

平成25年度

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	1473600888	事業の開始年月日	平成17年3月1日
		指定年月日	平成16年6月4日
法人名	社会福祉法人 雄飛会		
事業所名	グループホーム あいおい		
所在地	(246-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町7832-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月16日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	www.aioisou.com
----------	------------------------------------------------------

【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人で散歩ができる方、車イスが必要な方、身の回りのことは自分でできる方、生活全てに介助が必要な方と、大きくレベルが違う利用者がいても全体で行事などを行うことを心がけている。利用者9人がそれぞれを認め合えるよう支援している。また、地域のサロン(体操や刺繍教室)に参加し、近所にグループホームがあることを住民に認識してもらっている。また、往診医、看護師、家族と密な連携をとり看取り介護に取り組んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年1月7日	評価機関 評価決定日	平成26年4月7日

【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)】

【事業所の概要】
この事業所は相鉄いずみ野線いずみ野駅から徒歩7分の住宅地にある。付近は公園や畑に囲まれた、のどかな田園風景の残る静かな環境である。建物は木造平屋建てで、内部はログハウス風に木材をむき出しにして、木の温もりを感じさせる暖かい、落ち着いた雰囲気を出している。

【理念に沿った個別対応の実践】
「人格を尊重した思いやりのある暖かいホームを目指します」を理念として日頃の実践に活かしている。利用者一人ひとりの状態を踏まえて、それぞれの意向や思いに添った生活を指向して、個別対応を心がけて支援している。また認知症の方々には、なるべく周囲の環境を保全して変えない、気にならないように、いつものように同じことを繰り返すことを心がけている。
年2回家族との面談の機会を設けている。ケアプランの他に、なるべくゆっくり時間を取って、利用者の入居前の生活や昔の仕事のこと、趣味のことなどを聞き出し、これを日頃のケアに活かせるように工夫している。

