

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	0195003090		
法人名	株式会社 ウェルフェイス		
事業所名	グループホーム彩風 1F		
所在地	北見市川東66番地28		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和元年12月27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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0195003090-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和1年12月23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)】

当事業所では「ありのままを受け入れ、ともに支え助け合い、自分らしく今を生きる。」を事業所理念としてグループホームで穏やかに暮らせるよう入居者、家族、地域住民、職員が支えあって支援しています。

【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)】

多くの介護事業を展開している法人が平成29年に北見市川東地区に開設した「グループホーム彩風」は、事業者理念に沿い、利用者をありのまま受け入れ、穏やかで、自分らしく生活できるよう支援している。職員は利用者の生活歴と同時に、時系列にその時代に起こった事柄の年表を作成し、どのような時代を経て現在に至ったのかを知ることで更に深く利用者を理解することにつなげ、希望や意向の実現に取り組んでいる。利用者を楽しみと喜びを提供したいとの職員の提案で、毎月数回手作りおやつの日を設け、共に作成しながら楽しんでおり、その様子は、毎月の事業所便りでお知らせしている。又、訪問した家族には詳しく丁寧に日頃の様子を伝えたと共に、変化があった時には逐一電話で報告しコミュニケーションに努め、時には相談や助言を得ることもあり信頼関係が築かれている。気候が良くなると日常的に付近の堤防や公園を散歩し地域の方と挨拶を交わしている。高齢者が多くなった地域であり冬期間は近隣の除雪の手伝いを行っており、町内会の班活動として住民会館の清掃等協力し、地域からも信頼されたグループホームとなっている。事業所内は清掃が行き届き、温湿度も配慮されて、利用者は穏やかにのんびりと暮らしている様子が伺える。

