

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	0172000952		
法人名	有限会社グループホーム幸		
事業所名	有限会社グループホーム幸 1階 りんご		
所在地	北海道小樽市清水町20番9号		
自己評価作成日	平成29年3月20日	評価結果市町村受理日	平成29年5月18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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0172000952-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成29年4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)】

一日の生活の中で常に利用者さんの心にあるものは不安感や孤独感と思われる。この二点を少しでも和らげられるようケアをしなければをしなければならぬと思われる。そのため、利用者との会話を大切にし、話し合う場を多く持ちたい。また気分転換を図るため、庭散歩を楽しむようにしている。
看護師が健康状態を把握し、病気の早期発見、早期受診につながるよう努めている。

【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)】

小樽市郊外の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。敷地内に同一法人が運営するデイサービスが隣接し、大きな庭があって周辺の緑も多い。バス停が事業所前あり利便性も優れている。共用空間は明るく清潔で、居間兼食堂から庭の様子を眺めることができる。トイレや浴室、洗面所などの設備も使いやすく整えている。2階への階段は、交互に色を変えて昇降しやすくし、エレベーターも設置している。絵画や写真などの装飾、金魚、植物を配置し、和室コーナーもあって家庭的な環境である。管理者が看護師の資格を持ち、利用者の健康管理に力を入れている。医療支援の面は、個々のかかりつけ医の通院受診を支援し、受診記録を分かりやすく整備している。職員は理念をよく理解し、毎月の内部研修や毎日の申し送りで情報を共有し、協力体制を築いている。介護サービスの面では、決められた期間でアセスメントシートや介護計画を更新し、毎月のモニタリングも適切に行っている。また、日々の記録も介護計画に沿って行われている。外出支援の面では、毎日のように周辺や庭を散歩し、買い物や美容院通いなど希望に合わせた外出支援も行っている。年間行事は花見や紅葉狩り、海水浴見物などがある。緑豊かな環境のもと安心して過ごせるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 りんご)	外部評価(事業所全体)	
			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
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踏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	朝の申し送り時に声を出したホーム理念を読み、サービス向上に努めている。	2項目からなる事業所独自の理念の中に「地域との交流を図ります」という内容を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念としている。理念を玄関に掲示し、朝の申し送り時に唱和している。	
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	町会の役員会、除雪における相談、ホーム内などで会うことがあれば日常生活の出来事をお話している。	町内会の役員会出席や廃品回収、除雪などに協力している。同一法人が運営するデイサービス利用者と事業所利用者が交流する機会が多くある。買い物はなるべく地域の商店を利用している。	
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	町内の役員会や運営推進会議の時、認知症の近況や何が必要で何が大切かを事例を挙げて話し合っている。		
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	会議において、その都度利用者の近況を話し、取り組み状況を話している。また役員から相談を受ける場合もある。	会議を3ヵ月毎に開催し、地域包括支援センター職員や町内会長、民生委員、消防署などの参加を得て、防災や認知症アンケート、身体機能の低下などをテーマに話し合っている。家族の参加を得るためさらに呼びかける方針としている。	家族が運営推進会議に関心を持つよう、会議録を玄関に掲示する予定としており、その実施を期待したい。
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	運営において指導を受けた時、ホームの実情を説明し、取り組みについて積極的に指導をうけている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得るほか、最近では書類の作成や職員の処遇改善に関して市役所に直接相談している。また、市が行う実地指導関連の報告会に必ず出席している。	
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「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	基本的には身体拘束をしないケアを実践しているが、身体的に危険を及ぼすことが出現しそうになった場合、主治医の助言を受けている。	禁止の対象となる具体的行為を示した「身体拘束ゼロの手引き」を用意して勉強会を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は医師の助言や家族の同意書を得ている。前面道路の交通量が多いため、玄関の自動ドアを職員が注意しながら開けているが、利用者の外出希望があれば付き添うようにしている。	
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	日頃より個々のケア(身体的・精神的)について朝の申し送り及び日々のケア時、疑問を感じた時、その場で注意するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 りんご)	外部評価(事業所全体)	
			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、成年後見人を必要とする利用者がおられ、制度を学ぶ機会が多くアドバイスを受けている。		
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	契約においては入居時文面を用いて説明をさせて頂いている。入居後、ホーム生活が無事利用者さんに対する今後の方向を鶴案にならないよう話し合っている。		
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	一か月に一度面会に来て頂けるよう話し合い、その時に話し合う機会を設け、できない方は文面をもって意見を聞いている。	家族の来訪時に利用者の様子を伝え、その都度意見を聞いている。得られた意見を「伝達事項」ノートに記し、共有している。来訪が少ない家族には電話で様子を伝えている。	
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	朝の申し送り時、一か月に一度の内部研修時、代表者が提案を出したり、職員の意見を聞いて反映できるよう努めている。	毎月の内部研修の際に全体の話し合いも行い、朝の申し送りでも情報を共有している。管理者は職員と随時、個別に話をする機会を設けている。職員は行事企画や防災などの業務を分担し運営に参加している。	
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	常々職場環境が厳しく、早出、日勤、夜勤と片方に仕事が偏らないよう心配り、労働時間内に終わるよう配慮している。		
