

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	0170502405		
法人名	有限会社ケイアンドケイ		
事業所名	グループホームこもれび 1階		
所在地	札幌市白石区平和通り15丁目北2-30		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月1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.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170502405-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170502405-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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29年2月9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)】

認知症が進行しても穏やかに生活ができるよう思いやりを持って関わっております。ゆったりとした共有スペースには一人の時間も大切にしたり、休息もできるようソファや椅子を置き配慮しています。  
栄養士がたてた献立と、医療の連携も充実させ安全に健康に生活できるよう努力しています。町内会のイベント参加や、近隣の他福祉施設におじゃましたり、地域との交流も深まっております。

【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)】

閑静な住宅街にある2階建て2ユニットのグループホームである。同敷地内に同法人のグループホームがあり、行事の際はお互いに車両を利用し合う等協力関係ができています。建物全体が明るく広く、床暖房が完備している。トイレや浴室、洗面台が広く中庭もある。地域との関係が良好で、町内会の夏祭りや子供盆踊りで交流し、事業所では子供たちのフラダンスが披露されている。管理者は昨年4月に異動してきたばかりだが、毎月市役所や区役所で情報を収集し、事業所の実情を伝えている。年2回、身体拘束についての研修を行い、安全対策委員会を設置し勉強会も開催している。職員の悩みや相談には、計画作成担当者と管理者が業務面とメンタル面に役割分担し、いつでも相談可能な体制である。医療面も充実し、全利用者が協力医療機関の往診を受けており、医療機関との夜間電話対応も可能である。週一回の訪問看護もある。個別の専門医受診の際は事業所で送迎している。消防署の協力を得て、避難訓練、救急救命訓練を行い、災害時の準備も行われている。入浴は午前・午後で毎日対応し、湯加減や時間、入浴剤等も利用者の好みに合わせ、同性介助、二人介助、シャワー浴等で気持ちよく入浴できるように支援している。外出は、近くの公園やコンビニ等に季節を問わず車椅子の方でも気軽に散歩し、外出行事で円山動物園や紅葉狩り等に行っている。今後は特に個別の外出に力を入れていく。

