

平成30年度

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	1471902120	事業の開始年月日	平成15年12月1日
		指定年月日	平成15年12月1日
法人名	NPO法人ふれんど		
事業所名	グループホームふれんど		
所在地	(〒238-0024) 横須賀市大矢部3-30-6		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月11日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

開設16年目を迎えました。すっかり地域に溶け込み、ご近所の皆さんに親切に優しくしていただいております。入居者のみなさんは、一日中、個室に戻ることもなくリビングでレクリエーションやお喋りを楽しんでいます。特に近所の公園への散歩、お出かけ時の外食、敷地内にある放課後等デイサービスの子どもたちとの交流が最高の楽しみです。介護保険法を順守しつつ、その人らしい生活を送っていただけるよう職員一同頑張っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年12月12日	評価機関 評価決定日	平成31年3月23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)】

事業所は、京浜急行線「北久里浜駅」よりバスで約10分、バス停「佐原橋」で下車し、徒歩約10分ほどの閑静な住宅地にあります。近くには大矢部小学校や公園、コンビニエンスストアなどがあり、散歩コースになっています。建物は木造2階建て、定員9名のグループホームです。隣接地には同一法人が運営する「放課後等児童デイサービス」があり、児童との交流があります。

<優れている点>

開設時からの事業所の基本理念である「一つの屋根の下で大家族のように共に生きていきます」の志を引き継ぎ、一人ひとりの思いに「笑顔」で接し「臨機応変」の対応で利用者の生活を支えています。法人代表でもある施設長は、横須賀市のグループホーム連絡会の立ち上げに尽力し、開設以来15年間にわたり地域のネットワークづくりに貢献しています。また、管理者は看護師でもあり、利用者は安心して暮らしています。介護職員の勤務年数が長く、介護福祉士や調理師免許などの資格を多数が取得し、利用者の生活を支えています。敬老の日や夏祭りには、利用者家族と多くの地域住民を招き、祝いの食事を提供しています。オカリナ演奏やコーラス、工作などのボランティアの来訪もあります。

<工夫点>

職員の得意分野を活かすため、行事やレクリエーションの企画は職員の自主性を尊重し利用者と一緒にリビングの飾りつけなどを楽しんでいます。職員との個別面談では勤務形態や待遇面に配慮し、働きやすい職場環境を構築しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームふれんど
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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. 全くいない
66	職員は、生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
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
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. ほとんどいない

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。	理念はホームの見やすいところに掲示し、かつ、入居者及びご家族に分かりやすく説明しています。ミーティング時、事例をあげて再三確認しています。	開設時からの基本理念を玄関やリビングに掲示し、その志を共有しています。利用者と職員が一丸となり「一つの屋根の下で大家族のように共に生きていきます」を実践しています。一人ひとりの思いに「笑顔」で接し「臨機応変」の対応で利用者の生活を支えています。	
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、回覧板を回し、地域の情報を得ている。ごみ収集所の清掃もしています。また、祭りや敬老の日には近隣の方を招待したり、手作り弁当を差し上げています。	町内会の運動会に参加しています。敬老の日や夏祭りには、利用者家族や多くの地域住民を招き、祝いの食事を提供しています。オカリナ演奏やコーラス、工作などのボランティアの来訪もあります。法人代表の施設長は「認知症の会」を立ち上げ、相談会を開催しています。	
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。	近隣のお年寄りの危険状態を察知して、声掛けなどしています。しかし、もう少しきめ細かくできればいいが、その時間がありません。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	消防訓練に参加していただき、重要な意見や感想をいただき感謝している。また、敬老の日、夏祭りに、参加していただき、楽しくお過ごしいただいている。	2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の活動報告と運営課題を提示し、家族と各出席者との意見交換や質疑応答を行い、運営に反映しています。事業所の消火・避難訓練との同時開催や外部評価結果についても報告しています。	
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。	福祉部指導監査課に相談や質問の方の申請相談、また、敷金、管理費の使い方などをみてもらっています。	市福祉部指導監査課、市社会福祉協議会職員には運営推進会議で運営相談や意見をもらい、運営に反映しています。施設長が市グループホーム連絡会の副会長を務め、運営課題、研修、情報交換など地域のネットワークづくりに貢献しています。	

