

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0194600367, 社会福祉法人ふるさと).

※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_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=0194600367-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., タンジェント株式会社, 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号).

【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)】

・グループホームふるさととは、周りは閑静な住宅地に立地しています。開設から3年が経過して、地域においてもその存在が認識されるようになってきました。利用者にとっては、これまでの生活スタイルを大きく変えることなく環境に馴染まれているように見受けられます。

【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)】

小規模多機能型事業所、通所介護事業所(デイサービス)、介護職員初任者研修及び実務者研修を実施する研修部門を有する社会福祉法人の中の本道2階建て2ユニット(定員:18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。

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

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Evaluation (O/○). Rows 56-62 cover various service outcomes like staff understanding, user participation, and safety.

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	主任、管理者はグループホームふるさとが、この場所にある意義を常日頃から意識出来るような働き掛けをスタッフに行っている。法人の理念、事業所の目標を掲示している。	事業所独自の理念を作り、全体会議や内部研修会等を通じて話し合い、その理念を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	開設当初より町内会に加入した。その後も行事などを通して地域と密接な関係性を構築することが出来ている。	町内会の夏祭りに参加して子供神輿への協力や事業所の夏祭りを開催し、地域の人々や家族との交流の機会を設けている。また、地元中学校生徒の体験学習や実習生の受け入れ等を行っている。	
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	町内において、福祉介護における「駆け込み寺」的な存在として、近隣住民の相談などに認知症のみならず、幅広く対応している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議においては文書報告のみならず、写真などを利用して「入居者の表情」をみてもらえるように工夫。意見、アドバイス等は真摯に受け止めスタッフと共有し検討、実践。	定期的に運営推進会議を開催して、緊急時への対応や停電時の対応など具体的内容について話し合い、そこの意見をサービス向上に活かしている。	
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	事業所の運営、ケア内容の確認など、疑問などがあれば適宜、担当課に連絡、確認を行い指導、助言などをいただいている。	市担当者とは、日常業務を通じて情報交換を行い、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』に関わる内容について継続して研修等を行っているほか、ケア内容の質の向上についても日頃から研鑽を重ねている。	内部研修会開催や外部研修会参加等で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。	高齢者虐待防止法や身体拘束廃止等について、職員間で共有ができるように再検討する機会を設けることを検討しているので、その実践に期待します。
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	法人内外での研修への積極的な参加を特に意識して行っている。改訂後は特に意識的に対応している。		

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
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	管理者のみならず、多くの職員が制度に精通出来るよう全体会議などを通じて学習を重ねて来たが、現状ではその学習は生活保護制度に留まっている。		
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	説明が一面的にならないように「家族目線」を念頭に十分に配慮して説明。不安や疑問点がないかなど意識的に汲み取るように配慮している。		
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	折に触れ、家族と会話する時間を意識的にとり意見や要望を話しやすい関係性を構築することに努めている。直接ではなく、意見箱や電子メールなどでも意見収集がし易いように環境整備も行っている。	苦情等を言い表せるように第三者機関への申し出先を明示している。また、家族や来訪者等が苦情や要望等を言い表す機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう話し合う機会を設けている。	
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	会議のほか、スタッフに対して開かれた「管理部門」として上下間の風通しを良くし「意見を言いやすい」職場作りをすることに配慮している。	職員の離職率は低く、安定したケアサービスを実践している。また、職員の意見や提案を聞く機会として全体会議や個人面談を実施し、そこでの意見や提案等を運営に反映できるよう努めている。	
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	管理者はスタッフとの日常的な会話や面談を通して思いの把握に努めている。内容によっては、それを法人代表者あるいは理事会などで諮ることを検討している。		
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	法人においては、教育研修部がその任をもって積極的にレベル毎の研修などを企画・実践しているほか外部の各種研修への積極的な参加を推奨している。		
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	地域の職能団体に参加させていただき、そこで他施設関係者との交流機会を創出。事業所管理者は、自ら参加するほかスタッフも積極的に勉強会へ参加させている。		
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	初回面談のときから、「グループホームとは」というところから本人目線で丁寧に、また本人がここで生活する姿を思い描けるような言葉遣いを心掛けている。		

