

グループホーム こもれび

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	
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・フロア年間目標を各フロアに掲示し、朝の申し送り時に唱和している。管理者と職員は理念を共有し実践につなげ、毎月の全体会議・リーダー会議・フロア会議で事例をあげ理念が実践出来ているかの確認をしている。	事業所理念とフロア年間目標が各フロアに掲示され朝の申し送り時に唱和され実践に繋げ、各会議で実践の確認をし合っている。事業所理念を踏まえての上で職員の自発的な実践目標が掲げられより豊かな生活支援に努められている事の特記したい。		
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。	町内の清掃に、利用者は職員と共に参加している。盆暮のご挨拶、日常的な挨拶を通じて地域の方と交流している。秋祭りや夏祭りには地域の方を招待している。町内の秋祭りには、子供神輿も来られるなど、世代を超えた交流がなされている。	町内の清掃は回覧によって知らされ、利用者と職員と共に参加している。散歩や外出時には日常的に近隣の方と挨拶を交わしている。夏祭り、秋祭りには地域の方を招待し地域の方々の沢山の参加者を待っている。	高齢化社会が進んでくるに当たり、地域との親しい交流を持たれつつ、地域集会所の会合を利用して、高齢者や認知症への理解を地域により一層深めて行かれる役割が期待されます。	
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。	日常的な交流を通して、認知症についての質問や、介護方法の相談にのっている。また、懇談会には、地域の方にも参加頂き、認知症の勉強会を行っている。			
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議でサービスの状況等について報告し、意見交換を行っている。またそのご意見やご要望は各会議で報告し、サービスの質の向上に生かしている。	運営推進会議は年二回の三フロア全体会議とフロア毎の会議(三回)とお祭り開催日に合わせた会議とで年間六回開催され、会議ごとに合わせた現状報告を行い、要望や意見を求めて、その後の支援に活かされている。	より一層の地域交流が求められる観点から、地域老人会代表や地域の派出所、消防署、社会福祉協議会等からも参加を求められ、防犯や防災への協力、又社会資源の利用方法の理解を深められる事が期待されます。	
5	4	市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	市町村の担当者に随時、電話等で助言をいただく等、協力関係を築き取り組みをしている。また、市が開催する研修会に参加させて頂く事により、サービスの向上を目指している。	日常的には運営上の疑問点などを市担当者に助言を求めている。年二回市が開催する佐伯区のケアマネ会議が開かれ、研修と意見交換が行われ、他事業所の取り組み等を参考にして支援に取り入れることもある。	地域包括センターの助言等で、地域の他事業所との交流を代表者のみならず職員の意見交流等の機会も設けられることが期待されます。	
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。	職員は、身体拘束規定により、身体拘束の具体的な行為を理解しており、拘束しないケアの実践を行っている。生命の危険があり、やむを得ず拘束(ベット柵)を行う場合は、ご家族の同意を得て行っている。玄関は安全面への配慮からテンキーにて施錠しているが、要望があれば見守りの元で開錠している。また、一階利用者は自由に庭に出ることができる。	身体拘束をしないケアについて職員は施設内研修などで研修を受け実践され、利用者は自室やリビングを自由に行き来されている。2、3階フロアについては出入り口が階段、エレベーター等で危険性があり、テンキーを使用し要望時に開錠されている。	安全面重視の配慮が行き届く半面、身体拘束面では止むを得ず施錠されるという現状があります。	
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。	勉強会や新人教育を通し、虐待について理解を深めている。また、虐待が見過ごされることがないように、職員同士の確認しながら虐待防止に努めている。			

