

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	札幌市北区篠路4条8丁目9番1号		
自己評価作成日	平成28年9月27日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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.kan=true&JigyosyoCd=0170200968-00&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)】

利用者様が、居心地良いと思えるアットホームな環境作りと家族も来訪しやすく不安や希望が伝えやすい環境作りに努めています。
又事業所の周囲は地域の方の畑や、公園に囲まれているので、色々な植物がみられ、四季を感じながら過ごせます。

【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11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篠路駅から徒歩5分ほどの住宅地に位置する1ユニットのグループホームである。建物は2階建てで、1階は同一法人が経営する小規模多機能型事業所、2階がグループホームとなっている。事業所の裏には公園や遊歩道があり、バス停、小学校、スーパーなども近く、利便性に優れている。室内は木を使った内装で落ち着きがあり、季節の装飾や利用者の写真などが飾られている。ウッドデッキのベランダがあり、南の窓から公園の様子を眺めることができる。職員は理念をよく理解し、利用者にも明るく声かけしている。利用者にはできる範囲で日常的な仕事を手伝うなど活動的に過ごしている。ケアマネジメントの面では、介護計画を3か月ごとに更新し、見直し時の評価表や担当者会議の議事録が整っている。また、日々の記録をパソコン上で行い、計画目標の番号を記しながら、実施状況や結果、変化などを適切に記載している。受診支援の面でも往診、受診の体制を整え、受診内容をパソコンに分かりやすく記録している。食事の面では、品数や彩りの豊富な食事が提供され、利用者が盛り付けや下膳などをできる範囲で手伝っている。排泄支援や入浴支援の場面でも利用者のできることを尊重しながら、自立に向けた支援が行われている。恵まれた環境のもと、安心して過ごせるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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作り、管理者・職員が共有して実践につなげようとしている。	3項目からなる事業所独自の理念があり、その中で「明るい地域社会に役に立つ様努める」と掲げている。理念を共用空間の複数箇所に掲げ、職員は常に理念を確認している。	
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	事業を行う時は、地域に声掛けを行い、交流を深めながら地域とつながりを築いている。	近くの公園を散歩する際に、子供たちと交流する機会がある。事業所の行事に町内会長の参加を得ている。一方、最近は利用者が地域の行事に参加したり、ボランティア等が来訪する機会が減ってきている。	利用者が地域の行事に参加したり、ボランティアや子供たちが事業所に来訪する機会が増えるよう、取り組みを期待したい。
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ことで、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か月に1回每で行い、町内会長・地域包括地支援職員・家族参加してもらい情報交換して、サービス向上に努めている。	会議を2か月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、町内会長、家族などが参加している。会議の内容は報告事項が中心である。議事録を家族に送付している。	報告事項以外に、例えば、防災や感染症対策、介護保険制度、地域交流、外部評価など、各回のテーマを計画的に設定し、話し合いを行うことを期待したい。
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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得るほか、市や区の管理者会議に管理者が出席し担当者と情報交換している。相談事項があれば管理者が市役所等に直接相談している。	
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を掲示し、定期的に研修会を行い、職員は指定基準を理解している。日々の情報交換を行いながら拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束の具体的な禁止事項を記したマニュアルを用意し、年2回の勉強会で身体拘束の有無を確認している。また、禁止行為の11項目を見やすい場所に掲示している。玄関を日中は施錠せず、利用者の出入りがあればセンサー音で分かるようにしている。	
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	管理者及び職員は研修会を行い、高齢者虐待防止法等について学び日々情報交換を行うことで、注意、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、成年後見人制度の概要説明を必要時おこなっている。		
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	入居時に契約書を渡し、熟読後不明な点及び疑問点を確認し、理解、納得ができるようにしている。		
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	家族に運営推進会議に家族も参加してもらい、意見、要望を外部者へ表せる機会を設けている。	運営推進会議に家族が交替で参加している。家族が来訪した際は主に計画作成担当者が意見を聞き「申し送りノート」や「支援記録」に記載している。計画作成担当者が3か月ごとに利用者の状況を手紙で家族に知らせている。	
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	定期的に職員カンファレンスを行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	2か月に1回のカンファレンスで職員が活発に意見交換している。利用者の食事やトイレの介助について意見交換を行い、より利用者に沿った対応に改善した例がある。各種の業務を職員それぞれの得意分野を活かして役割分担している。	
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	常に勤務状況を把握し、カンファレンスで職場からも意見を出してもらい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	代表者は職員一人ひとりの把握に努め、研修の機会を設け、又トレーニングしていくことを勧めている。		
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ことで、同業者と交流の機会を作り、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	利用者の情報を把握と共に職員間で、本人に合わせたケア方法を話しあい、本人の希望に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	家族から情報を得るとともに、心配、不安、望も確認する。来訪時には声がけを行うことで関係づくりに努めている。		
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	本人家族としっかり話し、必要とする支援を見極めている。		
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	家事(料理、洗濯)を一緒に行う等、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	家族には常に本人の状態を知らせるとともに、コミュニケーションをとり本人を支えていけるよう関係を築いている。		
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	本人や家族の申し出がない限りどなたでも来訪できるようにしている。	友人や知人が来訪する利用者は減ってきている。遠くの親戚に電話を掛ける際に支援することがある。家族と一緒に墓参りや法事、食事などに出かける方もいる。天気のよい日には近くの篠路神社に散歩に出かけている。	
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	利用者同士の関係を把握し、全員が参加できるようにレクリエーションを行ったり、皆で談話しながらおやつを食べるなど、関わり合い、支え合える支援に努めている。		

