

## 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	4691200200		
法人名	社会福祉法人たちばな会		
事業所名	グループホーム福山の里		
所在地	鹿児島県霧島市福山町福山775—2		
自己評価作成日	平成24年5月18日	評価結果市受理日	平成24年9月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市祇園之洲町5番		
訪問調査日	平成24年5月31日	評価結果確定日	平成24年6月27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)】

前方には錦江湾と桜島、後方には山々、周りにはみかん畑などがあり自然豊かな環境である。また、隣には病院があり緊急時の対応が可能である事他に2階3階は知的障害者のケアホーム、近隣にはデイサービス、居宅介護支援事業所、障害者施設、美術館などがあり災害時や緊急時の連携が可能である。隣にある託児所とは年に数回の交流会を行っている。近隣の方々が入居しているため、入居者や家族、職員はお互い顔なじみが多く、公民会の花見や地元の福山幼稚園、福山小中学校合同の運動会、福山中学校の卒業式に参加したり、時々近隣の墓参りの支援を行っている。また法人内のデイサービスを以前利用していた方々を中心に希望者はデイサービスをそのまま継続して利用してもらったりなどして入居前の生活リズムを少しでも崩さないようにしている。

### 【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)】

歴史ある病院を中核に、介護福祉の拠点である法人グループの事業所として、利用者が住み慣れた地域の中に建てられたホームである。生まれ育った故郷の景色の中で生活することができ、利用者やご家族同士はお互いに知り合いも多く、職員も顔馴染みの関係である。  
管理された施設の利用者としてではなく共同生活者という雰囲気を作り、散歩や外出が自然にできるように配慮されているホームである。職員は、言葉を重視した介護計画を基に、声かけやチームケアを意識しながら本人本位のケアを目指している。

## 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	
56	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 (参考項目:23,24,25)	○	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	63	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 (参考項目:9,10,19)	○	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
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	64	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	65	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 (参考項目:4)	○	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
59	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 (参考項目:36,37)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	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
61	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 (参考項目:30,31)	○	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
62	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	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	玄関に理念を掲示し、職員はそれを共有して実践している。	職員会議などで利用者の状況を共有しながら、理念に基づいたサービス提供ができるように確認しあっている。	
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	地元の幼稚園・小中学校合同運動会に参加したり、中学校の体験学習の受入れ、認知症サポーター養成講座で勉強会を行ったり、各公民会長等と霧島市警察署との「福山町下場地区の安心安全を考える検討会」に出席し駐在所存続についての話し合いに参加したりしている。	地域の学校関係者と連携して、運動会や卒業式への参加や中学生の体験学習の受入れを行っている。さらに、子ども達だけでなく、地域住民とのつながりにも発展させている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師や認知症に関する介護劇を行い地域住民に認知症に関する啓蒙を行っている。		
4	(3)	○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	年6回の会議でサービス状況を報告している。委員からの意見で自治会の花見に参加したり、中学生の福祉体験学習、職場体験学習の受け入れの調整を行ったり、避難のための簡易情報の掲示を行ったりしている。	地域の方々の参加により、積極的な意見交換が行われている。看護職の採用や避難・救助時の簡易情報掲示など、運営推進会議で出された意見が運営に生かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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	霧島市主催の健康福祉祭りにスタッフとして参加したり、霧島市地域密着型サービス事業者連合会の会員として行政と協力して研修会の開催などを行っている。	市担当者が運営推進会議に参加するほか、認知症サポーター養成講座に当事業所が講師を派遣するなど、市との協力体制が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を設けており、勉強会を行いケアの向上に努めている。	身体拘束や虐待についての勉強会を開催しており、自由な行動や外出等が自然にできるように、言葉での制御をしない見守りを行っている。職員が利用者に振り回されることを良しとして支援している。	
7		○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	勉強会を行い、虐待に繋がっていきそうなことに関しては職員同士注意し合っている。		

