

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	0892200072		
法人名	有限会社 エスエス住建		
事業所名	グループホーム こもれ陽の家		
所在地	茨城県鹿嶋市和941-12		
自己評価作成日	平成30年11月24日	評価結果市町村受理日	平成31年2月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=0892200072-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成31年1月29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)】

自然に囲まれた場所に建てており、静かな環境の中で生活されている。敷地隣には、自社の畑があり、利用者様と職員と一緒に収穫し、採れたてで新鮮な野菜を食事に提供している。月1回は外食に出かけ、好きな物を食べたり、季節行事やお花見、ドライブ等、様々な行事を取り入れ、活気ある生活になるよう支援している。

【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)】

広大な敷地に新たに建てられた施設である。敷地内には季節の野菜や栗、梅の木を植え、成長を楽しむことができるようになっている。季節の野菜は利用者と一緒に収穫し、利用者が手で小分けするなどの準備を手伝って、献立に一品加えて食卓を彩る。職員は関連施設よりグループホームに移動してきており、グループホーム開設の際には勉強会を重ね準備を進めてきた。開設から2年目がたち、同法人運営の他グループホームと共にサービス向上に努めている様子が窺えた。

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		
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	皆んなで話し合い理念を作成し、その理念に基づき意識して実践している。理念は玄関に掲示し職員の意識を高めている。	職員間で話し合い、ホーム独自の理念を作りあげ、日々の支援に繋げている。	
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	散歩をされてる方との挨拶を交わしたり、小学校の運動会、市内の福祉マラソンに参加し、地域と交流の機会を持っている。	自治会には加入していないが、地域のごみ拾いをしたり、散歩時にカニ、野菜、お花などを頂くことがある。小学校の運動会に招待されたり、ホームの夕涼み会にご近所の方を招いて交流を図っている。歌や庭の手入れや畑仕事、手芸などのボランティアが介入している。職員の孫によるピアノのミニコンサートを聞き楽しんでいる。	
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	月1回開催される「認知症カフェ」に場所を提供している。要望があれば見学して頂いたり、支援できる体制をとっている。		
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	サービス状況の報告をし、参加者との意見交換した情報をカンファレンスで検討し、サービスの向上に活かしている。	奇数月の第3金曜日に開催。参加者は行政、包括支援センター、民生委員、家族代表、利用者などで、意見や要望を反映している。参加されない家族には面会時に説明している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	推進会議では、ホームでの取り組み等を伝え、行事等も参加して頂き、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	生活保護受給をしている利用者については、年1回の電話連絡と郵送で書類のやりとりをしている。鹿嶋市の地域密着連絡協議会やケアマネジャーの連絡会へは参加していない。	行政との連携について再検討し、サービス向上に繋がるような取り組みを期待する。
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「介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	3ヶ月に1回施設内研修をしており、拘束とは何かの理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	関連施設との勉強会を定期的に行っている。指針を作り、3か月に1回、スタッフ間にて話し合っている。家族からの要望があっても、身体拘束のリスクを説明し理解を得ている。	
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	身体への虐待だけではなく、言葉による虐待もある事を、全職員が理解し、ケアに当たっている。虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護の勉強会を行っている。必要に応じて活用できるようにしている。		
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	十分な時間を設け、丁寧に説明し、納得・理解して頂いている。不安や疑問な点は都度説明している。		
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	家族が来所された際には声かけし、気軽に話せる環境を心掛けている。また、それが活かせる支援をしている。	日々の支援の中で利用者から意見を聞いている。また、家族からは面会時に意見や要望を聞いて支援に繋げている。	
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回カンファレンスを行っており、職員の意見を聞く機会を設けている。その意見や提案をリーダー会議で検討し、運営に反映させている。	月1回のカンファレンスを行い、伝達研修や利用者についての情報共有、レクレーションについて話し合っている。定期的な個別面談は行っていないが、希望があれば随時行っている。	
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	代表者は働きやすい環境づくりと、従業員の意欲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	研修へ参加し、スキルアップの機会を設けたり、施設内研修で個々の力量等の把握に努めている。		
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	研修やセミナー等に参加する機会を設け、他事業所との交流を図り、サービスの質の向上への取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
II. 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	毎日の生活の中で、ご本人との会話の要望や不安に思っていることをお聞きし、コミュニケーションを図りながら、安心して頂けるよう努めている。	
16		○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	これまでの生活の大変さを共感し、十分に話を伺い、困った事や不安な事は、助言や支援できる体制作りに努めている。	
17		○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	アセスメントを行い、コミュニケーションの中から、本人の思いや要望を知った上で、必要な支援を検討している。	
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中の工夫や職員が気づかない事等、ご指導頂いている。野菜作りや、生活の工夫等教えて頂いている。	
19		○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	本人・家族それぞれの思いを理解し、思いを尊重したケアができるようにご家族に協力して頂いている。	
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	家族や友人と電話で連絡を取ったり手紙を出したりして、関係性の継続が出来るよう支援している。	以前は友人が面会に来る方もいたが、現在は無い。定期的に家族と外出や外食に出掛けている。家族や友人と電話や手紙のやり取りを行っている。馴染みの美容室やお墓参りに定期的に出掛けている。
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ご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	孤立しないよう職員が気配りし、利用者同士が互いに関われるよう支援している。	

