

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	0172902710		
法人名	株式会社 アイエスティサービス		
事業所名	グループホーム 花の丘		
所在地	北海道旭川市南が丘2丁目1-23		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902710-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジент株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成30年12月3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)】

認知症の方が適切なケアと支援により、進行が緩和され、個々に合わせた外出の支援や願いに合わせ普通に暮らせる家庭的な場所にしていくよう日々努めています。
移転により、自然豊かな環境で、ゆっくりとした生活ができるように配慮しています。

【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)】

近隣には、優佳良織工芸館、雪の美術館がある自然環境に恵まれた高台の現在地に平成30年9月に移転した平成18年4月開設の木造2階建て1ユニット(定員:9名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)です。
移転間もないが、町内会に加入して、地域の人々と協力関係を構築できるように取り組んだり、以前から協力を頂いているボランティアの皆さんの協力を得るなど地元の人々との交流や連携に努めている。また、ウッドデッキからは新緑や紅葉など季節感を感じられたり、年間の外出行事を計画して買い物や散歩、地域の名所見物やお祭り等の行事参加などで戸外に出かけ楽しみごとや気分転換への支援をしている。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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作り、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	理念はリビングに掲示しており、会議や運営推進会議の中で、理念を確認し、意識化を図っている。	事業所独自の理念を見やすい場所に掲げ、日常業務やミーティングを通じて、職員間で共有して実践につなげている。	
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	移転先で、町内会に入会し町内行事に参加できることを町内会長に話している。今後、積極的に参加していきたい。	現在地に移転して間もないが町内会に加入して、地域の人々が気軽に訪問できるように交流の機会を作っていく計画がある。	
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	これから新しい、運営推進会議のメンバーに認知症の対応について、伝えていきたい。地域の方には、いつでも相談にきてもらえるように進めていく。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議で出た意見やアドバイスは職員に報告し活かすように取り組んでいる。	運営推進会議を定期的開催して、事業所の取り組み状況や停電時の対策等の具体的内容について話し合い、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは、日常業務を通じて指導や助言等を得ながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要時には、相談連絡を行い、協力関係を築いて取り組んでいく。	市担当者とは、日常業務を通じて指導や助言等を得ながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束を行わないように、身体拘束の定義を正しく、理解するための研修を行い、ケアの方針やマニュアルを整備している。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の内部研修会開催で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努めている。	
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	身体的虐待以外に、強い言葉の虐待がないか、職員間でも注意を図っている。丁寧なケアを心がけている。会議や研修などで理解を深めている。		

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	外部での研修に参加する機会がなかったが、学ぶ機会をつくり、職員にも参加してもらい理解してもらいたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、不明なことがないかお聞きし、十分な話し合いや説明を行い、ご本人様やご家族様に不安がないように努めている。		
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	利用者様からは日々のケアの中で要望をくみ取り、敏速に対応している。ご家族様の来訪時には、近況を伝えるとともに何でも話せるような雰囲気作りを心がけている。苦情箱の設置し意見や苦情を言えるようにしている。	家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように苦情受付箱を設置して、そこでの意見や苦情等を運営に反映できるようにしている。また、定期的にたよりを発行して、行事や日常生活の様子など情報提供している。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを大切にし、いつでも意見や質問ができるように環境作りむに努めている。	ミーティングや個人面談等を通じて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	改善に向けて個別の面接もやっている。勤務状態や能力に応じて(パートから正規雇用への登用)考慮している。		
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	社内で、研修を行っている。外部の研修は、個々のスキルにあった参加を進めている。研修内容については、会議の際に、発表を行いスタッフ全員の周知、ケアの向上を目指している。		
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組をしている	地域包括支援センター、グループホームのネットワークを通じ研修が行われている。		
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	入居前に、情報提供を確認し、ご家族、ご本人様に見学に来ていただき、要望や不安を聞き、説明により安心して頂くよう努めている。また来ていただけない場合は、こちらから会いに行かせて頂いている。		

