

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 Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0190200188, 社会福祉法人 札幌東勤労者医療福祉協会).

※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&JigyosyoCd=0190200188-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200188-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (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)】

「ゆつくり、ゆつたり自分らしく」の理念のもとに、個別ケアを大切にしながら日々の実践に活かしている。昨年度と今年度取組みが続き、大変さもあったが、職員一人ひとりが終末期の入居者様と向き合い、不安があれば何度も話し合いながら、その人らしい最期をチームで支援してきた。

【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)】

大型商業施設が立ち並び閑静な住宅街に木造一部2階造りで通所介護事業所(デイサービス)を併設している平成15年2月開設の社会福祉法人が運営する1ユニット(定員:9名)のグループホームです。中学校生徒の体験学習や看護学生の実習の受け入れ、地域の人々に向けた認知症サポーター養成講座の開催や健康、介護等の困りごとへの健康相談会の実施、デイサービスに通う地域の人々との交流など事業所の持つ専門性を活かしながら地域貢献や認知症に対する理解や広報、地域の人々との交流・連携に取り組んでいる。

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 describe various service outcomes like staff understanding user needs, user/staff interaction, and user safety.

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を管理者と職員は共有し、日々の実践に繋げることが出来ている。	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見やすい場所に掲示して、部会や内部研修会、日常業務を通じて話し合い、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	運営推進会議には、ご家族、民生委員、消防団の方々、入居者も参加しており、地域との繋がりができている。又、事業所のお祭り、年2回以上の避難訓練にも参加して頂けるような繋がりを持っている。	中学校生徒の体験学習や看護学生の実習の受け入れ、地域の人々に向けた認知症サポーター養成講座の開催や健康、介護等の困りごとへの健康相談会の実施など地域貢献や地域の人々との交流・連携に取り組んでいる。	
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	地域に向けた健康相談会や認知症サポーター養成講座では職員が講師となり、認知症の理解をしていただきながら、いつでも相談ができる場所として地域の方々に参加して頂いている。		
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	運営推進会議では日々の様子や事業所の活動報告を行い、ご家族や委員の方と意見交換を行っている。提案やアドバイスを頂きながら、サービス向上に活かしている。	運営推進会議を定期的で開催して、事業所の取り組み状況や事故防止対策の取り組み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	札幌市に毎月入居状況報告をしている。札幌市GH管理者連絡会や東区GH管理者連絡会へ参加し、情報交換をしている。札幌市からの通達は必ず目を通し、アンケート等があれば協力している。	市の担当者や包括支援センターとは、日常業務を通じて相談や助言を得ながら情報交換し、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	事業所で内部研修を行っている。玄関の施錠も含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、身体拘束をしなくてはならない入居者に対しては、必要時職員でカンファレンスを行い、安全確保の為に必要と思われた時には、ご家族様に説明と理解を頂き同意して頂いている。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を高齢者の尊厳、虐待防止等の内部研修会を定期的で開催して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	事業所内、外部での研修に参加後は部会等で伝達講習を行い、不適切なケアがあれば職員間で話し合い、ケアの方法を確認し統一したケアを心がけている。		

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	事業所内で内部研修を行っている。成年後見制度については、職員が理解できる様に努め、必要性ができた場合には活用できるよう支援していきたい。		
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	契約時には、ご本人、ご家族へ内容を十分に説明を行い、不安な事や疑問点などないかをお聞きして、理解と納得をして頂き契約を交わしている。		
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	ご家族の来訪時や、運営推進会議等を通して、意見や要望を聞く機会を設けている。要望等があれば、運営に反映できるように検討している。玄関には意見箱を設置している。	家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように意見箱を設置し、そこでの意見等を運営に反映できるようにしている。また、家族等の来訪も多く、日常生活の様子や健康状態など情報提供する機会を設けている。	
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	部会や育成面接の時に話せる場を設け、意見や要望があれば聞き、運営に反映させている。	部会やカンファレンス、モニタリング等で職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見や提案等を運営に反映できるように努めている。	
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	就業規則に基づき、働きやすい環境作りに努めている。又、業務改善が必要な時には職員の意見も取り入れながら整備に努めている。自己の成長に喜びを感じ、やりがいをを持って働いていくことが出来るように、介護職員生涯継続教育要綱がある。		
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	法人内での研修や学習会がある時には、部会等で伝えたり、掲示し知らせている。希望時参加できる体制確保に努めている。		
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組をしている	管理者は札幌市や東区のGH管理者連絡会に参加できている。職員は学習会や研修会に参加する機会があり、サービスの質の向上に結びつけている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約時に、ご本人、ご家族の要望や情報を聞き取りながら、安心して生活ができるよう小まめな観察と情報を職員間で共有し関係作りに努めている。		