グループホーム こもれび

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
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。	地域福祉権利擁護事業や成人後見制度について、研修会等で学んだことを、必要な方にお知らせし、成人後見人制度を活用できるよう支援している。		
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。	契約時・解約時には重要事項説明書等により、十分な説明を行い理解納得の上で契約・解約を行っている。改定の場合は、運営推進会議で同意を得て行う仕組みになっている。		
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。	苦情相談窓口を設置し、家族や利用者からの意見・要望を聞いている。また運営推進会議、相談箱の常時設置、アンケートを年一回行う等で要望を伝えやすい体制をとり、運営に反映させている。	個人的には訪問時や電話での交信で直接意見を聞き取り、フロア毎に開催される運営推進会議で家族の意見を時間をかけて汲み取るように配慮して、運営に反映されている。	
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。	毎月フロア会議を行い、会議での提案・意見をリーダーサブ会議・全体会議で取り上げ、施設全体の問題として意見交換を行い、運営に反映させている。	月1回のフロア会議での職員の提案や意見をリーダーサブ会議、全体会議に持ち込まれて討議され、運営に反映されている。又代表者、管理者、職員の親密な信頼関係が保たれ、自由に意見や提案が出来る雰囲気保たれている。	
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。	毎年、個人目標・フロア目標をたてることにより、向上心や目的意識を持って働けるよう配慮している。代表者は、個々の職員の意見や勤務状況を把握し、働きやすい職場にするよう努めている。		
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。	代表者は、個々の職員の力量を把握するよう努め、研修会への参加を働きかけている。外部から講師を招く施設内研修も行っている。また、働きながら資格の取得も勧めている。		
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。	事業所全体としての交換訪問等の取り組みはなされていないが、外部研修や介護支援専門員自主勉強会への参加を通じ、同業者との交流を図っている。他の事業所の取り組みを参考にサービスの質の向上に努めている。		

グループホーム こもれび

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
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。	契約前に聞き取り調査を行い、ご本人の要望や不安に思われている事などを傾聴し、思いを受け止めるよう努めている。本人の考えや、今までの生き方を尊重し、安心感を持って入居できるよう配慮している。また、見学や体験入居されることを勧めている。		
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。	契約前に聞き取り調査を行い、現状を確認し、家族が困っている事や要望・不安に思われている事などを伺い、理解頂けるよう説明し、良い関係を築けるよう努めている。		
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。	聞き取り調査時、入所希望に至った経緯や現状を確認し、他のサービス利用を含め、ご本人が最適な支援を受けられるよう、本人・家族の立場で考え、対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は、入所者様を人生の先輩として尊重し、学ばせて頂くという姿勢でともに生活している。職員・入所者ともに支え合う関係を目指している。		
19		本人と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。	ご家族の協力なしでは良い介護ができないことを理解いただき、共にご本人を支えていく関係を築いている。ご家族には、毎月のお便りや、年4回のこもれび便りを通じ様子をお伝えし、ホームを身近に感じていただけるよう努めている。		
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。	併設のデイサービスの利用者が入居された場合は、デイサービスの友人に会いに行く機会を設ける等、これまでの関係が継続できるよう心配りをしている。	以前の職場の友人が訪問されたり、入居前に利用されていたデイサービスに友人を訪ねる支援をされ、両者から喜ばれている。	
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。	職員は利用者間の関係を把握し、輪を保ち仲良く支え合った生活ができるよう支援している。月に一度は3ユニットの利用者が集まり会食をするなど孤立しない生活を提供するよう心掛けている。		
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。	退去時には、契約の終了後もご希望があれば、引き続き相談や支援をする旨をお伝えしている。家族の了解を頂ければ退去後もお見舞いに行くなど、これまでの関係を大切にしている。		

