

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	3597100035		
法人名	有限会社ひまわり		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	山口県大島郡周防大島町小松開作143-27		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町受理日	平成24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11月22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)】

地域の方々に愛されるグループホーム、また、地域に根ざした施設を目指しています。利用者の方が安心して暮らせるように、また御家族の方にも安心していただくように、日々取り組んでいます。

【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)】

「笑顔から生れる信頼の輪」という運営理念のとおり、利用者と職員の温かい人間関係の中で、利用者の日々の暮らしがゆったりと営まれ、利用者も職員も一つの家族となって自分の家で過ごすように穏やかに安心して暮らしておられます。内科・精神科のかかりつけ医の月2回の往診があり、急変時や少しの心配事にも対応され、非常勤職員でもある看護師との連携など、医療や健康管理の面でも、利用者も職員も日々安心して暮らしておられる様子が視えます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	○	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	利用者の方が安心して暮らしていけるように、理念を共有し、皆が実践し、努力している。	「笑顔から生まれる信頼の輪・私達は地域に愛される施設を目指しています」と地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、事業所内に掲示すると共に、その理念を職員間で共有しながら日々のケアに取り組んでいる。	
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	地域向けの事業所だよりを年に2回出しています。ボランティアによる手品や余興の披露などがある。散歩時に近所の人に声を掛け合っている。	自治会に加入し、年2回地域向け事業所便りを作成し、地域内での回覧や薬局、医院等に掲示して、グループホームや介護保険制度への理解が深まるよう働きかけている。ボランティアとの交流もあり、地域の人とは散歩や買物時等で気軽に声をかけ合い、大根などの野菜の差し入れもあるなど日常的に交流している。	
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	自治会を通じて、年2回地域向け通信を発行し、配布している。		
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。	皆で、評価について話し合い、改善すべきことがある場合のよい機会になっている。	評価の意義やその必要性は理解しており、自己評価は管理者と職員全員で話し合いながら取り組んでいる。	・評価項目の理解 ・評価を活かした取り組みの検討
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	利用者の日頃の生活状況を報告したり、サービスの取り組みなどの状況を報告したり、家族の意見を頂き、サービス向上に活かしている。	自治会長、地域包括支援センター職員、家族が参加して2ヶ月に1回開催している。事業所の活動や利用者の状況を説明し、意見交換や提案が得られるよう働きかけているが、十分とは言えない。	・地域メンバーの増員の検討 ・運営推進会議を活かした取り組みの工夫
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	運営推進会議に、地域包括センターの職員が参加されて、色々な意見やアドバイスを頂いている。	市の担当課とは、運営推進会議以外にも、情報交換したり相談や助言等で連携している。	

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
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	家族の希望もあり、玄関に施錠はしていますが、皆で外に散歩に出たり、外のベンチでつろぐ機会を多くとっている。	全職員は身体拘束について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全性の確保の面から、家族の希望により玄関は施錠しているが、職員は利用者の外に出たいという希望や行動があれば、出来るだけ希望に添った対応をしている。	
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	管理者も職員も虐待について話し合っており、虐待はありません。		
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	資料を作り、活用できるようにしている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時、退居時には、利用者、家族と十分に話しをし、理解、納得の上、行っている。		
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	相談、苦情の受付窓口は玄関内に、明示し、記載している。運営推進会議に御家族にも参加して頂き相談、苦情を伝える機会を設けている。	苦情の受付窓口を明示し、苦情解決体制については、重要事項説明書で説明している。運営推進会議などで苦情や意見を表す機会を持っており、面会時にも要望が出しやすいような配慮をしている。出された意見や要望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	毎月、ミーティングがあり、職員の意見や要望を聞く機会があり、運営者には伝えることができるので反映させている。	管理者は、毎月1回の全体ミーティングで、職員の意見を聞く機会を設けており、必要な提言や意見は運営者や施設長に伝えている。	

