

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	0191400308		
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 グース		
所在地	北海道函館市花園町24番3号		
自己評価作成日	平成24年10月12日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401672-00&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24年11月8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)】

利用者様の思いを尊重し、日々の生活を穏やかに過ごして頂ける様スタッフ一同いろいろな意見を出し合い、相談し実現に向け取り組んでいます。年間を通し四季折々の行事を楽しんで頂いたり、健康維持の為にリハビリ体操・嚥下体操を行っている。食事に関しては、当グループホームの関連会社が配食産業の会社で高齢者に最適な食生活を提供することを責務としている。また全道各地に同グループの事業所があり、連携を取っている。

【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)】

函館市内の静かな住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。隣には循環器内科病院、向かいには保育園があり、裏には庭園風の広い公園があって、利便性や自然環境に恵まれている。ホーム内は明るく清潔で、浴室やトイレも広く使いやすく造られ、上下に動かせる洗面台を設置するなどバリアフリーが行き届いている。共用空間が広く、畳敷きの小上がりがあり、室内装飾や温かみのある家具が配置されている。また、温度や明るさも調整され、快適である。職員が利用者にやさしく接し、職員同士が同じ気持ちで利用者に関わることができるよう話合っている。地域との交流の面では、開設時より徐々に取り組んだ結果、町内会、保育園、各種ボランティアとの活発な交流が実現できている。避難訓練においても、前回から地域住民の参加が実現できている。運営面では、法人の支援体制が整い、各種のマニュアルや契約書類、勉強会などが整っている。利用者の介護度が徐々に高くなっているが、その中でもできる限りの外出やレクリエーションを行っている。管理者を中心にサービスの向上に積極的に取り組んでいるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(1F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(1F)	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	事業所として統一した理念にする事でサービスの向上に努めている。	「敬愛」をテーマとしたホーム独自の理念の中で「地域の方達との交流」を掲げ、地域密着型サービスの理念として確立している。理念は玄関や共有スペースに掲示し、職員間で共有している。	
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	町内会で行われている演劇や食事会、盆踊り又近隣保育園の園児の訪問等の交流がある。	町内会の夏祭りや「花園一座」の演劇見物などに利用者と共に参加している。また、向かいの保育園の児童が来てお遊戯を見せてくれたり、ボランティアの方が日本舞踊や大正琴、ハンドベルなどを披露しに訪している。	
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	町内会回覧板等を通し、避難訓練の参加、運営推進会議等の会議の中で話し合っている。		
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	ホーム内での現状や今後の取り組みについて話し合っている。	会議は概ね2か月毎に開催され、市や地域包括支援センター職員、町内会長、利用者家族などの参加を得て、行事や防災、計画停電への対応などのテーマで意見交換している。参加できなかった家族にも議事録を送付している。	
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に取り組んでいる	市や保健所で行われている。研修講習などに積極的に参加し、職員と共有しケアに取り組んでいる。	運営推進会議に市担当者や地域包括支援センター職員の参加を得て意見をもらっている。また、管理者は行政担当者と情報交換して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	拘束については、スタッフ理解しており、やむを得ない場合は御家族から同意を頂いている。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルが整備され、年1回程度は身体拘束に関する勉強会を行い、理解を深めている。夜間は玄関を施錠しているが、日中は自由に出入りでき、出入りがあればセンサーで分かるようにしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部・内部研修にて事業所内全員に虐待について学ぶ機会を作り、常時注意を払い防止に努めている。		

