

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	0196700124		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里 グループホームわっかない絆 ユニット雅		
所在地	稚内市中央3丁目6番1号		
自己評価作成日	平成28年1月6日	評価結果市町村受理日	平成28年2月23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=0196700124-00&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28年2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)】

駅ビル内にあり、公共交通機関の利用が便利です。
様々なイベントや催しものが開催されています。
地域や社会との繋がりを継続できる様に入居者様やご家族の皆様が参加する支援をしていきたい。

【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)】

「ふれあいの里グループホームわっかない絆」は、JR稚内駅前ビル「キタカラ」5階建ての3階にある2ユニットのグループホームである。4・5階は同一法人の高齢者共同住宅になっている。ビルは駅とつながり、駅前には宗谷バスターミナルがあり交通の利便性も高い。建物内に法人専用のエレベーターがあり、3階の共用玄関内は広々としている。利用者は駅構内の散歩や買い物のほか、暖かい時期には地域で開催している数カ所のお祭りを見学したり、馴染みの百貨店で買い物を楽しむなど豊かな環境で住民と交流している。昨年11月に着任した管理者は、本部のエリアマネージャーに相談しながら業務を引き継ぎ、新しい試みを工夫し職員と共に、利用者の気持ちを大切にサービスを提供している。今後は更に計画的な研修を行う予定で、職員の育成と自主性を活かしながら資質向上に向けて熱心に取り組み中である。運営理念を基に地域との積極的な関わりを持ち、町内会やビル内店舗の協力を得て運営推進会議や避難訓練を行い、安全面の協力体制づくりを進めている。入居前のかかりつけ医を継続し、通院に職員も同行して各主治医との連携で健康を管理している。本部が実施している家族アンケートや来訪時に家族の意向を聴き、日々のケアや介護計画に取り入れている。職員は自立に向けた排泄ケアに取り組み、毎回浴槽のお湯を入れ替えて気持ちよく入浴できるように、個々の想いに沿ってケアを行い笑顔で接している。

