

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 | 0191400308 | | |
| 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 グース | | |
| 所在地 | 北海道函館市花園町24-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月7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_2013_022_kan=true&JigrosyoCd=0191400308-00&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26年2月14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)】

入居者様の思いを尊重し、日々の生活を穏やかに過ごして頂ける様スタッフ一同活発に意見を出し合い、相談し実現に取り組んでいます。年間を通し四季折々の行事を楽しんで頂いたり、健康維持の為にリハビリ体操・嚥下体操を行っている。食事に関しては、当グループホームの関連会社が配食産業の会社であり、ご高齢の方に最適な食生活を提供することを責務としている。また全道各地に同グループの事業所があり、連携を取っている。

【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)】

母体運営法人は、道内各地に18箇所のグループホームと介護保険事業を幅広く展開している。本社の幹部職員が各事業所に出向し、職員との個人面談や外部評価調査に立ち合うなど、系列事業所が一丸となりサービスの質の向上に取り組んでいる様子が伺われる。当事業所の隣接に協力医でもある函館循環器内科病院があり、利用者は徒歩で受診に出かけている。事業所近辺には花園団地と呼ばれる市営住宅が建ち並び、町内会活動が活発な地域で、恒例の「花園一座」による演芸会は、利用者が毎年楽しみにしている。目前の花園保育園との交流も盛んに行われ、多彩な外出行事や地域との交流は利用者の社会性を活性化し、残存能力の維持向上に繋げている。管理者と職員は「敬愛」の理念を共有し、日々のケアに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(1F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 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 利用者や職員が、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(1F) | 外部評価(事業所全体) | |
|-------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 事業所として統一した理念にすることでサービス向上に努めている。 | 法人の基本理念である「敬愛」を基盤とし、事業所と地域の関係性を重視したケア理念を職員間で共有し、日々のケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内会で行われている演劇や食事会、盆踊り等に参加している。また近隣の保育園の園児訪問の交流がある。 | 町内会のお食事会や「花園一座」による演芸会、盆踊りなどに利用者は参加している。近隣の保育園児が時々訪れ、歌や踊りを披露しており、七夕まつりも地域の子供達が大勢訪れ交流している。 | |
| 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 | 町内会の観覧等を通じ、避難訓練の参加していただき運営推進会議の中で話合っている。 | | |
| 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 | ホーム内での現状や今後の取り組みについて話し合っている。 | 運営推進会議は年6回開催され、行政担当者、包括職員、町内会、家族、訪問マッサージ師などが参加して、運営状況や外部評価結果など事業所の現状を報告している。意見交換が行われ、双方向的会議になっている。 | |
| 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 | 市や保健所で行われている研修・講習に積極的に参加し、職員と共有しケアに取り組んでいる。 | 市主催の研修会の案内があり、課題解決のための相談や介護保険更新時には、ホーム長が市役所に出向いている。2か月ごとにケースワーカーが訪れ、担当されている利用者との面談や職員と情報交換を行うなど、協力体制を築いている。 | |
| 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 | 拘束についてはスタッフは理解しており、やむを得ない場合にはご家族から同意をいただいている。 | 身体拘束防止マニュアルを整備していると共に事業所内に提示し、職員間で拘束による弊害を共有している。外部研修会の参加と内部勉強会を実施し、抑圧感のない自由な生活を支援している。 | |
| 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 | 職員間で正しく認識し、注意を払い防止に努めている。外部・内部の研修に参加し学んでいる。 | | |

