

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30年1月24日	評価結果市町村受理日	平成30年3月15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)】

職員の一人一人がご入居者様の性格、今までの生活歴などを把握できておりその方が過ごしやすく居心地の良い生活が出来るように支援しております。  
職員は皆明るく入居者様と冗談を言いいつも笑いがあるアットホームな雰囲気です。穏やかな毎日を過ごしています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170200802-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170200802-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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30年2月5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)】

篠路駅に近い商店街にある店舗改造型のグループホームであるが、暮らしやすいように随所に工夫がみられる。大きな通りに面しているため人や車の往来が多く賑やかな風景がみられる。日中はほぼ全員の利用者が1階のリビングで好みのソファに腰かけ職員と話したりテレビを見るなど、自由にのんびりと過ごしている。玄関に鍵は掛せず、だれでも自由に入居りができるようにしているが、防犯目的で夜間のみ施錠をしている。食事の際は、利用者と職員がテーブルを分けずに全員同じテーブルで食事をしており、利用者もできる範囲でテーブル拭きや下膳などを手伝っている。利用者の意見を取り入れ食べたいものを聞いて、カップ麺のリクエストにも応じている。商店街の夏祭りに半数程度の利用者も参加しており、地域の住民として受け入れられている。外出では篠路神社や百合が原公園、遠出して夏は厚田海岸や冬季でも雪まつり見物に出かけ、ストレスのない暮らしをしている。家族へは「からまつ通信」で全体の生活報告をしているが、担当者が毎回個別で日頃の生活状況や身体状況の報告もしている。職員の離職も少なく、家族の様に寄り添い利用者は安心して暮らしている。

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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階フロアに理念を掲げており実践している	理念は玄関、スタッフルーム、フロアの計3か所に掲示してあるためスタッフも熟知しており、日々のケアに活かされている。地域と触れあい過ごす事も書かれており地域密着を意識している内容になっている。	
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	町内会に加入し地域のお祭りなどに参加している	事業所は商店街にあるため、地区の商店街主催の夏祭りに利用者の半数が参加している。日頃から地区の商店に買い物で訪れたり、閉店が決まった薬局からオムツの無料提供をしていただくなど良好な関係を築いている。	
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	運営推進会議での場を活用している		
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	2ヶ月に1度開催し、行事報告や取組の計画やその結果等の報告を行い、意見を頂き今後活かしている	隔月で家族、第二地域包括支援センター、事業所職員の参加で、ホームでの行事報告や予定を話している。地域包括支援センター職員からもオレオレ詐欺や消費者トラブルの実例などの話をしてもらっている。町内会役員の参加がみられない。	町内会役員へ参加の声かけを行うとともに、行事報告以外にも会議のテーマを毎回決めて、興味のある会議内容で町内会役員にも参加してもらえような取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	第2包括などに相談等行い、協力関係を築いている	地域包括支援センターに相談し、利用者の精神疾患が顕著にみられた場合の対応について解決ができた事例がある。保護課の職員から電話が来たり、事業所に来訪した際に生活状況の報告をしている。医療大学から学生の実習の受入れをしている。	
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行い身体拘束を行わないケアをしている	事業所では高齢者虐待防止学習テキストを使い、年1回全体会議をしている。身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為について職員は理解し、項目も熟知している。玄関は夜勤一人になる場合のみ防犯目的で施錠するが、日中の出入りは自由に行うことができる。	
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	研修を行い、日々の申し送りや全体会議で報告・相談をshし、防止に努めている		

