

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27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月27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)】

寿都湾が眼下に見える自然豊かな閑静な環境の中に位置しています。利用者様が、健康で元気に毎日楽しみを持ち生活が送れるよう、季節ごとに外出、外食行事や敷地内の畑で野菜作りをし収穫を楽しんでいます。協力医療機関による定期的な訪問看護を受け、相談、助言を頂き早期受診対応や、24時間連絡できる体制を取り連携を図っています。

※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=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27年2月3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)】

「ふれあいの里 グループホームすつつ」は、役場や消防署、小学校や高校などの公共機関が近くにある、寿都町の中心部の高台に立地している。町営の高齢者住宅や社会福祉協議会、訪問看護ステーションなどもある地域密着型センター「ふれあ～寿」の1階に、グループホームと同法人の小規模多機能ホームがある。町営の建物で、運営推進会議に毎回役場職員が参加するなど、日頃から役場と連携して運営している。法人研修は、多くの職員が参加できるように管理者が行い、職員の育成につなげている。管理者を中心に、全職員で利用者の個別性を重視した支援に努め、理念に掲げる「その人らしい生活」を大切に各利用者の残存能力に応じた活動や食事の支度の手伝いなどを取り入れている。排泄支援については、昼夜を通して適切な誘導を行いながらトイレでの排泄を支援し、ほぼ全員が自立に向けて改善されている。利用者全員がかかりつけ医である町の診療所を受診しており、医師が継続して健康管理を行い、専門医と連携を密にして適切な医療を提供している。職員は、各利用者に明るい笑顔で話しかけながら温かな支援を行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念に基づいたケアが提供出来ているか職員間で振り返り実践できるよう努めています。	開設時に作成した理念の中に「住み慣れた地域の中でその人らしい生活が送れるように援助します」という文言を掲げている。理念を意識しながら、日々のケアの中で利用者への関わり方を確認している。	
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	町内の行事に参加したり、ふれあ～寿祭りを他事業所と合同で開催し、知り合いの方、地域住民の方と交流を図れるよう努めています。	町内のお祭りや敬老会に参加している。共生ホールに遊びに来る子供達と交流したり、ふれあい喫茶でのギター演奏などを一緒に楽しんでいる。次年度は保育園の子供達との交流を計画している。	
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	ふれあ～寿内の他事業所と一緒に高齢者住宅に入居されている方と月1回お話しする場を設けています。		
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	取り組みや現状報告等、意見や要望を伺いサービス向上に活かせるよう取り組んでいます。	法人本部担当者も参加し、年間6回開催して現状報告や外部評価報告を行っているが、殆どの家族が遠方のため家族の参加は少ない状況である。案内は町内在住の方のみで、議事録の送付も行われていない。	事前にテーマを設定するなど、参加できない家族の意見も会議に活かされるような取り組みを期待したい。また、会議内容を全家族に報告する方法を検討するように期待したい。
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	利用者様や運営等の相談をさせて頂き、助言、指導を頂きサービスの質の向上に努めています。	町役場などに空室情報を伝えて利用者の紹介を受けたり、独居者の通帳や印鑑の管理について社会福祉協議会に相談している。運営推進会議にも毎回役場の担当者が参加しており、いつでも相談できる関係を築いている。	
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	法人職員研修で勉強会を実施しています。安全を守るための行為が拘束に接触していないか都度職員間で話し合いをしています。	事業所で、管理者による法人研修を実施している。申し送りや日々のケアの中で事例に沿って検討して、拘束につながらないようなケアを行っている。年1回は、具体的な禁止行為について学びを深めて行く意向である。出かけようとした時も、「どこかにお出かけですか」と、本人の意向を尊重した声かけをしている。	
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	法人職員研修で勉強会を実施し、不適切なケアがなされていないか、職員間で意識を持ち防止に努めています。		

