

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 事業所番号 (01764-00018), 法人名 (株式会社萌福祉サービス), 事業所名 (グループホーム 萌), 所在地 (留萌市開運町1丁目2番10号), 自己評価作成日 (平成28年2月10日), 評価結果市町村受理日 (平成28年3月14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 [http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2015\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=0176400018-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=0176400018-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 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28年3月2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)】

GH萌の一番力を入れている点は、何よりも自分の家にいるような感覚で過ごせる環境作りです。来て頂くとまず、利用者様も職員も家にいるのと同じように靴を履かずに過ごしています。家の中で靴を履かないといけない環境では、安楽に過ごすという事にはならないと思います。他には誕生会をはじめとする行事についてです。ひとりひとりの今、何が必要なのか？どうしたいのか？何をしたいのか？何より何をもちって幸せと思っていたただけるのか？を、ご本人、ご家族、職員、利用者様を取り巻く関係者様を巻き込んで行事を作っています。例えば、「昔から海に行ってみたかったんだ」「家に帰って奥さんの作ったご飯を食べたいんだ」もっと直接的なところでは、「家に帰りたいんだ」「教会にお参りに行きたいんだ」例を出せば限がないくらいですが、言葉だけでない利用者様ひとりひとりの今の思いを汲み上げて形にする行事を行っています。そして、行事までの日にちを楽しみにする事で明日を楽しみにして頂ける様に日々観察、お話を通して過ごしています。

【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)】

留萌市街地に在る木造2階建て民家改装型の1ユニット(定員:9名)の家庭的雰囲気有するグループホームです。事故の防止対策では、ヒヤリ・ハットでデータに基づいた一人ひとりの行動分析を行い、職員の気づきを大切に事故の可能性への共有で改善策に取り組んでいる。楽しみごとや戸外に出かける支援では、散歩や畑での野菜の収穫、弁当持参でゴールデンビーチで海水浴、秩父別のパラ園見物等や日常的にカルタ、カラオケや折り紙、塗り絵、絵手紙等の楽しみごとへの支援に取り組んでいる。また、洗濯物たたみや掃除、観葉植物や畑の野菜の手入れなどで張り合いのある生活ができるように一人ひとりの力や生活歴を活かしながら役割りごとを職員と一緒に進めている。

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

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Achievement Level (1-4). Rows 56-62 describe various service outcomes and their achievement levels.

## 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	日々事有る毎に唱和を行い確認を行うとともに自己歓喜の機会として唱え、実践につなげています。	事業所独自の理念をミーティングや朝礼等で唱和して、その理念を職員間で共有し、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	散歩などを通して、近所の皆さんとご挨拶、会話をし交流を深め、覚えていただく中で非常時などの協力をお願いしています。	地域のお祭り等の行事参加や事業所の夏祭りを開催して、地元の人々に参加を呼びかけるなど地域の人々との協力や連携に取り組んでいる。	
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	現在、市内の健康の駅と連携して認知症カフェの運営に参加させて頂くことになり準備を始めています。経験を活かして、認知症の方を抱えたご家族のご相談をさせて頂くなど動き出しています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議の中で実際の写真を使い様子を見ていただく中で、ご意見をいただいています。また、Drからは、地域の医療に関した助言を頂く事で感染症等の対策に生かさせて頂いています。	運営推進会議を定期的で開催して、事故対策や緊急時の対応など具体的内容について話し合い、そこの意見をサービス向上に活かしている。	
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	留萌市や、包括、振興局等との連絡は密に行い時々は来て頂く中で協力関係を維持しています。	市担当者との連携の重要性を認識して、研修会参加や日常業務を通じて情報交換を行い、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	身体拘束については、特に注意をしています。ミーティングの中でも知らないうちに拘束になっていることも考えられるので、研修会で話し合いを行う中で確認を行っています。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の内部研修会を開催して、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。	
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	ミーティング内において研修会を行い確認、周知を行っています。		