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	前項同様、見学時や説明時に不安に思っていることや入居後は、どのように過ごして欲しいか家族の思いを出来るだけ丁寧に伺うように努めている。		
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	入居希望の相談時に、待機状況を説明するほか、他のGHも見学申込を行うように勧めることも。「入居ありき」ではない在宅介護の再検討を家族と相談することもあった。		
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	「ケアを提供している」ではなく、いわば同居者のような関係性を持てるよう上下の関係にならないように配慮している。		
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	家族には、意図的にホームに足を運んでいただけるよう行事参加へ声かけしたり「一緒に」ケアしているという意識付けを意図している。		
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	家族親戚の訪問歓迎し、訪問しやすいホームを目指すほか、場所との関係も切れないよう馴染みの店舗へ買い物に行くことを支援しているケースもある。	体験学習で来訪した中学生との交流や町内会の夏祭り参加、地元の菊祭りや花見見物などで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。	
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	利用者同士の良好な関係をスタッフが把握し、必要に応じて調整の役目を果たし日常生活において支え合えることが出来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	終了したご家族とも連絡をとらせていただき、その後の経過などを確認したり、相談にも応じている。		
Ⅲ その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	自分の意思を伝えることが難しい場合、日ごろの言動から推測したり、家族に確認するなどし、より正確に本人の希望を把握できるよう努めている。	一人ひとりの生活歴や暮らし方の希望を把握して、カンファレンスやモニタリング等を通じて職員間で情報を共有し、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	入居前のアセスメントにおいて生活歴や習慣、嗜好、介護サービスの利用状況などを把握し、それを基本情報として整理、内容把握している。		
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	入居者一人一人の心身の状況を日々記録し、「いつもと違う」些細な変化にも気が付けるよう努めている。		
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	定期的なモニタリングを通じて実施内容を把握し本人の意向に沿っているか検討し、状況によっては見直しを行い現状に適した計画を作成している。	本人・家族の意見や要望、医師・看護師からの指導や助言、モニタリング等を通じて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	個別の記録には、生活の変化、様子、プランの実施や結果、効果などを記録し、スタッフ間で情報共有できる事で、プラン作成に活かしている。		
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	利用者や家族の状況に応じて臨機応変に対応できるように新しいサービスや必要なサービスに精通できるよう研鑽している。		
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	傾聴ボランティアに来ていただいたり、運営推進会議委員の町内会長さんや地域包括支援センターの方々から情報収集したりしている。		
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	希望する医療が受けられるよう支援している。受診のさいには、ホームでの様子、バイタル値などの情報提供や必要に応じた同行を欠かさず実施し適切な医療、治療を受けることが出来るように支援している。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診の利用や通院への支援、日常の健康管理等で適切な医療を受けられるようにしている。	
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	日常の様子、体調、日々のバイタルの値などを基に看護師に相談し、適切な処置や受診の有無を判断している。		

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
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。	入院時には基本情報のほか、日常生活の様子や病状等の情報提供を欠かさず、入院中には病状把握に努めMSWや病棟看護師と連携を密にし情報交換を行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際の指針を示し、ホームとして出来ることを説明している。実際にそのような状況になった場合には、あらかじめ医療機関、ご家族と病状、家族の意向を確認している。	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・家族等と話し合い、事業所でできることを十分に説明しながら指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場合のマニュアルを整備するほか、救急救命の講習などにも積極的にスタッフは参加している。		
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	風水害を含めた災害対策を計画し、訓練を行っている。災害時の備蓄品、食料など現在あるものの再検討を行っている。	年2回昼夜を想定した避難訓練を消防署や地域の協力を得ながら実施している。また、自然災害(地震・津波・水害等)を想定した災害マニュアルを整備している。	

