

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2-19		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果市町村受理日	平成23年8月17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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902660&SCD=320
-------------	---

【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23年7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づいて利用者様がその人らしく生きられるように、最期の時まで自分で食事を食べ、トイレで排泄していただけるように努めている。 ・掃除や食事の支度には、利用者様が食材を洗ったり、刻んだり、盛り付け、味付けなど、その人が出来る部分で参加していただいている。 ・外出する機会を多くし、ドライブや施設見学、外食、日帰り温泉など少人数を活かし計画的に実施している。 ・GH職員同士の連携がとても良く、お互いに協力体制が出来て居る事が利用者様の生活に楽しみを作ってくれていると思う。(畑作りや外食)

【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>近隣に小中学校がある住宅街の一角に系列の小規模多機能施設・フリーハウスとともに、普通の住宅として違和感なく溶け込んでいる。6名という人数もあって家庭の延長を彷彿させてくれており、職員は「地域の中でその人らしく生活することを支えるケア」を心掛け、家族として介護にあたっていると笑顔で話されている。その少人数という利点を大いに活かし、本人の能力がふんだんに発揮できる場面作りを提供している。遠出の外出行事だけでなく日々の買い物や散歩・広いテラスでのお茶などにて、例え外出が困難になっても戸外の空気に触れたり気持ち良く過ごすことができるよう工夫されている。代表者が医療職でもあり、ホームとしてのターミナルケアの経験も豊富で「終の棲家」としての役割を十分に果たしてくれている。そして利用者・職員の笑顔に「こばやしさんち」にちょっと寄り添ってみたいかなと思わせてくれるところである。</p>

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)	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る (参考項目:9,10,19)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	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	
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)	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	
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)			

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
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	利用者様、家族や、職員がいつでも目にする所に貼ってあり、理念を踏まえ行事計画や生活の中に取り入れるようにしている。また、運営推進会議や、家族会でも理念をお示している。	年に2回発行される家族会会報の巻頭に理念が明記されており、家族にも周知してもらっている。日々のケアの中でも理念を具体化していくことを常に意識して取り組んでいる。	
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	町内会盆踊りや敬老会などに参加したり、スーパーへ買い物に行ったり、地域の散歩をして庭を見せていただいたりして、顔を覚えていただけるよう努めている。	近隣の小・中学校への交流だけでなく、町内会行事には積極的に参加し、また買い物や散歩を通して地域の方々と触れ合う機会はとても多い。こちらから積極的に挨拶することを心掛けている。	
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	運営推進会議などを通して、勉強会を開催するなどしている。町内会の役員の方が職員として働いていたりするので馴染みやすい環境である。		
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	外部評価、実地指導結果、研修などで得てきた高齢化社会の動向、徘徊SOS、避難訓練、の対応など、話あったり、訓練に参加していただいている。	年6回は開催できるよう計画されている。今年からは市役所介護高齢課からも出席してもらえるようになり、幅広い構成メンバーとなっている。行事や報告・取り組みについて積極的に意見をもらっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括(前回より市役所)の方にも毎回参加して頂くなどして協力していただいている。	近くの包括支援センターより毎月訪問があり、情報をもったり相談したりと相互的な協力関係を築き、連携を深めている。	
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	研修やミーティングの中で身体拘束をしないということを共有できている。玄関の施錠に関しては日中は常時あけてある。	「身体拘束ゼロの手引き」を基に社内研修を行い、職員は身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を念頭にケアにあたっている。玄関の施錠は日中は行われておらず、天気の良い日にはテラスへの入口も開放されている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修にて学んでおり、職員同士がお互いに話し合いをし、何でも言い合える関係をつくり、注意をは払っている。		

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	
			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	外部に研修があるときには参加するように努めている。		
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	入居時や改定時には必ず説明、理解を得ている。		
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	家族会、面会時など日常的に生活状況をお伝えしたり、お便りを隔月に発行し活動の報告をしている。	面会表に意見も記載できるようになっており、気軽に意見をもらっている。家族の訪問も多く気付いたことは何でも言ってもらえる関係ができており、出された意見はミーティングで話し合い運営に反映させている。	
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	日常的に話をし、課題になっている事は、週1回の管理者ミーティング、月1回の定例ミーティングで話し合う機会を設けている。	月1回の定例ミーティングの他に申し送りノートの確認を通して情報の統一を図り、日々のケアの中で気付きやアイデアを出し話し合い、全員でスキルアップにつなげるようにしている。	
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	資格取得のための学習に必要な休みがとれるようシフトを考えている。資格取得をした場合には、給与水準を上げ働く意欲を持ってもらえるように努めている。		
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	月1回のこばやしさんちの全体ミーティングの機会を利用して研修報告や、各部所ごとに担当し、ケアの質向上に対する取り組みをしている。		
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	研修参加を通して交流の機会を作るように努めている。 今後、他事業所の見学などを実施していきたい。		