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	その方その方に沿った支援が出来るよう対応している		
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	契約時に読み上げ説明を行っている		
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	ホームの通信に日常の様子を記入したり面会の際にお話をしたり電話などその都度機会を設けている	遠方の家族も多く2か月に1度程度の訪問があるが、「からまつ通信」に全体の暮らしぶりの他に個別に生活状況を記入して郵送している。	
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	職員からの意見はその都度聴き他の職員にも相談など行いまずは試してみようということその後話し合いをし改善して反映出来るようにしている	申し送り時に職員の意見が活発にみられ、言いづらい雰囲気を作らないようにしている。連絡ノートも活用し、聞き漏れ、言い漏れのないようにしている。職員は役割をもって運営に反映している。	
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・実績・勤務状況は管理者から代表に報告しており、環境整備にも努めている		
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	経験に応じて研修を受け、勤務中での実践やコツなどを受けながらケアを行って居る		
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や月に一度の他のGH管理里との意見交換に参加し色々な事例を検討。サービス向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居までに何度かお話をする機会を持ちご本人・ご家族の要望・質問などを聴き不安の無いよう努めている		
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	ご家族の要望・不安に思っている事を傾聴し良い信頼関係を築けている		
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	ご本人の出来る事を見極め、今後のサービスに反映している		
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	ご本人の行えることを一緒に行い楽しく会話をし笑顔で居れる関係を築けている		
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	あまり来苑の無いご家族にはその都度通信にてコメントし面会の機会を設けてもらえるようご本人のサポートをしている		
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	御家族や友人が来苑された際にはゆっくりと談話できる様な環境を作り、希望があれば電話や手紙等送れる様支援している	通院の送迎コースで懐かしい思い出の話をしたり、兄弟の家へ行くなど、入居前からの関係は継続している。本人から希望があれば対応しており、部屋に携帯電話を置いている利用者もいる。	
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	それぞれ座れるソファがあり、対立する者同士を近づけないよう配慮しながら、のんびりと出来るように支援している		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院退去や特養への転居後でも可能な限り、面会に行きご家族やご本人との関係を大切にしている		
<b>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</b>					
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	リラックスしている時にお話をし、入居者同士の会話から意向など聞き表情・言動・行動から把握するよう努めている	利用者の殆どが意思の疎通が取れるため、食べたいものや希望を聞いている。カップラーメンが食べたい希望が出た場合も、実現できている。センター方式のシートも半年毎に更新している。	
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	ご家族記入のフェースシートやご本人との会話の中から生活歴等を把握し申し送りの際に情報共有しサービスに反映している		
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	その方の介護度・年齢により生活リズムや階段昇降の状態を把握している		
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	1ヶ月～6ヶ月ごとにモニタリングを行いご本人・ご家族の意向を確認し職員の見解を取り入れ計画に反映し作成している	日々の介護記録から6か月毎にモニタリングし、計画作成担当者が評価を行い、6か月毎の介護計画を作成している。職員は介護計画を見ながら日々の記録を記入しているが、サービス内容を意識した記録には足りない要素も見受けられる。	サービス内容に沿って変化や課題をわかりやすく日々の記録に残す事が望まれる。全職員で評価を行い、介護計画の作成に関わる取り組みをして見直しに活かせることを期待したい。
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	個々に記録ファイルがあり本人の言動を記録に残し職員が共有し介護プランの見直し等をその都度反映している		
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	その都度ご本人の状態の変化に対応し最も適したサービスを支援できるように取り組んでいる		
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・区民センター・回覧板・包括からの情報を把握し、支援に活用している		
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	月に2回の往診と週に1回の訪問看護にて、体調や急変を常に伝え適切な医療を受けられるように支援している。	全員の病院受診表に受診時や往診時の内容と訪問看護記録に体調を記入している。受診は利用前からの通院の場合は家族対応になるが、事業所で受診の対応をする場合もある。	

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	週に1度の訪問看護があり、その都度一人一人の状態と特変の報告をし、適切な指示や主治医への報告をしてもらい指示を受けている		
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。	日頃からの主治医・看護師・ソーシャルワーカーとの情報交換があり退院・転居・あるいは空室等の相談をしており良い関係を築けている		
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	入居契約時に説明を行い医療機関・ご家族へ相談をし良い方向に進めるよう意見をもらい取り組んでいる	重度化した場合の対応にかかる指針を利用開始時に取り交わし、事業所でできることを明確に家族に説明している。利用者が継続的な医療行為が必要になったり食事の経口摂取ができなくなれば、相談し適切な解決法を話し合っている。	
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	内部研修にて急変時の対応等は学んでおり知識が備わっており実践力も身につけています		
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	年に2回の避難訓練を実施し、水害・自身等の訓練。避難場所等の把握している	年1回ずつ自主訓練と消防職員の立ち会いで昼夜想定災害訓練が行われている。毎回、事業所職員と利用者の参加で、近隣住民の参加はみられない。	地域住民や町内会の手伝いをもらい、避難時の見守り等、役割分担を明確にし、事業所の災害時に手助けをもらえる対策を検討することを期待したい。
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の性格を把握し、言葉などに注意しながら接し不穏になる話題を避ける。個人ファイルは事務所内で保管している	法人新人研修では人格を尊重する基本とその接遇を学び、日常のケアでは本人の気持ちを大切にしたりさりげない言葉かけや対応を心がけている。管理者は職員の不適切なケアにはわかりやすく指導している。	
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	ご本人が選択できるよう、支援している		
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	ご本人のペースで過ごせるよう希望に沿った支援をしている		
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・気温に合った服装を支援している 2ヶ月に1度訪問理容がある		

