

1 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	0870600384		
法人名	株式会社コモドヴィータ		
事業所名	コモドヴィータ下館認知症対応型共同生活介護事業所 GH1F(すずらん)		
所在地	〒308-0841 茨城県筑西市二木成1530		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成31年2月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&JgvsyCd=0870600384-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内
訪問調査日	平成30年12月19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)】

<p>年1度の家族との食事会、お花見。夏のコモドふれあい祭りでの家族と近隣の方々との交流(文化祭、俳句会、運動会、音楽会(太鼓、マンドリン等)をし利用者様に楽しんでいただいている。</p>
--

【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)】

<p>事業所は幹線道路からの交通の便が良く、病院等が多くある住宅街の中にあり、周囲には飲食店や衣料品店、保育園があることから、散歩や買い物等を気軽に楽しむことができる環境になっている。地域住民によるボランティアの受入れの他、地域住民とボランティア団体を立ち上げ近隣公園の清掃活動を行ったり、認知症の啓発活動を積極的に行うことにより地域に根付く事業所として努力をしている。敷地内には同一法人の介護付き有料老人ホームを始めとし、通所介護事業所、訪問介護事業所等のサービスがあり、合同で「納涼祭」や「コモド祭」等行い、地域住民と利用者との交流の場となっている。</p>

