

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	0195900022		
法人名	株式会社 クオス		
事業所名	グループホーム 紅葉の里		
所在地	夕張市紅葉山235番地11		
自己評価作成日	平成27年2月9日	評価結果市町村受理日	平成27年3月31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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0195900022-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

ご家族様の意向に沿った、もしくは、その人らしい生活の維持が難しくなっている利用者が多いです。
このような状況下ではありますが、今後もその人らしい生活を自分で選択し自分の力を維持できるよう、職員は、出来ないことに対して支援することで安心且つ快適でゆったりとした暮らしの場の提供を目指していきます。

【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27年3月6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)】

JR新夕張駅から徒歩圏に位置する、昨年4月に開設された新築のグループホームである。建物は平屋建てで玄関がスロープになっており、建物内は全面バリアフリーで、窓が大きくて明るく周囲の風景を眺めることができる。リビングには大きめのソファが多数置かれ、食堂のテーブルや椅子も利用者の立ち上がりに便利な低めのものが用意されている。リビングに直結したウッドデッキもある。トイレや浴室は清潔で使いやすく、加湿器や空気清浄器も随所に設置され、ゲストルームも用意されている。開設して間もないが、運営推進会議には町内会役員、民生委員、住民代表、市職員、消防署職員が参加し、家族と一緒に事業所の運営について話し合っている。また、散歩の際は近くの障害者支援施設の利用者の方々と挨拶を交わしたり、地域の小学生や近所の子供が事業所に遊びにくるなど地域との交流が深まっている。管理者が、以前に市内の福祉法人に勤務していた関係から、行政との協力関係も構築されている。近隣に理・美容院がないので、職員が利用者の髪をカットするなどきめ細かいケアが行われている。毎日の食事は利用者の楽しみの一つで、本部による献立をもとに職員が近くのスーパーマーケットに食材を買いに行き、健康に配慮した美味しい食事を提供している。誕生日には生ちらしや赤飯、ケーキなども食卓に上がり、職員も一緒に楽しく会話しながら同じ食事をとっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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く (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
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	理念を見えるところに掲示しているが、振り返ることが少なく実践に繋がっているとはとはいえない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人共通の理念があり、パンフレットや共用空間に掲示されているが、職員が共有したり振り返ったりする場面は特に設けていない。	法人の理念に加えて、事業所独自の理念あるいは目標を全職員で話し合っつくり上げることが期待したい。また、理念や目標を全員で共有し確認し合う場や機会を設けることを期待したい。
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	地域の行事や地元の方々との交流がおもうようにはできていない。今後の課題となっている。27年度から町内会に加入する予定である。	開設して1年未満であり、町内会の入会はこれからであるが、運営推進会議には町内会役員の参加を得ている。散歩の際は、近くの障害者支援施設の利用者の方々と挨拶を交わしたり、事業所に地域の小学生や近所の子供が遊びにくるなど交流が深まっている。	
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	改まってそのような機会はありません。		
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	今年度は、2回の開催である。会議では、事業所からの報告事項が主となりがちである。意見・助言があればそれを反映させ、サービス向上に努めている。	昨年の10月と今年の2月に運営推進会議を開催し、町内会役員、民生委員、住民代表、市職員、消防署職員、家族等が参加し、メンバー紹介や運営方法・看取りなどについて話し合い、議事録も作成している。今後は2か月おきに開催する予定である。	今後は、2か月毎の開催を期待したい。また、現在は会議の案内や議事録を、家族全員には送っていないので、今後は全員に送付することを期待したい。加えて、年間のテーマ設定を検討することも期待したい。
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	市とは、入所見学、新規受け入れ等連絡を密にしている。必要に応じて相談をして、親切丁寧に応じていただいている。	管理者が以前に市内の福祉法人に勤務していた関係で、市の職員から見学者やケアマネージャーを紹介されるなどの協力関係が築かれている。	
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	身体拘束は行われておりません。日中は、非常時以外玄関の施錠はせずごせております。	身体拘束防止に関するマニュアルは現在整備中であり、身体拘束に関する勉強会はまだ行われていない。玄関は日中は施錠せず、センサーで人の出入りが分るようになっている。	身体拘束防止に関するマニュアルを整備し、「指定基準において禁止となる具体的な行為」を中心に、勉強会を職員全員で実施することを期待したい。
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	常に自分達の介護や支援を行っている事でお互いにまた、自ら虐待ではないか、見過ごされていないか、チェックし注意を払い、防止に努めている。		

