

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	0170202857		
法人名	有限会社 のどか		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	札幌市北区拓北5条3丁目10-26		
自己評価作成日	平成28年10月15日	評価結果市町村受理日	平成28年11月28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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170202857-00&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28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)】

<p>1. ケア施設町内会や町内会に参加し、地域で認知症の理解が深まる活動をしている。</p> <p>2. ご本人ご家族と意見や情報の交換を密に行い、理念としている「のどかで自分らしい暮らし」の実現に向けて支援している。</p> <p>3. 長く務める職員が多く、ご本人ご家族共に馴染みの関係が出来ている。</p>

【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)】

<p>「グループホームのどか」は、JR拓北駅から徒歩数分の静かな住宅地に立地している。近隣にはコンビニや公園もあり、利用者は散歩や買い物などを楽しんでいる。管理者を中心に、全職員で開かれた事業所を目指して地域の夏祭りに参加したり、事業所の行事に近隣住民を招待するなど積極的に地域交流を行っている。近隣から、花や野菜の提供を受ける機会も多くなっている。市役所からの依頼で統括部長が認知症サポーター養成講座の講師をするなど、市町村との協力関係も築かれている。一人ひとりの利用者により寄り添いながら、本人の思いや意向、残存能力を把握して、各利用者が役割を持って毎日生き生きと過ごせるように温かな支援を行っている。利用者の好みを取り入れた献立で、一緒に調理をしながらバランスの取れた彩りの良い家庭的な食事を提供している。入浴は、湯温や好みのシャンプー、時間帯などに配慮することで、殆どの利用者が拒否することなく週2~3回ゆっくり湯船に入っている。外出にも積極的に取り組み、普段から公園や近隣を散歩したり、全員で花見や紅葉見物、外食などに出かけている。管理者と統括部長は、日頃から職員の話に耳を傾け、働きやすい職場環境整備に努めている。職員と利用者が笑顔で会話を交わす姿は、家庭的で温もりが感じられる事業所である。</p>
--

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)	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	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	理念は常に目にする事が出来るようになっており、又その実現の為にスタッフが作った介護理念もある。日々のケアに生かされている。	「地域の中で自然とふれあい、自分らしくのどかな生活」という文言を含む事業所理念を掲げている。新人研修で説明し、実践者研修やリーダー研修に参加する職員と共に全職員で理念を再確認している。ミーティングで話しをすることもある。	
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	ホームの行事に参加されたり相談をうけたり、差し入れを受けたりと交流は日常的にある。	「10周年記念ひな祭り会」に、近隣住民を招待して食事会を開催している。のどか祭りなどに歌のボランティアが来訪したり、毎週読み聞かせのボランティアが訪れている。課外授業で小学生が20名程来訪して、利用者と会話を楽しんでいる。	
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	ケア施設町内会などの活動を通じて、認知症理解への発信をしている。認知症サポーター講座の講師も勤めている。		
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	ご本人ご家族、町内の方などが参加され話し合いがある。現状の報告とその時の意見交換が行われている。	事業所の報告の他、地域包括支援センター職員や町内会役員からオレオレ詐欺や公園の遊具交換などについての情報提供を受けている。今後は事前にテーマを設定し、参加できない家族の意見も聴き取りながら会議に活かしていきたいと考えている。	
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	その都度、運営についての報告や疑問点の解決は行われている。包括センターの地域ケア会議に出席している。	管理者が区役所の保護課を訪問して、生活保護受給者の受診や家族対応などについて相談している。統括部長が社会福祉協議会の役員を務め、市役所からの依頼で認知症サポーター養成講座の講師をするなど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	身体拘束の弊害を正しく理解しており、身体拘束は行われていない。玄関の施錠については、必要最低限、安全確保のためにある。	「身体拘束排除に関するマニュアル」を整備し、禁止の対象となる具体的な行為11項目は、事務所にも掲示している。年1回は、事例シートを活用して不適切なケアについて勉強会を行っている。外出しようとした時も呼び止めることなく、本人の意思を確認しながら同行している。	
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	社外研修に毎年参加し、スタッフ間で報告、共有している。また、互いに注意をし合っている。		

