

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	0195700091		
法人名	有限会社 ファイン		
事業所名	グループホームファイン		
所在地	岩見沢市1条西13丁目2-4		
自己評価作成日	平成26年5月22日	評価結果市町村受理日	平成26年6月25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&JigyousoCd=0195700091-00&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5月29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)】

平成25年6月に開設した施設です。各ユニットが3つの空間に分かれており、利用者3名に職員1名配置3+1の4人家族のようなイメージで生活をしています。ゆったりとした空間の中で個人の尊厳を大切にし その人らしい生活ができるように心がけています。地域の皆様と交流を深め気軽に遊びに来れるような場所になれるよう目指しています。

【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)】

岩見沢駅から徒歩10分程の住宅地にある開設後1年の新しいグループホームである。周辺は緑が多く、住環境に優れている。各ユニットはリビングとダイニングを中心に大きく3つのコーナーに分かれ、それぞれに3つの居室とトイレ、洗面所、談話コーナーがあり、プライバシーを保ちながら過ごせるようになっている。庭に面したベランダがあり、全体的にバリアフリーが行き届き、快適である。利用者と職員の会話が多く、家族のような関係を築き、明るく家庭的な雰囲気となっている。また、利用者は家事や趣味の活動を活発に行い、生き生きと過ごしている。職員同士が互いに意見を言いやすく、協力しやすい関係を築いており、代表者や管理者も職員の意見を尊重し、働きやすい職場となっている。食事は利用者の希望を反映しながら独自の献立を作り、買い物や調理、後片付けにも利用者が参加している。新しいグループホームで、職員や管理者、代表者がサービスの向上を目指して積極的に取り組んでおり、地域との交流や記録書類の整備、重度化した場合の体制整備、災害対策など徐々に充実が進められている。

V. サービスの成果に関する項目(ユニット I 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(ユニットⅠ)	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	会議で介護理念・法人理念について理解を深めて実践につなげるように努めているが開設1年目ということもあり全員が理解している状態ではないです。	事業所独自の理念の中で「施設を開放し、地域に密着、貢献します」という文言を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念として確立している。理念を共用部分に揭示し、共有している。	
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	町内会行事への参加や施設の行事に参加してもらえるよう声をかけている。町内会の定例会に運営状況、介護についての説明会開催の要望を受けています。	散歩の際に地域の方と挨拶したり、事業所に手品やヨガ、お花、お茶などのボランティアを招き、交流している。今後地域で開かれる花壇づくりや地域交流会にも参加する予定である。	
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	運営推進会議を通じて認知症以外でも介護で困っている方がいるなどの話があれば相談にのるよう努めている。		
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	家族代表、町内会、地域包括支援センター長、高齢介護室に参加していただき、現状と課題を報告し様々な意見を頂いています。	運営推進会議に、市役所や地域包括支援センター職員、町会長、家族などの参加を得ているが、開設後1年間で2回の開催に留まっている。会議の案内や議事録も家族に送付してはいない。	会議を概ね2か月毎、継続的に開催することを期待したい。また、年間を通じて計画的にテーマを設定し意見交換することや、会議の案内や議事録を家族に送付することを期待したい。
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	運営会議への出席していただきアドバイスを頂いたり、毎月の入居状況の報告をしています。	運営推進会議に市や地域包括支援センターの参加があり、情報提供を受けている。開設後1年のため、書類作成などの際に分からないことがあれば担当者に相談している。	
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	会議で身体拘束をしないケアについて意見交換をしています。今後は外部研修に参加、内部研修を行い身体拘束をしないことを徹底する。施錠はせず自由で開放的な居住空間を大事にしています。	禁止の対象となる具体的な行為を記した身体拘束廃止マニュアルを用意しているが、定期的な勉強会などは行っていない。玄関は日中は施錠しておらず、ユニットから玄関への戸に鈴を設置し、外出があれば分かるようにしている。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為について、職員全員の理解が深まるよう、定期的な研修や勉強会の開催を期待したい。
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	外部研修に参加し虐待防止法を学び、管理者は職員がストレスや悩み事を抱え込まないように密にコミュニケーションをとり良い精神状況でケアできるように努めていきます。		

