

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0193600293, 日胆勤医協在宅).

※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_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=0193600293-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., タンジェント株式会社, 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号).

【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)】

重度と中程度の利用者様がいらしゃり、身体的介護と精神面での支援が必要になっている。医療連携には特に力を入れており、体調不良を訴えることの出来ない利用者様の少しの変化でも気づける様職員が情報を共有し病院に繋ぐ事で早期発見に努めている。

【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)】

幹線道路と糸井駅に程近い閑静な住宅街に開設12年目を迎える木造平屋建て、一部鉄骨2階建て2ユニット(定員:15名)の採光が採り入れられた明るく、清潔感が漂うグループホームです。

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

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Achievement Level (1-4). Rows 56-62.

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	職員は周知の為、オリジナルデザインで理念を作成しホーム内の所々に貼って、意識づけをしたり理念に添ったケアプランか会議で振り返っている。	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を職員の意見を取り入れて作り上げ、その理念を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	地域の方とは交流があり、当ホームの行事のお誘いや避難訓練にも参加して頂いている、また地域の友の会の方々の会議に空き部屋を提供し関係性は良好である。	春・秋には地域訪問の機会を設け、介護や困りごとへの相談に乗ったり、町内会のお祭りへの協力や地域の「いきいきボランティア」の協力を得るなど利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域との交流に努めている。	
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	春・秋などは地域訪問の機会を設け、事業所の説明や相談等にのったり、ふれあい喫茶等の地域の集まりにも参加している。		
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6回実施しており、評価の報告は必ず行っている。ユニットの現況報告・ミニ学習会・事例を通じてその取組み状況について理解して頂いている。また、市や地域・家族の方々の情報も参考にさせて頂いている。	運営推進会議を定期的で開催して、防犯対策や地域との協力体制づくり等の具体的内容について話し合い、そこでの意見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	主には運営推進会議・GH連絡会の研修で事業所の実情を伝え、協力関係が築けるよう努めている。	市担当者とは、市主催の研修会参加や日常業務を通じて情報交換や助言を得ながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止推進委員会を設けており、学習・事例を通して禁止の対象となる行為を正しく理解している。実施状況としてベッド柵は使用しているが、片側1本とし、現在拘束は行っていない。やむなく行う場合は、ご家族に同意を得ている。	身体拘束廃止委員会を設けて、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に注意を払い、防止に努めている	研修への参加を積極的に行い、伝達講習にて学習し、職員間で虐待防止に努めている。また、事例を通して職員各自が虐待を意識しフり一討議等で話し合う機会を設けている		

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	成年後見制度の講演会・研修に参加し、職員会議で伝達講習を行った。職員一人一人が必要性についてある程度理解はしているが、まだ、活用することには至っていない。		
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	管理者は、ご家族の理解が得られるように十分な説明を行なっている。特に最初の契約に関しては日数をかけ、充分理解していただくよう努めている		
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	家族会を設けており、総会後はご家族だけで話合う機会もあり、意見・要望などを聴き、反映させている。 運営推進会議にも順番に参加いただいている。	家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように玄関入り口に意見受付箱を設置している。また、家族会を開催して、意見や要望等を聞く機会を設けて、そこでの意見等を運営に反映できるようにしている。	
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	アンケートや個人面談等を行い、職員の意見・提案を聴き、出来る限り反映出来る様努力している。	個人面談の実施や職員会議、日常業務を通じて、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映させている。また、職員の定着率は良く、安定したケアサービスを提供している。	
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	現場の状況に合わせて人員配置や業務改善に努め、職員がやりがいを持って働ける様に環境整備に努めている。		
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	毎年、実践者研修、リーダー研修を受けられるように調整し、その他内部研修も出来る限り職員が参加出来る様に機会を確保している。 また、会議等で研修に参加した職員から伝達される事でみんなが学べる機会を作っている。		
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	市内のGH連絡会の研修・交流会に参加したり、同法人のGHと定期的に委員会を設け意見交換や今後は研修会も予定されている。また、実践者研修の受け入れも行っている。		
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	ご本人様が不安なく生活出来るように、特に利用開始の段階ではご本人様の生活への意向をよく聴き、安心を確保する様努めている。		