グループホーム こもれび

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
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	思いやりや意向の把握 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。	担当者を決め、これまでの暮らしや意向の把握に努めている。本人からの意向の把握が困難な場合は、家族からの意見を参考に、本人の気持ちになって考える努力をしている。	担当制で個々に親しく寄り添い、本人が語られる思い出話等を考慮に入れながら意向を把握するよう努め、ケアや会話に応じている。困難な場合は家族の意向も参考にして本人本位に寄り添えるよう努めている。	
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。	入所時の情報提供を参考に、生活歴等の把握に努めている。また、入所後も本人・家族との会話から、より詳しい情報を集めることを心がけている。		
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。	毎日バイタル測定を行い、その日の健康状態の把握に努めている。職員は、表情や食事量・排便状況等に注意し、状況に合わせた柔軟な対応を心がけている。		
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。	担当者会議を開き、本人・家族の意向をもとに6カ月毎に介護計画を作成している。変化が生じたときには健康相談医の意見も踏まえ、現状に即したサービス内容の見直しを行っている。	担当制2名づつの対応で、モニタリングを随時作成し、健康相談医の意見を基に、担当者会議で本人、家族、ケアマネ等の意見が反映され、現状に即した介護計画書を作成している。	
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。	個別生活日誌に、日々の状況・職員の気付き等を記録し、申し送り等で情報を共有している。生活日誌は、介護計画の見直しや、家族への情報提供に役立てている。		
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。	事業所内に有料老人ホームを併設しており、ニーズがあればそこの支援も提供できる体制にある。また、デイサービスも併設しており、希望者はそこのレクにも参加することができる。また、病院を母体としているため、受診や入院等の支援も十分行えている。		
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。	地域のボランティアの方の支援もあり、音楽鑑賞や日舞の鑑賞会等、暮らしを豊かにする支援を行っている。また、警察や消防も近隣にあり安全面での配慮も頂いている。		
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。	本人・家族の希望するかかりつけ医を持って頂いている。適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医と連絡を密にとり支援をしている。提携病院・協力病院には、職員が付添い受診している。	大半の利用者のかかりつけ医は隣接の母体病院となり、24時間の対応がされ、1カ月に1回の往診又毎週1回の認知症専門の健康管理医による往診がされ、利用者や家族より安心感が得られている。利用者は健康管理医との楽しい会話の時間があることを待たれている。	

グループホーム こもれび

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。	介護職員は、日々の気付きを毎週来訪する健康相談医に報告・相談し、適切な指示を受けている。緊急時には近隣の提携病院から支援を受けられる体制になっている。また、事業所内にある有料老人ホームやデイサービスの看護職員の協力を受けることもできる。		
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。	入院時は、利用者が不安にならないよう出来るだけ見舞いに行っている。近隣の提携病院に入院の際には、おやつの介助等も行っている。度々見舞いに行くことで、病院関係者とも信頼関係が生まれ、情報交換も容易になっている。一時外出や、一時外泊などにより早期退院への取り組みも行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化した場合の対応について、説明をし理解を得たうえで契約している。重度化した場合は、健康相談医・家族・代表者・管理者等が同席し、納得の行くまで検討を重ね方針を決めている。	看護師が常勤していないことやお1人の看とり介護時にフロアの他の利用者への影響が予測される為、現状としてはホームでの看取りを行わず、本人、家族と施設代表・管理者・かかりつけ医・健康相談医等が納得のゆくまで検討して方針を決めている。	利用者や家族の中には重度化されても転院されることなくホームでの看取りを希望されている方があり、今後の課題とされ考慮中である。
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。	マニュアルを整備し、各フロアに整備している。健康相談医が講師となり応急手当や初期対応等の研修も行っている。緊急時には、昼夜を問わず病院より支援を受けられる体制にある。		
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。	消防署の協力の元、避難訓練を実施している。防火管理者による地震時の対応についての勉強会を行い、緊急時の対応について各自の自覚を促している。近隣の施設や病院とも連携が取れる体制作りをしている。	利用者も参加されて、消防署の指導を受け、避難訓練が実施されている。職員は勉強会等で緊急時の対応方法を共有し、隣接の施設や病院との連携が取れる体制が整えられている。	災害時の避難場所としての役目を担われている面からも、運営推進会議に消防署よりの参加を得られて、災害対策について地域との連携を密にされることが期待されます。
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。	職員は、利用者様が人生の先輩であると理解し、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう注意し支援している。個別の生活記録は部外者の目に触れないよう気を付けている。	各フロア一貫、職員は丁寧で、明るい声かけをされ、訪問当日も殆どの利用者の笑顔が見受けられ、1人1人が大切に支援されている様子が覗えた。記録簿等は通常目に触れる事のない箇所で保管がされている。	談話室で寛がれている利用者代表者が丁寧に明るく話しかけられ、楽しそうな会話が続けられている風景が再三見受けられた。
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。	信頼関係を築き、利用者様が自分の思いを自由に話せる環境づくりに努め、日常の些細なことから自己決定できるように働きかけている。自己決定の困難な方や、希望を言葉に表せない方には、その表情や態度から思いをくみ取る努力をしている。		
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し、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。	可能な限り、職員の都合を優先せず、利用者様本位の支援をし、利用者様のペースに合わせ、待つ介護を心掛けている。		

