

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	O174100453		
法人名	株式会社 コスマライン		
事業所名	グループホーム和の杜		
所在地	釧路市星が浦大通3丁目2番14号		
自己評価作成日	平成29年 12月10日	評価結果市町村受理日	平成30年2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_2017_022_kani=true&Jlgv_bsvCd=0174100453-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成30年1月17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)】

住みやすい環境作りを始め、その日その日を大切に、目配り・気配りの努め、衣・食・俳・水分摂取を重視したケアをおこなっている。利用者の健康を考えて温熱・電位治療器ローズクニを使用している。利用者・家族・職員が、ありのままの姿で向き合う事で良い関係作りが出来ている。職員は仲間を大切に、チームとしての自覚を持ち一体となって生き活きと働いている。開所して十数年が過ぎ、その中で学び得た事を日々のケアに活かしている。

【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)】

開設から15年目を向かえた1ユニットのこの事業所は、離職する職員が少なく勤続3年以上の職員が大半を占めており、利用者との関係が築かれ、日常的に会話やレクリエーション等で理念である「あなたの笑顔を応援します。」を実践しています。本人の身心の状態を把握し、全体での外出は以前に比べて減ってはいるがショッピングモールや近郊の観光地へのドライブ等、外出機会を少人数や個別に出かけられるよう取り組んでいます。また、毎日の日課として午前、午後レクリエーションの時間を設け、歌や体操、運動等で利用者の身心の機能低下を予防しています。職員の研修や勉強会にも法人全体で取り組み、キャリアパスでの年間研修計画の策定の際は職員に研修内容についてアンケートを行い、法人が必要な研修や職員が学びたい事について検討しながら年間研修計画を立て実施しています。今後も継続して笑顔溢れるホームを持続出来るよう取り組んでいるホームです。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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る (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拡がったり深まり、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 全くいない
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、活き活きと働いている (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作り、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	ホーム内に理念を掲示し職員が意識するように努めている。理念の他約束等も掲示し、利用者、家族、地域の方々・職員が一体となり、馴染みある環境の中で助け合い明るく生甲斐のある暮らしが出来るよう努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念や三つの約束、法人の年間目標を作成し、毎月の会議等、職員間で共有しながら実践に繋げている。また、玄関や事務所の見易い場所への掲示や入居時には家族に説明している。	
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	開所して14年が過ぎホームの近隣にも施設や民家が増え各施設との交流や災害時の協力をお願いしている。又事業所に冬季間の除雪の協力もしてもらっている。	町内会に加入して地域住民との交流を図り、近隣の会社には冬期間の除雪の協力や災害時の協力依頼を行っている。また、地域の行事への参加や高校生のインターシップや慰問を受け入れている。	
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	町内会へ加入し施設の概要や利用者さんについての理解を頂いている。また、回覧板に関連のあるパンフレットを乗せ理解を頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	年に6回定期的に行い、御家族・包括支援センター・町内会の方々に参加して頂き、ホームの日々の様子や様々な状況を報告し話し合いサービスの向上に努めている	運営推進会議を定期的開催して、事業所の取り組み状況や日常生活の様子等の具体的内容について話し合い、そこでの意見等を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	報告や相談など必要に応じて連絡を取っている。	市担当者や地域包括支援センターとは日常業務を通じて情報交換を行い、指導や助言等を得ながら協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員が研修にて身体拘束の意味をきちんと理解し、利用者の立場に立ったサービス提供に努めている。また、行動を振り返り身体拘束についても会議等で話す機会を作り身体拘束を行わないよう努めている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の内部研修会開催で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。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	相手の立場になり、自分の身に置き換えたらと会議などで話し合いを行っている。研修などへ参加し虐待についての理解を深め、ホームにて振り返りを行い防止に努めている。		

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
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	会社全体の研修への参加にて職員が学ぶ機会を作り理解に努めている。また必要な事が起きた場合は家族や関係者と話しあい対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書の読み上げにて細かな部分も説明をおこなっている。不安や疑問があれば都度解りやすい説明を心掛け、理解と納得していただけるように努めている。		
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	家族来訪時、困った事や気になる事が無いかこちらから訊ねると共に、気軽に話せる関係作りを行っている。意見・要望がある際は聴きすぐに反映している。	ご家族の訪問の際に事業所側から積極的に事業所やケアに対しての意見や要望を聞き取りしている。また、運営推進会議で家族に参加していただいて意見交換する機会を設けて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	ホーム会議にて、情報・意見交換を行うと共に、日々個々に意見がある際は聴く機会を設け反映させている。又ホーム全体の意見や提案なども代表者へ会議等を通して伝え反映させている。	職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、個人面談や定例会議、日々のケア等で意見等を運営に反映できるよう取り組んでいる。また、事業所全体の意見については法人の代表者会議の際に提案して実現出来るよう取り組んでいる。	
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	日々の仕事への緊張感を軽減できる時間作りを心掛け生き生きと働ける環境作りを職員と一緒にやっている。役割を持つ事で個々にやりがい・責任感・向上心を持てるよう努めている。手当や昇給の見直しもやっている。		
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	会社全体研修の他外部研修への参加にて技術や知識の向上に取り組み、また、個々にあった役割を持ち、日々のケアを通し学ぶこと促している。また、気付いた時には都度働き掛けている。		
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組をしている	研修への参加、連絡協議会への参加し交流や情報交換を行い、継続した付き合いを行っている。		
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	環境への不安、知らない人への不安において安心してもらえるよう事前に面談や相談し、ケースによってはホームの見学もおこない、信頼して頂けるよう努力している。		