ふれあいの里 グループホーム グース

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 現在、成年後見制度を利用される予定がある入居者様があり、市役所福祉課と連携し準備を進めている。 | | |
| 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 | 入居時には必ず文書で説明を行い、内容を十分に理解・納得していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 苦情相談窓口を設置している。また契約書にも設置を明記しており、入居時に説明している。 | 家族の訪問時や毎月の便りなど意見や要望を表せる機会を作り、表出された課題は職員間で取り組みや改善について検討し、サービスに反映させている。 | |
| 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 | スタッフ会議等を通じ、スタッフが意見を言いやすい環境作りを心がけ、又その意見や希望が反映されるようにしている。 | 職員全員が「目標実行ノート」に個人目標を掲げており、管理者は定期的に達成度や意見の聴取を実施している。本社担当者との個別面談で意見を聞く機会を設け、働く意欲の向上や質の確保につなげている。 | |
| 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 | ホーム内での研修や勉強会に参加出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 必要な知識や技能、仕事をする価値を身につける事が出来るよう、ホーム内での勉強会や外部の勉強会に積極的に参加できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 北海道グループホーム協議会やブロック毎の会議、勉強会等に参加し意見を出し合い交流を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F) | 外部評価(事業所全体) | |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | サービスの利用開始前より、ご本人様や御家族様が安心していただけるよう、不安やご希望を聞ける様関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ご家族様が困っていること、不安なこと等小さなことでも話し合える信頼関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人様やご家族が今求めている支援を見極め、他のサービスにも繋げていけるように努めている。 | | |
| 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 | 尊敬の気持ちを忘れず、ご自宅にいる気分になり、家族と思えるような関係を築いている。 | | |
| 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 | ご本人様や御家族さまの気持ちを尊重しながら、共に支え合える関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | ご本人様が大切にしている方や場所、親交のあった方と連絡がとれるよう努め、外出の際はご家族さまやスタッフと一緒に希望の場所に行けるよう取り組んでいる。 | 本人が大切にしている場所や知人、友人などの情報を入手し、ドライブの時に立ち寄ったり、手紙に写真を添えて連絡を取り持つなど、関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 可能な限り、入居者様全員が参加できる様なレクリエーションや行事をし、関わり合える場ができるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価(事業所全体) | | |
|------------------------------------|------|--|--|---|--|
| | | | 自己評価(1F) | 実施状況 | 実施状況 |
| 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 | 入居者様や御家族との付き合いを大切にしている。 | | |
| 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 | 普段の関わり合いから思いや意向を伺い把握に努めている。 | 職員は利用者の表情や動作から訴えを理解し、声をかけて意向を確認するなど、本人の思いを大切に支援している。 | |
| 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 | 日々の状態観察から生活環境の把握に努めている。 | | |
| 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 | 出来る事、出来ないことの把握に常に努めている。 | | |
| 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 | カンファレンスにて話し合いながら、ご本人・ご家族の意見を大切に、その人その人に合った介護計画を作成している。 | 本人、家族の思いや要望を反映し、職員全員でモニタリングを繰り返しながら課題の有無を検討し、必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成している。 | 業務日誌にある介護計画の実施状況の記録が明確でないため、法人全体で書式の統一を検討しているため、改善され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 | 申し送り等を活かし、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 通院支援や買い物代行等行っている。又協力医療機関からの往診や、訪問理美容などの利用に繋げ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 | 防災訓練等を行っている。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族の希望を尊重し納得が得られる様、適切な医療を受けられる様支援している。 | 協力医療機関が隣接にあり、利用者は徒歩で受診に通っている。従来のかかりつけ医の受診は家族や職員が柔軟に対応している。訪問看護師による健康管理が行われ緊急時の対応も整っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F) | 外部評価(事業所全体) | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 看護師は配置されていないが、常時相談可能な協力病院と医療連携をとっている。 | | |
| 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。 | 入退院時にはご家族に早急に報告を行い、病院関係者への必要な情報提供を行っている。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | 重度化、終末期に関しご本人様・ご家族の意向を確認し、十分な説明を行いながら方針を共有し、病院関係者等と情報交換を行っている。 | 重度化や終末期の方針を契約時に家族に説明し同意を得ており、主治医・協力医と情報を交換しながら家族の意向を大切にチームで方針を共有している。 | |
| 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 | 緊急時に備え、スタッフ全員が救命の講習を受け知識を深めている。 | | |
| 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 | 年2回防災訓練を行っている。日中だけでなく夜間も想定した訓練を行っている。スタッフルームに避難所マップを掲示している。 | 年2回実施している日中と夜間想定訓練は、地域住民や家族も参加している。利用者の状態は3色に区別され居室入口に提示しており、避難誘導を迅速に実施できる。訓練終了後、消防職員の指摘や指導が行われ、備蓄品も用意されている。 | |
| 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 | 尊厳や気持ちを大切に言葉掛けや姿勢で対応している。 | 職員は接遇の外部研修会や内部勉強会を実施し、言葉の内容や語調などプライバシーを損ねるものになっていないか日常的に確認し合い対応に配慮している。 | |
| 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 | ご本人様の思いを大切にし希望に添えるよう心掛け、その上で自己決定が行えるよう支援をしている。 | | |
| 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し、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 | ご本人様のペースを大切にし、一人ひとりの希望に添った支援を実践している。 | | |
| 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 | ご本人様の希望に添える様、身だしなみやおしゃれに対する支援を行っている。 | | |