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
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	利用者様について家族や利用者様から、生活史をきき、可能な限りその人らしい生活ができるために、その人の出来る事、出来ない事など、その人の能力を引き出せるよう努めている。		
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	ほとんどがこばやしさんちの居宅介護支援事業所やこばやしさんちのサービス事業所からの紹介が多い為、なじみの関係が作りやすい。		
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	利用者の特徴や家族の利用者に対する思いは入居前や入居当初から良く聞き対応するように努めている。		
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	昔話や作業について利用者様に教えていただいたりしている。可能な限り一緒に出来る事を探しながら生活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	定期的病院受診以外は、美容院など馴染みの関係を続けていて、家族が大きな役割を担っている。こばやしさんちでは、家族の面会多く、助けられている。面会のない家族には、近況を電話でお知らせすることもある。		
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	家族がよく来所されお部屋にて会話されたり、友人が訪ねてきたり、お盆やお正月には、家族の家に行くなどされ過ごされている。	向かいのデイサービスからの利用者も多く、訪ねて来てくれたり、全体行事の時の交流などで楽しく会話が弾むことが多い。家族だけでなく親戚の方の訪問も多く、一緒にテラスでお茶を楽しんでいる。	
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	利用者様は、周囲や職員の動きや言動を良く見ていて他の利用者様にやさしく声かけをしてくれたり、手を貸してくれる場面も多く見られる。たまに、重度の利用者様に対し、批判的な言葉を発する場合あり職員が補っている。		

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	
			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	利用者が入院中に死亡ということが退去のほとんどであり、おくやみに行かせていただいております。		
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	集団生活の中で出来る範囲で、希望などを聞くようにしている。日々生活の中で話し合い思いの把握が出来るように努めている。	センター方式を活用し一人ひとりの思いや意向の把握に努めているが、入居から現在への変化が見える記録にはなっていない。	思いや状態は日々変化しており、継続的な支援につなげていく為にも変化が一目でわかる記録を期待したい。
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	食事作り・縫い物・編み物・畑作り等本人の得意な部分を活かす努力をしている。		
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	入居者が6名という少人数であり1人1人への関わりは多いと思う。ほとんどホールで過ごされ健康状態は把握しやすい。		
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、必要の関係者と話し合い、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	毎日のその人の暮らしの変化に対し、毎日のように話し合い連絡ノートを利用したり家族には面会時や電話で相談ケアを実施している。	日々の関わりの中で思いや意見を聴き反映させるようにしているが、介護計画の実践については計画に基づいた日々の記録が連動される仕組みにはなっていない。	利用者の生活目標に応じた対応がなされているかについての記録はモニタリングや新たな課題などの場面で重要な要素となるものである。介護計画に連動した記載ができる取り組みを期待したい。
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	特変や気づきは介護記録や連絡ノートへ記入し、職員間での申し送りを行う事で情報共有できている。		
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	ディサービスや小規模多機能施設との交流をし、より多くの人と触れ合い楽しめるよう努めている。		
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	町内会の盆踊りなどに参加させていただいたり、近くの温泉へ行くなどして楽しく暮らせるよう努めている。		
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	主治医に関しては、家族や利用者が信頼している病院の受診を継続し、受診介助させていただいている。	本人の希望するかかりつけ医となっている。必要に応じて受診同行や提携病院との連携を密にし、他科受診にもスムーズに対応できるようにしている。	

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
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	気があればすぐに看護師へ相談、連絡、報告し、指示を仰ぎ適切な対応が出来ている。		
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。	利用者が入院した場合は情報提供書で情報提供をさせていただき病室訪問をし励ましの言葉をかけたり、病棟看護師等から経過を聴き退院時の受け入れをしている。		
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	ターミナルに関しては主治医、家族と相談、利用者や家族に満足して頂けるようマニュアルの作成をしてある。病院とは違い家族と一緒に関わることができて大変喜んでいただいたケースがある。	重度化に対する指針を入居時に説明し同意を得ている。この指針をホーム内に掲示し、ホームが対応できる最大のケアについて常に家族にも意識してもらっている。ターミナルケアの経験も多くあるが、甘んじることなく個々に合わせた対応を心掛けている。	
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	社内研修などを通して、急変時や事故発生時の対応について備えている。		
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	昼間・夜間を想定した避難訓練を消防の方と、地域の方々の協力のもと行なった。普段から避難経路の確認をし、災害対策に努めている。	町内の方も加わった連絡網や避難経路が整備され、町内の方々にも協力してもらい、夜間を想定した訓練を行っている。隣家に系列の施設や代表者の自宅があることも夜勤者にとっては心強い限りである。	
、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	なじみの関係を作りながらも、自尊心などを傷つけないよう配慮して言葉掛けなどを行っている。	基本的には名字に「さん」付けて呼ぶようにしている。馴染みの関係を作りながら自主性を損なわないように支援している。	
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	無理に押し付けるのではなく可能な限り、自分で考え自己決定できるよう心掛けている。		
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	ある程度の決まりの中でかなりの柔軟性をもって支援していると思う。体調により個別的に食事時間をずらしたり、暑い日が続くと希望を取り入れシャワーをして頂く等支援している。		
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	一人ひとりの個性を活かせるよう支援し、身だしなみについてはさりげなく直す等の支援を行っている。		

