

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	0171100365		
法人名	有限会社ケアリンクス		
事業所名	グループホームほくとの家		
所在地	千歳市北斗1丁目19番14号		
自己評価作成日	平成27年10月14日	評価結果市町村受理日	平成27年12月3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_kan=true&JigrosyoCd=0171100365-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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27年11月5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)】

利用者様、スタッフの絆を深めるように努めています。一緒に作業を行う。一緒に外出する。一緒に作り上げる。月に1回自由献立を設定し一緒に調理し(全員)一緒に好きなものを食したり、月に2回は外出。近郊工場見学、イベント、祭りなど。スタッフと共に楽しめる機会を設けております。月2回フェイスエステを行います。顔そり、マッサージなど。全てスタッフが対応します。家族の様に安心して、楽しく暮らせるように努力しています。

【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)】

「グループホームほくとの家」は、JR千歳駅からバスで10分程の静かな住宅地に立地している。居間は大きな窓から明るい光が注ぎ、解放感がある造りになっている。管理者を中心に地域交流に積極的に取り組み、町内会の総会や清掃活動に参加することで少しずつ事業所に対する地域の理解も深められている。職員全員で毎月全利用者の状況を「介護情報基本シート」で振り返りながら現在の姿を把握し、各利用者の出来ることを検討しながら継続して行えるように支援している。また、管理者は法人研修や職員による通院支援などケア全般の経験から学びを深めてもらうように工夫して、各職員のスキルアップと資質向上を目指して職員教育に熱心に取り組んでいる。食事面では、毎月1回利用者の好みを取り入れながら「フリー食」を設けて、調理など自分の出来る部分でそれぞれの利用者が参加しながら和洋中の様々な料理やバイキングなどの食事を楽しんでいる。暖かい時期には毎日のように近隣の公園や住宅地を散歩したり、少人数でのドライブや工場見学などに出かけている。排泄面でも自立に向けて積極的に取り組み、声かけや生活動作の支援によりおむつ対応の方がトイレでの排泄が可能になるなどの改善も見られている。管理者と職員は細やかで温もりのあるケアを行っており、利用者と家族の安心感に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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している (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	基本理念は毎日朝、夕申し送りの際唱和している。	基本理念に、「私達は地域の方々と利用者の架け橋となり、社会とのつながりを築いて行きます」という地域密着型サービスを意識した文言が含まれている。要所に掲示すると共に、理念のファイルを事務所カウンターに置いて常に理解を深めている。	
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	町内清掃など率先し入居者様と参加しています。町内活動、総会にも参加。	積極的に管理者が町内会の総会に出席したり、町内清掃時にネームプレートを付けて職員が参加することで、事業所への理解も深められている。家族がフラダンスの仲間と一緒に来訪したこともある。	今後は、子供達との交流や事業所の行事に地域住民を招待するなど、更に地域交流を深めたい意向なのでその取り組みに期待したい。
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	町内活動には参加しているが貢献までには至っていない。		
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	ホームでの活動、入居者様の状況など写真等を通じて報告を行っています。	災害対策のテーマでは、災害備蓄品について参加者からアドバイスを受けて運営に活かしている。全家族に会議案内を送付している。今後は議事録も全家族に送付し、参加できない家族の意見も聞き取りながら更に会議に活かしたいと考えている。	
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	密にまでは至っていない。	管理者に就任した際に市役所を訪問して担当者に挨拶をしている。地域推進会議の勉強会に年間2回参加して、資料などを活用して職員に情報を提供している。生活保護受給者の受診について相談したり、メールなどでやり取りしている。	
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	2か月に1回介護検討会議を行い、拘束、虐待について話し合い防止に努めている。管理者、CM、スタッフ。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載した、身体拘束廃止マニュアルを整備している。全体会議などで事例に沿って検討し、拘束をしないケアに取り組んでいる。外出する事を告げて行く利用者が多いため、「好きな人を連れて行って」と声かけし、職員も同行して自由な外出を支援している。	
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	介護検討会議、研修を通じて防止に努めている。		

グループホーム ほくとの家

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	全員には周知されていない。今後研修会などを通じて勉強していく。		
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	契約書を全て読み利用者ご家族には理解頂いている。		
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	家族様は直接、管理、職員に対し意見、要望を話せる環境になっている。	家族の来訪時には、普段の様子を話しながら何でも言って貰える雰囲気づくりをしている。家族からは率直な意見や要望が出されている。意見や要望は、業務日誌や個別の介護記録に記載している。	
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	全会議他にて意見、発言が出来る。	各職員が記録した利用者全員の精神状況や身体状況などの基本シートに沿って、全体会議で意見交換している。フリー食の係を職員が交代で担当している。管理者は、早番などの時間帯を利用して、各職員と個別に話しができるように工夫している。	
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	昇給制度等があり向上心を持って働ける環境になっている。残業は殆ど無い。		
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	当法人の研修以外にも研修制度があり。1か月に1回～は参加。		
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	千歳市絆の会月1回会議参加、千歳市医療連携に入会し情報を頂いています。		