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かっている (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している (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(1F)	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	施設内に掲示し常に意識出来る様にしている。また、定例会議や新人研修でも周知を行っている。	開設時に施設長により策定された事業所理念と法人理念を玄関、各ユニットのリビングに掲示し常に意識の元に置き実践につなげており、新任者にはオリエンテーションで説明し、理解できるよう取り組んでいる。また、パンフレットに記載し広く周知するよう努めている。	
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	避難訓練や運営推進会議などに参加協力を依頼している。広報誌を町内会にも配布している。地域の保育園に慰問協力して貰っている。住民センターの掃除や懇親会、総会など参加している。	町内会に加入し会館の清掃奉仕や花見焼肉会、盆踊りに参加している。北見神社のお神輿渡御の場所として事業所の庭を提供し、近隣住民とともにお祓いを受けており相互に交流している。	
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	運営推進会議や地域ネットワークケア会議など活用して情報交換し地域の困りごと等への意見交換をしている。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、活動内容等を報告し意見を求めるようにしている。また、運営推進会議の場を利用して身体拘束廃止委員会も開催している。	運営推進会議は年6回、利用者、家族、町内会役員、行政担当者等の出席を得て開催し、意見をもらい、適切な運営とサービス向上に活かせるように取り組んでいる。	利用者家族の出席は限定されており、少ない状況となっている。更に多くの家族が出席が出来る工夫と、設置してある議事録を周知するような工夫を期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議時や事故発生時等に定期的に連携を図り意見を頂いている。また、普段から確認したいことなどあれば電話や窓口を訪問して連携を図っている。	市担当者や高齢者相談支援センター担当者とは運営推進会議出席や報告書提出で訪問し積極的に質問、相談に努め、指導や助言を得て運営に取り組むべく協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ定期的に勉強会や日々の関わり方の振り返りを行っている。また、状況に応じて身体拘束に成りうる可能性等を説明し理解が深まる様に努めている。	身体拘束廃止に向けては運営推進会議を検討委員会として規定し役割を担っている。毎月の会議で日常介護の中での自身の検証を行い、不適切な言動を話し合い身体拘束につながる介護にならないように取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	社内研修(定例会議にて)、外部研修に参加し理解を深めている。また、普段の業務の中でも虐待に当たらないか検討しながら支援をしている。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	対象者はいないが、対応できる様に研修参加等をし理解を深める様に努めている。		
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	入居相談時に概要等を説明し、契約時にも疑問点等を解消しながら理解を得たうえで契約に繋げている。また、入居後も本人や家族と積極的に情報共有し理解と納得が得れるよう努めている。		
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	利用者様へは普段から意向確認等をする様に努めている。ご家族様へは面会時や運営推進会議の場などで意見等を頂き反映させている。	利用者の要望や家族の意見は日常の会話や面会時に把握するようにしている。家族への報告や相談は子細に行い共感と信頼を得ている。通院や美容室への訪問は対応をお願いし共に介護に携わっている意識で行っている。	
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	定例会議やミーティング等で会社の方針や取り決め事項など現状に沿っているかなど意見交換をしている。また、必要に応じて個別面談を行い意見を聞く環境を作っている。	職員の意見や提案は業務の中や勉強会、全体会議で把握しており多くの場面で職員の主体性を大切にし運営に反映できるよう取り組んでいる。利用者の楽しみにつながる提案は直ちに実行できるようにしている。	
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	家庭環境や体調面等を定期的に確認し、勤務継続できるように配慮している。希望の休み等も可能な限りとれるよう配慮している。また、昇給に関しては年に1回見直しをかけている。		
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	個別研修計画を立て対応している。また、社内研修も月1回と必要時に実施している。外部研修案内を職員へ周知し参加希望を募っている。		
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	市内の各協議会や連絡会への活動等に参加し交流や情報交換等をしている。また、研修等に参加した際に情報交換を行っている。交換した情報を定例会議等で共有する様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	入居前に本人と面談し要望等を確認する様になっている。 また、入居後は生活環境が変わるが、可能限り今までの生活が崩れないよう配慮している。		
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	本人と家族様の関係性が崩れない様に配慮しながら希望を確認し対応している。 また入居生活の中での出来事等を適時報告し意見を頂く様にしている。		
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	事業所の流れに合わせることなく、その人らしさが守られるよう優先すべき支援を考えながら支援している。		
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	共同生活を送る一人として職員や他の入居者と協働できるよう支援している。		
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	家族も支援者の一人であることを理解して頂き、家族としてできる事を一緒に検討している。		
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	入居してもかかりつけ医や薬局、訪問看護など可能な限り関係性が継続できるよう努めている。また、家族や友人との関係性も継続できるよう協力をお願いしている。	利用者の馴染みの美容室や商店での買い物は家族対応でお願いしている。知人の訪問がある時は関係が途切れないように配慮しながら楽しめるよう支援している。	
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	入居者間の人間関係を把握し、良好な関係が継続できるよう努めている。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	退居後もご家族様に相談等は出来る事を伝えている。また、ご家族様に会った際には挨拶をし近況等を聞く様にしている。		
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	本人や家族と話をする機会をもち意向確認するよう努めている。	利用者の思いや暮らし方の希望は会話の中で把握している。利用開始時の早い段階で生活歴を含めた年表を作成し、どのような時代を生きてきたのかを知らながら会話して意向確認、把握し実現できるように取り組んでいる。	
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	本人、家族から今までの生活を聞き取りしている。また、入居前に担当ケアマネがいたら情報提供もお願いしている。		
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	その人らしい一日の流れが継続できるよう支援している。また、体調など確認し状況に応じた支援もしている。		
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	毎月モニタリングを行い状況確認している。また、定例会議でも検討している。その際、医療機関や訪問看護などからも事前に助言を聞くようにしている。	介護計画は基本的には短期目標期間の6か月を目途として見直しに取り組んでいる。サービス担当者会議には家族の出席を求め要望を把握して現状に即した計画とサービス提供を行っている。	
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	個人記録にはその時の様子がわかるように記載するよう努めている。また、記録物の他にラインワークスを活用し情報の共有に努めている。		
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	心身状態の変化や入退院時などニーズが変更となる際にも家族や医療機関と連携し支援している。		
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	町内会に加入し運営協力依頼をしている。また、町内会の行事にも参加できるよう配慮いただいている。		
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	かかりつけ医による診察が継続できるよう必要に応じて受診の付き添いや病院への訪問をしている。	受診はこれまでのかかりつけ医へ家族対応で行っている。往診を受けている利用者も多く、24時間対応となっており安心な医療体制が出来ている。	

