

### 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	0172902660		
法人名	有限会社こばやしさんち		
事業所名	グループホーム こばやしさんち		
所在地	旭川市東光16条6丁目2番19号		
自己評価作成日	平成26年7月28日	評価結果市町村受理日	平成26年9月11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0172902660-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0172902660-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成26年8月27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"> <li>・理念に基づき、利用者も職員も家族との思いで接している。(6名なので家族との交流も密である)</li> <li>・家の周りに花や果実を植え、手入れ・収穫をあげたい出来るだけ家にいるような生活をしていただいている。(最近では外出しても早く家に帰ろうと言う)</li> <li>・町内との交流がオープンである。(毎日の散歩等で声を掛け合う)</li> <li>・主治医との協力、足浴、運動で薬を少なくし安眠の努力をするとともにターミナルケアも行う(現在1名)</li> </ul>
---

【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>開設してから8年が経過している「グループホームこばやしさんち」は、開設当初からの利用者も居住しており、利用者の自立や尊厳を大切にするケアが続けられている。6名の小規模なグループホームであり、家庭的な雰囲気が随所に見られる。終末の対応を希望される家族が多く、看護師の配置や医療関係者との連携も構築している事から、終の棲家として家族の協力が多く得られ、信頼関係も良好となっている。法人グループ内のデイサービス・訪問看護・小規模多機能型居宅介護事業所・フリーハウス等が隣接している事で、利用者がサービスを変更する場合にも仲間との交流が継続され、馴染みのケアスタッフがいる事で安心の環境となっている。外出も日常的に行われ、テレビで紹介された「サンタのひげ」ソフトクリームが食べたいと直ぐに出かけて味わう場面や、温泉で入浴する機会も長年続いている。近隣の散歩で地域の方との挨拶を交わしたり採れた野菜や花を頂く事もあり、避難訓練の参加など地域との協力関係も確立している。</p>
--

V. 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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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 (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
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	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: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
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	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	66 職員は、活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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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		

自己評価及び外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・ホールに掲示し、誰もが見えるようにしており、新人が入った時には必ずオリエンテーションをしている。 ・運営推進会議、家族会でも再確認している。	「明るく、楽しく、心豊かな生活」の理念を、居間の見易い場所に掲示し、常に確認している。基本方針の中に地域の方々に支えられ安心して暮らせる、との項目もあり、日常生活や町内行事へ参加、散歩中の挨拶や交流があり、実践されている事が確認出来る。職員も地域と共にこのホームがあると実感している。また、「5つの視点」のケアポイントも掲げている。	
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	・2ヶ月に1回運営推進会議で報告。盆踊り・新年会・敬老会・こばやしさんち祭・保育園、中学校のボランティア等の参加をいただいたり、日常の散歩等で交流している。	介護保険制度開始以前から、代表は地域の方の為、交流活動や高齢者が寄り添える集いの場を提供してきた事もあり、しっかりこの地域での位置付けが定着している。町内の祭りや盆踊り、事業所の祭りにも大勢が参加し、通年で交流が続いている。近辺を散歩する時は挨拶を交わしたり、花や野菜を頂く事もある。	
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	地域の方の見学会、看護学校の研修、教育大学の学生の受け入れ等		
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	2ヶ月に1回、市の職員も参加し、地域の方々とともに現状報告を行い、アドバイスをいただいている。	2か月に1度、地域住民、民生委員、女性部長、市職員、利用者家族の参加により開催している。事業報告や活動内容、事故報告も行い、その後委員と活発な意見交換がなされている。ホーム側から市職員に対して、市全体の職員不足について解決策や要望も伝えている。	
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	運営推進会議に市の職員も参加しているので、その都度話し合っている。市の提案で全室個室にした。	運営推進会議には市の担当者が出席し、市の状況や動きの報告がある。職員は窓口で直接出かけ、申請手続きや相談を行い、その結果改築もされている。代表は認知症サポーターキャラバンメイトの養成研修講座に出向き、講師として活躍している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	夜間以外は施錠していない。帰ると出て行く人には職員が付いて歩く。安全確保以外の拘束はしない。	身体拘束は全く行っていない。身体拘束に該当する行為についてのマニュアルもあり、ミーティングや研修で確認している。外部研修で習得した内容は伝達研修を行い、職員全員で共有出来るようにしている。スピーチロックに該当する対応と感じた時は、職員同志が声かけし合う事で、適切な支援となるように努めている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年1回虐待についての学習会を行っている。(新入社員には必ず行っている)		