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、生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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	基本マニュアルに添って職員全員が勉強している。毎日、出勤時には理念を全員で唱和している。職員全員が役割の目標をもって取り組んでいる。	フロア会議にて理念を振り返り、反省点を話し合っている。日頃から職員一人ひとりが地域との交流を深める努力をしている。職員は毎月行動の評価の中で理念に即した支援が出来ているかを振り返り、次月の目標を立てている。	
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	地域の床屋さんのボランティアにより男性の利用者が散髪していただいている。デイサービスを併設しているため毎日いろいろなボランティアの方々が来て下さっており参加できる時は参加をしている。また、地域の運動会見学や文化祭作品展示など行っている。	回覧板を回す時に職員と利用者と一緒に出掛けて近隣住民と触れ合っている。ボランティアの来訪時、デイサービスの場所へ移動することで、利用者顔馴染みの利用者の交流が出来ている。運営法人主催の「納涼祭」、「コモド祭り」には地域住民の参加を得、利用者や家族等が楽しく交流できるよう支援している。	
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	近隣の商店へ買い物に出かけたり、公園へ散歩に出かけた時に近所の方に挨拶して、交流のきっかけ作りに努めている。また、自治会の草取り、空き缶拾いは職員だけが参加している。		
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か月に一回開催し、入居者様やご家族様、地域の方々に参加して頂き、日々の活動内容を紹介したり、レクリエーションにも参加して頂き、意見交換や交流の向上に努めている。	委員からレクリエーションの為の外出先の提案もあるが、利用者により家庭的な雰囲気の中で生活を送ってもらうことがグループホームの使命ではないかといった意見も出ており、検討している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市役所の担当者参加して頂いて、市の情報などの提供を受けている。	生活保護の方の相談や運営推進会議への参加があるほか、管理者は介護保険の更新等で直接窓口へ訪問している。また、避難訓練に見学に来てもらうなど、協力関係を築いている。	
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	現在身体拘束は行っていません。しかし、危険防止のためにやむを得ない場合は家族と相談し、その弊害を説明して納得の上支援している。	法人全体の抑制廃止委員会(年1回)に参加するほか、機能訓練士の指導によるリハビリを行い、抑制廃止への支援をしている。低床ベッドを導入したことで、ベッド柵による拘束も行っていない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	接遇委員会で、入居者様への対応などを良く話し合っており、虐待防止に努めている。職員の言葉使いなど、日常生活の中で細心の注意を払い、虐待の徹底防止に努めている。接遇委員会は現在なし。代わるものとして営業会議において、接遇担当者が利用者・家族のアンケートを取り参考にしている。		
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	管理者が認知症介護実践者研修に参加しフロア会議の勉強会で制度の理解に努めている。		
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	入居時に契約に関する書類を提示し説明をしている。ご家族様の不安や疑問点をお聞きし、十分な説明を行い、理解納得して頂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なら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	利用者様が、ご意見や不満等を言える環境づくりに努め、苦情があった場合は、速やかに管理者へ報告している。また家族面会時に要望や苦情などを聞くようにしている。	無記名のアンケートを実施し、結果を集計して玄関先やブログに掲示するほか、請求書送付時等に報告をしている。面会時等に要望を聴き、すぐに対応している。	
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	フロアー会議を月一回開催し意見や提案を出し合い、話し合っている。職員の意見を吸い上げて、毎月の運営会議に意見を述べるようにしている。決定事項などは、実践してみる。	施設長によるキャリアパス制度に沿った人事考課を年1回行っている。職員からの意見は随時聴き、話し合いを持つようにしており、実践につなげている。	
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	利用者が馴染みの管理者や職員による支援が受けられることを重視している。年一回の職場異動があり、異動になった職員は職場環境の変化に対応する努力をしている。		
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	代表者は新たにトレーナーとOJTを育成し職員を育てる取り組みを行っている。法人外の研修に積極的に参加するなど、法人内の勉強会、フロア内の勉強会も月一回行っている。		
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り組みをしている	計画作成者が地域の研修会を通じて地域の多種職者等と意見交換をしている。その意見や講習の内容を持ち帰り、回覧等で職員全員に周知している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入居前の実調に関しては看護部長、介護部長、管理者又は介護員が行い、見学については事務局の部長が行っている。入居後、本人の不安や要望は、コミュニケーションを図り、良く聞く機会を作り、受け止める努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族が困っていること、不安なこと等、要望に耳を傾け、入居後もこれらのことがらを良く聞く機会を作り、相談にのっている。状況に応じて電話連絡をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人と家族の話を良く聞き、要望をもとに、必要としている支援を見極め、サービス利用の調整を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が得意な事などをお聞きし、共に楽しく過ごせる環境作りに努力している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族と連携し協力して頂けることは協力して頂き本人の生活を共に支援している。		
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、又、身内だけの方しか解らない利用者様もいるが、馴染みの知人や、友人の方にも気軽に会いに来て頂けるような環境作りをしている。	入所時の生活歴や家族の話から把握している。職員は個人記録等で共有している。家族等や友人との電話の取次ぎをしたり、外出支援を行っている。	
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	利用者様が孤立せずに支え合って共同生活ができるように支援して行きたい。フロアに置いてあるソファなども憩いの場となっている。		
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	現在までに継続的な関わりを必要とした利用者や家族がいない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人のその時その時の希望に添えるよう心がけ、出来るだけ本人が満足できるように支援をしている。	入所時の聴き取りや生活歴、日々の関わりの中での何気ない会話や仕草等から把握し、申し送りノートや個人記録、ニーズシート(入所時、年1回)にて共有し、利用者に沿った支援をしている。	
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	本人、ご家族様より生活歴等を伺い、本人の希望に近づけるように心がけている。		
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	一人一人の過ごし方をよく観察して、職員全員が現状を良く理解し、本人の出来ることを発見し支援して行く。		
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	ケアカンファレンスを定期的、又は、必要に応じて開き、本人、家族、チームのメンバーでよく話し合い介護計画を作っている。又、モニタリングは二ヶ月に一回実行している。	多種に渡るアセスメント表で2か月ごとにモニタリングを行い、3ヶ月ごとにカンファレンスを開いて見直しをしている。また、家族等には面会時に説明し、同意を得ている。	
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	日々の様子を具体的に記録し、職員間で情報を共有しながら、ケアの実践や介護計画の見直しに反映させている。		
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	本人や家族の状況、要望に応じたり、ニーズシートを活用し出来る限り柔軟な支援やサービスが提供できるよう心がけている。足のむくみが気になる時はマッサージを利用したり、機能訓練士による下肢筋力のリハビリを利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域ボランティアの方々に来て頂いたり、コモド祭りに地域の方々にも参加して頂いている。また、消防訓練時に消防署の協力を得ている。ボランティア(傾聴、ハーモニカ、歌、俳句、オカリナなど)月1~2回程度きて頂いている。		
