

### 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	0194700100		
法人名	丸信産業株式会社		
事業所名	グループホーム光の家族		
所在地	北海道中川郡豊頃町中央新町50番地1		
自己評価作成日	平成30年11月19日	評価結果市町村受理日	平成31年1月15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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194700100-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194700100-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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)】

家庭的な雰囲気の中で、ゆったりと過ごしていただけていると思います。  
各利用者さまそれぞれの時間を大切に生活できるように職員もお手伝いしております。

【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30年12月12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)】

豊頃町で唯一の「グループホーム光の家族」は、町の福祉行政を担い設立され、連携を取りながら運営されている。又、町内の介護老人福祉施設とも連携し、運営推進会議への参加を得ている。豊頃町では、一定の条件を満たした町民に介護保険利用料の一部を助成する制度を設けており、事業所の利用者の中にもこの制度を利用している方がいる。事業所では利用者と家族の結びつきを大切に、面会時は基より受診後や毎月の事業所便り「レッツひかり」に利用者担当の一言を添えて状況を知らせたり、何かあった時には速やかに連絡する等、報告を細目に行い、家族からの信頼を得ている。地域との連携も、運営推進会議に町内の区長や民生委員の出席を得て、事業所の理解に繋げている他に、事業所として地域への発信と貢献を模索し、今年度は町のお祭りに合わせ出店を開く活動を行っている。更に、共用型のデイサービスを開設し、地域に開かれた事業所となっている。事業所では、職員の資格取得に向けての協力や、研修参加への支援を行う事としている。会議記録等の書類も見やすく整理され、毎日の利用者の個人記録は利用者の言葉や様子が適切に書き込まれている。広い敷地の中に木材をふんだんに使用し、窓が大きく取られた事業所は、明るく開放的で自然が感じられる環境となっており、利用者のは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 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
<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	理念を玄関に掲示し、ご家族にも見えやすいようにしているが、職員の実践、意識の共有に繋がっているかといえば、そうでもない。	管理者、職員の提案により改変された理念を玄関への掲示や、重要事項説明書に掲載して職員、家族に説明しており、職員会議の中で直接的な話にはならないが、カンファレンスで話し合い、その都度ベストの対応が出来るよう取り組んでいる。	
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	地域の行事には参加しているが、日常的といえるほどの回数ではない。	開設されている場所柄から、近隣住民との交流は多くを望めないが、町内会への加入や自治区のお祭りには事業所前に出店を開き子供たちとの交流を行っている。また、デイサービスを併設しており利用者との交流もある。	
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	地域と協力できてはいるが、施設側から認知症への理解を深める活動は行っていない。		
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	運営推進会議の報告を職員に伝えているが、サービスの向上にはつなげていない。	運営推進会議は利用者家族、町内会区長、民生委員、町担当者、地域包括支援センター職員(保健師)、社協事務局長、社会福祉法人施設長と多くの出席を得て開催しており利用状況、活動報告、待機者状況等の報告、意見助言を得てサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	管理職が代表し地域ケア会議に参加し、町内の各事業所と意見を交換している。	町担当者とは介護保険や助成金、災害タイムライン等について助言や指導を得ている。また、毎月の地域ケア会議では他事業所や町との意見交換を行っており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	各利用者さまが、それぞれに過ごされているので身体拘束にはならないと思われる。	身体拘束廃止に向けては実践者研修等で外部研修を受けており身体拘束の弊害や具体的禁止行為を理解している。これまで該当する事項は無く、適切な介護に取り組んでいる。	身体拘束廃止検討委員会設置と職員研修の実施体制を構築し、更に身体拘束に対する理解を深めて行く事を期待したい。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	学ぶ機会はない。 職員の気が付かないうちに虐待にあたることをしている可能性がある。		

