

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	0170200802		
法人名	有限会社 篠路愛護苑		
事業所名	グループホーム からまつ		
所在地	札幌市北区篠路3条7丁目9-17		
自己評価作成日	平成27年2月2日	評価結果市町村受理日	平成27年6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)】

職員は利用者の病状や一人一人の性格など、把握できておりその方にとってより良い生活が出来るよう支援しています。
職員と利用者が冗談を言って笑ったりし、いつでも笑いがあります。

※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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170200802-00&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27年3月12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)】

「グループホーム からまつ」は、JR駅から近い商店街にある2階建ての1ユニットのグループホームである。家具店を改築した1、2階の共用空間は広々しており、落ち着いた雰囲気である。開設13年が経過し、商店街が馴染みの環境になっており、周辺を散歩したり、商工会や神社の祭りを見学するなど、地域に浸透して住民と交流している。花見や公園散歩なども年間行事に取り入れて季節感を味わっている。昨年の10月に就任した管理者は、職員として長く勤めており、現場の意向を活かしながら計画作成担当者と一緒に新たな姿勢で運営を進めている。グループ会社の研修や外部研修で学んだ内容を伝達講習として行い、全職員が報告書にして理解を深めている。毎日の申し送り時に1時間ほどかけて、ケアの対応や業務の流れを話し合い充実した場になっている。モニタリングに職員も参加し、介護計画のもとに個々の状態に沿ってケアを行っている。また、排泄の出来る面を支えて6割の利用者が自力でトイレに行っている。希望に沿って週2~3回の入浴を楽しんでおり、季節の特別な料理のほか、外食にも出かけている。長く勤めている職員が多く、ゆったりとした対応で利用者の安心した暮らしを支えている。

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	1階フロアの見えやすいところに掲示しており、理念を実践している。	理念に「地域や自然と触れ合い、関わりを持って、ゆっくりのんびり自分らしく過ごしたい」という内容が含まれている。ミーティングなどで理念を話し合い、地域住民と身近な触れ合いを深めている。	
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	町内会の加入により、総会や夏祭りなどに参加している。	商工会や神社のお祭りを見学したり、地域の文化祭に出かけて踊りなどの催しを住民と一緒に楽しんでいる。散歩中に近くの幼稚園児と会話を交わしている。管理者は町内会の会議などに参加して地域とのつながりを強めている。	
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	運営推進会議の時に、事例などでわかりやすくお話ししている。		
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	活動報告、行事予定、利用者の状況などを報告している。	2か月毎に会議を開催し、運営報告のほか、消防署や地域消防団の参加を得て防災について情報を交換している。町内会代表の参加はあまり得られておらず、家族は1～2家族に固定化している。全家族に会議案内や議事録は送られていない。	毎回の会議に、地域代表として町内会長または役員の参加が得られるよう働きかけを期待したい。会議案内にテーマを記載して全家族に送り、参加が難しい家族の意見も会議の話題にするとともに、議事録の送付を期待したい。
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	包括支援センター職員から運営推進会議の際に情報をいただいたり、疑問点を相談したりしている。	運営推進会議で地域包括支援センター職員より、地域での防犯や認知症についての情報を得ている。管理者は介護認定申請時や「おむつサービス」の該当を担当者に確認したり、保護課担当者の訪問時には情報を伝えている。	
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	玄関の施錠は夜間のみであり、外部研修、内部研修で身体拘束については学んでおり、その都度相談して身体拘束にならぬようにしている。	職員は身体拘束の具体的な行為を理解しており、日中は玄関を開錠し、外に出たい利用者の思いを受け止め、すぐに応じられない時は説明したり、外に出た時はそれとなく見守っている。今後予定している研修の中で、禁止行為の11項目も確認し更に理解を深める意向である。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修。外部研修で虐待について学び、少しでも気になる事があれば職員で報告しあっている。		