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(1階)	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
<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	家庭的な雰囲気作りができる様目標とし、管理者、スタッフ共に共有している。事業所理念もフロア内に貼っている。	「住み慣れた地域の中で」の文言を入れた運営理念のほかにケア目標があり、事務所や廊下等に掲示している。職員は理念を良く理解して共有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	町内会の祭りに参加したり、町内の新年会に参加し、カラオケや踊りなど披露し交流を図っている。	利用者は町内会の夏祭りや子供盆踊りを楽しんでいる。昨年は、未就学児や幼稚園児、小学生達のフラダンスを楽しんだが、例年の楽しみである近隣保育園の園児による和太鼓演奏はなかった。	昨年4月に管理者の交代があり、職員の入れ替わりもあったことから、保育園児の和太鼓演奏へのアプローチができなかった。今年は、早いうちから関係機関や保育園にアプローチする等、実現を期待したい。
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	運営推進会議や避難訓練等に地域の方々も来て下さり認知症の方の理解を持っていただけている。		
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	2か月に1回町内会長さん、地域包括支援センターの職員、利用者さんの家族が参加しサービスが向上できるよう話し合っている。	所轄官庁の了解を得て、隣接した同経営のグループホームと合同で定期的に運営推進会議を開催している。会議には、参加している町内会役員や地域包括支援センター職員、家族等から意見をいただき、議事録は全家族宛に送っているが、会議の年間テーマの設定は特に行っていない。また、現在、民生委員は会議に参加していない。	年度初めに運営推進会議の年間テーマを設定し、参加者や家族等に周知することで、会議に関心を持ってもらうことを期待したい。また、民生委員に参加の呼びかけを行うことを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事故報告書など提出したり、成年後見制度を利用している利用者もいるので助言等いただき協力体制はとれている。	管理者は、市役所や区役所の担当者を毎月訪問して事業所の実情を伝え、情報を収集し、疑問点については助言を得る等、協力関係を構築している。	
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	身体拘束についてはカンファレンス等で勉強会を行っている。言葉遣い一つにしても管理者、計画作成者が中心となって注意したりしている。	身体拘束マニュアルを各ユニットに整備し、年2回、身体拘束についての研修を行っている。また、毎月開催される全体会議では、安全対策委員会が身体拘束について触れており勉強会でも話し合われる機会がある。	
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	勉強会にて学ぶ機会を持ち、ストレスを溜めこまない様職員の話の聞いたりしている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	研修に参加し学んでいる。関係者との話し合いは管理者が行っている。		
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	契約時に家族が不安にならない様説明している。		
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	日頃面会時に何でも言っていただけ様雰囲気作りでに努めている。居室の様様替えと一緒にしてほしとの声もあり、一緒に要望に沿って行っている。	家族が毎月面会に来ており毎週来る家族も多い。また、職員が利用者ごとに作成した、カラー写真が掲載された「ご家族へのお手紙」を毎月家族あてに送付するなど情報発信に力を入れている。一方、家族からの情報を受信する体制は現在検討中である。	家族の来訪が多いことから、担当職員が中心になって、家族の意見を吸い上げ、毎回「家族ノート」に記載し、職員間で共有する仕組み作りに期待したい。
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回のカンファレンスや日頃より管理者や計画作成者が中心となり意見交換を行っている。	職員は、毎月のカンファレンスで活発に意見交換している。個別の相談については、主に計画作成担当者が業務関係、管理者がメンタル関係の相談を受け持つ体制で役割分担をしている。	
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	管理者や計画作成者が中心となり職員一人一人がやりがいを持って働ける様話をしたりしている。		
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	経験年数に応じたの研修会を行ったり、職員全体の研修、又法人以外の研修に参加できるように案内など配布されている。		
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	法人内の研修会や忘年会等で交流する機会を設けたり、ネットワークを拡げられる様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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
<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	入居当初は心配なこと、不安なことが多いと思うので傍に寄り添ったり、会話を多くもち良い関係づくりができる様に努めている。		
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	不安や悩みなど改善できる様、笑顔で挨拶などする様努めている。		
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	本人、家族がどの様に暮らしていきたいか、暮らしてほしいかアセスメントをとり、必要としている支援を見極めている。		
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	食事作り、食器拭き、洗濯物たたみなど、一緒に行えることは行っていただくようにしている。		
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	毎月のお手紙で本人の近況を伝えたり、面会時にも伝える様にし、時には相談を行い協力を得ている。		
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	友人が面会に来られたり、年賀状もきている。	各ユニットごとに、元勤務先の同僚や所属している宗教関係の方が毎月訪問してくれるので、居室でお茶を飲みながらゆっくり話をしてもらっている。事業所では訪問美容もあるが、馴染みの床屋や美容院に行く方もいる。図書館やスーパーに行く方もいる。お正月等には家族が迎えに来て泊まってくる利用者もいる。	
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	1階2階合同でのクリスマス会を行ったり、日頃より1, 2階を行き来して利用者同士交流を深めれる様支援している。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	退去後も電話のやりとりがあったり、ボランティアに来てくれたりもしている。又退去後の施設にも訪問に行っている。		
<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	本人から暮らし方の希望を聞いたり、家族からも入居前はどの様な暮らしをしていたかセンター方式を活用して聞いている。	思いや意向を言葉で表現できない利用者には、定期的に見直しをしているフェイスシート、アセスメントシートや家族の意見を参考に意向の把握に努めているが、フェイスシートやアセスメントシートに日付の記載のないものがある。	フェイスシートやアセスメントシート等書類の見直しの際には日付の記載を期待したい。
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	センター方式を家族に記入してもらっている。		
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	一人一人のできることを見極め、できることを一緒にしてもらっている。		
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	より良く暮らすためにはどうしたらいいか、カンファレンスなどで話し合っている。	利用開始時に介護計画を作成し、1ヵ月後に見直し、その後は3ヵ月を基本として見直している。モニタリングも毎月行われているが、日々の記録が介護計画を意識した記載になっていない。	日々の記録に介護計画目標の番号や記号等を記載し、介護計画を意識した内容とすることを期待したい。
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	ケアプランに添って記録を書く様にしている。いつもと違った行動などがあった場合は記録に残し職員同士情報共有を出来る様にしている。		
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、その時々にも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	個別外出を行ったり、買い物に同行してもらったりと取り組んでいる。		
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	地域の公園に散歩に行ったり、祭りなどの行事にも参加している。		
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	毎月2回の往診と訪問看護を受け、その時の状況に応じ相談している。	利用者は自由にかかりつけ医を選択できるが、殆どの利用者が協力医療機関の往診を受けている。個人ごとの受診経過表が整備され、夜間電話対応も可能である。また、週一回の訪問看護もある。個別の専門医を受診の際は事業所で送迎している。	