グループホーム 紅葉の里

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	特に学ぶ機会はありませんでした。		
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	利用する前に、訪問していただき、不安や疑問点等を尋ねて貰うようにしている。契約時には時間をかけ説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族様には、何でも話していただけるような雰囲気作りを普段からしております。不満や苦情が言にくいのか少ない。	毎月ほとんどの家族の来訪があり、毎週のように来訪する家族もいるので、意見や要望があれば業務日誌に記録し全職員で共有している。管理者は、毎月利用者の様子を短いコメントにして家族宛に送っている。	
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	日頃から意見や提案を発言しやすい雰囲気を作り、出された意見は極力反映できるよう努めております。申し送り書等を活用している。	管理者が職員に伝えたいことは、最終的に文書にして回覧し、職員の意見は、直接管理者に伝える仕組みになっている。休日は職員の希望を聞いてシフトを組んでいる。	現在は、管理者と職員一同が一緒に話し合う場が設けられていないことから、最低でも1～2ヶ月に1度はミーティングや会議を設けて、相互に意見を交換し合うことを期待したい。
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	他のホームの管理者同士が集まってミーティングの機会が作られる等、横のつながりを作る工夫がなされています。		
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	数回外部研修会に参加しているが、なかなか研修に参加できない。		
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	他事業所との交流は、あまりないのが実情で、できていない。		

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
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	充分かはわかりませんが、一人ひとりが安心できる関係づくりのために努めています。		
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	家族との関係づくりも、できていると思います。		
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	家族や関係機関と相談しながら本人が安心して利用できるように対応している。早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	支援する側という意識を持たず、お互いに協働しながら和やかな生活ができるように声かけをしている。本人と一緒に家事等を行いながら、職員が学んだり、支えあう関係を築いている。		
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	一人ひとりの様子を文書や電話、訪問時に伝えることで家族との協力関係を築いている。		
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	馴染みの人が数回来て頂いてはいる。努めているが情報が不十分で継続されていないことがある。	地域性もあり親族以外の訪問者は少ないが、天候の良い時期に、毎月、元近所に住んでいた方が訪ねてくれる利用者もいる。利用者は、家族の協力を得て正月を家族で過ごしたり、墓参り、法事などに参加している。	
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	個別に話を聴いたり、皆で楽しく過ごす時間や気の合った者同士で過ごす場面をつくるなど職員が調整役を努めているが、孤立した場面も見られることがある。		

グループホーム 紅葉の里

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	具体的な相談、支援を行ったことはありません。今後機会があれば必要に応じていきたいと思います。		
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	日頃から本人の話を聴くようにし、思いを把握しながら本人の希望に沿ったケアができるように努めている。	利用者の生活歴や情報を「基本情報」や「課題分析(アセスメント)概要」に記録している。言葉で思いや意向を表出できない利用者が約半数いるので、職員は記録を参考に一人ひとりの態度や行動を見ながら支援している。	
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	家族の話、本人の話から把握するように努めている。		
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	介護記録に一日の過ごし方等を記録し、職員間で共有し把握するよう努めている。		
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	個別の介護計画を作成している。日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。細かい見直し等が不十分である。	利用開始時から3か月、それ以後は6か月毎にモニタリングし介護計画を見直しているが、一部に同意欄への本人・家族の署名・捺印を得ていない方が見られる。モニタリングは各利用者毎の担当者と計画作成担当者で行っているが、具体的な評価についての記載が不足している。また、日々の記録も介護計画を意識した記載にはなっていない。	全ての利用者について介護計画を作成・更新した際の本人・家族の署名・捺印を得ておくことを期待したい。また、モニタリングの際には具体的な評価を記載し、日々の記録も介護計画を意識した記載に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	介護記録は、食事・水分・排泄の身体的状況、暮らし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が、記録が簡素化しすぎて情報が不十分なこともある。		
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	ご利用者様の状態に合わせて、その時その時に必要な柔軟な対応を行っています。		
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	消防、生活保護職員、居宅支援事業所職員等と協力しながら支援している。		
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	訪問診療(Dr)と相談しながら、病状や健康の管理をしている。	事業所のすぐ近くに協力医療機関と協力歯科があり、各医師が毎週往診してくれるが、往診・受診記録や薬剤情報などの医療情報は整備されていない。	往診・受診記録及び薬剤情報の整備を期待したい。