グループホーム のどか

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	学ぶ機会を持ち、必要に応じて活用している。以前、成年後見制度を利用していた方もいる。職員に札幌市市民後見人がいる。		
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	十分な理解を得られるよう説明をし、疑問に答えている。不安のないように対応している。		
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	ご家族訪問時には、情報をお伝えしたり意見を伺っている。その意見を改善に活かしている。意見箱を設置している。	来訪時や電話、メールなどで家族と情報交換しながら意見や要望などを聴き取るようにしている。毎月「のどか通信」で個別の様子を伝えている。家族との会話は「ご家族との記録」用紙に個別に記録して職員間で情報を共有している。	
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	ミーティングや引き継ぎ時、意見の集約は行われているが、常に意見を聞き運営に反映している。	ミーティングの司会と書記を職員が交代で担当したり、行事などの係も分担して役割を持ちながら運営に参加している。管理者や統括部長も日頃から職員と話をしており、意見や提案も言いやすい環境である。	
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	本人の持っているやりがいや能力を発揮出来るよう、常に意見交換をし、向上心を持てる環境を整えている。		
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	実際の力量の把握をしてトレーニングは行われており、研修への参加もある。また、日常のOJTを取り入れている。		
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	地域の勉強会等企画し、実施されている。実習生の受け入れもあり、サービス向上に向けての意見交換をしている。		

グループホーム のどか

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	初期は特に丁寧に信頼関係作りに務めている。ご本人の話をよく伺って、安心してもらえる関係作りを心掛けている。		
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	ご家族の入所までのご苦勞を労い、困り事や要望についての話し合いを丁寧にやって、不安のないような関係作りをしている。		
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	ご本人、ご家族と話し合う中で、その時に必要な支援を見極め、対応している。		
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	人生の先輩として学ぶことも多くある。ご本人の出来ること、したい事の実現を共に行い喜びあっている。		
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	ご家族もケアチームの一員と考え、情報の共有をしている。また、行事の参加等を通じて、共に支えていく関係作りをしている。		
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	訪問しやすい雰囲気作りや、電話、手紙の支援に努めている。	知人や友人も高齢になり、以前のような交流が少なくなってきた。職員がサポートして親戚に年賀状を書いたり、美容室や眼鏡店、近くのコンビニなどに買い物に出かけている。家族と一緒に、お墓参りに出かけた利用者もいる。	
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	互いを認め合える関係が出来るよう、さりげなく関わっている。利用者同士のコミュニケーションは特に大切にしている。		

グループホーム のどか

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	サービス利用終了後も、訪問しあったり行事の連絡をしたりしている。必要に応じて支援している。		
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	その人らしい、自分らしい暮らし方について、ご本人の意見やご家族からの情報をスタッフ間で共有し、実現に努めている。困難な場合は特に本人本位で皆で考えている。	思いや意向を会話の中から読み取ったり、表情や仕草、家族からの情報を基に把握している。独自の書式と共にセンター方式も活用しているが、追記や更新が十分行われているとは言えない。	趣味や嗜好など、本人の現状が分かるような書類を全員統一し、変化などを随時追記しながら定期的に書類を更新するよう期待したい。
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	これまでの暮らし方は、ご本人の言葉や生活歴、ご家族からのお話を集約して、職員全員が把握に努めている。		
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	個人記録や日誌に情報は記録され、日々の暮らし方や変化など全員が把握しており、その都度の適切なケアに生かされている。		
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	アセスメントやモニタリングが行われ、カンファレンスやその都度の情報を共有し合い、ご本人を含めて話し合っている。思いを反映した介護計画作りを実行している。	毎月モニタリングを行い、3ヵ月毎にアセスメント要約表を作成して介護計画の見直しを行っている。介護計画は利用者に説明し、可能な限り本人が署名している。個人記録は、計画目標(支援内容)を意識した記録は行われていない。	個人記録は、計画目標(支援内容)に沿って番号等を記入しながら変化や課題を記録して介護計画の見直しに活かすよう期待したい。
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	ご本人の思いや行動、スタッフの気づきは個人記録に記入され、それを活かしたケアに努めている。		
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	その時の状況、ニーズを逃さずに、柔軟な支援に取り組んでいる。(入所、買い物、外出など)		
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	地域行事への参加、ボランティアの受け入れ、ご近所付き合い等を通じて、地域資源の把握に務め、豊かな暮らしを支援している。		
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	ご本人、ご家族の意向を大切にしている。かかりつけ医とは、心身の状態の変化など連絡し合い、適切な医療への支援をしている。	専門医の受診などは殆ど管理者が同行し、日頃の状況を医師に伝えている。家族が受診支援する時は、口頭で本人の様子を伝えている。受診結果は「病院受診記録」に個別に記載している。	

