

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27年8月28日	評価結果市町村受理日	平成27年9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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=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27年9月10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)】

各ユニットが3つの空間に分かれており、利用者3人に職員1名で3+1の4人家族の様のイメージで生活することを心掛けてゆったりとした空間の中で個人の尊厳を大切にしご本人らしい生活が出来るように支援させて頂いております。
建物裏には野菜を作っており、お花も植えており職員と一緒に草取りや野菜の収穫をしてお天気の良い日には畑に面したバルコニーでゆっくりお茶を飲み過ごしています。
今年で開設3年目を迎えましたが地域住民の方々との交流も少しずつ増え、施設の行事に参加して頂いたりしています。 市内中高生のボランティア体験研修や職場体験研修の受け入れ等 地域に開放された施設づくりを目指しています。

【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)】

JR岩見沢駅から徒歩で約10分と交通の便が良い住宅街に位置する開設2年目のグループホームである。緑が豊かな広い敷地内には畑もあり、じゃがいも、枝豆、なす、ピーマン、カボチャ等々の野菜が利用者の協力も得て栽培されている。建物は全体にゆったりとした造りで、中央の食堂スペースの他に3つの談話コーナーがあり、利用者は各々好みの場所でゆったりと過ごすことができる。食堂スペースはウッドデッキや庭に面して開放的である。トイレや浴室、洗面所も広くて使いやすく、隅々まで掃除が行き届き清潔である。開設間もないが、地域との交流に力をいれており、日常の散歩では、近所の方々に気軽に声をかけていただき、秋祭りには、子供神輿を披露してもらったり、駐車場で太鼓をたたいてもらうなど子供達との交流がある。また、事業所主催の行事には、町会長を通して町内の方々にも参加を呼び掛けている。代表が認知症について地域で話をする機会もある。利用者の馴染みの人や場との関係を支援しており、行きつけの美容院に通ったり、以前に料理を教えていた生徒が毎月訪問してくれる利用者もいる。お墓参りや月命日、遠方から親族が帰省する等で、外出や外泊をする利用者も多い。食事も毎日の楽しみの一つで、畑で採れた野菜が豊富な季節感のある美味しい食事が提供されている。利用者は調理や食器洗い、テーブル拭きなどを手伝い、職員も同じ食事を一緒にとりながら、楽しい会話が弾んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(ユニット1階 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	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1階)	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	理念を確認できるところに掲示しており、スタッフ一同日々理念を確認し、理念に基づいた支援を心掛けている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を各ユニット毎に掲げ、パンフレットにも掲載し、職員も理解している。会議で理念についての話をする機会もある。	
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	町内会に入っており、運営推進会議参加して頂いたり、施設の行事には声をかけ参加してもらい交流を行っている。	散歩の際は近所の方々に気軽に声をかけられている。祭りでは、子供神輿や太鼓の披露など子供達との交流がある。事業所主催の夏祭りやクリスマス会には町内会に参加を呼びかけている。代表が認知症について地域で話をする機会もある。	
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「ひまわり新聞」を町内会に配布し認知症の理解に努めています。また、併設の訪問介護事業所を通じて介護の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	市役所高齢介護室・包括支援センター・町内会・ご家族に参加していただき、運営状況報告し様々な意見を頂き、職員会議でサービスの質の向上につながるように話し合っている。	運営推進会議は、市や地域包括支援センター職員、町会長、家族等の参加を得ており、自己評価・外部評価についても話し合っている。昨年の取り組み事項である2か月毎の開催と議事録の家族宛の送付が実行されている。年間のテーマ設定は今後の課題である。	年間を通じて、計画的にテーマを設定し、参加者に周知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	運営会議に出席して頂きアドバイスを頂いている。毎月入居状況を報告している。電話やメールを利用し連絡を密にとることにより協力関係を築けるように努めている。	市の担当者を毎月訪問し情報交換している。現在、岩見沢市内のグループホームが中心となりグループホーム連絡会を立ち上げる準備中であり、体制が整った段階で、市との協力関係も築く予定である。	
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	内部研修で身体拘束について勉強会を行っている。今後は外部研修にも参加して禁止の対象となる具体的な行為について正しく理解するように取り組んでいる。施錠せず自由で開放的な居住空間を大事にしています。	身体拘束排除マニュアルが整備されている。昨年6月に、身体拘束についての勉強会を開催し、禁止の対象となる具体的な行為についても学習した。今年度中にも勉強会の開催予定があり、今後は定期的に開催する予定である。玄関は日中は施錠せず、ドアに取り付けた鈴の音で利用者の出入りを把握している。	
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注意を払い、防止に努めている	内部研修で虐待防止について勉強会を行っている。職員同士や管理者と職員が密に情報交換やコミュニケーションを取って話し合っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット1階)	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	以前は日常生活自立支援事業の支援員を活用している入居者がいたので制度について学ぶ機会がありましたが、現在ははないので外部研修会に参加するようにしたいと思います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・グループホームでの生活を説明しています。不安や疑問点はいつでもお問い合わせして頂けるよう伝えています。改定の際は文章で説明し同意を得るように努めています。		