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	
			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	調理から盛り付け、片付けまで出来る範囲で手伝ってもらえるよう声かけしお願いする事で自分が役に立っているという思いが生活の活力に繋がっている。	配下膳のお手伝いだけでなく、食材の買い出しに近くのスーパーに出かけたりと食事に関する一連の作業に力を発揮してもらっている。利用者も家庭の延長として楽しく手伝ってくれている。	
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	糖分、塩分控えめにし、量や盛り付け方も個々にあわせ調整、工夫している。水分量もチェックし声かけ、調整、把握している。		
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、声かけし施行促し見守りをしている。介助が必要な人には口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを把握し、排泄誘導をしているが、強い拒否があるなどして紙パンツ内に排泄されてしまう方などがある。	自立されている方も多いが、日々の排泄表をチェックし個々の体調に合わせた対応をしている。また拒否のある方も自尊心に配慮し、用品などの工夫をしてトイレでの排泄に結び付くように努めている。	
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	栄養バランスや食材に配慮し、食事作りをしている。リハ体操も施行している。		
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	1人1人の希望に沿った入浴は(時間帯、回数)出来ていないが、暑さの続く時には2回/w 3回/wに増やし少しでも快適に暮らしていただけるような努力はしている。	同性介助を基本とし、週2回の利用となっているが、状態に応じ臨機応変に対応している。年2回は温泉旅行を計画し、気分を変えて大きなお風呂や露天での入浴を楽しめるようにしている。	
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	リビングにて皆の団樂が基準になっているが、個人の希望や体調にあわせ各自室で休んで頂いている。		
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	看護師がセッティングし注意点は個々の処方箋にて把握している。1人1人確認し、服薬介助している。		
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	利用者の得意分野を把握し残存機能を発揮していただけるように試行錯誤で工夫している。家族の協力もある。		

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	希望に沿ってとはいえないが、天気の良い日には、戸外散歩、食材購入等にも声かけ、同行していただいたり、職員の自主的な計らいでひな祭りに招待していただいたりして、利用者には大変喜んでいただいている。	温泉や花見などの全体での外出の他に、日々の散歩・買い物や天気の良い日はテラスで外気浴やお茶など外気に触れる機会を多くして、五感を刺激してもらっている。	
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	小遣い程度は本人が持っていてお買い物や、孫、ひ孫に小遣いをあげて喜んでいる。		
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	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	施設風のつくりではなく、普通の家のようなつくりで今までの生活に近い環境づくりを心掛けている。季節に沿った飾り付けなどをして季節を感じていただけるよう努めている。	普通の家としての造りになっており、居間を囲むように居室があり、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。居間から直ぐテラスに行けるようになっており、外気浴やちょっとした休憩に、時には家族との面会などにも格好の場所となっている。	
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	各々の利用者が自分の落ち着ける場所を確保している。1人になりたい時はお部屋で過ごしているが日中はほとんどホールで過ごす事が多い。		
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	使い慣れているものを引き続き使う事で自宅感があるように思われる。また、思い出のあるものを持っていることで安心、落ち着く様子。	本人の思いを尊重するようにしている。ベッドに拘らず布団使用の方もおり、本人が居心地よく過ごせるよう配慮がなされている。	
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	見守りの中で出来るだけ自身のことは自分で行ってもらい、必要に応じて介助している。		

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：平成 23年 8月 17日

市町村受理日：平成 23年 8月 17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	23	センター方式を活用し一人ひとりの思いや意向の把握に努めているが、入居から現在への変化が見える記録にはなっていない。	思いや状態は日々変化しており、継続的な支援につなげていく為にも変化が一目でわかる記録をつくる。	アセスメントなど日々変化のある様なものを、その変化がわかりやすいような記録に変更し、御利用者様の状態把握に努める。	6ヶ月
2	26	日々の関わりの中で思いや意見を聴き反映させるようにしているが、介護計画の実践については計画に基づいた日々の記録が連動される仕組みにはなっていない。	利用者の生活目標に応じた対応がなされているかについての記録を徹底する。	介護計画の内容に則した介護記録を書けるよう、目標に関する記載については目印をつけ、モニタリングや新たな課題の発見に活用していく。	6ヶ月
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。