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	個人対応を行い不安要素がある方はそれを取り除くべく傾聴し安心頂く様に努めております。		
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	入居時他ご家族の不安困っている事などを良く聞き安心頂ける様努めております。		
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	御家族ご本人の話をしっかりと聞きアセスメントとリケアプランに反映させています。		
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	出来る事はして頂き自立心を持って頂く。他者と作業出来る事を提供し共同生活をする上での信頼関係を築くようお手伝いしています。		
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	御家族にもケアについて相談しながら入居者様を支えています。		
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	環境についてはドライブ時などの際昔を懐かしめる地区を通ってみた頂くが馴染みの人については出来ていない。	家族と一緒に、近所に住んでいた知人が来訪したり、自宅に帰って周辺を見て回ったりすることもある。法事やお墓参りなどに出かけている。職員と一緒に、道の駅や千歳神社祭り、千歳市の名所など利用者が懐かしく思える場所に出かけている。	
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	入居者様個々の性格を考慮し円滑なコミュニケーションが取れる様に努めています。		

グループホーム ほくとの家

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	退去後入院先に見舞いに行ったりスタッフ進んで行っている。死去については家族から連絡があった場合ご焼香させて頂いています。		
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	ご本人されたいこと優先しています。	会話や表情、仕草、目の動きなどから思いや意向を把握している。今後は、趣味や好みの変化など本人の現状が分かるように書類を整理して、更に情報を蓄積していきたいと考えている。	
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	いつでもすぐに確認できるように写真付きのフェイスシート送りデスクに置いてあります。		
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	各スタッフに個々のファイルを持たせ日々の変化などファイリングしてもらい現状の把握に努めています。		
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	スタッフ全員担当者を持つ。モニタリングを行い更にはすれを利用し会議で協議し介護計画に反映させている。	毎月「介護情報基本シート」に沿って、全利用者の状態変化について検討している。毎月の話し合いを参考に、担当職員と計画作成担当者で評価を行い、家族と本人の意向を汲み取りながら3か月毎に介護計画の見直しを行っている。	介護計画の見直し時に、目標に沿った評価を全職員で行うよう期待したい。また、短期目標やサービス内容に沿って日々の介護記録を記入し、次の見直しに活かせるように期待したい。
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	個人介護記録に記入、変化があった場合は業務日誌、申し送りノートにも記入。全員早めに周知する様に努めています。		
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	入居者様の状況は日々変化する。良く観察し状況にあった病院で受診し対応をしています。		
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	近所のレストラン様町内会の方にも避難訓練に参加して頂き施設を理解頂く。安心して生活できるように努めております。		
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	付き2回定期往診。医療連携しています。	半数以上の利用者が以前からのかかりつけ医を継続している。大きな体調変化がある時は職員も同行しているが、家族と一緒に受診する時は健康チェック表や変化を記入した書面を渡している。今後は、受診記録を個別に整理したいと考えている。	

グループホーム ほくとの家

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	月2回往診。血液検査などで看護師同行。		
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。	入院された場合は病院のドクター、ワーカーに情報を頂いて今後について話し合います。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病院ドクター、ご家族と協議し今後の方針を検討します。	利用開始時に重度化の指針に沿って説明し、水分や食事の摂取が難しくなった時や医療行為が必要になった時は事業所での対応が難しくなる旨を伝えている。体調変化に応じてその都度家族と方針を話し合い、退去後の相談にも応じている。	
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	心肺蘇生応急手当などにつきましては講習をうけたり処置方法が解る様デスクにファイルしています。		
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	避難訓練などで心得ています。訓練は町内の方も参加頂き協力体制はとれていると思います。	年間2回、消防署の協力の下に近隣住民も参加し、夜間帯での地震から火災を想定した避難訓練を運営推進会議の時に実施している。災害備蓄品を整備し、職員の救急救命訓練の受講も計画的に進めている。	地震災害などを想定して、ケア別の対応や室内の危険箇所の確認を行うよう期待したい。
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	心掛けていますが完璧ではありません。今後気を付けていきます。	名前を「さん」づけで呼んでいるが、希望に沿って本人が馴染んだ呼び方をすることもある。法人研修で接遇を学び、丁寧な言葉遣いで接している。	
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	自己決定が出来る様に心掛けていきます。		
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し、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	全て希望に沿う事は出来ないがある程度希望優先出来ていると思います。		
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	外出時一緒に服を選んだりするが、通常は職員が選ぶ事多く。これからそのような支援に力を入れていきたいと思っています。		