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
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	入居以前よりご家族の要望等は出来る限り時間を設けて聞き取りを行い、入居にあたっての不安解消に努めている。		
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	出来る限りご本人の生活習慣を維持できるように、今必要なサービスを見極めるように努めている。		
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	介護度や年齢が高くても介護される一方の立場に置かず、生活の中で力を発揮出来る場面を作るなどの工夫をして暮らしを共にしている。(食事作りはできなくても味見をしてみよう、等)		
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	ご面会の際には、管理者や職員と話す機会を設け、ケアプランを通じてご本人様がより良く暮らせるための情報交換を行い、信頼関係を築けるように努力している。ご本人と一緒に食事を摂ったり、おやつの時間に家族と居室で過ごされることも度々ある。		
20	8	○馴染みの人や場所との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてい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	ご本人様の入居前の生活が出来る限り継続出来るように努めている。面会や外出、電話の取次ぎなど、いつでも快く関係を維持していただくよう接遇に気を付けている。	地域のお祭り参加や近隣商店での買い物、外食で出かけるなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	その時々利用者様間の関係を把握し、孤立せずに共に暮らせるように支援している。関係を見極め、席替えなど環境を整えるように努力している。		
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	看取りをさせて頂いたご家族とも未だに敬老会やクリスマス会の参加や家族会にもご出席頂いていて関係は良好であり意見交換や相談にも応じている。		

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	どんな思いで日々暮らしているか、を常に念頭においたアセスメントを行っている。	センター方式を活用して、一人ひとりの思いや意向の把握に努め、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	ご本人様やご家族様からの情報、入居前に利用していた事業所等から聞き取りを行い把握に努めている。		
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	一人一人をよく観察すること、申し送りを大切にすることで、その時々々の心身状態やできること・できないことの変化や生活リズムの把握に努めている		
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	ご家族の面会の際に、ご希望を訊いたり、毎月ケース会議を設け意見やアイデアを出し合っで皆で介護計画を作成している。介護計画は4か月毎、または状況の変化により作成している。	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、家族の意見や要望、カンファレンスやモニタリングを通じて職員の見解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。また、状態変化時には都度見直しを実施している。	
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	個別の生活アセスメントの他、気づきや工夫は連絡ノート、業務日誌に記載し、H26.8月からは気づいてくれてありがとうシートを利用し、職員間で共有出来る様になっている。		
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、その時々々に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	併設の事業所を活用する等、またご家族の状況の変化に伴い、受診介助や薬取りにも対応している。また、入院中には忙しいご家族に代って洗濯を届けたり柔軟な支援を行っている。		
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	町内にある商店の活用や町内会祭りの参加や文化祭の見学を行っている。また、事業所間での協働に努めている。		
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し、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	現在、全員が提携医療機関の定期訪問診療を活用して健康管理に努めている。在宅診療部や主治医との連絡も密に取れている為、医療面の支援は十分行えている。	往診や常勤看護師との連携、日常の健康管理等で適切な医療を受けられるように支援している。また、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	日々の体調変化は看護職員に伝え、対応を行っている他、提携医療機関の在宅診療部や看護師に相談し、対応を十分に行っている。		