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
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	今までに事例はないが、グリーンケアを含めて、相談・支援出来るように準備は出来ている。		
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					
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	言葉だけではなく、表情やスキンシップの中から気持ちをくみ取り、本人の思いに寄り添い、安心して生活が送れる環境づくりをしている。	カラオケの時は難聴の方にヘッドホンを使用するなど、日々の会話を通して思いをくみ取って支援に繋げている。	
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	アセスメントシートを家族に書いて頂き、これまでの暮らしの把握に努め、より良い生活が送れるよう、環境を整えるようにしている。		
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	毎朝バイタルチェックを行い、体調に変化がないか確認している。心身の状態の変化は職員同士で申し送りし共有している。		
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	スタッフの気付いた情報を基に、カンファレンス等でニーズや課題等を話し合い、介護計画を作成している。定期的にモニタリングも行っている。	6か月に1回モニタリングを行い、家族と相談して計画を立案する。長期及び短期目標について検討し、具体的支援に繋げて頂く。	
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	個別記録を細かく記入し、職員間で情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	家族に協力してもらい、馴染みの道具等を持参してもらったり、物品を購入したりして、本人の満足感が得られるよう支援している。買い物や散髪も本人の希望に沿って対応している。		

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
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	ボランティアが定期的に来所している。地域住民の方が犬の散歩時来所して下さり、利用者との交流を図っている。		
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	月に1回往診はあるが、ご本人やご家族のご希望に沿って、従来通りの受診が出来るよう支援している。また、本人の希望時や体調の変化時は、すぐに受診が出来る体制をとっている。	月に1回の往診がある。突発時は連携医師、看護師が24時間対応している。突発時受診の時は電話連絡で家族に伝えている。スタッフ間は医療日誌、申し送りにて共有しているが、ケース記録にも記載することを検討して頂く。遠方の病院への定期受診は家族が同行している。	
31		○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	体調の変化や本人の訴えは、その都度看護師に伝え、指示を仰いでいる。必要に応じて受診している。		
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、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。	情報の共有をはかり、協力病院との連携は密に取っている。		
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	入所時にターミナルケアも行っている施設であることを説明している。医療と連携を取りながら、希望に沿った最期を迎えられるような体制を取っている。	契約時に重度化や終末期に向けた支援について同意を得ている。病状に合わせて医師より家族に説明を行い、重度化に向けた指針を使用して、具体的支援に繋げている。	
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	全職員が急変や事故発生時のマニュアルを周知しており、発生時は速やかに行動できるよう実践力を身につけ、対応できる体制である。		
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	年に2回、3月と9月に避難訓練を実施し、利用者と職員も避難方法を確認している。又、夜間を想定した避難訓練も行っている。水と食料は備蓄しており、非常用のトイレと持ち出し袋も準備している。火災通報装置を設置している。	日中夜間想定で避難訓練を行っている。水害の危険はないため、マニュアル作成はしていない。備品備蓄は準備されている。	地域住民や消防団との協力体制など具体的避難誘導等について再検討して頂きたい。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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				
36	(14)	○一人ひとり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	人生の先輩として敬い、自尊心を傷つけないような声かけをしている。トイレ介助や入浴時には、特にプライバシーに配慮している。	個人情報に対する同意書をもっている。施設外への情報提供については同意を得ていなく、口頭での確認のみとなっている。今後は、具体的内容を示し、書面による同意を得ることを検討していく。
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	編み物や塗り絵、屋外作業等、ご本人の希望に添えるような活動が出来るよう支援をしている。	
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	利用者1人1人のペースにあわせた生活をして頂いている。起床・就寝時間も個々のペースを大事にしている。	
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	本人の希望を聞いて、起床時の洋服を選んで頂いたり、散髪時にはどんな髪型にするか、ご本人と話をしながら、決めてもらっている。	
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	環境を変えて食事を楽しめるよう、月1回は外食している。行事食として、おせち料理や誕生日会、お月見等、季節の野菜を使った食事を提供し、季節を感じ取ってもらっている。	献立は調理担当職員が出勤後に利用者と共に決めて作っている。収穫した野菜も食材として取り入れる。買い物に同行する利用者や準備を手伝う利用者などもおり、食を楽しんでいる。
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・水分摂取量を把握し、1人1人の状態を見て、各々にあった形で提供している。	
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	毎食後口腔ケアの声かけをし、歯磨きを行っていただいている。就寝時には、義歯をポリドントにつけて、清潔保持している。	