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	医療連携をしている訪問看護や個人で利用している訪問看護とはこまめに連携を図り支援している。		
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。	入院時には訪問と書面で情報提供している。また、退院前や退院当日には可能限り同席し医師や看護師からの説明を聞くように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、ターミナルケアの指針を入居時に説明し、看取り開始時には再度、説明と同意書を得てから開始する様になっている。	重度化した場合や終末期については、指針で説明し理解と同意を得ている。医師の判断で看取りの状態になった時には再度指針を説明し、家族の同意を得て取り組んでいる。職員へは毎年看取りについての研修を行い、適切な介護が出来るよう取り組んでいる。	
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	定期的にマニュアルを再確認するようにしている。また、事故報告書等も会議で検討し再発防止に努めている。		
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	避難訓練、防災訓練を定期的実施している。また、訓練には町内会の方や消防職員、点検業者にも参加して頂いている。	火災や水害等の災害対策は毎年日中、夜間の火災の避難訓練や発電機の使い方等常に対策を怠らないように取り組んでいる。運営推進会議の中で訓練についての意見を得ている。訓練は全員が身につけられるよう、複数回に亘って行っている。地域住民が参加できるよう考えている。	

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	職員主導にならないよう注意しながら支援している。また、定例会議でも言動行動など振り返りをして普段から意識するよう努めている。	人格を尊重しプライバシーを損ねる事無く対応できるよう取り組んでおり、ケース記録の中での他の利用者表記は記号で行い、個人名が特定できないよう配慮している。	
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	可能な限り自己決定できるような声掛けや場面を作るように配慮している。		
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	その日、その時の状況を理解し、否定せずに支援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	家族に依頼し衣替えをしている。また、女性は化粧や髪を結ぶなど本人の意向に添って支援している。男性は毎朝髭剃りをするよう声掛けしている。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	定期的に嗜好確認をしている。また、おやつ作りや行事食など季節を感じる事ができるよう努めている。	食事は法人系列の会社から配食サービスを受けており、利用者の希望を伝えながら支援している。後かたづけや茶わん拭きを職員と共にやっている。職員の提案で月に1~2回手作りおやつを楽しんでいる。	
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	食事量や水分量を確認し栄養状態を把握し、医療機関や訪問看護師と連携している。		
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	起床就寝時や食後に口腔ケアを実施している。また、定期的に義歯の洗浄も行っている。必要に応じて受診など進めている。		
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	可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援しているがトイレに行くことが負担となる夜間は尿器やポータブルを使用している方もいる。また、おむつ使用時も排泄間隔等を把握し適切なタイミングで交換できる様に配慮している。	利用者一人ひとりの日常の様子は記録され、その中に時系列に排泄の様子が記入されている。温度版でデータ化されパターンを把握し声かけ誘導しながら適切な介護が出来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	排泄チェック表など活用しながら排便状況の把握に努めている。また、必要時には下剤を使用し調整している。		
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	保清が保てるよう入浴機会を確保し、時間帯は本人に選択してもらっている。	毎週2回の入浴を基本とし、清潔が保たれるよう取り組んでいる。お湯には気を使い殺菌した物を使っている。浴槽は三方向から介助出来るようになっており適切な支援を行っている。	
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	日中は適度な運動と休息がとれるよう配慮している。また、可能な限り眠剤を服用しないで眠れるよう医療機関とも連携を図っている。		
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	服薬マニュアルを徹底している。また、職員が薬の効果とリスクについて理解できるよう薬情も確認するよう徹底している。		
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	本人が興味をもって取り組める活動が提供できるよう努めている。レクでは団体戦や個人戦など実施している。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		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	病院受診だけが外出の機会にならない様に、天候や体調を確認しながら散歩やドライブを行っている。また、年2回バスレクリエーションを企画している。	暖かな季節になると日常的に付近の堤防や公園へ出かけ楽しんでいる。前庭にはウッドデッキが設置され外気浴を行っている。年に数回はバスレクで近隣へ出かけ家族と合流して気分転換し楽しんでいる。		
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	原則家族に管理してもらっているが、外出レク時などはお小遣いを持っていき自分で考えて使用するようになっている。			
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	携帯の持ち込みを許可しており自由に使っている。また、必要な際には事務所の電話を使用して貰っている。			
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	共用のスペースは整理整頓を心掛け不快のない様に対応している。また、壁には季節に応じたちぎり絵等を利用者様と作成し飾り付けている。	リビングや廊下が広く設計され明かりを多く取り入れており開放的な雰囲気になっている。冬季間は温湿度に配慮し殺菌、除菌の空気清浄機や複数台の加湿器を稼働させ快適で健康に配慮した住環境の提供に取り組んでいる。		
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	食事の際の席等は利用者様同士の関係性等に配慮しながら決定している。食事以外の時には自由に座ってもらい会話等をして頂いている。			
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	居室内にはなじみの物等を持ち込んで頂き、福祉用具が必要であれば貸し出す等の対応をしている。また、動線上に危険が無いかなど確認している。	居室には洗面台が設置され、事業所によりベッドが用意されている。利用者はテレビ、筆筒などの家具を配置し、家族の写真や絵、色紙等の作品を飾り居心地よく生活できるよう工夫している。		
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	各場所が見てわかる様に掲示物等で工夫をしている。また、出来る事を安全に行って頂ける様に環境整備に努めている。			

