

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	0890800022		
法人名	有限会社ふれあい介護サービス		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	茨城県龍ヶ崎市貝原塚町3605-5		
自己評価作成日	平成29年12月1日	評価結果市町村受理日	平成30年2月27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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JivgyosyoCd=0890800022-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成29年12月20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)】

ふれあいの基本理念に基づき、1. 明るく楽しく笑顔あふれる新しい第2の我が家を目指します。ご利用者ご自分のご自宅で生活していた時のように穏やかで安心した日々を送ることが出来るようにお手伝いをさせていただいております。季節を感じる行事や広々とした緑豊かな環境の中で畑仕事やお茶のみをしています。散歩にも出かけて季節の移り変わりを楽しんでます。2. 個性を大切に、常に愛情を持って寄り添い信頼関係を築きます。ご利用者様のお一人お一人の個性を把握しその方のニーズに沿ったケアを日々考えていくように努めています。昼食時には職員も一緒に食事をとり色々な話をして仲の良い人間関係を築けるようにしています。3. 地域の皆様とふれあいながら開かれた施設になるように努めます。近所の方々が気軽に遊びに来て下さりお茶のみ話をさせていただいております。ホームで孤立することなく、買い物やお食事へ外出しています。ホーム主催の納涼祭やもちつき大会等には近隣の方々を招待させて頂いております。

【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)】

住宅街から少し離れた場所に立つ、とても静かでゆったりと時間が流れるホームである。ホームの入口ではセラピードッグが飼われており、バラの時期に花を眺めるのに良さそうな東屋があった。よく育った野菜、バラの花、犬に囲まれての外気浴や体操をすることで、利用者も心豊かになるのではと感じた。暖かい陽ざしが入るリビングで、職員と一緒に話をしながら和やかに食事する利用者の姿が見られた。職員の話からは職員間のチームワークもよく、基本理念に沿って支援している様子が窺えた。

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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	職員研修にてスタッフ全員でふれあいの理念を創り上げ、地域の中で共生することを掲げています	入職時に理念の説明をしている。個別支援や家族との交流、地域にオープンガーデンを開放するなど、ホームで安心して生活が送れるよう、日頃から理念に沿った支援が行われている。管理者、職員共に基本理念を意識している。	
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	散歩に出掛けて地域の方にお会いする時にはご挨拶をして、ホームに気軽に遊びに来て下さるようお声を掛けさせて頂いております。お花やお野菜を持って遊びに来て下さいます	近所の方が野菜を届けてくれる。バラの時期にはオープンガーデンとして開放し、多くの見学者が訪れる。自治会に加入し、消防団の協力も得られており、地域との交流が図られている。	
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	地域の方々からのご相談を受けてお手伝いをさせていただいております		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域の方々、消防団の方々等、お忙しい中ご足労を頂き、貴重なご意見をいただきサービス向上に努めています	ホームの行事等に合わせながら、区長、民生委員、家族、市職員の参加のもと開催している。避難訓練と同時開催したときには、地元の消防団の参加もあった。感染症について勉強することもある。行政からは、地区の方にもっと参加してもらうようにと指導を受けた。	
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	実地指導を受け協力機関を築けるように努めています	市職員は日曜日開催の運営推進会議にも出席するなど協力的である。疑問等があった時には電話や市役所に出向いて指導を受けるなど、良好な関係が作られている。	
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「介指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	事業所内に虐待の防止、早期発見の為にポスターを掲示し理解に取り組んでいます。玄関を開放し、常にご利用者様に寄り添うケアを実践しています	家族からの希望で、夜間時に他の利用者のケアにあたっている間のみ、一時的にベルトを使用したが、カンファレンスで検証した。転落防止のベッド柵や「ちょっと待って」の声かけなど、職員が拘束に慣れてしまうことがないように、研修を行っている。	
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	社内研修を行い「ダメ、待って」等の言葉の虐待にもチームで防止に努めています		

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
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	制度が必要な方には社会福祉協議会をご案内してお手伝いをさせていただいております。職員には社内研修にて学習会をしています		
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	充分にご理解をいただけるように丁寧な説明を心がけております		
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	運営推進会議で意見・要望を頂き運営に反映させております	家族には、面会時に話を聞いたり、毎月の『すまいるだより』で近況を報告している。担当職員には利用者の良いところを見つけて書くように指導している。紅葉狩りの後には「本人がとても喜んでいて、ありがとう」と家族から感謝の言葉があった。	
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	カンファレンス、気付きノートを活用して職員が気軽に意見を言える環境を整えています	管理者も現場で働いていることから、職員は随時相談ができる。慣れ過ぎず、話しやすい関係を作れるように日頃からコミュニケーションをとるようにしている。職員からは、備品の補充や物品購入などの相談がしやすいとの話が聞けた。利用者の支援の仕方を話し合っで工夫することでADLの向上にも繋がっていると感じている。	
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	職員が働きやすい環境造りに努めています		
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	社内研修、社外研修を積極的に行い、個々のスキルアップを図っています		
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	今後、機会を設けるように努力していきます		

