

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	0170200968		
法人名	合資会社 笑顔と思いやりの和		
事業所名	グループホーム和		
所在地	札幌市北区4条8丁目9番1号		
自己評価作成日	令和1年10月31日	評価結果市町村受理日	令和1年12月9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=0170200968-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

近くには公園や川沿いに遊歩道があり、四季を感じながら過ごせます。利用者様が居心地良いと思える様、また家族様も気兼ねなく、来訪し不安や希望が伝えやすいアットホームな環境作りに努めています。

【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	令和1年11月15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)】

篠路駅より徒歩圏内にあり、バス停も近く利便性がよい。「グループホーム和」の隣には散歩に適した小公園がある。1階に同法人の小規模多機能施設があり階下を歩行訓練しながら遊びに行くこともある。近くの篠路神社に花見に行くときは、町内会の人に外出同伴してもらっている。地区のランタン祭りに利用者の作品を出品し、町内会長から事業所で飾るようランタンを貰っている。管理者と職員1名が看護師で職員の介護技術が優れている事業所でもあり、利用者は体調管理に不安なく暮らせることで家族も安心している。職員はヒヤリハット報告を具体的に記録して、危機予測に基づいて学習しており、虐待・身体拘束の外部研修にも参加し研修内容を共有している。事業所では利用者との日々の会話から希望を聞き取り、職員で話し合い、何処に出かけたいか、何が食べたいかなど利用者の望む暮らしができるよう支援をしている。介護計画は前回のケアプランを見直し、家族や本人の意向を取り入れ作成をしている。リビングルームでは体力低下を防止するためDVDを見ながら行うイキイキ体操や合唱、風船バレー、カルタ取りなど活発な活動をしている。入浴は入浴剤を使い気持ちよい時間を過ごしており、湯上りには保湿剤を塗り皮膚乾燥の予防をしているなど、きめ細やかな支援をしている事業所である。

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)	○	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	事業所独自の理念を職員全体で共有し、実践に繋げるように努めている。	理念は玄関とホールに掲げてあり、地域社会で安心と尊厳を守る事が書かれている。職員は会議の際に理念に基づいたケアが行われているかの確認をしている。利用者や家族へも入居の際に理念の説明をしている。	
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	行事、連絡事項は地域に声掛けを行い、交流を深め地域の繋がりを築いている。	町内の落葉拾いに参加している。地区のランタン祭りの際は、事業所に手作りランタンを貰い飾っている。ホーム行事で花見に行くときは、町内の人を手伝いに来ている。保育園の子供ダンスを見に行っている。	
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	町内会に加入し、事業所行事に参加してもらう事で地域の人々に向けて活かしている。		
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カ月に1回のペースで実施。町内会長や地域包括支援員、家族に参加して頂き情報交換を行い、サービス向上に努めている。	2か月ごとに1階の小規模多機能事業所と合同で町内会長、地域包括、事業所職員の参加で行っている。事業所の行事や状況の報告、災害訓練の報告をしている。毎回議事録は家族へ郵送しているが、最近の会議に利用者家族の参加はみられない。	議事録の送付時に次回開催の案内をしているので、参加を積極的に進め、参加できない家族には事前に意見をもらえるような取り組みと、アンケートなどで家族意見を集約することを期待したい。
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	管理者、ケアマネが日頃から連絡を密に取り、サービス向上に取り組んでいる。	管理者は札幌市の管理者会議に出席し交流をしている。オムツサービスの利用や、保護課職員の訪問もある。報告書提出の際に相談をしている。地域のランタン祭りに作品を出品している。	
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	身体拘束マニュアルの掲示や勉強会を行い、ケアに取り組んでいる。	年2回、身体拘束と虐待についての勉強会を行っており、職員は身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について理解をしている。全体会議で身体拘束になりそうな事案がないかの確認をし、3か月ごとのカンファレンスでも勉強している。玄関のカギは番番が帰り、夜勤者一人の場合だけ施錠している。	全体会議で身体拘束について確認をしているが、さらに定期的に適正化委員会として開催し、明文化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	勉強会の実施、研修会参加し日々の申し送りやカンファレンスで話し合い防止に努めている。		

