

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	北海道旭川市東光16条6丁目2-19		
自己評価作成日	令和元年10月31日	評価結果市町村受理日	令和2年1月22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_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902660-00&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11月20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)】

出来る限り自分の口から食事を摂り、トイレまで歩いて行き、排泄する。単純であるが基本的な権利を守る事を大切にしている。その為に食事の形態を配慮し、手引き、つかまり歩行して頂き、車イスを利用する事は最後の手段として、生活の中で機能を低下させない様に配慮している。また、気分転換や骨粗鬆症予防の為に外気浴に力を入れている

【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)】

「グループホーム こばやしさんち」は、中学校近くの静かな住宅地に建っている定員6名の事業所である。建物は一般住宅に溶け込んでおり、家庭的な造りになっている。近接して同一法人の有料老人ホームのほか、通所サービスや在宅サービス事業所がある。法人夏祭りには地域サークルの大正琴など催しがあり、また事業所の行事にボランティアの看護師が来訪し楽しみながら健康体操を取り入れている。ホーム玄関前の庭に花壇や果物の木が植えてあり、暖かい時期には季節を感じながら、お茶やお弁当を食べて外気浴を楽しんでいる。地域で自宅のように暮らす共同生活の場を提供するために、ホームを開設して13年が経過している。運営者、管理者、計画作成担当者や職員が一丸となって、利用者を中心に常に話し合いながら安心した暮らしが維持できるように熱心に取り組んでいる。職員からケアやキザミ食の方法などについて常に提案があり、温かで気遣いのある姿勢は家族の安心感につながっている。住み慣れたホームで最期まで暮らせるターミナルケアを大切に環境を整えている。利用開始時に看取りの希望に関する同意書も得て、状態の変化に沿って関係者で対応を確認し、看取りの同意書もその都度作り直している。職員は研修などで学びを深めながら介護計画に沿って行き届いた看取りケアを行っている。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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(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	職員の交代が多かったので理解できていない人もいる、ダブルワークで夜勤のみの人等	理念に「地域の方々に支えられ安心して暮らせる」という地域密着型サービスの視点を入れ、明るく楽しい心豊かな生活を掲げている。職員採用の機会にミーティングで理念を取り上げて再確認し、職員は内容を理解して実践につなげている。	
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	町内の盆踊り大会、町内の美化運動に参加 こばやしさんち祭りに町内の方が参加 地域の景観の為に花やブドウ等を植えている	地域の盆踊りに、車椅子利用の方も一緒に全員が参加している。法人夏祭りには町内会役員や近所の子供たちが集まり、ボランティアの催しと職員も踊りを披露して交流を楽しんでいる。中学校の行事に出かけてオペラ公演を鑑賞している。	
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	認知症について相談に来る方がいる		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	参加者から、施設の様子が良いという意見があり、社用車に事業所名を入れず、自然に見えるように努めている	町内会役員や行政担当者、家族の参加を得て2か月ごとに会議を開催している。身体拘束廃止指針、外部評価、防災などのテーマで報告を中心に行い、意見を参考にしている。家族の参加回数は増えているが、家族代表の固定化も見られる。	テーマ設定の年間計画を作成して送り、家族の参加につながるよう期待したい。また各会議案内にテーマを記載し、参加が難しい家族には気にかかることを具体的に引き出し、会議に反映できるよう期待したい。
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	空き情報の提供、実地指導後の注意事項は全員で徹底し実行する	利用者の能力を保ちながら、食事提供の方法について市の担当者と話し合っている。生活保護担当者に介護計画書を持参したり、電話連絡などで連携を密にしている。担当者の訪問時には利用者の状態を伝えて情報を共有している。	
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	3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催 離脱の可能性がある方が1名おり、玄関に施錠をしているが、家族様、他の入居者様のご家族様に説明、理解を得ている	委員会では当日の勤務者が事例を取り上げて検討し、全員が議事録で把握している。ミーティングで年2回の研修を行い、身体拘束禁止行為などを学び、分かりやすい書類整備を進めている。落ち着かない利用者には話題を変えて場所を移動したり、外に出たい時は同行している。	
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注意を払い、防止に努めている	1年に1回、事業所で勉強会を開催 月1回のミーティングでも虐待にあたること無いか話し合っている		

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(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	1年に1回、事業所で勉強会を開催(今年度は11月開催) 検討事例があれば話し合いを持つ		
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	十分な説明を行い、御家族様に理解して頂き印鑑を頂いている		
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	メールボックスを設置、運営推進会議への参加、家族会の設置し、意見、要望を聞き、話し合いを行っている	家族会や法人夏祭りの機会に意見を聞くこともある。家族の意見などは日誌や職員間の連絡ノートに記入している。今後は職員の気付きも含めて利用者ごとに記録し、家族の個別の意向を連携して共有できるよう検討している。	
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	月1回のミーティングで職員の意見を聞いている、また個別に相談に応じている	事前に議題を上げてもらい、会議には夜勤者も参加して業務やケアについて話し合い、提案に沿って対応を検討している。職員は看護師の資格がある運営者に健康面で常に相談ができ、意見も言いやすく、学ぶ機会も多いと感じている。	
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	努力はしているが、最近の人手不足もあり、十分とは言えない		
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	努力はしているが、研修を受ける機会が確保できない 希望する職員が偏っていて、積極性に欠ける		
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	交流する機会となる外部研修に参加する職員が少ない		

