

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	0172902546		
法人名	有限会社ノースランド企画		
事業所名	グループホーム春光		
所在地	北海道旭川市春光5条6丁目5-20		
自己評価作成日	令和2年3月14日	評価結果市町村受理日	令和2年4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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902546-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和2年3月30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)】

旭川駅から4キロ程の、閑静な住宅街の一角にあり、近隣には、井上靖記念館や、彫刻記念館がある春光園と言う大きな公園をはじめ、幼稚園、小学校、コンビニが三店舗、銀行や郵便局もあり恵まれた環境の中で、9名の入居者様と、約10名の介護員が、家族の様に春夏秋冬を楽しみながら生活をしています。
母体の医療法人との連携により、毎日の健康管理はもとより、体調不良時や、急変時には、迅速な対応により安心して毎日を送っています。
庭では、季節の花はもろろん、トマトや枝豆、サツマイモ、ジャガイモを栽培し、秋には、ブドウがたくさん実り入居者様の楽しみとなっています。

【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)】

旭川市郊外の閑静な住宅地にある、1ユニットのグループホームである。建物は2階建て、1階が当事業所と元デイサービスのスペース、2階が高齢者施設となっている。事業所の斜め向かいに広い公園があり、公園に隣接して井上靖記念館や美術館があるなど住環境に優れている。共用空間内は道路に面した大きな窓から自然光が入り、屋外の季節の変化を感じることができる。また、金魚の水槽を置き、利用者が餌やりを楽しんでいる。安定的に長く勤めている職員が多いのが特長で、職員同士の連携・協力体制も良好である。地域交流の面では、ゴミ拾いや夏祭り、公園でのコンサートなどの地域行事に利用者が参加し、法人の周年行事には多数の地域住民の参加を得ている。家族への情報提供の面では、毎月利用者ごとに写真を載せたお便りを作成し、送付している。受診支援の面では、協力医療機関による往診体制が整い、内科以外の受診は家族または管理者が通院を支援している。受診内容の記録も整備されている。外出支援の面では、公園への散歩や玄関前での楽しみごとが頻繁に行われ、年間を通した外出行事も充実している。食事の面では、通常の献立の他に、鍋ものをしたり、事業所の畑でとれた野菜や果物を楽しんでいる。良好な環境と整った医療支援体制のもと、安心して過ごすことのでき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(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	職員の朝の引継ぎ時に理念の復唱をし、実践に繋がっている。	運営理念とケア理念があり、ケア理念の中に「地域の中で共に生活できる」という文言を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとしている。理念を掲示し、申し送り時に唱和して理解を深めている。	
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	町内会のゴミの収集や資源ごみの回収に協力している。	ゴミ拾いや夏祭り、公園でのコンサートなどの地域の行事に利用者が参加している。法人の周年行事には多数の地域住民の参加を得ている。楽器演奏のボランティアの定期的な訪問を受けている。	
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	町内の催事に参加したり、近隣を散策し庭を見せてもらったりし、ふれあっている。		
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	運営推進会議では、GHの近況を報告し催事への参加やご意見を活用している。	運営推進会議を年6回開催し、市役所または地域包括支援センター、町内会役員、民生委員などが参加しているが、家族の参加は得られていない。また、計画的なテーマの設定を特に行っていない。議事録を家族に送付している。	報告事項以外に計画的に会議のテーマを設定し、話し合うことを期待したい。また、家族の参加を促すとともに、テーマを記した次回の会議案内を家族に送付することを期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加時や、訪所時に話をし、アドバイスを受けたりしている。	市役所職員が運営推進会議に参加するほか、実地指導の際に具体的な指導を受けている。事故届を提出する際は直接市役所に出向いて説明している。	
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	禁止の対象となる様な拘束はしていないが、寝具が落ちない様に柵をしていた。	身体拘束マニュアルを用意して委員会や勉強会を行っているが、委員会等の記録や資料が十分に整備されていない。玄関は日中施錠せず、ユニットから玄関ホールに出る際は鈴の音で分かるようにしている。	年4回の委員会と年2回以上の勉強会を確実に行うとともに、委員会や勉強会の記録や資料を整備しておくことを期待したい。
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	思いがけない事が虐待になっていると思われるので、職員間で気をつけている。		

