

### 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	4372301046		
法人名	社会福祉法人 伸生紀		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	熊本県下益城郡美里町佐俣388番地		
自己評価作成日	平成21年10月1日	評価結果市町村報告日	平成21年11月21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)】**

地域交流として、地域ボランティアさんと一緒に食事・おやつ作りをしたり、地域住民の方々を招き茶話会や唄、踊りなどを一緒に楽しむなどの場を設けている。会話される場面も見受けられている。地域の自発的な来客は少ないが、お茶菓子を持参し遊びに来られる方がいるようになったのも6年目を迎えた今年のことである。この交流行事を広げて行き、開かれた地域の一員としてのグループホームにしていきたい。それから、利用者と雑巾縫いを行っている。縫った雑巾を小中学校や保育園、地元公民館などへ進呈し、喜ばれている。生活リハビリの一環でもあるが、地域の方々に喜んでいただいていることで、意欲増進に繋がっている。この雑巾を役場や農協などの地域公共機関や佐俣地区にある温泉施設などへも配布していきたいと思っている。

※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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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)】**

地域密着型サービスとして開かれた施設を目指している。開設後6年となり、過去の料理会や茶話会の開催や地域で開催されているいきいきサロンへの職員の出席などの成果が、ホームへの来訪者が増え、地域の方の信頼度も上がってきていることが感じられる。職員は法人内の研修ばかりでなく、能力や経験年数に応じて外部の研修にも積極的に参加し、介護の専門職として自信をもって職務につけている。今後は地域からの信頼度をますます高め、認知症啓発拠点としての取り組みも期待される。

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成21年10月28日		

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らせている (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
<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	法人の理念に基づき、グループホーム独自の理念を作成、それに沿った年度の目標を立てている。法人理念を全職員、毎朝礼時に唱和し、実践に繋がるよう努めている。	法人の理念とは別にグループホーム独自の運営理念も作成している。法人の理念は、毎朝唱和している。	ホームの運営理念も職員ばかりでなく家族や来訪者にも徹底させる取り組みや工夫が期待されます。
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	日常的となると難しい部分もあるが、毎日の挨拶、地元行事や「ふれあいサロン」へ参加し、その際、バイタルチェック・レクリエーション活動を一緒にすることで、地元の方々と交流をはかっている。	地域とは茶のみ交流やふれあいサロンへの参加で顔なじみとなり、地元からの訪問を快く受け入れ、訪ねやすい雰囲気作りに配慮している。	
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	茶話会としての地域交流の場を設けることで、グループホームへ招き、実際に目で確かめ、交流する中で感じていただき、その中で認知症の理解と支援の方法を提供している。		
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	2ヶ月1回の開催の中で、1回/月発行の新聞を資料として添付し暮らしの様子を報告。事例集を通し地域密着型サービスのあり方を提示するなどし、参加者からの意見をいただくことでサービス改善に繋がるよう努めている。	メンバーは家族・区長・行政・法人関係者・職員等で構成されており、ホームの様子や行事の報告、認知症に関してのミニ研修等をしている。出された意見の内容は、改善へ向けて取り組むようにしている。	固定的な家族代表ばかりでなく、様々な家族にも出席して意見を出してもらえよう働きかけが期待されます。
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加協力の依頼。日頃は、適時において相談、連絡をし、スムーズな運営に繋がるようにしている。	日頃から連絡や相談をし、また運営推進会議へも参加してもらっている。	
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	法人内研修を開催し知識、意識向上を図っている。玄関は夜間のみ施錠を行っており、ご利用者の自由意志、自由行動に応じたケアに努めている。	法人内での研修の他、日頃から職員の言動にも注意や指導をおこなっている。離設の入居者にも後ろから見守り、時間を置いた声かけで本人が満足するよう配慮している。	
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	法人内研修開催で知識、意識向上を図っている。まずは職員のストレスが蓄積しないよう意見交換の場や悩みを言い合える環境作りをすることで虐待防止に繋げ、身体状況は常に観察している。		