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	介護度の思い利用者に対してケアが大変であり、互いに協力できるよう、常に心配りをしている。また、ケア中に指導をしている。		
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り組みをしている	機会あるごとに包括支援センターの助言をいただいたり、外部研修に参加してサービスの質の向上に努めるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 りんご)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	入居にあたり、利用者は不安感が強く感じられると思われるので、何かと話題を多く持ち、接触を大串、安心感を持って頂くよう努めている。		
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	初期に家族が一番心配されることは受診のこと、入院時のこと、見取りのことであり、不安感のないよう再々話し合う機会を設けている。		
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	初期対応時本人及び家族の要望に耳を傾け、ホームの方針や今一番必要なことを話し合うようにしている。		
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	職員は楽しく快く介護を受けて頂けるように常に話しかけ、心のケアを大切にしている。		
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	家族にとって日頃より気になる事は病気のことや安全に暮らしているかということで、面会時や電話で普段の様子や受診時の内容を伝えている。		
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	家で本人が大切にしていたものや本人が希望するものを家族が持参して居室に置いてもらっている。	1名の利用者に以前近所に住んでいた友人や、宗教関係の知人の来訪がある。隣接するデイサービス利用者とも日常的に交流している。3名の方が馴染みの美容室に通っている。近くの洋品店やスーパーも利用者の馴染みの場所となっている。	
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	日頃デイルームで過ごされる機会が多く、みなさん仲良く気持ちよく生活できるよう、特に椅子の場所には注意を払っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 りんご)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	契約が終わってからも時々連絡を取りながら近況を話し合っている。		
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	利用者との関わりから一人ひとりの移行に合わせたケアが実施できるよう毎日の申し送りで話し合いの場を設けて情報の把握に努めている。	思いや意向を表出するのが難しい利用者は、家族から得た情報を参考にしている。課題分析(アセスメント)シートを介護計画の更新時に見直し、職員間で情報を共有している。	
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	入居前に本人や家族と面談し、これまでの暮らし方の把握に努めている。家族がいない、又は遠方の方である場合は入居前にかかわった介護サービス職員との連携で把握している。		
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	毎日の関わりから一人ひとりの心身の状態や生活について申し送りで話し合い、現状の把握に努めている。		
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	状態の変化や課題が出てきた時、本人、家族、主治医等と相談して、チーム間で意見交換し、現在の状態に合わせた介護計画に反映できるよう努めている。	短期(3ヵ月)と長期(6ヵ月)の目標を定め、介護計画を3ヵ月毎に更新している。毎月モニタリングを行い、その結果を計画更新に活かしている。日々の記録は計画目標を参照しながら、対応する番号を記載し、記録している。	
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	朝の申し送りで日々のケアを話し合い、個別記録には利用者の反応を書く欄を作成し、ケアの結果を職員間で共有できるようにしている		
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	時々、電話や面会時に利用者だけでなく他の面で相談を受ける事がある。その時は耳を傾けるよう努めている。		
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	ホームにいながら生活に支障のないよう近隣の業者から日用品、寝具、季節衣料などの配達を依頼し、その方からもくらの情報を得ている。		
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	本人や家族と相談し、利用者に合った専門医の医療を受けられるよう支援しています。	利用者のうち1名は月1回の往診を受け、他の方は個々のかかりつけ医に月数回通院し、事業所で同行支援している。受診記録を個人ごとに整備している。管理者が看護師であり、健康管理をきめ細かく行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 りんご)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	管理者である看護師がおり、利用者の状態に応じた対応をすぐ相談できている。		
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、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。	通院時より利用者の心身の状態を病院関係者に伝え、協力を求めている。入院した際はホーム内での介護状況を伝え、入院中に運動機能が低下しない関わりを相談している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	食事、水分が取れない入退院を繰り返すなど重度化した場合、本人、家族、主治医との対応について話し合うことを契約時に説明している。	利用開始時に重度化指針、看取り指針を説明し、同意書を取り交わしている。医療行為が必要な場合などの事業所での看取りは難しい旨を説明し、理解を得ている。	
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	急変時の対応について内部研修の場で実習する機会を設けている。		
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6回の防災訓練を行い、隣接するデイサービスへも避難できるようにしている。	年4回の自主避難訓練と、年2回の消防署指導の下での避難訓練を行っており、地域の方の参加も得ている。救急救命訓練も行い、災害時に必要な備蓄品も準備している。地震等火災以外の対応のマニュアルを用意している。	地震や水害など火災以外の災害に対する対応について、資料やマニュアルに沿って職員間で確認する機会を持つことを期待したい。
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	利用者への介護へ合わせた明るく穏やかな口調と態度で接している。	利用開始時に家族や本人の希望する愛称か、氏名にさんを付けて呼びかけている。記録類は事務所の目につかない場所に保管している。	
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	利用者との会話を持つようにして思いや希望を聞くようにしている。		