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	週1回の訪問看護の時に相談したり、電話での相談も行っている。		
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。	医療機関との連携はとれており、退院時は家族と一緒にムンテラを受けたりして、早期退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合の事は日頃から家族と話している。入居時に重度化した場合の指針として説明し、同意を得ている。	利用開始時に「入所者様が重度化した場合の対応に係わる指針」を家族及び本人に示し署名捺印を得ている。実際に重度化した場合は、協力医療機関の医師等と相談して対応している。現状では、事業所での看取りはまだ行っていない。	
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	年に2回救命講習を受け実践力を身に付けている。		
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	年に2回避難訓練を行っており、消防や町内会の方々にも協力を得ている。	消防署の協力を得て年2回、夜間対応の避難訓練を行い、救急救命訓練にも消防署の協力を得ている。災害時の対応については、備蓄品を用意し、災害対応マニュアルをもとに年2回の会議で全職員が確認している。今年度は日程の関係で避難訓練時の地域協力は得られなかったが、次年度からは例年通り町内会の協力を得られる予定である。	
<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	声掛け一つにしても人格を尊重した声掛けを徹底している。気になる声掛けなどあればその都度注意している。	利用者への呼びかけは、名字か名前に「さん付け」とし、毎月の会議で議題として安全対策委員による不適切なケアや言葉かけについて話し合っている。個人ファイルは事務所で安全に管理している。	
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	質問の仕方を変えたり、普段の会話の中から本人の希望など聞いている。		
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	体調・気分によって日々変わってくるので、その日その日会話をして、利用者のペースに合わせて対応している。		
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	定期的に訪問美容を依頼したり、自立されている方は近くの理容室まで行っている。外出や行事などの際は服をいつもと違うのを着て頂いたり、化粧等もしている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個別外出や行事等で普段食べれない食事を提供している。盛り付けや後片付けを一緒に行う様になっている。又お寿司のケータリングやおやつバイキングも行っている。	食材は前日に配達され、本部でカロリー計算した1ヵ月分のメニューに従い職員が調理し、利用者も調理や下膳等を手伝っている。職員は利用者と同じテーブルで会話しながら食事をしている。	
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	栄養バランスは管理栄養士が考えてくれている。食がすすまない方には好みの食べ物を提供している。水分もすすまない方には好みのもの提供している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、又必要に応じて訪問歯科の検診も行っている。		
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	排泄表を記入し一人一人の排泄のリズムを把握してトイレ誘導を行っている。	「サービス提供チェック表」に個別の排泄回数や状態を記録し、毎月主治医の確認を得ている。声かけの際は直接的な表現を避けているが、見守りを含めて約2/3の利用者が自力で排泄できる。	
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	朝に牛乳を促したり、下剤等をしようしている。必要に応じて腹部マッサージも行っている。		
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	利用者の体調など考慮し、無理強いせずいつ入りたいか聞いて、希望に沿って入っていただいている。	毎日午前と午後に湯を入れ替え、1人平均週2~3回入浴しているが、希望があればそれ以上でも入浴できる。拒否がある場合は担当者を変更する等気分を変えて楽しい入浴を支援している。二人介助、同性介助にも対応している。	
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	疲れているときは休息を促したり、日中活動を促し夜間安眠できるようにしている。		
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	飲み忘れがない様チェックしたり、日付も間違っていないかその時の既存スタッフで確認しながら内服介助している。新しい内服薬になった場合は、変化がないか様子観察を行っている。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、雪かきなどを行ってもらったり、カードゲームなど行っている。又買い物にも同行してもらい気分転換を図っていただいている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	天気が良い日などには散歩や外気浴を行っている。希望に沿って図書館への外出や家族と共に外食をされに出かけられている。	ユニット合同の外出で動物園に行っている他、個別の外出の機会を多く設けている。利用者に出かけたい場所を聞き、厚田の海や、好みの外食に出かけている。日々の散歩も職員同伴で近くの公園やコンビニまで季節を問わず車椅子の方でも気軽に散歩している。	
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	ホーム内ではお金を持つことはご遠慮いただいている。お金を所持して安心される場合は財布等に入れ持っていただくようにしている。		
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	希望に沿って電話を掛けたりして、家族などと話していただけるようにしている。		
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	居間にはくつろいでテレビが見られる様ソファを設置している。季節に応じ飾りなども変えている。カーテンや照明で光の調節も行っている。	中庭に面した窓が開放的で、広くゆったりしたダイニングとソファがあり、利用者はリビングの好みの場所でのんびりと過ごしている。トイレも4ヵ所あり、フローリングは床暖房で暖かく、廊下も明るく季節ごとの飾りで温かみを感じられる。加湿器を使い快適な温湿度に設定されている。	
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	廊下にソファや椅子などを置き一人になりたい時にはそこで過ごしていただく様にしている。気の合った利用者さん同士話せるようその時に応じて椅子の配置など変えたりしている。		
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	本人が長年愛用していた物や写真アルバムを飾っている。宗教に入られている方は仏壇なども置いておりなるべく今までの生活に近い環境にできる様にしている。	利用者ごとに使い慣れた家具や椅子、仏壇、テレビ、時計、カレンダー、ぬいぐるみ、家族の写真等を自由に持ち込み、自分らしく安心して暮らせる部屋になっている。	
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	トイレなど混乱しない様、目印をつけたりとしている。		

