

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	0172902603		
法人名	有限会社 ヘルプ		
事業所名	グループホーム 福寿草 1F		
所在地	旭川市永山2条23丁目1番22号		
自己評価作成日	平成26年2月15日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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_kanji=true&JigyosyoCd=0172902603-00&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3月8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)】

「ここは我が家だ」という理念に基づいて入居されている方と職員は信頼関係を築いている。母体の医療機関とは24時間体制で医療連携がとれている。体操やレクリエーションを入居されている方のADLの維持を目標に楽しみながら行っている。誕生日や行事の際は、入居されている方の好きな料理やケーキ、ビールを用意し、乾杯したりして施設から脱却し「我が家」と念頭に置いている。また、月にフリーの職員を確保し、銭湯に行ったり、外食へ行ったりと個別のケアを実践している。これらの取り組みを福寿草通信にのせ、地域住民、町内会の皆様への理解を深めるよう取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

＜工夫による機能訓練と個別ケアの支援＞
スタッフの工夫による楽しみながらの機能訓練の一つとして、体操やレクリエーションを組み合わせた、ふまネット教室や歩行実績の掲示、カードゲーム、回想法、連想ゲームなど身体機能の低下を防ぐための独自のケアの取り組みを行っている。特に、この事業所の特徴として、月にフリーの職員を確保し、銭湯や外食などの外出の支援として個別のケアに努めており、事業所のより質の高いサービスの確保の取り組みに対し、高く評価をしたい。

＜事業所と地域との連携＞
地域包括センターと連携し、事業所の力を活かして、町内会や老人クラブ、小学校などを対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の理解と啓発活動に努めている。同時に、認知症に関するコラムを載せた「福寿草通信」を、町内会の回覧版を通じて、地域に向けて情報を発信している。また、町内の行事や地域の大学の学園祭、幼稚園の遊戯会に毎年参加し、積極的に地域交流・連携に努めている。

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 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、安心して暮らせている (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	事業所の理念は、「ここは我が家だ」であり、全スタッフが共有し、施設化しないように日々意識しケアを実践している。	地域密着型の意義をふまえて、独自の運営理念の「ここはわが家だ」を管理者と職員が共有して、実践につなげている	
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	町内会の清掃活動や、防犯パトロール、地域の幼稚園、大学などと交流を持てるような行事を計画している。	町内会の事業やイベントに参加し、事業所主催のバーベキュー行事等の開催を通じて、地域の人達と日常的な交流に努めている。また、地域の幼稚園、大学等と交流に努めている。	
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会の方に参加していたらいている。毎月、福寿草通信を発行し、回覧板を通して認知症の理解をしていただいている。地域に向けた認知症サポーター養成講座の開催や地域一般開放などで啓発活動にも努めている。		
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	2ヶ月に一度開催し、町内会、民生委員、行政、家族に取り組みを報告し、要望や意見などを取り入れたり、共同で地域に向けて出来ることはないか議論している。	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催され、運営に関する報告やサービス提供の具体的内容について話しあっており、認知症のコラムを載せた「福寿草通信」を町内会で回覧してもらい地域に情報を発信している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市や、地域包括支援センターが実施している研修には積極的に参加し、運営推進会議の際は、市の方に参加して頂き、グループホームでの取り組みを伝えている。地域包括ケアにも包括支援センターと協力し参加している。	市担当者や包括支援センターとは、日常の業務を通じて情報交換を行い、連携に努めている。また、市や地域包括センターが主催する研修会には積極的に参加している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないために、身体拘束の排除に関するマニュアルを作成し、いつでも閲覧出来るようにしている。職員は定期的に法人内の研修に参加し、知識を深めている。身体拘束をしないケアを、常に職員や他職種と連携して考慮している。	身体拘束を排除するマニュアルを作成し、身体拘束廃止について、管理者及び職員は共通認識が持てるように法人内の研修に参加して、知識を深めて身体拘束をし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逃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	法人内の職員研修で高齢者虐待について学んでいる。虐待が行われないよう、施設管理の把握、ケアの対応に努めてる。		