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	法人内研修のなかで「認知症」の方への対応方法を学び、理念に基づいた対応、声掛けなど十分に配慮して個人の人格を尊重し、プライバシーも損なわない努めている。	法人内研修や内部研修会開催等で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	日常生活において、常に本人の意思を確認、傾聴し自己決定ができるよう働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	個々の利用者の生活スタイルを尊重し支援している。		
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	理美容を利用の前には、一緒にヘアスタイルやカラーを相談している。化粧品等の希望があれば購入するといった支援を行っている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえや準備の手伝いを通じて、食事の話も広がり楽しい時間が共有出来るような雰囲気作りに配慮している。現状、好き嫌いなど嗜好もスタッフは把握している。	時には、焼肉や流しソーメン・スイカ割り大会など開催して、食事が楽しみなものになるよう支援をしている。また、食事・水分摂取量、摂取カロリーや栄養バランスを把握している。	
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	食事の分量や形態は個々の健康状態などに応じて提供。一日の食事量や水分摂取量も記録し、栄養状態は把握できている。		
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	毎食後、個々の状態にあった口腔ケアを行っている。毎年度、協力歯科医院が利用者の口腔チェックを実施してくれている。		
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	個々の排泄能力にあわせてトイレ誘導やトイレ内での介助を行っている。基本的にトイレでの排泄を目標として個々のプランに合わせた支援を実施。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、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	バランスのとれた食事の提供、必要な量の水分摂取を促すほか、適度な運動や食物繊維（補助食品）を採用し摂取して便秘対策を行っている。		
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	ホーム側の都合でなく、希望や体調、気分に合わせて入浴へ誘う。楽しくゆったりと入浴が出来るように努めている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に合わせて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	一律の就寝時間、ではなくテレビを観たり各人が「眠たいとき」に寝てもらえるよう配慮している。電気を点けたまま、戸を少しあけるなど、本人の希望通り行っている。		
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	処方内容については個別ファイルに綴っていつでも確認が出来、服薬内容をスタッフは把握している。変更があった場合、個別ファイルや連絡帳を通じてスタッフに周知している。		

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	毎日の生活のなかで、利用者が出来ることをスタッフと一緒に役割を持っていただくことで、生活に張りあいのある生活を送れるように支援している。		
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	希望や体調、天候などを考慮し散歩や外気浴を行っている。家族との外出も行っている方もいる。気分転換の意味からも出来るだけホームの外に行けるような支援を行っている。	「ふるさと菜園」の農園を作り、種植えや苗植えなど一人ひとりの力や生活歴を活かして職員と一緒にトマトや大根、ナスなどの野菜を育てたり、町内会の夏祭り参加や地元の菊祭り・花見見物など戸外に出かけられるよう支援している。	
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	金銭管理が可能な利用者については、ごく少額ではあるが本人が所持している。		
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	ご自分の携帯電話を所有している方は自由に外部と連絡をとっている。希望があれば、施設の電話を使用していただく。手紙は開封することなく、本人へ渡し差出人の確認をさせていただいている。		
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	共有スペースも適度な温度、湿度、照明など保つほか季節を感じていただけるよう、季節の行事にあわせた飾りつけを行うなど工夫している。	共用空間には、季節ごとの飾りつけ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、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、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。	
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	スタッフは、利用者同士の関係を熟知しており、気の合った者、そうでない場合など上手に座る位置を誘導するなど工夫している。		
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	今まで使っていた家具を持ち込みしている方もいます。他にも使っていた小物などを飾るなど思い思いに自分の環境を作り出しているため、配置などを本人と相談し決めている。	居室には、本人や家族と相談しながら、馴染みの家具や日用品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。	
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	建物内部はいわゆるバリアフリーで造られている。(当たり前のことではあるが)廊下に荷物を置かないなど、スタッフは安全な環境作りに努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームふるさと 1階

