

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	0175800291		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム おおきな家		
所在地	夕張郡長沼町西1線北4号		
自己評価作成日	平成24年3月7日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175800291&SCD=320
-------------	---

【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24年3月26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)】

昨年8月 新築された新しいおおきな家に引っ越しました。町内のなかよし公園がホームの目の前にあり、子供たちが集う様子を、ご利用者様の皆様が、ご覧になるのを楽しみにされるようになり、散歩にも積極的に参加されるご利用者様も多くなりました。長沼町の素晴らしい豊かな自然を室内屋外問わず季節感を五感で感じとって頂けるように、支援できますよう努めております。

【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)】

「グループホーム おおきな家」は元の場所から近い新興住宅地に新築し、昨年に移り住んでいる。バス停からも近く、建物の周囲には公園と草原があり、自然にも恵まれた環境にある。2階建ての建物は近隣住宅に溶け込んでおり、屋内は明るく広々している。転居後も同じ町内会の祭りを楽しみ、「花いっぱい運動」や清掃活動に参加する一方、法人の納涼祭には住民の参加も得て交流を深めている。事業所前にある公園の散歩や外に出かける機会を多くして近隣との新しい関係作りを考えている。家族の協力も得て、地域の馴染みの場所や人との関係を大切にしており、元の場所の法人他事業所で行っている音楽療法に毎週参加したり、遊びに行くなどして、今までの生活を継続できるように支援している。昨年より訪問診療を実施しているが、今までの町内外の病院の受診も継続しており、本人の選択に沿って受診の同行を行い、主治医と連携を密にして安心できる環境を提供している。管理者と職員は利用者の自立面に働きかけながら丁寧な対応で接している。個別ケアを目指した介護計画をより充実させるために、真摯な姿勢で取り組まれている。

