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	3591000066		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホームのはら		
所在地	山口県光市中央3丁目2-13		
自己評価作成日	平成23年6月23日	評価結果市町受理日	平成23年9月30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7月7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)】

医療連携がとりやすい(隣にある)
 食事内容が充実しており、手作りで提供を行なっている。
 スタッフの年齢層が幅広く、各年齢によっての見方の違いにより、バランスのとれた対応ができる。

【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)】

運営者でもある隣接する協力医療機関とは内線で繋がり、受診や緊急時、体調の変化等への対応や、毎日午後8時30分には医師に利用者の健康状態を報告して情報を共有しておられ、看護師の全面的な協力体制もあるなど、適切な医療が受けられるよう支援しておられます。年間計画による法人内での職員研修や事業所内研修を実施され、外部研修は段階に応じて参加の機会を提供しておられ、資格取得への支援もされています。職員のスキルアップ評価として、6ヶ月毎に各職員が目指す目標やその結果について自己評価しながら、運営者や管理者と話し合っておられ、職員を育てる取り組みがされています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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	午後の業務に取りかかる前に、毎日理念を声に出して読み上げ、再確認している 職員の見えやすい位置に貼ってある	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作り、事業所内に掲示している。管理者・職員で、毎日、午後の業務に取りかかる前に声に出して読みあげ、理念を共有し、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	クリーン作戦に参加、近所の保育園児との交流、地域行事への参加、近所への買い物、理髪店の利用	利用者は職員と共に、地域の清掃活動や空き缶拾い等の地域のクリーン作戦に参加している。近所への買い物や理髪店の利用、外出時の挨拶など日常的に地域の人と交流している。	
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	相談に訪れた方には相談に乗りアドバイスをしている 認知症サポーター講座に参加している		
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。	外部評価で届いた資料にて実施する意義をスタッフで話し合い理解している	運営者、管理者、職員共に評価の意義を理解しており、職員全員で話し合い、管理者が取りまとめている。初めての外部評価であり、評価のねらいや活用方法を十分理解するまでに至っていない。	・評価項目の考え方の理解と活用
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ヶ月に一度定期的に会議を実施し、サービスの報告、理解を得、情報を共有している。 職員にも議事録で報告し情報を共有している	自治会長・消防署・地域包括支援センター・家族・利用者・職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組み状況についての報告や意見交換を行っている。意見を活かすまでには至っていない。	・会議の活用の検討
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	キャラバンメイトに加わり、会議に出席している 運営推進会議には地域包括の方に出席してもらい、サービスの取組みを理解してもらい、意見をいただいている	運営推進会議のほか、日頃から事業所の取り組みについて相談し、助言をもらうなどの協力関係を築いている。	

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
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	交通量の多い国道の交差点に位置しているため、安全のために玄関の施錠を行っている。契約時にその旨説明して、納得、理解していただいている。マニュアルを作成し、研修を実施している	マニュアルを作成し、研修や日頃のミーティングで身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所は交通量の多い国道の交差点に面しているため、家族の理解のもと玄関は常時施錠されている。	
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	研修等で虐待防止について学ぶよう努めている		
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	家族から相談あれば対応できる準備はしている(現在は実例無し)		
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	契約時には直接家人に書面にて説明し、納得、理解を得た上で同意のサイン、押印を頂いている (改定等は現在はない) 解約もスムーズに行えた		
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	玄関の良く見える場所に苦情相談受付箱の設置、本人の言葉にはささやかな言葉も傾聴し、苦情につなげるよう努めている 苦情発生時には苦情報告書により職員に周知し、原因を職員全員で共有し、解決策を家族に伝える	相談苦情の受付体制や処理手続きを明示し、玄関に苦情相談受付箱を設置している。利用者は日常の会話から、面会時に家族の要望や意見、苦情を聞いており、出された意見は、運営者や職員と話し合い、運営に反映させている。	
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	職員ミーティングで意見や提案を聞いて、代表者に伝え改善に努めている 時には代表者が会議に出席している	代表者や管理者は、月1回のミーティングやケア会議・研修の場で職員の意見や提案を聞いており、出された意見は運営に反映させている。	
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	職員の勤務状況を把握し、職員の意欲に応じ資格取得が出来るよう支援している また取得した資格をいかせるポジションについてもらっている		