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	家族来所時には日々コミュニケーションをとり、話しやすい環境を作っています。	家族の来訪が頻繁にあり、担当職員が意見を聞き、申し送りノートに記録し全職員で共有している。毎月、写真が豊富な「グループホームファインひまわり新聞」を発行して情報発信している。現在、家族の意見を吸い上げるためにアンケートも検討している。	
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き 施設運営に生かしている。	毎月定例会議を行い職員の意見を聞いている。各ユニットの開催時間をずらして代表者・管理者・計画作成担当者が両方に参加している。議事録が整備され、欠席者には印刷したものも渡している。毎年1回の代表者による個人面談もある。	
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しており、定期的な指導を受け労働条件・職場環境の向上に努めている。		
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	内部研修への参加や、外部の研修にも積極的に法人側から職員に声をかけて学べる機会を設けている。外部研修参加後は会議で研修内容を報告し共有している。		
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	グループホーム協会に加入したり、地域のグループホーム連絡会に参加し情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1階)	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	家族が困っている事、不安に思っている事を聞き施設として何が出来るか・どういう対応をしていくか説明し一緒に考えていく姿勢に努めています。		
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	入居前のアセスメントや在宅時のケアマネやサービス事業所から情報収集し必要な支援を見極め家族と相談しながら出来る限りのことをする。		
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	本人が出来ることは出来る限り行って頂くようにサポートし、声をかけて共に生活するという意識を持って安心して生活できるように心がけている。		
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	いつでも家族が来所できるような雰囲気作りを心掛けています。来所時にはご本人の様子を報告し情報を共有するようにしています。		
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	昔からの知人が来訪された時には ゆっくりとお話しできるよう配慮しています。	利用開始以前から行きつけの美容院に1か月置きに通っている利用者や、以前に料理を教えていた生徒が毎月訪問してくれる利用者もいる。電話の取り次ぎも職員が支援している。お墓参りや月命日、遠方から親族が帰省する等で、利用者が外出や外泊するケースも多い。	
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	利用者同士の交流の際は職員も間に入り円満な人間関係が築けるように支援し、時には席替えなどをして孤立する利用者がいないように配慮に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット1階)	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事がある場合は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	家族からの情報をもとに日々の関わりの中で本人の思い・希望の把握に努めている。職員会議やケース会議で情報を共有している。	約3割の利用者が思いや意向を表出できるが、表出が困難な方には表情やしぐさを観察し、基本情報やアセスメントシートを参考に、家族からの情報も得て把握している。	
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・家族・在宅時のケアマネから情報収集に努めて、職員会議などで情報を共有している。		
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	個々の生活のペースに合わせ負担にならないよう出来ることを行って頂き支援経過記録に残す。		
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	本人・家族の希望や意見を取り入れ職員会議やケア会議で検討している。	モニタリング表をもとにカンファレンスを行い、介護計画を3か月毎に見直しているが、モニタリング時の見直し内容の記録方法が分りづらい。また、日々の記録も介護計画を意識した記載になっているが、利用者の様子の記載が十分といえない。	モニタリング表における見直しの内容や、日々の記録における利用者の様子などがより分りやすくなるような記載方法の工夫に期待したい。
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	個人記録に本人の訴えや心身の状態・食事・水分・排泄等の1日の様子を記録、職員間で連絡ノート活用し情報を共有している。		
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	本人や家族の状況に応じて、病院受診の送迎、なじみの美容室へ行く以外に訪問美容・他事業所のデイケア利用等の柔軟な支援行っている。		
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	近隣の方に施設の行事に参加して頂き一緒に楽しむ。町内散歩中には町内の方に挨拶や声をかけて会話を楽しむ等をしている。		
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	本人・家族が希望する病院があれば受診し、特に希望が無ければ協力医療機関を職員送迎で行っている。	協力医療機関による毎月の往診をほぼ全員が利用している。歯科医の随時往診もある。それ以外の通院は原則家族対応だが必要時には職員が対応している。医療情報は医療ノートや個人記録、申し送りノートで全職員が共有している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット1階)	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	週1回訪問看護に来て頂き職員から個々の状況を報告し健康チェック・アドバイスを受け日常の支援に生かしている。		