グループホーム ファイン

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅠ)	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	研修会等はありませんが、日常生活自立支援事業の支援員や成年後見人をしている司法書士との情報交換をしています。		
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	契約時には契約内容の説明をし不安や疑問点はいつでも問い合わせして構わないこと伝えていきます。改定の際は文章で説明し同意書を頂いています。		
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	利用者や家族には 意見や要望を言って頂けるよう常日頃お話をしています。	家族の来訪が頻繁にあり、その際に意見を聞いている。得られた意見は申し送りノートや支援経過記録に記載し、共有している。毎月、利用者の様子を載せたお便りを家族に提供している。	
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	毎月の会議で職員の意見や提案を聞いています。無記名のアンケートをして気兼ねなく意見を出せるようにしています。意見や提案、要望は優先順位をつけて実践できるものから取り入れるようにしています。	毎月ユニット毎の会議を開催し、職員は活発に意見交換している。管理者や代表者に対して職員が意見を言いやすい関係ができています。行事や花壇づくりを職員が分担し、今後徐々に役割を増やしていく意向としている。	
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	社会保険労務士と顧問契約を締結することにより定期的な指導を受け職場環境の向上に努めています。		
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	外部研修参加の声をかけたり案内を渡している。後日研修内容を報告し全員が学べるように努めています。併設の訪問介護事業所とも連携し研修の機会を確保に努めています。		
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	同法人内の訪問介護事業所と定期的な会議と交流の機会を設けています。開設時には他のグループホームで研修に行かせてもらっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅠ)	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	入居前に本人、家族と面談し今までの生活歴などを伺い、在宅時のサービス事業所にも様子を伺いご本人らしく生活ができるように努めています。		
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	入居前に家族が困っている事、不安に思っていることを聞き施設として何が出来るかを説明し一緒に考えていく姿勢に勤めています。		
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	入居前のアセスメントや在宅時のケアマネ・サービス事業所から情報収集し必要な支援を見極め他のサービスの情報提供に努めています。		
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	本人の出来ること、得意な事を見極め在宅時に出来ていたことを共同生活の場でも継続できるように職員はサポートしています。		
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	本人の想いを尊重しながら家族の意向も確認し家族・職員の双方が納得がいくような支援を心掛け、家族には自由に来訪していただけるような雰囲気を作るように努めています。		
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	友人、知人が訪ねてきた時には自宅での雰囲気のようにゆっくりしてもらうように努めいつでも遊びに来やすい環境作りに努めています。	友人や知人が来訪する利用者も多く、手紙や電話のやり取りも支援している。書道や手芸、編み物、パズルづくりなどの趣味を継続している利用者もいる。馴染みの美容院や、行きつけのスーパーなど希望の場所への外出を支援している。	
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	孤立しないように職員は利用者とのコミュニケーションに気を配り利用者同士が円満な人間関係を築けるように配慮することに努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅠ)	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
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	サービス終了後も何か困ったことがあればいつでも相談にのることを伝えています。		
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	日々の関わりの中で把握するように努め、意思確認が難しい方には家族から情報を得るようにしている。	思いや希望を表出できる方は半分程度で、難しい方の場合も表情やしぐさ、家族からの情報をもとに把握している。個人ごとに基本情報シートやアセスメントシートを整備し、情報共有している。	
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	本人及び家族、また入居前には居宅ケアマネからも情報を得て把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムや心身状態を把握し、できる事や好むことをして頂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	アセスメントにより状態把握し、どのように生活していきたいのか、本人や家族にも伺い計画作成するように努めている。また、日々の状態を記録及び報告から把握し、3ヶ月ごとにモニタリングと計画の見直しをし、月一回の社内会議で支援のありかたを協議している。	介護計画は3か月毎に見直し作成している。モニタリング表をもとにカンファレンスを行っているが、話し合いの記録は十分といえない。また、日々の記録も介護計画を意識して記録するようにしているが、実施の有無の記録に留まっている。	カンファレンス時の話し合いを「サービス担当者会議の要点」などの様式に統一的に記録し、整理することを期待したい。また、日々の記録においては、介護計画に沿った支援の内容やその際の利用者の様子、特記事項なども記録す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	個人記録に本人の訴えや心身の状態、食事水分、排泄、一日の様子等を記録、また職員間連絡ノートも活用し情報を共有しており、介護計画にも活かすよう心掛けている。		
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	病院受診は本人や家族の状況に応じて、送迎などの必要な支援は柔軟に対応するようにしている。また、他事業所のデイケアの利用をしたり、施設内にとらわれない支援が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	町内会で参加できる行事はないか、顔なじみの関係を作るためにどう働きかけていくか、また、市で開催している地域資源はないか検討している。		
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	入居前本人や家族にかかりつけ医をどこにするのか意向を確認している。協力医療機関は竹内医院で月一回往診にきてくれているが、他の医療機関を希望された場合は、基本的に家族に受診同行を依頼し、行けない時は職員が対応し状態把握に努めている。	提携医療機関による月1回の往診があり、ほとんどの方が利用している。その他の通院は原則家族対応としているが、必要に応じて事業所で送迎している。受診内容は「支援経過記録」に記録して情報を共有している。	