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
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。	身体的拘束についてのホームの指針をつくり、職員に研修し周知している。	身体拘束を行わないことを契約書などに明記し、身体拘束適正化対策委員会の研修で理解を深め、拘束のない支援に取り組んでいます。外部からの不審者対策として、家族の希望で、玄関の施錠をしています。利用者から外出の要請があれば、職員がその都度付き添っています。	
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。	行政で行われている研修に積極的に参加し、職員一人ひとりが虐待しないことを常識としてとらえています。		
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。	成年後見人がいる入居者もおり、人間としての要求の本質を学んでいます。また、公的機関の行う研修に行っています。		
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。	重要事項説明書や医療連携の状況、みどりの説明など納得しているこちらはプロである責任と意見をもつことも大切です。		
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。	運営推進会議にご家族も毎回参加していただき意見をいただいている。	運営推進会議に利用者と家族が参加し、意見や要望を表す機会となっています。また、家族の来訪が多く、その都度意見や要望を聞き、ミーティングで検討し、運営に反映しています。居室担当職員が「一筆箋」や電話で利用者の生活の様子を家族に伝えていきます。	

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
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。	毎月ミーティングを開き、その場で様々な介護の問題を出し合い、忌憚なく話しあい、日常的に反映している。また、個人面談をしている。	毎月のミーティングは、職員が自由に発言できる機会となっています。職員の得意分野を活かすため、行事やレクリエーションなどの企画は職員の自主性を尊重しています。職員との個別面談では勤務形態や待遇面に配慮し、働きやすい職場環境を構築しています。	
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。	職員一人ひとりがもつ、家庭環境や体調などを把握、無理のない職場環境をつくっています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	一人の新人に一人の先輩職員がつき1対1で教育にあたる。また、外部の研修に、出来る限り公平に参加してもらっています。		
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つくり、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みをしている。	同地域にあるグループホームとは、仲良く情報交換をしている。		
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。	何故ここにいるのか、ここはどこか、どういう質問に対し、職員の答えを統一したり、何が心配なのか、注意深く聞く。		

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。	入所後1週間ぐらいは毎日の様子を電話で伝えている。		
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。	体調、認知度を見極める。		
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。	1日必ず3分間は1人1人と対話しようと決まっている。		
19		○本人と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。	ご家族とは、いい関係を保っているが、職員の思いと家族の思いに温度差があるときは難しい。		
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。	電話をかけたたり、かかってきたりしている。また、自由にいつでも面会に来ていただいている。また、まつり、敬老の日などにお誘いしている。	地域の旧友が訪ねてきたり、事業所の敬老会に参加したりしています。花見や盆踊り、ミカン狩りなどの馴染みの場所に出かけたいとの要望には、行事として職員が同行しています。また、ヘアカットなどのボランティアとも馴染みの関係ができています。	

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
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。	リビングでの会話が盛り上がるように時々席をかえ、平等に会話する機会を作っている。		
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。	特養ホーム、入院など、日ごろより連携している。		
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。	一人ひとりの希望は把握しているが、運営上すべてを実現できないので、みんなで検討している。	入居時に本人・家族から思いや意向を把握し、職員間で共有しています。入居後は居室担当職員が中心となり、本人の表情や言動から汲み取ったり、家族から意向の把握をしています。意向の把握が難しい人には、筆談での把握に努めています。	
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。	生活歴や馴染みの暮らし方、生活趣味など		
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。	全て記録している。 排泄、水分量、食事 特に便秘は健康の源なので対応に細心の注意をしている。		