V. サービスの成果に関する項目(東館アウトカム項目) ※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(東館)	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	「ゆったりと楽しく、自由にありのままに暮らしの喜びと自信を、みんなと共に」の理念を実践し、より良いグループホームをつくるため、日々努力しています。	理念は事務室前に掲示し、パンフレットにも載せ、職員の採用時には理念を説明している。職員の中には認知症対応の実務研修で理念の大切さを学んでおり、さらに理念を共有するための場を検討している。	
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	町内会の行事にも参加し、又、おおきな家の行事にも参加して頂き、お互いの信頼関係を築いています。毎週、土曜日にボランティアの方による音楽療法に参加しています。又、今年度よりおおきな家の避難訓練にも町内会の皆様に参加して下さいました。	元の施設から新居に移り住んで同じ町内会を継続している。町内会の祭りには、公園前でのお神輿を住民と一緒に楽しんだり、花いっぱい運動や清掃活動にも参加している。法人の夏祭りには町の職員や町内会役員が来訪し、住民は出店の手伝いなどで参加し交流している。	
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	認知症の研修会等に参加し、全職員を知識に見付け、職員個々の身近な人々に少しでも認知症の啓発をしていけるよう努力しています。		
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	運営推進会議は、地域の方々やご家族との、ご理解と支援を得る大切な機会である。特に防災について、地域住民の連携について等、積極的に意見交換を行っています。	昨年は行事や新居内覧会などの機会に、運営推進会議を集中して3回実施したが、引越などの事情が重なり、9月以降は会議が開かれていない。事業所の運営や外部評価の結果報告を行い、スプリンクラー設置、火災・地震などの災害対策について意見を交換している。	会議のテーマを事前に決め、計画的な開催で回数を増やすよう、実施に向けての取り組みに期待したい。また、家族の意見収集や議事録などの送付で、会議への関心が高まるような働きかけにも期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	役場が主催するサービス調整会議に参加し、町職員や他職種の方々積極的に連絡を取り合う関係を築くよう努力しています。	本部が必要に応じて、運営や書類関係について確認している。管理者は町が主催する会議に参加し、生活保護担当者の来訪時には利用者の情報を交換している。また電話でも相談している。	
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	職員は、身体拘束の意味を正しく理解するよう、研修会に参加し、身体拘束をしないケアをするよう日々努力しています。又、玄関、内ドアも施錠していません。	法人が作成した「身体拘束排除マニュアル」を基に、管理者は「禁止行為」と「ことばの禁句集」を作成したが活用されていないので、職員間で話し合い、振り返りの場を考えている。また、身体拘束の対象となる具体的な行為の項目を表示し、理解を深める機会を検討している。	
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	虐待の防止についての研修会に参加し、虐待についての理解を深め、見過ごすことのないよう実践に努めています。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(東館)	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	権利擁護に関する制度の研修会に参加しています。しかし、現在それらを活用し支援した事例はありませんが、日々学習するよう努めています。		
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、ご利用者様、ご家族様等に丁寧に説明するよう心掛けています。納得いかない部分、わからない部分は何度でも納得していただけるよう説明しています。		
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	ご家族様がおおきな家に気軽に来訪していただけるよう心がけ、又、その際に気軽に意見や要望を言っていたりするような雰囲気作りに努めています。ご本人様より頂いた意見、要望は法人本部と相談できる体制をとっています。	月1回以上は来訪される家族が多いので、その際に管理者、職員は常に家族とコミュニケーションをとるよう心がけ、会話の中で意向を把握している。意見などは日誌や連絡帳に記録しているが、ささいな意見をも取り上げて職員が共有できるように、記録の整備を考えている。	
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	法人本部は、現場職員の意見や提案を常に聞く機会を設けています。又、定期的に管理者がミーティングに参加する機会も設けています。	職員はミーティングでケアについて提案し、意見を交換している。業務改善や設備など現場で解決が難しいことは、管理者が本部に報告する中で伝えている。事前に希望を出し、本部で作成した勤務表を現場で調整して、働きやすいように配慮している。	
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	個々の努力や実績、勤務状況は、現場、法人本部が把握し、職員が向上心を持てるよう配慮しています。又、卓球大会、パークゴルフ大会等、福利厚生の実施にも努めています。		
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	法人内外の研修の機会を多く持たせていただいています。又、参加できなかった方には資料を配布する等、学びの場を設けています。		
