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	3597200017		
法人名	社会福祉法人 和木三志会		
事業所名	グループホームわきあいあい苑		
所在地	山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1-1		
自己評価作成日	平成24年9月26日	評価結果市町受理日	平成25年5月17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10月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人一人の思いを大切に、家族的な明るい雰囲気づくりを目指して支援している。 ・食事は3食手作りで、利用者と一緒に具材を切ったり、盛りつけやお茶の用意片づけなど、能力や好みに合わせて共同作業をしている。 ・掃除、洗濯を共同で行い、役割をもった生活を支援している。 ・散歩やレクリエーションを日課に取り入れ、楽しみをもてるよう支援をしている。
--

【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)】

<p>食事担当の職員を確保され、利用者の希望を聞き、季節や行事に合わせて献立をたて、三食とも事業所で調理しておられます。野菜の下処理、準備、盛り付け、配膳、下膳、片付け、食器洗いなど、利用者の出来ることを職員と話しながら一緒にされ、毎週1回手作りのおやつを利用者と職員と一緒に作るなど、食事を楽しむことができるように支援しておられます。家族の面会や友人、知人の訪問があり、併設のデイサービスセンターの利用者との交流や、特別養護老人ホームのショートステイ利用者との交流など馴染みの人との関係が保たれる支援をされています。利用者の個々の気持ちに添うような居室づくりをされています。一人ひとりの思いを大切にされ、その人らしく暮らせるように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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	一人一人の思いに家族として寄り添い、笑顔で暮らしていただくことをモットーにしている。	「一人ひとりの思いに家族として寄り添い、笑顔で暮らしていただく」を、全職員で共有し、実践している。地域密着型サービスとしての新たな理念を検討中である。	・地域密着型サービスの意義をふまえた理念の作成
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	日常的に近隣に散歩に出かけ、地域の方たちと交流をしている。また、ボランティアの訪問など楽しむ機会をもっている。	併設の法人施設が開催する盆踊りに参加する他、近くの公園に散歩に出かけ、地域の人や子供たちと交流している。草取りや窓拭き、演芸などのボランティアの訪問があり、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	地域包括支援センターから、認知症家族会へのサポートの提案があるが、実現には至っていない。		
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。	評価結果は職員全員に配布した。意義の理解はできているが、具体的な改善までは至っていない。	前回の評価結果を全職員に配り、スタッフ会議で職員の意見を聞き、管理者と副主任がまとめている。研修計画を立て、研修を実施するなど、評価を活かして具体的な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	利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、特養施設長、管理者の参加で、2ヶ月に1回開催し、状況報告、意見交換を行っている。	2ヶ月に1回開催し、行事予定、活動状況、利用者の様子などの報告を行い、意見交換をしている。メンバーの拡大にまでは至っていない。	・地域メンバーの拡大
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	町の保健福祉課、地域包括支援センターと連携し、情報交換や助言を受けている。	町担当課に電話で相談し、地域包括支援センター職員とは連絡を取り合い情報交換を行うなど、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	入居者の人権に配慮し、身体拘束のないケアを目指している。現在は玄関を施錠しているが、開放の方策を検討中である。	身体拘束をしないケアについて職員間で共通理解している。玄関は施錠しているが、日中、開放の時間を設けたり、外出を希望する利用者と一緒に散歩に出かけるなど工夫している。	
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	日常のケアについては相互に注意しながら虐待につながることをないように配慮している。		
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	平成24年1月まで、成年後見制度の利用者が在籍していた。今後の研修で理解を深めたい。		
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	重要事項説明書に沿って十分説明し、理解・納得していただいている。		
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	面接時や電話などで家族からの意見を聞き、運営に反映させている。相談苦情受付担当者を置き、処理手続きを定めている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、周知している。家族の面会が多く、面会時や電話で家族の意見や要望を聞き、それらを運営に反映させるように努めている。	
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	朝・夕の申し送りや月1回のスタッフ会議で意見を聞いている。	月1回のスタッフ会議や朝、夕の申し送り時に職員の意見や提案を聞く機会を設け、支援内容の在り方などを運営に反映させるように努めている。	
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	職員が個々の能力を發揮して働くことができるように、キャリアパスを導入した給与規則の改定に取り組んでいる。		

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
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	外部研修への参加や、スタッフ会議での研修、併設の施設の勉強会などで研修の機会を設けている。また、資格取得の際、勤務調整も行っている。	年間研修計画を立て、月1回のスタッフ会議の中でテーマを決めて、内部研修を実施している。併設施設の感染症対策委員会での研修に、全職員が参加している。外部研修への参加や、資格取得の支援をしている。	
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	グループホーム協会に加盟し、研修会に参加、交流している。		
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	入居前面談において本人から話を聞き、家族やケアマネジャーからの情報も踏まえて、本人の意向を引き出している。		
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	事前面談や入所準備の段階での聞き取り、また、担当ケアマネジャーからの情報等を通じ、意向の把握に努めている。		
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	本人、家族のニーズを把握し、入所時のケアプランに反映させている。他のサービス利用については、今のところ導入していない。		
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	個々の能力に応じて役割を持った生活を送れるよう、寄り添う気持ちで支援している。		
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	面会時や電話連絡により家族と情報を共有し、本人と家族の関係にも配慮しながら支援を行っている。		