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 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(ユニット雅)	外部評価(事業所全体)	
			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	職員と一緒に考えた理念がある。理念カードをネームプレートに携帯し実践に向け取り組んでいる。	運営理念3項目に「慣れ親しんだ地域と関わりが持てるよう支援します。」とあり、住民との交流を積極的に実践している。職員採用時の一日研修で理念を伝えるときも、ユニット会議の際には理念を振り返り、職員は意識してケアを行っている。	
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	町内会の清掃活動や駅ビル前の水やりのボランティア等を入居者と一緒に行っている。駅ビルに入居者と一緒にお買い物や散歩に出掛けている。	町内会の「野遊会」行事や数ヶ所で開催している地域のお祭りを見学し、住民や子供と交流している。事業所の敬老会には、町内会役員や駅ビル内店舗の関係者を招待している。今後は保育園児と継続して交流ができるように検討している。	
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	地域包括支援センターに依頼し、認知症サポーター養成講座を駅ビルで開催するなど取り組んでいるが不十分である。		
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	運営推進会議にて地域で考えられる防災について検討し、サービスの向上に活かせる様取り組んでいるが2か月に一度の定例会議の内容など課題が残されている。	今年度は3月に会議を予定しており、年6回の開催を目標にしている。運営状況や外部評価結果を報告し、地震・津波などの話題で意見を交換している。行事や避難訓練と同日の開催には家族の参加が多い。会議に行政担当者の欠席も見られる。	行政担当者が交代でも毎回の会議に参加が得られるよう、働きかけを期待したい。メインテーマを記載した会議案内で参加できない家族の意見をも収集して会議の話題にし、質疑応答など議事録の充実を期待したい。
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	地域ケア会議に参加するなど、地域包括支援センターや市担当者との協力体制を前管理者より引き継いでいけるよう取り組んでいる。	管理者は書類提出時や市主催の研修会に参加して関係を築いている。地域包括支援センターに講師を依頼し、事業所で認知症サポーター養成講座を行い、家族も参加している。生活保護担当者とは来訪時や電話などで連携を密にしている。	
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	切迫性、一時性、非代替性を要する場合以外は身体拘束を行わない事を家族にも説明し、身体拘束をしないケアを実践している。	職員採用時に身体拘束の弊害について指導している。昨年は内部研修や「禁止の対象となる具体的な行為」についても確認する機会がなく、今後には予定している。日中建物の1階玄関は開錠している。グループホーム専用のエレベーターがあり、外に出た様子を見てドライブに誘うこともある。	次年度には身体拘束禁止についての研修を行い、その中で、身体拘束禁止行為11項目の内容を把握し、少なくとも年に1回は確認するような機会を期待したい。
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	虐待に関する資料を用い、学ぶ機会を持つと共に職員間で虐待に繋がる言葉掛けや、態度を注意しあい防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット雅)	外部評価(事業所全体)	
			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	現在利用している方がいない為職員の意識は薄いですが学ぶ機会を設けて行きたいと考えている。		
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	入居の際不安や疑問点を尋ね理解、納得をして頂ける様努めている。又面会や電話連絡の際いつでも説明、同意を得られるよう取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置している。又日頃からいつでも伝えて頂ける関係性を作れる様努めている。	殆どの家族は月1回以上の来訪があり、日頃の状況を報告する中で、行事などの意見を参考にしている。本部で毎年実施しているアンケート結果をユニット会議で話し合っているが、今後は些細な意見をも把握できるように個別の記録化も考えている。	
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	イベントの開催の提案等職員の意見を反映させる機会を設けている。	毎月のユニット会議でケアや業務について意見を交わしている。行事担当や職員の得意分野を活かして業務を分担しているが、更に役割として担当制を考えている。本部のエリアマネージャーの個人面談のほか、管理者も必要に応じて面談している。	
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	定期的に管理者会議等を行い、給与水準を上げる努力や、やりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	年間計画を立て研修の機会を確保するよう努めている。		
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り組みをしている	他GHとの交流はほとんどないが、地域ケア会議等に参加し、ネットワーク作りをする機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット雅)	外部評価(事業所全体)	
			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	入居者が安心して生活できるよう不安なことが無い か要望等傾聴し、ケアプランに載せ関係作りに努めている。		
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	本人も含め家族が不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係作りに努めている。		
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	入居前に本人、家族が求めているサービスを見極められる様対応に努めている。		
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	集団生活の中で自分で出来る事ができるよう支援している。しかし出来る事を職員がしてしまう場面もみられることもある。		
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	面会や電話連絡の際に報告している。月に一回お便りを家族に向けて発行し、近況報告をし本人を支えていく関係を作っている。		