グループホーム春光

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	研修会等に参加して、必要と思われる時には、活用出来る様に努めている。		
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	ご本人、ご家族共に納得のいくまで、説明をして、ご理解を頂いてから入居している。		
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	入居時の契約書に記載し受け付けている。来訪時や、毎月のお手紙でも気付いた事があれば、伝えもらい、反映出来る様に努めている。	家族の来訪時に意見を聞き、得られた意見を申し送りノートなどに記録している。今後は、利用者ごとの家族ノートの作成も検討している。また、毎月利用者ごとに写真を載せたお便りを作成し、家族に送付している。	
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	代表は、管理者や職員の話をよく聞いてくれ、出来る限りの協力をしてくれる。	月1回、ミーティングを開催し職員同士の活発な意見交換が行われている。最近では職員が定着しており、管理者と職員が随時相談できている。職員は備品補充や行事などの役割を分担し、運営に参加している。	
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	代表、管理者、職員の信頼関係は厚く努力していることは認めてもらえている。		
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	研修は各自の責任で行っている。力量に応じて、必要な研修が受講出来る。		
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	系列の施設や病院の職員との交流や同職種の懇親会等に参加できる。		

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
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	事前の情報を基に、ご本人との会話を密にし、職員との信頼関係を築く。		
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	GHでのご本人の様子等を伝え、不安の解消や、要望に、耳を傾ける。		
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	GHだけではなく、他のサービスも紹介し必要なサービスの説明を行っている。		
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	ご本人、のできる事、やりたい事をふまえてご家族共に納得のいくまで、説明		
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	ご家族との交流が一番の支えになって居る事をお手紙等でお伝えしている。		
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	ご家族の協力を頂き、可能な限り、面会や、外出の機会を持ち絆の維持に努める。	3名ほどの利用者に友人や知人が来訪している。利用者が手紙を書く際は職員が宛名書きを手伝っている。2名の利用者が家族と一緒に行きつけの美容院に出かけている。また、行事で郷土資料館などに出かけ懐かしんでいる。	
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	食事の席や団らん時のその場の雰囲気に合わせて、人間関係の円滑に努めている。		

グループホーム春光

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	契約終了後も、悩みや相談事には、誠意をもって、対応している。		
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	意向を確認し希望に添うように努めている。無理な場合でも、話し合いをして理解をもらえる様に努めている。	半分ほどの利用者が言葉で思いや意向を表現でき、難しい方の場合も表情や仕草などから把握している。一方、基本情報シートやアセスメントシートは十分に整備されていない。	利用者の基本情報シートやアセスメントシートの計画的な整備を期待したい。
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	事前にご本人、ご家族から、詳しい情報を頂き、活用する。		
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	個人記録により現状の把握に努め、その後のケアに活かす。		
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	生活状況を、職員間で共有して、介護計画に反映している。	介護計画を4か月で更新している。モニタリングシートをもとにミーティングで職員の意見を集約し、次の計画を作成している。日々の記録は計画目標を参照して記載しているが、目標に関連する記載は十分といえない。	日々の記録は計画目標の項目番号を記載するなど、目標をより意識しながら作成することを期待したい。
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	記録や引継ぎで職員間の情報の共有に努め、介護計画書の見直しをしている。		
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	訪問介護や、提携病院への送迎等、負担無く病院の受診が出来る。		
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	近隣の公園やコンビニを活用して、運動や散歩等希望に添う様に努めている。		
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	入居時に希望のかかりつけ医を確認。その他希望する医療を受診できる為の援助をしている。	協力医療機関による往診があり、各利用者がそれぞれ月3回程度受診している。他の病院への受診は家族または事業所が通院を支援している。受診内容を個人ごとの「医療関係連絡帳」に記録している。	

グループホーム春光

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	情報を伝え、指示を受けている。		
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。	情報交換を行い、関係作りを行っている。		
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	ご家族との話し合いを行い、説明しながら方針を共有している。看取り目での支援があり看取りについてのご家族の意向確認書に記入して頂いている。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意書を得ている。重度化した場合は入院となる場合がほとんどである。今後は状況に応じて看取りの研修を行う方針である。	
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	救命救急の指導を受けており、応急手当や、初期対応の訓練を行い実践に向けて心掛けている。		
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	避難訓練を年に2回実施しており、それを運営推進会議の後に行うことで、町内会等の、地域の方にもご協力を具体的にお願ひできる	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防や住民の協力のもと行っている。2年前に職員の救急救命訓練を行った。地震や水害のマニュアルの共有化をさらに進める方針としている。	
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	1人1人の個性や人格プライバシーを尊重するよう心がけ、その人に合った対応を心掛けている。	名字に「さん」をつけて会話をしている。年1回接遇に関する外部研修を受け事業所内で伝達講習をしている。申し送りにアルファベットを使っている。	
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	ご本人の思いや希望を受け止め自己決定が出来る様に対応している。		
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	ご本人の希望に添って生活出来る様に支援することを心掛けている。		
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	ご本人の希望を取り入れ、また、職員のセンスでコーディネートして提案したりして、楽しんでもらっている。		

