

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	0172902306		
法人名	有限会社 健昭会		
事業所名	グループホーム 太陽と緑 太陽棟		
所在地	北海道旭川市旭神町19番地36		
自己評価作成日	平成25年12月12日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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_kani=true&JigyosyoCd=0172902306-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成26年1月24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)】

運営理念の通りに対応出来る様に努めています。利用者の思いに寄り添い、施設側の都合では無く利用者様に合せた対応が出来る様、こちら側が調整する事で希望や要望を叶える事に努めている。また、町内会の催しにも出来る限り参加して頂いたり、施設行事に町内の方を招いたり、町内のボランティアにスタッフが参加する事で、地域の方々の触れ合いも大事にしている。協力医療機関の支援を受け、看護師との連携も密にある事で、利用者様に体調不良時にも素早い対応で安心して暮らして頂いていると思います。

【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)】

<本人や家族が安心できる初期対応>
サービス導入する段階で、自宅での生活環境を把握し、ホームで安心して暮らせるような環境を確保するための関係づくりに努めると共に、会話や表情・行動から不安な事や要望を確認し、職員で情報を共有している。また、家族には、施設での生活やサービス内容を詳細に説明し、家族の要望や疑問点にも耳を傾けながら初期段階で不安を解決できる取り組みになっている。

<その人らしい暮らしを続けるための支援>
本人の日常生活の会話や行動・表情からニーズや問題点を発見し、個々にあった生活リズムの構築と、本人の思いに沿った暮らしができるよう支援をしている。同時に、家族から入所前の日常的な生活歴やなじみの暮らし方などの情報を得て、自宅における生活状態や趣味だったものを施設での生活に取り入れ、職員全員が、一人ひとりの思いや意向を反映させながら把握に努めている。

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 (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拡がったり深まり、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
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	施設内に大きく理念の掲示をしており職員全員が理念を共有し日々の実践に取り組んでいる。	事業所独自の理念を掲げ、管理者や職員間で理念を共有して、日々の実践に取り組んでいる。また、施設内には理念の掲示をしている。	
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	町内会に属し、地域のボランティア活動、施設行事への呼びかけや参加を通し、地域の方との交流や連携を図っている。	町内会に加入し、地域ボランティアの活動に参加して、地元の人々との交流に努めている。また、ホーム主催のイベントに参加の呼びかけをして、地域の人々と交流や連携を図っている。	
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	運営推進会議に町内の方に参加して頂いたり、地域の福祉関係施設と住民の懇親会に出席し、意見交換を行い理解を深めている。		
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	二か月に一度、運営推進会議を開催し運営、取り組状況等、現状を報告し、意見を頂いている。記録も残し、今後に繋がる様に努めている。	年6回開催されており、運営に関する報告や事業の取り組み内容の意見を聞いて記録に残し、今後のサービス向上に繋がるよう努めている。	
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	市の社会福祉協議会や介護高齢化が主催する研修等に参加している。又困難事項は包括等に相談し早期解決に努めている。	市担当課や包括支援センター、社会福祉協議会と日常業務を通じて情報交換や連携に努めている。また、困難なことは包括支援センターに相談して解決に努めている。	
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	身体的拘束は行っていないが、認知症による精神的な症状から大きな危険を及ぼす為、玄関の施錠は行っている。	身体拘束廃止について管理者及び職員の認識の共有が行われており、玄関の施錠についても身体拘束であることを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。	
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	研修会に参加し、職員に伝達し知識の共有をしている。		

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
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	研修で学んできた制度の活用や適用については、必要時検討している。		
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	理解頂ける様に文書を示し、説明させて頂いている。又、不安点や疑問点については、その都度対応している。		
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	利用者様、ご家族様との信頼関係を作り、意見や提案が言いやすい環境作りに努めている。又、来訪時にも状況等お話ししている。	利用者、家族が気軽に話しかけの出来る雰囲気作りに努めており、意見箱も設置している。また、家族の来訪時には、利用者の現在の生活状況を報告している。	
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	月に一度連絡調整会議、定期的に全体会議を開催し職員の意見交換を行い、反映させている。	毎月の連絡調整会議や定期的に全体会議を開催し、職員との意見交換と提案を事業所の運営に活かしている。	
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	代表者は、管理者、職員の勤務状況、能力を把握し環境の整備に努めている。		
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	外部研修への参加を推進し、面談する機会も設けながらステップアップ出来る様に配慮している。		
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	同業者、グループホームの研修、講習を通し、他施設と交流を持ち意見交換等を行い、サービス、質の向上に取り組み努めている。		

