア会議にも参加し、他業者、職員との交流に努めている。		
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	要望を聞き、全職員が共有して、安心して暮らしていけるように努力している。		
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	初期段階に限らず、問題が出た時点で話し合いをして対応している。		
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	介護職員は先ずケアに心掛け、暖かく迎え入れる雰囲気をつくり。他のサービスなどを含め必要な支援は何かを見いだすように努めている。		

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	理念に掲げている「できることはしていただく」をモットーに残存能力を引き出し活用できるように支援している。		
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	本人と家族の関係が聞ける範囲で聞き出し、家族の真の声を大切にした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	本人の希望に添い。 自宅や墓参り。 近所への訪問等をしている。	馴染みの近所の人との交流や昔からの知人や友人に手紙や年賀状を出したり、訪問してもらったり、自宅訪問や墓参りなど馴染み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	異常な発言が続いたり、口論となりそうときは直ぐ介護職が中に入り、話題を変えたり、又独り孤立している場合には話しかけたりしている。		
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	入院などで終了のことがある。時々ではあるがその後の様子を聞いたり、励ましの言葉をかけたりしている。		
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	入居前、家族からの情報、本人との日常会話の中から意向や食べたいものを聞きだし職員間で共有している。	アセスメントシートの活用や日々の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	日常の会話の中で把握に努めているが時には言いたくない、思い出したくないなどの発言もあり、個々にあった会話に努めている。		

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
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	今までの生活状況を把握しながら残存能力の維持に努め、安心できる場所としての認識を持ってもらえるように努めている。		
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	本人や家族との話し合いはなかなか難しく、回数も少ないが行っている。 職員同士で見直しをしながら実行している。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に、ケアカンファレンスを開催し、カンファレンスノート、家族や本人の意見、主治医の往診時の意見などを参考にしながら介護計画を作成している。6か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	毎日に様子は日誌に記録している。 申し送り、カンファレンスで問題点を話し合い実践している。		
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			
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	地域の催し物、お祭りや、御大師様参り。 公民館まつりに参加して、豊で穏かな生活維持に努めている。		
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	2週間に一度の往診。医師からのコメントは家族に知らせ、家族からの質問は医師に伝え。適切な医療の支援を受けている。	利用者や家族の納得の上、協力医療機関をかかりつけ医としており、2週間に1度の往診がある。他科の受診等は基本的には家族同行であるが、不可能な時には職員が代行し、必要時や緊急時の対応など適切な医療を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	毎日の健康チェックは看護職である代表者が行っている。 問題発生時直ちに報告。 その後の受診または他の処置は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
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。	入院は掛かり付け医との連携で適切にできている。 入院後は見舞いを兼ね訪問し、関係作りは適切にできている。		
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	入所時から話している。 折がある度に話し合い。 そのことをスタッフ全員に伝え支援を話し合っている。	入居時に事業所の対応できる重度化や終末期に向けての方針を家族に伝えている。利用者の状況変化や家族の新たな要望など重度化に応じて主治医や家族、関係者等で話し合い共有して支援している。昨年は1名のターミナルケアを行っている。	
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。	所内で勉強会。 臨時に訓練等をしている。	ヒヤリはっと、事故報告書、ケアレスミス報告書に記録し、カンファレンスで対応策を検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。全職員を対象にした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	実践力を身につけるように訓練や、ミニカンファレンスを行っている。利用者と共に訓練をしている。 毎月始めに災害について勉強会をしている。	年1回、消防署の協力で防災訓練を実施している。事業所独自で防災についても勉強会を毎月実施している。スプリンクラーや防火壁など整備している。	
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	言葉遣いに注意して、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー確保に努めている。	人として人生の先輩として敬意を払い、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ことを事業所全体で徹底している。	
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	介護職は待つ姿勢を持ち、自己決定できる雰囲気に取り組んでいる。		

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
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	その人に合った1日を送ってもらうように努力している。		
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	清潔な衣服で過ごされるよう。 又、髪の手入れにも気を付けている。		
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	食べたいものを聞いたり、食材の下ごしらえ等手伝ってもらい。(テーブル拭き、下膳) 食べることを楽しみにしてもらっている。 月1回の手作り弁当。	旬の食材や新鮮なものを採り入れ、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえやテーブル拭き、下膳などできることを職員と一緒にしている。バイキングや月1回の弁当作りなど、食事が楽しみとなるよう工夫して支援している。	
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	水分量、食事量のチェックして記録。 不足時は工夫して摂ってもらっている。		
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、声掛けで口腔ケアをしてもらっている。 独りでできない人は介助している。		
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	自分で行かれる方は回数が何時もと比べてどうか。訴えがあった方にはその都度対処。自分から行かれない方には声かけをする。それぞれに応じた支援をしている。	職員は利用者一人ひとりの生活のリズムを把握しており、排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄ペースや状況に応じて声かけや誘導でトイレでの排泄の支援をしている。	