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
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。	提携医療機関とは開設以来連携を取り信頼関係が出来ており、入院に際しても早期退院を目指し病棟職員や主治医とのカンファレンスを行っている。		
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、事業所です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	ご家族様とは事業所独自の重度化・看取りに関する同意書を交わし、提携医療機関とも看取り期に入った時点で契約を交わし、十分な説明を主治医より行い理解を得ている。	ターミナルケアを実践している。また、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら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	定期的ではないが、職員それぞれが講習会に参加し伝達講習を必ず行っている。急変時の連絡体制は十分取れている。また、容態の変化に応じて看護職員から再度、指導を受けている。		
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2回の避難訓練、学習会等を通じてご家族様、地域の方にも参加して頂き、避難の方法や避難場所を把握している。	緊急時の連絡体制が整備され、年2回の避難訓練を地域の人々の協力を得て実施している。また、スプリンクラー、火災報知器等の設備が完備し、定期点検も実施している。	
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	トイレ時の声掛けは他者に聞こえない様配慮しているが、重介助者の場合は第三者が聞いた場合認識のズレがあるかもしれない。更衣や入浴はプライバシーが保つよう配慮している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように法人内研修開催等で職員間に周知している。	
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	どちらを選ぶか自己決定出来る様に声掛けしたり、思いを表出出来ない方に対しては様子を観察しながら思いを汲み取れる様に努力している。		
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	ご本人の希望をお聞きしたり、体調や気分に合わせてるように努めている。		
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	毎月理髪を受け髪を整えている他、好みの洋服を着て頂いている。また、行事の時はアクセサリを付けてお化粧し、おしゃれを楽しんで頂いている。		

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	食事は調理職員または介護職員が三食手作りのものを提供している。何人かの利用者様は食材の下ごしらえや米とぎ、盛り付け、食器拭きやテーブル拭きに参加して頂いている。また、病状や好みに合わせた個別対応を行っている。	職員と一緒に食事の準備や後片付け、テーブル拭き等を一人ひとりの好みや力を活かしながら行っている。時には、ラーメンや回転すし等の外食へも出かけている。	職員間で希望に沿ったメニューの提供や一緒に調理ができるよう検討しているので、その実践に期待します。
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	食べる量や食形態、水分量等は生活習慣や状態に合わせている。水分は食事以外で1000～1200mlを目安としているが、1名、主治医の指示のもと制限がある方もいる。		
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	総入れ歯の方、義歯が使えず歯肉のみの方、部分入れ歯の方、それぞれに合った対応を行っている。嚥下障害・うがいの出来ない方は口腔ティッシュを使用している。		
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	日中は全介助の方も出来る限りトイレで排泄出来る様支援している。退院後など失禁が悪化してしまった場合も早期に自立に向け排泄の援助を行っている。失禁の少ない方は布パンツ着用している	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握し、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	行っている。排泄のパターンを把握し、乳製品等を提供したり普段から野菜料理を多く取り入れ工夫している。下剤や座薬を使用する場合もあるが、主治医の指示に従っている。		
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、個々に沿った支援をしている	現在は時間の希望はなく、個別に声を掛けて実施している。重度の方の入浴には2名の職員で安全に入浴出来る様支援している。	一人ひとりの希望やタイミング、安全に配慮しながら柔軟な入浴支援をしている。	
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	体調やご希望に沿って支援している。夜間は安眠出来るよう温湿度や寝具等環境を整えるように努めている。		
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	提携薬局からの訪問指導を受けている。服薬ファイルを綴り、一人一人の薬の処方を書いたり、変化があれば連絡ノートに記載し職員間で共有し支援している。		

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
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	個別では外出、趣味や家事を含む役割や楽しみ事を持つ事で生きがいに繋げている。集団ではレクリエーションや外気浴、外出等で支援をしている。		
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	好天時には気分転換に散歩に出るようにしている。また、地域のお祭りにボランティアと参加したり、職員との会話の中で希望を伺い、花見の帰りに自宅前を通ったり、近くのスーパーに買い物も出かけている。	一人ひとりの力やその日の希望に沿って、公園散歩やラジオ体操参加、地域のお祭りや回転すし等の外食、馴染みの商店での買い物等戸外に出かけられるように支援している。	
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	小銭程度所持している方が2名。希望があれば近所のスーパーに職員と出掛け好物の菓子類を自分のお小遣いで購入できるよう支援している。		
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	贈り物のお礼やご希望に沿って電話を掛けたり、手紙を書く支援を行っている。		
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	ハード面の問題点(リビングにトイレ)は、必ずドアを閉めのれんをする事で対応している。西日が強いので光の入り過ぎに注意したり臭いにも気遣っている。ミキサー食を作る際のミキサーの音は日中のみ使用としている。装飾は季節感を感じて頂けるように心掛けている。	共用空間からは、外の風景や畑が眺められたり、行事参加の写真が飾られるなど季節感や生活感を採り入れて、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。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	テーブル席の並び配置を考慮して、心地よく過ごせるよう環境作りに努めている。		
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	馴染みのものや好みのものを用意して頂き、居心地良く過ごせるようにしているが、介護度の高い方の居室は年々介護用品が占め殺風景になりやすいので布でカバーする等工夫している。	居室からは、庭や畑等の景色が眺められ、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれ、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	家具の配置は車椅子や歩行器の動線を配慮し、安全に通れる広さを確保している。		

