

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	0175300367		
法人名	有限会社 浜本		
事業所名	グループホーム ひがしもこと		
所在地	北海道網走郡大空町東藻琴538番地4		
自己評価作成日	平成27年10月9日	評価結果市町村受理日	平成27年11月19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_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175300367-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175300367-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年10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)】

私たちの施設の周りには自然豊かな環境がたくさんあり静かに生活するには最高な土地です。大空町は基幹産業である農家に従事する方が多く、時期になるとたくさんの野菜を届けてくださり、季節を感じながら美味しくいただいております。従事している職員がほぼ女性で、家庭的な雰囲気はもちろんです。細かな配慮、女性ならではの心遣いにて支援させていただいております。事業所内は回廊式になっており、窓が大きく明るい居間や居室が特徴的です。  
《理念》  
家庭的なやすらぎのある環境の中で地域と関わりを持ち尊厳を持ってその人らしく元気に暮らすことができるようお手伝いさせていただきます。  
という理念を掲げ、利用者様・ご家族様・職員全員が笑顔のたえない事業所を目指しております。

【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)】

大空町東藻琴の中心部より田園風景が広がる住宅地に開設されている1ユニット(定員:9名)の平屋建てのグループホームで開設より10年が経過しています。  
医療面では、往診・訪問看護を利用しており、適切な医療を受けられるよう支援している。また、地域の神社祭や盆踊り、芝桜見物や馴染みの理容院に出かけるなど戸外に出かける取り組みもしている。地域ケア会議や認知症サポーター養成講座へ参加するなど地域の実情について情報交換する機会にも参加している。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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拡がったり深まり、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
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作り、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	皆が見れるように、理念を玄関や事務所、談話室に掲示し、理念に沿ったサービスの実現に取り組んでいる。	事業所独自の理念を見やすい場所に掲示して、その理念を共有して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	町内の福祉会からお誘いを受け、行事に参加させていただいている。	認知症サポーター養成講座への参加や地域ケア会議に出席して地域の実情等の意見交換しながら交流に努めている。	
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	町内の地域ケア会議や認知症サポーター養成講座へ参加し意見交換をさせていただいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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	利用状況や日常生活の様子、各種規定について意見交換し、サービス向上に向けて取り組んでいる。	運営推進会議では、利用状況や事業所の取り組みなど話し合い、そこでの意見や情報をサービス向上に活かすよう努めている。	
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取り組んでいる	地域ケア会議に毎月参加しており、情報交換等、常に行政と連携を図りながらサービスの質の向上に努めている。	地域ケア会議に参加して、情報交換や意見交換しながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束マニュアルを整備している。玄関の施錠や、センサーマットの設置を含め、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止に努め、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに努めている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、個々の利用者の状況を把握しながら、不適切対応も含めて、虐待防止に努めている。		