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	利用者様とゆっくり向き合う時間を確保して傾聴に心がけています。寄り添う姿勢を大切にしています		
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	利用者様と同様に、お話させていただく機会を頂き傾聴を心がけています		
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	入所される以前の情報をアセスメントして真のニーズ把握に努めています		
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	利用者様にも出来ることはお手伝いをして頂き役割を持って共生することを大切にしています		
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	ホームの行事にはご家族様をご招待させて頂きご利用者様との絆を大切にしています		
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	入所されても出来る限り関係が継続できるように個別レクリエーションを充実させて支援を行っております	友人が面会に来る利用者がある。家族と話したい方には事務所の携帯電話を貸しており「バスタオルがない」「食事が薄味なので何か持ってきて」などの訴え、家族がすぐに対応してくれる利用者もいる。外に出たい利用者には、柔軟に対応している。	
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	ご利用者様同士が交流を深められるように職員がお手伝いをさせていただいております		

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
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	ご希望に沿う形でお手伝いさせていただきます		
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	各ご利用者様の担当職員を配置して、よりきめ細かい気付きをあげて適切なケアが迅速に行えるように努めています	意思疎通はほぼできているが、傾聴して共感するように努めている。混乱気味の方には特に意識的に声をかけてコミュニケーションを図るようにしている。気付きがあった時は、気付きノートに記入して情報を共有している。	
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	ご本人、ご家族様からのヒヤリングに重点を置き、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーと連携をとり把握に努めています		
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	各ご利用者様の担当職員を配置して、よりきめ細かい気付きをあげて適切なケアが迅速に行えるように努めています		
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	カンファレンスで介護計画の素案を作成し、ご家族様のご意見をお聞きしてチームで取り組む介護計画を作成しております	日々の支援をケース記録に記入し、担当職員がカンファレンスの結果を受けて半年ごとにモニタリングを行い、次の計画に結び付けている。	介護計画作成において、本人が達成できるような目標設定を行い、そのプランに沿った記録は、職員の負担も考慮しながら様式や記入方法等を検討していただきたい。
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	日々の記録、個別ケアシートを活用して見直しをしております		
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	既存概念にとらわれずに柔軟な対応が出来るように努めています		

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	地域資源の活用が出来るように情報収集して支援をしております		
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	毎日のバイタル測定、ホームでの様子を報告させて頂き、適切な医療を受けられるように支援をさせていただいております	協力医以外の通院は、家族との連携を密にしながら家族が対応している。往診は週2回、必要に応じて受診記録に記載している。	
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	毎日のバイタル測定、ホームでの様子を報告させて頂き、適切な医療を受けられるように支援をさせていただいております		
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	ソーシャルワーカー、関係者の方々と連携を取ることが出来るように関係作りを行っていきます		
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	ご家族様と密に連絡を取り方針を共有してチームで支援が出来るように取り組んでいきます	看取りを実施しており、契約時に家族に説明している。重度化したときには、往診医が家族に説明をして、方針を決めている。基本方針、マニュアル、家族向けの指針を整備している。今年看取った方がおり、家族からも感謝されている。看護職員が勤務しており、勉強会も開催されていることから、職員はいつでも相談や指導を受けることができ、不安も少なく、利用者本人や家族の望みを叶えたいと考えて支援している。	
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	定期的に訓練を行い、実践力を身に付けられるように取り組んでいきます		
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	消防署にご協力を頂き、避難訓練を定期的に行っております。夜間想定での訓練も行っております	防災対策委員会が訓練を担当しており、訓練後には反省会も行っている。年2回の避難訓練は地元の消防団の協力が得られている。連絡網を整備しているが、実際の訓練は行っていない。予防に力点を置き、コンセント等の掃除はダブルチェックで毎月行っている。他の施設が災害にあった時には、職員間で話し合いがもたれた。備蓄品は賞味期限をチェックし、期限前に消費している。	