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	寿都町社会福祉協議会の自立支援事業や成年後見制度を利用されている方がおり活用しています。		
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	疑問点や質問事項について分かりやすい説明に努めている。契約時だけで分からないことはいつでも質問して頂けるよう対応している。		
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	面会時、ご家族様に状況を伝え、意見、要望を伺っていますが、不足な面もあり更なるご家族様との関係作りにも努め貴重な意見を頂けるよう取り組んで行きます。	殆どの家族が遠方のため、来訪も年1回程度の家族が多くなっている。体調変化があれば電話で伝えたり、利用者に電話が来た時に日頃の様子を伝え、2か月毎に、ホーム便りを作成して事業所の様子を伝えている。	遠方の家族が多く意見収集が難しいため、アンケートの実施などの検討を期待したい。また、ホーム便り等で、それぞれの利用者の様子など個別の情報提供も行うことを期待したい。
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、業務の中で、意見、提案を聞き、改善点を話し合い運営に反映するよう努めています。	定期的な会議や毎日申し送りの時間で、利用者の状況や業務内容などについて意見交換している。管理者は、日頃から職員の意見を聞き取り、申し送り時などに全職員で検討している。	
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	介護福祉士所持者で勤続3年以上の職員を対象に面談で正社員への改正を実施している。		
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	職員が役割を持つことで、やりがいや意識向上につながるよう取り組んでいる。法人で階層別、目的別の研修を実施している。		
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	本人様と面談し、困りごとや不安なことを聞き安心感を持って利用して頂けるよう努めています。		
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	家族様の不安なこと、要望等に耳を傾け安心して頂け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	本人様、家族様が抱えている問題を把握し必要な支援が出来るよう努めている。		
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	本人の持っている力を活かし、一緒に達成感を得られるように支援しています。		
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	来訪時、電話等で生活の様子を伝え、ご家族の意見を伺いながら、毎日のケアに取り入れている。又遠方の方には、来町時外出の機会を持って頂くようお願いしている。		
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	馴染みの美容室へ出かけたり、近所の知人、友人の方が来訪されたり、併設の小規模ホームへ通いで来ている知り合いの方との交流を図っている。	職員と一緒に、数人ずつ馴染みのお店に買い物に出かけている。家族が来訪した時にお墓参りや親戚宅に出かけたり、自宅に戻って宿泊して来る利用者もいる。友人から年賀はがきや季節の手紙が届くこともある。	
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	個々の生活パターンに合わせ、創作活動の時間を作り皆で一つのことをやり遂げ支え合える関係づくりに努めています。		

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	入院された際お見舞いに行ったり、必要時ご家族様の相談等の支援に努めています。		
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	日常の会話の中で、言葉や表情など観察し、希望や意向を取り入れるよう努めています。	フェイスシートとアセスメントシートを6か月毎に更新して、新しい情報を蓄積している。殆どの利用者は会話で意思疎通が可能であるが、行動や仕草から把握する時もある。	
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	ご家族様に、生活歴、日々の過ごし方など伺ったり、本人との会話で馴染んできたことを職員間で情報を共有しています。		
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	ご本人の生活スタイルを尊重し、出来ること、出来ないことを見極めて適宜現状の把握に努めています。		
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	個々の生活パターンを観察しながら、ケアの方法、問題点を職員間で話し合っている。本人様、家族様の希望や要望を取り入れ介護計画を作成している。	各利用者の意向や職員の意見を聴き取りながら、計画作成担当者が6か月毎に評価を行い新しい介護計画を作成している。介護目標に沿った記録に取り組んでいるが、記録されている目標に偏りが見られる。	介護計画の目標項目の全体を意識した介護記録が行われるように期待したい。
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	毎日の様子、心身の状態など、本人の言葉を交え記入し職員間で情報の共有をし介護計画の見直しに取り入れている。		
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	ご本人、ご家族様が何を望んでいるかを把握し、柔軟なサービスや支援に対応できるよう取り組んでいる。		
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	小学生、中学生、高校生の方がふれあ～寿の入居者を対象にクリスマスコンサートを開催して下さったり、老人クラブの皆さんと歌声喫茶に参加し地域の方とふれあい楽しんで頂けるよう努めています。		
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	かかりつけ医の協力医療機関へ月1回の受診を実施している。又必要時専門医への受診を家族様対応でお願いしています。	全員がかかりつけ医である町の診療所を受診し、週1回看護師が訪問して健康管理を行っている。町外や専門医の受診は家族が対応している。専門医を受診する時は主治医が情報を提供するなど、主治医と専門医が連携している。	

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	週1回の訪問看護で体調の変化や経過を報告し、主治医の指示を受け早めの受診対応を行っている。必要時、24時間連絡相談できる体制を整えています。		
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。	協力医療機関及び専門病院入院時、家族様、医療担当者とは適宜連絡を取り退院時期等の相談や情報交換に努めています。		
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に係る指針を説明し文書で同意を得ています。長期的に継続して治療が必要な場合は主治医、家族様と話し合うことを説明しています。	重度化した場合の看取り指針を作成して、利用開始時に説明している。常時医療行為が必要になった時や継続して長期的に治療が必要になった時は、医師、家族、事業所間で方針を話し合う旨を伝えている。	
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	定期的な応急対応の勉強会等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、夜間想定の実施避難訓練を、消防署も参加し併設の他事業所と実施。	建物内の事業所合同で年2回、昼夜を想定した避難訓練を開催しているが、地域住民の参加は得られていない。また、職員の救急救命訓練も不足している。備蓄品の整備に現在取り組んでいる。	地域で協力を依頼できる方を探して、避難訓練への参加を得る取り組みに期待したい。職員の救急救命訓練の受講も、計画的に進めることを期待したい。

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言葉使いに気をつけ、人格を尊重し支援をしています。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、職員は明るく丁寧に利用者へ接している。申し送りを小声で行ったり、記録の際は名前を隠して記入するなどの配慮をしている。	
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	本人のしたいことや希望を伺いながら、自己決定できるよう働きかけています。		
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で過ごして頂けるよう、本人の希望に沿った支援に努めています。		
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	ご本人の希望で馴染みの美容室でパーマや毛染めをしたり、外出時、入浴時職員と一緒に洋服を選んだり、身だしなみを整えている。		