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
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	現在、利用者様の方で必要な方はいないが、成年後見制度についてファイルし、職員で情報共有している。今後、必要性のある方については、役場に相談する等、活用出来るように支援している。		
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	入居時に契約書・重要事項説明書にて十分な説明を行い、利用者様、契約者様からの疑問、不安な点に対しては、十分に説明し、理解・同意を得ている。		
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	事業所に苦情相談窓口を設置している。家族の面会時や電話連絡、事業所便りにて、利用者様の日常の様子をお伝えし、ご家族様の希望や要望等もお聞かせいただくことにより、より良い関係を築くように努めている。	本人・家族等が意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付袋を設置し、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
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	定期的なミーティングの開催。職員の個々の意見や日頃の会話の中で職員の意見や提案を把握し運営に反映している。	ミーティングや日常業務を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
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	職員が就労継続できるよう、職場環境・条件の向上に努めている。		
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	社内外研修でケアの向上を図り、各自の力量を把握している上で外部研修へ参加する機会を持てるようにしている。		
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組をしている	地域ケア会議や連絡会議に参加し、同業者との意見交換や交流の機会がある。		
<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	入居前に面談や施設見学を実施し、本人の要望や不安を十分にお聞かせいただき、安心して暮らしていただけ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	サービス開始前から、施設見学やサービス内容を説明し、家族の不安や疑問に対対応し、関係づくりに努めている。		
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	入居の際、本人やご家族との話し合いにて支援内容を検討し介護計画を立て適切なサービス提供ができるようにしている。		
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	利用者個々の残存能力をいかし作業を一緒に行うことで暮らしを共にするもの同士、お互いに支え合える関係づくりができるよう支援している。		
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	面会時や電話連絡にてご家族に状況報告したり、行事への参加をいただいたり、外出等の推進をしながら共に利用者を支える関係を築いている。		
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	入居時、馴染みのある物を持参いただいたり、通いながっている理美容院に通えるようにご家族にもご協力いただき支援している。友人・知人・親戚等の面会も快く迎え、いつでも尋ねて来れるように配慮しています。	地域の神社祭や盆踊り等の行事参加、芝桜見物や馴染みの理容室訪問などで馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
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	利用者個々の介護度や特徴を把握し、相性を考慮し、支援している。レクリエーションを通じて利用者同士が関わり合い、支え合えるような関係を築けるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	サービス終了の殆どが終末期の医療移行であるため経過をフォローすることはないが、問合せや相談には随時対応できる体制を取っている。		
<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	利用者のお話を傾聴し、意向に添えるように努めている。困難な際は、表情や行動を見逃さず思いを汲み取るよう努め、職員間での情報共有に努めている。	一人ひとりの思い・暮らし方の希望、意向の把握に努め、サービスの向上に努めている。	

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
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	入居前にキーパーソンとなるご家族から生活歴等の情報を把握している。その他にも生活の中で本人より知り得た情報を職員にて共有し、サービス提供に活かしている。		
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	常に入居者様の状況を確認し、生活記録・申し送りノート・業務日誌を用い情報共有を図っている。		
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	利用者や家族の意向を入れながら、計画作成担当者を中心に職員の意見を取り入れ、モニタリングや介護計画を作成している。状態に変化があった時はその都度見直しをしており、サービス担当者会議の開催は随時行っている。	本人・家族の意見や意向、モニタリングを通じて職員の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。また、状態変化時には、適時見直しをしている。	
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	個別記録の記入の他に申し送りノートの活用にて情報共有し実践の見直しや計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者や家族の要望、希望を実現する為、チームケアとして多様な支援を行っている。外出・外泊も家族の意向に添い柔軟な対応ができるように取り組んでいる。		
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	他施設への行事参加や慰問訪問いただき行事の充実に努めています。消防の協力をいただき避難訓練を実施し安全に生活できるように努めています。		
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し、納得が得られたか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	訪問看護師や往診医などに対応策を相談すると共に、利用者やご家族の希望を重視し、家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるように支援している。	往診や訪問看護が利用でき適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	
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	訪問看護師等には、日々の心身の状態や情報、気づきを伝え、指示を受けながら、利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		

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
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。	入院時の問合せや協力依頼があった場合は、速やかに対応できるように努めています。安心して治療出来るよう、詳細な情報提供を行っています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の対応について説明し、ご理解いただいている。事業所のできる範囲を伝えて、できるだけ早い段階で対応できるように支援している。	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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有している。	
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	緊急時のマニュアルを整備している。今年度は実施できていないが、救命救急処置訓練の実施についても考えている。		
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	日中・夜間想定避難訓練を行っている。緊急通報装置の設置をしており、スプリンクラーなどの消防定期点検も定期的に行っている。緊急時には近隣住民からの協力が得られるように体制を整備している。	昼夜を想定した年2回の火災避難訓練を実施し、地域住民からの協力が得られるように取り組んでいる。また、スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の定期点検も実施している。	