ふれあいの里 グループホーム グース

自己評価	外部評価	項目	自己評(1F)	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	現在成年後見制度を活用していないが、今後の事を考え活用して行く体制を整えている。		
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	利用者様、御家族様に説明する際出来るだけ解り易く伝え、不安や疑問点がある場合は、納得して頂けるまで説明を行っている。		
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	苦情に関しての説明を契約書に明記している。又苦情相談窓口を設けており、玄関に意見箱を設置している。	家族の来訪が頻繁にあり、運営推進会議にも複数の家族の参加を得て意見や要望を聞いている。本社から家族にアンケートを実施しており、結果がホームに還元されている。家族からの意見は、申し送りや会議で共有している。	
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	職員で日々のケアに対し疑問や問題点などミーティング等で話し合い統一している。	毎月、スタッフ会議とカンファレンスがあり、職員は活発に意見交換している。年に1回程度、個人面談を実施し、目標設定や相談を行っている。また、行事企画や家族へのお便りづくりを職員が分担して行っている。	
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	職員の勤務状況意欲的な事を考慮しながら、評価出来る様努めている。		
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	ホーム内での研修や勉強会に参加できるよう配慮し、職員が学べる様努めている。		
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	北海道グループホーム協議会や、ブロック事の会議や勉強会等に参加し意見を出し合い交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評(1F)	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	サービスの利用開始前、御本人様、御家族様と話し合い、御本人様の望む生活が出来る様要望を聞き、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	サービス利用前に御家族様が心配されている事等、小さな事でも相談できる様心懸けている。		
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	御本人様、御家族様が一番に求めている部分を見極め、他のサービスにも繋げていくよう努めている。		
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	御本人様の出来る事は、尊敬の気持ちを忘れずにお願ひし行って頂き。また一緒に行う事によって関係を築いている。		
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	御本人様の気持ちを尊重しながら御家族様の要望も聞き入れ、共に支えある関係を築くよう努めている。		
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	御本人様が大切にしている方、親交があった方と連絡がとれる様努め、外出の際は御家族様やスタッフと一緒に希望の場所に行けるよう取り組んでいる。	知人や友人、教会の神父さんなどが利用者に会いに来訪している。好みのケーキを買いに行ったり、教会に行くなどの個別の外出を支援している。家族と外泊する際にも希望の場所に行くことができています。	
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	可能な限り入居者様全員が参加出来る様なレクレーションや行事を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評(1F)	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	サービス利用が終了しても、必要とされている時は、必要な支援や情報提供に努めている。		
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	個人の思いや希望を可能な限り尊重し、御本人様の思いの把握に努めている。	言葉で思いや意向を表出するのが難しい方も、問いかけた際の反応などから把握している。アセスメントシートで生活歴やADLを把握し、常に話し合って記載内容を定期的に更新している。	
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	御本人様、御家族様、以前利用されていたサービス関係者の方から、生活歴、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を聞き、御本人様らしさを尊重したサービス提供に努めている。		
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	日々の記録やスタッフ同士の情報の共有化を図り、入居者様一人一人の現状把握に努めている。		
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	御本人様、御家族様、主治医医療機関とスタッフ間で現状、今後に即した介護計画の作成に取り組んでいる。	利用開始時に1か月の暫定計画を作成し、その後は3か月毎に、カンファレンスで意見を集約して計画の見直しを行っている。日々の介護記録を詳しく作成しているが、ケアプランに対する具体的な実践内容の記載が明確とはいえない。	日々の介護記録において、ケアプランに対して具体的にどのようなことが実践できたかなどを記載できるよう、記載方法の工夫を期待したい。
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	日常の様子やケアの実践、結果等は記録に残したり気づきや工夫なども含めて引き継ぎ等で申し送りし連絡ノート、医療ノートを活用しスタッフが情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	その都度要望に応じたサービスが出来る様多方面にわたり取り組んでいる。		
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	地域の協力機関の方々との協力のもとホームでの行事や、屋外の催し物等に参加し交流を深め楽しむ事が出来る様支援している。		
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	御本人様、御家族様の希望を尊重し納得が得られ安心できるかかりつけ医に適切な医療を受けられるよう支援している。	隣接する提携医に通院の方が半分程度で、その他のかかりつけ医を希望する場合も、家族対応が難しい場合はホームで通院を支援している。受診内容を受診記録に記載し、職員が共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評(1F)	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	当ホームに看護師は配置されていないが、常時相談可能な協力病院と医療連携をとっている。		
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、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。	入院時から退院時には御家族様への早急な報告を行い、病院関係者へ必要な情報提供を行っている。また綿密に連携を取り合い早期退院に繋げた対応に努めている。		
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、事業所ですること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、終末期に関しては御本人様、御家族様の意向を確認したうえで入居して頂いている。病院関係者と情報交換を行っており、スタッフにも情報を周知してもらい方針を共有している。	利用開始時に、重要事項説明書の中の「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、署名捺印をもらっている。実際に重度化した場合は、医療行為の必要性により入院となる場合が多く、ホームでの看取りは経験していない。	
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	緊急時に備え定期的にシミュレーションを行い、スタッフ全員が救急救命の講習に参加し知識を深めている。		
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	年2回防災訓練を行っている。日中だけではなく、夜間想定も行っている。スタッフルームに避難所マップを掲示し出勤時や夜勤に入る前に確認している。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を行っており、近隣住民も訓練に参加している。職員の救急救命訓練の受講も定期的に行われている。災害時に必要な水や食料、備品類も準備されている。	
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	尊厳の気持ちを大切に言葉かけや姿勢で対応している。	職員は、利用者の羞恥心に配慮し、尊厳や誇りを損ねないケアを実践している。個人情報の取り扱いと管理を徹底している。	
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	どんな時でも御本人様の思いを第一に考え希望に添える様心がけている。そのうえで自己決定出来る様支援している。		
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	御本人様のペースを大切に、一人一人その都度丁寧な対応を心がけている。		
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	髪型、服装など御本人様の希望に添える様対応している。		