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	札幌等にて開催される同業者との勉強会に参加し、交流を深める機会があります。又、おおきな家は今年度新築した事もあり、同調者の見学等での訪問があり、ネットワークづくりも取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(東館)	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	ご本人様の不安や思いを把握し、心より安心して頂ける様努力し、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	ご家族様の不安や思い、実情や意見にもできる限り対応できるよう努め、日頃からお話していただけるよう、職員はご家族様の声に耳を傾けるよう努めています。		
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	ご本人様とご家族様のニーズが何なのかを見極め、どのような支援を行うか、何度もお聞きし、常により良い支援を行うことができるよう心掛けています。		
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	他のご利用者様を本当の家族とさせていただけるような様々な事柄を通じて信頼関係を築けるよう努力しています。		
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	ご家族様に日々の生活状況をお手紙やお電話等でお知らせしています。又、来訪時等にはこれからの支援方法等のお話の場を設けています。		
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	ご利用者様が身近にご利用されていた物を持参し、利用して頂いています。以前からの習慣となっている事はできる限り行っていただいています。	地元からの入居が多いので、友人や知人の訪問がある。希望を聞きながら、居室や居間などで過ごしてもらい、お茶を出してゆっくり会話が楽しめるように配慮している。家族の協力で、入院中の見舞い、美容室、買物など、親しい人や馴染みの場所に出かけられるように支援している。	
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	毎日、茶話会を行っています。楽しい和みの場になるよう、職員も一緒に参加し、関わりを持つよう心がけています。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(東館)	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	ご利用者様が入院された場合、馴染みの関係が崩れないよう、お見舞いに伺うよう努めています。		
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	希望や意向の把握に日々努めています。ご利用者様の何気ない一言も大切に拾い上げる努力をしています。困難な場合はご家族様ともよく相談し、ご本人に寄り添った支援を目指しています。	基本情報に、生活歴などの情報を収集して把握している。会話のきっかけから利用者の思いを読み取り、職員間で共有してプランに反映させている。さらに、利用者を中心としたアセスメントの情報を蓄積し個別ケアに活かしたいと考えている。	
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	ご利用者様やご家族様、又、担当ケアマネ様より情報を伺い、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	職員が日々の生活での関わりを通してアセスメントを行ない、担当ケアマネ様からの情報も参考に一日の生活パターン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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者様、ご家族様の意向をお聞きし、アセスメントやモニタリングを参考にし定期的にカンファレンスを行ない、現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画の見直しは基本的に3か月とし、日々の会話から利用者・家族の意向を把握している。計画作成者が、職員からの情報や記録を参考にモニタリングを行い、カンファレンスで確認して更新計画を作成している。介護計画が日々の記録に連動されていない面が見られる。	センター方式のアセスメントを基に、モニタリングを検討されているので、職員もモニタリングに参加し利用者の個別の思いに沿った介護計画作成に期待したい。介護記録も介護計画目標と連動した内容に期待したい。
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	個々のケースを日々記録し、その記録を参考に、モニタリングを行ない、介護計画作成の見直しに活かしています。		
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	病院受診時の送迎や買物等、色々なニーズに素早く対応できるよう努力しています。		
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	町内会の行事に参加して、関わりを深めたり、地域にあるご利用者様の馴染みの病院に受診しています。		
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	定期受診の支援を行っています。入居前の馴染みのかかりつけ医との関係を大切にしています。又、今年度より訪問診療も始まりました。本人の希望で病院通院か訪問診療かを選ぶことが可能となっています。	昨年クリニックと契約し月2回の訪問診療を実施している。選択肢を多くして、以前からの町立病院や町外病院の受診を継続している。主治医からの治療方針など、必要な時は家族も付き添うが、基本的には職員が同行している。受診の内容を把握しやすいような記録の整備を検討している。	