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
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	知人や友人の面会、また、家族の協力で墓参りや帰宅など行っている。併設のデイサービス、ショートステイ利用者と、日常的に交流している。	家族や近所の人、友人、知人の来訪があり、併設のデイサービスステーションやショートステイの利用者との交流がある。家族の協力を得て、墓参りや自宅への外出など、馴染みの人や場所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	利用者同士の会話に気を配り、認知症の症状も考慮に入れ、より良い関係が保たれる様支援している。		
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	併設の特養への入所が必要になられた場合、手続きがスムーズに行われる様支援し、その後も本人家族とも交流をもっている。		
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	入居時の事前面接の情報や、日々の生活の中での発言・思いを記録し、その人らしい生活に反映するよう心がけている。	日々の関わりの中での会話を介護日誌に記録して、申し送り時に職員間で共有する他、個人ファイルに記録し、全職員で検討し、思い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	入居時の事前面接を通じて、生活歴などの把握に努めている。ご本人や家族、他のサービス事業所からの情報も参考にしている。		
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	毎日のバイタルチェックや、排泄、食事量のチェックを行い、健康状態の把握に努めている。また、個人記録や申し送りで情報を集めている。		
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・家族の意向、医師の意見などを基本に、月1回のスタッフ会議で話し合い、ケアの見直しをはかっている。状態の変化があれば、その都度検討している。	本人、家族の希望や医師の意見を反映し、月1回のスタッフ会議で話し合い、介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月毎に行い、1年ごとに見直しをする他、利用者の状態の変化に応じて見直しをしている。	

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
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	個人ファイルに日々の状態を記録し、スタッフが勤務前に目を通すことで情報を共有している。朝・夕申し送りを行い、伝達・確認をして実践につなげている。		
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	現在のところ、外出支援程度に止まっているが、他のニーズが生まれれば検討していきたい。		
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	地域の衣料品店など、馴染みのある店へ買い物に出かけている。事前に連絡し、店の協力を得て買い物を楽しんでいただいている。		
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	本人・家族の了解を得て、協力医院をかかりつけ医として、週1回往診を受けている。他科受診は家族に付き添っていただくが、必要な情報を伝えている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、週2回往診がある。歯科や専門医などの受診は家族の協力を得て支援し、必要な情報を伝えている。急変時には協力医療機関の指示を仰ぎ、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	併設の事業所の看護職員に相談し、入居者の健康管理について適切な対応を心がけている。		
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。	入院時は、家族、病院関係者と情報交換し、より安心して治療が受けられる様、配慮している。また、通院時にはカンファレンスの機会を持っている。		
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、事業所の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	重度化や看取りについて、契約時に説明。状況に応じて、併設の特養と連携をとりながら家族の意向を尊重し対応している。	重度化した場合や終末期のあり方については、併設の特別養護老人ホームとの連携や希望があれば看取りも行うことを契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や関係者等と話し合い、支援に取り組んでいる。	

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
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。	ヒヤリ・ハット事故報告書に記録し、職員で対応策を話し合い、事故防止の意識を共有している。また、急変時の対応についての勉強会を行っている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、対応策を話し合い、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。事例をもとに、疾患の特性や症状の把握、心肺蘇生や気道確保等の対処法について資料を用いて全職員で学んでいる。応急手当や初期対応の定期的訓練は行っていない。	・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	避難訓練を行い、入居者が安全に避難できる方法を、全職員で確認している。	年1回併設の特別養護老人ホームと合同で消防避難訓練を実施し、利用者数名と職員が参加している。地域との協力体制は築いていない。	・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	紙パンツの使用が分からないようにするなど、プライバシーに配慮した対応をしている。	トイレや入浴時の声かけや対応に配慮し、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	日常生活の中で、洗濯干しやお盆拭き・調理など、思いのある人に声かけをして実施していただいている。		
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	体調に合わせて休んでいただいたり、ホールで過ごしていただいているが、ある程度の時間割が決まっていて、希望にそった過ごし方まで至っていない。		
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	各居室にて毎朝洗面支度をして頂いている。化粧の声かけや介助も行っている。入浴時には、衣服を選んでいただいている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に食事の準備、盛りつけ、配膳、下膳食器洗い、片付けをして頂いている。職員は同じテーブルにつき、同じ食事を摂っている。おやつ作りを週1回行っている。	食事担当職員を2名確保し、利用者の希望を聞いたり、季節や行事に合わせて献立をたて、三食とも事業所で調理している。利用者は、野菜の下処理、準備、盛り付け、配膳、下膳、片付け、食器洗いなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで同じ食事を一緒に楽しく食べている。ホットケーキやどら焼き、おはぎ、お好み焼き、たこ焼き等を一緒に作るなど、食事が楽しみなものにな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	食事摂取量の記録をとることや水分補給の支援を行う事により、健康状態の把握に努めている。水分摂取については、午前・午後1度ずつお茶や軽飲料の時間をもうけたりしている。		
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	毎食後個々に応じて口腔ケアの声かけや見守り介助を行っている。毎晩就寝前には義歯洗浄を使用し、清潔保持に努めている。		
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	声かけや定時誘導でトイレでの排泄を支援している。排泄の自立に向けた支援に努めている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、声かけや誘導をして、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	朝食にヨーグルトを食べていただくことや、朝食後にトイレ誘導をする事で、自然排便を促している。排泄チェック表にて排便確認を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員が1対1で対応し、ゆっくり入浴していたできるようにしている。入浴を嫌がられる人に対しては、足浴の支援を行っている。季節にはバラ湯や柚湯で入浴を楽しんで頂いている。	午後の時間帯にゆっくり入浴が楽しめるように支援をしている。清拭や足浴での対応や、併設施設の浴室を利用した入浴で、気分転換の支援をするなど、利用者の状態や希望に添った入浴支援をしている。	