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
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	法人内で定期的に研修を実施し、資質向上への取組みを助けている 法人外での研修にも参加できるよう支援している	毎月、法人内研修を実施し、参加者は毎月実施する事業所内の研修で報告し、職員間で情報を共有している。外部研修は段階に応じて参加の機会を提供しており、資格取得を支援している。6ヶ月毎に自らのスキルアップ評価に取り組むなど、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	
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組みをしている	他のGHを訪問し、見学、交流、研修を行う		
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	本人の思いを良く聞く		
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	家族の思い、困っていることを良く聞くようにしている		
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	本人、家族に他のサービスについても説明した上で、その気持ちに添えるように介護計画を作成し取り組んでいる 安全で、慣れていただくように支援している		
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	(本人をよく観察し、変化が穏やかになるように)出来ることはなるべく職員とともに行っている		
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	細かなことでも、家人にこまめに連絡し、状況を伝える。面会時には家人の思いをよく聞く。出来るだけ面会に来て頂けるようお誘いしている		

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
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	入居以前に利用していたお店などに買い物に行く。なじみの場所への外出をする。	理髪店や入居前に利用していた店での買い物、友人・知人の面会など、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。利用者にとってのなじみの場所を訪れることもある。	
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	気の合うもの同士でレクに取組み、行動を共にするようにしている。あちこちに椅子を置いて、話しやすくしている。職員が間に入り一人一人が孤立しないように声かけしている。一人で過ごす時間を希望する人は一人で過ごしてもらっている		
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	入院した場合は見舞いに行く 退所した方にもたまに電話し、状況を聞いている		
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	本人の訴え、思いを傾聴し、どのようにしてほしいか、ケアプランに取り込んでいる	日々の生活の中で本人の思いを聞き、介護記録に記録して職員間で思いや意向を把握している。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	利用前に自宅訪問を2人で行い、本人、家人とその場で会い、生活環境や暮らしぶりの情報を把握している。フェイスシートにそれを反映している		
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	利用者の様子観察して、介護記録や業務日誌に記録している		
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	入居者本人に問題が出た場合、家人と連絡をとり意見を聞き、カンファレンスをする事により問題解決に努めている	本人や家族、主治医の意見や要望を聞き、カンファレンスで話し合い、3ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画を作成している。状況に変化があった時はその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

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	充分とは言えないが、細かなことでも日誌に記入したり職員に伝えている 職員間で情報を共有している		
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	リハビリ等医療との連携		
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	市川医院への受診 スーパーやお店への買い物 文化センターでの展示物の見学 公園への散歩		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医を継続して受診できるよう、支援している。また、希望した場合すぐに受診できるよう対応している	本人・家族の希望するかかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。運営者でもある隣接の医療機関とは内線で繋がり、緊急時の対応や午後8時30分に行なう定時の報告や随時の連絡で、安心した医療が適切に受けられるよう、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	隣接の医院と連携しているため、看護師はほぼ毎日訪問している。利用者の状況や変化は必ず看護師に報告し、共有している。		
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。	医療機関に対し、入退院時の情報の交換をしている		

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
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、事業所ですることが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	かかりつけ医に相談し、家族の意向を聞き、それに添うように支援している	重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し家族の同意を得ており、本人や家族の意向を尊重しながら、かかりつけ医とも相談し、協力医療機関との連携も含め、対応している。	
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。	対応のマニュアルはあるが全ての職員の訓練が充分出来ているとはいえない。事故報告書を記入し再発防止に努めている 薬については、配薬表を用い複数の目で見て確認している	マニュアルを作成し研修を行っている。隣接する医療機関の医師や看護師の支援がすぐに得られるため、利用者の全身状態や状況の観察にとどまり、全ての職員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。	・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	年間訓練計画を立てて、消火訓練、停電訓練、避難通報訓練を実施している。地域住民との協力体制は築けていない。	消防署の協力を得ながら、利用者も参加して、夜間を想定した避難、消火、通報、停電などに備えた防災訓練を計画的に行なっている。職員の緊急連絡網の点検を実施している。地域との協力体制は築かれていない。	・地域との協力体制の検討
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	それぞれの人の個性を理解し、意思を尊重して対応している。 利用者との対話時も聞こえる程度の小声で話す。	一人ひとりの個性を理解し、人格を尊重して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	日常の会話から、本人の思いを聞き漏らさないようにしている 服の選択をしてもらう		
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	一日の流れの基本はあるが、一人一人のペースは大切にして、希望、選択をしてもらっている 意思確認を行う		