グループホーム こばやしさんち

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	キャラバンメイトの学習会等年1回は参加している。 (昨年、利用している方が亡くなった)		
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	必ず文書で通知、説明している。		
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	日常の面会の際、家族会、運営推進会議を通して行っている。	面会が多くあり、職員は都度家族と話す機会を大切にしている。家族も自由に言える雰囲気を感じている。家族会があり、家族同志が話す場面づくりを検討している。運営推進会議の内容が欠席家族にも配布され、情報の共有が図られている。	
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	月1回グループホームミーティングを行っている。 (その時々の問題点、利用者に対するケア会議)	月1回のミーティングがあり、カンファレンスと合わせ職員は検討する機会となっている。日常の気付きや提案が出され、活発に意見交換している。オーナーは年1回自己評価後に、個別面談を行い、悩みや業務について話す機会を持ち、解決の検討や昇給に反映している。	
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、わずかではあるが昇給している。年2回の賞与、年1回期末手当は支給している。必要な人材の確保が難しい。		
13		○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	小さい事業所なので職員の個性のぶつかり合いが大きい。研修、毎月のミーティングでスキルアップをはかっている。		
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	グループホーム交流会、居宅の交流会等に参加するよう心がけている。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今までの暮らしを日常会話を通して思いを引き出し、思いを共感、安心につなげている。		
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	入居前から施設の見学や面接を通し家族の入居者様への思いを聴き介護につなげている。		
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	生活歴を通しADLをアセスメントし、安心して生活していただく事を第一に考えたサービスに努めている。		
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	入居者様の残された能力を引き出し、物づくりや運動、家事、散歩等、職員と一緒にやっている。		
19		○本人を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	家族の面会が多いので、面会を通し近況を報告したり、TELにて相談したり家族の思いを尊重している。		
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	年を重ねる毎に友人との関係は薄れる傾向にあるが、家族は良く面会に来ていただいている。	面会も多い事から、家族との関係が良好な事が窺える。イベント等の協力もあり、利用者が安心して暮らせるようにしている。利用者がこれまで馴染んできた編み物や縫物、食事の下ごしらえに関わり、バザーに出品し売れた事で喜びを分かち合い、収穫して調理した惣菜と一緒に食べ会話が弾んでいる。	
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	日中はほぼ全員がリビングで過ごしており、入居者様各々の経験を活かし教え、教えられ支えあいが見られる。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	退居後も家族からお礼や書類等の相談の訪問を受けている。その都度近況を聞くなど努めている。		
<b>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</b>					
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	生活の中での会話や行動から情報収集し把握に努めている。困難な方などはご家族を含めて本人本位に努めている。	開始時には、家族、担当のケアマネージャーから細かく情報を収集し、利用者との面談で思いや希望を聞いている。表現が困難な利用者については、生活の中で気付いた事を職員がセンター方式、ひもときシートへ記入する事で、時間をかけて明確にしている。	
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	情報の共有には重要視しているため、職員間で申し送り以外にも日常的に報告し合うように努めている。		
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	日常生活の中で常に観察している。		
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	毎月担当者よりモニタリングを受けミーティングで全員の意見・アイデアを出しあい計画に反映している。	毎月担当職員が、モニタリングシートに実情を記入し、ケアマネージャーと検討する事で評価している。私の姿シートに記入する事で、応えられない利用者の代弁者として次期計画作成に反映している。家族にも思いや要望を伺い、作成した計画を確認してもらっている。	
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	日々入居者の状態が変化する中で情報の共有は重要事項と考えて、常に実践している。		
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	社内にデイサービスや小規模多機能等があり、催し等参加させていただいたり、交流している。		
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	盆踊り等、地域の行事に参加し楽しめるよう支援している。		
30	11	○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	事業所のかかりつけ医が理事でなおかつ目の前に住宅がある事で、すぐに連絡が取れる状態である。	ターミナルの要望が多い事で、家族と相談し往診や連携が取れている医療機関を選択している。グループホームの職員が同行し定期受診している。他科の受診は、家族が受診に付き添っている。受診時は、看護師から医師に向け手紙を書いたり、状況を家族に伝え、帰宅時に報告してもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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	管理者、CM、介護員1名が看護師の資格を有しており情報や対応は出来るようになっている。	
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。	入院時は必ず面会に行き、状況を把握するようにしている。また文書で情報共有しているが最近1年以上入院はない。	
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	終末期においては、家族に状況を説明し何度も確認と同意を行っている。またカンファレンスを通してケア統一を行っている。	ターミナルを希望する家族が多く、現在も対応している。「終末期に向けた指針・方針」を契約時に説明し同意も得ている。急変時には、医師との連携が取れ往診の対応もある。
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	緊急時の人工呼吸の訓練や蘇生はこれまでに2回程救急救命士による指導を受けた。また、今年は訪問看護師より指導を受けた。	
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	町内会役員、民生委員の協力のもと避難訓練を行っている。	年2回消防の協力の下、地域の方と一緒に避難訓練を行っている。地域の方は避難誘導に関わったり、消火訓練にも参加している。避難時は身の周りの寝具に包み、複数で運び出す訓練もしている。備蓄には水、食品、毛布、緊急持ち出しも用意している。