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(東館)	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	おおきな家には、看護職員が勤務していないので、個々のご利用者様の主治医に相談し、対応の指示を受け、状態変化に応じた支援を行っています。		
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。	ご本人様、ご家族様と常に情報交換を行ない、医療機関とおおきな家で連携を図っています。又、入院中には職員がお見舞いに伺い、様々な相談支援も行っていきます。		
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	終末期の事例はありませんが、ご利用者様やご家族様の希望があれば話し合い、対応していきたいと考えています。	契約時に、「ターミナルケアの方針」(終末ケアを行う)の内容を文書で説明しているが、同意書は作成していない。重度化した場合の対応に終末ケアの考え方を明記しているが、具体的なことは今後の課題としている。	事業所としての医療的な処置も含めた方針を見極め、看取りケアの内容を詳細にした文書の作成に期待したい。また文書で同意を得られるような取り組みに期待したい。
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	町内の消防署の指導のもと、避難訓練、消火訓練を定期的に行っています。個々の職員は、町内にて行われる応急手当等の研修会にも参加しております。		
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	おおきな家の避難訓練に地域住民の皆様も参加してください。災害時の住民の皆様との協力体制も整っております。	消防署の立会いの下で、法人の他事業所と合同で避難訓練を行い、年に2回のうち、1回は住民も参加している。避難訓練は日中を想定しており、今後は夜間想定を訓練を検討している。本部に備蓄品類を管理しているが、事業所内に最低必要品の備蓄も考えている。	近隣住民の参加を得る中で、夜間を想定した避難訓練実施に期待したい。また火災以外の地震についても、職員間でシュミレーションを行い確認されるよう期待したい。
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	ご利用者様には、尊重の念を持ち、プライバシーに配慮し、職員は丁寧な言葉掛けに努め、心温かく対応しております。	法人で接遇研修を実施しており、理事長や管理者は、気になる言葉かけやケアがあれば、その都度注意を促している。今後も、禁句や禁止行為を再確認して、職員間で共有していく意向である。個人記録類は、事務所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	ご利用者様が自己決定できるよう日々声掛けを多く行ない、意思表示ができるよう寄り添いながら働きかけています。		
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、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	ご利用者様の個々の時間のペースを大切に生活を行えるよう支援しています。		
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	起床時や、入浴時等、一緒に洋服などを選んでいただけるよう心掛けています。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(東館)	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	ご利用者様の好みを把握したり、もやしのヒゲ取りやテーブル拭きをして頂いたりと色々な協力をお願いしています。	利用者の好みに配慮しながら、法人で献立を作成している。出前の握り寿司を楽しんだり、おにぎりを持参して外出する事もある。誕生日にはケーキやちらし寿司など、本人の好みの献立に配慮している。畑で収穫した野菜などを取り入れながら、季節感のある食事を利用者と職員は共に楽しんでいる。	
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	ご利用者様の個々のチェック表にて水分量や食事量を把握し、対応しています。		
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、うがい、歯磨きを行うよう声掛けを行っています。就寝時は入歯を毎日洗浄しています。		
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	ご利用者様の個々の排泄チェック表にて、排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行っています。	自立している利用者が、迷わずトイレで排泄できるようにわかり易く表示している。排泄間隔を把握して声かけする事で、パットの使用がなくなるなど、改善した事例もある。夜間も、可能な限りトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。	
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	ヨーグルト、牛乳等の乳製品を毎日食べて頂いています。又、食物繊維も多く摂るようにしております。個別に対応した下剤を使用している方も居られます。		
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ず、個々にそった支援をしている	原則として、月曜日から金曜日までが入浴日ですが、必要な場合は、土日に対応しております。体調に応じ、長湯にも対応しております。	平日の4日間を入浴日としているが、受診や体調、意向に沿って柔軟に日程を変更して、週2回入浴できるように支援している。歌を歌ったり、湯温や入浴順などに配慮して、楽しく入浴でき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	ご利用者様の個々の状況に応じ、柔軟に支援しております。お昼寝の時間はご利用者様に喜んでいただいております。		
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	全職員が個々の薬の内容を確認できるようにファイルがあります。薬の処方に変更された場合も適切に対応しております。		
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	お散歩や季節に合わせたホーム行事を楽しみにされています。モップ掛けや後片付け、お庭仕事などの役割に参加して頂いています。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(東館)	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	おおきな家近くの公園や東屋にて日光浴をしています。又、ドライブなどにも気軽に参加していただけるよう、配慮しています。ご利用者様とご家族様との外出のサポートもしています。	天気の良い日は、玄関で外気浴をしたり、車いす利用者も一緒に、前の公園や以前の東屋まで散歩に出かけている。また、年間を通して同法人の事業所で行われている音楽療法や利用者の希望に応じた個別の買い物に出かけている。受診の帰りや職員の外出時に、一緒にドライブを楽しむこともある。	
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	ご利用者様のご家族様がお財布をお渡している場合があります。個人で管理できるよう、職員が必要に応じて対応しています。		
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	ご本人様、ご家族様、ご友人様等、大切な方々との絆が絶えないよう、電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。		
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	居室には3ヶ所に窓があり、おおきな家前の公園が一望できます。子ども達の遊ぶ姿を見てご利用者様の安らぎを生み、居心地良く過ごせる雰囲気を出しています。	建物内はバリアフリーで、玄関に腰掛を配置したり各所に手すりを設置するなど、利用者が生活しやすい造りになっている。居間と食堂は広々としており、各利用者が好きな場所でゆっくり過ごせる様にソファの位置にも配慮している。多くの装飾はないが、季節の花を飾り、対面式の台所では、職員と利用者が会話をしながら食事の支度ができるなど、家庭的で温かな雰囲気が感じられる。	
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	ご利用者様の自由に居間で過ごしていただけるよう、職員は常に配慮に心掛けています。		
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	居室には、ご利用者様が慣れ親しんだ物を多く持ち込んで頂けるよう、ご家族様と相談し、心地よく生活して頂きたいと思えます。	居室入り口には、わかり易いように、表札代わりに家族や本人の写真を飾っている。室内には、ベッドと棚が備え付けられ、希望に応じてダンスも使用できるように準備している。位牌や家族の写真、使い慣れたダンスなどを持ち込み、落ちついて過ごせるように工夫している。冬季は、濡れタオルなどで湿度調節にも配慮している。	
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	残存能力をできるだけ活用し、安全に自立生活ができるよう支援しています。		