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	留萌市主催の研修会への参加を通して認識を高め、利用者様のご家族からのご相談にも助言させて頂く形で支援を行っています。		
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	会社書式としてのチェック表等を使い漏れのないように説明を行っています。		
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	会社としての苦情受付とともに、外部の受付期間についても設定し、入居書類にて記載し差恥を行っています。	法人独自のアンケートを実施して、意見や苦情等を言い表せる機会を設け、そこでの意見等を職員間で話し合い、運営に反映できるように努めている。	
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	月に一度は、ミーティングにて意見の吸い上げを行い、その他に個別の面接を行いこの中で意見を反映させています。	毎月のミーティングや日常業務を通じて、職員の意見や提案等を聞く機会を設けて、そこでの意見や提案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	会社全体としての試みが多くあり、頑張っている人が評価される機会が作られ、実践されています。		
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	会社として研修会への参加を応援していく制度が用意されています。又、社内研修についても、インターネットを使い研修を行う環境を設定。各事業所にて管理して行っています。		
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	現時点では、社外との交流はありませんが、社内各事業者間での交流、留萌館内統一行事での交流、切磋琢磨が来ています。		
<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	入居の際からパートナーを設定しての関わりを通し思いを引き出し、基本的な関係を作る事で安心して頂けるつながりが出来ています。		

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	面接段階より責任者がしっかりと関わり入居に対しての不安、入居後の相談に至るまで後追いをし安心して頂ける状況を作っています。この為、その後も何か有れば相談していただける関係ができています。			
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	入居前審査を行う為、申し込み、面接段階より一貫して責任者が関わり現在までの経過、問題点、ニーズ等について出来る限り聞き取り事前に計画を作りご家族とも、これを下に話し合いを行い納得していただいた上で審査を行う。			
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	お手伝い等、各自に合わせた役割を設定する中で、主導的に動いていただく機会を設定。ここで、自分にいる意味を再認識して頂くと共に自信を持って頂き、お互いに感謝しあう関係ができています。			
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	特にご家族での支援が必要な形をあえて設定し、一緒に参加していただく中で絆の再確認をして頂く事ができています。			
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	最近で言えば、宗教が心の支えになっている方が、身体的、認知的な点から関係が途切れてしまいがちになっていた方が、発想の転換により教会に行けなければ来て頂く事にした所、落ちていた機能が再度活発になることがありました。	散歩や買い物、海水浴や地域の夏祭り参加等で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。		
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	中々個別での活動では長続きしない方が殆どなので、利用者様同士の関係を使い支え合い、牽制しあう中で継続した活動ができています。特にリハビリ、運動、レクリエーション等で生かされています。			
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	退去後についても関係を切る事なくご家族の必要に応じた支援、相談を受けています。			

### 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	基本的には、ご本人の思い、希望の把握を行う中で勧めています。言葉での伝達が出来ない方が多くなってきている現状の中現状の中での問題点の抽出を行った上で、ご家族ともご相談する中で再度検討し進めています。	一人ひとりの困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら意向を把握して本人本位に検討している。	
----	---	--	---	--	--

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
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	基本となる部分は、入居時に確認を行います が、その後は、ご本人との接点を出来るだけ多くすることで聞き取りを行い、ここで得た情報を元により接点を作り収集し、個別での関わりに生かしています。		
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	月に一度ミーティングにて現状の変化の確認を行っています。その上で、貸ご方針指示書にて評価を行い、個別の今の対策を作成し、共有し対応を行っています。		
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	基本的な介護計画は、各パートナーが作成を行い、ミーティングにて全職員で検討最終的に、ケアマネージャーにより集約される一連の動きが形成されています。	本人・家族の意見や要望、医師及び看護師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。	
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	日々の記録については、システムにて集約され、共有し計画に反映し、実践に生かす事が出来ています。		
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	自事業所だけにこだわらず様々機関との連携が可能な点については、入居時より説明され、事有る毎にご家族との相談の上連携が組まれてきています。		
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	地域の健康の駅や、病院、施設と連携して現状に対して生かせるものがないか機会を作り相談する機会が出来ています。現状では、オレンジカフェ等を通して当該施設の使用に向け連携を進めています。		
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、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	市内川上内科医院との連携が行われており、居宅療養管理指導等で日々観察をして頂き、把握し、健康管理が行われています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や通院への支援、日常の健康管理で適切な医療を受けられるように支援している。	
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話し、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	元々当施設管理者である看護師との連携で受診後の報告を通して把握して頂くと共に緊急時の対応についても対応してくれている。		

