

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	茨城県龍ヶ崎市原塚町3605-5		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=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27年2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。ご利用者がご自分のご自宅でご生活していた時のように穏やかに安心して日々を送ることが出来るようお手伝いをさせていただきます。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いきます。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)】

陽射しを遮るものがない日当たりのよいホールで、利用者はゆったりとした時間を過ごしている。畑では玉ねぎやジャガイモ、サツマイモ、ゴーヤなど栽培し、調査日の献立にも畑で採れた野菜が使われていると、利用者が得意気に教えてくれました。集落とは少し離れているが、野菜を届けてくれる方がいたり、餅つき大会では近所の方が餅を丸めてくれたり、通りがかりの方が立ち寄りしてくれるなど、地域とふれあう様子も伺えた。職員からも、提案したことについて管理者や主任が対応してくれる体制・働きやすい職場環境があり、明るい雰囲気の中でのびのびとしたケアができていると聞きました。

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)	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)
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)
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)	66	職員は、生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)		

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	玄関や事務室、ユニットごとに掲示。職員の名札の裏にも理念が書いてあり、時々再確認している。新採職員や新しい利用者家族に説明をしている。カンファレンスや日常のケアにおいても、職員の表情がきつくなった時に理念を指さすなどして、喚起を促すことがある。	
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に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	自治会に加入し、地域のごみ拾い等に職員が参加したことがある。近所の方が野菜を持ってきてくれたり、事業所のクリスマス会へ参加してくれる。餅つき大会では餅を丸めてくれる方や通りかかった方が立ち寄ってくれたこともある。歌や踊りのボランティアが来てくれている。	集落とは少し離れており、民家も少ない地区ではあるが、認知症ケアの専門職員としての知識・特性を活かして、認知症の勉強会やサポーター養成講座の開催など、地域に積極的に情報発信されることを期待する。
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頂いております		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	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	区長や民生委員、市職員、家族が委員となり年6回推進会議を開催。家族は全員に声かけをしている。傾聴ボランティアに参加していただいた会議では、市職員から広く呼びかけていることへの賛辞が記されていた。会議録を作成し、家族や職員がいつでも見られるように置いてある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	実地指導を受け協力機関を築けるように努めています	市主催の事業所会議に参加したり、介護保険の更新等には市役所に出向く。運営推進会議にも参加してくれており、問題等が生じた時には相談できる関係づくりができています。	
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、常にご利用様に寄り添うケアを実践しています	ポスターを掲示しており、カンファレンス時に日常のケアにおける言葉による拘束についても注意をしたり話し合いを行っている。玄関の施錠も夜間のみとし、拘束は行っていません。	
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	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	面会時に家族からの意見を聞くようにしているが、要望は聞かれない。避難訓練や行事には家族に声をかけており、毎月担当職員が手書きする写真付きのお便りを送付しており、家族の方から感謝のことも聞かれた。	
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	月1回ユニット毎に、カンファレンス会議を開催、ケアの評価や事例検討、認知症研修等を行っている。事例検討は意見を出しやすくするために事前に通知するなどの配慮がある。会議録を作成、職員は確認をしている。職員からも、提案に対してきちんと受け止めて対処してもらえているとの話が聞かれた。	
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践と力量を把握し、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	利用者の希望で買い物やお茶のみに行くことがある。家族付添いで馴染みの美容室を利用されている方もいる。電話の支援は状況に応じて行っている。お墓参りの支援や、テレビを見て健康食品が欲しくなった利用者に家族と相談の上通販利用を支援したことがあった。調査日もお花を持って訪問されている友人の方にお会いした。	
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	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	ご要望に沿う形でお手伝いさせていただいております		
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	自分の意見を言える利用者が多く、「散歩に出かけたくない」などの訴えがあった時は傾聴をしている。意思疎通の取りにくい方には、表情などで思いをくみ取り、押し付けることがないように気を付けている。	
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	アセスメント・計画作成は、計画作成担当者が行う。ケアカンファレンスでモニタリングを行い、半年ごとに計画目標達成状況を確認して、次の計画を作成している。ケース記録は支援内容に沿った記録がされており、日々の気付きは「気づきノート」に記入し、職員は毎日確認をしている。	
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	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	既成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、ホームでのご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頂いております	訪問医の往診は月2回行われ、必要に応じて管理者が家族に報告し、管理者ノートに記録している。家族には利用開始時に、受診結果については変化がない時にはお知らせしないと了解をいただいている。家族が付添ってかかりつけ医受診の時は、結果を報告していただく。	
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、ホームでのご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頂いております		
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ます	基本的に看取りを行っており、利用開始時に家族に説明している。重度化した時に医師と家族と話し合い、方針を決定して同意をいただいている。2年間くらい利用者の健康状態が落ち着いており、体調不良などで利用がなくなった方はいない状況である。	
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	避難訓練は年2回行い、家族にも連絡をしている。訓練には経験のない職員を優先して担当させている。消防署より非常口の鍵についての意見があり、鍵を取り換えた。消防団の方が訪問され、協力をお願いしたことがある。コンセントの掃除も定期的に行い、非常用の食糧も2週間分の備蓄がされ、ローリングにより消費期限を管理している。	