グループホーム からまつ

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	職員全員が学ぶ機会は出来ていないが、活用できる支援事業がある時には、お家族へ伝えたりこちらの方で手続きを行い支援している。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書を読みあげながら説明し質問にはわかりやすく説明している。		
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	ご家族の訪問がほとんどなく、通信をだし個別に近況報告している。	家族には介護計画の意向確認や必要に応じて電話で意見を聴いている。家族の事情から来訪が少ないので、毎月個別に送っている通信のメッセージ欄を、更に工夫して家族とのコミュニケーションを図りたいと考えている。	
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	職員からの意見や提案には他の職員とも相談し、代表に報告し反映している。	申し送り時に1時間ほどをかけて、対応や業務の流れを話し合い、また数か月毎のミーティングで意見を交換している。利用者毎の担当や共用空間の掲示物の担当を決めているが、当日の勤務者で業務を分担している。	
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	個々の努力や実績等は管理者から代表へ伝えており、代表は職員の状況を把握している。		
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	一人ひとりの経験年数によって全員が研修を受けている。自己目標を立てて、自分に何が必要なのかが見える		
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	札幌市、北区の管理者連絡会に参加。月1回の他のGH管理者と意見交換に参加し事故報告・事例検討・サービス向上につとめている。		

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
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	入居するまでに、何度かお会いしご本人の要望を聴く機会を設けている。		
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	ご家族が困って居ることやどんなふうに生活してほしいのかなど、入居までに多くを聴く時間を設ける。		
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	ご家族として、困っている事、要望などを聴く機会を設け、反映できるようにしている。		
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	ご本人が出来そうな事を見極め、一緒に行う事で会話も生まれ良い関係を築いている。		
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	利用者はご家族が来られる事を待っており、その気持ちをご家族に理解をもらい家族ではないと埋められぬ寂しさもある事をお伝えする。		
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	ご家族やご友人が来苑されたときには、ゆっくりと談話できるようにしており、希望があれば電話やお手紙を送ったりしている。	昔住んでいた近所の友人が年に数回は来訪している。事業所での暮らしが長いので周辺の商店街が馴染みの環境になり、「篠路神社」のお詣りも継続できるように支援している。最近、同級生の来訪はないが年賀状など手紙で交流を続けている。	
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	フロアに全員が座れるようソファを置き、他紙ともテレビを見ながら談話できるようにしている		

グループホーム からまつ

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	入院退去がほとんどの為、時々面会に行ってみたりご家族の相談に乗ったりしている		
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	入浴時にはリラックスしており心も開いてくれることが多いので、本心を聞き取ったり発語が困難な方には表情で気持ちを察することをしています	会話が難しい利用者には、ケアの中で確認しながら表情で思いを汲み取っている。状態変化や介護認定更新時にセンター方式のアセスメントを作り直し、その間はシートの一部に情報を追加している。	
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	ご家族からの情報やアセスメント、入浴時の話から生活環境の情報を集めている。		
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	ひとりひとり過ごしやすいように生活してもらい、年齢も考慮した生活リズムで過ごしている。		
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	3~6か月ごとにモニタリングを行い、ご本人と家族からの意向を確認し、できる支援と職員の意見を取り入れた介護計画を作成している	介護計画の見直し時に、担当職員もモニタリングに参加しカンファレンスで評価を行い、介護計画を作成している。電話で家族の意向を確認するとともに全家族に前回の評価と計画書を郵送して同意を得ている。日々の記録は計画に連動した記録として十分とはいえない。	計画の短期目標に沿って利用者の状態変化なども記録し、次の見直しに活かせるような記載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	個々に記録があり、普段とは違う言動・行動などは申し送りやノートなどを使い職員全員が情報の共有を行っている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスを基本にその時々沿ったサービスの提供が出来るようにサービスの多様化に取り組んでいる		
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	区役所や区民センター、包括からの情報で地域資源の把握を行いできるかぎり活用できるように支援している。		
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	かかりつけ医はご本人・ご家族の希望で決めて頂いている。協力医療機関は月に2度の訪問診療と訪問看護を受け体調の変化があれば適切な医療を受けられるように支援している	意向に沿って、殆どの利用者は協力病院の訪問診療を受けている。かかりつけ医を継続している利用者や専門的な他科受診には事業所に対応している。受診内容は利用者毎の「病院受診表」に記録し、経過を把握している。	