グループホーム和

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について必要時、説明している。		
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	入居時、契約書を渡し、不明点や疑問点を確認。十分理解、納得が出来るようにしている。		
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	家族には運営推進会議に参加して頂き、意見や要望を外部者へ表せる機会を設けている。	隔月発行の事業所だよりを発送し、事業所内外の行事や職員の紹介をしている。利用者家族の来訪時に日々の暮らしぶりや健康状態を説明している。家族からの意見があった場合は、職員間で共有している。	
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	定期的カンファレンスを行い、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。	職員が夜勤の時に管理者が個別で話を聞く機会があり、悩みや希望を聞いている。リーダー業務に職員が2か月交代で携わり、運営業務に参加している。会議では職員から活発な意見が出ている。	
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	常に職員の勤務状況や個々状況を把握し、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの把握に努め、法人外の研修を受ける機会を設け、働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	講習や研修に参加する事で同業者との交流機会を持ち、サービス向上に取り組んでいる。		

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	利用者の情報をしっかり把握し、本人に合わせた声掛け対応を心がけ、安心できるような関係作りにつとめている。		
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	家族からもしっかり情報を得る事で不安や要望を伝えやすい関係作りにつとめている。		
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	サービス開始時、本人と家族としっかり話、必要としている支援を見極め対応している。		
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	洗濯物を畳んでもらったり、ゴミを整理や縫物を教わるなどで関係を築いている。		
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	本人の状態や変化は細かく家族に報告、相談しながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人や家族の要望が無い限り、どなたでも来訪できるようにしている。	利用者の友人宅へお茶を飲みに行くことの支援をしている。手紙を出すときのサポートや電話の取次ぎをしている。利用者の友人で元近所の人が来訪している。家族が迎えに来て利用者と墓参や外食、一時帰宅をしてくる事もある。	
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	レクリエーション時全員で楽しめる事を行ったり、おやつ時に会話をしながら食べるなど関わりを持てる様支援している。		

グループホーム和

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	契約終了後も家族に会った際に近況を確認したり、相談があれば対応している。		
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	いつでも希望や意向を伝えられる環境作り、把握に努めている。	自己表現しづらい利用者の思いは職員が寄り添い何気ない日常の会話のなかで聞き取っており、情報は職員で共有している。趣味や嗜好の情報に変更があれば介護保険更新時に追記している。	
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	サービス開始時、本人と家族より情報を得て経過の把握に努めている。		
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	日々の申し送り、サービス担当者会議より一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	定期的にカンファレンスを行い、家族にも相談しながら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。	サービス担当者会議で前回のケアプランで残された課題を検討し、ケアプラン評価表を作っている。パソコン内の介護記録にケア番号を入力し達成度を確認しながらモニタリングを活かし3か月ごとの介護計画を作成している。	
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	個別の記録の充実に努めながら申し送りやカンファレンスにて情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	常に本人や家族のニーズに対応できるよう、支援やサービスの多機能に努めている。		
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	段ボール箱を提供し、町内会会長の協力の元、公園清掃などを行い楽しみながら暮らせるようしんしている。		
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	一人ひとりの状態に応じて往診、受診を行っている。	内科と歯科の訪問診療を受診している。皮膚科、精神科、泌尿器科は、家族対応ができない場合は同伴受診している。受診結果は家族と共有し、利用者ごとにパソコン内の往診・受診記録に残している。	

グループホーム和

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	職員は利用者の状態、変化を看護師に報告、相談を行い適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時に情報提供や情報提供書を渡し、電話での問い合わせも随時受けられるよう努め、病院関係者との関係作りをしている。		
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	重度化した指針を元に家族及び往診医を交え話し合い支援に取り組んでいる。	「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し、同意を得ている。常時の医療行為が必要になったり食べ物の経口摂取ができなくなるまで、利用者や家族が望む最善の暮らしができるようギリギリまで支援をしている。	
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	日々、看護師から対応の助言を受け、急変や事故に備えている。また、勉強会を行い実践力を身に付けられるよう努めている。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域町内会の方にも連絡ができるよう連携し、協力体制を築いている。	夜間想定で年2回の災害訓練と消防設備会社の器具点検で通報訓練をしている。近隣住民に災害時の見守りをお願いしている。備蓄品は食料、飲料水、カセットガスコンロ、懐中電灯や電池などを揃えている。職員の救命講習も受講済みである。	

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	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーを確保できるよう対応に努めている。	「不適切なケアのない現場を目指して」の外部研修や「声かけの大切さを認識する」学習会を実施している。日々の記録はパソコンで管理している。	望ましい言葉がけや対応について、更に学習会等を通じ、学びの機会を持つ予定であるので、その実施に期待したい。
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	本人が思いやきぼうが表現できるような環境作りや声掛けを行い、自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを把握し、本人の希望を確認しながら支援している。		
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	洋服は本人が選べる方は選んでもらい、ケア用品も家族に協力してもらい用意し、本人らしい身だしなみやおしゃれができるようにしている。		