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
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	サービス開始時には、ご家族の要望や不安に思っていること等を聞き取りし、信頼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	ご本人の状態についてアセスメントを行い、ご本人はどのように過ごしたいのか、ご家族が望んでいる事を聞き取りした上で、必要としている支援を見極めながら、職員間で情報を共有しサービス提供に努めている。		
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	職員は生活を共にする中で、ご本人の出来る事、出来ない事を見極め、役割を持って頂くことで自信を持って生活できるように支援している。不安な事があれば一緒に協力し合いながら安心してもらえる関係づくりをしている。		
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	毎月のお便りで、日々の様子をお知らせしている。ご家族が来訪された時にも、日常生活の様子を伝えている。ご本人の今の状態や必要な支援について、ご家族にお伝えし、情報を共有している。		
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	ご家族や友人が来訪された時には、ゆっくり過ごして頂けるよう配慮し、職員の支援が必要な時には気兼ねなく声をかけていただくように努めている。手紙やはがきが届いた時にはご本人にお渡しするか、代わりに読んであげている。	絵手紙や押し花等の趣味への支援や畑での野菜の栽培・収穫、近隣のスーパーでの買い物や併設のデイサービスに通う地域の人々との交流等で馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	
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	生活する中で協力し合える様、きっかけづくりを職員が行い、入居者同士で役割を持ちながら協力している。認知症が重度の方でも一緒に体操を行ったり、職員が入居者の方の会話に参加できるように努めている。		
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	サービス利用が終了しても、ご家族が様子を見に寄ってくれたり、オムツ等を持参してくれたこともあった。必要に応じて相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中での会話や個人カルテから、情報を共有し、ご本人の希望に添えるような支援に努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を家族からの情報や本人との会話から把握して、職員間で共有し、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	入居前の情報を、ご本人、ご家族から聞き取り、他のサービス利用があれば情報を頂き、必要時医療機関から情報収集し把握に努めている。		
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	日々の生活の様子を観察し、変化があればその時に職員間で情報を共有し、必要時医療機関へ繋げている。毎月カンファレンスを行い、現状の把握をしている。		
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	月2回の部会でのカンファレンスや3ヶ月に1回のモニタリングでご本人、ご家族の要望や意見を聞き取りし、状況変化があれば介護計画の見直しを行い、現状に合わせた介護計画を作成している。	本人、家族の意向や要望、医師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。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	個人記録、支援経過記録で情報を共有し、ケアプラン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	ボランティアの方を受け入れ、体操や歌会、ゲームなどを一緒に行ってくれている。併設されているデイサービスでイベントがあれば職員と一緒に参加している。		
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	年2回以上行っている避難訓練には消防団、民生委員、ご家族の方に参加して頂き、安全な暮らしを維持している。町内会の夜間パトロール時には、当事業所の事を気にかけてくれている。		
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	定期受診される方へは、ご家族を通して必要時担当医に情報が分かるよう文書を作成し、必要な薬や適切な医療を受けられるように支援している。定期的に訪問診療を受けているが、必要時には主治医に相談し、アドバイスを受けている。	受診は、本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や訪問看護の利用、通院等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している。	
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	週1回の訪問看護師が、健康管理を行っている。その際には日々の情報を伝え、入居者について気になる事があれば相談し、その場で指示をもらっている。夜間帯もオンコールとなっており、不安な事があればすぐ連絡をし、適切な指示をもらっている。		

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
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。	入院時には必要な情報を病院に提供し、入院中も管理者や職員が病院へ様子を見に行っている。急性期が過ぎて、退院が可能となった時には、GHに連絡をもらえるように病棟の看護師へ伝えている。退院前の医師からの説明時に参加させてもらっている。		
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	入居時にはご家族へ医療重度化への対応指針について説明をし、ご家族の意向や希望をお聞きしている。ご本人とも、普段の生活の中の会話から、ここでどんな風に過ごしたいかなどを聞き取るようにしている。重度化が進み、終末期となった時には、その都度支援の方法などについて、職員間でカンファレンスを行っている。その際には訪問診療や訪問看護とも連携できている。	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、事業所ですることを十分に説明しながら指針を共有している。また、協力医療機関と連携してターミナルケアを実践している。	
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	急変、事故マニュアルはあるが、応急手当や初期対応の訓練は定期的にはできていない。		
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	避難訓練の中に火災、地震、水害時の訓練を取り入れることを計画している。訓練時には消防団の方、民生委員の方のご協力をいただいている。緊急連絡網の中には、近隣住民の協力を頂いている。	緊急時に備えて年2回、火災避難訓練を実施している。また、自然災害(地震・水害等)に備えた検討・計画がされ、地域の消防団、近隣住民との協力体制も構築されている。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人ひとりの状況に合わせて声かけを行い、自尊心に配慮した支援に努めている。職員の態度や言葉使いで配慮が足りない部分があれば、職員間で話し合い対応方法を見直している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう内部研修会開催や内部監査の実施、部会等のミーティングを通じて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	本人の思いや希望を組み入れ、自己決定できるような声かけを行っている。自分の思いや意見が言えない方も、仕草や表情で感じるとれるように努めている。		
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	その方の日々の過ごし方や状況に合わせた支援に努めている。希望に添えないときは説明をし、改めて希望に添えるような支援に努めている。		
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	起床から就寝まで身だしなみに気をつけ、季節や気温に合わせた衣服を着てもらっている。2ヶ月に1回、出張美容サービスを受けている。		