グループホーム 光の家族

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	学ぶ機会がない。 話し合いをしているかどうかわからない。 活用できる支援をしているかわからない。		
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	管理職が契約書に基づき、説明をしながら理解をいただいている。		
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	各担当がご家族と話せているので出来ていると思う。	面会時には日頃の様子を伝えると共に、毎月の受診後の報告や事業所便りに担当者のコメントを添えている。運営推進会議録と共に毎月の献立も送付しており、報告を密にし何でも言って貰える関係を構築している。	
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	ミーティングで話し合う機会はある。 意見、提案を話し合う機会はあるが、建設的な話し合いが出来ているかは疑問が残る。	代表者、管理者は毎月のミーティング時や年度初めの個人面談時、日常業務時に意見や提案を把握し、運営に活かすべく検討している。会社として、資格取得や研修会参加の支援をする体制を整えている。	外部研修参加や、内部研修の機会が少ない状況となっている。職員の更なる向上を目指し、外部研修の積極的な参加と計画的な内部研修の機会を持つ事を期待したい。
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	ミーティングで話し合う機会はある。 意見、提案を話し合う機会はあるが、建設的な話し合いが出来ているかは疑問が残る。		
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	以前は行っていたが、研修に行く機会がない。 “一人ひとりのケアの実際と力量を把握”については把握しきれていない。		
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	行っていない。		

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
<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	その都度、細かく出来ているが、関係ができていないかは不明。		
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	面談などをして出来ていると思うが、サービス利用開始の時点で介護職員に入る情報が少ない。		
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	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	できること(洗濯物畳み、茶碗拭き)をお手伝いしていただいています。		
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	外泊、外出できるように援助している。 また、関係を築けるように努力している。		
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	グループホームに面会に来られる方については受け入れているが、施設側から関係を継続できるような働きかけは行っていない。	友人が訪ねて来た時にはお茶でもてなしている。馴染みの理・美容室への送迎支援や、お気に入りの新聞を購読したりと、利用者のこれまでの関係や習慣を大切にした支援に取り組んでいる。	
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	その都度、職員が間に入り交流にトラブルがないようにお手伝いしている。ただし、結果が伴わないことがある。		

グループホーム 光の家族

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	家族がこちらのフォローを必要とされているかは不明だが、町内で会った場合は挨拶や近況を聞くなどし接点は持っているとと思う。		
<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	ミーティングなどで話し合っているが、本人の意向に沿っているかどうかは不明。	管理者、職員は利用者との会話や様子から暮らし方の希望や要望、思いを把握し、職員間で共有し、実現に向けて検討している。	
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	ご本人、ご家族から聞いて行えている。		
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	できるだけゆったりと過ごしてもらっている。少人数での生活のほうが、本人の性格に合っているのかを入所時にご家族と話し合っている。		
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	介護計画を念頭においた介護は行っていない。	利用者、家族の意向を基に、職員全員で行うカンファレンス、担当者とのサービス担当者会議等で現状に即した介護計画を作成し、定期的に見直しを図っている。管理者は利用者の言葉を介護記録に記す様に職員に伝えている。	
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	記録はしている。記録を読むことで、共有・実践できている。		
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	デイサービスを開始したり、デイサービスの利用時間の変更など行えていると思う。		
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	支援しているとは思うが、利用者さんが楽しめているかは不明。		
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	入所時にかかりつけ医についての相談をし、納得を得られていると思う。必要に応じて、専門医の受診をご家族にお願いしている。	内科は利用者の多くが町内の医院がかかりつけ医であり、事業所に対応し、その他の診療科目で、町外へは家族対応をお願いしている。従来のかかりつけ医の往診を受けている利用者もあり、適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。	

グループホーム 光の家族

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	職員の中に看護師はいない。 受診時に病院の看護師に状況については伝えている。		
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。	管理者が、添書などを準備し、入院先の看護師に伝えている。退院やICについても管理者が入院先の地域連携室のワーカーと連絡を取り合っている。		
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	入所時に、当施設は看護師がいないため、ケアに限りがあることは伝えている。 施設に入所してしまうとケアが完結してしまうことが多く、他の事業所との連携までは至っていない。	重度化や終末期については、事業所では限界があるとして取り組んでいない。利用契約時にその旨話をしており、一般浴槽への出入りが困難になった時には次の施設への移設をお願いしている。	
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	訓練に機会はあるが、職員全員が身につけているかどうかは疑問。		
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	物品の準備はしてあるが、それで充分かは不明。 避難時の経路などについて、職員が把握できていない。	火災の避難訓練は日中想定で消防署の指導と業者の協力を得て行っている。また町とは災害タイムラインの作成で指導を得ており適切な非難が出来るよう取り組んでいる。ポータブルストーブや発電機を用意してある他、今年のブラックアウトの教訓から備蓄の見直し、ランタン、懐中電灯の補充と備えをしている。	
<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	その都度、気を付けているが、プライバシーを守れないときもある。	利用者一人ひとりの人格や誇りをそこなわないよう排泄時の呼びかけの言葉や日常の言葉遣いに気を付け対応している。	
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	出来ている。		
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	行えているが、職員の都合を優先させてしまうときもある。例えば、美容室に行きたい希望があっても、職員の勤務者が多い日まで待ってもらうなど。		
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	身だしなみについては、その人が鏡を見て髪の毛を整えるのを見守っている。		