グループホーム こもれび

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	部署ミーティング時に権利擁護等のパンフレットを配布、説明をし、理解を深めるよう努めている。制度活用の必要がある方に対し、ご家族や司法書士と連携している。		
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	契約時は十分な説明を行っている。質疑があった場合はすぐさま対応し不安や疑問の解消に努めている。		
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	ご利用者は、その時々、ご家族は面会時や電話等を利用し、ご意見を頂いている。年に1回の家族会やサービス担当者会議を開催することで要望等を聴取する機会を作り、反映させている。	面会時や電話で主任や担当の職員が意見を聞くようにしている。毎年1回家族会を開催し、意見の反映に努めている。	
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	普段からの会話や、1回/月のミーティング時や随時において、職員からの意見を聞くようにしている。	日頃から職員が意見や提案を出しやすい関係作りに努めており、ホーム運営へ反映するようにしている。	
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	半年に1回、人事考課、目標設定を行っている。個人目標で資格取得できた際、報奨金もあり意欲向上に努めている。		
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	法人内研修が1回/2ヶ月に開催され、幅広い分野で行なっている。グループホームでも1回/月の勉強会を開催し情報共有、知識向上に努めている。外部研修参加者は他職員に伝達し、情報の共有を行っている。		
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	外部研修への積極的な参加やブロック会議、ブロック会での勉強会に参加し、情報交換や交流を行っている。		

グループホーム こもれび

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
<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	入居前にご自宅やグループホームにて面談、聴き取りを行うと共に見学をしていただくことで不安解消に努めている。その際、どのようなサービスを希望されているかも伺うようにしている。		
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	面談や状態報告等を交えた会話を通し、不安の軽減に努める。		
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	担当ケアマネがいる場合は情報提供やご家族からの情報提供を受ける。ご本人やご家族の希望を伺い、支援の内容を検討している。		
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	利用者と積極的にコミュニケーションを図り、その方の希望、趣味、好みを聴き取り、生活の中に取り入れている。家事を一緒に行う事で生きがい、やりがい、励みに繋げ、支えあう関係を築いている。		
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	面会時等に希望があれば、外出や散歩、入浴、食事の介助等、自由に行っていただいている。また、行事等へのご家族の参加をお願いし、ご利用者を支えていただいている。		
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	デイ利用時や他施設利用時の馴染みの方等、多く面会に来ていただいている。また、遠くの友人、ご家族への電話連絡も本人の希望以外にも定期的に行っている。	隣設のデイサービスの利用時に知人が面会に来られたり、遠方の方は電話での連絡など定期的に行うよう支援している。	
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	利用者同士の相性を把握しており、日々生活の中で自然とグループ化している。トラブルになりそうな時は声掛けや環境を変える事で回避している。孤立しがちな方はレクレーションや談笑の場に誘導し、交流の機会を作る様努めている。		

グループホーム こもれび

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	機会を見て面会や電話連絡を行い、本人や家族との関係が断ち切れないようにしている。契約終了後の家族の相談も適時受けている。		
<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	利用者とのコミュニケーションを図る中や利用者同士の会話の中から希望や思いを感じ取るよう努力している。意思表示が困難な方は表情や行動を敏感に感じ取り、本人本位の暮らしができるよう支援している。	普段の生活や会話・表情から、一人ひとりの意向の把握に努めている。家族からの情報提供も求めながら、入所者一人ひとりを理解するように努めている。	
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	入居前の情報として、ご家族、担当のケアマネ等より提供していただいている。その方の大切にしておられる環境は、そのまま居室に再現できるよう努めている。		
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	できること、やりたいことに着目し様々な活動ができるよう努めている。その中から自発性、積極性のあるものを見出し、好まれない場合は無理をしないよう配慮している。		
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	毎月のミーティングで利用者の状態について話し合っている。担当職員、PT、ご家族、本人等参加のもと担当者会を開催し現状把握と本人、家族の希望、意向を踏まえ、ニーズに即したプラン作りを行っている。	入居者ごとに担当者を決め暫定的なケアプランを作成し、家族の希望も加えて計画作成担当者が完成させている。定期的なモニタリングを実施し、現状に即した計画を作成するよう努めている。	
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	評価やカンファレンスにおける記録をし、今後のケアへと繋げるようにしている。		
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	気分によって表れる要望等によって、対応できる範囲で、併設特養の職員やご家族への支援を仰ぎながらニーズに応えられるように努めている。		