【重度化や看取りの安心支援】
入居時に本人、家族に重度化対応、看取り介護の説明をしている。その後時々の状況に応じて家族と話し合いを重ねて、医師、看護師、家族、管理者・職員が方針を共有して看取りを支援している。看取りに当たっては看取り介護理念を踏まえて、安心して最期を迎えられるよう取り組んでいる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームあいおい
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所理念を掲示し、難しい問題が起こった場合、理念に立ち返り解決に向け話し合う。	「人格を尊重した思いやりのある暖かいホームを目指す」という理念を実現するために4つの運営方針を策定している。玄関と事務室に掲示して周知している。毎月の会議や看取りなどの事案で振り返り確認し、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	町内清掃に参加したり、月2回の自治会の体操教室に参加している。	自治会に加入して、地域の夏祭りを見物し、月1度の道路清掃地域活動をしている。自治会主催の介護予防体操「和泉台サロン」に参加している。小学校の運動会に招待され、また、小学生が事業所を訪れ踊りを見せてくれるなどの交流がある。ハーモニカやフラダンスのボランティアが来て楽しませてくれる。	
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	ボランティアに来てくれる方には認知症のある入居者であると説明している。また、自治会体操教室の参加者にも受け入れてもらっている。		
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4回開催し、特に地域へのかかわり方や災害時の対応など意見を参考にしている。	運営推進会議は年6回開催している。自治会長、民生委員、泉区職員、地域包括支援センター職員、利用者、家族が参加している。活動報告の他に、避難訓練時の利用者搬送方法について意見交換し、近隣住民が誘導見守り時に、利用者を確認できるように、本人の顔写真と名前のファイルを用意した。	
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	運営推進会議に泉区担当者に出席してもらって、意見を参考にしている。	泉区役所担当者とは、要介護更新申請手続きや保護課へ出向いた際に事業所の状況を伝えて、連携している。泉区ブロック会議や横浜市グループホーム連絡会の研修に参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○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	玄関の施錠はしないことを前提とし、指導し実践している。	身体拘束など利用者の行動を制限しないと、運営規程や契約書に明記し入居時に本人、家族に説明している。職員には年1回勉強会で確認している。玄関は日中は施錠していない。必要な方1名の顔写真、名前等の緊急時ファイルを用意している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員勉強会で取り上げ、研修を行い、全員で注意している。		
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	入居者に成年後見制度をとられている方がおり、その意味を知る。		
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	入居前には事前に訪問し、分かりやすい言葉を使い説明し、理解を得ている。		
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並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	事前に苦情に関する取り扱いを説明している。また面会時に申し出があった要望等はすぐさま対応するようにしている。	家族の来訪時に意見や要望を聞き出すようにしている。家族とは年2回介護計画の説明時にゆっくり時間をとり、利用者の入居以前の暮らしや昔話を細かく聞いてケアに反映している。家族が玄関脇に猫の小屋を作り、庭の野菜作りをしてくれる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に一度勉強会を設け、職員からの意見を聞いている。また「連絡ノート」から意見、提案を拾う。	職員は月1回の職員会議やカンファレンス、研修を兼ねた勉強会で、あるいは連絡ノートで意見や提案を表出している。利用者の相性から席替え、冷蔵庫の使い方、猫の去勢手術助成金の申請、など日常業務に直結した提案が多く役立っている。	
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	ステップアップシートを用い、職員個々の向上を目指している。		
13		○職員を育てる取組み 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	定期的に研修が受けられるよう計画を立てている。		
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つくり、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	管理者は他グループホーム運営推進会議に出席している。また、ケアマネは市民セクターよこはまのセンター方式研修に参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の情報収集で、本人の意向を確認し、入居後も言動から心情を理解するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の情報収集で、家族の意向を確認している。入居後はまめに連絡を取り、本人が落ち着くことができるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込みの際、本人、家族の状況を聞き、他のサービスが適切と思われた場合は、そちらを勧めることもある。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理や洗濯など出来ることを共に行き、生活することを目指している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族行事の際は、家族、職員力を合わせて、入居者の支援をしている。		
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	友人等の面会があったときは、ゆっくりお話出来るように居室に案内したり場所を提供する。	利用者の友人が訪ねて来ると居室かフロアに案内し、お茶でもてなし来やすくしている。なじみの駅前の美容院へは職員が付き添っている。猫好きな人になつた猫を玄関前に小屋を作って飼い、利用者の症状が落ち着いてきたケースがある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者同士がお互いを必要とする関係を築き、それを維持できるように支援している。		
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	退所された方の家族が来荘する事がある。また、看取り介護の振り返りも家族と共にすることもある。		
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					
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。	今までの生活歴を把握したうえで、本人の言動から意向を推測し、支援に努めている。	利用者の生活歴を参考にして、日常の会話から思いや意向を汲み取るようにしている。把握が困難な場合は表情や仕草から、あるいは家族に聞いて判断して支援している。昔の写真を見せてもらって推察できることもある。	
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	事前の面接時に今までの経緯を詳しく聞きよるようにしている。		
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	日常の変化に気づき、ケース記録し、それにより職員全員が現状の把握が出来る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状態の変化が見られた時は、随時ケース会議で検討する。医師、看護師からの助言も反映される。	毎月のカンファレンスで摂食、水分量、排泄、入浴状況を確認し、職員の報告を受け、家族の希望と医療情報を入れて介護計画を作成している。カンファレンスではケアポイントを一覧表にして話し合っている。通常6か月毎に、変化があればその都度、計画を見直している。	
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	ケース記録や「連絡ノート」に書かれたケアの提案で情報の共有ができる。		
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	同法人特養のデイサービスに参加できる。		