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
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	自分でできている人には服の用意をしてもらったり、整容をしてもらうように声かけし、促すことにより支援している		
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	部分的に参加したり、安全な範囲で出来ることは職員と一緒にやっている	利用者は準備や後片付けなど出来ることを職員と一緒にして、おやつ作りやコロッケづくりを楽しんでいる。職員は見守りやさりげない食事介助をしながら、共に食事をして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	栄養士が作った献立に基づきバランスが取れた食事になっている 摂取量の記録により摂取状態を把握している		
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	口腔ケアは1日3回実施し、自分で出来る人は自分でするよう声かけする 出来ない方は介助している		
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	排泄記録表により、排泄パターンを理解し、適時トイレ誘導を行う	排泄記録表により排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導で、一人ひとりに応じた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	排泄記録表により個人の排泄パターンを理解し、食事内容を工夫する。かかりつけ医に定期的に報告し対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間帯はおよそ午後と決まっているが、順番に決まりはなく、入浴できなかった人には翌日入れるよう、柔軟に対応している。	入浴時間は午後とし、希望やタイミングに合わせ、利用者個々に応じた入浴支援をしている。週3回は入浴を楽しめるよう、配慮している。	

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	夜良く休んでいただくため日中は活動的になるよう配慮している。 休息はするが、適度な休息になるよう声かけをしている。		
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	個人の薬情をファイルして薬の内容目的を把握している。 薬変更時には介護記録へ記入する		
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	メリハリのある生活となるようにレクリエーション、体操などを日課に組み込んでいる。買い物と一緒にでかける。	体操、プランターでの野菜作り、ゴーヤのグリーンカーテン作り、買い物などの活躍できる場面づくりや、ボランティアによる踊りやフルート演奏、レクリエーションなど楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	日常では散歩に誘い、苑外の周りを見て回る 非日常としては、特別な外出を行い、外出先での交流を定期的実施している	お花見等の外出には対応しているが、安全への配慮から利用者の要望に応えた日常的な散歩や気分転換の為の外出は、ほとんど行われていない。	・日常的な外出支援の工夫
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	買い物に行って、自分で選び、本人のお金より支払うよう支援している		

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
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	家族からの電話は取り次ぐ。本人希望時には職員が電話して支援する。年賀状や暑中見舞いなど、書くために郵便局と一緒に買いに行く		
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	余計なものは置いていないが、季節の花や季節感のある掲示板の飾りなどがある 適度な音量で音楽を流す	共用空間は温度管理され、季節の花を飾り、適度な音量で音楽を流し居心地よく過ごせるよう配慮されている。居室や厨房に囲まれ、吹き抜けの中庭には大きなグリーン鉢植えや木製ベンチが置かれ、気分転換が出来る。	
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	ところどころに椅子があり、好きな場所で過ごしてもらおう。狭いが中庭がある		
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	利用者の好みを尊重して居室を使用してもらっている 整理、整頓、部屋担当がある 慣れたものの持込をしてもらおう	居室はベッド・エアコンが常備され、使い慣れたタンスや衣装ケースを持ち込み、安心して過ごせるよう配慮している。各居室の入り口には季節ごとののれんがかけてあり、自分の居室がわかりやすいよう工夫してある。	
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	バリアフリー、手すり、のれんで分かりやすい部屋		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームのはら

作成日：平成23年 9月 30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	No.50	外出支援が出来ていない	毎日1回外に出る機会を作る	適時、買物、洗濯干し、散歩など、スタッフが外へ出る際には一緒に出る	3ヶ月
2	No.35	応急手当や初期対応の定期的な訓練	マニュアルを作成し、理解し習得する	月1回のミーティングで勉強会を行い、実施する	6ヶ月
3	No.36	施設内での訓練が充分とは言えず、地域を巻き込むまでにいたっていない	マニュアルの理解と十分な訓練を行う	2ヶ月に1度行う為、各訓練の年間計画を立てる計画に基づき施行につなげる	6ヶ月
4	No.4	評価項目の考え方の理解活用	外部評価の資料の理解を行う	理解できるよう回覧する ミーティングで課題にする	3ヶ月
5	No.5	会議内容の充実化が出来ていない	推進会議を充実したものとする	説明の資料をよく読み反映させる 会議の内容に対してモニタリングを行う 意見を反映させ、取り組む	6ヶ月

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。