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
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	初期の段階でお話しを十分に伺い、ホームで安心して暮らして頂ける様対応している。その後、も会話や表情・行動から不安な事や要望を確認し、職員で情報を共有し対応している。		
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	施設のサービス内容を詳細に伝え、ご家族様の要望もお聞きしてサービスに努めている。		
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	相談の内容を総合し、どのような対応が最適か見極め、入居や他のサービスの紹介も行っている。		
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	毎日では無いが、スタッフと共に、調理をしたり、洗濯物のたたみや料理の盛り付け等手伝って頂いている。		
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	来訪時には近況を必ずお伝えし意見を頂き、その後のケアに活かしている。		
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	長年生活してきた場を出来るだけ再現する為に、慣れ親しんだ家具や仏壇、写真等を居室に置く等して落ち着いた環境を提供出来る様に努めている。	長年慣れ親しんできた生活を再現するような環境づくりに努めており、友人、知人など馴染みの人との交流が途切れないように、面会、外出、外泊など希望にそえる支援をしている。	
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	おやつや行事、レクを通じ職員が介入しながら良い関係が作れる様に支援している。		

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	他施設に移転した際は、今までの経過や生活環境等の情報を提供する等の連携を図っている。		
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	月に一度のミーティングや日々の申し送り等から情報を共有し、日常生活の会話や行動・表情を観察しご本人様の思いに添った暮らしが出来る様に検討している。	思いや暮らし方の希望を、コミュニケーションや日常行動の表情を把握し、本人の思いにそった暮らしが出来るよう努めている。また、月に一度のミーティングの中で、職員間でそれらの情報の共有が行われている。	
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	ご本人様、または家族様から今までの経過を聞きなじみのある物を取り入れながらサービスを提供し、実践や経過観察し記録に残している。		
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	一日の過ごし方は、個人介護記録に記録に残している。		
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	利用者主体の暮らしの課題等について、本人、家族、医師、介護スタッフのそれぞれの意見を反映し状況の変化に合う介護計画を立てて実践している。	本人、家族、医師、看護師、介護スタッフのそれぞれの意見やアイデアを反映し、状況の変化に合う介護計画を立てて実践している。	
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	介護記録は、その人の一日の流れがわかるような物になっており、計画の見直しに活かされている。		
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	希望・意見等、要望の有った場合は柔軟な対応を実施する様に努めている。		
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	地域の催し物には、参加し地域資源のもとで心身ともに地域社会とのつながりを持ち続け楽しんで頂ける様に努めている。		
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	ご本人様の希望する病院に受診対応している。定期受診では、かかりつけ医と情報を共有しており大きな変化が見られた際には、看護師と相談の上受診を実施している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診・往診の支援が行われている。また、定期受診で大きな変化が見られた時は、看護師と相談し、再度、受診や今後のケアに努めている。	

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
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	職員が日々の生活の中で変化のあった事・気づき等施設看護師と連携を図り、指示や意見の元対応している。看護師、介護スタッフが情報を共有し、ケアに努めている。		
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。	ご家族、病院関係者との連絡を密に出来る様に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、事業所の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	現在ターミナルの方はいないが、家族の気持ちを尊重し各関係機関と調整を図り本人にとってよい良い環境を提供出来る様に努めたい。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護師、看護職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	感染症、AEDの使用等、の緊急対応について日頃より意識を高め、速やかに対応出来る様に職員は外部の研修に参加し努力している。		
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	年に2回の避難訓練を実施している。緊急時の連絡網も作成している。他施設との連絡網も作成し協力体制も築いている。	マニュアルや緊急連絡体制を備え、消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を実施し、他施設との連絡網を策定され、地域とも協力体制が築かれている。	
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	その方を十分に理解した上で、声掛け等を行っている。職員間でもミーティング等で話している。	利用者の尊厳を理解し、声掛けやその人に合せたケアを行うよう職員間でミーティングなどで話し合っ情報共有している。	
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	その人が何を伝えたいのかどんな思いがあるのかを会話の中から見つけ、自己決定できる声掛けを考え支援している。		
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	無理に起こしたりせず、朝食の時間をずらす等個人個人に合せた対応を行っている。		
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	2カ月に一度床屋さんの来訪がある。別の場所での希望があれば都度対応している。		