グループホーム こもれび

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	
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。	月2回の訪問理美容を利用し、髪型のおしゃれを楽しめている。毎朝職員が身だしなみの支援をしている。季節に合わせたおしゃれを家族の協力の元でされている。			
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。	栄養面や、ゆったり過ごしていただきたいの思いから日常の食事作りは併設の施設で行っている。利用者様は職員と、盛り付け・配膳・後片付けを行っている。食事は職員と食卓を共にしている。月1回の昼食作りやおやつ作りを楽しんで頂いている。月1回の給食会議で利用者様の好みや要望を伝え献立に反映してもらっている。	利用者の高齢化が進み、食事をホームで用意をする支援は不可能な状況で、併設施設で作られ、盛り付け等は手伝う利用者もある。食事の楽しみとして、併設施設で行われるバイキングへの参加、利用者の好みを取り入れた外食会、全員参加のおやつ作り等を行って喜ばれている。		
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、栄養状態の把握に努めている。一人一人の状態に合わせ、とろみ剤の使用やミキサー食・きざみ食等で対応している。午前と午後のお茶の時間に水分摂取を心がけている。摂取状況の悪い方には、健康相談医に相談し栄養補助食品等の提供をしている。			
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に、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、義歯の方も含め、本人の状況に合わせた口腔ケアの支援を行っている。口腔内の状況を把握するよう努め、異変時には家族の了解を頂き、訪問歯科医に診察をお願いしている。			
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。	トイレでの排泄を基本とし、できるだけオムツを使用しないケアを心がけている。排泄表に記録することにより排泄パターンの把握に努め、トイレへ誘導している。	基本的にはトイレ排泄とし、排泄記録票を基に個人個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実行している。高齢化と共に自立への支援が困難になられる方もある。		
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。	職員は、便秘により認知症の周辺症状が悪化することを理解し、水分・食物繊維の摂取・運動を心がけ便秘予防に取り組んでいる。3日以上排便がない場合は、医師の指示により服薬して頂いている。オムツを使用されている方にも便座に座っていただき排便を促している。			
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。	通常時は週2回・夏場は週3回の入浴支援を行っている。基本的には入浴日は決まっているが、拒否がある時は無理強いせず、翌日に入浴頂く等の配慮をしている。体調が思わしくない場合は、全身清拭・手指・足浴等で対応している。また、隣接の特殊浴を利用できる体制をとっている。	入浴は要望に応じて何時でもできる体制はできているが、現状(冬場)は拒否される方もあり、週2回を目安に誘導したり、清拭や足浴等を取り入れながら、翌日の入浴を勧めている。入居時には自立で入浴されていた方も月日の経過で介助が必要になられ、隣接の機械浴を利用する支援をしている。		
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。	入眠しやすい環境を整えている。必要に応じて添い寝等の対応をしている。眠れない時は、お茶にお誘いしたり、話し相手になる等し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。			
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。	職員は、使用している薬の目的・副作用等をお薬情報にて確認・理解しており、服薬支援を行っている。症状に変化がある場合や解らないことは、健康相談医に気軽に聞ける体制作りをしている。			