グループホーム のどか

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	日頃の体調や気づきは、報告し、話し合わせ、適切な治療や受診につなげている。		
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。	情報交換や相談に務め、不安のない入院生活や早期の退院に向けて支援している。訪問ノートの作成をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の取り決めは、初期に話し合われている。利用者の状況に応じて、必要なタイミングで看取りの話し合いもしており、当事業所で出来る事を十分に説明している。	利用開始時に「利用者が重度化した場合の対応指針」に沿って事業所の対応について説明している。主治医の判断の下、家族の意向に沿って可能な限りの対応を行いながら看取りを行う旨を伝えている。開設以来2名の看取りを実施している。	
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	応急手当、AEDの訓練は毎年行われており、実践を身に付けている。自作のマニュアルもある。		
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	火災訓練は行われているが、水害については不十分である。連合町内会と協議し合っており、防災マップには記載されている。	年2回火災を想定した避難訓練を実施し、内1回は消防署の協力を得ている。11月に夜間の火災想定訓練を予定している。避難訓練に地域住民の参加はなく、地域との協力体制の確認も行われていない。現在、非常災害計画を作成中である。	地域との協力体制を再確認し、避難訓練に地域住民の参加を依頼するよう期待したい。非常災害計画に沿って、危険箇所の確認や火災以外の災害時の具体的な対応などについて確認するよう期待したい。
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	その人の生き方、思いを把握して、ご本人の人格を尊重した言葉掛けをしている。また、プライバシーを損なわない対応をしている。	呼びかけは「さん」づけとし、年に1回程度、不適切ケアの勉強会を行っている。個人ファイル類は事務所に保管し、申し送りはイニシャルを使って行っている。	
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	日常的に自己決定への支援は行われている。各場面でその力を引き出す努力をしている。		
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	規則正しい生活とのバランスをとりながら、その時、何をしたいのか、の希望を大切にして、生き生きとした暮らしへの支援に努めている。		
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	その人の好みに合ったお洒落、好きな洋服や身だしなみへの支援は日常的に行われている。		

グループホーム のどか

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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	好みのメニューや食べやすい形態などで、食事を楽しめるようにしている。また、食べやすい環境への配慮(椅子の高さ)もされており、盛り付けや片付けは一緒にしている。	職員が献立をつくり、彩りやバランスの良い食事が提供されている。利用者が盛り付けや下膳、食器ふきなど手伝っている。おはぎやお汁粉、しゅうまいなどを利用者と一緒に作っている。	
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	日々変化するその人の状態、体格、疾病、習慣に合わせて必要量を対応している。		
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、その人の力量に合ったやり方で口腔ケアは行われており、保清に努めている。必要に応じて歯科医の診療、アドバイスも受けている。		
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	普通の暮らしとして、全員、記録から排泄パターンの把握をして、トイレを使用している。日中も不必要なおむつの使用はしていない。	必要な方は排泄記録表をつけパターンを把握して誘導・介助をしている。おむつを使う場合も夜だけにし、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。誘導時はなるべく直接的な言葉を避け、羞恥心に配慮している。	
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	排泄記録ボードや個々の記録により、便秘にならないよう、水分、食品、運動を通じて予防に取り組んでいる。看護師とも相談し合い、その人に合った対応をしている。		
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	入浴はホームの都合となっているが、ご本人の希望も配慮している。楽しく入浴出来る声掛け、好みの温度、手作りののれん、好みのシャンプー、誕生日は一番入浴など、細かに対応している。同性介助で行っている。	毎日午前午後とも入浴が可能で、主に午前を中心に各利用者が週に2~3回入浴している。入浴剤を使ったり、湯温を個々に調整している。入浴時に会話や歌を楽しんでいる。	
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	その方に合わせた夜間の睡眠、日中の休息を支援している。安眠できる明るさ、好みの布団の重さなど細やかに対応している。		
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	個人記録に服薬リストがあり、情報は共有され理解をしている。変化があった時には医師、看護師と連絡を取り合っている。		
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	その人の得意な事、好みを知り、能力に合わせて役割を持っていただいている。好きな事、したいことの実現、気分転換など生き生きとした生活への支援を心掛けている。		