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
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	入居相談の時点から不安、要望や思い等をお聞きし、安心して、入居できるよう努めている。要望や困っていることに対しては、どのように対応するかを伝えている。		
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	ご利用者様やご家族様への相談では、希望があれば見学をすすめ、細かい部分まで把握し、必要なニーズを支援していけるよう努めている。		
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	日常生活の中でご本人様が出来ること、好きなことをみつけて、職員と一緒に楽しみながら行える環境作りを心掛けている。		
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	面会時や電話連絡時には、ご利用者様の状況をお伝えしている。気兼ねなく外出、宿泊、外泊できるよう声かけさせていただき、必要な支援を行っている。		
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	ご本人様やご家族様からの希望があった際には、外出等が行えるよう支援している。また、ご家族様や知人等が来訪時には、ゆっくりくつろげるよう努めている。	家族と一緒にの外出や友人・知人の来訪支援、買い物や近隣散歩などで馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	入居者同士の関係が円滑にいく様見守り、時には仲介に入り、コミュニケーションが図れるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約終了後には、ご家族へのお電話で状況などお伺いしている。医療機関に転院されたされた方にスタッフ全員が調整し、会いに行っている。ご家族様には、状況を電話で伺っている。		
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	ご利用者様の意思を尊重し、自己決定できるよう支援している。困難な場合は生活歴、アセスメントを活用し良い方法を模索しながら、本人の思いや意向を把握している。	自己決定できる機会を設けた支援をしている。また、一人ひとりの暮らし方の希望等をカンファレンスやモニタリングで職員間で情報を共有して、本人本位に検討している。	

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
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	入居前の生活週間や、生活状況をお聞きし、ご家族様、ご利用者様とのコミュニケーションから情報収集に努めている。		
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	個々の生活リズムや体力身体状況により過ごし方を考え支援している。		
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	日常の会話から、ご利用者様との関わり要望を聞き出せるように努め、ご家族と話し合いを行い、介護計画を作成している。	本人・家族の意見や意向、医師からの指導や助言、モニタリング等で職員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。また、状態変化時には都度見直しを実施している。	
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	個別の生活日誌の他に連絡事項や気づきを記入するノートで情報共有と介護計画の見直しに活用している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族様やご本人様の要望や状況に応じて柔軟なサービス提供を心がけている。		
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	地域の方とはこれから協力していただけるよう体制を作っていきたい。以前からきていただいている。ボランティアさんについて引き続きお願いしている。		
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	従来からのかかりつけ医に、同行受診し、日々の変化を把握し、医師と医療連携を図って降り、適切な医療が受けられる体制になっている。	受診は、本人・家族の納得したかかりつけ医となっている。また、通院への支援や日常の健康管理等で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師を配置し、健康管理や医療面での助言をもらっている。病状の変化には、いつでも対応できるように、24時間体制を整えている。		

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
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。	入院された時には、生活状況などの情報提供をしている。病院と入院による体力の低下を最低限にするため、早期に退院できるようお願いしている。		
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、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居契約の際に重度化した場合の指針を説明している。重度化した場合には医師も交えて今後のご家族様の希望も確認し、施設でできること、できないことを明確にして伝えている。事業所の方針も職員間で共有している。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合いを行い、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	急変時や事故が発生した時に備え、マニュアルを作成し、研修を行い全員に把握してもらい、スムーズな対応ができるようにしている。		
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回の避難訓練を実施し、運営推進会議に、非常時には、地域の方の協力をお願いしている。	緊急時に速やかに対応できるように救急救命訓練の実施や年2回の火災避難訓練を実施している。また、スプリンクラーや火災報知器等の設備の定期点検も実施している。	本年、北海道で起きたブラックアウトを経験し、緊急時の対応の構築、人員、必要な物品の確保を再検討しているので、効果ある実践を期待します。

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、不適切な言葉かけがないように、職員間の会議の中で周知し、実践できるように努めている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように内部研修会開催やミーティング等を通じて職員間に周知している。	
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	できるだけ、利用者様の気持ちを引き出せるように努め、自己決定ができるようにしている。意思決定ができない方については、できる限り選択できるように支援しているが、職員の選択になっていることもある。		
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、希望に沿って支援している	ご利用者様の情報を共有することで、職員が利用者様の思いに添った支援を臨機応変に対応している。		
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	季節にあった服装を選択し、身だしなみは、ご利用者様の要望をききながら、おしゃれに気をつけている。毎月訪問理容を利用している。		