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	本人、家族と相談し、希望を大切に、本人の安心できる医者がかかりつけ医としている。適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者はそれぞれのかかりつけ医を主治医としている。通院メモとして、容態や体調等をまとめた物や個人記録を持参して受診。看護師はその都度主治医と話し合い「NSノート」を利用している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員に報告・連絡・相談等を申し送る。NSノートを活用している。看護職員へは気になる症状や発熱時すぐに報告し指示をもらい対応している。毎朝、利用者様のバイタルを確認してもらい日常の健康管理等の支援をしている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には介護サマリーを提出しており、面会時には家族や病院関係者と情報交換をしている。また、退院後の指導も病院から受けている。退院前には、退院前カンファレンスを病院で開催してもらっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の介護に関しては家族やかかりつけ医、看護職員と話し合いながら支援している。	重要事項説明書に記載するとともに、重度化や看取りに関する同意書がある。看取りの時期になると、別様式で再度説明し、同意を得ている。定期的に研修を行い、意識を深めている。	
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	応急手当や急変時の対応の勉強会を常日頃から開いており、外部の研修会(消防署でのAED講習会)にも参加している。看護師からは吸引ノズルの使い方を教えてもらい、応急手当や急変時の対応の勉強会にも参加している。		
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	防災訓練は現状では十分とは言えないが、尚一層これを徹底していく必要がある。	消防署主催のAED講習会を職員全員が受講している。避難訓練を行い、反省会を行っているが、火災以外の訓練は行っておらず、反省会の記録を残すまでには至っていない。	火災以外の訓練の実施と行っている反省会を記録に残し、事業所の構造上地域住民の参加を促して安全確保に繋げることを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉遣い、声の調子、態度についての注意を怠らないようスタッフ会議で注意しあっている。	相手の気持ちをまず考える介護を目指す理念に基づき、「ついカット報告書」にて利用者の気持ちへの理解を深め、職員の気づきに繋げている。個人情報や肖像権に関する同意書を得ている。	
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	意見をはっきり言える方が増え、必ず本人の思いや希望を聞いて行っている。		
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	その人のペースに合わせ、一人一人の希望に添えるように心がけている。		
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	洋服は本人と相談し決めている。理美容は、本人と家族にお聞きし利用している。また、服などは季節に合った服を必ず着ている。		
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	一日三食のメニューを掲示しその都度食事内容を説明している。その人に合わせて美味しく食事が摂れるような声掛け支援をしている。また、利用者様の声を聞き給食委員会に報告しサービスの向上に生かしている。外出支援(レクリエーション)の時、外食も取り入れる時がある。	サービス向上のため、月1回給食委員会に利用者の声を報告している。栄養士がカロリー計算を行い、職員が食事量や水分量の管理をしている。利用者は能力に応じた手伝いを行っている。家族等の協力を得て外食に出かけたり、季節毎の行事食を楽しんでいる。	
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	食事量や水分量は、一日量をチェックし、栄養摂取については厨房の栄養士が管理している。状況の変化がある時などは、状況に応じて主治医に相談している。		
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、本人を洗面台に誘導し、うがい、歯磨きの口腔ケアを実行し、義歯は、毎晩、洗浄剤を使用している。職員による仕上げ磨きを心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	意思表示が難しい人には定期的な声掛けを行ったり、できる人には可能な限りトイレへ誘導し排泄介助を行っている。	夜間おむつやポータブルトイレを使用している利用者も、日中はトイレでの排泄支援を行い、自然な排便を促している。3日排便がない時は看護師に報告し対応している。おむつ使用からリハビリパンツへ変更になった利用者がある。	
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	毎日、朝8時半にラジオ体操・タオル体操を行い、10時と15時はお茶の時間にしました。また昼食前には口腔体操を行っています。なお、食事のときは水分を多く摂れるようにしている。便秘の時は個々に応じた対応で看護師に相談し、改善を行っている。		
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	少人数のためゆっくりと入浴して頂くようにしており、少なくとも週2回は湯船に入れるように支援している。また、チェアバスの入浴対応も行っている。その他に入浴のない日には足浴を行っている。	入浴日以外は足浴を実施している。脱衣所はエアコンで温度管理がされている。入浴剤を使用したり、歌を歌いながら楽しく入浴している。温泉気分を味わうために、併設の通所介護事業所の浴場を使用することもある。	
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	職員との会話を楽しんで頂いたり、気ままにテレビを見たり、横になって寛いでいただけるよう支援している。又、夜休まれない方には、お話をお聞きしたり、暖かいお茶を飲んで頂き、安眠へとお誘いしている。		
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	服薬管理は看護師が行い、看護師の指示のもと飲み忘れや誤薬がないよう二重チェックし職員同士で日付、いつ、名前を声に出し確認をしている。		
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	役割、楽しみごとのできる人にはなるべく本人の希望が実現できるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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	家族の協力なども得て、散歩や、買い物、ドライブにも出来るだけ出掛けられるように支援している。また、外出レクリエーションの企画を心がけている。	利用者の体調に合わせて、買い物や日光浴、散歩を気分転換を兼ねて行っている。利用者の希望を聴いて、行きたいところへ出かけることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理できないため、事務所にて管理している。		
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	利用者様が電話をしたい時は施設内の公衆電話に案内し職員付き添いの元自分でかけて頂いていましたが、現在はなし。そのため、グループホーム内の電話に家族からかけてもらい会話を楽しんでいる。		
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	共用の空間をできるだけ居心地良く過ごせるように、室温、雑音、光線などの調整に配慮している。季節感の表現として装飾、飾り付けなどの演出を。	玄関からフロアはバリアフリーになっており、車椅子の利用者と共に移動がスムーズに出来るようになっている。居室ごとに名前と写真が貼られており、利用者が自分の部屋が分かりやすいように工夫している。居間兼食堂は居室が囲むようになっており、利用者の作品や季節の飾り付けがされている。	
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	気の合った利用者様同志が楽しくお話できるような居場所作りを工夫している。		
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	本人の使い慣れた家具や、生活用品を持ち込まれている方もいるが、けがをしたり、事故に繋がらないように最大の配慮をしている。	入居時に使い慣れた物を持参してもらえるように説明しており、それぞれ使い慣れた箸や湯のみ、寝具、家具等を持ち込んで、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」「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	安全に配慮し、歩行困難な方には歩行介助をしたり、車椅子使用の方にはその方の能力に合わせた対応をしている。その方への能力維持または向上の為に、その方に添った機能訓練も行うようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 コモドヴィータ下館

作成日 平成31年2月4日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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み内容	目標達成に要する期間
1	自己外部 35 (13)	○災害対策 災害以外の訓練は行っておらず、反省会の記録を残すまでには至っていない。	災害以外の訓練の実施を行い反省会の記録を残し地域住民の参加を促す。	・まず近隣の方への参加を促すためにGH運営推進会議への参加を促す。また、自治会の児童公園の草取り作業に参加し自治会長に依頼する。 ・火災以外の地震、水害等の夜間を想定した訓練を実施し反省会の記録（避難にかかった時間等）をする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。