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
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	献立は職員が立てており、個々の好みも配慮している。食事の準備や盛り付け等のお手伝いをして頂いている。	個々の食の嗜好を把握しながら、職員が献立を立てており、本人のペースで食事が楽しめる工夫をしている。また、食事の準備や片付けを職員と一緒にできるよう支援をしている。	
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	食事摂取量、水分量を都度チェックし一日のトータル量の確認。個々の状態に合せ形態を変えている。		
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	スタッフ付き添いにて毎食後の口腔ケアを行っている。定期的に歯科受診や住診もお願いし、口腔清潔の指導も受けている。		
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	排泄表にて本人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い極力オムツの使用は避けている。	排泄表で排泄パターンを把握し、事前の声掛けやトイレ誘導で、失禁のないよう排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	日頃より、スムーズな排泄が出来る様に水分摂取の促しや軽運動を提供し食事でも繊維質の食材を取り入れる等の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	午前、午後の本人のペースに合せた時間で入浴を促している。体調を考慮し入浴の際は安全、安楽に気持ち良い時間を提供出来る様に努めている。	午前や午後の一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に合わせて入浴が楽しめるように、入浴の際は、個々の意向にそって安全、安心して気持ち良く楽しめる入浴に努めている。	
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	一人一人の生活習慣を一番に配慮し、身体に影響は無い限り好きな時間を抑制する事は無い。		
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	薬剤の管理は看護師が行い、日々の内服はスタッフがセット。服用までに3度の確認を行っている。又、薬剤情報は個人ファイルに保管し職員間で共有している。		
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	各個人の生活歴、身体機能、認知状況を把握し持っている能力を發揮できる機会を日常生活の中で活用し自信に繋がる様な支援をしている。		

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
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	出来る限り応じ個々の希望でスーパー等に買物に行っている。夏場は畑の収穫や散歩・ドライブなど外へ出られる様に努めている。又、ご家族様の協力も得て、一緒に買物や外出に行かれる方もいる	出来る限り、一人ひとりの身体状況やその日の希望にそって、スーパーの買い物や散歩やドライブなど戸外に出かけられるよう支援をしている。また、家族と一緒に買い物や外出の協力を得ながら支援をしている。	
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	管理出来ない方については事務所に金庫に保管し管理している。ご本人の希望があれば、ご家族様同意の上で対応させて頂いている。		
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	電話をしたいと希望があれば対応している。会話も子機を使用し自室にて話せる様になっている。		
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	トイレは各個室に設置されており、入浴時の排泄も脱衣所隣に設置されている。冷暖房と床暖の活用加湿器・空気清浄機を使用し快適な住まい作りに努力している。窓も点窓使用で光が多く室内に差し込む様になっている。	広い共用空間の中にソファや椅子、テーブルを配置し、窓も天窓の利用で明るい採光に配慮している。また、床暖や加湿器、空気清浄機を使用し、清潔で快適な生活感と季節の催しの飾りつけなどに配慮している。	
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	ホールにソファを設置し、入居者様が自由にくつろげるスペースを確保。一人になりたい時には、食事の廊下の椅子に座られたり、居室で過ごされている。		
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	各居室は、洗面台、トイレを設置している。利用者様の使い慣れた馴染みの物を持ち込んで頂き、居心地の良い環境を提供出来る様に努めている。	使い慣れた家具や馴染みの品々を持ち込んで、現状に合わせた居心地良く過ごせる工夫をしている。また、きれいに整頓された居室となっている。	
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	居室や共用スペースはシンプルな構造になっており能力に合わせ、日常動作が出来る様になっている。廊下やホールは手すりが多く出来るだけ自立した生活が送れる様な構造になっている。		

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	0172902306		
法人名	有限会社 健昭会		
事業所名	グループホーム 太陽と緑		
所在地	北海道旭川市旭神町19番地36		
自己評価作成日	平成25年12月18日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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_kani=true&JigyosyoCd=0172902306-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年1月24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)】