ふれあいの里 グループホーム グース

自己評価	外部評価	項目	自己評(1F)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様個々の好みを把握し、メニュー以外にも対応できる様にしている。また盛り付けや後片付けをスタッフ一緒にやっている。	母体法人の管理栄養士により献立が設定されているが、畑の野菜を利用しての味噌汁や、手作りのおやつを作ったり、回転すしや、弁当などを取り入れるなど、音楽を聴きながら職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食の細かい方は量を加減し、声掛けなどをし食べて頂いている。水分が不足している方には好みの飲み物やゼリー等で対応している。		
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	毎食後口腔ケアは声掛けし見守りお手伝いを行っている。夕食後は義歯を外し洗浄剤につけ消毒している。		
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	自尊心に配慮した支援をしている。また排泄の訴えない方や、間隔が長い方には声掛けをし誘導をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけは耳元で伝え、トイレへの誘導や歩行介助をしている。職員は、利用者に合わせて、短時間でも布パンツに替えるなど、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘の入居者様の排便パターンを把握し、主治医と相談し必要に応じては、御本人様にあった薬を服用して頂いている。		
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	あまり入浴を好まない入居者様に対してはタイミングや声掛けにも工夫し、入浴して頂くよう努めている。会話や歌など歌い、リラックスして入浴出来る様、楽しい雰囲気作りに努めている。	浴室は、広くて明るく使いやすく造られており、毎日午後1時以降、入浴できる体制を整え、週2~3回を目安に入浴している。拒否傾向がある場合は言葉を選び、入浴を促している。1対1で、歌ったり会話を楽しむなどの支援をしている。	
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	一人一人の生活のリズムや希望に合わせた対応をしている。		
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	スタッフ一人一人が責任を持って支援している。効果、副作用、用法用量はスタッフ全員が理解している。		
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	入居者様全員が楽しめるゲームや体操を取り入れたり、趣味や得意とする物を日々の生活の中に取り入れる様支援している。		

ふれあいの里 グループホーム グース

自己評価	外部評価	項目	自己評(1F)	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	個々の希望によりスタッフと一緒に買い物に出掛けたり、行事で遠出の外出時は介護タクシーを利用している。	近くのコンビニに買い物や散歩、お花見や紅葉の時期には遠出のドライブに出かけているが、困難な利用者は玄関先のベンチで日光浴をするなど、利用者一人ひとりに合わせて外出の支援をしている。	
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	入居者様の力に応じて少額のお小遣いを所持して頂いている。外出時の買い物や希望があれば、スタッフ付添い買い物をされ、お金を御本人様が管理する等の支援をしている。		
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	御本人様の希望にて電話を掛ける時は側で見守り、取継ぎを行っている。		
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	ホーム内には出来るだけ季節感のある物を飾っている。また玄関前には花壇もあり、散歩時に楽しめる様にしている。トイレには使用中の札を下げ、入っている事が確認できる様にしている。	リビング内の畳の小上がりから函館山が一望できる。加湿器が各所で作動しており、明るく清潔感がある共用空間で、家具の配置も家庭的である。不快な臭いや音もなく、バリアフリーが完備され、居心地のよさに配慮している。	
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	仲の良い入居者様同士のテーブルやソファーク席等、環境作りしている。		
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	御本人様、御家族様と相談し配置等行っている。また馴れ親しんだ物などを持って来て頂いている。配置の変更時などもその都度希望に応じ対応している。	馴染みの家具や家族の写真が飾られ、利用者一人ひとりが、家族と相談し居心地のよい、自分の部屋として過ごせる空間となっている。	
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」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	ホーム内はバリアフリーで手すりも設置しており、トイレは車椅子でも入れる作りになっている。		

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	0191400308		
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 グース		
所在地	北海道函館市花園町24番3号		
自己評価作成日	平成24年10月11日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26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)】