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	0193600293		
法人名	一般社団法人日胆勤医協在宅		
事業所名	勤医協グループホームコスモスとまこまい(すみれユニット)		
所在地	苫小牧市しらかば町2丁目15-2		
自己評価作成日	平成28年10月22日	評価結果市町村受理日	平成28年11月18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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600293-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
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28年11月11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)】

・ケアプランを大切にしている。センター方式を用いて利用者の生活歴や性格を把握し、家庭的な雰囲気ですその人らしい生活ができるよう穏やかに優しく支援している
 ・利用者一人一人に担当者を決めており、毎月のモニタリングやプランの見直しをして、利用者本位のケアが身につけている。
 ・外部研修・内部研修にも積極的に参加しスキルアップを図っている。
 ・医療機関との連携が密にとれており、重度化した場合での家族を含め納得いくまで話し合い、可能な限り最期までホームでの生活を続けられるよう支援している。

【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)】

--

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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	理念は全員で考えた。ホーム内各所に各自作成した理念を貼り出し、日頃から意識して実践している。ケース会議では理念に添ったケアができていないか振り返りをしている		
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	町内会では以前、班長も経験し利用者も一緒に会費を集めたり広報を配った。町内の行事にも全員ではないが出来るだけ出席している。		
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	春・秋に地域訪問の機会を設け、事業所の説明や認知症理解の普及に努めている。運営推進会議ではご家族・地域の方々に向け学習会をしている。		
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	参加者は必ず全員が発言する事になっており意見・情報交換が大切な学習の場となっている。アドバイスは取り入れ可能なものは実行し、サービス向上にいかされていると思う。		
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	運営推進会議にも欠かさず出席していただく他、地域内のGH連絡会の研修や交流会等でよく意見交換し、良好な関係を築いている。		
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	毎年、研修には必ず参加し伝達講習を行い拘束しないケアを目指している。センター内でも身体拘束委員会会議を開き学習会を行っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部、外部共に研修には必ず参加し伝達講習を行い、1人1人が気をつけ確認し合っている。センター内でも虐待防止委員会会議を開き学習会を行っている。		

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
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	成年後見制度の講演会・研修会に参加し職員会議で伝達講習を行った。これまでのところ活用されたことはないが、ご家族や地域の方々を含め、必要な場合にはアドバイスできるよう職員に意識付けを行っている。		
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	一度では不十分。前もって読んでいただき日を改めてから説明させていただきようにしている。変更の際もお一人づつ時間を取っていただいて説明を行い納得していただくようにしている。		
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	家族会があり、総会や行事の後の集まり等には管理者も出席するよう望まれている。フランクに話し合え、協力関係ができています。運営推進会議にも順番に出席していただいている。		
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	職員会議の場で話し合う他、センター長・副センター長との面接やアンケートを実施し、改善に役立てている。		
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	労働組合もあり、環境整備の点では恵まれているところである。		
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	常に研修や自己研鑽の必要性は説いており、できるだけ各自に必要な研修に参加できるよう勤務も考慮している。		
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	管理者は市内のGH連絡会の研修・交流会にも積極的に参加し意見交流等をしている。職員も他事業所との勉強会にも参加している。又、実践者研修の外部研修受け入れも行っている。		
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	利用者さんの言葉・表情にはとりわけ注意をはらっており、スタッフ全員で確認しあいながら安心して暮らしていけるよう努めている。		