グループホーム のどか

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	全員参加の外出レクを企画している。また、ご本人の希望、ご家族の協力を得て、特別な所への外出も行われている。しかし、普段その日の気分での自由な外出はあまり出来ていない。	暖かい時期は日常的に近くの公園や住宅地の庭を見ながら散歩をしている。年間行事では花見や紅葉見物、外食、よさこい祭り見物、地域の文化芸能祭、盆祭り、大型スーパーへの買い物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	ご本人の希望や能力に応じて対応している。		
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	ご本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りの支援は行われている。		
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	居心地良く暮らす工夫は随所にある。体格に合ったテーブルや椅子、動きやすく椅子足にテニスボール、手元灯、季節の花や装飾、分かりやすい表示などがある。刺激的なものは避けている。	共用空間は南側に大きな窓があり、明るく快適である。トイレや浴室、洗面所も使いやすく造られている。利用者の写真が多く飾られ、親しみやすい雰囲気となっている。数種類のカレンダーを掲示し、日時の感覚が保てるよう配慮している。	
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	共有空間を食堂と居間に大きくふたつに分けている。それぞれ、お好きな所でくつろいでもらっている。移動式の仕切りもあり時に応じて使用している。		
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	ご自宅で使用していた使い慣れた家具を配置したり、写真や記念日カードを飾り、その人らしい、居心地の良い部屋作りをしている。	居室にはテレビや戸棚、椅子、ぬいぐるみ、家族の写真など馴染みの家具や品物が持ち込まれている。壁にもカレンダーや寄せ書きなどが飾られ、その人らしく過ごせる場所となっている。	
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	内部はバリアフリー、手摺があり自由に移動出来る。ネームプレートは職員の手作りで、設置場所も分かることを生かす工夫がされている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム のどか

作成日：平成 28年 11月 27日

市町村受理日：平成 28年 11月 28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	個人記録は、計画目標(支援内容)に沿って番号等を記入しながら変化や課題を記録して、介護計画の見直しに活かすよう期待したい。	個人記録の記入内容に計画目標の提供や評価を分かりやすく表記して、課題を明確にし、介護計画の見直しに活かしたい。	初めの数か月は計画の一部のついて実行する。介護計画に記号をつけ、個人記録は評価などを行いながら記入する。	新年度から
2	23	趣味や嗜好など本人の現状が分かるような書類を全員統一し、変化などを随時追記しながら、定期的に書類を更新するよう期待したい。	本人の現状が分かる書類を全員統一して、変化等を追記しながら定期的に書類を更新する。	全員、D I、D IIシートを利用し趣味や嗜好、変化を追記して、半年ごとに更新する。常に本人の現状がわかるようにする。	四ヶ月
3	35	地域との協力体制を再確認し、避難訓練に地域住民の参加を依頼するよう期待したい。非常災害計画に沿って、危険箇所の確認や火災以外の災害時の具体的な対応などについて確認するよう期待したい。	避難訓練に地域住民へ参加の声掛けをする。また、災害訓練の際は、具体的な対応や危険箇所の再確認をする。	地域住民への声掛けについては、運営推進会議の時、町内会長に話しをしたり、親しくしている近所の方に参加の依頼をする。また、次回からの火災訓練時に防災について具体的な内容でシミュレーションし確認し合う。	六ヶ月
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。