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
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	個々に合わせ出来ることを一緒に配膳、片付けを行っています。定期的に馴染みのお店に外出支援を行っています。	法人の献立を基に、行事の際に変更を行ったり、当日の食材を活かしながら変更を加えている。利用者が能力に応じて調理や盛り付け、テーブル拭きなどを手伝っており、月3回程度のおやつ作りに利用者が参加している。	
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。個別に一日の摂取量を把握し適宜水分や栄養補給を行っている。		
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、声掛けや見守りを行い、義歯洗浄など不足な部分の介助を行っている。		
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	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した声掛けや誘導でトイレでの排泄を行っている。	全員の排泄状況を記録し、パターンに沿って誘導している。誘導時は直接的な表現を避けるなど羞恥心に配慮している。日中も夜間もトイレで排泄できるよう支援し、適切な誘導によりほぼ全員に改善が見られている。	
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	毎日の排便確認を行い、水分、乳製品の提供や、体操など運動を取り入れ予防に努めている。		
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る。入浴を嫌がる方には個々に合わせ無理せず時間を置いて、声掛けの工夫をしている。	土曜日以外の午後の時間帯で各利用者が週2回程度入浴している。拒否がある場合も、時間をずらしたり、誘う職員を替えて入浴につなげている。入浴時は歌を歌ったり、職員と1対1で会話を楽しくしている。	
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	温度、音、明かりに配慮し安眠して頂けるよう気を付けています。昼寝など個々に合わせ自由に取り上げて頂いています。		
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	服薬介助は、間違いをなくす為一人でこなっている個別に薬のファイルがあり把握できるようになっている。薬の副作用等気をつけることは、都度職員に伝え周知している。		
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	生活歴や出来ることを把握し、職員と一緒にを行い、力が発揮でき楽しみがもて過ごせ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	希望のある方は、月数回馴染みのお店に買い物に出掛けている。天気の良い日、海、畑の様子を見ながら散歩したり、定期的に行事でドライブや外食を楽しんでいます。	日常的に周辺や前庭を散歩したり、畑の手入れを行っている。全員が月1回は通院に出かけ、月数回、馴染みの店に買い物に出かける方もいる。年間行事では、花見やお祭り見物、紅葉狩り、島牧の道の駅へのドライブなどに出かけており、その他にも随時の外出を行っている。	
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	ご家族様より承諾を頂き、金銭はホームで立替払の対応していますが、外出時本人の希望があれば、支払いを一緒にして頂いています。		
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	遠方の家族様からの電話や手紙は可能な限りお願いしています。		
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	ホーム内が広く、音が響きやすい為、不快にならないよう気を付けている。季節感を感じて頂ける飾り付けや、行事の写真を貼り家族様や知り合いの方にも楽しんで頂けるようにしています。	共用空間は非常に広く、清潔に保たれている。壁には季節の装飾や利用者による書道や貼り絵の作品などが飾られ、ゲームや本なども置いて活動意欲を高めている。キッチンや事務所スペースから共用空間全体が見渡せるようになっている。	
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	安心して過ごせるように、個々に合わせた場所を提供し、気の合った同士居心地が良く過ごせるよう工夫しています。		
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	御本人様の馴染みのある物を持参して頂き、落ち着いて過ごせるよう家族様にも協力して頂いています。	室内には利用者が使い慣れたベッドやテレビ、仏壇、テーブルなどを自由に持ち込んでおり、壁にもカレンダーなどを飾り付けし、安心して過ごせるようにしている。	
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	お部屋、トイレの場所が分かるように目印をつけ、安全に移動できるよう整理整頓に努めている。		

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 27年 3月 23日

市町村受理日：平成 27年 3月 27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	運営推進会議にご家族様の参加を頂いたり、ご家族様の意見が会議に反映されていない。	参加できないご家族様に事前にテーマに関する意見を頂く。	運営推進会議のテーマを設定した計画をご家族様に送り、意見を頂いたり、議事録を送付し会議に意見を反映出来るようにする。	1年
2	10	家族様に来訪時、状況を伝え意見や要望を伺っていますが、ほとんどの家族様が遠方なため、要望、意見が反映されていない。	家族様の意見や要望をいつでも表せる機会を作る。	ホーム便りのほかに、個別に利用者の様子を手紙で、日常生活が分かるように情報提供を行う。	6ヶ月
3	35	避難訓練に、地域住民の参加が得られていない状況。又職員の救急救命訓練も開設前だけで、継続した取り組み不足。	避難訓練に近隣住民の協力が得られる取り組み。職員の救急救命訓練の受講の取り組み。	運営推進会議の場を通じ近隣の方の協力、参加をお願いし役割等の体制作りを行う。救急救命訓練を計画的に受講する。	1年
4	26	介護計画に沿った記録に取り組んでいるが、記録されている目標が不足。	介護計画の目標項目を基準にした記入。	各利用者の目標に沿った介護記録記入を行う。	6ヶ月
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。