

ふれあいの里 グループホームすつつ
(別紙4-1)

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	0192100048		
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 グループホームすつつ		
所在地	北海道寿都郡寿都町字新栄町166番地8		
自己評価作成日	平成25年1月12日	評価結果市町村受理日	平成25年2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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0192100048-00&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25年2月1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)】

ひとり一人ご自分のペースで、ゆっくり生活して頂き、個々の持っている力が発揮できるよう日々力を注いでいます。
医療連携先の、訪問診療、訪問看護を受け入居者様の健康管理にも力を入れ、相談、助言を頂き連携を図っています。

【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)】

寿都町中心部にある地域密着センター「ふれあ一寿」の一角にある、1ユニットのグループホームである。元々の道立病院の建物を改築して昨年4月に開設されており、1階にグループホームと小規模多機能事業所、社協などが入居し、2階は高齢者住宅となっている。建物1階の中心に広い共生ホールがあり、町民も気軽に利用できるため、利用者と住民の交流の場となっている。ホーム内も共用空間が広く、清潔に保たれ、温度や湿度、明るさも適切に調整されている。居間や食堂が広いため、利用者はいつも自分の部屋に閉じこもることなく居間や食堂でくつろいでいる。職員は理念に沿って、利用者一人ひとりを尊重し、その人らしい生活が継続できるよう支援している。施設の特徴から地域住民との交流を行いやすく、利用者の知人なども気軽に来訪できる環境となっている。職員同士のコミュニケーションも良好で、情報共有がなされている。また、各種の契約書式やマニュアルなど本社からの支援も整備されている。医療面では、往診や通院支援の体制が整っている。開設後1年未満と新しいが、理念の浸透やサービス向上に向けて積極的に取り組んでいる事業所である。

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、活き活きと働いている (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	職員全員に、理念が浸透されていない状況。今後理念に基づいたケアが提供できるよう取り組んでいきたい。	2項目からなる事業所独自の理念があり、その中で「住み慣れた地域でその人らしい生活を送る」という内容を掲げ、地域密着型サービスの理念として確立している。理念を掲示し共有しているが、まだ十分に浸透されていない。	全職員に理念が浸透するよう、定期的に確認するなどの取り組みを期待したい。
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	お祭り見学や、町内の敬老会に参加し、知り合いの方、地域住民の方と職員も含め交流を図れるように務めています。	建物全体が町の施設であり、町と密接な関係にある。事業所として町内会のお祭りや敬老会に参加している。建物内の共生ホールで地域の方と常に交流することができている。	
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	まだ地域に貢献できていない状況。今後運営推進会議等で相談していきたい。		
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	小規模多機能ホームと合同で、2ヶ月に1度開催。町民課、包括支援センター職員、町内会長の参加を頂いており、地域情報のアドバイスを頂き、行事などに役立てています。ご家族様参加がなく今後も引き続き参加をお願いをする。	会議は概ね2か月毎に開催され、町や地域包括支援センター職員や町内会長などの参加を得て、行事や防災、感染症対策などのテーマで意見交換しているが、家族の参加が得られていない。	会議への家族の参加を今一度呼びかけるとともに、議事録を送付したり、事前に意見を求めるなどの取り組みにより、意見を反映できる仕組みづくりを期待したい。
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を頂いたり、入居の相談をさせて頂いています。	運営推進会議に町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。行政とすぐに相談できる体制にあり、地域包括支援センターからの利用者の紹介も多い。	
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	開設前勉強会で行ったが、今後も定期的に勉強会で取り組んで行きたい。	身体拘束の禁止の対象となる具体的行為を記したマニュアルが整備され、定期的に勉強会を行い、理解を深めている。共生ホールに続く自動ドアは中からは自動で開かないが、外出の気配があれば事前に開けて利用者を通してしている。	
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	開設前勉強会を行い、防止に向けて意識を持ち、職員間で気をつけるよう努めています。		

ふれあいの里 グループホームすつつ

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	成年後見制度を利用した方が、入居されています。事例を通し学んでいます。		
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、疑問点や質問事項について確認を行い分かりやすい説明を心掛けています。		
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	面会時、電話などで要望、意見等を伺うよう努力しています。	家族の来訪の際に意見を聞くほか、遠方の家族には電話で話を聞いている。家族からの意見や要望は、申し送りノートに記載し、職員間で共有している。	
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	業務の中で、意見、意向、提案等話し合いの場を設け改善できるよう努めています。	定期的に全体会議やカンファレンスがあり、業務の中でも職員同士、活発に意見交換している。本社の課長と職員の面談を実施している。また、ホームだよりの作成や室内装飾など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	勤務に無理がないよう休日等に配慮しています。		
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、勉強会に参加できる機会を定期的に持てるよう取り組みたい。		
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	地域ケア会議、ケアマネ連絡会に参加し、居宅介護支援事業所、診療所、包括支援センター、職員との事例検討、地域の高齢者等の情報交換を行っています。		