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
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	出来る方には下ごしらえ、盛りつけ、茶碗拭きなどをお願いしている。食事形態や食器もその方に合わせて、個別に対応している。季節を感じる事が出来るように、畑でとれた季節の食材を使用することもある。	食事が楽しみなものになるよう職員と一緒に盛り付けや茶碗拭きなどを行っている。また、畑での野菜の栽培や収穫をして、季節に合わせた食事作りをしている。	
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、水分量は個人カルテに記入している。水分が進まない方には、ゼリーやアイスなどで工夫をし飲んでいただいている。一人ひとりの状況に合わせた食事形態や食事量で工夫をしている。		
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	毎食後、歯磨きの声かけをし必要時介助を行っている。その方によっては使用歯ブラシも異なる。口腔内で気になる事があれば歯科往診へ繋げている。		
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	その方の排泄パターンを把握しながらトイレで排泄できるよう促し、自立に向けた支援に努めている。	一人ひとりの力や排泄のパターンをチェック表で把握して、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	排便がスムーズに出るように毎日乳製品を摂取していただいている。便秘の時は内服薬で調整を行ったり、腸の動きをよくするためにお腹を温めるなどの工夫をしている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	自分で入る日を決められている方もいるが、体調に合わせて入浴の声かけをしている。個々によっては二人介助を行っている。	一人ひとりの生活習慣や希望、タイミングに合わせて、柔軟な入浴支援をしている。また、拒否の強い本人にも対応した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	体調に合わせて休息を促したり、湿度や温度に気をつけながら寝具も替えている。寝つけない方には飲み物を提供したり、本人が入床するまで一緒に過ごすなどしている。		
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	それぞれが内服している薬の効能や副作用などを部会で共有している。薬の飲み込みが悪くなった方には訪問診療や薬剤師に相談し、薬を粉碎してもらったり、トロミ剤を使用して飲んでいただいている。		

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
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	女性の入居者が多く、日常の家事などは得意であり入居者同士で役割を持ちながら家事をこなしている。個々によって楽しみ方は違いますが、職員もその方の楽しみごとや気分転換を把握しながら支援に努めている。		
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	外出行事は決めていないが、入居者の体調や天候によって近所まで散歩したり、大型スーパーまで買い物へ出かけることがあった。遠くに住むご家族が来訪された時に外出される方もいた。	一人ひとりのその日の希望に沿って、近隣散歩やスーパーへの買い物など戸外に出かけられるよう支援している。また、一人ひとりの生活歴や力を活かして畑での野菜の栽培や収穫など楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	ご本人でお金を管理されている方は少ないが、自分で買い物へ出かけられない方は職員が代行で欲しいものを購入できる支援をしている。		
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	本人から希望があれば職員が電話してあげたり、遠方より荷物が届いた時にはお礼の電話をかけたたり、手紙を代読している。		
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	温度、湿度調整に気を配り心地よく過ごしてもらえるように工夫を行っている。季節感が分かってもらえるように壁に季節のタペストリーを飾ったり、季節に添った歌を唄ったり楽しめる工夫をしている。	共用空間は、清潔感が漂い、季節毎の飾りつけや手作りの絵手紙、押し花等の作品が飾られるなど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。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	気の合った入居者同士で話をしたり、自席以外のソファで過ごす事ができるようにしている。趣味活動しながら入居者同士で楽しめたり、新聞を読まれる方、TVをいれる方。それぞれの過ごし方をされている。		
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	ご本人のなじみの家具や、大事にしている仏壇を置いたり、家族の写真を飾るなどして、居心地よく過ごしてもらっている。	居室には、家族の写真や使い慣れた家具、仏壇等が持ち込まれ、本人が居心地良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	廊下、トイレ等に手すりがあり不安なく歩行ができる。個々によって居室での転倒リスクが高い方には、センサーを使用している。ベットの柵や車椅子にも安全確保のために保護をし工夫をしている。		

### 目標達成計画

事業所名 グループホーム東苗穂こすもす

作成日: 平成 29年 11月 20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	34	急変、事故マニュアルはあるが、応急手当や初期対応の訓練は定期的にはできていない。	応急対応や初期対応の訓練を定期的に行う。	机上での対応方法の学習会を行い、年2回以上実際に訓練を行う。12月と6月に開催する。	1年間
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。