グループホーム和

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	利用者の好き嫌いを聞き、食事の準備、片づけの手伝いをしている。	利用者に食べたいものを聞き、管理者が献立している。食事は盛り付けなど彩りよく味がよい。敬老会、正月、節分など季節ごとの行事食を多彩に心を込めて提供している。合同でバーベキューを楽しんでいる。	
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	毎日、食事量と水分量を記録し、状態を把握している。状態に応じ、看護師、職員で相談しながら支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせた声掛けケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄状態、パターンを把握し、排泄介助や声掛けを行っている。	全員の排泄チェックを行い、パターンを把握し本人に沿った対応で取り組んでいる。自分で出来ることを促したり、衛生用品を検討するなどして安心して気持ちよく過ごせるようにしている。	
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	排便状況を把握し、看護師に相談、助言をもらい、対応している。		
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	基本入浴日を決めているが本人の状態、希望により日程や時間を変更している。	入浴は週2回、基本的な時間帯はあるが、利用者の状態により柔軟に対応している。入浴剤を使用したり、冬場の乾燥から肌を守るため入浴後に保湿剤を塗布している。洗身では本人の出来るところをしてもらい、満足感に配慮している。	
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	居室の環境整備に努め、家族と相談しながらベッド位置を決めたり、寝具を用意してもらい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	個々の薬一覧表にて内容、作用、用法等の理解と支援に努めている。ときには看護師が指導している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて出来る事を行いながら、散歩や他のフロアーに行き交流し、楽しんだり気分転換の支援をしている。		

グループホーム和

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	一人ひとりの気分、状態に応じて散歩や外出をしている。	散歩は事業所近くの神社、公園、遊歩道などへ花々を眺めながら歩いている。今年のぶどう狩りは車両の関係で中止になったが、花見や紅葉狩りに出かけ、季節感をあじわってもらっている。バルコニーで外気浴をしたり、冬場は1階の小規模多機能へ遊びに出かけるなど、気分転換や楽しみごとにつなげている。	
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	家族と相談し所持を決めている。		
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	本人の希望に応じて、手紙や電話のやり取りが出来るようにしている。		
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	季節に合わせて掲示物を変えたり、ゆっくりテレビ鑑賞が出来るようにソファを配置し居心地良く過ごせる工夫をしている。	事業所は2階にありバルコニーがある明るい造りの居間である。ダイニングの椅子は個々に用品を使い座りやすさを工夫している。リビングのコーナーはテーブルを置かずゆったりとソファ椅子を置くなど動きやすい動線への配慮がみられる。気になる音や臭いが無い。利用者と職員が話を弾ませ和気あいあいと過ごせる共用空間である。	
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	リビングにはソファ、窓辺に椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	居室は本人愛用の物を持って来て頂き、家族と相談しながら配置を決め居心地良く過ごせる工夫をしている。	居室入り口にそれぞれ表札や飾り付けがあり、自室とわかるようにしている。本人の馴染みの家具や調度品が持ち込まれ、家族等の写真や好みのものが置かれている。身体状況の変化に応じて、家族と相談しながら使いやすい環境を整えている。	
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	自室には名札をかけ、トイレもマークでわかるよう自立して生活が送れるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム和

作成日：令和 1年 12月 4日

市町村受理日：令和 1年 12月 9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	家族には運営推進会議実施1か月前に参加のお声がけをしているが家族の都合もあり、参加できないことがある。又、参加して頂ける家族に限られている。	利用者様家族がどなたでも参加して頂いたり、参加出来ない場合は事前に意見を聞き、運営推進会議で発表し、サービス向上に活かす。	お声掛けだけではなく、施設便りを活用し、運営推進会議の日程を知らせる。参加出来ない場合は家族来訪の際に意見を聞いたり、用紙に記入して頂き、運営推進会議で発表させて頂く。	6か月
2	6	身体拘束について話し合いを行っていたが適正化委員会としての記録など不十分なところがあった。	適正化委員会としての活動を明文化し、記録等の書類を整理、管理を行う。	適正化委員会としてのファイルを作成し、書類の整理管理を行う。	6か月
3	36	職員全体でプライバシー保護、言葉掛けの大切さを理解しているが「不適切なケアのない現場」「声掛けの大切さを認識する」学習会や外部研修に参加できていない職員もいる。	学習会、外部研修の参加機会を増やし、サービス向上に努める。	学習会、外部研修会が実施される時は職員全員に知らせる。内部での学習会でもテーマとして取り上げ、知識向上に努める。	1年
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。