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	できる限り本人の生活リズムに合うよう努めている。入浴、食事、受診等に本人の希望がある。		
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	隔月訪問理容を利用している。 整容行動がとれなくなった利用者へは日々職員がその人らしい身だしなみを整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 りんご)	外部評価(事業所全体)	
			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	野菜の皮むき、下ごしらえ、オヤツ後の食器拭きを利用者と諸君が共に行っている。食事メニューは業者に頼んでいるが節目(クリスマス・誕生月)には別メニューとしている。	業者から1600カロリーで計算されたメニューとレシピ、食材が搬入されるが畑の食材も取り入れ季節感のある食事が提供されている。体調管理にヨーグルトや鉄分多めの食材を使っている。	
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	一人ひとりの状態に合わせてキザミやミキサー使用をし、食べやすい工夫を続けている。水分確保も状態に合わせ、少量ずつ頻回、トロミをつけてむせないよう調整を続けている。		
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、全員に声掛け、見守りをし適切な口腔ケアを実施している。力に応じて一部介助し口腔内の清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを知り、毎日記録し清潔保持の支援を続けている。時間ごとの誘導、トイレでの排泄に努めている。	飲水と排泄の記録を排泄チェック表に記録し、失敗の少ないよう、時間ごとや仕草を察知して適切にトイレ誘導をしている。ふらつきのある利用者は居室でポータブルトイレを使って座位で排泄できるよう支援をしている。	
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	体操、歩行などの運動に参加して頂き、便秘の予防に努めている。便秘の利用者には腹部マッサージを行っているが、便秘が続く時は医師に相談し、適切に下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外毎日入浴しているが、利用者の状態に応じて午前、午後の時間帯にずらすなど、個々の状態に応じた支援を行っている。	日曜以外の午前中に3名程度、各利用者が週2回ほど入浴している。入浴剤を使い気持ちのよい入浴時間を過ごしている。拒否があれば日時変更しているが、どうしても拒否が強い場合は清拭にて対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて睡眠の声掛けをしている。日中の休息は夜間の睡眠に影響がないよう留意している。		
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	医師や薬剤師の説明を聞いて薬の作用、副作用について理解を深めるよう努力している。薬の変更時は特に注意して職員へ伝達し、状態観察をしている。		
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	コミュニケーションをとって生活歴、力量を把握し、簡単な作業を通じて自分の役割を果たせる場を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 りんご)	外部評価(事業所全体)	
			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
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。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	天気の良い日は庭以外に町内の散策に出かけている。近くの公園の桜や紅葉見物、地域の行事(お祭り)等に参加。本人、家族の希望で食事外出も行っている。	天気のよい日は毎日裏庭で散歩したり椅子に腰かけ外気浴をしている。季節の草花や畑の実り、池の金魚を眺めるなどの楽しみがある。桜の季節に手宮公園、海水浴シーズンに塩谷や忍路海岸、紅葉見物に天狗山など季節を感じる外出もある。	
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	家族と外出時、できるだけ支払いは本人にして頂けるよう話している。ホームで行く場合は本人の日用品購入において支払いをお願いしている。		
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	本人の希望に応じて家族への電話や年賀状、クリスマスカードのやりとりができるよう支援している。		
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	日常生活において、デイルームで過ごされる時が多いが、本人にとって不快や混乱をしていると思われる時、居室で過ごして頂いたり、冬以外は庭散歩をして頂き、気分転換を図っている。	明るく見晴らしのよい居間に集い、裏庭の草木を眺めたり、職員と話しながら過ごしている。大きな日めくりや季節の飾り、加湿器、観葉植物、鉢花、水槽の金魚があり、落ち着いて過ごせる場所となっている。	
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	日常生活の中で、できる限り居室で過ごす時間を少なくし、孤独感に陥らないよう話しかけている。		
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	一人ひとりの居室はどのyな配置であっても、本人と家族が相談して居心地よく過ごせるようにして頂いている。	使い慣れた家具や備品を持ち込み個性的に使える部屋になっている。配偶者の遺影や位牌、家族の写真やプレゼント、テレビ、CDラジオ、本などを置き、安心して暮らしている。	
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	事務所から各居室が見えるよう安全な造りになっており、トイレは一か所にまとめて配置しているので迷いがほとんどない。		

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	0172000952		
法人名	有限会社グループホーム幸		
事業所名	有限会社グループホーム幸 2階 みかん		
所在地	北海道小樽市清水町20番9号		
自己評価作成日	平成29年3月20日	評価結果市町村受理日	平成29年5月18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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000952-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成29年4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)】

一日の生活の中で常に利用者さんの心にあるものは不安感や孤独感と思われる。この二点を少しでも和らげられるようケアをしなければならぬと思われ。そのため、利用者との会話を大切に、話し合う場を多く持ちたい。また気分転換を図るため、庭散歩を楽しむようにしている。 看護師が健康状態を把握し、病気の早期発見、早期受診につながるよう努めている。
--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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: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. 全くいない