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。	基本的には会社での決まりにより進め、病院との接点についても協力医からの医療連携などの活用により素早い対応が可能となっています。		
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	基本的な部分については、入居時の段階で聞き取りを行い、考え方、対応について共有ができています。経過により変化していく部分については、都度変化が有る時に再度話し合いを行い対応を検討しています。	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、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	誤嚥の対応、AEDの使用、吸引、などについてシュミレーションを定期的に行い、実践につなげています。又、消防の方により救急法の講習も定期的を受けて備えています。		
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	年2回の避難訓練とともに非常時の対策について研修会を行い確認を行っています。	緊急時に備えた救急救命訓練や年2回の火災避難訓練を実施している。また、地域の人々の協力が得られるように話し合いが行われている。	

#### 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	常時見守りが必要な方でない限りは、特にトイレ、お風呂への対応について検討を行い共通の対応で対応を行っています。	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内部研修会開催等で職員間に周知している。	
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	日常生活の中で選択の機会を機会をあえてつくり意思決定の機会を設定をしている。しかし、想いを伝えることが困難な方についても簡単な答えでの対応ができる内容での参加を促しています。		
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	全体での動きとは別に、個人のプログラムでの対応も行ってきました。又、コーナーの設定でその場所に1行くことで楽しんで、自分の場所に帰ってきて休むという流れに対しても支援できています。		
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	個別に化粧を行う方もおられますし、パートナーが来た時にお手伝いしてお化粧を楽しんでいる方もいらっしゃいます。		

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	常時行って頂いているのは、食器の片付けが頻度的には多いですが、準備の中でお手伝いを行って頂くこともあります。最近では、チャーハンホットプレートで作って頂いたり野菜の調理なども行っています。	食事の量や水分の摂取量を把握して、カロリーや栄養バランスに配慮している。また、調理や食事の準備、後片付け等職員と一緒にやっている。	
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	基本量の設定を行いながら水分、食事、の摂取を支援しています。個別に誤嚥の危険性のある方にはDrの指示によりトロミ全介助等もありますが、各自に合わせた支援が行われています。		
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	基本、インジンのゆすぎ、うがいは全員が行って歯の状態に合わせて洗浄方法の対応を変えて対応しています。		
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	出来る限りトイレでの排泄を行うため、個別に状態の変化の確認を行い、他人毎に対応を変えて対応し、出来る限り少しでも長くトイレでの排泄をできるように個別対応を行っています。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握して、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	腸の運動を活性化させるため個別に、足上げ、階段昇降等運動を行うことで、排便の状態が改善されてきています。		
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	その日の動きの中で、用意ができたなら声を掛けさせて頂きタイミングであった方から入っていただいています。しかし、希望のみで行くと入りたくない方は入らないで済ませてしまうので、定期的に声を掛けお誘いしています。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて個々に沿った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	その日の体調や、認知の状態、夜間の状態とうにより日々の状態は変化するので、その状態によりよくなって頂いたり、逆に昼夜の逆転の解消のため出来るだけレクなどを行い起きて頂き、夜間の安眠を確保したりと合わせた支援を行っています。		
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	日々服薬介助には細心の注意を払い、思い込みの防止、間違いの防止のため写真付きのチェック表を使用し確認しています。又服薬後の経過観察についても、Drの指示に従い行い報告を行っています。		