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。	入院時に基本情報を提供し、入院中はお見舞いに行ったり、病院・家族と連絡を取り情報交換に努めている。		
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	入居の際に重度化した場合の指針を説明し書面に同意を得ている。重度化した場合は家族の要望を聞き取りし施設で出来る対応を説明して方針を共有できるように取り組んでいる。	今年の4月1日から医療連携体制を開始し、「グループホームにおける重度化した場合の対応に係る指針」を作成し「医療連携体制同意書」に署名捺印を得ている。現時点では重度化している方はいないが、今後は、終末期に向けての対応を医療機関と相談し検討して行く方針としている。	
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	状態が心配な時は管理者・訪問看護に連絡をして相談しているが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は受けていないので今後の課題である。		
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回の避難訓練を行っている。町内の方には様子を見てもらい、次回からは具体的な地域との協力体制を築けるように検討する。運営推進会議の場では協力して頂けるようお話をしています。	今年の6月に消防署の協力を得て夜間対応の避難訓練を行い町会長の立会いを得ており、10月に昼間対応の避難訓練を行う予定である。備蓄品としては飲料水が用意されている。救急救命訓練は、現在勉強会を検討中である。	災害時に備えて、水以外にも食料品等の備蓄品を準備することを期待したい。また、職員の救急救命訓練も期待したい。

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	言葉遣いに配慮利用者の目線でゆっくり話すことを心掛けている。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本とし、新人を優先して年に1回程度、接遇の研修を実施している。個人ファイルはカウンター後ろの扉がある戸棚に保管している。	
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	自己選択できるような声かけをしたり、選択が難しい場合は表情で読みとるようにしている。		
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	利用者優先・第一主義で 本人がやりたいことを優先する。体調・表情を観察しその方にあったペースで過ごせるように心がけている。無理に誘ったりはしない。		
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	今まで使用していた化粧道具の継続使用をしたり、女性はマニキュアをしたりと望む支援をしている。季節に合った服装を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1階)	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	利用者の能力に合わせ身体に負担にならないような調理・盛り付け・配膳・下膳・後片付けを一緒に行ったり外食やお寿司の出前をとったりと楽しむ機会を設けている。	庭の畑で採れた様々な野菜を使いながら季節感のある食事を提供している。利用者は調理や食器洗い、テーブル拭きなどを手伝っている。職員も同じ食事を一緒にとっており、会話も多い。	
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	食事量・水分量をチェックし、水分量が少ない方にはゼリーで提供している。好みや状態に合わせて食事の形状・大きさ等を変えている。		
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	毎食後口腔ケアをしている。介助が必要な利用者には職員が介助したり、仕上げ磨きを行っている。必要時には歯科往診を利用している。		
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	1人ひとりの排泄パターンにあわせて周囲に配慮した声かけを行いトイレ誘導をしている。失禁がある方は夜間のみ排泄用品を使用するなどしている。	半分以上の方が自力でトイレに行くことができ、声かけや介助が必要な方は、羞恥心に配慮しながら小声で誘導している。日中は全員がトイレで排泄しており、夜間は1名の方にオムツ交換の対応をしている。	
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	1日1回牛乳等の乳製品の提供、献立には食物繊維多く含んだ食材の使用。毎日の体操や散歩で予防に取り組み、改善が難しい場合は訪問看護に相談している。		
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	日曜日以外は入浴できる体制で、利用者の要望時には対応を行っている。入りたくない時は無理をせず翌日に声をかける。入浴剤を本人に選んでもらうこともあり。	日曜日以外の、概ね午後の時間帯に各利用者が週2回以上の入浴を行っている。複数種の入浴剤を使ったり、入浴時に歌を歌うなど、楽しんで入浴できるようにしている。清潔で使いやすい浴室を整備している。	
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	夜間気持ちよく眠れるように日中は適度な活動を心掛けている。、ご自分のペースで好きな時お部屋で休んだり居間のソファでくつろいでいる。		
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	薬情報は個人ファイルしてあり職員が確認できるようにしてある。処方の変更になった時は申し送りに記入している。服薬は2名体制でチェックし、確実に飲みこんだか確認している。		
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好きな事・得意分野を把握し役割を持ってもらっている(花壇・畑の手入れ・書道等) ボランティアによる演芸・ドライブなどの外出行事で気分転換の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1階)	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	買物の希望があった場合は職員と一緒に出掛けている。季節にあった場所にドライブへ行く。全員が行けるように福祉タクシーを手配するなどをしている。	天気の良い日は毎日のように周辺を散歩したり、ウッドデッキで外気浴を行っており、外出確認表で利用者毎に外出の有無をチェックしている。年間行事では、花見や畑づくり、紅葉ドライブ、地域のお祭り、コンサートなどに出かけて楽しんでいる。	