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(2階 みかん)	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
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踏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	毎朝、申し送りの時に事業所理念を声を出して復唱し実践に活かしているか話し合っている。		
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	町内の役員会議、除雪会議を通じ、除雪場所を提供したり、廃品回収に参加している。		
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	町内会長及び民生委員から意見を認めらる多時、支援方法を話し合っている。		
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	運営推進会議の時、3か月の出来事を中心に報告し、ホームでのサービス向上にむけた話し合いを行っている。		
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に取り組んでいる	転倒(骨折)事故を報告した際に、事故防止にむけてのアドバイスを受けている。		
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「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	身体拘束を行わないことを基本とし、車イスより立ち上がったたり歩行困難にもかかわらず歩き出そうとする時は事務所に入ってもらい見守りをしている。		
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	日ごろケアを行う時、言葉の暴言に対し特に気を使い、支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 みかん)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人の方とは日頃より密な連絡を取り、病院受診の内容及び日常生活の行動について話し合っている。		
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	ホームでの生活が困難となり本人が身体的にも精神的にも難しいと判断した時、十分な説明をするように心がけている。		
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	日頃より利用者にホームでの生活を聞いて意見があれば改善するよう努め、家族が面会された時に意見があるか聞き、改善すべきところは話しあうよう心がけている。		
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	毎朝の申し送りや毎月末の会議などの職員が集まる時に意見を聞くようにしている。		
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	休みや労働時間の希望などは可能な限り答えられるようにし、働きやすい環境になるようにしている。		
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	内部研修、外部研修に参加する機会を作り、ケアの技術など必要なものはその都度つたえるようにしている。		
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り組みをしている	外部研修、グループホーム協議会主催の研修会に参加し、サービスの質を向上させるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 みかん)	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
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	サービス利用の前に本人に会い、話を聞くことで要望があるかを聞き取り、安心して頂けるようにしている。		
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	サービス利用の前に家族の方に話を聞いて、要望などを聞いて、サービスにつなげられるようにしている。		
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	本人や家族と話をすることで、何を必要としているかを把握し、どのようなサービスが適しているかを考えるようにしている。		
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	会話を多くして、レクなどで同じ行動を行う機会を設け、共に生活している意識が作れるようにしている。		
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	利用者のホームでの状況や話していることなどを家族に伝え、協力をしていけるようにしている。		
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	お盆のお寺参りや家族も同行して鴻れまで通りの美容室へ行けるように送迎・付き添いの支援をしている。		
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	利用者同士の関係を把握し、良い関係が作れるように職員が調整を行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 みかん)	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
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	サービス終了後も家族が必要とするときには相談の窓口になれるように話している。		
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	会話をすることで利用者の希望していることを把握するようにして、職員の中で情報を共有するようにしている。		
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	入居前に聞いた情報だけでなく、入居後にも本人と話、生活環境など情報を把握するようにしている。		
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	それぞれの生活のリズムやできること、できたのにできなくなったことなどを把握していくようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日朝の申し送り時、1人1人の身体的、精神的な状態を話し合い、家族に連絡すべき点は家族に連絡意見を求めたり後見人に相談している。		
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、1人1人のケアの見直しがあれば連絡記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践し、介護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	日々、身体的、精神的な変化を早期発見、早期受診に努め、家族の協力を得ながら対応している。		
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	機会があればデパートに外出したり、美容室などに出かけ、気分転換を図ったり、時には食事に出かける機会を設けている。		
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	受診においては本人の症状改善を第一に考え、納得が得られない症状が続くようであれば、本人、家族と相談し適切な医療を受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 みかん)	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