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	基本的に利用者の尊厳を守り、名前の呼び方も名字で、さん付けで行っている。写真の掲示を行っていたが、同意をいただけない方との相違等を考慮して現在は集合写真は撮らないようにしている。	
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	主任が利用者の希望(焼きそばやカルボナーラ、かつ井などが好み)を伺いながら献立を作り、買い物をする。畑で採れた野菜や近所の方からいただく野菜なども積極的に使っており、利用者が自慢をしていた。できる方は調理や配膳、片づけなどを手伝う。レクリエーターが主となり、毎月行う「手作りおやつ」は、季節感もあり利用者も楽しみにしている。敬老会などではお寿司をとることもある。職員は介助や見守りをしながら一緒にテーブルで食事をしている。	
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	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をしております		
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		

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た支援を行っております	自宅でオムツを使用していた方で、アセスメントを行い、リハビリに改善された方がいる。夜間ポータブル利用の方で転倒危険のある方には、職員が付添って転倒予防している。夜間頻尿になる利用者に、アセスメントを行い、職員がケアカンファで話し合い、料金の負担軽減も考慮して夜間のみ布オムツを使用することにした。	
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	基本的に3日に1回の入浴であるが、必要に応じて入浴日以外に足浴をしたり、足拭きマットは個人毎に使用するなど感染予防に配慮している。拒否が強い方にも職員が工夫してなるべく入浴できるように支援している。ゆず湯や入浴剤を使用して入浴を楽しんでいただいている。	
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	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	お天気の良い日は散歩に出かけたり、庭で体操したりしている。お花見やお茶のみに行くこともある。家族の支援で外食などの外出をされる利用者がいる。個別ケアとして希望者に買い物の支援を行うことがある。	

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		
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者様と行っております	陽当たりの良いホールの壁には、節分やひな飾りの折り紙が飾っており、お花も飾られ、季節感が醸し出されていた。ユニットにより掲示物も変わり、個性がでていた。	
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	タンスやテレビ、位牌などが置かれており、壁の飾りつけも家族の写真など利用者それぞれの思いによる部屋作りがされていた。居室の掃除は、職員が主として行い、できる方は一緒に行っている。	
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いております		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームふれあい

作成日:平成27年5月1日

目標達成計画

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	2	地域に向けて、認知症ケアの専門性を生かした情報を発信できていない。	地域の方々へ認知症に対して理解を深めていただき地域共生が出来るようにする。	運営推進会議にて地域の方々へ向けた認知症の勉強会や、懇親会などを開催して情報発信を行っていく。	12ヶ月
2	33	平成27年4月より‘重度化した場合に於ける看取りに関する指針’を作成して、医療連携体制を整備した。各職員がそれぞれの職務を遂行できるようにする。	ご利用者様、ご家族様が、安心して当ホームにて最期を迎えることが出来るように体制を整える。	①看護職員を中心として、ホーム内で介護職員向けに年間の研修予定を作成し定期研修を行っていく。 ②ご家族様には運営推進会議を開催し説明を行い意見交換を行っていく。	12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。