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	
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	ホームを選択された家族の気持ちを受け止め、時間を掛けて話を聴き、気が付いた事など遠慮なく話せる雰囲気作りに努めている。			
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・家族が必要としている事状況把握に努め、様々なサービスの相談に努めている。			
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	一方的な立場にならず、知恵・知識など含め場面場面にて学び、助け合い、感情を共感し合える関係作りに努めている。			
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	利用者あつての家族、家族あつての利用者の関係を大切にしている。家族と本人の関係の把握もおこない理解しあえるよう努めている。			
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	今までの生活歴を詳細に聞き取り、安心して暮らしていけるよう配慮している。友人・知人の訪問、馴染みの場所への外出、習慣事項の継続など心掛け、継続できるよう努めている。	利用者の今までの生活歴を踏まえ、馴染みの店や理美容院を利用し、友人や知人の来訪についても継続等、これまでの関係が途切れないよう支援している。		
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	個性を尊重して、その人らしさを活かし、心身の状態も考慮し楽しく生活が送れる関係づくりに努めながら利用者同士の関係も見守っている。			
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約終了後も近況報告や相談に来られ、ホームで過ごした日々のお話などもしている。又、ホームへ来れない方は電話にて相談や近況を話される事もある。			
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	個々の今までの生活歴を把握し、本人の希望や意向に添えるよう努めている。また、困難なケースは家族とも話し都度職員で話して対応している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、生活歴や趣味趣向等の把握に努め、ミーティングや日常業務を通じて職員間で情報を共有し、本人本位に検討している。		

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
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	家族やケアマネージャーより情報を聴き、センター方式を活用し出来る限り今までの生活に近いよう努めている。また、入居後にも日々の暮らしの中から本人・家族より話を聴く事で新たに生活に活かしている。		
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	個々のケースの過ごし方、心身の状態、出来る事、出来ない事を把握し、職員全員にて情報共有に努めている。		
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	心身の状態に合わせ本人や家族と話し合い、担当者会議を開きより良い生活が送れるように介護計画を作成している。また、重度のケースは医師・看護師の助言を聴き介護計画に取り入れている。	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、家族と話し合い、それぞれの意見や思いを反映させるよう取り組んでいる。また、重度化した利用者については医師や看護師の助言を取り入れ現状に即した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	日々の心身の状態・ケアの内容を細かく日誌に記入し情報を共有し、個別に何かある時はセンター方式のシートを活用し状況把握し、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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その都度・その時々に応じて柔軟な支援をしている。		
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	町内会行事や他の施設への行事への参加している。		
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	定期的にかかりつけ病院へ受診できるよう協力している。医師への報告・相談がある際は職員も付き添って行くようにしている。在宅支援診療所との連携により定期的に医師の往診を受ける事ができ適切な医療が受けられている方もいる。	協力医療機関との往診等の連携、通院への支援や日常の健康管理で適切な医療を受けられるように支援している。また、受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携により月2回の健康相談をしている。日々の生活の様子を伝え、何かあった際は助言・指示をもらい実行し、経過を伝えている。		

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
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。	入院中は、家族へ連絡をまめに取り様子を聞きながら職員も面会行くなどし症状が緩和されホームでのケアが可能になったと医師の判断時は早期退院しホームで安心して生活できるよう病院の相談員と連絡を取り対応している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	個々の状態により、早期に看取り介護について家族と十分な話し合いをおこない、それぞれの医師・看護師とも話し合い同意のもとに方針を共有している。	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、それぞれの医師や看護師の助言を得ながら事業所でできることを十分に説明して指針を職員間で共有し、支援に取り組んでいる。	
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	事故などを想定して訓練をおこなっている。会議などでマニュアルの読み返しなどおこなっている。実際に起きた際すぐに対応について振り返って職員で話し合いをしている。		
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	消防立ち会い訓練や定期的にそれぞれの災害の自主訓練をおこなっている。地域の方へ文章にて協力依頼を行っている。	消防署や地域の協力を得て昼夜を想定した年2回の火災避難訓練を実施している。また、自然災害についてもマニュアルを作成し自主訓練している。	

