

### 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	0172902660		
法人名	有限会社 こばやしさんち		
事業所名	グループホーム こばやしさんち		
所在地	旭川市東光16条6丁目2番19号		
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果市町村受理日	平成25年9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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172902660-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172902660-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・6名の少人数なので、利用者様も職員も家族のように生活出来るように心掛けています。</li> <li>・家の周りに花や食べられる物を植え、手入れ、収穫、味わって楽しんでいる。</li> <li>・担当医と協力し、ターミナルまで個々の要望に応じて、生活者としての日々を送っていただいている。</li> <li>・AMの散歩(歩けない人は車椅子で)食後の足浴等で出来るだけ薬を少なくし、安眠を得られるよう努力している。</li> </ul>
---

【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25年8月19日

【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)】

<p>「グループホームこばやしさんち」は、自然に恵まれた旭川の静かな住宅街に位置している。運営者は、デイサービスの立ち上げ後、介護状況が変化した利用者も家庭的な生活が継続できるようにしたいという思いで、7年前に一般住宅と同じ造りの建物で利用者6名の家族的なグループホームを設立している。近隣に居住している運営者の親族が協力医療機関の医師という事で、夜間の往診などにもすぐに対応できるなど、医療面の充実は利用者や家族の安心感につながっている。地域の保育所や中学校と行き来して交流を深めたり、運営者である管理者が町内会で認知症などについての講演を行う等、日頃から地域に根差した運営が行われている。運営推進会議に市の職員が参加したり、質問や相談があれば運営者が直接市役所を訪問して課題を解決するなど、役所と協力関係を築きながらより良いケアや運営が出来るように取り組んでいる。冬季の健康維持を考慮して外出や外気浴を積極的に取り入れ、車椅子の利用者も一緒に毎日近隣を散歩したり、テラスでの日光浴や庭で育てている野菜の収穫など、日常的に外気に触れる機会を大切にしている。職員と利用者は、理念に掲げるように明るい笑顔で、心豊かに穏やかな生活を送っている温もりのあるグループホームである。</p>
--

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、活き活きと働けている (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	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	ホールに掲示し、誰もが見えるようにしており、新人が入った時には必ずオリエンテーションしている。	「運営の基本」に地域との連携について提示し、職員と共に「明るく 楽しい 心豊かな 生活」という理念を開設時に作成している。理念は、重要事項説明書に記載して居間に掲示すると共に、職員会議や家族会の機会に再確認している。	
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	2ヶ月に1回運営推進会議で報告。盆踊り、新年会、敬老会、こばやしさんち祭り、日常の散歩等で交流。	保育所のお遊戯会や中学校の音楽会などに出かけたり、中学校のコーラス部が来訪している。事業所のお祭りには、地域のボランティアの手伝いを受けたり、近隣から野菜やお花などのお裾分けを頂くなど、日頃から活発な交流が行われている。	
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	地域の方の見学、町内婦人部、民生委員会での講演、キャラバンメイトで講演。		
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ヶ月に1回実施。家族の代表、利用者様も参加し、その都度検討している。	同一法人の小規模多機能ホームと合同で2か月毎に開催し、認知症について議題に取り上げたり、防災訓練や外部評価の報告などを行っている。家族は、家族会の代表者が参加することになっているため、毎回の参加は難しい状況である。	参加できない家族の意見も事前に聞き取れるように、テーマなどを設定して開催案内を全家族に送付するなど、更に充実した会議が開催されるような工夫を期待したい。また、議事録を全家族に送付すように期待したい。
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	運営推進会議で必ず市職員が参加するので、忌憚なく話している。	運営者でもある管理者は、各種制度の疑問点や運営上分からない事があればすぐに市役所を訪問して担当者に相談している。保護課の職員が来訪した時は、対象者の事を相談して課題を解決する事もある。	
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	夜間以外は施錠はしていない。安全確保以外は拘束はしないように心掛けている。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を含むマニュアルと共に、事業所独自のマニュアルを作成し、外部研修後やミーティングなどの機会に事例に沿って検討している。今後も「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を職員間で再確認して学びを深めて行く意向である。	
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	年1回は虐待防止法の学習はしている。(新入社員には必ず)		

グループホーム こばやしさんち

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	研修があれば参加するようにしている。1名が利用している。		
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	必ず文書で通知説明を行っている。		
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	日常生活の中で利用者様からの希望や家族会、運営推進会議を通して行っている。	家族が来訪する機会も多く、率直な意見を言って貰える関係が出来ている。家族からの伝言などは、連絡ノートやカレンダーに記録して職員間で情報を共有している。今後も記録方法を検討しながら、更に情報の共有化を図って行く意向である。	
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	毎月定期的例会を行い意見等を言える機会を設けている。	管理者は、会議や日々のケアの中で職員の意見や提案を聞き、運営やケアに活かしている。数年毎に、管理者と職員の個別面談も行っている。各職員は、ホーム便りや備品管理などの役割を分担しながら運営に取り組んでいる。	
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	必要な人材が来ないのが現状であり、厳しいものがある。		
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	小規模だけに職員の確保が難しいものがあり、その中でも必要時研修や講演会に参加し、例会で報告、情報の共有に努めている。		
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	居宅支援事業者親睦会やGH連絡協議会等可能な限り参加するようにしている。		