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	材料の下ごしらいのお手伝い食器ふきなど利用者様のできることは、共に行っている。メニューはご利用者様に食べたいメニューを聞き反映している。	一人ひとりの嗜好や好みを把握して、旬の食材の提供や希望に沿った工夫をしている。また、一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理や下膳など職員と一緒にしている。	
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	好き嫌いや体調の状態に合わせて違うものを提供している。水分に関しては、一日を通して管理している。		
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、声かけをし、口腔ケアを行っている。できない方には、介助し行っている。職員間の情報交換を工夫し清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている	排尿チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。体調の変化により急遽オムツを使用し対応することもある。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握して、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の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	自然な排便が促せるように、食事は、野菜を多く取り入れ、水分、乳製品も多く摂取していただいている。おやつ前には、体操を行い、便秘予防に努めている。		
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、個々に沿った支援をしている	毎日入浴できるので、体調や外出に合わせて、臨機応変に対応し、週2回入浴している。入浴時職員との個別の時間を大切にしている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて週2回を目安に個々に沿った柔軟な入浴支援をしている。	
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	ご利用者様のリズムに合わせて居室やホームのソファで個々がリラックスできる場所で休んでいただいている。音や温度にも配慮している。		
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	処方薬の情報は、いつでもわかるように、ファイルに保管している。服薬時には、二度チェックし、利用者様の前でも確認している。病状に変化があれば、主治医や薬剤師に確認、相談している。		

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
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	一人ひとり、可能な範囲で、役割をもちレクリエーションなどを行い張りのある生活になるよう職員が積極的に声かけに努めている。夏場は、外出の行事を企画し、食事も兼ねて出かけている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	個々の身体状況や希望に沿って、外出支援を行っている。また、家族と一緒に買い物や外出の支援をえながら支援している。夏場は、外出の行事を企画し、食事も兼ねて出かけている。	ウッドデッキからは新緑や紅葉など季節感を感じられたり、年間の外出行事を計画して買い物や散歩、地域の名所見物やお祭り等の行事参加などで戸外に出かけ楽しみごとや気分転換への支援をしている。	
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	自分で管理できる方については、お小遣い程度のお金を所持している。		
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	ご家族や知人に手紙を代筆して、書くことがある。ホームの電話を利用して、ご家族や親戚に電話することもある。		
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	リビングには、季節に合わせた飾り付けをご利用者様と一緒に装飾している。室内温度は、利用者様に伺いながら、温度調節を行い過ごしやすい温度にしている。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間からは新緑や紅葉など季節感を感じられる眺望や行事参加の写真の掲示などで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。	
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	リビングには大きいテーブルが2個あり利用者同士で集いあえたり、ソファセットやウッドデッキなどがあり、独りの時間を好きなようにつくることできる。		
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	ご利用者様とご家族様と相談し、居室はご利用者様の状況に応じ、危険がないように、居室作りを行っている。使用していた、馴染みのある仏壇、タンス、椅子などを持参していただき、安心して落ち着くような工夫をしている。	居室には、仏壇や馴染みの家具、椅子等が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、窓からは季節感を味わえる眺望が素晴らしく感じられる。	
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	ご本人様の出来る事、できそうな事を見極め、スタッフで声かけの仕方や援助方法を話し合い情報交換し、少しでも出来ることを増やす工夫をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 花の丘

作成日: 平成 30年 12月 5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組内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策。災害時における職員の協力体制の確認。 食事の確保。水の確保。冬にむけての暖房。	緊急時の対応の構築。人員、必要な物品の確保。	ホームの趣旨、役割、入居者さんの状況を理解してもらい災害時に協力してもらう。避難訓練や会議などに内容を入れ組む。	6ヶ月
2	13	移転によりスタッフが変わり、新人スタッフが増えたため、認知症の理解をしてもらいたい。その他のスタッフにも、スキルにあった外部の研修に参加してってもらいたい。	認知症の病状に合わせた介護を全員のスタッフが、できるようにしていきたい。	内部の研修や会議にて対応の仕方などを学ぶ機会を作る。	1年
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。