ふれあいの里 グループホーム グース

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F) | | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|---|--|---|-------------------|--|
| | | | 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 | 入居者様の個々の好みを把握している。また食事の盛り付け・片付け等をスタッフと一緒にしている。 | 法人の管理栄養士が作成した献立に添って食材が届けられ、利用者の出来る事を見極めながら調理や盛り付け、テーブル拭きをしている。弁当持参のお花見など、食事を大切な活動のひとつにしている。 | | |
| 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 | 食の細かい方には量を加減し声掛けを行いながら食べて頂く。水分が不足される方には好みの飲み物やゼリー等で対応している。 | | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアの促し、一部介助等行っている。夕食後には義歯を洗浄剤につけ消毒している。 | | | |
| 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むけた支援を行っている | 自尊心に配慮した支援を行い、排泄の訴えの無い方や排泄間隔が長い方にはその方のそばに行き促し、トイレへの誘導を行っている。 | 利用者の排泄パターンを把握し、誘導や声かけでトイレで自立した排泄ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者様個々の排便パターンを把握し、便秘時には主治医と相談し必要に応じ薬の服用していただいている。 | | | |
| 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 | 入居者様に対しタイミングや声掛けにも工夫し入浴いただいている。入浴の際リラックスしていただける雰囲気を作る様努めている。 | 入浴は週2～3回を目安にしており、利用者の希望に応じて、いつでも入浴できる体制を整えている。拒否傾向の時には、歌を歌ったり会話を楽しんだり、清拭を取り入れて支援をしている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの生活リズムや希望に合わせた対応で安眠・休息いただける様支援している。 | | | |
| 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 | スタッフ全員服薬には責任を持ち、見守り等の支援を行っている。 | | | |
| 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 | ゲームや体操を取り入れたり、得意とする物を日々の生活の中に取り入れる様支援している。 | | | |

ふれあいの里 グループホーム グース

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価(事業所全体) | | |
|------|------|--|--|--|------|
| | | | 自己評価(1F) | 実施状況 | 実施状況 |
| 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 | 年に数回行事を実施し外出を行っている。 | 天気の良い日は日常的に散歩、買物、ドライブなどに出かけている。年間活動計画を作成し、春のお花見から秋の紅葉まで外出支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | ご本人の金銭管理能力に応じ支援している。 | | |
| 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 | 手紙については自由に制限なく支援している。 | | |
| 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 | ご本人様のプライバシーを守り、不快を感じないように配慮している。 | 各ユニットは1階と2階にあり、事業所内の構造は同じ造りで、温度や湿度に配慮し明るく清潔感がある。和風の四畳半の小上がりにはお雛様が飾られ、浴室、脱衣所やフロアーには床暖房が施されており、家具の配置も家庭的である。 | |
| 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 | ソファーに座り会話を楽しんでいただけるよう配慮し、テーブル席では不快のないよう席を工夫している。 | | |
| 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 | ご本人様が安心できるようご家族と相談し、馴染みの物を使用していただき、また好みの色など考え楽しく過ごして頂けるよう支援している。 | 居室には在宅当時の家具や日用品が持ち込まれ、思い出の品や家族の写真が飾られ、利用者一人ひとりが居心地よく暮らせるよう工夫をしている。 | |
| 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 | 安全に生活していただける様、危険な物を置かない等、日常生活の動線を遮ることがないように常にチェックしている。 | | |