グループホーム 紅葉の里

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	事業所に介護職員(看護)を配置し、健康管理に努めている。訪問診療Drに相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	現在まで入退院した方はおりません。今後入退院時には、支援に関する情報を医療機関に提供している。家族とも情報交換をしています。		
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	『看取り』については、今後ご家族に意向を伺い同意を得て終末支援に関する覚書等を今後作成予定である。	管理者は、運営推進会議で家族と看取りについて話し合い情報提供も行っている。現状では医療行為が伴った場合の対応は難しく、今後の課題と考えている。	
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	周知しているつもりですが、咄嗟の時に必要な対応ができるよう、定期的な訓練が求められていると思います。		
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	避難訓練を行っており、災害時の避難に備えております。町内会とは、災害時等協力の覚書を今後締結する予定です。地域住民の方々との関係が希薄なので不安がある。	昨年の11月に、消防署の協力を得て昼間対応の避難訓練を行っており、今月中にも夜間対応の避難訓練を行う予定である。救急救命訓練も今月1名の職員が受講予定である。地域住民の訓練参加依頼と災害時の備蓄品は現在準備中である。	
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	一人ひとりのプライバシーに配慮をした支援が出来るように努めている。誘導の言葉かけには、本人を傷つけないように努めている。	利用者の呼びかけは苗字に「さん」付けを基本とし、プライバシーを損ねる呼びかけをしないよう指導している。法人で接遇の勉強会を予定しており、記録類は事務所で安全に保管している。	
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	本人の意向が示せるよう本人に合わせた言葉かけを心がけて支援している。		
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	基本的な流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。本人の思いを把握し、その人なりの体調に配慮しながら支援を行っている。緊急受診等都合が優先されてしまうことがある。		
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	外出時には、外出着に着替えている。いつも同じ服を着てしまう利用者様に新しい服が切れるよう促すなど、少しでもおしゃれを意識できるような支援を行っています。		

グループホーム 紅葉の里

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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	利用者の好みを取り入れている。職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	本部による献立をもとに事業所で食材を調達している。利用者は下膳や食器拭きを手伝っており、職員も一緒に同じ食事をとっている。誕生日に生ちらしや赤飯、ケーキなどを提供している。	
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	食事量、水分量は、記録しています。食事は、バランスを考えて作っている。		
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	必要時は、訪問歯科医師に相談しながら支援をしている。毎食後、自力又は、介助を受け全員が口腔ケアに取り組んでいる。		
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	一人ひとりの状況に、合わせてさりげなく誘導してトイレで排泄できるよう支援している。	ケース記録と排便表により個々の排泄パターンを把握している。声かけの必要な方は約半数で、全員が昼夜ともトイレで排泄できるよう支援している。誘導の際は羞恥心に配慮し耳元で小声で声かけしている。	
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	排便表もあり、水分チェック表にて水分摂取量に気をつけている。運動等は検討しなければならない。		
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	毎日入浴できる体制。時間帯は、午後からになるが、早く入りたい人、遅い入浴を希望する人を把握し声かけで対応している。	毎日入浴可能で、午後の時間帯で各利用者が週2回程度の入浴を行っている。入浴を拒否する方は少数で、声かけの工夫で入浴につなげている。また、同性による入浴介助を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策をとっている。		
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	事務室で保管。服用時に本人に手渡し、又、自分で服用できない方には、支援している。飲み込み等の確認をしている。		
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	一人ひとりの力を発揮できるように、出来そうな仕事、やりたい事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		