グループホーム ファイン

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅠ)	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	現時点では行っていないが、今後訪問看護事業所と連携をとり、支援していく方向で進めている。		
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。	入院時には本人の基本情報や支援の方法を医療機関に情報提供し、職員が定期的に見舞い、本人の状態を把握するようにしている。また、ご家族からも話を聞いたり、医療連携室とも連絡をとりながら、退院後の支援の在り方を検討している。		
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	入居時に重度化した場合の対応について本人・家族に説明し、了解をいただいている。まだ、開設一年目で重度化や終末期ケアについて取り組めていないが、今後ターミナルケアの支援の方法等の研修を含め取り組んでくことが課題である。	重度化した場合の対応について、現在はまだ事業所での看取りが難しく、家族に口頭でその旨を説明している。将来的に職員研修などを行い、体制を整備していく方針である。	
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	容態が心配な時は、管理者に連絡を取るなどして判断を仰いでいるが、定期的に訓練や勉強会の機会をもうけておらず、今後の検討課題とする。		
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	災害時の体制を整え、訓練していく方向で進めている。また、推進会議で地域の方に協力をお願いすることをお話しており、具体的にどういった協力お願いするのか方向性を検討中である。	開設後、まだ避難訓練や救急救命訓練は行っておらず、9月に1回目の避難訓練を予定している。災害時に必要な備蓄品も整備されていない。	消防や地域の協力を得て、夜間想定も含めた年2回以上の避難訓練を計画的に実施することを期待したい。また、職員の救急救命訓練の受講や、災害時に必要と考えられる、水や食料などの備蓄品の準備も期待したい。
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	尊重されるべき存在であることを心にとめ、その方に合った声の大きさやトーンで言葉かけをするように心がけている。	利用者への呼びかけは、姓に「さん」づけを基本としている。個人記録は、ファイルボックスに入れて事務コーナーで適切に保管している。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、本人にどうしたいのか聞きながら支援するように心がけている。		
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	だいたい決まった流れの中ではあるが、一人ひとりの体調や心身状態をみて声掛けするようにしている。		
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	意向が確認できる方には、なるべく本人の着たい服装を選んでいただくようにしている。また、自宅にいた時に通っていた美容室に継続して通う支援をしたり、近所の理髪店に外出し気分転換を図れるように心がけている。		

グループホーム ファイン

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅠ)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の行事食を取り入れたり、立って家事ができない方にも盛り付けや下ごしらえをお願いし、それぞれが役割を持てるように支援している。	献立は、利用者の好みを取り入れながら職員が交代で作成している。出張出前寿司を楽しんだり、和食レストランなどへ外出に出かけている。楽しく会話を交わしながら、職員も同じ食事を共にしている。	
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	お茶を好まず水分を摂りづらい方には好みの飲み物を提供し、多めに摂っていただけるよう努めている。食事でも一人ひとりの食べやすい形状にするように配慮し、バランスよく食べていただくよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、できない部分を介助している。口腔内に異常があれば、協力医療機関の歯科に訪問診療していただいている。		
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	本人の排泄時間の間隔をみてトイレの声掛け誘導をしている。	個人記録に全員の排泄を記録しているが、半数程度は自立してる。声かけは、耳元で可能な限り小声で行うように配慮している。昼夜共にトイレでの排泄を支援しているが、身体状況に応じて夜間のみおむつ交換で対応する事もある。	
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	なるべく薬に頼らないよう、乳酸菌を毎日摂取したり、便秘傾向の方には難消化性食物繊維を水分に溶かして飲んでいただいている。また、内服の副作用として便秘になった可能性が考えられる場合は医師に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低週2回は入浴できるよう本人の希望や体調を見ながら支援している。	日曜日以外の午後の時間帯に、各利用者が週2回入浴できるように支援している。入浴を嫌がる時は、日にちを変える事でスムーズに入浴が出来る。入浴剤を変えたり、ゆっくり会話をしながら楽しめるように工夫している。	
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	日中はなるべく活動的に過ごし、生活リズムが崩れないように働きかけ、休みたいときは希望に沿って対応している。		
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	内服している薬の説明書や持病は個人記録ファイルに綴り、全職員が確認できるようにしている。また、薬が変更、増量になった際は副作用を確認し、体調変化を注意して観察するように申し送っている。服薬時には2名の職員で名前・日付・時間をチェックし、飲み込んだことを確認している。		
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	生活歴のアセスメントから、お花が好きな方には散歩の際いろんな花を鑑賞できるようコースを選んだり、字を書くのが得意な方にはメニュー書きをお願いするなど、一人ひとり役割がもてるように心がけている。またお誕生会やドライブなどの楽しみも感じて頂けるよう支援している。		