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
8		○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	職員は勉強会を行っている。また制度について必要があれば入居時に家族に説明している。		
9		○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	入居に関する相談時や入居前にパンフレットや重要事項説明書等を渡し、入居日までに説明している。後日不明な点が出てきた際でも対応する事を伝えている、		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	利用者からは常時、家族は来訪事などに意見や要望を聞くようにしている。運営推進会議委員や介護相談員を介して入居者や家族の要望を届けてもらうようにしている。	多い方は毎日ご家族が面会に来られ、要望や意見などをお聞きしている。利用者一人ひとりの状況を写真と共に便りにまとめ、キーパーソンばかりでなく県外のご家族にもお伝えしている。	
11	(7)	○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	随時意見交換や提案をしている。又、月1回の職員会議で話し合ったりし、必要があれば管理者が法人に提案している。	朝礼、終礼での申し送りや、ノートに記載した連絡事項を確認するようにしている。個人的な意見にとどまらせないように、ミーティングや会議の場で取り上げ、全員で必要性や対応策を検討して意見を活かすようにしている。	
12		○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	希望する休日、有休はできる限り勤務表に反映したり、取得資格に応じた手当を支給している。介護福祉士や他関連資格取得に関する講座に参加する場合は優先して勤務表に反映している。		
13		○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	研修の年間計画を立て、ほぼ全員研修参加している。特に介護福祉士の受験を勧めておりその実技講習は優先して勤務表に反映している。		
14		○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	霧島市小規模事業者連合会の研修や始良伊佐グループホーム協議会での懇親会や青年部活動の参加等において他事業所職員との情報交換等を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○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	入居前に自宅等に伺い顔をなるべく覚えて頂き、その中で話を聞いたり要望を聞いたりしている。また入居前には本人にも見学してもらうように家族にお願いしている。		
16		○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	入居前に自宅やグループホームにおいて話を聞いたり要望を聞いたりしている。		
17		○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	入居前に本人や家族から聞き出した事や直接見た事、また担当ケアマネージャーからの情報を参考にし必要があれば別なサービス事業の資料を元に説明している。		
18		○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	入居者と共に地域行事に参加したり、洗濯物たたみを一緒に行ったり、入居者の指示を仰ぎながら季節食を一緒に作っている。		
19		○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	入居前に職員と家族と一緒に介護していくことをお願い(確認)している。月1回の遠足に家族も一緒に行ったりしている。		
20	(8)	○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	同法人の通所介護利用されていた方で希望がある方は午後から1時間程度参加されている。墓参を日常的に行っていた方はなるべく墓参りができるように支援している。	ホーム近隣の出身者が多く、ドライブや散歩、買い物等でも十分に馴染みのつながりを維持できている。自宅訪問等も行い、関係継続の支援を行っている。	
21		○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	遠足やレクリエーションを行ったり、日常生活の中で職員がお互いの間にフォローを行いコミュニケーションがとれるようにしている。		
22		○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	契約が終了した後も入院先や施設を訪問している。また、契約終了後も遊びに来てもらっている近所の家族もいる。		

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
<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>					
23	(9)	○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	家族からの話や本人の日頃の言動を元に把握するように努めている。月1回の職員会議でモニタリングを行う中で話し合いを行い把握に努めている。	入居前の状況についてはご家族から聞き取りを行っているが、現在、本人が話される内容を大切に思いや意向をくみ取るようにしている。言葉で把握できない場合は、本人の笑顔など、表情で判断して対応している。	
24		○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	入居前及び入居後もに本人や家族、ケアマネジャーよりこれまでの暮らし等を聞き、把握に努めている。また入居前には自宅訪問を行い生活歴の情報収集を行っている。		
25		○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	日々生活している中で、言動や体調を見聞きして把握するように努めている。またそれらを朝の申し送りなどで情報を共有するようにしている。		
26	(10)	○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	計画作成者が本人や家族等からの情報を元にアセスメントを行い、それを元に介護計画書の原案を職員や関係者で話し合っ作成する。その後、本人や家族に訂正や追加事項をお願いしている。モニタリングは職員会議で職員間で話し合っ作成している。	職員による日々の状況報告を基に、職員会議で話し合い計画案を作成している。ご家族に素案を見ていただいて調整し、本人およびご家族、職員の思いを計画に反映させている。本人の言葉に視点を置いて、職員からの意見や発想をケアにつなげている。	
27		○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	交わした言葉などはそのまま記録に残している。日々起こったことなどを申し送りなどで共有している。		
28		○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	希望される病院受診送迎付添い、入院中の洗濯や食事介助、夜間付添い、外出泊支援(送迎、付添い)等家族が何らかの事情で行えない事を支援している。		