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	0175800291		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム おおきな家		
所在地	夕張郡長沼町西1線北4号		
自己評価作成日	平成24年3月7日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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)】

「東館ユニット」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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175800291&SCD=320
-------------	---

【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24年3月26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(西館アウトカム項目) ※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) ○
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) ○		

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(西館)	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	事務所理念を作成し、事務室前に掲示している。理念の実践は不十分であり、今後その実践に努めていきたい。		
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	事務所の行事に地域の方を招いたり、地域の行事に参加したりしている。日常的な交流には至っておらず、少しずつ取り組んでいきたい。		
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	現状、地域貢献まではできていないが、研修等を通じて、職員が共通の知識と理解を持てるよう努めている。		
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	ホームの取り組みや評価、災害時の地域との協力体制、地域との関わり等、サービス向上に向けて話し合っている。		
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取り組んでいる	行政担当者と必要に応じて連携している。		
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	身体拘束について概ね理解されており、身体拘束によらないケアに取り組んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に該当する行為は行われていないが、学習する機会をより多く持ち理解を深める為の取り組みを行っていきたい。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(西館)	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	研修や学習会等学ぶ機会を持っていない。制度についてはある程度の知識を持ち、これまで制度の活用を必要とする機会は無かった。		
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	入居に際し、契約書、重要事項説明書を元に説明し、利用者あるいは家族の不安や疑問に対応しており、入居後も随時対応している。		
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	家族の来訪時等に職員がコミュニケーションを図り、意見や要望があれば検討し、できるだけ運営に反映させている。		
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	日常的な業務のなかで、意見交換を行ない、検討し業務に反映させている。		
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	代表者は直接的、間接的に就業の状況について把握に努めている。又、福利厚生についても力を入れている。		
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	全体としての研修等を年に数回実施している。個別のトレーニングについてはなかなか十分な取り組みに至っていない。		
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	必要な研修会への案内をしており、職員の希望する研修会への参加についても支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(西館)	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	利用初期段階では特に早くなじめるよう本人の希望や不安等に耳を傾け、安心して生活できるよう支援している。		
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	家族等よりこれまでの生活の様子や不安な事、要望等の聞き取りを行ない、入居後の生活の様子についても家族等に伝えるよう努めている。		
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	基本的にはグループホームでの必要としている支援についてアセスメントし、支援している。他のサービス利用を必要とする場合には検討する。		
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	基本的に人生の先輩として敬い、お世話させて頂くという姿勢のもと、そのなかで馴染みの関係を築き、可能ななかでの生活者として支えあう関係を目指している。		
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	本人を支えていくという共通の目的の元、家族との絆を尊重し支え、一緒に時間を過ごせるよう支援すると共に、協力してホームでの生活を豊かなものとしていけるよう努めている。		
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	家族あるいは知人の方等について支障がなければ最大限面会等受け入れ、一緒に時間が過ごせ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	利用者の方々との集団を一つの社会として認識し、利用者同士の円滑な人間関係が築けるよう支援している。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(西館)	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	利用終了後は経過について十分にフォローできていないが、必要な時には支援する用意がある。		
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	思いや意向については、本人、家族より把握に努めている。意思表示困難な場合にも、本人の行動や表情から把握に努めている。		
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	サービス利用開始時の情報提供が少なく、サービス利用開始後も必要に応じて把握に努めているが十分に把握出来ているとは言えない。		
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	日々の生活の様子を観察する事によって、本人の身体状況や能力等の把握に努めている。		
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	本人の現状、望む生活、必要なケアについて職員間で話し合い、又、家族等からの情報や意見を参考にしたり取り入れ介護計画を作成している。		
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	水分摂取、排泄等の状況、日勤、夜勤の概略的な記録はあるものの、一つひとつの行為の詳細な記録はできていない。		
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	既存のサービス形態に捉われず、その人、その時に必要な支援の提供を第一に考えている。ただ、人員や費用等の面で限界も感じている。		
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	地域資源について包括的な把握ができておらず、十分な協働体制が構築できていない。		
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	協力医療機関との連携を基本としつつ、又、それ以外の医療機関とも協力しながら受診を支援している。町外の専門医への受診も支援している。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(西館)	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	事業所内に看護職員は配置されておらず、受診等については介護職員が対応し、看護が必要な場合には受診にて対応している。		
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。	基本的には協力医療機関への入院が多く、情報交換も日常的に行っている。それ以外の医療機関についても情報交換を行ない、早期の退院が可能となるよう努めている。		
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	必要に応じて、家族と重度化した場合の対応について協議しているが、そうでない場合については明確化されていない。		
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	マニュアルを作成し、訓練等を行っているが、定期的実施するまでには至っていない。		
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回避難訓練を実施しており、地域の方の協力を得ている。ただ、全職員が対応可能な体制にはなっていない。		
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	代表者が丁寧な言葉遣い等の接遇を大切にしており、その指導のもと、個々の人格、尊厳の尊重に努めている。		
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	日常の関わりの中かで、利用者の希望の把握に努め、自己決定の機会を設け、可能な限り実現できるよう努めている。		
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	決まった日課で過ごす事になりがちな面があるものの、可能な限り、利用者の方の状態や希望に応じて柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	利用者の方の好みをできるだけ理解し、身だしなみを整えたり、衣類の選択を自身でできるよう支援している。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(西館)	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	食後の食器拭きや、テーブル拭き等を手伝って頂いたり、食事に対する楽しみを持てるよう提供している。		
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	一人ひとりに応じた食事量や形態、水分摂取量を提供し、必要分を摂取できるよう支援している。又、摂取量の把握に努めている。		
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、利用者の状況に応じて口腔ケアを実施している。義歯についても毎日洗浄している。		
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	時間での声掛けにてトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。又、個々の排泄のサインの理解に努め、随時トイレ誘導を行っている。		
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	日々の排便状況の把握をし、その状況に応じて下剤の調整や水分摂取の働きかけ等行っている。		
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	人員や業務の関係で、曜日や時間帯等ある程度決めているが、状況に応じて柔軟な対応を心掛けている。		
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	就寝、起床時間は一人ひとりの状況に合わせて、一律に設定していない。日中についても体調等に合わせた対応している。		
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	一人ひとりの病状や服用の状況については概ね理解できており、服薬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	一人ひとりのできる役割、嗜好品、楽しみ等の把握に努め、可能な範囲で個別の対応を行ない、生き生きとした生活を送れるよう支援している。		