グループホーム ファイン

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅠ)	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
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	天候をみて散歩に出かけたり、買い物に行きたいと希望があれば対応している。また、地域で開催されている発表会やコンサートなどに出かけたり、なるべく他の人々と交流できるような機会がもてるよう支援している。	天気の良い日は、庭や畑、ベランダなどに出て外気浴をしたり、車椅子の利用者も一緒に近隣を散歩している。ドライブで、公園に出かける事もある。季節に応じてお花見や紅葉狩り、冬季も大型ショッピングセンターなどに買い物に出かけている。	
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	少額のおこずかいを持っている方には、買い物と一緒に買った際にほしいものを選び、自分で支払いができるように支援している。		
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	本人の希望があった時には対応し、何かあったとき(プレゼントが届いたとき等)はこちらからやりとりできるように支援している。		
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	季節を感じられるような飾りつけをしたり、落ち着ける雰囲気になるよう心掛けている。また、建物内で寒暖の差がないように温度調節している。	明るく広々としたリビングと食堂の他に、居室3室毎に落ちついた雰囲気の談話コーナーやトイレがある造りで、清掃も行き届いている。玄関や居間などに季節の花や観葉植物があり、家庭的で落ち着いた空間になっている。壁には、こいのぼりや紫陽花など季節の装飾や手作りの暦も飾られている。	
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	リビングが2ヶ所あり、他の入居者とテレビを見たり、談笑できる空間をつくっている。		
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	入居時になるべく使い慣れたなじみの物を持参していただくように伝え、居心地がよい空間づくりができるように心掛けている。また、三部屋ごとに壁とカーテンの色を変え、色や雰囲気でご自室を理解できるような工夫や、それに合わせた表札をつけるなどして対応している。	居室には備え付けの家具類はなく、ベッドやタンス、椅子など、各利用者が使い慣れた家具や好みの物を配置して過ごしやすくするように工夫している。家族の写真や趣味の作品、お花などを飾り、個性的で落ち着いた居室になっている。	
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	トイレ内には利用する入居者に合わせ手すりを増やしている。室内には手すりがないため、歩行不安定な方には職員が付き添い支援している。今後動線をみて手すりの設置や使用物品の検討が課題である。		

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	0195700091		
法人名	有限会社 ファイン		
事業所名	グループホームファイン		
所在地	岩見沢市1条西13丁目2-4		
自己評価作成日	平成26年5月22日	評価結果市町村受理日	平成26年6月25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&JigyoSyCd=0195700091-00&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5月29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)】

「ユニットⅠ」に同じ

【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(ユニットⅡ 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(ユニットⅡ)	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	会議で介護理念・法人理念について理解を深めて実践につなげるように努めているが開設1年目ということもあり全員が理解している状態ではないです。		
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	町内会行事への参加や施設の行事に参加してもらえるよう声をかけている。町内会の定例会に運営状況、介護についての説明会開催の要望を受けています。		
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	運営推進会議を通じて認知症以外でも介護で困っている方がいるなどの話があれば相談にのるよう努めている。		
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	家族代表、町内会、地域包括支援センター長、高齢介護室に参加していただき、現状と課題を報告し様々な意見を頂いています。		
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	運営会議への出席していただきアドバイスを頂いたり、毎月の入居状況の報告をしています。		
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	会議で身体拘束をしないケアについて意見交換をしています。今後は外部研修に参加、内部研修を行い身体拘束をしないことを徹底する。施錠はせず自由に開放的な居住空間を大事にしています。		
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	外部研修に参加し虐待防止法を学び、管理者は職員がストレスや悩み事を抱え込まないように密にコミュニケーションをとり良い精神状況でケアできるように努めていきます。		