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
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	排泄チェックにて、パターンを把握し、個々のペースで排泄支援している。夜間は、自分で出来るよう、居室でポータブルトイレを使用して頂いている方もいる。なるべく自然排便が促せる工夫をしている。	日中夜間ともにリハビリパンツか布パンツを使用して、排泄の自立支援を行っている。状態に合わせてパットを使用したり、排泄誘導を行う。	
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	牛乳やヨーグルト等を定期的に提供し、便秘予防に努めている。又、散歩や体操を行い身体を動かすようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	希望に添えるよう努力しているが、全ては実行出来ていない。1人1人の好みに合わせた温度や時間に配慮している。菖蒲湯やゆず湯等、季節に合わせた入浴も楽しんでいただいている。	週3回の入浴支援である。季節の入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。感染症にも留意しながら支援している。	
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	夜間は、希望に応じて照明の明るさを調整し、安心して休めるよう支援している。日中は本人の希望にあわせて、休んで頂いている。		
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	ファイルに処方箋や薬剤情報を整理し、確認できる環境を整えている。申し送りノートにて、内服の変更や注意する点を確認している。		
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	1人1人の好みや生活歴から、得意なことを見つけ、各々が合った役割をして頂けるような支援をしている。		
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。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	初詣や季節ごとに花見に出かけ、地域の人と交流を持っている。又、散歩に行ったり、ご近所のお宅にも遊びに出かけている。	四季に合わせて、お花見やドライブ、外食支援を行っている。また、おやつを持参して出掛けることもある。今後は利用者家族も同行しての外出支援について検討していく。	

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
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	家族了承の下、財布を持っている方もいる。希望があれば、職員と買い物へ行き、必要なものを買って頂いている。		
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	家族との電話をしていただいたり、本人の希望時は電話をかけていただいている。手紙やはがきも準備し、ポストに投函している。ご家族やお友達と年賀状の交換を行っている。		
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	テレビやレクリエーションの音にも配慮し、みんなが居心地良く過ごせるよう、多目的室を使用し、配慮することもある。温度調整もこまめに行い、快適に過ごせるよう支援している。季節の花を生けたり、雛人形・五月人形等を飾り、季節がわかる工夫をしている。	白い壁紙と大きな窓で、室内は明るく、日差しが暖かく感じられる。季節の飾りや行事写真などが飾られている。利用者が見やすい大きさに拡大され、一人一人の表情が明るく見える。また、季節の飾りや花が置かれ、落ち着いた共有空間となっている。	
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	食堂・テラス・畑・ソファと各々が好きな場所で過ごしていただけるよう、工夫している。		
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	家族と相談し、使い慣れた物を持参して頂き、居心地の良い環境になるようにしている。又、居室のドアに、その方の好きな物を目印にした名札を貼り、居室がわかるような工夫をしている。	馴染みの家具や家族写真、テレビなどが置かれている。一人一人の居室が個性的な部屋として工夫されている。	
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」「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	1人1人が出来ることを見極め、安全に生活できるような環境を整えている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム こもれ陽の家

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 2 月 19 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	行政との連携についての検討とサービス向上に繋がるような取り組みが必要	<ul style="list-style-type: none">・研修会、勉強会へ参加する・地域包括支援センターとの交流を持つ	<ul style="list-style-type: none">・鹿嶋市に地域密着連絡協議会はなく、茨城県の地域密着連絡協議会に入会している為、研修会・勉強会へ参加する。・市主催の福祉関係の行事に参加する。・認知症カフェに参加し交流を持つ。・居宅支援センターへの訪問	6ヶ月
2	13	地域住民や消防団との協力体制など、具体的避難誘導等について検討が必要	<ul style="list-style-type: none">・地域住民との避難訓練の実施・消防団の協力体制の確認・水害時の災害マニュアルを作成する。	<ul style="list-style-type: none">・色々な状況を想定した避難訓練を実施する(地震・夜間等)。地域住民との訓練を実施する。・施設の建物は、浸水を防げるような高さに建てられているが、洪水時等の防災体制に関する事を学び、水害時の災害マニュアルを作成する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。