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	週に一度移動販売のパン屋さんが来ているので、ご自分で好きなパンを選び支払いを行っています。そのパンは昼食で食べたり、おやつ等で召し上がっています。		
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	電話がかかってきたときは職員が取り次いでいます。携帯電話を持参している方はご自由に電話されており、他の方は要望時施設内の子機を渡しています。手紙を出す際は職員がポストに投函することもあります。		
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	共有部分には職員と利用者が手作りした季節に合った飾りつけをしている。室温や湿度を小まめに確認して快適に過ごせるように調整している。夜間時には間接照明を使用したりしている。	中央の食堂スペースの他に、3つの談話コーナーがあり、利用者は好きな場所でゆっくりと過ごすことができる。食堂スペースはウッドデッキや庭に面し、開放的である。観葉植物やゲーム、本などが配置され、壁には利用者の写真やジグソーパズル作品などを飾り、親しみやすい雰囲気となっている。	
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	食堂スペース以外に小規模のリビングスペースが2か所ありそれぞれにソファ・テーブル・テレビが設置しており、自由に好きな場所でくつろいだり、利用者同士談笑している。		
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	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お願いしている。家族の写真や趣味で手作りした手芸品を飾ったり香りにも配慮し居心地良く生活できるようにしている。	居室には利用者が自由にベッドやたんす、いす、書籍などを持ち込み、家庭と同じような環境を作っている。壁にもカレンダーやポスターを飾り、本人らしい居室になっている。	
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	建物内部はバリアフリーになっている。夜間歩行時はふらついて転倒の可能性があるので手摺代わりになるようにソファの位置をずらしたり、センサーマット使用し安全に配慮している。		

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	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27年8月28日	評価結果市町村受理日	平成27年9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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=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27年9月10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1階」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2階 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、活き活きと働いている (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2階)	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	理念を確認できるところに掲示しており、スタッフ一同日々理念を確認し、理念に基づいた支援を心掛けている。		
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	町内会に入っており、運営推進会議参加して頂いたり、施設の行事には声をかけ参加してもらい交流を行っている。		
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	運営推進会議を通じて「ひまわり新聞」を町内会に配布し認知症の理解に努めています。また、併設の訪問介護事業所を通じて介護の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	市役所高齢介護室・包括支援センター・町内会・ご家族に参加していただき、運営状況報告し様々な意見を頂き、職員会議でサービスの質の向上につながるように話し合っている。		
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	運営会議に出席して頂きアドバイスを頂いている。毎月入居状況を報告している。電話やメールを利用し連絡を密にとることにより協力関係を築けるように努めている。		
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	内部研修で身体拘束について勉強会を行っている。今後は外部研修にも参加して禁止の対象となる具体的な行為について正しく理解するように取り組んでいる。施錠せず自由で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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修で虐待防止について勉強会を行っている。職員同士や管理者と職員が密に情報交換やコミュニケーションを取って話し合っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2階)	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	以前は日常生活自立支援事業の支援員を活用している入居者がいたので制度について学ぶ機会がありましたが、現在はいないので外部研修会に参加するようにしたいと思います。		
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・グループホームでの生活を説明しています。不安や疑問点はいつでもお問い合わせして頂けるよう伝えています。改定の際は文章で説明し同意を得るように努めています。		