グループホーム ファイン

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅡ)	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	研修会等はありませんが、日常生活自立支援事業の支援員や成年後見人をしている司法書士との情報交換をしています。		
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	契約時には契約内容の説明をし不安や疑問点はいつでも問い合わせして構わないこと伝えています。改定の際は文章で説明し同意書を頂いています。		
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	利用者や家族には 意見や要望を言って頂けるよう常日頃お話をしています。		
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	毎月の会議で職員の意見や提案を聞いています。無記名のアンケートをして気兼ねなく意見を出せるようにしています。意見や提案、要望は優先順位をつけて実践できるものから取り入れるようにしています。		
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	社会保険労務士と顧問契約を締結することにより定期的な指導を受け職場環境の向上に努めています。		
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	外部研修参加の声をかけたり案内を渡している。後日研修内容を報告し全員が学べるように努めています。併設の訪問介護事業所とも連携し研修の機会を確保に努めています。		
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	同法人内の訪問介護事業所と定期的な会議と交流の機会を設けています。開設時には他のグループホームで研修に行かせてもらっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅡ)	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	入居前に本人、家族と面談し今までの生活歴などを伺い、在宅時のサービス事業所にも様子を伺いご本人らしく生活ができるように努めています。		
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	入居前に家族が困っている事、不安に思っていることを聞き施設として何が出来るかを説明し一緒に考えていく姿勢に勤めています。		
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	入居前のアセスメントや在宅時のケアマネ・サービス事業所から情報収集し必要な支援を見極め他のサービスの情報提供に努めています。		
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	本人の出来ること、得意な事を見極め在宅時に出来ていたことを共同生活の場でも継続できるように職員はサポートしています。		
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	本人の想いを尊重しながら家族の意向も確認し家族・職員の双方が納得がいくような支援を心掛け、家族には自由に来訪していただけるような雰囲気を作れるように努めています。		
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	友人、知人が訪ねてきた時には自宅での雰囲気のようにゆっくりしてもらうように努めいつでも遊びに来やすい環境作りに努めています。		
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	孤立しないように職員は利用者とのコミュニケーションに気を配り利用者同士が円満な人間関係を築けるように配慮することに努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅡ)	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	サービス終了後も何か困ったことがあればいつでも相談にのることを伝えています。		
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	本人の希望の把握に努め困難な場合には本人らしい生活を生活歴や家族の話を元に支援することに努めています。		
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	家族、前任ケアマネ、本人からの情報をまとめる、入居後には生活をしながら知り得た情報は申し送りノートに記載し全職員が把握に努めています。		
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	その日の状況や体調などにより過ごし方やお手伝いして頂く事柄や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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	会議の中で利用者全員の情報共有をして課題点、ケア内容は適正か話し合っている。本人の意向も踏まえ家族が来訪した時には家族の意向や職員のアイディアも説明してケアプランに反映するように努めています。		
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	個人記録・申し送りノートに小さなことも記入し情報共有に努めています職員全員が実践に結びつくまでに時間を要することもあります。		
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	外出や買い物希望時には柔軟に対応したり季節毎の観光地をドライブしています。必要と思われる利用者にはデイケアの紹介をしています。		
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	ボランティアに毎月来ていただいたり町内の花壇整備やゴミ拾い等の活動に参加させてもらえるように努めています。		
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	施設の協力医院、入居前からのかかりつけ医どちらも受診は問題ない事説明し家族が対応できない時は宿院が受診の対応しています。		

グループホーム ファイン

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅡ)	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	訪問看護ステーションとの医療連携体制の準備を進めており より一層体調管理には配慮していくようにします。		
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。	医療機関に情報の提供や協力的な体制に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に重度化した場合に施設として出来ることを説明しています。入居後重度化になりそうなときは早い段階で本人・家族と診察状況や体調面含めて説明し家族の意向確認の話し合いをする。		
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	救急救命の研修を今後実施していく予定です。		
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2回の避難訓練を行っています。運営推進会議を通じて地域の協力体制をお願いしている所です。消防署主催の研修には出来る限り参加しています。		
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	きちんと対応は出来ているが月日が経過してくると意識が薄れて慣れあいになるので会議を通して確認しています。		
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	本人の意思を尊重するため声かけの確認を行い尊厳が守れるような対応を心掛けています。		
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	その人らしい暮らしを大切にし日課ではなくその日の体調や気分を優先し利用者のペースに合わせるように心がけています。		
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	出張美容を利用し施設内でパーマをかけて身だしなみやおしゃれを継続できるように支援しています。		