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
<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	常にコミュニケーションを持ちながら身体的・精神的などの変化に対応する様に努めている。		
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	面会時や電話等で近況報告するなど関係を密にする様努めている。		
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	利用者の個性や家族の思いなど、しっかり受け止めて対応する様に努めている。		
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	出来るだけ一緒に作業したり、常に会話の声が聞こえている生活をしていただいている。		
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	面会時や電話での近況報告時など、時間をかけて利用者を支える環境を築くよう心掛けている。		
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	外出や外泊など今までしてきた事を続けていけるよう支援している。	デイサービスの知人と行き来したり、以前住んでいた近隣の方が訪ねて来る利用者もいる。馴染みの理美容室に出かけたり、買い物や食事など、家族の協力も得ながら馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	個々の利用者の状況など、その都度説明しながら、思いやりを持った対応をしていただいたり、時には注意させていただき補いながら支援している。		

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
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	長期入居者の入れ替わりなく、該当する契約終了者なし。		
<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	本人や家族の意向にそえるよう努力をしている。	会話や仕草、表情などから本人の意向や思いを把握して日々のケアに活かしている。課題分析シートを利用して本人の情報を記録しているが、定期的な情報の蓄積には不十分な面もある。	新しく得られた情報が蓄積できるような記録方法を検討する事で、記録が介護計画の見直し時や日々のケアに更に活かされるように期待したい。
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作成することにより生活歴等の把握に努めている。		
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	介護記録等を活用する事で一人一人の心身状態等把握できている。		
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	家族やスタッフの意見を取り入れて介護計画を作成している。	身体状況に変化がなければ、家族の思いや意向を踏まえて3か月毎にモニタリングを行い、計画作成担当者が中心になり6か月毎に更新計画を作成している。介護記録の書式を工夫し、介護計画と連動した記録ができるように現在取り組んでいる。	各職員が介護計画の評価項目などを記録するなど、モニタリングの記録に参加し、全職員で介護計画を作り上げるような工夫に期待したい。
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	介護記録や申し送りノートに記入し、定期でモニタリング・ミーティングを行う事で情報を共有している。		
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	デイサービスや小規模多機能の併設する施設との連携をとり、行事等に参加出来るようにしている。		
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	町内の盆踊りへの参加や近郊の温泉施設の利用で地域資源を活用している。		
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	主治医との連携をとり、毎月受診介助を行っている。	本人や家族の意向に応じて、かかりつけ医の継続は可能になっている。緊急時以外は受診が基本になっており、看護師が同行して医師と連携して適切な対応を行っている。今後は受診記録を個別に整理して、更に充実した記録を行う意向である。	

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
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	利用者に状態の変化があった場合その都度、看護師に報告している。連絡ノートを使用し情報の共有を行っている。		
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。	病院側の担当者に、随時連絡を取りながら円滑に退院出来るよう努めている。入院中も可能な限り面会に行ける環境作りを心掛けている。		
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	入所契約時に今後の生活について重度化及び看取りについて説明を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針内容」を作成し、利用開始時に説明して看取りの意向を確認している。体調変化に応じて意向を再確認し医師の判断の下、可能な限り看取りを行う方針である。現在まで数人の看取りを行い、経験を基に看取り対応マニュアルを作成している。	
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	急変や事故発生時に応急手当、初期対応は不十分である為、今後も継続して訓練していく必要がある。		
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	避難訓練を実施している。	消防署の協力の下、近隣住民も参加して年間2回昼夜の火災を想定した避難訓練を行っている。災害備蓄品の整備、職員の救急救命訓練も定期的受講しているが、火災以外の災害時の対応についての話し合いは不十分な面もある。	火災以外の災害を想定し、具体的な事例に沿った対応などについて、職員間で話し合う機会が持たれるように期待したい。
<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	過去の生活歴を把握し、日々の生活の中で関わりを持つ意識をしている。	書類は目隠しのある書棚に整理されており、記載時も開いたまま次の行動に移ることがないように周知徹底を図っている。また、常に人生の大先輩としての礼儀をわきまえた対応を心がけている。	
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	本人主体となる考え方を尊重し、可能な限り本人の思いを表現できるような関わりをしている。		
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、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	職員配置の関係でご本人の意思にそえない事もあるので、可能な限り意思にそえるような支援を考えたい。		
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	口元、衣類の汚れ、季節にあった服装等意識はしている。他の部分については個別に対応している。		