「1F ユニット」に同じ

※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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401672-00&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24年11月8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(2F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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者や職員が、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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している (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(2F)	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	事業所として統一した理念にする事でサービスの向上に努めている。		
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	地域行事等、町内会と良い関係を築き積極的に参加させて頂いている。また近隣の園児が七夕の時や、遊戯等を披露しに来られ、地域に溶け込めるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議の中で御家族、地域の方々へ認知症の理解、支援方法などについてお話している。		
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	運営推進会議では、その都度現状や今後の取り組みについて説明し、参加者の意見を参考にサービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	市役所、支所の方々と密に連絡を取り入居されている方々の現状を伝え助言など頂いている。また研修会などにも参加させて頂き、協力関係に取り組んでいる。		
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	拘束については個々のスタッフが理解しており、やむを得ない場合は御本人、御家族に説明し理解を得て同意を頂いている。		
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	外部、内部研修に積極的に参加し、事業所内全員に虐待について学ぶ機会を作り、常時注意を払い、虐待防止に努めている。		

ふれあいの里 グループホーム グース

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	現在成年後見制度を活用していないが、今後の事を考え活用して行く体制を整えている。		
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	御本人様、御家族様に説明する際、できるだけわかりやすく伝え、不安や疑問点がある場合は納得して頂けるまで説明を行っている。		
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	入居者様からの意見がある時は居室にてお話を聞き対応している。1F玄関横にポストがあり意見、要望を書いて頂けるようにしている。面会・来訪時には管理者やスタッフがお話を聞き対応している。		
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	月に1度スタッフ会議で管理者やスタッフ同士が意見や提案などを話し合い、参加できないスタッフにも口頭や議事録で伝えている。また頻繁ではないが管理者とスタッフの個人面談も行っている。		
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	スタッフ個々の努力や勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう外部研修参加などスキルアップできるよう取り組んでいる。		
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	スタッフ一人一人の力量を把握し必要な指導や研修に参加し働きながら向上できるよう取り組んでいる。		
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	2ヶ月に一度グループホーム協議会のブロック間で会議を行い、その中で情報交換を行い。ブロック間のグループホームで研修会を開きサービスの向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	サービス利用開始前は、御本人様の行動・言動等をしっかり観察し、不安なく生活できる様気配りを心がけ傾聴し、御本人様の望む生活が出来るよう要望を聞き、関係づくりに努めている。		
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	御家族様の面会時や電話連絡等利用し、要望・質問等を傾聴し関係づくりに努めている。		
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	御本人様が望まれている事等を傾聴し、また御家族様の率直な意見を聞き、スタッフ間で話し合い日々良い支援について考えている。		
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	暮らしを共にする先輩として、御本人様が出来ることなどお願いし、お手伝いして頂いている。またそこから自身の役割として行って頂いている。		
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	御本人様の状態については緊急時はすぐに連絡をし、その他は御家族様が来訪された時や、お手紙により日々の生活状況を報告している。その中で希望・要望等がある場合は活かして行けるよう取り組んでいる。		
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	御本人様が続けてきた事や、その為に必要な外出や関係していた方々との連絡の支援など行い、行事なども御家族様と一緒に参加できるよう努めている。		
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	フロアーにて入居者様同士が楽しく過ごせるよう椅子やテーブルの配置に配慮し、スタッフも間に入り楽しめる空間づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	退去された入居者様でも、御本人様の状態を気にかけて、年賀状やお手紙を送ったりいつでも来訪して頂ける様配慮している。また必要な情報提供や相談に対応し取り組んでいる。		
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	日常の関わりの中で意向の把握に努め、意思疎通が困難な利用者様には御家族様とスタッフからの情報を得て話し合い検討している。		
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	利用者様の生活歴や生活習慣等を事前に把握し、日々の生活の中でも新しい情報を聞けるよう努めている。		
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	日常生活の中で変化がみられた時はスタッフ間で連携を取り記録・口頭で申し送り、周知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	計画作成担当者を中心に御家族様・主治医・医療機関との意見交換、カンファレンスでスタッフ全員で必要な支援について話し合い、介護計画を作成している。		
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	様子や変化など常に記録し、申し送りで引き継ぎ重要な部分については申し送りノートに記入し、スタッフ全員が情報を共有している。		
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	さまざまなニーズに対し対応できるよう取り組み、系列内のグループホームや近隣地区のグループホームとも情報交換を行い取り組んでいる。		
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	町内会・近隣園児との交流を深め季節行事や催し物に積極的に参加している。また消防の方の協力を得て、入居者様近隣住民の方々と防災訓練を行っている。		
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	御本人様、御家族様の希望を重視し、安心できる主治医より医療を受けられるよう支援している。また隣接に協力病院もあり、緊急時などは支持を仰いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	当ホームには看護師は配置されていないが、週一度協力病院より看護師が健康管理指導に来てくださり、利用者様の様子や状態の変化について相談している。		
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、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。	入院時は御家族様、医療機関と密に連携をとり、御本人様の早期退院にむけ必要な情報提供や支援を行っている。		
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	利用開始前の契約時に重度化・終末期についての説明を行い御本人様、御家族様の意向聞きスタッフ間で意向を共有し取り組んでいる。		
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	スタッフルームに緊急時のマニュアルを掲示し全職員勤務前に確認を行い、緊急時に備えている。		
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	年2回消防職員、地域住民を交えた防災訓練を日勤帯と夜間帯で行っている。また各利用者様の状態を色別し、居室に表示している。		
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	個々の人格を尊重し言葉かけや対応の仕方にも、誇りやプライバシーを損なわないよう配慮し取り組んでいる。		
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	御本人様の希望や訴えを、ゆっくりと理解できる様傾聴し、意思表示が出来やすい様努めている。		
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	業務を優先させることなく、利用者様のペースに合わせ対応しゆっくりと関わることが出来る時間を増やすよう努めている。		
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	常時整髪や服装に気を配り、スタッフと一緒に化粧を楽しんだり出来るよう取り組んでいる。また御本人様、御家族様の希望要望を聞いたうえで出張美容室を利用している。		