グループホーム こもれび

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	地域ボランティアの方の協力を得、外出や料理作り等を行ったり、地域の美容室、食堂等を活用し、顔なじみの関係作りに努めている。		
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、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	基本的にかかりつけ医は、ご本人・ご家族の意向に沿い、入居前までと同じ環境で受診を受けていただいている。ご本人・ご家族の都合で主治医を変更する場合は、連携している医療機関を含めて相談に乗っている。	家族に協力してもらい、かかりつけ医へ通院している。職員が付き添った通院の場合は、受診後の報告をするようにしている。	
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	併設特養の看護職員や関係機関の看護職員との連携を密にしていることで、日常からの健康管理は元より、特変時においても気軽に相談できる関係を構築している。		
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。	入院時には頻回に面会し、入院状況の把握は訪問時や電話でこまめに情報提供を受けている。医療連携室とも情報交換や相談をしながら早期退院と退院後、スムーズに受け入れができるように努めている。		
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	看取りに関する指針は示し、説明後、ご家族のサインを頂いているところである。しかし、地域の関係者とのチーム支援という取り組みにおいては、これからの段階である。	重度化した場合や終末期についての施設指針は、契約時に家族に説明している。また看取りが必要になった時点で、再度説明するようにしている。	
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	AEDの訓練や応急処置の勉強会など、施設内の定期研修で実践力を見につけるよう努めている。		
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	年2回の防火訓練や非常災害時の研修を行っている。それと、運営推進会議において、地元消防団も適時参加してもらい、連携を図っている。	防火訓練や非常災害時の対応に関する研修が行なわれており、訓練の後は反省会も行っている。運営推進会議には、地元消防団にも来てもらい協力関係を作っている。	

グループホーム こもれび

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉掛けには気を付けており、人生の先輩としての気持ちを持ち対応するようにしている。	普段から態度や言葉かけに配慮し、職員によるプライバシーを損ねる言動に対しては、主任がその都度指導を行っている。	
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	職員に対する遠慮を感じさせないように、普段よりコミュニケーションを大切にしている。自己決定できるような声掛けや場の提供を心がけている。		
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、希望にそって支援している	食事、入浴など個人のペースに合わせ支援している。また、安らげる場所で過ごしていただけるように必要以上の介入はせず、所在確認をしながらの介助を行っている。		
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	散髪面では2ヶ月に1回、地元的美容室を利用している。気分に合わせて衣類の選択や好まれるのであればネイルの対応をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	炊事を好まれる方や意欲のある方をお誘いし、食事の準備をしている。嗜好の把握をし基本メニューにアレンジを加えるなど楽しみに繋がるよう工夫している。食器片付けも意欲と出来ることへのケアとして一緒に行っている。	法人の栄養士が作成した献立を利用し、入居者の希望に応じてメニューを変更するなど柔軟に対応している。入居者の能力に応じ、食事の準備や後かたづけを一緒に行っている。	
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	10時の補水時は飲み物メニューを作り、自己選択をしてもらっている。水分摂取がうまくいかない方には手作りゼリーを提供している。栄養バランスは特養管理栄養士の献立を基本にしている。		
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	毎食後の口腔ケアを促している。義歯洗浄は、基本職員だが、自力可能な方は職員が仕上げを行っている。		

