

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	0195900022		
法人名	株式会社 クオス		
事業所名	グループホーム 紅葉の里		
所在地	夕張市紅葉山235番地11		
自己評価作成日	平成28年2月18日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0195900022-00&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28年3月22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)】

ご家族様の意向に沿った、もしくは、その人らしい生活の維持が難しくなっている利用者が多いです。
このような状況下ではありますが、今後もその人らしい生活を自分で選択し自分の力を維持できるよう、職員は、出来ないことに対して支援することで安心且つ快適でゆったりとした暮らしの場の提供を目指していきます。

【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)】

JR新夕張駅に近い住宅地にある1ユニットのグループホームである。築2年と新しく、共用空間は窓が大きく明るい。また居間がウッドデッキに面し、暖かい時期はウッドデッキで外気浴を楽しむこともできる。浴室やトイレが使いやすく、トイレ1か所の増設も進めている。また、玄関前にスロープを設け、バリアフリーに配慮している。加湿器を多めに設置して湿度が保たれるようにしている。職員が利用者に優しく接し、利用者も穏やかに過ごしている。職員がバズルなど様々な遊び道具を手作りし、利用者が楽しんでいる。馴染みの人や場との関係継続の面では、利用者が地元で懐かしいと感じるであろう、滝の上公園や物産センター、住んでいた場所近くなどに出かけるなどの支援を行っている。医療支援については、協力医による毎週の往診を全員が受診し、安心できる体制を築いている。食事の面では、本部の献立に手を加えながら味付けのよい食事が提供され、利用者と職員と一緒に楽しく食事することができている。また、入浴支援の面では、手すりを多めに設置した広い浴室で、ミストシャワーも設置し、湯加減を調整しながら安心して快適に入浴できるよう支援している。明るい環境のもと安心して過ごすことのでき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 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	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
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	理念を見えるところに掲示しているが、振り返ることが少なく実践に繋がっているとはとはいえない。	4項目からなる法人理念の中に「地域とともに」という文言を入れているが、掲示している理念では「地域とともに」が抜けている。また、理念を共有化する取り組みは十分といえない。	4項目の理念を正しく掲示して、共有して実践に繋がるとともに、事業所独自のケア理念や目標等を作することを期待したい。
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	地域の行事や地元の方々との交流がおもうようにはできていない。今後の課題となっている。27年度から町内会に加入。	事業所の前を地域の方が通行する際に挨拶を交わしている。町内会に新たに加入したが、地域の行事にはまだ参加していない。事業所を訪れるボランティア等もまだいない。	地域で「もちつき」等の行事が行われているので、行事等の情報を収集し、可能な利用者が参加していくことを期待したい。
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	改まってそのような機会はありません。		
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	今年度は、5回の開催である。会議では、事業所からの報告事項が主となりがちである。意見・助言があればそれを反映させ、サービス向上に努めている。	昨年7月以降は運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、市職員、町内会長、民生委員、利用者家族などが参加しているが、内容は運営報告が中心となっている。議事録を全家族に送付している。	運営推進会議が運営報告のほかに、例えば外部評価、防災、介護保険制度などのテーマを計画的に設定し、参加者が活発に意見交換を行える場となることを期待したい。
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取り組んでいる	市とは、入所見学、新規受け入等連絡を密にしている。必要に応じて相談をして、親切丁寧に応じていただいている。	市や支所の職員が運営推進会議に参加するほか、市や地域包括支援センターに管理者が直接出向いたり電話で相談を行っている。入所の問い合わせがあれば対応している。	
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	身体拘束は行われておりません。日中は、非常時以外玄関の施錠はせずさせております。	身体拘束を行っていないが、禁止の対象となる具体的な行為を明記したマニュアルは用意しておらず、勉強会等も行っていない。玄関は夜間のみ施錠し、出入りがあればセンサーで分かるようにしている。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を明記したマニュアルを用意し、年に1回程度、勉強会を行うことを期待したい。
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	常に自分達の介護や支援を行っている事でお互いにまた、自ら虐待ではないか、見過ごされていないか、チェックし注意を払い、防止に努めている。		

グループホーム 紅葉の里

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	特に学ぶ機会はありませんでした。		
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	利用する前に、訪問していただき、不安や疑問点等を尋ねて貰うようにしている。契約時には時間をかけ説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族様には、何でも話していただけるような雰囲気作りを普段からしております。不満や苦情が言にくいのか少ない。	毎月のように来訪する家族もおり、その際に意見を聞き、得られた意見を「業務日誌」で共有している。ホーム便りは作成していないが、管理者が個別にお便りを作成し、家族に送付している。	
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	日頃から意見や提案を発言しやすい雰囲気を作り、出された意見は極力反映できるよう努めております。申し送り書等を活用している。	管理者は職員と随時1対1で相談を行っている。一方、職員が全体で話し合う機会は設定していない。備品管理や食材の管理を分担して運営に参加している職員もいる。	職員が運営に関して意見を出し合う場として、定期的に会議を開催することを期待したい。
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	27年度は、会社とのミーティングの機会が作られる等、横のつながりを作る工夫がなされています。		
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	数回外部研修会に参加しているが、なかなか研修に参加できない。		
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	他事業所との交流は、あまりないのが実情で、できていない。		