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	大切な人に会いに行ったり、馴染みの美容室通うなど関係が途切れないよう支援に努めている。また会いに来て頂きやすい雰囲気作りに取り組んでいく。	近くに住んでいた方や同ビル内の高齢者共同住宅の利用者が来訪し、居室で会話を楽しんでいる。ドライブのついでに自宅近くに行くこともある。馴染みの百貨店で買い物に同行したり、行きつけの美容室を継続できるように支援している。	
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	食事の際大きな声を出し驚かれる様子が見られたため、職員が間に入り、孤立しないよう支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット雅)	外部評価(事業所全体)	
			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	サービスが終了しても本人や家族との関係性を必要に応じて対応するよう努めている。		
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	本人に意向を聞き、家族の意見も取り入れながら情報の把握に努めている。直接表現できない入居者からは普段の仕草、や会話、職員の記録から本人の立場に立ち検討している。	会話などから意向を把握してケアに活かしている。センター方式の基本情報に興味や暮らし方などを記載し1年ごとに更新しているが、その間の情報を追記して現状に沿った記録化を検討している。	
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、家族、関係機関からの情報をもとに把握するよう努めている。		
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	介護記録、職員間の情報共有、病院受診時の情報、本人との会話の中から現状を把握するよう努めている。		
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	月に一度ユニット会議を開催し、よりよく過ごせる様アセスメントしている。現状に即していない場合は介護計画の見直しを行っている。	計画作成担当者が中心にモニタリング表の作成や来訪時に家族の意向を確認して、カンファレンスで意見交換後に更新計画を作成している。見直し期間が6ヵ月～1年との幅があり、記録での職員参加が少ないように見受けられる。	定期的な見直し時に、職員もモニタリング記録で評価が出来るような仕組みづくりを期待したい。全利用者のアセスメント表・モニタリング表と評価・カンファレンス・介護計画書など、一連の流れが分かるような記録の整備に期待したい。
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	介護計画と連動した介護記録を記入し職員間で情報共有している。		
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	出来る範囲で本人や家族のニーズに対応できる心がけているが事業所の多機能化や柔軟な対応という面では取り組めていない。		
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	本人、家族、関係機関からの情報をもとに入居者を支える地域資源を把握するよう努めているが活用するに至っていない。		
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	受診対応について、本人や家族の希望から入居前のかかりつけ医を継続している。	かかりつけ医を継続し、通院に職員が同行して各かかりつけ医と連携して健康を管理している。家族と一緒に同行することもあり、内容を月毎に「医療情報連絡書」に記録している。今後は個別毎に綴り、時系列で分かりやすい整理を考えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット雅)	外部評価(事業所全体)	
			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	看護師に24時間電話連絡、相談できる体制がある。週に一度入居者の体調管理や必要時様子をみてもらえるよう協力体制がある。		
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。	入院の際には病院関係者と情報提供をしている。医師から家族への説明の際には了承のもと参加させて頂いている。入院中は面会や看護師に現状の確認を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化にむけて家族と話し合いが行われているが終末期における対応や職員の技術習得など課題が残されている。	重度化対応指針に看取りの考えを明記し、主治医の下で重度化しても可能な限りケアを行っている。今後は医療行為など、事業所で対応が難しい具体的な事例を別紙に記入し、家族が内容を把握できるように入居の段階で渡したいと考えている。	
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	救命救急講習を定期的に行っているが、実践力を十分に身に付けているとはいえない。		
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	運営推進会議にて避難訓練を実施し防災について地域の方や駅ビルの関係者等から協力して頂ける様お話をいただいている。	4・5階の高齢者住宅と合同で避難訓練を行い、夜間を想定した訓練には消防署立会いの下、町内会役員や同ビル店舗の関係者が見学で参加している。地震などの訓練は今後の課題になっている。	災害時における地域住民との役割分担を決めて訓練を行うことを期待したい。今後地震などを想定し共用空間や居室の危険箇所を確認し、各ケア場面の対応を職員間で話し合うよう期待したい。
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	一人ひとりの人格を尊重し、本人に合った言葉掛けや対応をしている。	利用者は「さん」づけで呼びかけ、個人的な話しは居室で行っている。記録類は、見えないように離席する時は伏せている。認知症サポーター養成講座で、利用者への対応を学んでいる職員もいる。	
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	本人に思いや希望を聞き尊重するよう取り組んでいる。直接表現できない入居者からは普通の仕草、や会話、職員の記録から想いを汲み取っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に支援しているが、職員側のペースになってしまう場面もある。職員間で状況交換し、入居者の希望にそった支援ができるよう努めている。		
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	行きつけの美容室や、訪問の美容室を利用している。化粧をする等身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