作成日: 平成 30年 11月 2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	6	何となく「虐待・拘束は、やってはいけないもの」というという自覚は持ち合わせているが、「なぜ」不適切な対応なのか、と言った「学問的知見」や歴史的背景、法的制度的な内容等について、系統立って学ぶ機会がないまま現場で働いている状況にある。「指定基準」や「虐待防止法」について学ぶ機会をもち、理論的な裏付けをもって現場で実践することが必要である。	いわゆる「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を全スタッフが正しく理解するほか、身体拘束をしないケアについて考えることが出来る。	①会議や自己学習を通して、身体拘束について学習する。②管理者が中心となって、到達点や疑問点を解決する。	6ヶ月
2	7		「高齢者虐待防止法」等について学び、人権を尊重したケアとは、という命題を全スタッフが明確に描くことが出来るようにする。	①「高齢者虐待防止法」について学ぶ。②「人権と尊厳」に基づいた介護（ケア）とは、スタッフ間で意見交換などを行う	6ヶ月
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。

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	0194600367		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームふるさと 2階		
所在地	帯広市西20条南3丁目6番22		
自己評価作成日	2018/10/05	評価結果市町村受理日	平成30年11月16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_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=0194600367-00&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10月31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)】

・グループホームふるさととは、周りは閑静な住宅地に立地しています。開設から3年が経過して、地域においてもその存在が認識されるようになってきました。利用者にとっては、これまでの生活スタイルを大きく変えることなく環境に馴染まれているように見受けられます。一方で、これまで各々の方が築いてこられた「生活歴」を大切にグループホームふるさとが、「第2のふるさと」と感じていただけるように、笑顔でケアを提供してきました。また、利用者家族、友人の方が足を運びやすいホームでありたいと、ご本人の誕生日や四季折々の行事へもお誘いし、本人はもとよりご家族やスタッフも交えて楽しく穏やかに過ごして来ました。今後も、ご本人から「ここが私のふるさと(居場所)だよ」と、ご家族からも「ここにして良かった」と言っているように温かい雰囲気、温かいケアを提供していきます。

【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)】

--

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	主任、管理者はグループホームふるさとが、この場所にある意義を常日頃から意識出来るような働き掛けをスタッフに行っている。法人の理念、事業所の目標を掲示している。		
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	開設当初より町内会に加入した。その後も行事などを通して地域と密接な関係性を構築することが出来ている。		
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	町内において、福祉介護における「駆け込み寺」的な存在として、近隣住民の相談などに認知症のみならず、幅広く対応している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議においては文書報告のみならず、写真などを利用して「入居者の表情」をみてもらえるように工夫。意見、アドバイス等は真摯に受け止めスタッフと共有し検討、実践。		
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取り組んでいる	事業所の運営、ケア内容の確認など、疑問などがあれば適宜、担当課に連絡、確認を行い指導、助言などをいただいている。		
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』に関わる内容について継続して研修等を行っているほか、ケア内容の質の向上についても日頃から研鑽を重ねている。		
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	法人内外での研修への積極的な参加を特に意識して行っている。改訂後は特に意識的に対応している。		

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
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	管理者のみならず、多くの職員が制度に精通出来るよう全体会議などを通じて学習を重ねて来たが、現状ではその学習は生活保護制度に留まっている。		
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	説明が一方向的にならないように「家族目線」を念頭に十分に配慮して説明。不安や疑問点がないかなど意識的に汲み取るように配慮している。		
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	折に触れ、家族と会話する時間を意識的にとり意見や要望を話しやすい関係性を構築することに努めている。直接ではなく、意見箱や電子メールなどでも意見収集がし易いように環境整備も行っている。		
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	会議のほか、スタッフに対して開かれた「管理部門」として上下間の風通しを良くし「意見を言いやすい」職場作りをすることに配慮している。		
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	管理者はスタッフとの日常的な会話や面談を通して思いの把握に努めている。内容によっては、それを法人代表者あるいは理事会などで諮ることを検討している。		
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	法人においては、教育研修部がその任をもって積極的にレベル毎の研修などを企画・実践しているほか外部の各種研修への積極的な参加を推奨している。		
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	地域の職能団体に参加させていただき、そこで他施設関係者との交流機会を創出。事業所管理者は、自ら参加するほかスタッフも積極的に勉強会へ参加させている。		
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	初回面談のときから、「グループホームとは」というところから本人目線で丁寧に、また本人がここで生活する姿を思い描けるような言葉遣いを心掛けている。		