グループホーム ほくとの家

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	出来る事はやって頂いています。米とぎ、調理軽作業盛り付け、野菜カット作業など。	月に1回は本社作成の献立を中止し、「フリー食」を設けている。全利用者が調理に参加できる場面を工夫し、中華、天婦羅など多種の料理作りを楽しみ、外で食事をすることもある。畑で採れた野菜の収穫祭も行い、豊かな食生活を提供している。	
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	その方に応じた食事提供出来ている。		
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	毎食後必ず口腔ケア行っている。		
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	1人1人の排泄時間を把握しトイレ誘導を行っている。また無駄なパットは使用しない様に心掛けています。	約半数以上の方は自由に自分で排泄行為ができ、布パンツで過ごしている。声かけや介助が必要な方は間隔を見て確認し、夜間もほぼトイレに誘導している。おむつ対応で車椅子の方も、声かけや生生活動作の支援でトイレ歩行までに改善している。	
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	水分を多めに摂取して頂いたり、食べ物で調整を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	日にち時間は職員が決めています。個々に沿った支援は出来ていない。	基本的には午前中の時間帯に週2~3回の入浴を支援し、希望に応じて入浴回数を増やすこともある。入浴を嫌がる方には声かけの工夫で週1回は入れるように誘い、状況によっては清拭している。入浴剤の使用や、ゆず湯を楽しむこともある。	
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	昼休息の時間を設けたりしている。		
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	全てはスタッフ周知出来ていない。		
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	個々の好きな物は全て把握しています。楽しみ目の支援は出来ています。		

グループホーム ほくとの家

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	その方の希望で畑に収穫に行ったり近郊を散歩するなど。月1回～2回の外出は職員企画。	暖かい時期には毎日のように散歩している。公園の花を見たり、近隣の住宅の庭に飾ってある、浮き玉にアニメを描いた作品を見て楽しんでいる。外出行事では工場見学、郷土資料館などに出かけている。今後、冬季に外食の機会を検討したり、駐車場に手作りの雪明りを作ることも考えている。	
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	会社で管理。立替にて対応。但し外出の際売店屋台で支払いのみして頂く事有ります。		
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	電話手紙、支援は行えていません。		
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	ホール内季節ごとにレイアウト。季節の貼り絵を行ったりして季節を感じて頂ける様に努めています。また外出時の写真をホールに貼ることによって行ってきたところを思い出して頂ける様にしています。	居間は大きな窓から日差しが入り、事務所や台所と一体的な造りになっていて解放感がある。目立つ所に手作りの「ほくとの家」を暖簾のように飾り、温かな雰囲気である。壁には利用者の作品や楽しそうな食事作りの写真を貼り、生活の様子が分かるように工夫している。	
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	個々に合った場所で過ごせるようにしております。		
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	ご本人思い出がある品馴染みのものを配置する様に心掛けています。	馴染みの家具類や好みの物を利用者や家族と相談して配置し、利用者に合わせた居室づくりになっている。壁には家族の写真、カレンダー、職員からの誕生日祝いメッセージなどが飾ってある。洗濯物を干して室内の湿度も調整している。	
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	入居者様を使用するものは入居者様が解りやすい様に環境整備を行っています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ほくとの家

作成日：平成 27年 12月 1日

市町村受理日：平成 27年 12月 3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	事業所と地域の付き合い。町内清掃や総会には参加出来ているが、子供たちとの交流がない。	今後は子供たちとの交流や事業所の行事などに、地域住民を招待する事を目標とする。	近くの小学校の運動会総練習など見学させて頂ける様に積極的に向かう。	12か月
2	26	チームで作る介護計画モニタリング。介護計画見直し時目標に沿った評価を全職員で行う。短期目標やサービス内容に沿って日々の介護記録を記入する。	全会議などで個々の入居者様について話し合っている。しかしモニタリングについては一部の職員だけの対応になっている。今後全職員で取り組んでいく。またケアプランに沿った記録を記入していく。	11月25日までに全職員に伝えた。特にケアプランに沿った記録記入については徹底して指導行う。	6か月
3	35	災害対策。火災だけではなく、地震、水害など想定し室内の危険個所の再確認。ケア別の対応方法を考える。	避難訓練は年2回行っているが、地震や水害での設定で訓練は行っていない。今後想定計画し取り組んで行きたい。	年2回の火災避難訓練の他、状況設定し地震、水害などの訓練も行う。また入居者様の居室再確認し危険個所を取り除く。	12か月
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。