グループホーム こばやしさんち

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・盛り付け・片付けをして頂くなど、一人一人出来ることを支援している。	今の時期は、畑の収穫物も食卓に上ることが多く、楽しく食事をする雰囲気作りに一役買っている。外食の機会も多く、回転寿司店やアイスショップなどはリクエストがあるほど大人気である。	
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	糖分塩分を控えめに、量も一人一人に合わせている。		
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	毎食後声かけをし口腔ケア促す。必要時は介助している。		
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	一人一人の排泄パターンで排泄誘導している。	トイレでの排泄を大切に、夜間も対応するようにしている。誘導は、トイレタイムとして全員に声をかけるなど自尊心に配慮している。トイレ移動を確実にするために、日頃から散歩や体操などを通して下肢筋力の向上に努めている。	
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	食材に注意し排便の回数を記録している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴は一人一人の体調をみて入ってもらっている。	快適な睡眠が取れるように、入浴時間帯を午後を設定している。週二回の利用の他に予備日があり、いつでも入浴できる体制になっている。入浴日以外は足浴を行い、清潔保持だけでなく安眠対策にも配慮している。年二回温泉施設への外出行事もあり、楽しみ事になっている。	
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	個人の希望や体調に合わせて自室で休む事もある。		
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	看護師が用意したものを一人一人の薬を把握し、確認して服用している。		
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	個人の得意な事を見つけて、できる事を支援している。		

グループホーム こばやしさんち

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
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	天気の良い日は地域の散歩を楽しんでいる。毎月の外出行事も心のはりあいです。	午前中は、文教地区という特色を活かし、小中学校の景観や近所の庭の花々を眺めながら散歩している。車椅子の利用者もテラスで外気浴をするなど、本人に合わせた対応を行っている。年間の外出行事だけでなく、買い物の同行など日頃から積極的に外出支援を行っている。	
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	外出行事の買い物も楽しみのひとつで、ムダや無理をせず使ってもらっている。		
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	希望があれば支援している。		
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	一般家庭のようなつくりなので安心感がある。	ダイニング・キッチン・リビングを囲むように居室があり、利用者は居室にこもることなく、4か所ある好きなソファに座り、編み物をしたりテレビを見たりゆっくりと過ごしている。大きなテラスがあり、夏場は外気浴やお茶の時間だけでなく、家族との面会の場としても大活躍している。	
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	家具が自由に移動出来るので、その場面に合わせた配置にしている。		
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	ご自身の愛用の品を持ってこられているので、心地よい居室となっている。	写真などの思い出の品物や馴染みの物を持ってきて貰い、本人の意向を確認しながら落ち着いて過ごせる部屋作りに努めている。また、状態に応じて事業所で電動ベッドの用意も行っている。	
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	得意な事は積極的にされている。簡単なお手伝いも楽しく参加。		



## 目標達成計画

作成日：平成 25年 9月 18日

市町村受理日：平成 25年 9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	参加できない家族の意見も事前に聞き取れるように、テーマなどを設定して開催案内を全家族に送付するなど、更に充実した会議が開催されるような工夫を期待したい。また、議事録を全家族に送付するように期待したい。	運営推進会議の案内を全家族に送付し、議事録も全家族に送付する。	9月25日の運営推進会議から推進委員と全家族に案内状を送付し、外部評価結果報告及び親睦をかねて、推進委員、職員、利用者様、ご家族様で昼食会をする。今後もこういう機会を増やしていく。議事録は、毎回次の案内の際に同封する。	1ヶ月
2	23	新しく得られた情報が蓄積できるような記録方法を検討する事で、記録が介護計画の見直し時や日々のケアに更に活かされるように期待したい。	記録の中にご本人の要望が入るように用紙を変更する。	現在の記録用紙を見直し、口語体で書きこむ記録用紙を全職員で話し合い作成する。	2ヶ月
3	26	各職員が介護計画の評価項目など、モニタリングの記録に参加し、全職員で介護計画を作り上げるような工夫に期待したい。	全職員が参加して介護計画を作り上げる。	毎月のカンファレンスに全員参加し、モニタリング・計画作成に参加する。ノートを1冊にまとめ、いつでも見れる所に置く。	1ヶ月
4	35	火災以外の災害を想定し、具体的な事例に沿った対応などについて、職員間で話し合う機会が持たれるように期待したい。	年2回の避難訓練(火災)以外にも年1回は(地震・水害等)の訓練を行う。	会社の全体ミーティングや推進会議等で、どのような避難訓練をしたら良いか話し合い、それにそって具体的な場面を想定し訓練する。	3ヶ月
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。