ふれあいの里 グループホーム グース

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の一人一人の状態を把握し調理の準備や、食器拭き等スタッフと一緒に楽しみながらお手伝い出来る様、取り組んでいる。		
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	個々の好みや摂取量、食事形態を把握し、各利用者様にあった食事が出来る様支援している。また水分補給等では、なかなか水分が取れない方にはゼリー等で支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、ケア後は不十分な部分はスタッフが仕上げ行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、自らの訴えがない方や、間隔が長い方には声掛けや誘導を行い、声掛けのタイミングにも移動時や声のかけ方等考え支援を行っている。		
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	野菜等多く摂取出来る様工夫したり、飲み物等で食物繊維の多いものを飲んで頂いている。また歩行が可能な方には廊下歩行などで便秘の予防に取り組んでいる。		
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	利用者様の状態を把握し、入浴する前は入浴することを伝え、入浴時にはスタッフと会話や歌を歌われたりと、楽しめる雰囲気づくりをしている。		
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	利用者様個々の状態により、日中でも居室で休まれたり、夜間でも眠れない時はスタッフと一緒にお茶を飲みながらお話を聞き、安心して休まれるよう支援している。		
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	各利用者様の薬の作用・副作用をスタッフが把握し、利用者様の症状や薬が変更した時は、連絡ノートや医療ノートに記入し申し送りやカンファレンスで説明している。		
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	個々に行っていた趣味活動やカラオケ等、スタッフと一緒にいたり、誕生会など利用者様が楽しむ事が出来る様支援している。		

ふれあいの里 グループホーム グース

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	希望に沿ってスタッフと一緒に散歩等に出かけている。またホームの買い物、御本人様の買い物があれば一緒に外出する機会を設けている。地域の行事は御本人様の希望で参加して頂いたり、御家族様とも外出出来る様支援している。		
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	利用者様の買い物等については事業所の立て替え請求となっている。		
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	御本人様の希望にて電話をかける支援を行い、取次ぎを行っている。		
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	共用の空間以外にも清潔を保ち、ホーム内の装飾等も季節感を感じられるよう取り組んでいる。また共用スペースのソファや椅子の配置にも配慮している。		
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	御本人様がソファや食堂また畳の小上がり等を選び一人で過ごされたり他の利用者様と過ごす事が出来る様、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	居室は御本人様の使い慣れた物や思い出の品等ど使用して頂いている。また利用者のお誕生日等に撮った写真や色紙なども飾って頂いている。		
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	ホーム内の各所に手すりを設置し、御本人様の力を活かし、安心で安全な生活が送れる様配慮している。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホーム ゲース

作成日：平成 24年 11月 20日

市町村受理日：平成 24年 11月 26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	日々の介護記録において、ケアプランに対して具体的にどのような事が実践できたかなどを記載出来るよう記載方法の工夫。	入居者様、一人一人のケアプランに対し、サービス提供を行っている事を職員が記録に残す。	介護日誌にケアプラン番号の欄を作成し、職員が再確認出来るよう努める。	6か月
2					
3					
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。