

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	株式会社 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28年1月6日	評価結果市町受理日	平成28年6月8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。

【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28年2月8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)】

日常生活自立度のレベルが比較的高い利用者が生活しており、一人ひとり自分の思いのままに自由に一日を過ごしています。同じ地域出身の利用者同士も過ごしており、利用者間の関係性に配慮しトラブルなく過ごせるよう職員が意図的に関与しています。
 利用者の医療の必要性に応じ各月一回の主治医の往診、各週一回の看護師による健康チェック、また専門科のある近医への受診介助も行っています。
 介護職員に当たっては管理者にはデスクの目を設け、事務作業やイベント行事をより安全を確保できるようにしている。また、職員の有休の高取得率を確保し、家庭と仕事の両立が図れるよう配慮しています。

【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)】

利用者がどのように過ごしたいのかという一人ひとりの思いや意向を把握されて、利用者の個性を活かせるように、利用者同士の関係づくりにも配慮された個別な関わりをしておられます。利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくられて、一人ひとりの喜びや張合いのある日々が過ごせるように、利用者の笑顔が引き出せるように、全職員が話し合われて取り組んでおられます。日常の業務の中で、管理者や代表者、施設長が個別に職員から意見を聞いてコミュニケーションを図っておられ、働きやすい職場環境の整備に取り組まれ、職員が利用者に対してより良いケアができるように支援されています。法人の栄養士による献立を使って、三食とも事業所で食事づくりをされ、利用者の苦手なメニューの時は別のメニューに変えるなどして、一人ひとりの好みに合わせた食事を提供されています。

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 (参考項目:24. 25. 26)	<input type="radio"/>	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	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 (参考項目:10. 11. 20)	<input type="radio"/>	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 (参考項目:19. 39)	<input type="radio"/>	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 (参考項目:2. 21)	<input type="radio"/>	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 (参考項目:39)	<input type="radio"/>	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 (参考項目:5)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	<input type="radio"/>	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 (参考項目:50)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 (参考項目:31. 32)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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:29)	<input type="radio"/>	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	職員各位が意見を持ち寄り、ミーティング時に職員全員で話し合い共通認識として共有できるようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。ミーティング時に職員で話し合い、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	定期的にお出かけツアー、ボランティアの受け入れ、近隣への散歩など地域の方々と触れ合える機会がある。	自治会に加入し、日々の散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、会話をしエチル。通院時や買い物に出かけた時にも交流している。神社への参拝や小学校の運動会の見物、楽器演奏などのボランティアの来訪など、地域との交流に努めている。医学生や看護学生の実習の受け入れをしている。	
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	運営推進会議の際に活動報告を通じて利用者への関わり方や特性を説明している。		
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。	ミーティング時に外部評価の実施項目や評価結果の言わんとするところを話し合い、今後に役立てている。	管理者は評価の意義について説明し、職員に自己評価するための書類を配布して、記入してもらい管理者がまとめている。前回の評価結果についてミーティングで話し合い、目標達成に向けて取り組んでいるが具体的な改善までには至っていない。	・評価を活かした取り組み
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践、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	サービスの実践状況を報告し、そこで意見を聴き入れながら今後のサービスの向上に活かしている。	会議を年6回開催し、状況報告や活動報告、事故報告、インフルエンザ対策、防災について報告し、話し合っている。運営に反映するまでの意見は出ていない。地域メンバーの拡大について検討中である。	・地域メンバーの拡大

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
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取り組んでいる	地域包括支援センターの方に運営推進会議時や後に質問したり助言を頂いている。	町の担当者とは、運営推進会議や電話、直接出向いて相談をして助言を得たり、情報交換をして、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換して、連携を図っている。	
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	玄関の扉は利用者から要望あれば自由に開けられるようにしている。また、天気の良い日には開放して外にてレクリエーションを行っている。	ミーティングや日常の業務の中、身体拘束について話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しているが、外出したい利用者には職員と一緒に出かけている。天気の良い日は玄関を開けて外に出ている。利用者一人ひとりに合わせて身体拘束をしないケアqに取り組んでいる。	
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	研修などには参加はしていないが、高齢者虐待の報道がある度に例として取り上げ話し合えるようにしている。		
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	特に成年後見制度に対して学ぶ機会を設けていない。		
10		○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	契約時に重要事項や重度化に係る指針について十分な説明を行い、疑問点を聴いたり家族主導で契約に至れるようにしている。		
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	ケアプラン説明時や面会時に意見や意向、要望を聴いていき、ミーティング時や運営推進会議時に表に出せるようにしている。玄関に意見箱も設置している。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。ケアプラン説明時や運営新会議時、面会時等に家族から意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	