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	プライバシーを損わない様に、言葉かけ、居室への出入り、開閉などにも配慮している。個人情報について会議の場で職員へ話している。	記録などの個人情報の扱いは十分に注意して取り扱っている。また、一人ひとりの尊厳や誇りを損ねない言葉かけや接遇を心掛けており、申し送りや会議等、日常的に話し合い、適切な対応を心掛けている。	
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	利用者の気持ちを察し、希望などが言いやすい環境作り心掛けている。日常生活の中で自分で選択し決定できる状況作りもしている。		
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、希望に沿って支援している	その人らしさを大切にし、個々のケアの状態などを含め不安の無いように過ごして頂けるようにしている。		
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	個々の希望に添いながら、衣類も着やすさ・動き易さも考え選んでもらっている。化粧も本人希望にて行っている。訪問美容師さんに2か月に1度来てもらっている。		

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
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	個々の好みの把握に努め献立に活かしている。誕生日会等は本人の希望の献立にしている。普段食事の仕込み等も一緒にいき、後片付けも行っている。	一人ひとりの生活歴や力を活かしながら職員と一緒に食事の準備や後片付け等を行い、本人が自信を持ち活躍できる場面作りに取り組んでいる。また、利用者個々の好みや力を把握して献立に反映させている。	
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	個々に合わせた食事量や器の工夫をし、好き嫌いによる栄養のバランスも代替えなどで補っている。水分も個々に合わせて飲みやすい物も提供している。		
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	口腔内の洗浄困難なケースに対しては、職員が行っている。自分で出来るケースも磨き残しなどがおる為個々に見守り対応している。		
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向けた支援を行っている	個々に合わせた排泄パターンを把握・記録し、出来る限りトイレでの排泄が出来るようにしているが、状態によってパット・リハビリパンツを使用している。夜間帯も状況によってオムツ・パット・リハビリパンツを使用している。	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握し、声掛けや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排便の状況を個々に把握・記録し、水分摂取・運動・食事に気をつけ自然排便が出来るよう心掛けている。便秘症の方についてはかかりつけ医と相談し下剤等使用している。		
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、個々に沿った支援をしている	利用者の心身状況を考慮しながら、その時々で入浴を楽しめるよう支援している。重度のケースにおいては、職員2名対応にて危険の無い様にしている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて柔軟な入浴支援をしている。また、本人の身体機能に応じて入浴ができるように個々に沿った支援をしている。	
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	個々の心身・身体状況に応じて対応している。居室で休んだりソファで寝転んだり、居室内・フロアにて好みに過ごして頂けるよう支援している。夜間帯も不安など無く安心して眠れるように声掛けにも気をつけている。		
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	個々に保管し、内容も個々にファイルしている。職員は服薬内容を理解し、皆で症状の変化変化の確認に努めている。服薬変更時も同様である。		

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
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	「やりたい・してみたい」という気持ちを尊重して、出来る事を楽しみながらおこなってもらえるよう支援している。また、個々の趣味も体調に合わせて出来るよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	個々の希望に沿って、買い物・ドライブ・食事・自宅などへ外出をおこなっている。外出が困難なケースにおいても自宅への外出を家族の協力もとおこなっている。外気に触れる事を大切に少しでも外気に触れる機会作りもしている。	日常的に近郊を散歩し、買い物、ドライブ、外食など家族の協力を得ながら利用者の希望に添った外出支援を行っている。外出が困難な場合は昼食やおやつの時間にウッドデッキで取るなどして気分転換や外気浴が出来るよう取り組んでいる。	
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	自分で日頃より持つ事が困難なケースにおいては外出時に所持出来るように対応し、本人が希望してされているケースには、家族と相談し常時所有している。		
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	遠方にいる家族や友人からの電話には都度対応し、こちらからの電話にも希望にて都度対応している。手紙などは便箋・封筒等を用意しておいて本人が出したい時に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	季節感を感じられるよう季節にちなんだ装飾をおこなっている。春から秋にはウッドデッキに鉢植えの花を置きホーム内から見えるようにしている。また、居室内には個々の好みの装飾をしている。冬季間においては各居室に乾燥防止の為加湿機を置いている。	共用空間は、採光を採り入れ明るく、広く、ゆったりとしていて清潔感が漂い、季節ごとの飾りつけや行事参加の写真の掲示などで生活感や季節感を採り入れ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	その時々状況に応じて対応している。気の合った同士でお部屋で過ごしたり、ソファーにてくつろいだり、フロアにてゆっくり過ごしたり、利用者同士の交流を大切にしている。		
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	入居時にその方の馴染みの物・好みの物・使い慣れた物があれば持ってきてもらっている。又、入居後も本人の希望する物は持ってきてもらっている。	居室は広く、家族と相談しながら使い慣れた家具や日用品が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	身体機能を活かして安全に生活が出来るように、手すり設置、自室への目印、張り紙などにて案内など工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 和の社

作成日: 平成 30 年 1 月 29 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組内容	目標達成に要する期間
1	49	外出機会を増やしたい。	少人数や個別でも近郊の観光地への外出機会を増やす。	家族や外部のボランティアの参加協力を得ながら外出機会を増やす。	12ヶ月
2					
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。