ふれあいの里 グループホーム わっかない絆

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット雅)	外部評価(事業所全体)	
			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	下拵えや準備など入居者ができることを一緒にしている。行事等で季節が感じられるメニューなど食事が楽しめるよう支援している。	献立を変更してお寿司の出前や百貨店での外食を楽しんだり、今年は職員の提案でバイク形式での食事会を実施している。誕生日や成人の日には、赤飯でお祝いしている。利用者の状況に合わせて、野菜の下拵えや下膳なども行っている。	
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	食事量や水分量の記録、把握をし一日を通じて、一人ひとり確保できる様支援している。		
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	毎食後に一人ひとりの力に応じた口腔ケアへの声掛けやセッティング、介助を行っている。		
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	本人の能力に応じ、極小トイレでの排泄を心掛けている。尿意や便意を認識できない方へは声掛けや誘導を行っている。	現在自立している3割程の方も含め、全員の排泄を記録している。夜間のみおむつやパットを使用する方もいるが、可能な限り昼夜共にトイレでの排泄を支援している。パットの大きさなど職員間で検討しながら、自立に向けた支援を行っている。	
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	排便確認や水分量の把握し、飲食物の工夫や運動への個々への働きかけを行っている。無排便が続いた際は服薬に頼っている。		
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	曜日は決まっているが本人の希望に合わせて入浴できるよう支援している。	日曜日以外の午前と午後の時間帯で、週2回の入浴を支援している。毎回浴槽のお湯を入れ替えて、温度や入浴時間なども各利用者の好みに合わせている。入浴を嫌がる時は声かけを工夫したり、時間や日にちを変えて入浴に繋げている。	
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	ラウンジ内のソファや居室で休息したり、一人ひとりに合わせ安心して眠れる様支援している。		
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	個々にファイリングし、随時確認できるようにしている。処方される薬に変更があった際は連絡ノートに記載し、職員間で情報共有している。		
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	気分転換ができるよう地域のイベントに参加したり、嗜好品の煙草やコーヒーなどが継続できるよう支援している。		

ふれあいの里 グループホーム わっかない絆

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット雅)	外部評価(事業所全体)	
			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	出来る範囲内で希望時に外出できるよう支援している。	各利用者の身体状況などに合わせて、近隣を散歩したり百貨店に出かけている。夏季には、ベランダで外気浴をしたりお茶を楽しむこともある。今後は年間計画を作成しながら、季節に応じた外出も積極的に取り入れていきたいと考えている。	
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	本人が希望し、家族の了承を得ている場合少額なら所持できるよう配慮しているが、立替払いで必要時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	個々の力に応じ電話の代行や、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	入居者が不快を招くような音を出さないよう配慮し、快適に生活できる温度や湿度の調整している。季節感や生活感を感じられる装飾等、心地よく過ごせる様工夫している。	共用の玄関ホール、居間や廊下などの共用空間は広々とした開放感のある造りになっている。ベランダに面した明るい場所にソファを配置してゆったり寛げるように工夫したり、利用者と製作した干支のちぎり絵や季節の装飾を施して、季節感を感じながら落ち着いて過ごせるような環境作りを行っている。	
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	共用空間に独りになれる空間はないが、ソファを配置し気の合う入居者同士ゆったり過ごせる様支援している。		
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	居室には本人の本人の使い慣れた家具や好みものを活かし、本人や家族と相談しながら心地よく生活できる環境作りを心掛けている。	奥行きのあるゆったりした居室に、使い慣れた鏡台やタンス、ベッドや布団など好きな寝具を持ち込んでいる。お花の装飾物を飾ったり、好きな人形を身近に置いて居心地よく過ごせるように工夫している。	
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」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	トイレや洗面所は全面バリアフリーとなっており、車椅子でも使用できる。必要箇所に手すりを設置している。		

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	0196700124		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里 グループホームわっかない絆 ユニット煌		
所在地	稚内市中央3丁目6番1号		
自己評価作成日	平成28年1月6日	評価結果市町村受理日	平成28年2月23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)】

駅ビル内にあり、公共交通機関の利用が便利です。
様々なイベントや催しものが開催されています。
地域や社会との繋がりを継続できる様に入居者様やご家族の皆様が参加する支援をしていきたい。

※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=0196700124-00&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28年2月5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)】