#### 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	ミーティング等にて一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言動がないよう周知している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間の周知に努めている。	
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	本人の意思を尊重するようにしている。自己決定が出来ない場合には、いくつかの選択肢を設けるなどして、出来るだけ自己決定できるように配慮している。		
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、希望に沿って支援している	基本的なタイムスケジュールは設けているが、その日の個々の気分や体調を優先し、なるべく希望に添えるよう対応している。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るようその人の力に応じた支援をしている。		

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
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	利用者の要望を取り入れながらメニューを決めている。職員も同じ席に着き会話を楽しみながら食事を取っています。下膳や食器拭き等の家事活動についても一緒に行っています。	一人ひとりの好みや力を活かしながら食事の準備や後片付け等職員と一緒にできるよう検討している。	
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	食事量や水分量は個々に記録している。嚥下状態が低下している利用者にはきざみ等の対応をしている。食事量の低下がある方については医師へ相談し代替品などで支援しています。		
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	一人ひとりの力に応じた、口腔ケアの支援を毎食後行っている。義歯の洗浄・預かりについても利用者個々に合わせ対応している。		
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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声掛けや誘導等でトイレで排泄できるように支援している。	
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	野菜を取り入れた食事を心がけたり、余暇活動にて体操・館内歩行運動をし便秘の予防に努めている。		
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、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴とし、一人ずつゆったりと入浴できるように安全に介助しています。入浴拒否や体調不良時には曜日を変更するなど対応しています。日替わりで入浴剤の種類を変える工夫をしています。	週2回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴支援をしている。	
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	起床や就寝時間に決まりはなく、その時の状況に応じた対応をしている。個々の生活習慣に配慮しながら、休息・安眠が出来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	服用薬をいつでも確認できるようファイルにし、利用者個々の力に応じた服用支援を行っている。服薬変更の際は申し送りノートにて情報共有し、経過についても確認を行っている。		

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
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	一人ひとりが張り合いや喜びのある生活が送れるようにその人の力に応じた役割を担ってもらったり、個々の希望に添った気分転換にも対応できるように努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	外気浴、散歩など日常的な外出や、町内の行事に参加しています。 ご家族の協力のもと、お盆やお彼岸のお墓参り等を支援している。	散歩や外気浴、地域の神社祭や盆踊り等の行事参加、芝桜見物など戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
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	本人・家族と相談し、お金の所持についてはその都度適切に対応している。		
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	希望に応じて電話の取次ぎや手紙のやりとりが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	リビングから見える景色は四季を感じさせてくれます。館内には行事の際の写真や飾り、折り紙での作品などを置き、暖かい雰囲気を感じられるように工夫しています。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、季節感や生活感を採り入れ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	利用者が一人になれたり、家族や他利用者と話せるスペースを設けています。		
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	居室にはクローゼットが完備されており、利便性の良い空間で、家族の写真や馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごしていただけるよう工夫しています。	居室には、使い慣れた家具や寝具が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	時計やカレンダーを目につきやすい場所へ設置、廊下やトイレに手すりを完備し自立した生活が送れるように支援しています。状態に応じてセンサーマットを利用して安全を補強しています。		

### 目標達成計画

事業所名 グループホーム ひがしもこと

作成日: 平成27年11月13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内容	目標達成に要する期間
1	21	認知の程度や身体状況が様々なためコミュニケーションを図るのが困難なことがある。	利用者個々の性格や変化を理解し、関りをもてるように支援する。	・利用者個々の話を傾聴し対応できるようにする。 ・孤立しないように職員がコミュニケーションの架け橋になるよう支援する。	12ヶ月
2	34	高齢化の進行により、歩行状態の不安定な利用者が増えている。	転倒なく安全に生活することが出来る。	・歩行不安定な利用者については、必ず寄り添う他、危険を察した場合にはすぐ対応できるように支援する。 ・居室には転倒防止のためセンサーマットを設置し、予防できるようにする。 ・日々の生活状況を観察し、危険動作があった際にはどんなことでも情報共有し転倒防止に繋げる。	12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ください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。