

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	3577300407		
法人名	社会福祉法人 一仁会		
事業所名	グループホーム天王園		
所在地	周南市大字大河内1109番2		
自己評価作成日	平成22年4月22日	評価結果市町受理日	平成22年7月23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22年5月14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)】

1)利用者一人一人に生活に張りを持ってもらう為、当番制にしてその方の出来る事を出来る範囲で手伝ってもらう。 2)音楽教室、押し花教室、手芸教室、お出掛け行事の協力でボランティアの活用。 3)メンバー15名による2ヶ月毎の運営委員会。 4)利用者と共に3度の食事づくり。食事に対する個人対応。 5)年2回の家族会、家族との日帰り旅行。

地域住民の協力やボランティアの活用により、地域連携や関係づくりを図り、利用者が地域住民と交流する機会を積極的に取り入れておられます。併設施設のデイサービスとの馴染みの関係づくりや特別養護老人ホームとの連携を築き、家族や利用者の安心につなげておられます。年2回の家族会や、年1回の家族日帰り旅行等を計画され、利用者全員の参加で、職員や家族、利用者の関係づくりを築いておられます。利用者の持つ力や利用者同士の支え合いを引き出す支援として、必ず利用者同士で話し合い、納得を得られてから実施するため、利用者間のトラブルもなく、意欲的に生活できる支援をされています。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 (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 (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
58 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	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 (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
59 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	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 (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
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 (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	67 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
61 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	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 (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	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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をホーム内に掲げ、共有し日々の業務に活かすように努めている。	「地域に馴染む暮らし」を地域密着型事業所独自の理念とし、ホーム内に掲示し、管理者と職員は勉強会の場で共有し、実践に向けて取り組んでいる。	
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	ボランティアの活用、地域行事への参加、近隣のスーパー・JA道の駅での買い物に多いに出掛け地域の人達と交わっている。	地域の夏祭りや運動会に参加したり、法人の夏祭りには地域の参加もあり、道の駅に週2回買い物に行く等日常的に地域と交流している。「天王園だより」を公民館に掲示し、事業所と地域のつながりを図っている。	
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	運営委員会等で認知症について話し合ったり、ホームで利用者の方と交流を持ってもらう事で理解を深めている。		
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。	意義を理解し、評価が出た時は勉強会で話し合い改善に取り組んでいる。	職員は評価の意義を理解し、管理者は自己評価書を職員全員に配布し、出された意見を勉強会で話し合い、評価を活かした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	運営委員会等で認知症について話し合ったり、ホームで利用者の方と交流を持ってもらう事で理解を深めている。	行政関係者、社会福祉士、民生委員、他のグループホーム施設長、地域住民、ボランティア、利用者家族等幅広いメンバーで2ヶ月に1回開催し、サービスの状況や評価の取り組み等を報告し、話し合い、出された意見はサービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	運営委員会のメンバーに参加してもらい意見を聞いている。協力体制が出来ている。	介護相談員が月1回訪問し、利用者とは話し合ったり、職員の意見を聞いたり、市地域包括支援センターの職員と連携し、意見交換を行い、また、支所に出向いてケアサービスの取り組みを伝えながら、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	日中は玄関、台所、洗濯場等の施錠はしないでいつでも外に出られる様にしている。但し、頻繁に徘徊がある利用者が居られる時は例外。状況に応じた対応をする。	職員は身体拘束の弊害を理解しており、日中は玄関を施錠せず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会で話し合っている。お互いに注意を払い合っている。		
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	勉強会で話し合っている。活用出来るように支援している。昨年12月まで対象者あり。		
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	十分に説明を行い、不安や疑問に対しては理解・納得してもらえるように努めている。		
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	毎月の勉強会で家族からの相談・苦情に対しては話し合い、協力して改善対策に努める。運営委員会でも提示し意見交換をしている。	利用料の支払いに来所された家族や面会に来られた家族から、意見や要望を聞き、気付きノートに書きとめ、運営推進会議で提示し、気付き会議で検討し、意見を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	勉強会で意見交換を行い反映させている。	毎月1回の気づき会議で、管理者は運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、意見交換を行い、意見をサービスに反映させている。	