グループホーム おおきな家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(西館)	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	なかなか個別の希望に応じて対応できていないが、天気の良い日にはできるだけ戸外に出かけるよう努めている。		
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	金銭管理能力、本人・家族の希望を踏まえ、可能な場合にはある程度自己管理して買物等できるよう支援している。		
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	特に支障が無ければ、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	共有空間は快適に過ごせるよう随時調整しており、花を飾ったりして季節感等が感じられるよう工夫している。		
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	共有空間の中で、ソファや食卓テーブルといった形で仲間同士で過ごしたり、一人で過ごしたりできるよう配置している。		
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	居室については使い慣れた物を利用するよう勧め、本人にとって落ち着ける空間となるよう支援している。		
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	必ずしも「できること」「わかること」を活かしているとはいえないが、できるだけ安全に生活できるような工夫となっている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム おおきな家

作成日：平成 24年 4月 6日

市町村受理日：平成 24年 4月 16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	35	避難訓練は年間2回行っているが、夜間想定での訓練が行われていない。	今年度の避難訓練の際には夜間想定での訓練を、多くのスタッフ参加で行いたい。	避難訓練時に夜間想定での訓練を、消防署のご指導のもと行うと共に、夜間避難マニュアルを整備して行きたい。	1年
2	6	身体拘束のマニュアルは整備されているが、その中に対象となる具体的な禁止行為の項目が記載されていなかった。	マニュアルに具体的な行為を明記し整備しなおして行きたい。	具体的な行為をマニュアルに明記し、スタッフ間でも話し合いながら、振り返りの場を持って行きたい。	6カ月
3	4	運営推進会議は行われているが、開催回数が少ない。	年間4回を目標に回数を増やして行きたい。	年間行事予定のなかに運営推進会議を取り込み、計画的に行うようにし、議題も身近なものから取り組んで行きたい。	1年
4	26	介護計画と日々の記録に連動性がない部分が多少あった。	介護計画目標と介護記録が連動し、ご利用者様の思いに更に寄り添った介護計画を立てて行きたい。	センター方式のアセスメントを基に、多くのスタッフにてモニタリングを行い、日々の介護記録と介護計画の目標を連動させ、ご利用者様個々の思いに寄り添った介護計画を作成していきます。	1年
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。