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	0195003090		
法人名	株式会社 ウェルフェイス		
事業所名	グループホーム彩風 2F		
所在地	北見市川東66番地28		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和元年12月27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)】

当事業所では「ありのままを受け入れ、ともに支え助け合い、自分らしく今を生きる。」を事業所理念としてグループホームで穏やかに暮らせるよう入居者、家族、地域住民、職員が支えあって支援しています。

※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_022_kani=true&JigyosyoCd=0195003090-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和1年12月23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)】

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している (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(2F)	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	施設内に掲示し常に意識出来る様にしている。また、定例会議や新人研修でも周知を行っている。		
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	日常的とは言えないが避難訓練や運営推進会議などに参加協力を依頼している。広報誌を町内会にも配布している。近隣の除雪なども手伝っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0195003090-00&ServiceCd=320&Type=search	運営推進会議を活用して情報交換などしている。		
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	運営推進会議では、活動内容等を報告し意見を求めるようにしている。また、運営推進会議の場を利用して身体拘束廃止委員会も開催している。		
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取り組んでいる	運営推進会議時や事故発生時等に定期的に連携を図り意見を頂いている。また、普段から確認したいことなどあれば電話や窓口を訪問して連携を図っている。		
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「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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ定期的に勉強会や日々の関わり方の振り返りをしている。職員間で拘束になっていないかなど確認しあっている。		
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	研修会に参加し、普段から虐待にならないか意識しながら業務するよう努めている。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	研修会に参加し、必要時に活用できるよう努めている。		
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	入居相談時に概要等を説明し、契約時にも疑問点等を解消しながら理解を得たうえで契約に繋げている。また、入居後も本人や家族と積極的に情報共有し理解と納得が得られるよう努めている。		
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	利用者様へは普段から意向確認等をする様に努めている。ご家族様へは面会時や運営推進会議の場などで意見等を頂き反映させている。		
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	定例会議やミーティング等で会社の方針や取り決め事項など現状に沿っているかなど意見交換をしている。また、必要に応じて個別面談を行い意見を聞く環境を作っている。		
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	家庭環境や体調面等を定期的に確認し、勤務継続できる様に配慮している。希望の休み等も可能な限りとれるよう配慮している。また、昇給に関しては年に1回見直しをかけている。		
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	個別研修計画を立て対応している。また、社内研修も月1回と必要時に実施している。外部研修案内を職員へ周知し参加希望を募っている。		
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	市内の各協議会や連絡会への活動等に参加し交流や情報交換等をしている。また、研修等に参加した際に情報交換を行っている。交換した情報を定例会議等で共有する様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	入居前に本人と面談し要望等を確認する様にしている。 また、入居後は生活環境が変わるが、可能限り今までの生活が崩れないよう配慮している。		
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	本人と家族様の関係性が崩れない様に配慮しながら希望を確認し対応している。 また入居生活の中での出来事等を適時報告し意見を頂く様にしている。		
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	事業所の流れに合わせることなく、その人らしさが守られるよう優先すべき支援を考えながら支援している。		
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	共同生活を送る一人として職員や他の入居者と協働できるよう支援している。		
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	家族も支援者の一人であることを理解して頂き、家族としてできる事を一緒に検討している。		
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	入居してもかかりつけ医や薬局、訪問看護など可能な限り関係性が継続できるよう努めている。また、家族や友人との関係性も継続できるよう協力をお願いしている。		
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	入居者間の人間関係を把握し、良好な関係が継続できるよう努めている。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	退居後もご家族様に相談等は出来る事を伝えている。また、ご家族様に会った際には挨拶をし近況等を聞く様にしている。		
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	本人や家族と話をする機会をもち意向確認するよう努めている。		
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	本人、家族から今までの生活を聞き取りしている。また、入居前に担当ケアマネがいたら情報提供もお願いしている。		
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	その人らしい一日の流れが継続できるよう支援している。また、体調など確認し状況に応じた支援もしている。		
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	毎月モニタリングを行い状況確認している。また、定例会議でも検討している。その際、医療機関や訪問看護などからも事前に助言を聞くようにしている。		
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	個人記録にはその時の様子がわかるように記載するよう努めている。また、記録物の他にラインワークスを活用し情報の共有に努めている。		
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	心身状態の変化や入退院時などニーズが変更となる際にも家族や医療機関と連携し支援している。		
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	町内会に加入し運営協力依頼をしている。また、町内会の行事にも参加できるよう配慮いただいている。		
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	かかりつけ医による診察が継続できるよう必要に応じて受診の付き添いや病院への訪問をしている。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	医療連携をしている訪問看護や個人で利用している訪問看護とはこまめに連携を図り支援している。		
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。	入院時には訪問と書面で情報提供している。また、退院前や退院当日には可能限り同席し医師や看護師からの説明を聞くように努めている。		
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	重度化、ターミナルケアの指針を入居時に説明し、看取り開始時には再度、説明と同意書を得てから開始する様になっている。		
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	定期的にマニュアルを再確認するようにしている。また、事故報告書等も会議で検討し再発防止に努めている。		
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	避難訓練、防災訓練を定期的実施している。また、訓練には町内会の方や消防職員、点検業者にも参加して頂いている。		