グループホーム からまつ

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	醜に1度の訪問看護の際には1週間の変化や体調等報告し、注意店のアドバイスや医師への報告などしてもらい適切な指示や受診を受けている		
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。	日頃から医師・看護師との情報交換があるため入院時にもスムーズに対応してもらえ早期退院に向け指示を受けることが出来ている		
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・終末期については、入居時に説明しておりその時が来たらご家族・医療機関と話し合いを行い方向を決める。	「重度化した場合の対応に係る指針」の説明時に、継続して医療行為が必要な場合は対応が難しいことも説明し同意を得ている。重度化で状態が変わった時は主治医の説明のもとで方針を確認し、入院治療になるまで可能な限り対応している。	
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	内部研修として、急変時の対応などには備えている。消防署主催の救命救急講習にて技術を習得している。		
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	年に2回の避難訓練の実施。夜間想定避難訓練に重点を置き訓練している。また地域の消防団、近隣の方々との交流を持ち協力をお願いしている。	消防署の立会いで4月に日中を想定した避難訓練を行ったが、住民の参加は得られていない。3月に夜間を想定した訓練を予定している。今後も地震などを想定した職員間の確認や災害備蓄品類は課題になっている。	次回の訓練には、地域住民の役割を明確にし、地域の消防団や近隣住民の参加のもとで行われることを期待したい。地震等の災害を想定し、各ケア別での対応を確認するとともに、早急に備蓄品類の整備を期待したい。
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	利用者一人一人の性格や生活歴に合わせた会話の仕方、言葉遣いに心掛け、個人記録も他の方の目に触れないように事務所内に保管しています	利用者への呼びかけは「さん」付けを基本とし、本人の希望で、より親しみを込めた呼びかけをする場合もある。申し送り時はイニシャルを使い、ファイルは事務所で安全に保管している。	
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	職員は一方的ではなく利用者によって選択できるように本人の意思を尊重している。		
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	強制的にはなく、本人の意思、希望に沿えるようにしている		
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	季節ごとに衣替えを行い、起床時や入浴時にはご自分で選んでいただいている。		

グループホーム からまつ

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	お誕生会や行事食は希望を取り入れ、喜びを感じて頂いている。配膳、下膳も自発的に行ってくれている	献立は食材会社によるものだが、行事や季節に応じたメニューが提供され、誕生日には赤飯を作っている。芋の皮むきや食器拭きなどを利用者が手伝っており、職員も一緒に同じ食事をとっている。	
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	食事に関しては管理栄養士が行っており、バランスのとれたものを提供している、水分は記録して全員が把握できている。		
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	食後の口腔ケアは習慣化しており、就寝時は義歯を外してもらい消毒している		
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	トイレでの排泄が1回でも多くできるよう、時間を決めてお誘いし、チェック表に記録を取りはお説のパターン、状況を把握している。	自力でトイレに行ける方が多く、声かけと介助が必要な2名の方は排泄記録でパターンを把握し、誘導時は羞恥心に配慮して直接的な表現を避けている。日中は全員がトイレで排泄でき、利用開始後にリハビリパンツから布パンツに改善した方もいる。	
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	ストレッチ運動や、体を動かす機会を設けている。またその方に応じ、冷たいお水を飲んだり、冷たい牛乳を飲んだりし自然に出るよう工夫している。		
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	毎日1時半から入浴時間を設け週2回入れるよう支援しており、順番など記録しており偏らないようしている	毎日入浴可能で、概ね午後の時間帯に各利用者が週2～3回の入浴を行っている。拒否がある方も本人と話し合い、曜日を決めて週1回は入浴している。入浴剤を使ったり、湯温を調整して気持ちよく入浴できるようにしている。	
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	ソファで傾眠される方には、声を掛け居室で休んでいただいたり、時間を決めて休んでいただいたりゆったり休めるようにしている		
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	個人のファイルに薬の説明書があり、薬の変更や頓服などは連絡ノートに書き込むことで全員が把握できている		
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	出来る事、できない事を見極めお手伝いをお願いをしたりしている。また自発的にお手伝いしたいと来られるときにも、ちょっとしたことでもお手伝いしてもらい感謝の言葉を伝ええる。		