グループホーム 紅葉の里

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	本人の希望があれば、出かける機を作ることはできませんが、主にご家族様と一緒に外出等されておりませす。紅葉見学等へ外出するように努めている。次年度は、もう少し外出等できるよう努力をしていきます。	夏季は周辺を散歩したり、ウッドデッキで日光浴をしている。選挙の可能な方には、投票所まで同行支援をしている。一方、外出行事は現在はあまり行えておらず、冬季は外出機会が少なくなっている。	年間を通して外出行事を増やすことを期待したい。また、冬季は外出の機会が少なくなるので、車でのドライブや天候の良い日には玄関前で外気浴をするなど、外気に触れる機会を増やすことを期待したい。
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	1名ですが本人の買い物をした時は、自分で支払うようにしている。家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。		
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	利用者の希望により電話をかけている。小包や手紙が届いた時は、報告の電話をかけることを勧めている。		
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	玄関・廊下・居間・台所・食堂・浴室・トイレなどどれも家庭的な雰囲気を有している。季節の、季節感が感じられ工夫は行っています。利用者が、日差しをまぶしいと感じた時には、カーテンをしめるなどの配慮を行っています。	共用空間は窓が大きくて明るく、窓から周囲の木々を眺めることができる。居間のソファや食堂の椅子は座りやすいものが用意されている。トイレや浴室も使いやすく清潔に保たれている。遊び道具や雑誌、新聞などが置かれ、家庭と同じように過ごすことができる。加湿器や空気清浄器を置いて快適さを保っている。	
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	居間のソファ・食卓椅子・廊下の椅子等、気の合った方と過ごしたり、一人ひとり好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	馴染みの家具等を持ち込まれて家族と共に部屋のレイアウトをされている。	入口に見やすい表札を掲げて、室内には備え付けの家庭的なベッドとたんすがあり、テレビや机、鏡など個々に馴染みの家具や生活用品を持ち込んでいる。家族の写真やカレンダーを上手に飾っている。	
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	玄関・トイレ・浴室・廊下の要所に、手摺を付け一人でも安全に歩けるようにしている。台所は、対面キッチンで下膳ができる。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 紅葉の里

作成日：平成 27年 3月 28日

市町村受理日：平成 27年 3月 31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	1	法人共通の理念があるが、事業所独自の理念がない。	・事業所独自の理念をつくる。	・会議等にて全職員で話し合う。 ・理念や目標を全員で共有し確認する。	12ヶ月
2	4	運営推進会議開催が年2回である。開催の頻度を上げると共に全家族に会議の開催がされていない為家族の参加が少ない。	・運営推進会議開催を増やし会議内容の充実を図る。 ・運営推進会議開催時家族の参加を促し参加をしていただく。	・開催数を増やすことが出来るよう検討。 ・会議録をご家族様へ送付する。 ・外部評価結果を運営推進会議時に報告する。	12ヶ月
3	6	身体拘束防止に関するマニュアルを整備し「指定基準において禁止となる具体的な行為」を中心に、勉強会を職員全員で実施していない。	身体拘束防止に関するマニュアルを整備する。	・身体拘束防止に関するマニュアルを整備する。 ・勉強会(内部研修)を次年度に実施する。	12ヶ月
4	11	運営に関する職員の意見	・ミーティングや会議を開催する。	・次年度においては、ミーティング等を開催する。 ・相互に意見を交換する。	12ヶ月
5	26	モニタリングをし介護計画の見直しをしているが、一部の家族の署名・捺印を得ていない。具体的な評価の記載がない。介護記録も介護計画を意識した記載になっていない。	・具体的な記載方法の勉強会等を開催する。	・作成・更新した際には、ご家族様へ送付し署名・捺印をいただく。 ・モニタリングについては具体的な評価を記載する。 ・記録についても介護計画を意識して記載する。	12ヶ月
6	30	かかりつけ医の受診支援	・医療情報等を整備する。	・受診記録等を作成する。	3ヶ月
7	49	日常的な外出支援 外出行事は、現在あまり行えておらず、冬季は、外出機会が少ない。	・年間を通して外出行事を増やす。	・散歩や外気浴を行う。 ・健康状態を考慮しながら外出する機会を増やす。	12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。