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	0170502405		
法人名	有限会社ケイアンドケイ		
事業所名	グループホームこもれび 2階		
所在地	札幌市白石区平和通り15丁目北2-30		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月1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)】

認知症が進行しても穏やかに生活ができるよう思いやりを持って関わっております。ゆったりとした共有スペースには一人の時間も大切にしたり、休息もできるようソファや椅子を置き配慮しています。  
栄養士がたてた献立と、医療の連携も充実させ安全に健康に生活できるよう努力しています。町内会のイベント参加や、近隣の他福祉施設におじゃましたり、地域との交流も深まっております。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170502405-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170502405-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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29年2月9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№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(2階)	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	職員で理念を共有、理解し事務所、フロア内に掲示し日々のケアサービスに努めている。		
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	地域で行われる行事日程を確認し、盆踊り等利用者様と職員が参加している。		
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	地域で開催される行事に参加し、認知症の人の理解を深められるよう努めている。		
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	運営推進会議を2か月に1回開催し、行事や活動報告を行いご利用者様家族にも参加して頂き意見、情報交換を行っている。		
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	オムツサービスの利用や日頃包括や市役所に出向き不明な点は相談し助言を頂くことで協力関係を築くようしている。		
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	具体的な行為を記したマニュアルをファイルし、勉強会等も行っている。ご利用者様の様子を日々監察し注意している		
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に注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行い知る機会を多く作り日々職員間で意見交換を行っている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	成年後見制度を活用されている方もおられ、社会福祉協議会で開催された成年後見制度の研修会に参加している。			
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	契約時に十分な説明をし了承を得た上で契約している。			
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	ご利用者様、ご家族様の思いや意見に耳を傾け、日頃からご家族様にはご利用者様の情報を蜜にし、ご意見を伺うよう努めている。			
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	個別に面談する機会を設けたり連絡ノートを活用し情報の共有をしている。			
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	何でも話せる関係を築いていけるよう努めている。			
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	積極的に法人内外の研修を受けられる環境にある。			
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	研修等に参加し情報交換を行い交流の機会を設けている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	面談の際アセスメントをしっかりと行っている。コミュニケーションを大切にし、表情の変化等に心がけ安心して頂けるよう努めている。		
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	入居前の見学や面談などから意見や要望を汲み取っている。		
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	事前にしっかりと情報を把握し優先順位を見極め安心してサービスを受けられるよう努めている。		
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	出来る事、出来ない事を見極めご利用者様と向かい信頼関係を築けるよう努めている。		
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	面会時にはご家族様の話しに耳を傾け日頃の様子を報告し必要に応じてご協力頂いている。		
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	友人や同じ信仰を持つ人との交流も図れている。馴染みの場所にもご家族様の協力を得て実現出来ている。		
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	関係性を把握しリクリエーションや会話をしながらゆっくりとお茶を飲む時間を作っている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	入院先にお見舞いに行ったり、退去後もご家族様からの相談に応じたりと交流は続いている。			
<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	アセスメントをしっかりと行い本人にとって大事なことや想いを知りご家族様からも情報を得ながら関わりを検討している			
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	ご家族様から今までの生活状況等情報を聞き継続出来るよう努めている。			
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	一日の様子を把握し各自のペースで生活出来るよう配慮し継続出来るよう努めている。			
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	3か月に一度モニタリングをし、毎月ケアカンファレンスを行いケアに反映するようにしている。			
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	日々の様子を介護記録に記入している。職員間で情報を共有しケアの見直し等行っている。			
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	ボランティアの来訪や図書の利用、また希望に応じ個別外出を行っている。			
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	町内行事やお祭りに参加したり図書館へ行き好みの本を借りている。			
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	協力医療機関への医師による往診が月に2回、訪問看護が週1回、受診はご利用者様とご家族様の希望に配慮している。			