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	個人で資格取得に向け努力しており、管理者も勤務を調整している。		
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	外部研修の機会を設けている。社内で認知症高齢者への対応DVDを回覧し、研修のひとつとすることもある。	全体ミーティングを利用し感染症や救急法の研修を行い、DVDを活用した自己研修の一環として、レポートの作成を促している。外部研修は職員の経験に応じ段階的に参加の機会を提供している。	・内部研修の取り組みの検討
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	管理者が他のグループホームの運営推進会議に参加させて頂き、勉強させて頂いている。		
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	本人の所に行き、本人が困っていること、不安なこと、要望等を聞いたりして、また見学をしてもらう等して、本人が安心出来るようにしている。		
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	家族が困っていること、不安なこと、要望等に家に行き、相談に乗ったり、電話等でも相談に乗るなどして安心してもらえるように努めている。		
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	その時必要としているサービス利用も見極めながら他のサービス利用も含めた対応に努めている。		

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
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	一緒に話しをしたり、レクをしたり、調理や家事をしながら、昔の知恵などを習ったりしている。		
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	家族に利用者の近況を連絡したり、共に本人を支えていく関係作りをしている。		
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	知人との面会や手紙などを通して関係が途切れないよう、支援に努めている。	馴染みの美容院を利用し、家族や友人、知人の面会や手紙のやり取りなどを通して、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の個性を尊重しながら、孤立しないように支え合えるような支援に努めている。		
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	退居後も、病院等へ訪問し、相談や支援に努めている。		
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	入居時、本人の希望、思いを聴き、意向に沿うよう努めている。入居後も話をしながら、本人の気持ちを汲み取るようにしている。	日々の介護の中で思いや意向を把握し、ミーティングで話し合いながら本人本位に対応している。困難な場合はサービスの利用開始時に把握した思いや生活歴などを参考に本人本位に検討している。	

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
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	入居時までに家族、本人より、生活歴、暮らし方、サービス利用の経過について分かる範囲で把握している。		
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	入居前の情報と任せて、日々に暮らしの中での様子を見たりしながら、適切な支援を心がけている。		
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	本人、家族の希望を反映した介護計画を全員で話し合い作成している。	本人や家族の意向を把握しながら、ミーティングで話し合い、3ヶ月毎にモニタリングを行ない、1年毎に介護計画を作成している。状況に変化があれば、その都度、現状に即した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、工夫を記録している。情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況に応じて、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	本人の馴染みの美容院に行ったり、病院等に行ったりしている。		

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
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	ホームの協力医をかかりつけ医とすることを本人、家族に了解してもらい、受診、往診を支援している。定期的に内科医や専門医の往診がある。	2週間に一回、協力医や精神科のかかりつけ医の往診があり、緊急時にも対応している。他科受診は家族の協力を得ているが、事業所からも受診の援助を行ない、適切な医療が受けられるよう支援をしている。事業所の非常勤看護師も週1回利用者の健康観察や健康相談を行ない、日頃の健康管理に対応している。	
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	利用者の日常の情報や気づきを報告しており、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。		
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。	入院した際には、すぐに情報提供表を渡し、治療が進むようにしている。		
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	入居契約時に、重度対応の指針を示しており、入院等重度化した場合、全員で情報を共有している。	契約時に重度化対応指針に基づき、重症化した場合の事業所で出来ることを本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は早い段階で家族と話し合い、他施設や入院先の紹介などの支援をしている。	
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。	事故防止のマニュアルがあり、看護師より、初期対応の指導を定期的に受けている。事故、ヒヤリはっと報告書に記録し、検討をして1人ひとりの事故防止に取り組んでいる。	事故発生時は報告と同時にヒヤリはっと報告書に記入し、関係職員で話し合い再発防止に努めている。初期対応については職員の全体ミーティングで看護師から指導を受けている。	・全職員が実践力を身につけるため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2回、避難訓練を行っている。近所の方に協力をお願いして参加してもらったことがある。	利用者も参加し、夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。消防署の協力のもと、近隣住民も参加し防火訓練を実施しているが、協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築

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
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	人格を尊重し、言葉や言葉かけには気をつけて、対応している。	職員ミーティングで確認しあい、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。	
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	日常生活のコミュニケーションにより、本人の希望や思いを汲み取るように努めている。		
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	日々の状態や体調を見ながら、その方のペースを大切にしている。		
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	月に1回美容師の来訪がある。また、馴染みの美容院に行くこともある。各々で化粧品等は用意されている。		
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	毎日、配膳、片付けは一緒にしている。調理の下ごしらえも一緒にすることもある。	毎日、三食とも事業所で調理し、利用者は、調理の下ごしらえや、配膳、下膳等できることを職員と一緒に言い、職員と共に食卓を囲み食事を楽しんでいる。時にはおやつと一緒に作り、作って食べる楽しみにも対応している。	
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	栄養バランスは栄養士が献立をたてている。食べる量等は1人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
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	食後は緑茶によるうがいや、就寝前の歯磨き、義歯の洗浄等、口腔ケアは日常的にしている。		