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
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	便秘が4日くらいになると何らかの工夫をするようにしている。		
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	午後からと一応決めているが、希望により午前中の対応もする。 シャワー浴、清拭、足浴もしている。	木曜日や日曜日以外の午後にゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。希望すれば午前中の中の入浴もできる。入浴したくない利用者には、職員が代わったり、二人で対応したり、声かけやタイミングを工夫しながら支援している。	
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	個々に応じて対応している。		
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	薬の説明書を個人の日記にファイルして確認している。 薬はその都度、人を変えチェックして手渡ししている。		
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	その方の得意とすることや、できることを見つけ、自分がまだ役に立つのだという意識を持ってもらうように努めている。	本や新聞を読む、日記を付ける、テレビを観る、ちぎり絵、ぬり絵、カラオケ、体操、編み物、裁縫、掃除など、利用者一人ひとりの得意とすることやできることを引き出して、楽しみごとや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支援している	晴天の日にはその人の体力を考え屋外へ出ている。 季節毎の移り変わる花、景色を話題にして話をしている。 お墓参りを希望される方は家族の協力が出かけられるよう支援している。	利用者の希望や状態に応じて、近所への散歩やスーパーなどへの買い物、花見(桜、薔薇など)などに出かけている。神社の祭りやイベントなどにも出かけるなど、できるだけ戸外に出かけられるよう支援に努めている。	

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
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	お金を持っていることで安心される方には持ってもらっている。 その他は家族の方に管理してもらっている。		
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	電話をしたいと言われれば、電話をしてもらっている。 手紙も自由に書いてもらっている。		
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	季節の花を飾ったり、室温にも気を付けたり、季節に応じた対応をしている。	玄関には季節の花や観葉植物が置かれ、明るいリビングには、利用者がゆったりと座れるソファがたくさん置いてあり、掘りごたつのある畳の間が設置され、壁には利用者の手作りの作品や行事の写真が飾ってあるなど、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	自然に居場所が定まり、レクリエーションの内容によっては席を変えてされている。 時には介護職が支援することもある。		
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	本人の筆筒、洋服筆筒。 写真(写真立て)などを飾り工夫している。	タンス、机、衣装ケース、家族の写真など使い慣れたものや好みの物が持ち込まれており、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	手すりの設置、屋内での歩行。屋外でのシルバーカーの使用。残存能力を見落とさないようにして、自分の力をどのように活用してもらおうか。過剰な介護でなく、自立した生活の維持を支援するように介護者の意識向上への努力をする。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあいの家

作成日：平成 23年 6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	全職員が理念を深く理解し学習と強調に努め、利用者の方がその日その日を安心して過ごせる信頼関係を一層築きたいがまだ不十分である。	全職員が理念を深く理解し学習と強調に努め、利用者の方がその日その日を安心して過ごせる信頼関係をより一層築く為現状に満足せず少しでも向上する努力をする。	現状の取り組みをより一層向上できるように問題点を考えながら行動する。	1年間
2	12	利用者一人ひとりに対する効果的なモニタリングの活用を行っているがまだ不十分である。	利用者一人ひとりに対する効果的なモニタリングの活用(不十分な点を克服する努力をする。)	関係者の意見をより一層取り入れて、利用価値の高い書類を作成するように努める。現状としては利用者一人ひとりに対するモニタリングについてはまず問題点を見出すことから取り組んでいる。書類作成には至っていない。引き続き取り組んでいく。	1年間
3	14	基本的には家族、本人の希望に添えるように対応する。但し、入所時よりの希望に基づいて対応しているが、未だターミナルケアをするに至っていない。	今後、実際にターミナルケアを行う機会があると思うがその時のためにグループホームとしての具体的な基本マニュアルを作成する。	マニュアル作成。 家族と綿密な話し合い。 マニュアルに沿った職員の学習会を行い、利用者さんの日々の状況を正しく全職員で理解する。 現状としては22年7月ターミナルケアを行った。その後スタッフ全員で意見を出し合いマニユア	1年間
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。