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 | 0191400308 | | |
| 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 グース | | |
| 所在地 | 北海道函館市花園町24-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月7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)】

| |
|--------------|
| 「1F ユニット」に同じ |
|--------------|

※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_2013_022_kan=true&JigrosyoCd=0191400308-00&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26年2月14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)】

| |
|--|
| |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(2F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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

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(2F) | 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 | 管理者、職員同士で理念を共有し、サービス向上に努めている。 | | |
| 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、近隣保育園との交流も変わらず行っている。 | | |
| 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 | 避難訓練の参加など回覧板を通し、地域の方々とともに支援させていただいている。 | | |
| 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 | 毎月2回、スタッフ間でカンファレンスを行い、現状・今後の取り組みについて話し合いをしている。 | | |
| 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取り組んでいる | 市などで定期的に行っている研修・講習に参加している。 | | |
| 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 | やむを得ない場合はご家族と必ず連携し理解した上で、拘束についてスタッフも理解している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度はスタッフが外部研修に参加し、虐待について学ぶ機会を作っている。 | | |

ふれあいの里 グループホーム グース

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 現在、成年後見制度を利用される予定がある入居者様があり、市役所福祉課と連携し準備を進めている。 | | |
| 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 | 入居時には必ず文書で説明を行い、内容を十分に理解・納得していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 苦情に関しての説明を契約書に明記している。また玄関に意見箱を設置している。 | | |
| 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 | 職員の日々のケアに対しミーティング等で話し合い統一を図っている。 | | |
| 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 | 職員の勤務状況、意欲的な事考慮しながら評価できるように努めている。 | | |
| 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 | 研修や勉強会に参加できる様に配慮し、職員が学べるよう努めている。 | | |
| 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 | 南北海道グループホーム協議会やブロック毎の会議、勉強会等に参加し意見を出し合い交流を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | ご本人様の言動・行動など観察し、不安のないよう気持ちを受け止め言葉掛け気配りを心がけている。 | | |
| 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 | ご家族の来訪時に自室やスタッフルームで要望・質問など傾聴している。 | | |
| 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 | ご本人様や御家族の望みや必要としていることを傾聴し、スタッフ間で話し合い、良いサービス支援に努めている。 | | |
| 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 | スタッフから入居者様にお手伝いを依頼することがあるが、入居者様から声を掛けて下さりご自身で行えることは、お手伝い下さっている。 | | |
| 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 | ご家族の希望・要望に添えるように努め、何でも話していただける関係を築ける様心掛けている。 | | |
| 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 | 知人・友人が来訪された際は、ご本人様に伝え、居室・フロアでゆっくりと楽しい時間を過ごしていただけるとう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者様同士楽しく交流が持てる環境、雰囲気を作るよう心掛けている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 入居者様や御家族との付き合いを大切にしている。退去後も郵便物が届いている場合等は電話連絡、必要に応じ転送など行っている。 | | |
| 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 | ご本人の希望や意向を尊重し、充実した生活ができるよう配慮している。 | | |
| 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 | ご本人の馴染みの家具や小物等を置いていただき、生活歴を大切に配置や装飾などを行っている。 | | |
| 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 | 生活の中で変化が見られたには記録や申し送りの際に把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族の意向、スタッフによる意見交換を行い、ご本人様にとって何が良いか、何が必要かを考えたケアプランを作成している。 | | |
| 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 | 日常の様子や変化など常に記録し申し送りで引き継ぎを行い、職員全員で情報を共有している。必要に応じ介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 同一法人内でのグループホームで意見交換などを行い、柔軟な対応が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 | ボランティアの方の協力によるホーム内の行事や地域の催し物への参加、近隣保育園児の訪問など交流を継続して行っている。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族が希望されるかかりつけ医が決まっており、定期受診を行っている。往診を希望されている方もいらっしゃる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 看護師は配置されていないが、常時相談可能な協力病院と連携をとっている。 | | |
| 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。 | 入退院時、ご家族への早急な報告を行い、病院関係者へ必要な情報提供を行っている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご本人様・ご家族の意向を確認した上で入居していただいている。病院関係者やスタッフにも情報を周知してもらい、重度化に関する方針を共有している。 | | |
| 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 | 定期的に緊急時のシュミレーションを行い、スタッフ全員が救命の講習を受け知識を深めている。 | | |
| 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 | 年2回防災訓練を行っている。日中だけでなく夜間も想定した訓練を行っている。スタッフルームに避難所マップを掲示し、スタッフは出勤時に確認している。 | | |
| 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 | 尊厳の気持ちを大切にし、言葉掛けや姿勢で対応している。 | | |
| 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 | どんな時でもご本人の思いを第一に考え希望に添えるよう心掛けている。その上で自己決定が行えるよう支援をしている。 | | |
| 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し、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 | ご本人様のペースを大切にし、その都度丁寧な対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 髪型服装などご本人様の希望に添う支援を行っている。 | | |