グループホーム こもれび

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	簡単にオムツ使用をするのではなく、職員間で情報交換をしながら個人に合ったトイレ誘導とポータブル、リハパン、パッドの使用を支援している。	一人ひとりに適したトイレ誘導を行ない、出来るだけ自立できるよう支援している。	
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	補水や食事の汁物などに食物繊維を入れての提供と補水量のチェックを行っている。あと歩行運動を実施することで腸の動きを促しスムーズな排便に繋がるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施している。入浴の希望をお聞きし、本人の意向に沿うようにしている。入浴の苦手な方に対しては2日以上空かないように注意し声掛けを工夫している。	入浴は本人の希望に応じているが、温泉を引いて入浴が楽しめるように支援している。入浴拒否の場合も、清拭などで対応し清潔保持に努めている。	
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	本人の意思に任せている。自室での入床を不安がられる方はリビングのベッドにて休んでいただいている。		
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	処方箋を各職員で確認するようにし、内服の効能と副作用の把握に努めている。排便コントロール等も医師、看護、職員間の情報交換と連携を図りながら支援に努めている。		
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	食事作りや縫い物、草取りなど、各利用者の得意分野に合わせた活動を提供し、喜びと自身に繋がるよう支援している。他にカラオケ、風船パレーなど皆で楽しみを共有できる場を作っている。		
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	職員の人数、利用者の状態で左右されることもあるが、屋外へ行きたい、デイサービスの知人に会いたいと思われる時は出来る限りの対応を行っている。	ドライブや花見などで外出の機会を設けたり、散歩や隣接のデイサービスへも出かけることを支援している。	入居者の状態によっては、希望に沿う外出が難しい事が予想されます。職員体制の見直しや家族・ボランティアの支援を得るなど、外出に対応できる仕組み作りが期待されます。



グループホーム こもれび

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	ホーム内での金銭の取り扱いや所有は行っていないが、特養事務所に預り金がある。そのことは本人にも周知はしており希望がある時は、自由に使えるように対応している。		
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	電話希望時に許される時間であれば即座の支援を行っている。		
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	玄関、トイレ等はあまり装飾せず、あっさりとしている。それと毎月、季節感のある壁面作成を利用者と共に行い、壁に掲示することで季節感を味っていただいたり、周囲の景色をテラスに出て眺めてもらうなどの支援を行っている。	開放感を感じられる高い天井で、ブラインドを使って快適な日射しを取り入れられるよう工夫されている。季節に応じた貼り絵が壁に掲示されており、季節感を感じとれるような支援がされている。	
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	気の合う方と過ごせる空間は出来ている。一人になれる空間は居室と玄関、家屋奥のベンチや母子支援センターとあるが、利用される方は少ない。		
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	各居室には、家族の写真や馴染みの家具、碁盤、尺八など思い出の品を持ち込まれている。	居室には家族の写真や仏壇など思い出の品が配置され、入居者が落ち着ける環境が作られている。	
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	浴室内の支援バー、滑り止めマット、シャワーチェアなどの設置、トイレ、ホール空間の支援バー設置を行い、安全面への配慮を行っている。利用者の目の高さにも配慮した表示をし、自立への支援に努めている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 21 年 11 月 21 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	1 (1)	基本理念の周知徹底において、ご利用者、ご家族及び来訪者等へ声掛けや説明により、より深く理解をして頂きたい。	基本である理念を利用者、ご家族および来訪者等が理解して頂く環境作りを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員間で基本理念の再理解を図る。</li> <li>ご家族や見学者、相談者等の来訪時に理念の周知、説明を行なう。</li> </ul>	3ヶ月
2	4 (3)	運営推進会議の出席者について、家族会会長のみの参加となっているが、様々なご家族にも出席して意見を出して頂きたい。	より多くのご家族に参加して頂き、年1回は家族会も併せた運営推進会議を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議出席者の幅を広げる為に案内を各ご家族へ配布する。</li> <li>ご家族面会時等に会議への参加促しを行っていく。</li> </ul>	12ヶ月
3	49 (18)	ご利用者の外出等の要望に柔軟に対応できる体制の確保を行っていききたい。	地域ボランティアやご家族の協力を得ながら、ご利用者の気持ちに沿った対応ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ボランティアの方との連携を深めより幅広い協力を得る。</li> <li>毎月発行の新聞にご家族への参加や協力の依頼を掲載する。</li> <li>併設施設の職員との協力体制を整える。</li> </ul>	6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。