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	ご本人とコミュニケーションを兼ね面談を行い、生活の様子を伝え、安心感を持ってもらうよう努めています。		
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	事前に見学して頂き、要望等お話を伺い安心して利用できるよう努めています。		
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	入居の相談時にグループホームでの生活の様子を説明し、話し合いを行っています。		
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	個人個人の出来ることを継続し、見守り、寄り添い、達成感を感じられるよう支援しています。		
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、電話等で普段の生活の様子、心身の状態等を伝え、ご家族様に協力できることはお願いしています。		
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	馴染みの美容室へ出かけたり、近所の知人、友人の方が来所されており、今までの付き合いが継続されるよう支援しています。	利用者全員が地元の方であり、知人や友人の来訪者は多く、地域の方が気軽に立ち寄れる施設である。利用者の個々の希望に応じて、美容室や商店への外出を支援している。	
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、身体を気づかったり声を掛け合っています。又職員がコミュニケーションを取り持つよう努めています。		

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	開設後間もない為、入院退去はありませんが、今後他サービスへ移行されてもご本人、ご家族の相談等繋がりをもち支援をして行きたいと考えています。		
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	日々の会話の中で、希望、意向を汲み取れるよう職員間で情報収集を心がけています。	言葉で思いや意向を表せることが可能な方がほとんどで、難しい場合も家族からの情報などから把握している。フェイスシートで生活歴等を把握し、アセスメントシートを定期的に作成している。	
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	ご家族に、生活歴、日々の過ごし方など情報提供を頂き、毎日生活の中で再確認しケアに取り入れるよう努めています。		
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	ご本人の様子や状態を職員間で情報収集し検討する機会を業務の中で設けています。		
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	面会時ご家族に状況を伝え意向を伺い計画に反映できるよう協力を頂いています。又ご本人にも希望を聞くようにしています。	介護計画は3～6か月毎に見直しており、利用者によっては、より短い期間で見直している。モニタリングをもとにカンファレンスで意見交換し、次の計画を作成している。日々の記録も、プランの内容に沿って記載するようにしている。	
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	毎日の様子、心身の状態、ケアなど、本人の言葉を交え記入し職員間で情報を確認、計画の見直しに取り入れています。		
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	ホームの隣が共生ホールになっており遊びに来ている子供達と、ふれあったりする機会があり、その時々に合わせて支援をしています。		
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	催し物に参加したり地域で楽しみを持てるよう今後も地域資源を活用して行きたい。		
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し、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	訪問診療は、ご家族様同意で実施しています。緊急時以外の他科受診は医療連携診療所の医師、ご本人、ご家族と相談し行っています。	提携医療機関による月2回の往診があり、全員が受診している。その他の通院についても家族対応が難しい場合は、状況に応じて事業所で通院を支援している。受診内容を往診記録や受診経過表に記載し、職員が共有している。	

ふれあいの里 グループホームすつつ

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	訪問看護でひとり一人の状態を確認し、健康管理をして頂いています。体調の不良や経過を報告し対応方法や受診の指示を得ています。必要時、連絡相談できるよう整えています。		
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。	医療連携先の診療所と入退院時、情報提供を頂いたり、相談をし連携が図れています。		
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	入居時に重度化した場合の対応に係る指針として説明し文書に同意を得ています。看取りについては、別途相談することとしています。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、署名捺印を得ている。新設のため、まだ看取りの経験はなく、実際に重度化した場合は、医師や家族と相談の上、最適な方法を検討することとしている。	
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	開設時に救命講習を受講しています。今後も定期的な取り組みが必要と考えています。		
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	日中、夜間想定総合避難訓練を、消防署参加の下併設の他事業所と実施。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を行い、社協や小規模多機能などの関係者の協力が得られる連絡体制を作っている。開設時に職員の救急救命訓練を行っている。災害時に必要な水や食料などの備品類はまだ準備できていない。	災害時に必要と考えられる水や食料などの備品類の準備と定期的なチェックを期待したい。
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	入居者ひとり一人に合わせた声掛けや対応をし、自尊心を傷つけない配慮に努めています。	一人ひとりの生活歴に応じて言葉を選び、本人が納得できる言葉で説明をしてケアを行っている。記録類は、居間のチェストに収納している。	
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	声掛けや、会話等から、思いや希望を見出し、ご本人が自己決定できるよう心掛けています。		
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	一人ひとりの生活ペースに合わせた関わりを持ち、希望に沿った支援が出来るよう努めています。また業務が優先されることがないように努めています。		
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	外出時、入浴時職員と一緒に洋服を選んでいきます。		