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	前項同様、見学时や説明時に不安に思っていることや入居後は、どのように過ごして欲しいか家族の思いを出来るだけ丁寧に伺うように努めている。		
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	入居希望の相談時に、待機状況を説明するほか、他のGHも見学申込を行うように勧めることも。「入居ありき」ではない在宅介護の再検討を家族と相談することもあった。		
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	「ケアを提供している」ではなく、いわば同居者のような関係性を持てるよう上下の関係にならないように配慮している。		
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	家族には、意図的にホームに足を運んでいただけるよう行事参加へ声かけしたり「一緒に」ケアしているという意識付けを意図している。		
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	家族親戚の訪問歓迎し、訪問しやすいホームを目指すほか、場所との関係も切れないよう馴染みの店舗へ買い物に行くことを支援しているケースもある。		
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	利用者同士の良好な関係をスタッフが把握し、必要に応じて調整の役目を果たし日常生活において支え合えることが出来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	終了したご家族とも連絡をとらせていただき、その後の経過などを確認したり、相談にも応じている。		
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	自分の意思を伝えることが難しい場合、日ごろの言動から推測したり、家族に確認するなどし、より正確に本人の希望を把握できるよう努めている。		

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
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	入居前のアセスメントにおいて生活歴や習慣、嗜好、介護サービスの利用状況などを把握し、それを基本情報として整理、内容把握している。		
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	入居者一人一人の心身の状況を日々記録し、「いつもと違う」些細な変化にも気が付けるよう努めている。		
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	定期的なモニタリングを通じて実施内容を把握し本人の意向に沿っているか検討し、状況によっては見直しを行い現状に適した計画を作成している。		
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	個別の記録には、生活の変化、様子、プランの実施や結果、効果などを記録し、スタッフ間で情報共有できる事で、プラン作成に活かしている。		
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	利用者や家族の状況に応じて臨機応変に対応できるように新しいサービスや必要なサービスに精通できるよう研鑽している。		
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	傾聴ボランティアに来ていただいたり、運営推進会議委員の町内会長さんや地域包括支援センターの方々から情報収集したりしている。		
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	希望する医療が受けられるよう支援している。受診のさいには、ホームでの様子、バイタル値などの情報提供や必要に応じた同行を欠かさず実施し適切な医療、治療を受けることが出来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	日常の様子、体調、日々のバイタルの値などを基に看護師に相談し、適切な処置や受診の有無を判断している。		

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
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。	入院時には基本情報のほか、日常生活の様子や病状等の情報提供を欠かさず、入院中には病状把握に努めMSWや病棟看護師と連携を密にし情報交換を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際の指針を示し、ホームとして出来ることを説明している。実際にそのような状況になった場合には、あらかじめ医療機関、ご家族と病状、家族の意向を確認している。		
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場合のマニュアルを整備するほか、救急救命の講習などにも積極的にスタッフは参加している。		
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	風水害を含めた災害対策を計画し、訓練を行っている。災害時の備蓄品、食料など現在あるものの再検討を行っている。		
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	法人内研修のなかで「認知症」の方への対応方法を学び、理念に基づいた対応、声掛けなど十分に配慮して個人の人格を尊重し、プライバシーも損なわない努めている。		
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	日常生活において、常に本人の意思を確認、傾聴し自己決定ができるよう働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	個々の利用者の生活スタイルを尊重し支援している。		
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	理美容を利用の前には、一緒にヘアスタイルやカラーを相談している。		