グループホーム こもれび

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	
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。	毎月の食事会や、季節の行事、ドライブや園芸等で気分転換をして頂いている。また、日常生活の中で、洗濯物をたたんだり、フロア掃除を手伝って頂く等、その方の状態に合わせた家事分担で、張り合いのある生活が送れるよう支援している。			
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。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。	外出の希望に合わせ、散歩やお庭へに出いただく等の支援に努めている。希望されない方にも、声掛けをし、散歩へお誘いしている。初詣やお花見、近隣のドライブに出かけている。遠方へは、ご家族の協力が出かけられている。	初詣、花見、郊外へのドライブ等利用者全員を対象にした外出支援の他、1人1人の希望に添いながら、散歩や買い物、1階フロアから自由に入出できる庭の散策等に1対1で職員が寄り添って支援している。外出を希望されない方にも声掛けに努めて外気に接してもらっている。	家族より、外出の支援の要望が数件出されているが、高齢化が進み本人の要望と一致していない方もあり、ホームとして、外出支援を勤める工夫が今後必要とされます。	
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。	職員は、本人がお金を所持することの大切さを理解している。希望がある方には、少額のお金を持っていただいている。買い物代行で、希望の物を買わせていただいている。職員と買物に出かけることは、稀になってきている。			
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。	家族等に電話をかける、取り次ぐなどの支援をしている。手紙のやり取りをされる方には、支援を行っている。			
52	19	居心地の良い共用空間づくり 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。	季節に合わせて空調を調節している。冬場は加湿器の使用もしている。照明は複数整備し、時間や天候に合わせている。職員は声の大きさにも注意を払っている。季節に合わせた室内の飾りつけや、庭の草花を摘んで生けてくださる利用者様もおられ、共に空間づくりを楽しんでいる。	全フロアのリビングは南側に面して晴天の日は、暖房を必要としない程の温かい採光があり、清掃の行き届いた明るい部屋で、利用者同志又職員との家庭的なゆったりした会話風景が見受けられた。浴室、トイレ、廊下等皆さんで使用される場所は特に清潔に管理が行く届いて、職員の細やかな日常の配慮が覗えた。		
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。	共用スペースには、畳の間や、ソファー、食卓があり、利用者様は気の合った方と、お好きな場所でくつろいでおられる。お一人になりたい時は、居室にて過ごされている。			
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。	入所の際には、今まで使い慣れた物を持ってきて頂くようお願いをしている。ご本人、家族と相談しながら、状態の変化に合わせてベッドの位置など工夫している。	居室には以前家庭で愛用されていた調度品や家族の写真等が持ち込まれ、本人の意向を加えながら配置されている。殆どの居室が南側に位置し、温かい採光は充分で、訪問当日も布団干しをされている部屋が数カ所見られた。	毎月レクリエーションで描かれているぬり絵カレンダーが <b>大判</b> (A3)で用意され、完成作品が自室に掲示されている事は、利用者の日々の認識確認の役立ちとなっている。	
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。	建物内部はバリアフリーとなっており、廊下幅も広く車椅子での移動も楽に行える造りとなっている。各所に手すりも整備し、歩行が不安定な方にも対応している。各居室前は、表札、お花の絵、ポスター等で、ご自分の部屋を分かり易くする等の工夫をしている。			

グループホーム こもれび

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。		ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの 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		毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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した表情や姿がみられている		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
62	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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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る		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない



グループホーム こもれび

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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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や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		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム こもれび

作成日 平成23年12月19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	21	認知症の重い方も増えられ、利用者様同士のコミュニケーションが難しくなっており、こらえている。	意思の疎通が思うようにならない方もおられるが、すべての利用者様に穏やかな暮らしを楽しんで頂く。	職員が間に入り、話題作りやトラブルの回避を行い、楽しく過ごしていただく。	3ヶ月
2	18	希望者には外出支援を行っているが、拒否される方の外出は行事を除くとあまりない。	外出することにより日常からの気分転換を図り、外出の楽しさを思い出して頂く。	拒否される方にも言葉掛けを工夫し、外出して頂く。行事には出られるので屋外での食事会や行事を多くする。	6ヶ月
3	8・51	手紙の支援は行っているが、一部の方に限られている。	手紙を受けるという受け身だけでなく、自ら積極的な行動をすることにより生活への意欲を持って頂く。	なるべく多くの利用者様が、年賀状や暑中見舞いを出せるよう支援する。	1ヶ月
4	13	研修休暇を年1回認めているが、最近外部研修を呼びかけても参加を申し出る職員が減少してきている。	研修の重要性を認識し、施設内の勉強会だけに満足せず、広く見聞を広め、介護技術を高める。	参加を呼び掛けた各研修会に、ホームから2人以上参加する。	3ヶ月
5	14	同業者との交流は、個人単位では行われているが、事業所全体としては行われていない。	他の事業所の取り組みを参考にし、サービスの質の向上を図る。互いの問題点を別の視点から解決していく。	個人的に交流している職員を通し他の事業所に見学をお願いする。当ホームの勉強会や行事にお誘いする。	6ヶ月
6					
7					

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。