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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(ユニット煌)	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	職員と一緒に考えた理念がある。理念カードをネームプレートに携帯し実践に向け取り組んでいる。		
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	町内会の清掃活動や駅ビル前の水やりのボランティア等を入居者と一緒に行っている。駅ビルに入居者と一緒買い物や散歩に出掛けている。		
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	地域包括支援センターに依頼し、認知症サポーター養成講座を駅ビルで開催するなど取り組んでいるが不十分である。		
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	運営推進会議にて地域で考えられる防災について検討し、サービスの向上に活かせる様取り組んでいるが2カ月に一度の定例会議の内容など課題が残されている。		
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	地域ケア会議に参加するなど、地域包括支援センターや市担当者との協力体制を前管理者より引き継いでいけるよう取り組んでいる。		
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	切迫性、一時性、非代替性を要する場合以外は身体拘束を行わない事を家族にも説明し、身体拘束をしないケアを実践している。		
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	虐待に関する資料を用い、学ぶ機会を持つと共に職員間で虐待に繋がる言葉掛けや、態度を注意しあい防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット煌)	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	現在利用している方がいない為職員の意識は薄いですが学ぶ機会を設けて行きたいと考えている。		
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	入居の際不安や疑問点を尋ね理解、納得をして頂ける様努めている。又面会や電話連絡の際いつでも説明、同意を得られるよう取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置している。又日頃からいつでも伝えて頂ける関係性を作れる様努めている。		
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	イベントの開催の提案等職員の意見を反映させる機会を設けている。		
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	定期的に管理者会議等を行い、給与水準を上げる努力や、やりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	年間計画を立て研修の機会を確保するよう努めている。		
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り組みをしている	他GHとの交流はほとんどないが、地域ケア会議等に参加し、ネットワーク作りをする機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット煌)	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	入居者が安心して生活できるよう不安なことが無い か要望等傾聴し、ケアプランに載せ関係作りに努めている。		
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	本人も含め家族が不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係作りに努めている。		
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	入居前に本人、家族が求めているサービスを見極められる様対応に努めている。		
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	集団生活の中で自分で出来る事ができるよう支援している。しかし出来る事を職員がしてしまう場面もみられることもある。		
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	面会や電話連絡の際に報告している。月に一回お便りを家族に向けて発行し、近況報告をし本人を支えていく関係を作っている。		
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	大切な人に会いに行ったり、馴染みの美容室通うなど関係が途切れないよう支援に努めている。また会いに来て頂きやすい雰囲気作りに取り組んでいく。		
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	ケンカが大きくなったり、大声を出され孤立されてしまう事もあるので入居者同士のお互いの気持ちに配慮し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット煌)	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	サービスが終了しても本人や家族との関係性を必要に応じて対応するよう努めている。		
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	本人に意向を聞き、家族の意見も取り入れながら情報の把握に努めている。直接表現できない入居者からは普段の仕草、や会話、職員の記録から本人の立場に立ち検討している。		
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、家族、関係機関からの情報をもとに把握するよう努めている。		
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	介護記録、職員間の情報共有、病院受診時の情報、本人との会話の中から現状を把握するよう努めている。		
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	月に一度ユニット会議を開催し、よりよく過ごせる様アセスメントしている。現状に即していない場合は介護計画の見直しを行っている。		
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	介護計画と連動した介護記録を記入し職員間で情報共有している。		
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	出来る範囲で本人や家族のニーズに対応できる様心がけているが事業所の多機能化や柔軟な対応という面では取り組めていない。		
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	本人、家族、関係機関からの情報をもとに入居者を支える地域資源を把握するよう努めているが活用するに至っていない。		
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し、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	受診対応について、本人や家族の希望から入居前のかかりつけ医を継続している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット煌)	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	看護師に24時間電話連絡、相談できる体制がある。週に一度入居者の体調管理や必要時様子をみてもらえるよう協力体制がある。		
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。	入院の際には病院関係者と情報提供をしている。医師から家族への説明の際には了承のもと参加させて頂いている。入院中は面会や看護師に現状の確認を行っている。		
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	重度化にむけて家族と話し合いが行われているが終末期における対応や職員の技術習得など課題が残されている。		
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	救命救急講習を定期的に行っているが、実践力を十分に身に付けているとはいえない。		
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	運営推進会議にて避難訓練を実施し防災について地域の方や駅ビルの関係者等から協力して頂ける様お話をいただいている。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、本人に合った言葉掛けや対応をしている。		
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	本人に思いや希望を聞き尊重するよう取り組んでいる。直接表現できない入居者からは普段の仕草、や会話、職員の記録から想いを汲み取っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に支援しているが、職員側のペースになってしまう場面もある。職員間で状況交換し、入居者の希望にそった支援ができるよう努めている。		
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	行きつけの美容室や、訪問の美容室を利用している。化粧をする等身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット煌)	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	下拵えや準備など入居者ができることを一緒にしている。行事等で季節が感じられるメニューなど食事が楽しめるよう支援している。		
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	食事量や水分量の記録、把握をし一日を通じて、一人ひとり確保できる様支援している。		
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	毎食後に一人ひとりの力に応じた口腔ケアへの声掛けやセッティング、介助を行っている。		
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	本人の能力に応じ、極カトイレでの排泄を心掛けている。尿意や便意を認識できない方へは声掛けや誘導を行っている。		
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	排便確認や水分量の把握し、飲食物の工夫や運動への個々への働きかけを行っている。無排便が続いた際は服薬に頼っている。		
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	曜日は決まっているが本人の希望に合わせて入浴できるよう支援している。		
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	ラウンジ内のソファや居室で休息したり、一人ひとりに合わせ安心して眠れる様支援している。		
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	個々にファイリングし、随時確認できるようにしている。処方される薬に変更があった際は連絡ノートに記載し、職員間で情報共有している。		
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	気分転換ができるよう地域のイベントに参加したり、嗜好品の煙草やコーヒーなどが継続できよう支援している。		