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
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	管理者のみならず、各担当者もセンター方式の情報収集を兼ねながら、ご家族との対話の機会をもつようし、希望を取り入れている。		
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	法人内のデイサービスやヘルパー利用をされていた方などは、デイで過ごしていただく時間を設けたり、馴染みのヘルパーに顔を見せにきてもらったり配慮している。		
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	できるだけ、口や手をすぐ出さないで本人のしたいことをサポートするよう心掛けている。家事を共に行う時は感謝の言葉を忘れないようにしている。		
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	ご家族とは来られた時には必ずコミュニケーションをとるように全員が心掛けており、プランも相談しながら支援の方向を共に考えている。		
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	法人内のデイサービスを利用していた時の友人を訪ねて行ったり、またその友人がGHへ顔を見せにきてくれたりしている。ご家族の協力を得ながら馴染みの場所へ出かけられるよう支援している。		
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	難しいが、職員が間に入ったり見守ったりすることで、できるだけストレスとにならないような環境づくりに重点をおいている。		
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	看取りをさせていただいた方のご家族は今も家族会に入っていたり、敬老会・クリスマス会等には必ずお会いしている。お互い良き協力関係であり、相談相手である。		
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	毎日コミュニケーションをとっているため、日々のアセスメントには、その方の言葉や様子を記入し、それらを元に皆で分析し、ケアプランを作成している。		

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	センター方式を用いており、完璧とは言えないまでもご家族の協力を得ながら情報収集に努めている。		
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	センター方式とは別に各担当者がケアプラン更新月に、日常生活の様子をまとめている(皆で確認する)		
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	モニタリングは毎月行い、最長でも4ヶ月に1回はプランを作成し直している。状態の変化については医療機関や家族を含めてまめに話し合いを行っている。		
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	利用者一人につき、毎日A4サイズ1枚の記録用紙を用いて出勤者全員で記入し、朝夕の申し送りをしている。また必要な事柄は連絡ノートに記載し、全員が目を通すようにしている。		
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	原則的にはご家族に対応していただく事(通院介助やオムツ等の買い物)も場合によってはこちらが行ったり、ご家族も含めての支援は必要とあらば誠実に、できる限り柔軟に行うよう心掛けている。		
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	月1回、来て下さる床屋さんがヘルパーの資格を取ってくださったり、近所の方が庭の手入れをして下さっている時に利用者さんと会話されたり、買い物へ出かけたりと地域の中で支えられて過ごしている。		
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	月に最低1度の往診の他、必要に応じて他の専門病院も受診している。(精神科・眼科・泌尿器科等)		
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	往診の前日及び当日にはバイタル測定の結果を診療部に伝えておくシステムになっており、看護職員が休みの日は当日の日勤者が行っている。		

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
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。	入居前から医療機関とは十分に相談しているが突然、という場合でもご家族を含め十分な説明や相談が行えている。(在宅診療部という部門があり、常に連絡調整が行える)		
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	段階に応じ何度も主治医・看護師・ご家族・ホーム管理者及び担当者で話し合い、皆が納得いく方針を立てて取り組んでいる。		
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	定期的ではないが職員がそれぞれに研修を受け、その都度伝達講習を行っている。マニュアルもあり様態の悪化が予測される場合は看護職員から再度、指導を受けたりしている。		
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	避難・防火訓練が年2回あり、近所の方にも参加をしていただいている。他、消火器の使い方や通報システム、避難時の手順などを確認する機会を設けている。		
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	特にトイレの声掛け等は他者に聞こえないように配慮したり、更衣や入浴等の場面でも1人1人を尊重するよう心がけている。		
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	何がしたいか、どちらがいいか等、理解力の差によって聞き方を変えたり、外散歩もご自分の意思で決められるよう声掛けの仕方を工夫している。		
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	できるだけ自宅で生活していた時により近く本人のペースに合わせ午前中は居室でティータイムをとったり就寝時間もその時々でまちまちの方もいる。		
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	洋服もご自分で選んでいただいたり、時にはお化粧品やマニキュアも職員と一緒に楽しんでいる。		