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	職員間で日中の過ごし方、夜間等の様子を話し合い、御利用者様が安定した生活が送れるように努めている		
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	入居前に見学や施設説明を行い、その際に不安に思っている事、入居後にどのような生活を送ってほしいか伺っている		
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	入居希望の方は現在のGHの内容を説明、必要であれば他のサービス事業者の案内も行っている。入居後は安心して生活できるようにADLに合わせた日常生活の支援を中心に行っている		
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	出来る事に積極的に参加して頂く様に努めている 食器拭き、洗濯物畳み、掃除機掛けを職員と一緒にしている		
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	御家族の面会に際し近況報告を行い、多忙の為、面会に来られない御家族様への相談は電話にて連絡している		
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	高齢になっている為、馴染みの友人が来居する事は無いが、御家族、親せきの方々が、面会に来られる。その時は会話が持てるような環境、時間に配慮している	開設13年が経ち周囲が馴染みの場所で、散歩中に挨拶を交わしている。庭にテーブルを出し、近隣住宅の庭の花を見ながらお茶やお弁当を楽しんでいる。同法人デイサービス利用者との行事の際に交流している。	
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	日中はホールで過ごしていることが多く、穏やかに交流されている。時に話がかみ合わない時は職員が会話に入り対応を行う		

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(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	利用終了後もお礼や書類等の相談で訪問を受けている、年に1回のお祭りの時に遊びに来て下さる御家族もいる		
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	日常の会話や行動など情報収集し、把握に努めている。また日常の言動から理解が困難な方たちには家族から情報を取り入れ、把握に努めている	センター方式(C-1-2)シートを工夫し、本人の習慣や趣味・嗜好を記入し、基本情報、課題分析ともに1年ごとに更新して思いを把握している。意向は計画書1表に記載して実施につなげている。	
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	生活歴の収集を行い職員で話し合い情報を共有している		
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	日常生活の中で常に観察を行い、変化があれば記録に残し申し送りで全員が把握できるように努めている		
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	毎月のミーティングで担当職員のモニタリングをもとに、カンファレンスを行い、御家族様には面会、電話で相談をおこない、ケアプランに反映している	会議でモニタリング評価を確認し、3か月ごとに介護計画を作成している。記録用紙に印刷してある計画に沿って日々の記録を行っている。今後は支援内容の番号を記し、実施や変化も記入してモニタリングにつなげることを検討している。	
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	日常の変化があれば介護記録に記入し、職員間で情報の共有をし、ケアマネを中心に介護計画に生かしている		
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	敷地内に小規模多機能、有料老人ホーム、訪問看護があるので相談、情報交換を行っている。また、他部署で催しものがある時は参加させてもらってる		
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	盆踊りや中学校(合唱コンクール)に参加、見物し、楽しんで頂けるように支援する		
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	訪問診療の医師が担当医になっている。内科以外の受診は御家族様に協力して頂いている。その際は担当医、GH看護師に手紙を書いてもらい持参、受診後には受診結果を記録して頂き、情報を共有する	専門的な病院受診はかかりつけ医を継続し、必要な時は家族に健康情報を書面で渡している。受診内容は往診を利用者ごとに記録し、通院は連絡票を綴っている。今後は往診記録に通院先と日時を記録して経過が辿れるように検討している。	

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(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	介護記録、申し送りを通じて介護職員は看護師と情報を共有し、相談適切に支援につなげている		
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。	入退院時は看護職員が面会に行き、状況を把握する。退院時はGHで生活が続けられるか病院関係者と情報交換を行う		
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	ターミナルケアについて入居時に説明を行い、入居後に重度化の兆しが見られれば担当医、看護師を交えて話し合いを持つ	「重度化した場合における対応に係る指針内容」で看取りの対応を説明し、希望に関する同意書も得ている。状態の変化時に関係者で方針を確認し、その都度同意書を作り直している。看取りを3件行っており、職員研修も実施している。	
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	緊急時は担当医看護師に連絡を取り、職員は指示に従う		
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、避難訓練を行っている町内会の役員、民生委員にも参加をして頂いている	昼夜間の火災を想定した訓練に1回は消防署職員の立ち会いで行っている。訓練には町内会役員や近隣住民が誘導後の見守りで参加している。火災以外の訓練は今後の課題になっている。職員の救急救命訓練の受講は今後に予定している。	地震を想定し、事業所内の危険箇所の確認や各ケア場面での対応を話し合い、記録で共有できるように期待したい。また各災害時に分けて、対応マニュアルの整備を期待したい。
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	慣れ親しんだ関係でも人格を尊重し、プライバシーを損ねない対応に努めている	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本としている。プライバシーに配慮して申し送りはイニシャルで行い、個人的なことは本人の耳元で話している。	
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	必ず自己決定を促し、対応している		
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	出来る限り個々の希望を聞いて、家庭生活をしている様な雰囲気生活して頂いている		
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	2か月に1回訪問理容を利用 起床時、入浴後は鏡を見て整髪をして頂いている		