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	家族来所時には日々コミュニケーションをとり、話しやすい環境を作っています。		
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き 施設運営に生かしている。		
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しており、定期的な指導を受け労働条件・職場環境の向上に努めている。		
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	内部研修への参加や、外部の研修にも積極的に法人側から職員に声をかけて学べる機会を設けている。外部研修参加後は会議で研修内容を報告し共有している。		
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	グループホーム協会に加入したり、地域のグループホーム連絡会に参加し情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2階)	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	家族が困っている事、不安に思っている事を聞き施設として何が出来るか・どういう対応をしていくか説明し一緒に考えていく姿勢に努めています。		
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	入居前のアセスメントや在宅時のケアマネやサービス事業所から情報収集し必要な支援を見極め家族と相談しながら出来る限りのことをする。		
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	本人が出来ることは出来る限り行って頂くようにサポートし、声をかけて共に生活するという意識を持って安心して生活できるように心がけている。		
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	いつでも家族が来所できるような雰囲気作りを心掛けています。来所時にはご本人の様子を報告し情報を共有するようにしています。		
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	昔からの知人が来訪された時には ゆっくりとお話できるよう配慮しています。		
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	利用者同士の交流の際は職員も間に入り円満な人間関係が築けるように支援し、時には席替えなどをして孤立する利用者がいないように配慮に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2階)	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事がある場合は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	家族からの情報をもとに日々の関わりの中で本人の思い・希望の把握に努めている。職員会議やケース会議で情報を共有している。		
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・家族・在宅時のケアマネから情報収集に努めて、職員会議などで情報を共有している。		
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	個々の生活のペースに合わせ負担にならないよう出来ることを行って頂き支援経過記録に残す。		
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	本人・家族の希望や意見を取り入れ職員会議やケア会議で検討している。		
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	個人記録に本人の訴えや心身の状態・食事・水分・排泄等の1日の様子を記録、職員間で連絡ノート活用し情報を共有している。		
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	本人や家族の状況に応じて、病院受診の送迎、なじみの美容室へ行く以外に訪問美容・他事業所のデイケア利用等の柔軟な支援を行っている。		
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	近隣の方に施設の行事に参加して頂き一緒に楽しむ。町内散歩中には町内の方に挨拶や声をかけて会話を楽しむ等をしている。		
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	本人・家族が希望する病院があれば受診し、特に希望が無ければ協力医療機関を職員送迎で行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2階)	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回訪問看護に来て頂き職員から個々の状況を報告し健康チェック・アドバイスを受け日常の支援に生かしている。		
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。	入院時に基本情報を提供し、入院中はお見舞いに行ったり、病院・家族と連絡を取り情報交換に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に重度化した場合の指針を説明し書面にて同意を得ている。重度化した場合は家族の要望を聞き取りし施設で出来る対応を説明して方針を共有できるように取り組んでいる。		
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	状態が心配な時は管理者・訪問看護に連絡をして相談しているが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は受けていないので今後の課題である。		
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回の避難訓練を行っている。町内の方には様子を見てもらい、次回からは具体的な地域との協力体制を築けるように検討する。運営推進会議の場では協力して頂けるようお話をしています。		
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	言葉遣いに配慮利用者の目線でゆっくり話すことを心掛けている。		
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	自己選択できるような声かけをしたり、選択が難しい場合は表情で読みとるようにしている。		