グループホーム春光

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	食事を楽しめる様に、献立表を書いてもらったり、好物のおやつを一緒に作ったり献立に希望を入れてもらったりしている。年に数回外食もすることもある。	外部業者に委託している献立を基本とし、時には取り止めて鍋物にしたり、誕生日に本人の希望する献立にしている。利用者は食器拭きなどを手伝っている。菜園で収穫した野菜も活用している。	
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	個人の状況に応じて量、形態、食器、時間などを考慮して、過不足の無いように提供している。		
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、個人の状況に合わせて口腔ケアをしている。		
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	出来る限り、トイレで排泄が出来る様に支援している。	排泄記録を基に個人ごとの排泄パターンを把握している。退院後、おむつを使っていたが徐々にリハビリパンツに変更し、トイレで排泄できるようになった利用者もいる。	
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	主治医と相談して、その人に合った便秘薬を処方してもらったり、水分や運動等を進めている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっている。その日の中で出来るだけ希望に添う様に行っている。	火曜日と金曜日が入浴日となっている。排泄などの失敗で身体が汚れた時は、随時シャワーを使っている。同性介助を基本としており、浴槽に入っている時は会話を楽しんでいる。	
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	個人のライフパターンに合わせて生活出来る様に支援している。		
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	個々の処方箋をいつでも目が届く所に置き、確認できる。申し送り等で、状況を確認して、与薬、減薬している。		
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	ご本人の趣味、嗜好などを考慮し可能な限り援助して楽しんでいただいている。		

グループホーム春光

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	気候に合わせて、散歩に出たり、野菜の畑の草取りや、収穫を楽しんでいる。外出レクでは、ご家族も参加してお花見などを楽しんでいる。	外出し易い季節は、近隣の春光園や町内を散歩している。近くのコンビニにおやつを買いに行くこともある。外出行事として5月にお花見、7月には春光園でのグリーンコンサート、10月は護国神社の紅葉などを楽しんでいる。冬季の外出はあまり行っていない。	
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	認知症の重度の方が多くご家族の希望もあって、個人でお金を持つ方はいない。レクで費用の中からコンビニで自由におやつを買ってくることもある。		
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	自由に行えるが、耳が遠く会話にならなかつたり、目が悪くて手紙が読めない時は、援助している。		
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	お花を飾ったり、花壇が見える所に椅子を置いたり棟内は自由に行き来出来る様になっている。	ユニットの入り口に鈴をつけて出入りの確認をしている。対面キッチンの後ろが事務所になっている。道路に面した大きな窓から自然光が入り、屋外の季節の変化を感じることができる。居間に洗濯物を干し湿度を保っている。また、大きく育った金魚の水槽があり、餌やりを楽しんでいる。	
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	テーブルが二か所にありどこでも自由に過ごす事ができ、一人で塗り絵をする人や、みんなで歌番組を観たり、歩きまわっている人もいる。		
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	自宅で使用していた家具や寝具、仏壇など好みに合わせて配置している。	入居時には、仏壇や筆筒を用意している家族もいる。額に入れた表彰状や家族との写真、届いた葉書などを飾っている。本人が使うおむつや尿取りパッドをベッドの側に置いている居室もある。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、二階に上がる階段や、エレベーターは工夫されており、行けなくなっている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム春光

作成日：令和 2年 4月 3日

市町村受理日：令和 2年 4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	4	運営推進会議の計画的なテーマ設定がされていなく、ご家族への参加を促す方法が、不足している。	運営推進会議のテーマを計画的なものに設定し、ご家族が参加しやすい様に、早めに案内をする。	具体的なテーマの設定・・・日頃の話題の中から身近なテーマを探して設定し計画する。毎月のお便りの中に運営推進会議のご案内を入れて、参加を促す。会議の内容を次の月のお便りに入れ、運営推進会議に関心を持ってもらえる様にする。	一年
2	6	「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解していなかった。委員会、研修会をきちんと行わず、記録も残していなかった。	委員会、研修会を、きちんと行い、記録を残す	年4回の委員会と2回の研修会を一年の行事計画に入れて担当者を決めて、責任をもって行うようにする。	一年
3	23	基本情報シートや、アセスメントシートの、計画的な整備が出来ていない。	利用者の基本情報シートや、アセスメントシートを計画的に整備する。	基本情報シートは、介護認定毎に書き換えていたが、認定期間が長くなっているため、最低でも二年毎に書き換える。アセスメントシートは、ケアプランの見直しの時に作成して、整理する。	一年
4	26	介護計画が、個人の日々の記録に明記されていない。	個人の記録に、介護目標の項目番号を記入して、目標をより意識して介護計画の作成に努める。	個人記録を書くときは、ケアプランの目標の項目番号を記入して、目標とケアがマッチしている事を確認し、ずれているようであれば、介護計画の見直しをする。	一年
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。