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	取り組みがなされている。		
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	取り組みがなされている。	管理者は職員のケアの実際と力量を把握し、法人内研修や毎月1回の勉強会を開催し、外部研修への参加の機会を勤務の一環として提供し、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り組みをしている	取り組みがなされている。研修会には当番で参加している。参加者は勉強会で報告をする。		
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	しっかり傾聴し不安なくホームでの環境に馴染んでもらえる様に努めている。		
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	家族から今までの状況を聞き、できる限り家族の意向に沿った支援が出来る様に意見交換をしている。しばらく毎日の訪問希望を受け入れている。		
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	初期対応として、まず他の利用者、職員にどのような反応を示されるかを見極め、ホームに溶け込んでもらえる様に個人的対応をしながら落ち着いた生活をしてもらえる様に努めている。		
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	問題が生じた時は利用者の方に相談し、お互いに一緒に生活している気持ちを共有しあっている。		

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
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	職員は家族からの相談には速やかに応じ、面会に来られた時は家族でゆっくり過してもらえるように配慮する。家族会、日帰り旅行等で利用者を中心にした時間を共に過している。		
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	デイサービスを利用されていた時の知人が来られた時等は遊びに行ってもらっている。いつでも知人の受け入れは出来ている。	生活歴の把握により、本人がこれまで大切にしてきた家族やデイサービス利用時の馴染みの人や公民館等関係が途切れないよう、出かける支援に努めている。	
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	自己主張が多くなったが、しっかり訴えを聞き状況を判断して納得してもらえるよな話し合う。一人ひとりに声掛けをして孤立しない様に配慮している。		
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	必要に応じて支援している。		
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	家族に今までの生活歴を聞いたり、本人から希望や思いを聞き要望に応じられる様に努めている。必要に応じて本人対応もありえる。	家族から今までの生活歴を聞いたり、日々の関わりの中で、言動や会話から本人の希望や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。	
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	ケアマネからの情報、家族からの情報を職員は把握する事に努めている。		
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	職員は申し送り、連絡帳を見る事で一日の過しかたを把握し次ぎへの支援に役立てている。自由に過してもらえるように努めている。		

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
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、家族から意見を聞き、ケアプラン会議を持って介護計画を作成している。	本人がより良く過ごすための課題やケアの在り方について、本人や支払いに来所された家族から、それぞれ意見やアイデアを聞いたり、3ヶ月に1回モニタリングを行い、ケアプラン会議で話し合い、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	日々の様子やケアの実践。結果、気づきや工夫を個別ファイルに記入して活かしている。介護計画の目標を行った時はファイルに記入して見直しに役立て居る。		
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	その時々状況判断をして柔軟に対応している。		
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	馴染の知人に会えるJA道の駅に買い物に行き物を選びながら、知人と話ができる事を楽しみにしている。出来る限り一人ひとり対応したいが出来ていない。		
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	協力医療機関を利用してもらっているが家族の希望があればいつでも対応出来る。	受診は家族や利用者の同意により、協力医が主治医になっており、月2回の受診や月1回の協力医の訪問診療があり、また、歯科や整形外科などの受診支援を行い、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。	
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	利用者の日々の状態を把握し看護士に報告・相談してスムーズに対応出来る体制を作っている。		

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
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。	病院関係者と十分情報交換を行い介護・医療面に対応出来る様にしている。		
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	ホームでの生活が困難になった場合は家族と話し合い、同敷地内の特養入所を提案している。	重度化や終末期に向けた方針の共有や支援について、事業所で出来ることを早い段階から本人や家族と話し合い、ホームでの生活が困難になった場合は主治医や家族、本人と相談し、敷地内の特養入所を提案している。	
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。	年1回訓練を行っている。吸引器の使用も職員全員が把握し救急の対応が出来る。	年1回急変や事故発生に備えて、全職員は応急手当や初期対応の訓練を行い、AEDや吸引器の使用方法等も実地に行い、一人ひとりに応じた事故防止に取り組むとともに、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	毎月の避難訓練、夜間訓練を行い利用者の避難方法、避難経路を職員は把握している。地域の協力体制も整っている。	毎月の避難訓練や夜間訓練を行い、利用者の避難方法や避難経路を職員は把握している。消防署や地域、職員等の協力体制を築いている。	
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	パット交換、入浴時等は十分に気配りをしてプライバシーを損なわない様にしている。個々にあった対応、言葉掛けをしている。	職員はプライバシーについて理解しており、一人ひとりの人格を尊重し、パット交換や入浴時等十分に気配りをして、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	本人の言われる希望(食事に対する。入浴に対する。利用者間の事。自分自身の事等)を出来るだけ聞いてあげる。又、自己決定が出来る様に支援している。		