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	職員主導にならないよう注意しながら支援している。また、定例会議でも言動行動など振り返りをして普段から意識するよう努めている。		
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	可能な限り自己決定できるような声掛けや場面を作るように配慮している。		
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	その日、その時の状況を理解し、否定せずに支援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	家族に依頼し衣替えをしている。また、女性は化粧や髪を結ぶなど本人の意向に添って支援している。男性は毎朝髭剃りをするよう声掛けしている。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	定期的に嗜好確認をしている。また、おやつ作りや行事食など季節を感じる事ができるよう努めている。		
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	食量や水分量を確認し栄養状態を把握し、医療機関や訪問看護師と連携している。		
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	起床就寝時や食後に口腔ケアを実施している。また、定期的に義歯の洗浄も行っている。必要に応じて受診など進めている。		
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	可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援しているがトイレに行くことが負担となる夜間はポータブルを使用している方もいる。		
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	排便チェック表など活用しながら排便状況の把握に努めている。また、必要時には下剤を使用し調整している。		
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	職員主導になることもあるが、可能な限り体調や希望に沿って入浴できるよう配慮している。		
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	日中は適度な運動と休息がとれるよう配慮している。また、可能な限り眠剤を服用しないで眠れるよう医療機関とも連携を図っている。		
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	服薬マニュアルを徹底している。また、職員が薬の効果とリスクについて理解できるよう薬情も確認するよう徹底している。		
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	本人が興味をもって取り組める活動が提供できるよう努めている。レクでは団体戦や個人戦など実施している。		

グループホーム彩風

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	天気がいい日には、ドライブや図書館に行って本を借りるなど活動をしている。また、家族と一緒に外出することもある。			
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	原則家族に管理してもらっているが、外出レク時などはお小遣いを持っていき自分で考えて使用するようになっている。			
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	携帯の持ち込みを許可しており自由に使っている。また、必要な際には事務所の電話を使用して貰っている。			
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	共用のスペースは整理整頓を心掛け不快のない様に対応している。また、壁には季節に応じたちぎり絵等を利用者様と作成し飾り付けている。			
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	食事の際の席等は利用者様同士の関係性等に配慮しながら決定している。食事以外の時には自由に座ってもらい会話等をして頂いている。			
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	居室内にはなじみの物や写真等を持ち込んで頂き、福祉用具が必要であれば貸し出す等の対応をしている。また、動線上に危険が無いかなど確認している。			
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	各場所が見てわかる様に掲示物等で工夫をしている。また、出来る事を安全に行って頂ける様に環境整備に努めている。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム彩風

作成日：令和元年12月27日

市町村受理日：令和元年12月27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	利用者家族の出席は限定されており、少ない状況となっている。更に多くの家族が出席できる工夫と、設置してある議事録を周知するような工夫が必要。	運営推進会議に家族の参加が増える。	運営推進会議に家族の参加が増えるよう全家族に案内文を送り参加協力を依頼していく。	1年
2			運営推進会議、身体拘束廃止委員会の開催内容を家族や町内会に周知していく。	運営推進会議は身体拘束廃止委員会も兼ねて開催しているので家族や町内会へ検討内容、結果が周知できるように毎月の広報に議事録を簡素化して記載していく。	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。