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	地域の集まりに参加することにより、入居者の活動的な生活支援に努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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週に一度の往診がある。必要な場合は協力病院を受診する。毎週の歯科往診もある。	利用者全員が協力医の2週ごとの往診を受けている。歯科は毎週往診がある。眼科等の他の科目は家族または職員が付き添っている。医療情報はケース記録に記入して共有している。訪問看護師は毎週来訪して健康管理を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週一回の同法人特養からの看護師訪問時に様子を伝え、問題があれば相談している。		
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、また、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。又は、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。	文書にて情報提供行う。また往診医は協力病院に勤務している。		
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	事前にターミナルケアの方針、理念を説明し、実際に取り組んだ事例を話している。その際本人、家族の意向を確認している。	入居時に重要事項説明書で重度化対応、看取り介護の説明をして同意を得ている。その時々々の状況に応じて家族と話し合いを重ね、医師、看護師、家族、管理者・職員が方針を共有して看取りを支援している。これまで7名の看取り実績がある。職員の研修は状況により随時実施している。	
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	定期的に救急法の講習を受けている。職員全員、普通救命講習を修了している。		
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	火災の想定避難訓練を実施している。備蓄（レトルト食品、カセットコンロ）の備えもある。	避難訓練は年2回、うち1回は消防署が立ち会い、夜間想定訓練も1回実施している。次回は利用者の搬送訓練と、夜勤1人と日勤3人体制時の役割定着を図る。近隣の見守り協力がある。非常用の食料、水は3日分と備品類を備蓄している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	本人が気にしていることは、他者に聞こえない声掛けに配慮している。	理念として「人格の尊重と思いやり」を掲げ、新入職員には言葉づかいや接遇についてオリエンテーションで説明している。日頃、気になる対応があると、管理者がその場で注意している。個人情報を含む書類は鍵つき書庫に保管している。	
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	理解力に合わせた声掛けや、選択肢を提示する。		
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	入浴の順番、食事の時間は本人の状態、意向に添って変更している。		
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	本人の好みを把握したうえで、季節、気候に合った衣類の選択を支援する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備、片付けは利用者と一緒に、食事も会話をしながら楽しんでいる。誕生日には外食の機会を設ける。	献立は利用者の嗜好を反映して職員が立て、主菜の食材は生協に発注し、副菜等は毎日買い物に行く。庭の野菜も食卓に上る。下準備や片づけができる方が手伝っている。職員も一緒に同じものを食べている。誕生会は寿司を取ったり外食に出る。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要な方には水分、摂食量の記録を付けている。また食事ごとに食事形態の変更も出来る。		
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	それぞれに応じた口腔ケアを実施している。毎週の歯科往診医の助言もある。また年に一度の全員の歯科健診がある。		
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向けた支援を行っている	おむつ使用の入居者であっても、座位が可能ならポータブルトイレでの排泄も実施している。	必要な方は排泄記録簿に記入し、それぞれの排泄パターンを把握している。食事の前後や定時にも声かけしてトイレ誘導し、トイレでの排泄の支援をしている。夜間はオムツをする方もいるが、起きた方はトイレ誘導をしている。	
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	飲水量、食事量のチェックや排便に良い食べ物を提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日、夜間でも入浴はできる。ただし、一人では入れない方は曜日が決まっている。ゆず湯なども行っている。	入浴は通常は週3回入っているが、希望があれば夜間でも毎日でも支援している。入浴をしたがらない方には、声かけする人を代え、時間をずらして有効策を探っている。季節にはしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	いつでも居室に帰れるようにし、リビングのソファで横になれるようにしている。また、夜間の照明が気なる方にはセンサーライトを設置している。		
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	薬の説明書をファイリングし、変更があればケースに記録している。薬のセッティングの際には確認するようになっている。		
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	塗り絵や縫い物など自分の楽しみを提供できるようにしている。また、家事をすることも自分の役割と認識しておりそれが楽しみとなっている。		
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。また、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	希望により家族との外出ができる。本部の自動車を借り、全体で外出もしている。食材の買い物は日課である。	天気のよい暖かい日は近くの公園に散歩に出る。車イスの方にも対応している。業務日誌に記録し職員の意識づけが定着しつつある。毎日買い物に利用者も一緒に行き、自治会のサロンや特養のデイサービスに行く方もいる。玄関横のベンチで日光浴や外気浴を楽しむ方もいる。	昨年度の目標達成計画により、日常的な外出の機会は増えてきています。今後も継続するとともに、さらに利用者個々の状態に合わせた外出にも取り組まれることを期待いたします。
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	お金を持つことは制限していない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば本人が自室で電話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	毎月、その季節の絵を描いたカレンダーを作っている。また、庭で栽培している草花を飾っている。玄関ドアにはチャイムではなく、ウィンドベルを設置している。	内部は天井を高くログハウス風に、木材をむき出しにして温かみを出している。リビングには毎月の手作りカレンダーやはり絵などで季節感を演出している。加湿器を置き、温度や湿度が適切にコントロールされている。裏庭で野菜や草花を育てている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングの席やソファ等それぞれの定位置があり、一緒に歌ったりTVを見たり出来るように配慮している。		
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	今まで使用していた家具（仏壇、タンス、ベッド等）を持ち込んでもらい、自宅に近い環境ができるようにしている。	居室にはエアコンとクローゼットが備え付けてある。各自がなじみのベッド、タンス、テレビ、鏡台や状態に応じて手すり代わりに高さのチェストを置いている。家族の写真やぬいぐるみに囲まれて安心できる場所となっている。	
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」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	居室やトイレを間違わないよう名札をつけ声かけし、習慣付けている。またトイレの自動照明は「自動で消えます」と書いてある。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあいおい

作成日 H26年 5月 14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組み内容	目標達成に要する期間
1		日常的な外出の機会は増えているが、さらに利用者個々の状態に合わせた外出支援が望ましい。	利用者それぞれのニーズを把握し、必要とされる外出支援を実施する。	① 全体ではなく少人数で出かけやすくする。 ② ご家族にも協力を求める。	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。