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
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	契約終了後御も近況確認をしている。又家族から相談があれば応じている。		
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	本人の希望や意向を伝えやすい環境づくりを行い、把握に努めている。	6割ほどの利用者が意向を表出でき、難しい方の場合も表情や反応などから把握している。個々のフェイスシートや課題分析シートがあり、趣味や嗜好などの情報も追記する方針としている。	
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	利用開始時、来訪した家族から情報収集の他、本人からは日常の会話から、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、観察、申し送りを行い、サービス担当者会議で、スタッフ全員で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	毎月ケアカンファレンスを実施。本人、家族とも話し、現状に即した介護計画作成をしている。	介護計画を3か月ごとに更新している。見直し時は評価表を作成し、担当者会議で意見交換を行い次の計画を立てている。日々の記録をパソコン上で作り、計画目標の番号を記しながら、実施状況や結果、変化などを記載している。	
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	毎日個別の記録の充実に努め、申し送りやケアカンファで情報の共有、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、その時々にも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	日々常に本人のニーズに対応できるよう、支援やサービスの多機能化に努めている。		
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、公園清掃などを役割を持ち行い楽しみながらさせるよう支援している。		
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	一人ひとりの状態に応じ、かかりつけ医の診察、外部への受診を行っている。	協力医療機関による月2回の往診があり全利用者が受診している、内科以外の通院は家族か事業所が付き添っている。受診内容をパソコン上の「往診・受診記録」に記載し、共有している。	

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	職員は職場看護師に状態報告並びに相談を行い、常に情報を共有し受診や看護を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。	入院先に電話連絡や介護添書を提出し、情報交換や相談に努め関係作りを行っている。		
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	重度化した場合や終末期の際は家族や往診医と十分話し合い、支援に取り組んでいる。	現在は事業所での看取りを行っていない。「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し、同意書を取り交わしている利用者は半分程度である。	全利用者の利用開始時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し、同意書を取り交わすことを期待したい。
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	日々職場看護師から対応の助言や支持を受け、急変又は事故に備えている。		
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、地域町内の方々と直接電話連絡ができるよう連携し、協力体制を築いている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施し、うち1回は消防や地域住民の協力を得ている。また、災害時に必要な備蓄品を用意している。一方、職員の定期的な救急救命訓練は行っておらず、防災マニュアルも整備していない。	全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、取り組みを期待したい。また、火災、地震、水害等に関する防災マニュアルの整備を期待したい。