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
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	充分かはわかりませんが、一人ひとりが安心できる関係づくりのために努めています。		
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	家族との関係づくりも、できていると思います。		
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	家族や関係機関と相談しながら本人が安心して利用できるような対応している。早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	支援する側という意識を持たず、お互いに協働しながら和やかな生活ができるように声かけをしている。本人と一緒に家事等を行いながら、職員が学んだり、支えあう関係を築いている。		
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	一人ひとりの様子を文書や電話、訪問時に伝えることで家族との協力関係を築いている。		
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	馴染みの人が数回来て頂いてはいる。努めているが情報が不十分で継続されていないことがある。	1名の利用者に知人が来訪しており、他に1名の利用者は職員と一緒に行きつけの美容室に通っている。利用者が地元で懐かしいと感じるであろう、滝の上公園や物産センター、住んでいた場所近くなどに出かけることもある。	
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	個別に話を聴いたり、皆で楽しく過ごす時間や気の合った者同士で過ごす場面をつくるなど職員が調整役を努めているが、孤立した場面も見られることがある。		

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
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	具体的な相談、支援を行ったことはありません。今後機会があれば必要に応じていきたいと思います。		
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	日頃から本人の話を聴くようにし、思いを把握しながら本人の希望に沿ったケアができるように努めている。	7割ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方の場合も表情などから把握している。基本情報シートと課題分析(アセスメント)シートに利用者個々の情報を整理している。	
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	家族の話、本人の話から把握するように努めている。		
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	介護記録に一日の過ごし方等を記録し、職員間で共有し把握するよう努めている。		
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	個別の介護計画を作成している。日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。細かい見直し等が不十分である。	6か月毎に介護計画を更新している。管理者によるモニタリングをもとに評価を話し合い、次の計画を作成している。一方、モニタリング表の評価欄の記載は十分と言えず、日々の介護記録も計画目標を意識した記録を行っていない。	計画更新時に、課題分析シートも更新するとともにモニタリング表の評価欄の記載を行うことを期待したい。また、日々の介護記録について、番号を記すなど計画目標に沿った記録を行うことを期待したい。
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	介護記録は、食事・水分・排泄の身体的状況、暮らしの様子が記載されている。職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしているが、記録が簡素化しすぎて情報が不十分なこともある。		
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	ご利用者様の状態に合わせて、その時その時に必要な柔軟な対応を行っています。		
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	消防、生活保護職員、居宅支援事業所職員等と協力しながら支援している。		
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	訪問診療(Dr)及び訪問歯科診療(Dr)と相談しながら、病状や健康の管理をしている。	協力医療機関の往診が毎週あり、利用者全員が受診している。内科以外の科目も協力医の医師が診察している。受診内容は「訪問診療記録」に記入し共有している。	

グループホーム 紅葉の里

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	事業所に介護職員(看護)を配置し、健康管理に努めている。訪問診療Drに相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入退院時には、支援に関する情報を医療機関に提供している。家族とも情報交換をしていきます。		
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	『看取り』については、今後ご家族に意向を伺い同意を得て終末支援に関する覚書等を今後作成予定である。	常時医療行為が必要な場合等の看取りは難しい旨を説明し、利用者や家族の理解を得ている。実際に重度化した場合は協力医が入院先を紹介している。	
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	周知しているつもりですが、咄嗟の時に必要な対応ができるよう、定期的な訓練が求められていると思います。		
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	避難訓練を行っており、災害時の避難に備えております。町内会とは、災害時等協力の覚書を今後締結する予定です。地域住民の方々との関係が希薄なので不安がある。	年2回、昼間を想定した避難訓練を消防署指導のもと行っているが、地域の方の参加は得られていない。救急救命訓練の受講は一部の職員にとどまっている。災害時に必要な備蓄品は食料の準備が十分ではない。	来年度、夜間想定訓練の実施と、訓練に地域の方の参加が得られるよう、呼びかけを期待したい。また、全職員の定期的な救急救命訓練の受講と、災害時に必要な食料等の準備を期待したい。
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	一人ひとりのプライバシーに配慮をした支援が出来るように努めている。誘導の言葉かけには、本人を傷つけないように努めている。	原則は名字に「さん」をつけて呼んでいるが、同じ名字の利用者は氏名で呼んでいる。人目につかないようパット等は居室に保管し都度持っていく。	
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	本人の意向が示せるよう本人に合わせた言葉かけを心がけて支援している。		
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	基本的な流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。本人の思いを把握し、その人なりの体調に配慮しながら支援を行っている。緊急受診等都合が優先されてしまうことがある。		
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	外出時には、外出着に着替えている。いつも同じ服を着てしまう利用者様に新しい服が切れるよう促すなど、少しでもおしゃれを意識できるような支援を行っています。		