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
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。	介護計画をつくり家族に送り印をいただく。職員に周知徹底している。	本人・家族から意向を聞きケアプランを作成しています。ケアプランと連携した支援経過記録を作成し、3ヶ月ごとのモニタリングと往診医と看護師の意見を取り入れてケアプランを見直し、家族の同意を得ています。また、心身の状態の変化があれば随時見直しています。	
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。	バイタルチェック、排泄回数、水分量など毎日記録している。		
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。	外出したり、お墓詣りなど		
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。	地域の体操教室、町内会のレクリエーション、運動会など。放課後等デイサービスの子ども達と交流することが多くお互いに喜んでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	24時間緊急時も対応してもらっている。	利用者全員が事業所の協力医療機関を受診しています。内科医は月2回または1回、歯科医は個別に訪問し健康管理を行っています。認知症のメンタルケアもあります。医療情報は医師と事業所で共有しています。また、管理者が看護師であり、利用者も安心です。	

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
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。	ケアプラン作成担当者が主な窓口になっている。また、自身が看護師でもあるので安心している。		
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。	情報交換をある程度しているが、個人情報だからと教えてもらえないことが多く、大変困惑することもある。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化の方針を決めており、末期について十分に対処している。	事業所独自の「重度化についての指針」を作成しています。入居時に利用者、家族へ説明し同意を得ています。医師の診断により、看取りが必要になった場合は「申し合わせ書」で再度協議・確認し、医師、看護師、事業所のチームケアで支援しています。	
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。	定期的には行っていないが、ミーティングや訓練時に力をつけている		
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。	ホームとしては、かなりやっているが、地域の人を巻き込むことはまだできていない。	昼食時の出火想定で消火、通報、避難訓練を行っています。2階の入居者は外階段につながる居室に集合し、迅速に避難しています。災害に備え利用者リスト、薬剤説明書の緊急持ち出しや食料・飲料水などの備蓄と在庫管理をしています。	消防署や地域住民の協力を得て、夜間想定避難訓練（年2回）を実施することも期待されます。また食料、飲料水の備蓄は3日分程度の補充と停電対策用にカセットコンロなどの備えも期待されます。

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
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。	しているが、つい親しみと慣れが出来てしまい、反省することもある。	利用者に対しての親しみからくる言葉遣いや職員同士の馴れ合いが出ないように努めています。利用者の誇りやプライバシーを損ねないようトイレへの誘導時などには配慮しています。また、利用者の中で、職員への注意をしないように人格の尊重にも配慮しています。	
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。	洋服の着替え、何が良い、どこに行く。		
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。	散歩したい人と散歩に出る。 歌を唄いたい人、静かに本を読みたい人など、すべて個々に対処している。		
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。	朝、着替えの時や入浴時に、「どれにしようか」と選んでもらっている。		
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。	味見をしてもらったり、きれいな盛り付けをするなど、工夫している。お茶碗を拭いてもらったり、テーブルを拭いてもらったり、お手伝いをお願いしている、	冷蔵庫の中身や菜園の収穫物、天候などを考え、日々の献立を作り、職員（調理師4名）が調理しています。利用者には、野菜切り、山芋擦り、味見、片づけなど、できることを手伝ってもらっています。利用者は職員と一緒に食事を楽しんでいます。	

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
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。	万全にしており、記録もとっている。		
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に、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、口腔ケアを全員している。 就寝時は、入れ歯を外し、薬液につけ、一晩消毒している。		
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。	万全に支援している。	排泄パターンを認識し、声かけしたり、利用者の仕草からトイレへの誘導を行い、トイレでの排泄を目指しています。誘導効果で、おむつからリハビリパンツに改善した人や夜間はポータブルトイレの使用ができるようになった人もいます。	
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。	水分を十分にとっていただき、万全を期している。記録もとっており、記録から変化に気づけるようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	壁に入浴表を貼り出し、楽しみにしてもらっている。	1週間に2回の入浴を基本としていますが、本人の希望や外出後の入浴など臨機応変に対応しています。食卓テーブルと更衣室に入浴表を貼り出し、「今日はお風呂だから」などの声かけを行っています。ゆず湯などで利用者が入浴を楽しみにできるよう配慮しています。	