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	祝日や行事メニューなど四季を感じてもらっている テーブル拭きや配膳のお手伝いをしてもらっている	利用者の力を活かしテーブル拭きや配膳を行っている。誕生会では季節感ある行事食や好みの出前を選択したり、ケーキを添えて利用者の楽しみとなっている。手作りおやつではパフェが好評である。	
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	栄養士が献立作成し栄養バランスはしっかりしています。食事量水分量嚥下の状態により形態を変え支援している		
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	食後の口腔ケアは声掛け・見守り・介助にて行っている 就寝時には義歯の除菌消毒を行っている		
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	時間を決め声掛けトイレ誘導あるいは居室での排泄を行っている	排泄パターンや体調を把握して利用者にあわせた言葉がけを心がけている。利用者のペースで排泄動作が出来るように職員は見守りや介助を行い、トイレ排泄を継続している。広めのトイレが3か所配置され、失敗しないよう配慮されている。	
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	水分のチェック多めに飲んでもらう腹部マッサージ牛乳やヨーグルトなど個々に合った方法で取り組んでいる		
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13:30から入浴時間を設け体調を確認し入浴して頂いている	身体状況に合わせて介助者や福祉用具を使い安全な入浴を支援している。入浴剤や職員との会話が楽しみとなるように心がけて週2回の入浴を支援している。	
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	ソファでの傾眠が多い為、高齢の方にはお部屋での休息を促し誘導している		
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	個々に薬情があり薬の増減や変更は申し送り、連絡ノートにて共有している		
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	一人一人の生活歴の中から自慢話や好きだったこと等聴き又昔話を傾聴し気分転換になるよう支援している		

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
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	一人一人の希望に沿うとなると難しいが天気の良い日にはドライブをしたり、近隣のお花などみたりしている。	天気がよい日は散歩して季節を感じている。商店街夏祭りや篠路神社祭の見物、敬老会への参加と戸外へ出かける支援をしている。ドライブでは百合が原公園や厚田、雪祭りの車窓見学が恒例となり利用者の楽しみとなっている。	
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	現金は持参していないのでお買い物をするときにはこちらで一度立替えている		
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している	希望があれば電話や手紙の支援をしている		
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	共有スペースには季節ごとの掲示物を飾り、レクリエーションではカレンダーや行事ごとのものを完成させてもらっている	1階のリビングの大きなソファには利用者が集まり、大型テレビを観て楽しみ居心地よい場所となっている。特大の食堂テーブルを囲んで全員が顔を合わせて座り、落ち着いた雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	ソファがあり一人一人すわれる為、のんびりされテレビを観たり、談話されたりしている		
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	居室内には各々使い慣れた馴染みのものがあり危険な物はご家族に持ち帰って頂く場合もある	使い慣れた家具や見慣れた小物、孫の写真や思い出の物を飾って居心地よい部屋作りを支援している。居室の大きなクローゼットには見慣れた衣類等を今までの習慣が継続できるように整えている。	
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	出来る事と出来ない事を見極めと見守りし安全に生活できるよう工夫し日々試行錯誤しながら行っている		



## 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 30年 3月 15日

市町村受理日：平成 30年 3月 15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	運営推進会議の参加者が少ない事、地域の方の参加がない	町内会役員の方や、地域の方に参加してもらえるよう声を掛け参加をお願いすること、毎回のテーマについて考え参加しやすいように試みる	今回は3月に運営推進会議があるが、出席者は声掛けはしたが今回は難しかった…。しかし今回は外部評価の結果報告などがテーマとしてあるので、次回のテーマとして誤嚥などについてお話をしようと考え資料を集めています	3か月
2	26	サービス内容と記録の連動性が無い事を指摘される	モニタリングの形式を以前のように戻してもらい、職員全員がゆっくりと目を通し意見を盛り込めるようにして、もっと入居者の方とのコミュニケーションや日々の様子を見て理解してプランを立てられるようにする	早速以前のモニタリングの形式に変えてもらい夜勤帯などでもゆっくりと確認できるように変えてもらいました。記録の書き方もサービスに連動できるような書き方にするようケアマネと検討中	2か月
3	35	災害対策 夜間・日中の火災訓練は年に2度行うが浸水害の訓練やハザードマップなど避難場所の確認はしてあるのか	近隣に河がある為、浸水害の避難訓練をスタッフにもマニュアルを配布し熟知してもらおうとともに近隣の住民の協力をお願いして今後行って行く	3月中に避難訓練があるため近隣に声を掛け協力を得ながら訓練をしていくように文書でお願いに回る	1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。