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。	日々の介護で言葉かけや対応で失礼の無いよう気を付けている。介護記録は直接パソコンに入力しているため、利用者からは見えにくい。	
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	本人の声掛けや思いが、伝えられ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	日々の本人の話掛けや思い、希望を確認しながら支援するよう努めている。		
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	本人の好みの洋服を選んでもらったり、一緒に遊んだりケア用品を用意してもらい、身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様に食べたいもの、好きなものを聞き、食事の準備や片付けを行って職員と一緒に食事を食べている。	管理者が献立と食材購入を行っている。利用者は盛り付けや下膳の手伝いをしている人もいる。駐車場で焼き肉をしたり、行事でお寿司を買っている。誕生日はケーキや散らし寿司を用意している。	
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、水分量チェック表を用い、一人ひとりの状態を把握しその時に応じた支援をしている。		
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	食後一人ひとりの力に応じ、声掛け介助を行い、口腔内の清掃保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けし自立に向けた支援をしている。	介護記録に排泄の状況を入力しており排泄パターンがわかるので適切なトイレ誘導ができている。何気なく利用者の移動時や、体操時間の前後など適切な声かけ誘導をして日中は全員がトイレで自然排泄ができるよう支援をしている。	
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	看護師に相談、助言してもらい、水分量を調整したり、腹部マッサージや運動等を行っている。		
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	その日の状態、身体状況やあ気力等を確認し、入浴ができるよう支援している。	同性の職員介助で利用者ごと週2回、日曜以外の午前中に順番に入浴している。入浴を嫌がる場合は無理強いせず、時間をおいて再度お誘いしたり、翌日に変更している。湯船に浸かれるよう職員2名体制の支援もしている。	
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、一人ひとりの馴染みの家具や写真等使用し、安眠できるよう支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬を把握し、服薬の重要性を理解でき、支援ができるよう努めている。		
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	出来ることを活かしながら、掃除や洗濯ものをたたんだり、盛り付け等をしたり、散歩レク、他者利用者様と交流を行い、気分転換等の支援をしている。		

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	一人ひとりの状態及び希望に応じて、散歩や外出をしている。	事業所の脇の公園や遊歩道を歩いたり車いすで散歩をしている。篠路神社へも参拝したり紅葉を見に行っている。車で茨戸河川敷の桜を見に行ったり近隣の夏祭りや仁木へ葡萄狩りへ行っている。ウッドデッキへ出て外気欲をしたり日光浴をしている。	
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	事故管理が可能な人は所持している。家族と外出するとなどに所有し使え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	本人の希望に応じ、電話をかけたたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	共有空間は危険物は除去し明るく心地よく過ごせる工夫をしている。、季節に合わせ掲示物を変え、生活や季節感を取り入れている。	就寝時以外は主に暖房のきいた居間に集い、体操をしたりテレビを見て職員と談話をしている。クリスマスの飾りや行事の写真を飾っており、加湿器や濡れタオルを干すなど、乾燥を防いで過ごしやすい空間となっている。食堂もIHの調理器具を使い、安全に暮らしている。	
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	リビングにはテレビ、ソファ、窓際には椅子を置き、好きな場所で過ごしていただけるよう工夫をしている。		
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	居室は本人の馴染みや愛用の物を持ってきてもらい、家具の設置場所は本人及び家族と相談しながら行っている。	自宅で使っていた馴染みの品々や家族の写真を飾っている。テレビ、冷蔵庫、タンス、ソファなど利用者ごとに自由に持ち込み、綺麗に整頓された部屋で安心して過ごしている。	
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	一人ひとりが自立した生活ができるよう、日常使用する物はわかり易くしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 和

作成日：平成 30年 12月 19日

市町村受理日：平成 30年 12月 25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	2	利用者の思いや身体的理由により地域行事に参加していないか、又事業所での行事でも準備期間などの影響にてボランティアの来訪機会が減っている。	利用者に地域行事に参加する楽しさを理解してもらい、日常的に地域交流していく。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者でも参加できる行事を調べる。 ・コミュニティーセンターを利用し、どのようなボランティアがあるか確認する。 ・近隣の保育園、小学校に声掛けし交流機会をもつ。 	1年
2	4	2カ月ごとに行っているが報告事項中心となっている。	テーマを計画的に設定し、話し合いの中での意見をサービス向上に活かせる。	会議前にテーマを設定し、話し合いに組み込むようにする。	1年
3	35	職員の救急救命訓練に参加していない。防災マニュアルを整備していたが、職員全員に伝わっていなかった。	救命訓練に参加できる機会を作る。防災マニュアル整備を全職員で行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・救命訓練を実施している場所、日時を確認し、全職員が参加できるようにする。 ・全職員に防災マニュアル保管場所を伝達する。 	6カ月～1年
4	33	全利用者から重度化した場合における指針の同意書を取り交わしていない。	全利用者から重度化指針の同意書を交わす。	同意書を交わしていない利用者の家族と説明する場所を設け、同意書を取り交わす。	6ヶ月
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。