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
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	1人ひとりの状態に合わせた排泄の支援をしている。	きめ細かい観察により、排泄パターンや排泄に係る利用者の動作や習慣を把握して、トイレ誘導によりトイレでの排泄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	服薬による便秘解消は必要最低限にし、水分補給や散歩による排便を促している。		
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	毎日、入浴はできるようになっている。その日の体調を考慮し、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は午前・午後、毎日、希望する時間帯に入浴できるよう支援しており、入浴を嫌がる利用者に対しては、時間をおいて勧めてみたり、気分やタイミングを見計らいながら対応している。	
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	自分の部屋で休み、昼寝をしたり、テレビをみたり、自由に過ごしている。		
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	薬の表を作っており、その目的等について把握しており、症状の変化があれば、医師に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	日常生活やレクなどをしながら、その中での張り合いや喜びのあるよう努めるようにしている。	歌・ぬり絵・パズル・合唱・カルタ取り・風船バレー・輪投げ・ボーリング・ことわざ遊びなどのレクリエーション活動や、外出、家事、居室の障子張りなど楽しみごとや張り合いが持てる一日となるよう支援している。	
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	皆で外出したり、利用者の状態に応じて、個別に戸外に出かけるように支援している。	近隣の公園へ花見に行ったり、日常的にドライブや散歩など個別の希望に対応した外出支援を行っている。	

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
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	お金については、現在本人が持つようにはしていない。		
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	本人の希望に応じた対応や支援をしている。		
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	ホールには、季節の絵を飾ったり、皆で作ったカレンダー、ちぎり絵を飾ったりしている。また、写真等も飾ったりしている。	窓に面した畳の小上がりは、椅子代わりに使ったり戸外の景色を楽しむ場となっており、ゆとりを感じる居場所となっている。壁には利用者が作成した季節の風景のちぎり絵や季節感のある写真が飾られ、対面式の厨房と共に家庭的な雰囲気もあり居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホールでソファーに座りテレビを観たり、ビデオで歌を聴いたりしている。お互いの居室でお話をしたり、ホールで自由に過ごしている方もいる。		
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	本人が使い慣れたものや、思い出もあるものを自由に持ち込むことをお知らせしている。	ベッド・押し入れ・洗面台・エアコンは供え付けとなっており、利用者は使い慣れた布団やテレビ、室内装飾品、家族の写真などを持ち込み、その人らしく安心して過ごせるよう工夫している。居室には障子が用いられ、毎年年末には障子の貼り替えを利用者と一緒に行なっている。	
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	トイレは便所、入浴室はお風呂と分かりやすく表示している。ホール内廊下に手すりがあり、安全に歩行できるようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム こすもす

作成日：平成 24年 5月 10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	4	運営推進会議では、利用者の生活の様子や、その他サービス内容を毎回写真等を交えながら報告しているが、内容がマンネリ化してしまっていることが多いように感じる。また、委員の方も固定化され、意見もだんだんと少なくなっている。	地域メンバーの増員に向けた話し合いや、協力体制の検討を進めていく。 会議の内容が毎回統一されることの内容、また、話題が出やすくなるような工夫を凝らしていく。	報告する内容をホームでの出来事、報告等に限らず、これ医者の病気に関する講習会を開催するなどして、家族、委員の方とともに多くの情報を共有できるような場をつくっていく。	6ヶ月
2	16	災害時の定期訓練は実施しているが、地震・水害時の訓練までは行えていない。 また、災害時、地域の方との連携を強化していく必要がある。	火災時だけではなく、地震、水害時の対応を含めた訓練を行っていく。また、それらの訓練にできるだけ多くの地域の方に参加していただく。	建物からの避難だけではなく、避難場所の確認、避難ルートなどを実際に行って確認していく。また、訓練に多くの方に参加して頂けるよう工法や回覧板などを使い、訓練の実施について周知していく。	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。