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
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	ミーティング時に職員からの運営に対する意見があれば聴いていっている。	管理者は毎月のミーティングで職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中で管理者や施設長、代表者が個別に職員から話を聞いている。運営に反映するまでの意見は出ていない。	
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	資格取得への促進、各種研修への参加募集を提供していっている。残業は皆無に近い。		
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	組織内の研修はなく、外部の研修を受ける機会を設けている。実践者研修など相当の職員に受講するように費用の捻出もしている。	外部研修は、職員に情報を提供し、参加の機会を設けているが、職員は参加していない。内部研修としては実施していないが管理者が月1回のミーティング時に話をしている。	<ul style="list-style-type: none"> 計画的な研修の実施 職員が研修を受ける機会の確保
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	同業者と交流する機会に乏しい。		
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	本人の不安と緊張を和らげるためにも特に本人の話を聴いていける態勢を確保し、職員間で話し合えるようにしている。		
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	家族が抱えている入居することへの不安感や心配事を聴いていき、連絡を密に取っていける関係性を確保できるようにしている。		
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	一人ひとり、その場面での危急性に応じて対応できるように努め、他のサービスが必要であるようなら橋渡しできるようにしている。		

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
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	職員と従業員という立場を積極的に表すのではなく、一緒に暮らしている横の関係も築いていっている。		
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	面会時や電話などで近況状態や今後の支援の方法など話し合えるようにしている。		
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	友人知人からの面会があれば快く受け入れ、近隣へのお出かけもし、ごく自然に家に生活している感覚を持てるようにしている。	家族の面会がある他、友人や知人、親せきの人の来訪がある。近隣への買い物、馴染みの美容院の理湯おを支援している他、家族の協力で墓参りや外食、買物、外泊など馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係性を職員が把握できるよう職員同士がよく話し、自然にレクリエーションなどで関係が良い方向に迎えるように意図的に関与している。		
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	電話でその後の経過を伺ったり相談に応じている。		
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	本人それぞれの意向があることを踏まえ、できる限りその方向へ向かえるよう本人と共に考えていっている。	アセスメントシートを活用している他、日常の関わりの中での利用者の表情や言葉などを申し送り日誌に記録し、ミーティングで話し合っ、思いや希望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。	
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	日々、バイタルを書き込むチェック表に生活歴や既往歴などを掲載し、改めて確認しやすいような状態を作っている。		

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
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	変わった状況があれば話し合い、今後の対応を検討していつている。		
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	家族の意向も聞き入れながら、また他利用者との関係性とも調整し、あくまで本人主体で生活できるよう関係するすべての方の意見を取り入れている。	本人や家族の思いや意向を聞き、主治医や関係者の意見を参考にして計画作成担当者を中心にしてミーティングで話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを実施し、見直しをしている。利用者の状態に変化が生じた時は、その都度見直しをしている。	
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	ケアプランで挙げているその時による主たる実践項目を日々のチェック表に挙げ、実践経過を職員間ですぐに把握できるようにしている。		
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	既存のサービスの枠にとらわれず、個別のケースを勘案して、家族との宿泊の調整など柔軟に対応している。		
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	美容院などの地域資源は利用しているし、他の地域資源の把握にも努めている。		
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	在宅との連続性の確保のためにも本人の今までのかかりつけ医に継続して支援を受けられるように、またかかりつけ医がいない場合にはホームの協力医に本人家族の同意の上支援を受けられるようにしている。	利用者のこれまでのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関による月1回の訪問診療がある他、看護師による健康管理や医師との連携の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て受診支援をしている。緊急時は、協力医療機関に連絡し指示をもらい対応しているなど、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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	利用者一人ひとりと密に関わっている介護職として、本人の容態の変調を看護師に伝えていき適切な処置を受けていけるようにしている。		
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。	入院の際にはサマリーを作成し情報提供していけるようにしている。入院中に際しても病棟の看護師に経過を聴いていたり、相談員に調整役になってもらっている。		
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、事業所の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	契約時に身体状態の重度化の指針について説明させてもらい、医療が必要になれば適切な医療が受けれる体制の確保に努めている。	重度化した場合や終末期について、契約時に事業所のできることを家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医と話し合い、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。	
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。	転倒事故、他の事故に発展しかねない事実を記録して職員全員が把握できるようにしている。	インシデント・アクシデントレポートに記録し、その場にいた職員で今後の対応策を検討して職員間で共有し、再発防止に取り組んでいる。ミーティングで転倒、誤嚥などの応急手当や初期対応について話し合っているが、初期対応の定期的な訓練はしていない。職員全員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・職員全員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応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	避難訓練を年2回行っている。	年2回、避難訓練を行い、通報、消火、避難誘導訓練を実施している。災害時の避難場所について運営推進会議で話し合いをしている。地域への協力を働きかけているが、協力関係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	利用者一人ひとりそれぞれの特性があることを職員自身が認識し、それぞれの特性に合わせて柔軟に対応している。目上の人だということも考慮している。	利用者ひとりひとりを人生の先輩として尊重し、ミーティングで個別に検討し、人格の尊重や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	本人主導で会話や行動ができるよう意図的に関与している。		
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、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	一人ひとりの生活リズム、生活習慣があることを認識し、個人ペースに合わせている。		
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	個人的に化粧品が必要であれば購入し、美容師の月一の訪問の際に本人の要望を酌んでいる。また、人によっては美容院に赴いている。		
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	食事の準備や片付けは利用者と一緒に、受け付けられないメニューがある時には事前に別メニューにするよう個別に対応している。	三食とも事業所で食事づくりをしている。法人の栄養士が利用者の好みを採り入れた献立を立てている。好みに合わせて献立の変更にも対応している。利用者は、下ごしらえやテーブル拭き、お盆拭き、下膳などを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで同じものを食べて会話を楽しんでいる。誕生日会のケーキや事業所でお弁当をつくって出かけたり、外食、ソフトクリーム、ケーキなどを食べに出かけて、食事が楽しめるように支援している。	