ふれあいの里 グループホームすつつ

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	個人の出来ることを一緒に配膳、片付けなど行っています。また職員と一緒におやつ作りの機会を設けています。	献立作成と食材の配達に関連の業者に依頼しているが、畑で収穫した野菜を使っておやつ作りなどを楽しんでいる。職員も一緒に会話をしながら食事をしている。	
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	管理栄養士が作成した献立メニューで提供し、個人により食事形態を変え提供。食事量、水分量などチェック表で把握できています。		
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、声掛けや見守りを行い、不足な部分の介助を支援しています。		
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	排泄表を用い、排泄間隔を把握し、声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を支援しています。	ほとんどの利用者は、自分の意思でトイレに行き、排泄をしている。排泄パターンを把握し、介助をする時は耳元で言葉をかけて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	朝食時、乳製品を提供。排泄チェック表で排便の把握をし個別に対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回入浴して頂けるよう、入浴日の固定はせず間隔のあいている方から入浴できるように対応しています。入浴の際拒否が見れる方には、無理せず時間を置いて、声掛けの工夫をしています。	入浴日は、基本的には月曜日から土曜日としているが、希望があれば日曜日でも入浴できる体勢を整えている。同性介助を基本とし「温泉に入りましょう」などの言葉をかけて入浴を楽しめる支援をしている。	
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	夜間の睡眠状態、日中の傾眠の様子を観察し、休息を取って頂けるよう支援しています。		
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	個人ファイルで、情報を随時確認でき、薬の変更、追加は申し送りノートを活用し、職員間で確認できるようにしています。		
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	簡単な調理等得意なことを一緒に手伝いをして頂き役割として続けられるよう支援しています。又個人個人の趣味嗜好に合わせ、楽しみとして続けられるよう支援しています。		

ふれあいの里 グループホームすつつ

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、海、畑の様子を見ながら散歩に出かけています。又小規模多機能ホームと合同で、紅葉ドライブ等に出かける機会を作っています。	夏期は、建物の駐車場の横にある畑に出かけたり、利用者の生活の一部となっている海の様子を眺めている。個別外出として神社の祭りや敬老会への参加、ほっけ祭りなどに出かけている。冬期は、受診が外出の機会となっている。	
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	ご家族様より承諾を頂き、全ての金銭はホームで立替払いをしています。		
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、親戚の方からの電話取次ぎは行っていますが、ご本人からご家族へは職員が取り次ぎ対応を行っています。		
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	ホーム内に天窓があり、音が響きやすい為、会話時気をつけています。季節感を感じて頂ける飾り付け、皆で作った飾りなどで殺風景にならない工夫をしています。フロアの窓から、紅葉、イチョウ、松の木々を眺めることができ、季節感を味わえています。	全ての共用空間が広々とした作りになっているので、居間には大型のテレビの前に複数のソファを置いて寛げる環境となっている。トイレや居室の表示はないが利用者が混乱することはない。対面式キッチンで調理をしている職員の姿が見える家庭的な環境である。	
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	西日が入る場所に、椅子等置き、日向ぼっこなど自由に過ごして頂ける空間作りをしています。		
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	居室がやや狭いですが、ご本人の使い慣れたものを持ってきていただけるようお願いしています。	居室は、四畳半の広さで、ベッドを入れると狭くなるので衣類や日用品は、クローゼットに収納している。カレンダーを貼ったりカラーボックス、小箆箆を置き、馴染みのある寝具を使っている。	
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	ホーム内が広く目の届かない所もあり、見守り等で安全に配慮しています。また健康の為、自ら進んで歩行し運動されている方もいます。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホームすつつ

作成日：平成 25年 2月 21日

市町村受理日：平成 25年 2月 25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	1	職員全員に理念が理解、浸透されておらず実践不足になっている。今後理念に基づいたケアを提供する必要がある。	毎日ケアの中で職員全員が理念を意識しサービスを提供する。	職員が携帯できるカードを作成する。毎日朝の申し送り時理念の唱和をする。毎月の会議で理解を深め振り返りをする。	6ヶ月
2	4	運営推進会議にご家族様の参加を呼びかけたり、事前に意見を求めるなどサービス向上に活かした取り組みが出来ていない。	ご家族様の参加をいただき、サービス向上に繋がる話し合い、意見交換の場にする。	運営推進会議へのご案内や参加されない方には議事録を送付したり、ご家族様が参加しやすいように、内容や、行事の時に開催するなど工夫する。	6ヶ月
3	35	災害時、地域住民の協力、避難訓練等に参加を呼び掛ける取り組み、火災以外に地震、停電時必要な水、食料品など備蓄が必要。	地域住民参加の避難訓練を行い、災害時にも協力して頂ける関係作りをする。	年2回の避難訓練に地域住民の方にも参加して頂き、役割等の協力をお願いする。 非常時の備蓄品の検討、準備をする。	1年
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。