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
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	出来る限り本人のペースを大切に生活してもらえる様に努めている。		
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	支援している。お化粧・おしゃれをされた時は「きれいね」の言葉を掛けてあげる。		
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	当番制で出来る手伝いをしてもらっている。食事の時にお手伝いをもらった事を皆に伝える。食事はゆっくりお話ししながら食べられる様に気配りしている	一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者は当番制で職員と一緒に食事の準備や片付けをし、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	個々に合わせた食事量・好みを調整している。		
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	夕食後、起床時に行っている。自分でしっかり歯磨き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	支援を行っている。紙パンツ使用の利用者に対して布パンツ対応しながら自立への支援を行っている。	排泄のパターンを把握し、声かけや誘導を行うことで、トイレでの排泄ができるように支援している。紙パンツから布のパンツに変え、排泄の自立支援をしている。	

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	排便チェック表をつけて様子観察を行っている。便秘の薬も使用している。		
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	基本的には毎日入浴可能。入浴日を自分で決定出来る利用者の方には決定してもらう。友達と入浴される事もある。	入浴は毎日可能で、入浴の順番を利用者で話し合って決めるなど、楽しむことが出来る支援をしている。友達同士で入浴を楽しむ利用者もある。	
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	自由に休息したり出来る様に支援している。就寝時の室温管理にも気配りしている。		
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	利用者の薬管理簿を作成していつでも閲覧でき、確認できる様にしている。服薬管理は職員が行い症状の変化等は直ぐ看護師に連絡する。		
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	力を活かした役割や、希望の嗜好品等の直ぐ対応出来る事は行っている。今は皆さんトランプ遊びに楽しみを見出しています。	掃除や食事づくりの手伝い等利用者で話し合い、当番制にし、一人ひとりの力を活かした役割や楽しみごと、気分転換等の支援をしている。今は利用者全員がトランプに楽しみを見出している。	
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	一人散歩希望される利用者の方には安全面に気配りしながら行ってもらっている。年1回の家族日帰り旅行、毎月ボランティアの方とのお出掛けを行っている。	一人で散歩をされる利用者もあり、安全面に気配りしながら支援に努めている。年1回の家族日帰り旅行にはボランティアの参加もあり、地域の人々と協力しながら出かけられる支援している。	

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
51		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>普段はお金の所持はされていない。買い物に行った時には自分で好みの物が購入できる。</p>		
52		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>十分に行ってもらっている。</p>		
53	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>工夫はされているが、個人的に不快に感じている利用者もある。トイレの前の部屋の方で夜間トイレ回数の多い方に対してうさいと不満。足音のしない履物交換・夜間のみエアータオル廃止(布タオル使用)ふたを閉めない等の対策をとっている。</p>	<p>共用空間は不快な刺激もなく、明るく、廊下には花が活けてあり、厨房は対面キッチンで調理の匂いが漂い、畳の間からは季節感を感じることができ、居心地良く過ごせるように工夫をしている。中庭にツバメが巣をつくり、利用者の季節の楽しみになっている。</p>	
54		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>いつでもお互いの室を訪問し合っのんびり過せる様に配慮している。ホール内に3箇所置いてある好きな椅子の所で会話を楽しんでいる。</p>		
55	(24)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自室には馴染の品を持参してもらっている。自室の品々の配置等は本人が家族と行っている。</p>	<p>居室は使い慣れた箆笥やソファ、テーブル、写真、季節の花等飾られ、本人が居心地良く過ごせる配慮をしている。</p>	
56		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>楽しく自立した生活が送れる工夫・支援を行っている。</p>		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 天王園

作成日: 平成 22年 7月 15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	22	自己主張が強く利用者間でトラブルになることがある。	しっかり一人ひとりの意見を傾聴しながら、全体の中で問題課題を見つけ話し合っていきたい。	問題課題が発生した時はお互いに問題を共有し勉強会で話し合う。	6ヶ月
2	50	ホーム全体の行事では個人個人の希望を叶える事は難しい。	利用者と担当職員とで希望にそったお出掛けを計画して、思い出や、馴染みの方々との触れ合いを大切にする。	利用者がお出掛けに対して喜び、日々の生活に張り合いを持ってもらえる様に配慮する。	期間なし
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。