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
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。	万全に支援している。		
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。	一人ひとりに薬箱があり、その用途や目的など職員も把握していて、時間を決めて服薬しています。記録も間違いがないようにとっています。		
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。	個人の趣味が違い、各人の得意な分野でリーダーになってもらっている。		
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。	散歩したい人の希望に応じて、お天気がよければ必ず散歩に出ている。	天気の良い日には散歩に出かけるようにしています。近隣の公園や稲荷神社に出かけ、季節の移り変わりを感じています。大家族を合言葉に家族にも声かけして、花見やみかん狩り、イルミネーション見物に全員で出かけ、寿司などの外食を楽しんでいます。	
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。	お金は所持してもらっていない。すべて預り金としている。ただ、買い物に行くときには、預り金から少額を所持してもらっている。		

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
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。	自由に行っている 代筆してあげることもある		
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。	十分している。 家族写真、誕生日カード、カレンダー等	朝、夕1日2回の掃除を行い清潔を保つようにしています。夏場には28度冬場は23度くらいの温度を保ち、利用者が快適に過ごせるようにしています。リビングの壁面には、利用者と職員が一緒になって作成した季節の飾りや絵手紙などを掲示し、利用者が心地よく過ごせるようにしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	個室に帰らないほど、一日中リビングに居る。		
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。	十分している。	和ダンス、テレビ、パソコンなど利用者が持ち込みたい物を室内に持ち込み、安心して過ごせる居室となるよう配慮しています。利用者の状況により家具類などを置かない場合もあります。居室担当職員は、家具の配置や整頓と室内清掃を支援しています。	
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。	十分している。 手摺りをつけたり各部屋にセンターを置き、危険を察知できる。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム ふだん

作成日: 平成31年3月28日

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
1	13	〇災害対策 火災、地震時の避難対策としてホーム内では、かなり訓練しているが、地域を巻き込むに至っていない。地域も高齢者が多く限られた職員数で難しい。	〇地域も含めた避難訓練。 ホーム内では、日中、近所も高齢者だけの家が多い。火災による火災を誘発することも重要。地震などは、近所の方からホームに避難してくることを想定し準備をしておく。	〇災害時に711や近所の方とやり取りの話し合い時間をとる。 〇29時推進会議の方針に中に入っている話し合い。	12ヶ月
2	12	〇重度化、急末期に向けて。 入居の際にホームでの指針や申し合わせを、両当事者が、本当の意味で理解し納得して頂く。本当に、重度化して、最初と希望が変わることもある。	少子化認知や体調がすぐれないときは、理解が難しい。突然、変調を来すこともある。その場合、救急車を呼ぶ。あるいは入院せよとの希望にかかわらず、家族も、ホームに引き取りたいと希望している。冷静に納得し、受け入れる。	入居時一応、ご希望を聞き、印鑑捺印していただく。日時、内容、変更の可否を確認しておく。	12ヶ月
3	17・18	〇ご家族の件。 入居者ホームへの仲は、大変。ご家族との意見が、あわす。ホームに遷う希望、意見が、多岐にわたる。ホームと家族間の問題に、対応していく。	ご家族間の、ご家族ごとの、不安に、対応は、入居者様と、対応していく。ホーム内は、一切、その、雰囲気、保持、する、ように、していく。	〇キーパーソン、意見、の、聞き、取り、を、行う。	ヶ月
4		緊急時の備蓄。特に水の不足に、対応、する、準備、が必要。	水利用、者、職員、分、で、購入、し、安心、の、備蓄、を、忘、れ、ず、行う、こと。	すでに購入し達成した。	ヶ月
5					ヶ月