グループホーム からまつ

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	天気の良い日にはお散歩へお誘いし、歩行状態を見てコースを決めている。その他にも車でドライブへいったり外食へ行ったり楽しめるようにしている	日常的に周辺の商店街を散歩したり、事業所の花壇を手入れしたりしている。年間行事ではバイキングレストランでの外食や戸田記念公園での花見、百合が原公園の散策、商工会や篠路神社のお祭りなどに出かけている。	
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	本人の希望により持っている。お買い物へ出かける時にはお誘いしたりしている		
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	希望があれば、電話を掛けたり手紙を送ったりしている。		
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	フロアに面して玄関がある為、とても明るく外の様子もわかる。ソファが置いてあるのでゆったりと落ち着いて過ごせる。季節ごとにお花や掲示板の飾りを変える事で季節感を出している。	1階は居間と食堂を中心に玄関や居室が周りにあり、多くのソファを置き、くつろぎやすい環境を整えている。壁には大きな時計や風景画、行事での写真などを飾っている。5つの居室がある2階にも中央に広いスペースがあり、壁に利用者の塗り絵の作品を飾ったり、小上りのスペースにテレビを置いてくつろげるようにしている。	
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	1階、2階にソファがありどちらもゆったりと座れ談話を楽しむことができる。		
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	ご本にの好きなものを置いていたり、ぬいぐるみを飾ったり写真を飾ったり、居心地の良い環境にしている	居室には利用者が自由にテレビや鏡台、たんす、書籍、ぬいぐるみなどを持ち込み、家庭と同じように過ごすことができる。壁にも写真や寄せ書きなどを飾り、本人らしい居室にしている。	
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	毎日のかかわりの中で、出来る事出来そうな事を見極め、必要以上に手を貸さず、できる事が増えていくような支援をしています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム からまつ

作成日：平成 27年 5月 8日

市町村受理日：平成 27年 6月 8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	運営推進会議の出席者が少なく地域の方やご家族の参加もほとんどない状態。	参加できない家族へ毎回の会議の議事録と出欠の確認と意見を聞くように通信と共に送付する。	新年度になり5月の運営推進会議に向け前回の議事録と意見や疑問など書き込む欄を設け書面での参加もできるようにしました。	2か月
2	26	介護計画を行っていても、記録と介護計画の連動がない。	介護計画を誰が見てもわかるよう、記録に貼るようにする。	介護計画を記録に貼り付け、今月は〇〇さんと言うように一人ずつ行い、計画書に沿って記録を行うようにする。	6か月
3	35	避難訓練での地域住民の参加がない。 災害時の備蓄品の確保や地震などを想定した避難訓練も今後の課題。	今年度町内総会には出席できなかったのですが、回覧板に参加を集うチラシを入れてもらったり、声を掛けていこうと思う。地震災害を想定した訓練を避難訓練とは別に行いたい。	手作りのチラシを使い目を引くようにし、地域住民の参加を集っていこうと思います。定着するよう町内会への参加もしていく。地震災害時の訓練も半年に1度行いたい。備蓄品については水・缶詰・白米は確保できました。	6か月
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。