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	利用者優先・第一主義で 本人がやりたいことを優先する。体調・表情を観察しその方にあったペースで過ごせるように心がけている。無理に誘ったりはしない。		
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	今まで使用していた化粧道具の継続使用をしたり、女性はマニキュアをしたりと望む支援をしている。季節に合った服装を支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2階)	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	利用者の能力に合わせ身体に負担にならないよう調理・盛り付け・配膳・下膳・後片付けを一緒に行ったり外食やお寿司の出前をとったりと楽しむ機会を設けている。		
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	食事量・水分量をチェックし、水分量が少ない方にはゼリーで提供している。好みや状態に合わせて食事の形状・大きさ等を変えている。		
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	毎食後口腔ケアをしている。介助が必要な利用者には職員が介助したり、仕上げ磨きを行っている。必要時には歯科往診を利用している。		
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	1人ひとりの排泄パターンにあわせて周囲に配慮した声かけを行いトイレ誘導をしている。失禁がある方は夜間のみ排泄用品を使用するなどしている。		
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	1日1回牛乳等の乳製品の提供、献立には食物繊維多く含んだ食材の使用。毎日の体操や散歩で予防に取り組み、改善が難しい場合は訪問看護に相談している。		
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	日曜日以外は入浴できる体制で、利用者の要望時には対応を行っている。入りたくない時は無理をせず翌日に声をかける。入浴剤を本人に選んでもらうこともあり。		
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	夜間気持ちよく眠れるように日中は適度な活動を心掛けている。、ご自分のペースで好きな時お部屋で休んだり居間のソファでくつろいでいる。		
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	薬情報は個人ファイルしてあり職員が確認できるようにしてある。処方の変更になった時は申し送りに記入している。服薬は2名体制でチェックし、確実に飲みこんだか確認している。		
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好きな事・得意分野を把握し役割を持ってもらっている(花壇・畑の手入れ・書道等) ボランティアによる演芸・ドライブなどの外出行事で気分転換の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2階)	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	買物の希望があった場合は職員と一緒に出掛けている。季節にあった場所にドライブへ行く。全員が行けるように福祉タクシーを手配するなどをしている。		
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	週に一度移動販売のパン屋さんが来ているので、ご自分で好きなパンを選び支払いを行っています。そのパンは昼食で食べたり、おやつ等で召し上がっています。		
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	電話がかかってきたときは職員が取り次いでいます。携帯電話を持参している方はご自由に電話されており、他の方は要望時施設内の子機を渡しています。手紙を出す際は職員がポストに投函することもあります。		
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	共有部分には職員と利用者が手作りの季節に合った飾りつけをしている。室温や湿度を小まめに確認して快適に過ごせるように調整している。夜間時には間接照明を使用したりしている。		
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	食堂スペース以外に小規模のリビングスペースが2か所ありそれぞれにソファ・テーブル・テレビが設置しており、自由に好きな場所でくつろいだり、利用者同士談笑している。		
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	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お願いしている。家族の写真や趣味で手作りの手芸品を飾ったり香りにも配慮し居心地良く生活できるようにしている。		
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	建物内部はバリアフリーになっている。夜間歩行時はふらついて転倒の可能性があるので手摺代わりになるようにソファの位置をずらしたり、センサーマット使用し安全に配慮している。		

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 27年 9月 24日

市町村受理日：平成 27年 9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	モニタリング表における見直しの内容や、日々の記録における利用者の様子等がよりわかりやすくなるような記載方法の工夫をすること。	・モニタリングの様式をわかりやすい書式・記載方法に改善する。 ・個人記録を利用者の生活の様子がわかるような記載方法にする。	・モニタリング書類の様式を見直し、わかりやすい書式にする。 ・個人記録には計画書と連動し、なおかつ様子が分かるような記載方法にする	1年
2	35	災害時に備えて、水以外にも食料品等の備蓄品を準備すること。 又、職員の救急救命訓練をすること。	・備蓄品を購入する。 ・救急救命訓練を受ける。	・揃える備蓄品のリストアップし用意する。 ・救急救命訓練の研修を計画し、全従業員が受けるようにする。	1年
3	4	運営推進会議は年間を通じて、計画的にテーマを設定し参加者に周知すること。	・年間計画を立てるときにテーマを設定する	・年間計画をたてるときにテーマ(研修・勉強会・講習会等)を決めてご家族・地域の方等に周知し多くの方に参加してもらうようにする。	1年
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。