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
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立レシピはあるものの、利用者の嗜好に合わせて味付けや盛り付けを行うなど、より美味しい「口に合った」「食べやすい」食事を提供することをスタッフが心がけている。		
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	食事の分量や形態は個々の健康状態などに応じて提供。固形食の摂取が難しい利用者には、ミキサー食で対応している。とろみなども使用している。		
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、口腔ケアを実施している。介助が必要な方には、その方の口腔にあった形のケアを提供している。		
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向けた支援を行っている	自分でトイレに行って排泄することを最優先。汚染するからとおむつの使用へ、と短絡的には考えないようにスタッフは工夫している。		
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	バランスのとれた食事の提供、必要な量の水分摂取を促すほか、適度な運動や食物繊維（補助食品）を採用し摂取して便秘対策を行っている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	曜日や時間を固定している方の希望も出来るだけ叶えて対応。入浴が苦手な方も、いろいろと工夫することで入浴につなげるなど苦労しながらも対応している。		
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	一律の就寝時間、ではなくテレビを観たり各人が「眠たいとき」に寝てもらえるよう配慮している。電気を点けたまま、戸を少しあけるなど、本人の希望通り行っている。		
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	処方内容については個別ファイルに綴っていつでも確認が出来、服薬内容をスタッフは把握している。変更があった場合、個別ファイルや連絡帳を通じてスタッフに周知している。		

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	洗濯物たたみ、もやしの髭取り、古新聞の整理などを行う方には、積極的に声掛けして行っている。菜園が好きな方には中心になって栽培にかかわっていただいている。		
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	希望や体調、天候などを考慮し散歩や外気浴を行っている。家族との外出も行っている方もいる。気分転換の意味からも出来るだけホームの外に行けるような支援を行っている。		
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	金銭管理が可能な利用者については、ごく少額ではあるが本人が所持している。		
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	希望があれば、施設の電話を利用していただく。外部からの電話は本人に取り次いだり、かけ直しをさせていただくという対応を行っている。		
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	共有スペースも適度な温度、湿度、照明など保つほか季節を感じていただけるよう、季節の行事にあわせた飾りつけを行うなど工夫している。		
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	「この椅子は私の場所」と執着する方が居るが、それを尊重しながら居場所を工夫。スタッフは定期的な椅子やテーブルの配置換えを行い模様替えを行う気分転換を行っている。		
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	壁一面に家族などの写真を掲示している方がいたり、自分の使っていた家具を運び入れた方もいます。思い思いに工夫している環境をお手伝いしています。		
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	トイレの場所を「トイレ」や「矢印」で掲示し、場所を判りやすく示し、自分でトイレへ行くことが出来るよう支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームふるさと 2階作成日: 平成 30年 11月 2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	6	何となく「虐待・拘束は、やってはいけないもの」という自覚は持ち合わせているが、「なぜ」不適切な対応なのか、と言った「学問的知見」や歴史的背景、法的制度的な内容等について、系統立って学ぶ機会がないまま現場で働いている状況にある。「指定基準」や「虐待防止法」について学ぶ機会をもち、理論的な裏付けをもって現場で実践することが必要である。	いわゆる「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を全スタッフが正しく理解するほか、身体拘束をしないケアについて考えることが出来る。	①会議や自己学習を通して、身体拘束について学習する。②管理者が中心となって、到達点や疑問点を解決する。	6ヶ月
2	7		「高齢者虐待防止法」等について学び、人権を尊重したケアとは、という命題を全スタッフが明確に描くことが出来るようにする。	①「高齢者虐待防止法」について学ぶ。②「人権と尊厳」に基づいた介護（ケア）とは、スタッフ間で意見交換などを行う	6ヶ月
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。