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
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	個人の尊厳の重要性を理解して、常に念頭においてケアに努めております	入浴や排泄の対応等時は特に、尊厳を損なわないよう配慮をしている。他の利用者の部屋に入ってしまうなどの利用者間トラブルへの対応も、よく話を聞いて、本人の思いを受けとめるようにしている。管理者は「本人の訴えに耳を傾け、理解しようと心がけるように」と常に指導している。	
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	ご利用者様が感情の表出が出来るように、日頃から信頼関係の構築に努めております		
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	業務優先にならない、ご利用者様主体のケアが出来るように努めていきます		
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	個々のニーズに沿ったお手伝いをさせていただいております		
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	ご利用者様の嗜好の把握に努めています。食事の準備、調理などを一緒に行っております	主任が利用者の意見を聞きながら、献立を考え、買い物をしている。かつ丼や肉が好きな方が多く、ぼたもちを作ると大喜びされる。野菜の下ごしらえや食器拭きなど、利用者はできることを行っている。ホットプレートでおやつを作ったり、クリスマスケーキの飾り付けを手伝う。食事形態が違ってしまい、全員で外食することが困難になってきている。	
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	お食事の摂取量、水分摂取量を記録して、個別の対応が出来るように支援しております		
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、口腔ケアを行っております。訪問診療で定期的に検診を行っております。		

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	排泄チェック表を活用し、個別の排泄パターンを把握して、ご利用者様の自立に向けて支援を行っております	排泄のアセスメントに力を入れ、担当職員が主となって排泄パターンをチェックし、朝方の失禁改善につながった。家族の経済的負担軽減にもつながるため、職員が工夫を凝らし、実際におむつから布パンとパットに改善した方もいる。	
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	研修において便秘に対する理解を深め、排泄チェック表を活用し個別に適切な支援が行えるように取り組んでいます		
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、個々にそった支援をしている	入浴時間は午後の決まった時間に行っているのが現状です。個々の要望に沿った支援の重要性については職員が理解できるようにしております	3日に1回の入浴を基本とし、頑固な入浴拒否の方にも工夫を凝らし入浴できるように支援している。脱衣所のエアコン設置や、足拭きマットも個人毎に交換するなどの配慮がある。入浴剤を使用しているが、バラの時期のバラ風呂が一番喜ばれており、家族からその嬉しさを報告されることがあった。	
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	個々の生活習慣に沿ったお手伝いをさせていただいております		
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	服薬の重要性について研修を行っております。与薬にはミスがないようにマニュアルに従い与薬チェック表を作成してチームで確認を行っております		
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	ご本人様、ご家族様、ご友人様から生活歴をお聞きして活気のある生活を支援させていただいております		
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	ご要望に沿う形で個別レクリエーションを充実させお手伝いをさせていただいております	年々散歩ができる方が少なくなっており、天気の良い時には、外で体操をしたり、セラピードッグと触れ合うことで外気に触れている。ユニット毎にドライブがてら花見に行くこともある。	

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	ご希望のご利用者様には外出をして買い物などを楽しんで頂いております		
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	電話や手紙など、なじみの関係が継続できるように支援を行っております。施設の携帯を貸し出しをしています。		
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	清潔で安心できる環境を保てるように配慮しております。季節感を取り入れた飾り物や掲示物の作成をご利用様と行っております	リビングは陽当たりがよく、ゆったりと外を眺められる空間になっている。毎月レク担当が製作物を考え、利用者と職員で作った作品が展示されていた。調査日は玄関にクリスマスツリーが飾られ、季節感を演出していた。	
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	居室でくつろげる環境や、ホールにソファを配置してゆったりできる空間を提供しています		
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	ご入居時には、ご自宅で使用していた馴染みの家具などをお持ちいただき居心地の良い居室になるようにしております	テレビや仏壇など、個人毎の思いに沿った部屋作りがされている。部屋でウサギを飼っている方もいる。健康管理の面から、冷蔵庫の持ち込みは遠慮していただく。毎日の居室の掃除に加え、職員は出勤時に担当する方の居室の確認を行っている。	
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	個々の有する能力を最大限生かして、自立した生活が送れるようにお手伝いをさせていただきます		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム ふれあい

目標達成計画

作成日: 平成 30年 2月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	介護計画作成において、ご利用者様が達成できるような目標設定を複数設けていない。	ご利用者様が達成できる目標を複数設ける。	ご利用者様の担当職員が中心となって、細かい気付きをあげケアカンファレンスにてアセスメントを行い、目標を複数設定する。期間を区切り随時完了、継続を検討して行く。	6ヶ月
2	11	前回の外部評価の課題に設定したが、施設との交流ができていない。	他施設との交流を通して情報交換を行い、開かれたホームになるように努める。	オープンガーデン等の行事にご招待して交流を図る。外部研修や、地域研修等に参加できるよう調整をする。	10ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。