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
29		○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	民生委員や近隣にある交番の警察官に運営推進会議委員になってもらい入居者の状況などを把握してもらっている。		
30	(11)	○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	希望される医療機関に受診できるようにし、送迎付添いを行っている。受診結果は家族には職員から報告している。	利用者の状態に関する情報を医療機関に提供するために、職員が受診に同行している。受診結果に変化があった場合には、速やかにご家族へ連絡している。	
31		○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	状態の変化があった場合等は職場内の看護師や管理者に報告し指示を受けている。その際必要があれば各かかりつけの病院に相談又は受診している。		
32		○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。	入院する際には医療機関に情報提供を行っている。入院中は定期的に様子を見に行き病院や家族との情報の共有に努めている。		
33	(12)	○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	現段階では看取りが行える体制が整っていない。現在は、看護師の入职や職員教育も含め支援できるように取り組んでいる最中である。家族にもそのように説明している。	看護職の採用が決まり、看取り態勢を構築するべく他事業所も含めた勉強会を実施している。重度化や終末期に向けた指針を定めて、本人およびご家族に提示し説明できるように準備中である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の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、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の対応の基本マニュアルはあるが、それとは別に個々の対応を随時口頭で説明したり、時折実際練習を行って対応できるようにしている。		
35	(13)	○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	避難訓練を同法人の他事業所と連携し年2回行っている。現段階では地域との協力体制はとれていないが災害避難先の確認等を運営推進会議で話し合いは行っている。	火災や地震、その他の自然災害を想定した避難方法や避難経路を確認している。地域が幅広く避難危険区域に指定されているため、住民の避難場所としての役割も果たしている。	近隣の住民にも何らかの形で参加してもらい、地域との連携協力のもとで避難訓練を実施できるように、実施方法や時期などを工夫していただきたい。

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	日常生活の中でプライバシーや人格の尊重を損ねない支援を行うように職員間で注意し合ったりしている。必要があった場合は職員会議で話し合っている。	トイレ使用時にはドアをきちんと閉め、居室の入り口はのれんで目隠しするなど、基本的なことを大切に実施している。声かけの際は、利用者一人ひとりの違いを考慮して、言葉遣いに注意しながら行っている。原則的な事と特別な事の区別を充分理解して実施している。	
37		○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	外出する際は利用者達の希望を聞いている。調味料の選択等もその都度聞いている。		
38		○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	利用者の希望や状態に合わせて各自のリズムで起床、就寝している。食事も各自の時間に合わせている。		
39		○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	家族が持ってきた服を本人に確認して着てもらっている。希望者は美容院や床屋に行っている。		
40	(15)	○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	利用者達に好みを聞いてメニューを作ったり、天気の良い日は外出して公園などで作ってきた弁当を食べたり、蕎麦屋などで外食したりしている。食後食器を台所に下げて頂く方もいる。	利用者の嗜好に合わせて職員がメニューを作成し、旬の野菜や果物で季節感を出している。外出時には弁当を作り、みんなで楽しく食する機会を設けている。お酒を飲まれる利用者については、身体にムリの来ない程度に飲酒を楽しんでもらっている。	
41		○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	摂取量を記録し摂取量が不足しないように注意している。また様々な飲み物を準備し好みに応じて飲んでもらっている。		
42		○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	起床時や食後口腔ケアを行うように声掛けしたり支援している。		