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	週1回の訪問看護の他、健康管理記録ご利用者様の状態や伝えたい事を週に1度ファックスしている。また電話での相談、助言も得ている。		
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。	入院時は介護添書を渡し情報提供を行い医療機関との情報共有を行っている。		
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	入居時に重度化した場合の対応に関わる指針として説明し、同意を得ている。		
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	年2回救命講習を受け心肺蘇生とAEDの使い方を学んでいる。		
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	年2回避難訓練を行い町内会の方々の参加も願っている		

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	相手を尊重し尊厳を傷つける言葉掛けや対応を職員一人一人が意識し心掛けている。		
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	普段の会話から思いを引き出したり、質問をかえたりして自己決定できるような声掛けに努めている。		
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し、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	その日の体調を考慮したり無理強いせず時間をずらしたりしながらご利用者様一人ひとりのペースを大切にしよう心掛けている。		
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	定期的に訪問美容を利用している。ご本人と一緒に洋服を選び季節にあった服装をして頂いている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	食事の準備や片づけは利用者様と一緒にいり行事等で出前や外食、寿司のケータリング等を取り入れている。			
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	栄養士の考えたメニューを提供し、一人ひとりの食事量、水分量を把握し個人に合わせた好み、形状で提供している。			
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	毎食後に本人に合わせた口腔ケアや歯磨きの促しを行っている。歯科医による定期健診も行っている。			
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	排泄表を活用し排泄パターンを確認し、トイレ誘導を行いなるべくトイレで排泄出来るよう心掛けている。			
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	毎朝牛乳を飲んで頂き1日おきにおやつでヨーグルトを提供、必要時には腹部マッサージや下剤も使用している。			
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	利用者様の希望や状況に合わせた入浴が出来る。また好みの入浴剤も使用している。			
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	体調や気分に合わせて、散歩へ行ったり無理強いすることなく休息したい時は休息してもらっている。			
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	どのような薬を内服しているか薬のセット時把握に努め、飲み忘れ、誤薬がないよう注意を払い介助している。			
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	個々の得意な事、好きな事を行って頂き、お茶の時間等スタッフも介入することで人間関係の構築もしている。			

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	天候の良い日や本人の希望で散歩等行っている。また、家族との外出も支援している。			
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	各自お金の管理は行っていない。			
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	希望があれば電話して頂いている。			
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	季節感を取り入れた飾りつけや壁画を利用者様と一緒に作り貼っている。空気が乾燥する時期には加湿器を利用し、その都度音、光、温度、湿度には気を付ける様にしている。			
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	廊下にもソファを置き、思い思いの場所で過ごして頂けるようにし、食卓の席も気の合う利用者様同士等、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	居室には使い慣れた家具等を持ってきて頂き、安心して暮らせるよう利用者様、家族様と相談し家具の配置も決めている。			
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	環境整備し、トイレや居室にはわかりやすい表札をかけている。			

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム こもれび

作成日：平成 29年 2月 26日

市町村受理日：平成 29年 3月 1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	2	事業所と地域とのつきあいにおいて昨年は近隣保育園との関わりができなかった。	地域のつながりを大事にし日常的に交流が出来るよう実現していく。	今年は、早い時期から関係機関や保育園に依頼し関係性を深めながら交流できるよう努めていく。	12ヶ月
2	4	運営推進会議の年間テーマの設定が特に決まっていない。また町内民生委員は参加していない。	運営推進会議へ参加のないご家族にも会議に関心を持って頂く。また民生委員の参加の実現を行う。	ご家族が興味を持って参加できるよう年間のテーマを設定しお知らせしていく。民生委員の参加を町内会長の協力を得ながら実現していく。	12ヶ月
3	10	ご家族からの情報を受信する体制方法を検討している。	ご家族が要望を職員に表せるしつこみを再検討し運営に反映させ質の向上をめざす。	ご家族が来訪された際、要望等うかがい「家族ノート」に記録し職員間で共有していく。	6ヶ月
4	23	フェイスシート・アセスメントシートの日付の記載のないものがあり書類の見直しが必要になっている。	フェイスシート・アセスメントシート等書類見直しの際は、日付の確認を行い思いや意向の把握をしていく。	フェイスシート・アセスメントシート記載時は日付を確認する。また内容に変化がない場合はペンの色を変える等工夫し整理していく。	3ヶ月
5	26	日々の生活記録が介護計画を意識した内容になっていない。	日々の生活記録と介護計画が連動するよう、現状にそったプラン・記録をチームでつくっていく。	介護計画を意識して記録の記載をおこない、プランの番号や記号を項目に記入し介護計画と記録が連動するようにしていく。	6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。