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	入居して7～8年を経過すると家族のようになっている。信頼関係のもとに対応している。	利用者への呼びかけは基本は名字だが、反応が良い名前でも呼ぶ事もある。プライバシー保護や尊厳の確保について研修や個人情報の写真や記名について同意が得られる文書の作成を検討している。
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	意思伝達が可能な利用者様に対しては自己決定促している。	
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、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	限られた職員の人数では希望どおりの対応は難しい面があるが、重いに添えるよう努力している。	
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	洗顔後の化粧水や整髪は誘導したり、定期的に出張理容を利用している。	

グループホーム こばやしさんち

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
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	食事は介護員が調理行っているが、食器の片付け等は利用者を手伝っていただいている。また肉が嫌いな方には他の食材を代用する等して対応している。	業者との契約で、毎日届く食材を職員が利用者の好みに合わせ調理している。収穫した野菜や近所から頂いた物も取り入れ、利用者は簡単な下ごしらえを手伝っている。祭りで焼き鳥や寿司、ソフトクリームを食べに行く事もある。	
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	チェック表に摂取量を記入する事で一日の摂取量を把握・調整している。また病状等により、提供する食事量や水分量を調整している。		
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、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、口腔ケアを促している。自力で行う事が出来ない方は介助にて口腔ケア行っている。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりのADLに応じた排泄介助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを職員は全員理解し、声かけ誘導している。利用前の排泄状況がかなり低下していた利用者が、入居により薬を減少する取り組みからトイレ排泄に改善した事例もある。	
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	水分摂取や運動の促し、下剤の調整により排便コントロールを行っている。個々の排泄状態は排泄チェック表にて把握している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回定期で行っている。皮膚トラブル等がある方は、定期的入浴以外にもシャワー浴を行う等して清潔を保てるよう対応している。	週2回入浴日を決め、対応している。身体状況や天候に合わせたシャワー浴の支援で清潔が保てるようにしている。また、寝る前には足浴の支援で、ゆっくり休まれる方が増えている。年に数回温泉に出かける場面もあり、楽しめる機会となっている。	
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	就寝前に足浴をする等して良眠でき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	全職員が見やすいよう処方箋を個人チャートにつづる事で服薬状態を把握できるよう努めている。		
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	個々の能力にあわせたカルチャーを提供したり、外出行事を行う等の支援をしている。		

グループホーム こばやしさんち

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
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	希望どおりとはいかないが、出来る限り支援している。	年次計画では、花見、花フェスタ、畑仕事、町内盆踊り、温泉、外食等が実施されている。思い付きで外出・買物・ドライブ・日常の散歩、ベランダのベンチで日光浴等外出の機会を多く取り入れている。外出傾向が強い利用者には、出来るだけ納得されるまで一緒に付き添う支援をしている。	
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	外出時に小遣いを持参し、食事・買い物などを楽しまれている。		
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	希望があれば取りつく。		
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	どこにでもある普通の家の様なつくりで少しでも暮らし易いように工夫し、環境を整えることに努めている。	6名定員で、家庭的な作りの居間を中心に各居室が囲んでいる。ソファも多く配置され、利用者は気に入った場所で寛いでいる。ベランダからの出入りで家庭菜園の野菜を収穫したり、あさがおを鑑賞しながら腰かけ、お茶タイムがいつも見られる風景となっている。台所で調理される食事が食欲を誘い、簡単な手伝いに参加できる近い空間となっている。	
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	なるべくホール等で過ごしていただき、他の方たちと交流し触れ合う事ができるが、居室にて一人で過ごされる事もできるようにしている。		
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	ご自宅で使われていたものをそのまま使用していただき、居心地の良い空間を作っていただけるようにしている。	それぞれの居室は大きさや作りも違い、利用者が使いやすい配置と装飾で、住み易さに工夫している。市の指導で改装した事により、目が届きにくい居室については、職員が常に気を配り安全な生活の確保に努めている。日中の殆どを居間で過ごす事が多く、居室は就寝の場所となっている。	
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	出来る事は、できるだけしていただける様に、声をかけお手伝いし、安全に出来るよう支援していくようにしている。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム こばやしさんち

作成日：平成 26年 9月 9日

市町村受理日：平成 26年 9月 11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	33	ホームで出来る最大のケアについて詳しい取り決めや内容、家族が考える終末の在り方(意思確認書等)を記入する書式がなく、口頭説明となっている。段階ごとに話し合い同意を得る事で、家族が安心して最期が迎えられるような整備を期待したい。	グループホームこばやしさんちの理念にそって安心、安全な終末期の対応を行う。	マニュアルの作成及び、訪問看護ステーションとの契約、職員教育。	6ヶ月
2	35	消防からは防災訓練も必要と指導も受けている。停電、地震、台風、大雨、雪害等様々な災害を想定する事で、何が必要か、何が困難となるかを常に検討する事が望まれる。運営推進会議や地域との交流の中で協力依頼を続け、家族に公的避難場所を周知する事も期待したい。	火災以外の災害にも安全に避難できる体制をとる。	今年度は12月、1月、2月の間のどこかで雪害に対する避難訓練を行う(大雪の時)。	6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して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。