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(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	御利用者様に一部(下ごしらえ、味見、片づけなど)手伝って頂きながら、その他を職員が調理を行っている	食材会社の献立を基本に、利用者の状態に応じて刻み食など細やかに対応している。利用者と一緒にいなり寿司や花見弁当を作ったり、回転寿司などに出かけて食事を楽しんでいる。	
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	個々の1日の水分摂取量、食事量を記録担当医、看護師に相談しながら個々の量、形態、などを調節している		
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、口腔ケアを行う(義歯洗浄、舌ブラシ、歯磨きシート)、夕食後に義歯洗浄剤に浸け置きしている 全介助～自立見守りまで個々に対応している		
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	全介助の方以外はトイレ誘導し排泄して頂いている布パンツの方はいない、	全員の排泄を記録し、座位が可能であれば昼夜ともトイレでの排泄を支援している。状況に応じて排泄用品の大きさや種類を変更したり、自分でできる行為を行ってもらい自立に向けて取り組んでいる。	
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	毎日のおやつはヨーグルトにオリゴ糖を提供し、食事にオリーブオイルを垂らして、自然の力で排便を促している		
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	入浴は週2回。入浴日以外は清拭、足浴を行う	月・木を入浴日としている。浴槽に浸かることが難しい場合は、足浴をしながらシャワー浴で対応している。「入浴」という言葉を使わないで声かけするなど、工夫しながらスムーズな入浴につなげている。	
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	就寝前の足浴で入眠を促す。高齢者が多い為、8時就寝時間である		
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	お薬情報は個人ファイルに綴じ、職員間で共有できるようにしている		
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	御利用者様の介護度が要介護3～5なので、出来る事の差が大きい。御家族様にも協力していただき、喜びを持って生活して頂けるように支援する		

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(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	外出行事の機会を設けている。暖かい時期には日光浴を行っている。御家族様から外出や外泊の希望があれば、外出に向けての支援を行っている	車椅子利用の方も一緒に町内を散歩したり、天気の良い日は毎日庭先のベンチで外気浴をしている。町内の盆踊りに参加したり、外食で中華料理店などに出かけることもある。買い物で個別に外出したり、家族と一緒に自宅に帰る利用者もいる。	
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	家族からの預り金を事業所で管理し、外出の際にお小遣いとして食事を楽しんでいる		
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	ご希望があれば取り次いでいる		
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	家庭的な雰囲気を中心として自宅生活しているような環境づくりに努めている	食卓テーブルを中心に、数か所にソファを配置して好きな場所で寛げるように工夫している。居間と食堂の共用空間には大きな日めくりや木製のオセロゲーム、職員手作りの鳥のクッションなどもあり、家庭的な雰囲気が感じられる。トイレや浴室にも、使いやすいように手摺りが設置されている。	
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	なるべくホールで過ごして頂き、食事やソファなど好きな所に座って頂いている		
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	ご家庭で使われていた家具などを、そのまま使われて愛着のある物に囲まれて暮らされている	居室の入り口には色の名前を表示している。使い慣れたタンスや鏡台、机などを持ち込んで落ち着いて過ごせるように工夫している。壁には写真や誕生日カードを貼ったり、自分の作品や花などを飾りその人らしい居心地のよい部屋になっている。	
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	自立歩行しやすいように手すりを設置し、つかまり歩きし易い位置にテーブルを配置するなどの工夫をしている		

目標達成計画

事業所名 グループホーム こばやしさんち

作成日：令和 2年 1月 20日

市町村受理日：令和 2年 1月 22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	運営推進会議に家族の参加が少ない 町内会役員、行政担当者の参加は2か月に1回コンスタントに行われている	家族の参加が増え自由に意見交換ができるようにする	各会議のテーマを年間計画として書面で案内し、参加できない時は無記名で返信用のハガキを入れる	6か月
2	35	災害対策 火災だけでなく、地震を想定し、事業所内の危険箇所の確認や各ケア場面での対応を話し合い、共有できるようマニュアルを整備する	水害、雪害、ブラックアウト等、場面に合わせた対応の取り方を検討し、それぞれのマニュアルを作成する。会社全体としてのマニュアルと合致する事も出来る方法を考える	①防寒に対しては防寒具の用意②水害については高台なので向かいの施設に避難する③ブラックアウトについてはソーラーのランタンを用意し、庭にセット、避難口への誘導と兼ねる。冬の暖房は携帯のプロパンガスストーブを用意する	6か月～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。