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	個々の利用者様の得意な部分を見極め役割としてのお手伝いを行っています。日常生活の中でレクなどを通して利用者様同士張り合い、競う事での楽しみを提供しています。		
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	季節にもよりますが、買物支援、ご家族との外出支援、継続的な自宅への外出等を支援してご家族との時間の確保、意欲の継続支援を行っています。	一人ひとりのその日の希望に沿って、散歩や紅葉狩り等の戸外に出かけられるように支援している。また、家族と一緒に外出の送迎支援や地域のお祭り等への参加、海水浴など普段では行けないような場所への訪問支援も実施している。	
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	日常生活の中では個々に金銭の所持はしていませんが、特にタッチハート行事などにより個々にお金を持参して頂き、お買い物を楽しんで頂く機会を設定しています。又行事の中で疑似貨幣を使用しお金を使い楽しむ機会を提供しています。		
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	ご家族との中で話し合い、携帯電話の使用を支援したり、毎月月末には全員で絵手紙を作成してご家族に送付しています。中には変身して頂けるご家族もいらっしゃる継続しての活動として行っている。		
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	季節に合わせた装飾を利用者様の協力を得て作成し展示、見ていただく喜びや、満足感を味わっていただく。この他に職員により定期的に装飾を施し、季節を感じて頂いています。	共用空間には、季節毎の飾りつけや行事参加の写真が掲示されるなど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。また、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。	
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	共有空間の中で、テレビを見ながらゆっくりと座れるソファの空間とカウンターでの個別の楽しみを行う空間を設定ごとに使い分けを行っています。		
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	ご本人がこれまでご自宅で使用していたものを出来るだけ持ち込んで頂く事で、心地よく過ごしていただいています。	居室には、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、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	施設内部については、二階建てでエレベーターもありません。しかし、逆に、一般の生活に近い環境で、生活をしていただく事で、階段を体力作りに生かしたり、手すりをリハビリの道具として使用したりと、不便を生かした工夫をしています。		



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム萌

作成日：平成 28 年 3 月 4 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	48	入居されてまも無い事で、現状の中での本人のニーズ、楽しみ、喜びの把握がまだ完全にできていない状況なので今後のご本人とのコミュニケーションを通してニーズの評価が必要。	ご本人、施設内での対応がしっかりと決まり、利用者自身が役割を自覚して「俺がやる仕事！」として責任を持ってやろうとする意識ができる。これにより、自分の居場所が確定してこの施設にいる事が必然となる。	まずは、ご本人のこれまでのバックグラウンドを職員が知ることから始めています。これは、パートナーが種になり進め、何か困ったらそこへ話して頂ける環境を作っています。又、個別の取り組みではなく各職員が知り得た情報については共有する事で、対応も統一して対応をしています。現在は、少しずつ自主的な動きが出てきている状況なので、感謝の気持ちをしっかりと述べることで、自信に繋げて来ています。	半年
2	19	ご本人の思いについて認知機能の低下などにより汲み取ることが難しくなっている状況。ご本人からの言葉での聞き取りが難しい状況では、ご家族との過去の様子などヒントになることが多々あると思うので、ご家族の利用者様への思いを把握して鑑みて行く中で「今がもしかしたら最後の機会となるかも知れない」という意識の中で、後で後悔しない今をどう進めていくかが課題。	いつか最後を迎える時にご家族も、ご本人も悔いなく楽しかったと思える。	過去からの生活の見直し、もう無理だからと諦めない事で取り組みを進める中で、宗教だけが心の支えになっている方が認知機能、身体機能の低下により協会に出向いてのお参りが出来ない事で、杖を失ってしまったような状態になり、機能低下に直接つながってしまった状態のだからいさくとして逆転発想で協会の方と、ご家族が毎月来て頂き一緒にお参りすることで状態の改善がみられる。ご家族も驚く程でした。	終身
3					
4					

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。