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
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	毎日一緒に食事の準備、片付け等には参加してもらえていないが、各自の得意な分野で出来る限りの行ってもらっている。食事の時は支障のない程度に会話を楽しんでもらえるよう努めている。		
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	メニューの作成も好みや入居前の食生活を聞きつつ、栄養や食物繊維を充分摂取できるよう水分を含め記録している。自力で摂取できるよう食器等も工夫している。		
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	できるだけ自力で行えるよう一部介助と仕上げ等できない部分の支援を心がけている。義歯は拒否が無い限り毎晩、洗浄し保管している。		
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	夜間のみオムツを使用している方は1名、他は日中夜間共にトイレを使用している。自力でトイレに行けない方の排泄リズムは把握しており、失敗して恥をかかせる事は減多にない。		
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	便秘がひどくて、という方でも食物繊維を多く含む食事・水分の工夫で改善は可能。消化器の疾患の方は薬も併用している。朝食には牛乳・ヨーグルトを欠かさず、ほぼ毎日廊下歩行を実施。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている	体制上厳しい時は曜日を決めさせていただいているが、軽介助で済む方は希望があれば好きな時に入っていたく事もある。		
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	その方のこれまでの生活習慣・リズムを尊重しつつ必要な休息は好きな時にとっていただきながら日中の活動・日光浴を取り入れ、夕方以降は静かで穏やかな時間を過ごして安眠につなげられるよう配慮している。		
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	各自の薬効表を一冊のファイルにまとめ、皆が見られるようにしており、各担当者が処方の変化がある場合は差し替えや記入を行い看護職員と管理者が確認している。		

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
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	家事以外にも各自の得意な事や好きな事を把握し、歌やパズル、外出が好きな方はドライブ等、少しの時間でも1人1人に合わせた支援の時間を持つ。		
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	ご本人の希望により、近所のスーパーへ買い物へ出掛けることもあるがドライブを兼ね外食や公園等、皆で出掛ける事が多い。町内行事にはご家族・町内会・ボランティアの方に協力いただいている。		
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	ご家族と相談し1名は小銭が入った財布を所持しているが、管理は難しいようである。買い物時に好きなものを選んでもらったりしているが、長期間自分で買い物・支払いをしていなかったため、困惑がみられ、職員が代行することもある。		
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	入居当初はご家族に電話する事をすすめ、安心していただく。その後、こちらから掛ける場合もご本人の力を借りている。日記付けの支援をしご家族の面会時には日常の様子が分かるようになっている		
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	ハード面では必ずしも理想的な造りではないため必要に応じて家具の配置を変えたりパーテーションを利用したり、温湿度の調整や換気、照明、音楽等、配慮している。庭の花摘みや畑の作物と一緒に採ったりと心地よく過ごせるよう努力している。		
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	利用者さん同士で談話されている姿がよく見られるが窓際で1人外を眺めて通る人たちに興味を示したり、読書を好む方も。ご自分で判断が難しい方にはその時々で居心地のよさそうな場所できつろげるよう支援している。		
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	使用していた家具等、自由に持ち込んで過ごしやすい環境にいただいている。安全性や健康管理の面で、了解をいただきながら家具や備品の配置を変えさせていただく事もある。		
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	利用者さんがご自分の居室やトイレに迷わないよう分かりやすい場所に表示している。廊下にもベンチを置き、できるだけ車椅子に依存しないような生活を心がけている。		

目標達成計画

事業所名勤医協グループホームコスモスとまこまい

作成日：平成 28 年 11 月 14 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	40	職員の体制上、月曜日から土曜日まで隣接するデイサービスから昼食を届けてもらっており利用者と一緒に調理するのは夕食のみとなる。献立を考えるとこから調理まで一緒に行いたい業務に追われ毎日実施出来ていない	献立を一緒に考え、利用者がいきいきとした表情で楽しみながら調理ができる	利用者に何を食べたいかを聞くところから始め出来るだけ希望に沿ったメニューを考え出来ない部分を補いながら一緒に調理をする	6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。