運営理念の通りに対応出来る様に努めています。利用者の思いに寄り添い、施設側の都合では無く利用者様に合せた対応が出来る様、こちら側が調整する事で希望や要望を叶える事に努めている。また、町内会の催しにも出来る限り参加して頂いたり、施設行事に町内の方を招いたり、町内のボランティアにスタッフが参加する事で、地域の方々の触れ合いも大事にしている。協力医療機関の支援を受け、看護師との連携も密にある事で、利用者様に体調不良時にも素早い対応で安心して暮らして頂いていると思います。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(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る (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拡がったり深まり、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している (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
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	3つの運営理念を念頭に置き、それらに添った上で入居者に向けた介助や地域との交流を行っている。		
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	町内会の行事や掃除に施設側からスタッフや入居者が参加し地域の皆様に、地域に根付いている施設として理解を示している。		
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	事業所の行事に呼びかけを行い、実際に入居者との関わりを感じていただき、認知症の理解と地域住人との繋がりを持って頂いている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開催し、入居状況、入居者の状態、運営状況など施設の現在の状態を伝え、それを理解して頂いた上でサービス向上を図っている。		
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	市の介護高齢課が主催する研修には参加するようにしている。またそれ以外でも疑問点などがある場合には直接連絡を取り、相談をするようにしている。		
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	直接的な身体拘束は行わず、介助の方針や職員のアイデアで良好な形に持って行く。ただし、玄関の施錠に関しては現状においてリスクの方が高いと認め行っている。		
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	虐待防止に関する研修だけではなく、職員のストレスにおける研修にも参加し双方向からの観点で虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	それぞれの制度の必要時に関係者との相談のうえ随時適用できるよう取り組んでいる		
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	ご家族にご理解頂けるように文書を提示し、それに添い説明も行っている。又、不安や疑問点に関してはその都度ご説明させていただいている。		
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	ご来設された際に利用者の現在の状況などをお伝えし、ご家族様との信頼関係を構築し意見や要望を伝えやすい環境づくりをしている。		
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	月に一度の連絡調整会議を通して職員の意見などを取り入れるようにしている。		
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	代表者は管理者、職員の勤務状況、能力を把握し環境の整備に努めている。		
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	外部研修でのスキルアップを促し、個人の力量に合わせながらステップアップ出来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	グループホーム同士での交流会や研修会に参加し、他の施設と交流をもち意見交換等をして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
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	サービスを利用する前にもご自宅での生活環境を伺い、ホームでもできるだけ環境を引き継いでいけるようにしている。		
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	施設での生活やサービスを詳細に伝え、ご家族の要望や疑問点にも初期段階で解決していけるよう取り組んでいる。		
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	本人が必要としているサービスを、ご家族や利用者としっかりと話し合い、入居や他のサービスの紹介も行っている。		
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	本人の出来る範囲でテーブル拭きやおぼん拭き、モップがけなどを手伝っていただいている。		
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	来設時にはご家族からの要望も聞きいれ、その内容をケアに取り入れている。		
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	長年慣れ親しんだ物や家具などの配置を居室に取り入れる事によって、以前暮らしていた環境を再現し、落ち着いて暮らせるように努めている。		
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	行事やレクリエーション等を通じ、利用者同士が接する機会を増やし、スタッフが中に入る事により会話が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	サービス利用終了後、他の施設に移った際は本人の生活状況等の情報提供を行っていき連携を図っていく。		
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	ご本人の日常での行動や表情から、ニーズや問題点を発見し各々にあった生活リズムを作り上げるよう心掛けている。		
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	入所時にご家族から生活歴等の情報を事前に聞いておき、なじみの物や趣味だった事を施設での生活に取り入れて生活して頂いている。		
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	個人介護記録や介護日誌に記録として残し、現状の把握と異常の発見に努めている。		
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	ミーティングを通じ課題とケア内容を見つめなおし、本人のニーズに応じた介護計画を立てて実践している。		
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	個人介護記録は、各々の行動の流れが30分単位でわかるようになっていて、その中で情報を共有しながら計画書の見直しに取り組んでいる。		
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	生活の中から新しく生まれたニーズや意見をスタッフが読み取り、それを支援やサービスに取り入れていくよう努めている。		
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	地域で開催される演芸大会などの行事に参加し、つながりを持ち、地域社会の一員として生活を行えるよう支援している。		
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	入居時にご本人のかかりつけ医を聞き、継続するようであればそのまま引き継ぎ受診対応を行い、決まった所が無い、もしくはご家族の希望があれば当施設の提携病院の紹介なども行っている。		