グループホーム 紅葉の里

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを取り入れている。職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	本部から1週間分のメニューが届き、食材は職員が買い調理をしている。誕生日には利用者の好みの赤飯、ちらし寿司、生寿司など楽しめる内容になっている。利用者は食器拭きを手伝っている。		
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	食事量、水分量は、記録しています。食事は、バランスを考えて作っている。			
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	必要時は、訪問歯科医師に相談しながら支援をしている。毎食後、自力又は、介助を受け全員が口腔ケアに取り組んでいる。			
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	一人ひとりの状況に、合わせてさりげなく誘導してトイレで排泄できるよう支援している。	介護記録と排便記録を確認し、聞こえにくい人には耳元で話しかけトイレに誘導している。便秘が続く場合は下剤だけに頼らず、乳酸菌飲料と牛乳で、なるべく自然な排便を促している。		
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	排便表もあり、水分チェック表にて水分摂取量に気をつけている。運動等は検討しなければならない。			
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	毎日入浴できる体制。時間帯は、午後からになるが、早く入りたい人、遅い入浴を希望する人を把握し声かけで対応している。	毎日の午後の時間帯、利用者は週に2～3回の入浴機会がある。シャワーチェアやミストシャワーで介護度が重くなっても、楽しく職員と会話をしながら入浴が出来るよう支援をしている。		
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策をとっている。			
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	事務室で保管。服用時に本人に手渡し、又、自分で服用できない方には、支援している。飲み込み等の確認をしている。			
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	一人ひとりの力を発揮できるように、出来そうな仕事、やりたい事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。			

グループホーム 紅葉の里

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	本人の希望があれば、出かける機を作ることはできませんが、主にご家族様と一緒に外出等されておりませす。紅葉見学等へ外出するように努めている。次年度は、もう少し外出等できるよう努力をしていきます。	暖かな時期は物産センターや滝の上公園に桜や、紅葉を見に出かけている。ドライブで元住んでいた地域や峠下の温泉跡地などに出かけている。広いウッドデッキでお茶を飲むのも利用者の楽しみになっている。	
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	1名ですが本人の買い物をした時は、自分で支払うようにしている。家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。		
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	利用者の希望により電話をかけている。小包や手紙が届いた時は、報告の電話をかけることを勧めている。		
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・廊下・居間・台所・食堂・浴室・トイレなどいづれも家庭的な雰囲気を有している。季節の、季節感が感じられ工夫は行っています。利用者が、日差しをまぶしいと感じた時には、カーテンをしめるなどの配慮を行っています。	大きな窓のある明るい居室からは屋外が見渡され、開放感がある。居間に面したウッドデッキは利用者の憩いの場になっている。トイレも2箇所あるが、さらに1箇所増設工事を行っている。加湿器や空気清浄機で温湿度管理も適切である。	
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	居間のソファ・食卓椅子・廊下の椅子等、気の合った方と過ごしたり、一人ひとり好きな場所で過ごせ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	馴染みの家具等を持ち込まれて家族と共にお部屋のレイアウトをされている。	クローゼット、ベッド、防災カーテンが備え付けられた居室は、馴染みのものや使い慣れたものが持ち込まれている。自分の作品や家族の写真、テレビなどを用意し、落ち着いて安心して暮らせる居室になっている。	
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	玄関・トイレ・浴室・廊下の要所に、手摺を付け一人でも安全に歩けるようにしている。台所は、対面キッチンで下膳ができる。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 紅葉の里

作成日：平成 28年 3月 28日

市町村受理日：平成 28年 3月 31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	1	法人共通の理念があるが、事業所独自のケア理念や目標がない。	・事業所独自の理念や目標をつくる。	・事業所独自の理念等については、会社と協議する。 ・会議等にて全職員で話し合う。 ・理念や目標を全員で共有し確認する。	12ヶ月
2	2	地域の行事等の情報を収集し、可能な利用者が参加していくこと。	・町内会の行事に参加する。	・できる限り可能な利用者と参加する。	12ヶ月
3	4	運営推進会議が運営報告が主である。テーマを計画的に設定し、参加者が活発に意見交換を行える場としていくこと。	・運営推進会議内容の充実を図る。 ・運営推進会議開催時家族の参加を促し参加をしていただく。	・テーマを決めて計画的に出来るよう検討する。 ・会議録をご家族様へ送付する。 ・外部評価結果等を運営推進会議時に報告する。	12ヶ月
4	6	身体拘束防止に関するマニュアルを整備し「指定基準において禁止となる具体的な行為」を中心に、勉強会を職員全員で実施していない。	身体拘束防止に関するマニュアルを整備する。	・身体拘束防止に関するマニュアルを整備する。 ・勉強会(内部研修)を実施する。	12ヶ月
5	11	・職員が運営等に関して意見を出し合う場としての会議を開催していない。	・定期的に会議等を開催する。	・会社と協議して検討する。 ・次年度には、数回開催していく。	12ヶ月
6	26	計画更新時に、課題分析シートも更新し、モニタリング表の評価欄の記載がない。 介護記録については、計画目標に沿った記録を行う。	・更新時に、課題分析シート等を作成する。 ・介護記録に記載する。	・更新時、課題分析シートを作成する。 ・モニタリング表の評価欄に記載する。 ・介護記録に計画目標に沿った記録をつける。	12ヶ月

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。