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
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	入居者の体調に合わせて、活動や休息をとって頂いている。夜間はパジャマへの介助声かけを行い、就寝していただいている。		
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	各自のファイルに処方箋を綴じており、職員がすぐ確認できるようにしている。週1回の医師の回診にて症状の報告を行っている。		
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	カーテンの開閉、カレンダーの日めくり、食器洗い等自ら進んで行っていただいている。午後より全体でのレクリエーションの時間をもうけている。	調理、盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除、カーテンの開閉、カレンダーの日めくり、手縫いで運動会の鉢巻作り、編み物、テレビ視聴、新聞、雑誌を読む、読書、歌、体操、ボール遊び、カルタ、トランプ、ぬり絵、ちぎり絵、折り紙など楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援をしている。	
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支援している	気候のよい春・秋に散歩の支援をしている。ご家族の協力のもと、お墓参り、外食など外出されている。	朝の散歩を兼ねて、ごみステーションにごみ出しに行ったり、近くの公園に散歩に行って、そこで遊ぶ子供たちと交流したり、バラ園を散策するなど、外出を楽しんでいる。季節の花見や買物ツアー、家族の協力を得て、外泊や外出の支援をしている。	
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	外出時に自分で選んで購入して頂けるように支援をしている。		

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
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	電話や手紙をこちらから促すような支援はできていない。申し出があった人には手紙でのやりとりを行っていただいている。		
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	ホールには、季節の花を生けたり、時期によって季節感のある工作を飾るようにしている。温度、湿度を確認し、換気を行っている。	ホールは明るく、畳のスペース、テレビ、ソファ、テーブル、椅子などが配置しており、台所で一緒に食事づくりが出来、調理の音や匂いなど家庭的な雰囲気がある。季節の花を生けたり、季節にあわせたはり絵や利用者の作品を飾って季節感を感じることができる。ガラス越しに隣のデイサービスの様子が見え、知り合いに手を振るなど、和やかな雰囲気である。外へ通じるドアと南側にある大きな窓を開閉して、換気に気を配るなど、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	ホール内の食事席以外で、ソファは活用していただいているが、独りになれる空間づくりにまで至っていない。		
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	居室には、タンス、飾り、テレビ、写真など、ご家庭から持ち込んで、居心地よく過ごしていただくよう配慮している。本人の希望があれば、ご家族と相談しながら、持ち込みを検討している。	ベッド、タンス、椅子、テーブル、テレビ、使い慣れた鏡台や好みのものなどを持ち込んでいる。家族の写真やぬいぐるみ、自分の作品、好きな置物等を飾り、洋服かけに好きな洋服をかけるなど利用者一人ひとりの気持ちに添う部屋作りの支援をしている。	
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	張り紙による表示で入居者が混乱せずできるよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームわきあいあい苑

作成日: 平成 25年 5月 7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	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、事故防止に取り組んでいるが、具体的な初期対応の実践力を身に付けるまでには至っていない。	応急手当や初期対応の実践力を身に付ける。	応急手当や初期対応について、マニュアルを利用して事業所内で研修を行うことを継続する。また、併設の特養と連携し、緊急時にスムーズな対応ができる様に、経験を積み重ねて実践力を身に付ける。	12ヶ月
2	36	グループホーム入居者と職員で、消防避難訓練を毎年実施しているが、地域との協力体制はできていない。	苑内の行事等を活用して地域の方との交流を深め、災害時に協力できる体制が築けるようにする。	毎年苑内で行っている盆踊りでは、入居書や家族のみでなく、地域の自治会に参加要請をしたり、子供会とも連携をとって計画をしている。その様な行事の機会を利用し、地域との協力体制を築けるようにする。	12ヶ月
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。