ふれあいの里 グループホーム グース

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 入居者様の好みや状態に合わせて食事の提供をしている。又調理の準備や片付けをスタッフと一緒に楽しみながら行えるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 個々の摂取量を把握し、一人ひとりの好みや食事形態に合わせて工夫している。水分補給が困難な方にはゼリー等で支援している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。ご本人様の行えない場合や不十分な場合はスタッフが支援している。 | | |
| 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むけた支援を行っている | おむつの使用を減らし、布パンツで可能な方には排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行っている。おむつ使用の方にも同様の支援を行っている。 | | |
| 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 | 管理栄養士のメニューにより野菜を多く取り入れている。牛乳等の水分補給を促したり、体操や歩行にて運動への働きかけを行い、予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴前に入浴することを伝え、希望に添った入浴支援をしている。入浴時にはスタッフと会話や歌を歌ったりと楽しめる様雰囲気作りをしている。 | | |
| 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 | 利用者様の状態に応じて日中に休まれたり、夜間に眠れない方はスタッフと過ごされ、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 各入居者様の薬の目的や副作用を把握し、入居者様の症状や薬が変更した時には記録し、申し送りやカンファレンスで説明している。 | | |
| 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 | 洗濯物をたたむ・食器を拭く等、一人ひとりの力を活かし張り合いのある役割を担っていただくよう支援している。また趣味活動やカラオケをスタッフと共に楽しむなど取り組んでいる。 | | |

ふれあいの里 グループホーム グース

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 体調や天候を考慮し、戸外に散歩に出掛けたり、地域行事や花見、病院等への送迎時にはタクシー利用の支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居者の管理能力に応じ少額のお小遣いを所持して頂いている、買い物時は付添い可能な限り見守りにて対応している。 | | |
| 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 | ご本人様の希望に応じスタッフが代理で電話をしたり、自ら手紙を書ける様支援している。 | | |
| 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 | 共用の空間には季節毎の装飾や、お花見・誕生会等でのスナップ写真を飾っている。必要に応じ遮光、室温調整、換気等行い、快適に過ごして頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 個々の性格、相性等を考慮し、テーブル席やソファー席を工夫・配慮している。 | | |
| 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 | ご家族と協力、家族写真や好みの物を置き環境作りをしている。希望により位牌なども置いている入居者様もいらっしゃる。 | | |
| 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 | ホーム内はバリアフリーで手すりも設置している。車椅子や歩行器等の歩行補助具の使用にて安全を確保できる入居者様への工夫も行っている。 | | |

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホームグース

作成日：平成 26年 3月 5日

市町村受理日：平成 26年 3月 7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 | 26 | 日々の介護記録において、介護計画の実施状況の記録が明確でない。 | 入居者様ひとり1人のケアプランに対し、職員全員でサービス提供を行うことの意義の再確認を行い、入居者様ご自身が自立に対する具体的な達成感を感じることができる。 | ○介護記録にケアプラン番号の欄を作成し、職員がサービス提供の意味を再確認出来るよう努める。 ○現在法人全体で書式統一の検討を行っている最中であり、書式統一後の職員への周知を進める。 | 6か月 |
| 2 | | | | | |
| 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。