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
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	日常生活の中で少しの変化や体調などを看護職員に報告し、連携を図り、適切な対応に努めている。		
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、入院中、退院時とご家族や病院関係者との連携を密にしてご本人の状態を常に共有できるよう行っている。		
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	重度化しターミナルに移行する方においては、ご家族の希望をしっかりと汲み、医療機関との連携を再確認してご本人にとって苦痛のない生活を送れるよう支援していく。		
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	救急救命講習などで緊急時の措置や、AEDの使用方法などを理解し、事故発生時に速やかに行動できるよう努めている。		
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	年に2回の避難訓練を行い、災害発生時の対応などを身につけている。地域の住人の方との連絡網も作成し、協力を要請している。		
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	利用者一人一人に応じた声かけや尊厳を守る事を職員で話し合いのうえ行っている。		
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	日常の会話の中でその方がどのような希望を持っているのか、したいことがないかを聞きとり、自己決定の手助けをするよう努めている。		
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	食事や排泄をその人の時間に合わせ、尿意、便意がある方については随時声をかけて対応している。		
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	毎月床屋の訪問がありご家族やご本人の希望を取り入れるようにしている。		

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
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	献立は職員が立てており日頃の会話から好みなども取り入れている。尚、お米とき等の食事準備や食後のテーブル拭き等も手伝っていただいている。		
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	食事摂取量や水分摂取量をその都度チェックし一人一人に応じた形態や量を調整し、提供している。		
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	毎食後スタッフが見守り及び介助をしながら口腔ケアを行っている。定期の歯科受診も行いながら口腔清潔の指導も受けている。		
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	各々の排泄の時間を記録し、排泄パターンを把握。失禁のないようにトイレ誘導などを行っている。		
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	食事や十分な水分の摂取、歩行運動等で便秘の予防を行っている。		
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	ご本人に午前と午後での入浴の希望を聞いたり、体調にあわせ入浴の形態を変更するなど、できるだけ気持ちよい入浴を提供できるようにしている。		
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	安眠できるよう居室の温度を調整したり、毎週シーツ交換行ってる。ご本人の生活習慣に合わせて就寝して頂いている。		
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	薬剤の管理は看護師が行い、毎日のセットはスタッフが行う。セット時から3回チェックを行い誤薬防止に努めている。個人ファイルに薬情を保管し情報を共有している。		
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	ご本人の過去の趣味や嗜好を把握し、出来る事を無理なくしていただき、生活に張りりと楽しみを持っていただけるよう努めている。		

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
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	ご本人の体調に合わせ、買い物やドライブに出かけている。その他、地域の方の協力で畑の収穫等も行い、楽しんでいただいている。		
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	ご自分で管理出来る方については直接買い物等が出来るよう支援している。そうでない方については施設の方で預かり本人の希望に沿ったものが購入できるよう対応している。		
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	電話設置を希望する方については居室に設置できるように対応。電話をかけたいとの希望がある方については施設の子機を使い居室でお話出来るようにしている。		
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	居室には洗面台とトイレがそれぞれに設置しており、室内の温度も調整できるようにしてある。ホールでは天窗から光が差し込み明るい雰囲気を作り上げている。冬は加湿器や居室に濡れタオルを干して乾燥防止に取り組んでいる。		
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	ホールでは各々の椅子が用意されていて、自分自身の席だとご本人も把握されている様子。共有のソファではまっすぐにテレビが見れるように設置しそこで過ごす方も少ない。		
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	入居時に使いなれた馴染みの物や飾り物を持って来ていただいている。その上でご本人の現状に合わせ居心地のいい空間を提供できるよう努めている。		
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	ホールや廊下には手すりを多く設置し伝い歩き出来るようにしてあり、テーブルや椅子も手をかけただけでは倒れないものである。各々の身体状況にあわせ、自立を促せる環境作りに努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 太陽と緑

作成日: 平成 26年 1月 27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	36	利用者の行動に対し職員優先な声かけを行ってしまう事がある。	利用者の発言や行動を優先し満足行く生活を送っていただきたい。	研修や講習会などで認知症についての理解をより深いものにしていく。 そのうえで職員とも話し合い、質の高いより良いサービスを提供していく。	1年
2	49	外出やドライブなどは身体的に重度ではない方が優先的になってしまう。	身体機能が低下している方でも体調に合わせた外出をしていただけるようにしたい。	身体的に重度な方でも外出できる状態を作り出し、無理がかからない様、福祉車両を使用し満足いただけるよう対応していく。	6ヶ月
3	22	認知症により他者との関わりが薄くなってしまっている。	利用者同士での会話を楽しんでいただきたい。	日常の会話の中で職員が進んで利用者同士に話を振り、フォロー等も交え会話ができる空気感を作り出す。	6ヶ月
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。