グループホーム ファイン

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅡ)	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	利用者の能力に合わせて調理、盛り付け、配膳、片づけを一緒に行っている。外出困難な方にも楽しんでもらうために出張出前寿司に来てもらっています。		
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	本人の好みや生活習慣も大切にしながら体調も考慮し支援するように努めています。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、職員が仕上げ磨きをする等をして清潔保持に努めています。		
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	排尿、排便の回数を記録しています。トイレ誘導し極力トイレで排泄できるように努めています。		
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	水分摂取量や食事に気を配り体を動かしたり お腹のマッサージ等をして自然排便出来るように努めています。		
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、個々にそった支援をしている	職員数の関係上全ての要望に沿うことは難しいが、ほぼ対応できるように努めるもタイミングが合わないこともあります。		
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	体調に応じ適切に休息や安眠できるように努めています。		
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	薬の副作用等の理解に努め 様子観察を行い変化には医療機関に問い合わせる等をしています。		
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	職員と一緒に家事をしたり、趣味で作成した作品を施設内の壁に飾ったりして楽しみを持ってもらえるように配慮しています。		

グループホーム ファイン

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニットⅡ)	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	施設周辺の散歩をしたり、季節にあわせた場所に外出、買い物、外食に出かけています。		
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	外出にて100円ショップに行ったり、必要な日常品を買いに行ったりと自らの目で選べるように支援を行っています。		
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	電話の取り次ぎやポストに手紙を投函するなどの支援をしています。		
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	共用空間の壁には季節を感じさせる飾り物等があり夜間は暖かみのある間接照明があり全体を通して過ごしやすい居心地の良い空間作りに努めています。		
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	ソファにてゆったり過ごせる空間あり利用者同士会話したり、時には一人でゆっくり好きなテレビ番組を観たりと過ごされています。		
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	思い入れのある家具や使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしています。		
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	施設内は全てバリアフリーでトイレ、洗面所が3カ所あり自らしたい時に洗面や口腔ケアを行っている		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ファイン

作成日：平成 26年 6月 22日

市町村受理日：平成 26年 6月 25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	カンファレンス時の話し合いを「サービス担当者会議の要点」等の様式に統一的に記録し、整理すること。また、日々の記録においては介護計画に沿った支援の内容やその際の利用者の様子の記録が不十分。特記事項等も記録する。	わかりやすい様式に統一し記録内容の充実を図ることにより利用者への充実した支援が出来るようになる。	カンファレンス時の様式を見直す。 計画書の内容が日々の支援記録書に反映しやすくなるように様式を見直しをして利用者の様子や特記事項も記入しやすい書式に変更する。	12ヶ月
2	6	マニュアルはあるが身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為について、職員全員の理解が深まるよう、定期的な研修や勉強会の開催がされていない。	職員全員が身体拘束の禁止となる具体的な行為について正しく理解する。	年間研修計画の中に身体拘束禁止の行為について、毎年1年に1回以上組み込む。	12ヶ月
3	35	消防や地域の協力を得て、夜間想定を含めた年2回以上の避難訓練を計画的に実施すること。また職員の救急救命訓練の受講や、災害時に必要と考えられる、水や食料などの備蓄品の準備をする。	年2回以上の避難訓練と救急救命訓練の受講し全職員が避難方法と救助方法を理解する。	消防計画、災害マニュアル等の書類の整備をする。9月と3月に避難訓練を行う。救急救命の訓練・研修を年間研修計画の中に組み込む。災害時に備えて備蓄品の用意をする。	12ヶ月
4	4	運営推進会議が概ね2か月に1回以上継続的に開催されていない。年間を通じて計画的にテーマを設ける。会議の案内や議事録が家族全員に送付されていない。	2か月に1回以上継続的に行う。全家族に案内と議事録を送付し家族との信頼関係を築き意見を言いやすい雰囲気を作る。	年間計画の中に運営推進会議の日程を入れて、ご家族、町内会、市、包括支援センターにお知らせし、日程が近づいてきたら再度文章でお知らせする。議事録は全家族にも送付する。	12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。