グループホーム 光の家族

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	会話の中で行えている。	献立は、その日の担当者が利用者の好みや希望を配慮して決め、調理を行い、メニューは後日家族にお知らせしている。誕生日には本人の好きなケーキを買いに外出し、全員でお祝いをしている。		
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	支援はしているが、身体状況に合った水分量、食事量なのかは不明。			
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	声掛けを行っているが、職員によっては介助が不十分なことがある。			
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	夜間はオムツ使用だが、日中はトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しているが、排泄の自立に向けた取り組みは行っていない。	一人ひとりの記録をつけ排泄のパターンやサインを把握し、誘導を行っている。その際は、羞恥心に配慮し小声で呼びかけを行っており、適切な支援になるよう取り組んでいる。		
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	食事や水分、運動への声掛けを行っている。			
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	ゆっくりと入浴できるように援助は行っているが、利用者さまが楽しめているかは不明。	入浴は月10回から11回を目標に利用者の状況、状態を考慮して行っており、デイサービス利用者も同時に支援を行っている。介助者の同性、異性に希望は無く、誰でも適切な介助が出来るよう取り組んでいる。		
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	出来ている。			
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	情報を共有し、誤薬がないように注意をしているが、職員全員が利用者さま全員の服薬状況を頭に入れていたとはいえない。			
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	出来ている。 カラオケを聴いたり、買い物に出かけるなどし援助している。			

グループホーム 光の家族

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	外出の機会が持てるようにしている。	外出は気候がよくなると付近の散歩や外気浴に出かけている。桜を見にドライブや、誕生日に好きなケーキを買いに出かけたり、手紙を出しに出かけ気分転換を図っている。	
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	おこずかいを事務所で預かっているため、買い物に行ったときには自分で支払ってもらうなどしている。		
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	ご家族の都合を聞いて、その都度行えていると思う。		
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	配慮されていると思う。	付近の風景に合ったスウェーデン風の瀟洒な平屋建築であり、大きなガラス壁面で明るい開放的な造りとなっている。リビング、廊下には天窓があり照明器具は桎で造られ温かみのある光が放たれている。床下には暖房の温水管が回っている。季節の飾りでアクセントをつけ温もりのある雰囲気となっている。	
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	出来ている。		
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	出来ている。	クローゼットがあり上部にはハンガー用パイプが設置されている。利用者はベッド、筆筒類の家具や冷蔵庫、テレビを設置し、家族の写真や絵を飾り、自宅同様に居心地よく暮らせ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	トイレや洗面所の場所を示し、自分で移動できるようにしている。 また、危険がないよう安全な生活ができるようにしている。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム 光の家族

作成日：平成 31年 1月 8日

市町村受理日：平成 31年 1月 15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	6	身体拘束委員会を設置していないため、施設内での職員研修の実施体制まで至っておらず、職員が身体拘束に対して理解できていない。	身体拘束委員会を設け、施設内研修の場を設ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束委員の設置。</li> <li>・身体拘束委員を中心に、身体拘束についての研修会を開催し、身体拘束の理解を深める。</li> <li>・現在のケアが身体拘束にあたらないかを見直し、職員間で統一したケアが行えるように徹底していく。</li> </ul>	6か月
2	11	研修への参加が少なく、職員の意識の向上につながっていない。	外部研修への参加や、施設内での内部研修の機会を増やし、職員の資質と意識の向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修への参加。可能であれば、研修後に施設内で実践しやすいように複数人で研修に参加。</li> <li>・外部研修で学んだことを、報告を兼ねて施設内研修として他の職員に周知できる場を設ける。</li> <li>・内部研修の実施方法について職員で検討していく。</li> </ul>	1年間
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。