ふれあいの里 グループホーム わっかない絆

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット煌)	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	出来る範囲内で希望時に外出できるよう支援している。		
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	本人が希望し、家族の了承を得ている場合少額なら所持できるよう配慮しているが、立替払いで必要時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	個々の力に応じ電話の代行や、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	入居者が不快を招くような音を出さないよう配慮し、快適に生活できる温度や湿度の調整している。季節感や生活感を感じられる装飾等、心地よく過ごせる様工夫している。		
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	共用空間に独りになれる空間はないが、ソファを配置し気の合う入居者同士ゆっくり過ごせる様支援している。		
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	居室には本人の本人の使い慣れた家具や好みのものを活かし、本人や家族と相談しながら心地よく生活できる環境作りを心掛けている。		
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	トイレや洗面所は全面バリアフリーとなっており、車椅子でも使用できる。必要箇所に手すりを設置している。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホームわっかない絆

作成日：平成 28年 2月 23日

市町村受理日：平成 28年 2月 23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	26	介護計画に沿った介護記録の記載ができるよう改善していきたい。	ケアプランと連動した介護記録の記載、チームでのモニタリング、評価につなげる。	・モニタリング表、アセスメント表記載に関する研修会の開催 ・カンファレンス・介護計画書の記録の整備	12ヵ月
2	4	運営推進会議を活かし、地域との関わりを大切にしたい。	会議に参加できない家族の意見を収集し、様々な人が参加できるようになる。	・誰でも参加しやすいよう地域への呼びかけをより積極的に行う。	12ヵ月
3	35	災害時地域住民と協力できる体制を築きたい。	地域の方に避難訓練に参加して頂き、ホームの防災対策や入居者の避難時の状況を知って頂く。	・避難訓練に参加して頂けるよう呼びかけを行う。 ・地域住民との役割分担、協力体制を築く。	12ヵ月
4	6	職員全員が身体拘束禁止に関する知識を身に付けたい。	職員全員が身体拘束禁止行為11項目の内容を把握し、確認し合う。	・身体拘束禁止に関する研修会の開催	12ヵ月
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。