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
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	栄養士による献立による食事の提供、コーヒータイム、おやつタイムによる水分量の定期摂取を自然に行っている。		
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	食後のうがい、就寝前の義歯の洗浄、消毒を行い、口腔内の清潔に努めている。		
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	自力にてトイレには行くものの失敗をする方には介入を試み、尿意に乏しい方には定期的にトイレへ誘導できるよう支援している。	排泄管理票を活用し、「一人ひとりの排泄パターン」を把握して、声かけや誘導でトイレでの排泄や自立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	排便が滞っている利用者をピックアップし、トイレでの声かけ、腸の蠕動運動を促すための運動を取り入れている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴できる体制を確保し、順番やその時々での気分での希望に沿えるように配慮している。	入浴は毎日10時から11時30分までの間と、13時30分から15時頃まで可能で、一人ひとりの希望や体調に合わせて入浴を楽しむことができるように支援している。利用者の状態に応じてシャワー浴、清拭などで対応している。	
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	眠気がくるまでホールにて過ごしてもらったり、各居室にてゆっくりしてもらっている。眠るまで他者の居室でおしゃべりしている人もいる。		

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
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	薬のファイルを作っており、服薬理由や量が一目で解るようにしている。目的によって変化があれば主治医に報告している。		
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	日々バイタル測定する表に生活歴も載せ、その人その人の特性に合った役割付けができるようにしている。レクリエーションに職員が入り込み、笑いを誘ったりしている。	テレビ視聴、ビデオ視聴、新聞購読、読書、習字、季節の作品づくり、カレンダーの日めくり、生け花、ぬり絵、折り紙、カラオケ、歌を歌う、ことわざ遊び、カルタ、トランプ、百人一首、しりとり、風船バレー、輪投げ、ボーリング、棒体操、テレビ体操、掃除、洗濯物たたみ、テーブル拭き、利用者同士のおしゃべり、野菜の下ごしらえ、外出など楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
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	定期的にお出かけする機会を設けている。本人の希望があれば付添いにて外出している。また、家族の方と自由に外出できるようにしている。	近所を散歩したり、ドライブや買い物、季節ごとの花見(紫陽花、桜など)、初詣、外食やおやつ(ソフトクリーム、ケーキ)を食べに出かけているなど、戸外に出かけられるように支援している。家族の協力を得て外食、外泊を支援している。	
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	ホームで管理しており、外食時や個別の買い物の際には引き出している。		
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	本人の要望があれば自由に電話してもらい、家族から電話があれば引き継いでいる。		

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
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	皆で作成した季節ごとの貼り絵を掲示したり、最近出かけた時に撮った写真などを掲示している。	共有空間は明るく、壁面には利用者の季節感のある作品や行事の写真などを飾り、畳敷きのベンチで利用者同士が洗濯物をたたんだり、おしゃべりをして、笑顔が伺えた。キッチンから調理の匂いや音がして、生活感がある。温度、湿度、換気、音、明るさに配慮して、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	個人個人好きなように過ごせるようホールでの共有空間を提供している。		
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	本人の昔の写真や以前から使用していたものを置いてもらっている。	ダンス、テレビ、衣装ケース、時計など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや家族の写真を飾り、洗面台には季節の花を生け、安心して過ごせるように工夫している。	
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	建物内部には全体に手すりを設置しており、トイレや風呂場が理解しやすいように案内札を掲げている。		

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 28 年 6 月 8 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	14	内部研修を行っていないので時間を捻出して取り組んでいかなければならない。また、外部研修も本人の経験や気質を考慮して受けてもらわなければならない。	全員が集合できる機会でもあるミーティング時の後の時間を使って内部研修に取り掛かれるようにする。	管理者がまず当ホームのマニュアルを再確認するために内部研修を計画的に行っていく。	3ヶ月
2	35	応急手当や初期対応の訓練が実施できるような体制の確保。	定期的に介護職員全員が看護師指導による応急手当、初期対応の説明、実践訓練を受けられる。	看護師が出勤している日時に説明や訓練が受けられるように常勤勤務者の勤務の調整。1日に同時に受けることは勤務上難しいため何日かに分けて結果的に全員が受けられるようにしていく。	1年
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。