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
43	(16)	○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むけた支援を行っている	入居前の排泄パターンや入居後の状態を元に支援している。各利用者によっても異なるが必要な方は日中はパンツやパットのみを使用するように支援している。	日中はポータブルトイレを使わず、トイレまで歩くことを大切にしており、全介助が必要な方でも、トイレに座ってもらう取り組みを行っている。日々の生活の中でリハビリを行い、便意が保てるように支援している。	
44		○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	散歩をして頂いたり、繊維質が入った食べ物や飲み物を摂ってもらっている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	毎日入ることはできるが、定期的な夜間時の入浴は行っていない。無理強いせず、タイミングを見て入浴の声掛けを行っている。	利用者毎の入浴パターンの違いに対応して、毎日～週3回の入浴を実施している。浴槽が2つあるため、2人で入ることも可能である。排泄の失敗があった場合は、浴室で対応している。	
46		○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	居室やリビングの畳、ソファなど好きな所で休んでもらっている。夜間寝られない時にはリビングで過ごしてもらう事もある。		
47		○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	記録簿に薬剤情報を添付いつでも目に入るようにしている。薬が増減した場合は申送りノートに記載するようにしている。		
48		○役割、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	次の日の食事メニュー表の記載や洗濯物たたみなど力量に合わせての役割をお願いしている。晩酌をされる方もおり、喫煙される方も決められた場所で随時行えるようにしている。		
49	(18)	○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	希望に応じて日常的に散歩や短時間のドライブに出かけている。利用者の希望を聞き、毎月希望される家族と一緒に遠出を行っている(釣り、ソーメン流し、遠足など)。	外出は自由にできるようにしているが、意向に合わせて月1～2回のドライブも実施している。漁港で釣りをしたり、そうめん流しや温泉などに一緒に出かけることによって、食事が進まない方が完食できるようになっている。	



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
50		○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	家族が了解された方は少額であるが金銭を所持している。また買い物や遠出をする際は全員ではないが金銭を所持してもらっている。		
51		○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	電話は希望があった時や状況に応じて話ができるように支援している。		
52	(19)	○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	共用空間は転倒時の怪我軽減や落ち着けるように自宅の様に畳や絨毯を敷き、転倒予防の為、利用者数以上の椅子やソファを置いている。季節感のある花や和風の壁飾りなどを飾っている。	フローリングを畳に替えたり、トイレを和風に飾るなどして、自宅と違和感がないようにしている。また、蛍光灯の点灯数を減らして程よい明るさで海が見えるようにするなど、自宅に近い雰囲気作りを工夫している。	
53		○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	リビングや廊下にソファや椅子を置き、好きな場所でくつろげるようにしている。		
54	(20)	○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	持ち込まれる物については特に制限していない。なるべく多くの私物を持ってきてもらうようお願いしている。茶碗や湯飲み、箸等は今まで使っていた物を持ってきてもらっている。	海が見える居室が多く、自宅に居る感覚で過ごすことができる。私物を搬入できる収納スペースを確保し、使い慣れた湯のみや箸などを制限することなく持ち込んでいただいているため、自然な暮らしが確保できている。	
55		○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」「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	椅子を多く置き転倒防止を図り、畳や絨毯を敷き転倒による怪我のリスクを軽減した上で自由に移動はなるべく自力で行って		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名                     グループホーム福山の里

作成日           平成 24年 9月 3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	35	地域全体が土砂災害警戒区域に指定されているが、近隣住民との連携協力体制はとれていない。	自然災害や火災等の避難に関する近隣住民との協力体制を確立していく。	グループホームが公民会に入会できるようにし、公民会長等が運営推進会議の委員になってもらうよう働きかけ、避難訓練に近隣住民と共に行えるように図っていく。	1年間
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。