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	毎日の申し送り時、看護師が参加することで、1日の健康状態を把握し、適切な受診や看護を実践している。		
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、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、退院時、医療機関のケースワーカーを通じ、情報支援を行っている。また、入・退院時介護、看護添書を交わしている。		
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	入居時、食事を受け付けなくなった場合、また他の病気で重度化した時、終末ケアは行っていないことを説明している。重度化した場合、その家族の希望に沿うよう対応している。		
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	旧返事、事故発生時、まず看護師に連絡し指示を受ける。定期的ではないが、誤嚥及び心臓マッサージの実技訓練を行っている。		
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	火災訓練は3か月に1度実施している。地域との協力は火災報知機を押すと協力して頂ける家庭に電話連絡ができるようになっている。		
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	日頃より言葉には充分注意し、命令調や頭越しの口調を避け、優しい言葉で接するよう話し合っている。		
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	毎日、1日の間に時間が許す限り1人1人の利用者に話しかけ、話しやすい雰囲気を作っている。		
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	日々、利用者と接することにより本人が何を今希望しているかを理解するよう努めている。		
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	美容室を希望する方は近所の美容室へ送迎し、2か月に1度訪問理容を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 みかん)	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	日頃より食事の時、味の具合や食べたいものはないか常に聞いて利用者1人1人が食べたいものを副食として出している。		
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	おかずにおける栄養は業者の管理栄養士にゆだね、不足な場合はホームが食事の確保に努めている。水分は1日1500～1600ccを目標に引水して頂いている。		
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	食後必ず口腔ケアを行い、口腔内の観察を行っている。		
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むけた支援を行っている	1日を通じ、1人1人の排泄パターンを把握し、時間誘導を行っている。また、本人の動き、表情から声掛けすることにより、自立傾向にあるが失敗もある。		
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	毎日、朝の申し送りの時、排便の有無を重点的チェック、原因の追究と対応(食べ物、水分量、飲み物)し、個々に応じた予防に努めている。時には主治医と相談を行っている。		
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	基本的に入浴の曜日を決めているが、本人が希望したり、必要な時は時間に関係なく入浴して頂いている。		
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	日中、居室で臥床したければ球速は本人任せでお互に頂いている。夜間時テレビをいつまでも見ている場合、声掛けにより自立的に任せている。現在特に問題はない。		
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	新しく薬が処方された時、その目的、副作用等について本人の理解を得るとともに具合が悪くなった時は必ず声覚するよう話している。		
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	毎日が楽しいホーム生活が営むことができるように時間が許す限り1人1人に声掛けをするように心がけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 みかん)	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
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。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	天気の良い日は必ず庭で散歩と日光浴を実施している。春夏秋を通じドライブをしている。		
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	財布を持って近くのスーパーへ買い物に行ったり、衣類や下着を買いにいくようにしている。		
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	本人が希望したり、帰宅希望が強い時、電話で声を聞いて頂いている。		
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	トイレ、風呂、台所、食堂は居室より離れており、不快及び刺激に配慮している。食堂に植木鉢や金魚を生かし、窓から庭が見え季節感がある。		
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	居室以外、1人になれる空間はないが、1人になりたいときは居室で過ごされている時が多い。会話はデイルームでしておられる。		
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	居室は本人と家族が相談し、好きなように使用して頂いている。つまた、慣れ親しんだ写真等を置いている。		
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	歩行の悪い人、転倒しそうな人の居室にはセンサーマットを使用したり、ベッドにはコールを設置し、用事のある時はすぐ事務所に連絡できるようにになっている。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 有限会社グループホーム幸

作成日：平成 29年 5月 15日

市町村受理日：平成 29年 5月 18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	4	運営推進会議を三か月ごとに開催しているが町内の方、利用者の家族の参加が少ない。	町内の方、利用者の家族がもっと関心を持つようにしたい。	・会議議事録を玄関に掲示し、家族の面会時に読んで頂く。 ・開催日を案内する。	1年間
2	35	災害対策として、火災訓練ばかりでなくそのほかの災害に備え、職員で確認しておく。	水害の災害時の対応がわかる。	内部研修の時、資料やマニュアルに沿って職員間で確認する機会を持つ。	1年間
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下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。