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	職員研修で成年後見制度についての研修を行っている。		
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	契約の際、重要事項説明書に沿って分かりやすく説明する事に努め、不安や疑問がないかの確認をしながら、署名、捺印していただいている。		
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	利用者から、意見や要望を話しやすい環境を作るよう努めている。意見があったときには、職員間で共有し対応を検討している。家族の来訪時には面会を行い意見や要望がないか尋ねている。	家族や来訪者等から苦情等を言い表せるような環境を作り努めており、意見や要望があった時は早急に対応し、説明・改善をして運営に反映している。	
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、職員会議で話し合う時間を設け、職員の意見や提案を聞き、運営や業務改善に努めている。	毎月のミーティング等や日常の業務を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設けて、施設の運営や業務の改善に反映させている。	
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	休憩時間をしっかり確保できるように努めている。シフトの希望を取れる仕組みを取り組んでいる。		
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	法人内で研修を行っており、職員は、積極的に参加している。外部の研修は職員に案内し参加してもらっている。個人的に必要なと思われる研修については管理者が把握し、参加を促している。		
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	交流会や勉強会に積極的に参加し、サービスの質を向上させるための情報を収集している。また、地域包括ケアの構築のためにサービス事業所間で情報支援を行っている。		

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
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、ご本人に直接会い、抱えている不安や要望を聞き、ニーズや状況を把握し、入居後、それらを配慮した対応を心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に至った経緯や、困っていることなどを聞くとともに、ご家族の要望を把握して、ご本人・ご家族・グループホーム間の良好な関係作りに努めている。		
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	事前情報などから本人を知り、今までの生活歴に沿ってケアするよう心掛けている。相談内容により、その時に必要なサービスを見極め対応している。地域包括支援センターなどと連携を取り、適切な対応が行えるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	可能な限り、利用者と会話し関わりをもつよう努めている。一緒にできる事は、共に行い、支えあう関係を築いている。役割や仕掛け作りも教えている。		
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	毎月のお手紙や面会時に利用者の普段の様子や、状況を伝えている。家族からの助言やアドバイスを聞き参考にしている。		
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	面会時間に制限はなく、いつでも来訪できる環境になっている。来訪時には、一緒に居室でゆっくりと過ごしていただいている。ご本人が昔住んでいた地域へ外出するなどしている。	知人や友人が気軽に来訪できる環境作りに努め、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、昔住んでいた地域や自宅に帰るなどの交流を深める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	カンファレンスの中で、利用者同士の人間関係を把握し、情報の共有を行っている。コミュニケーションを取ることが難しい方は、職員が仲介し関係づくりを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	長期入院が理由で契約終了された方には、経過をご家族にお聞きしたり、お見舞いに行くなどしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意思疎通の困難な方、精神的な病気を持っている方が、安定して生活出来るよう、本人の希望を聞きだすよう努力している。ご家族からの意見も取り入れている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望をコミュニケーションの中から聞きだすようにして、意向の把握に努めている。また、担当者会議のなかで、日常に集めた情報や本人や家族の意向を聞いて、ケアプランに活かしている。	
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	入居時にアセスメントシートを用いて、ご本人・ご家族から生活歴や家族構成を聞いて情報を把握し、職員全員がバックグラウンドアセスメントを共有している。		
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	生活シートを用いて生活状況、健康状態が把握出来るようになっている。申し送りで本人の現在の状況を職員間で把握している。		
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	ケアプラン更新の際には、本人、家族、かかりつけの医師の意見を伺っている。その情報と普段の様子を担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。	ケアプラン更新時に、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、かかりつけ医の意見を聞き、見直しや本人の思いを反映するようにしている。	
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	個人ごとに生活記録を作成し、変化やケアの実践、気づいたことを記録し、職員間で共有しケアプランの見直し、実践に活用している。重要事項は赤字で引き継ぎ事項にしている。		
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	本人の希望される外出・外食・買い物など職員がマンツーマン対応し、生活支援の延長線として多様なニーズに応えられるようにしている。		
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	近隣の大学の学園祭や、幼稚園のお遊戯会の見学に行ったりし地域の方と交流し楽しんで頂いている。近場のスーパーへの買い物や外食も行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	必要時に、かかりつけ医に受診をしたり、本人、家族が希望する医療機関に受診をしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診したり、法人の医療機関の医師の往診や看護師との連携で適切な医療を受けられ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
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	法人内の協力医療機関にいつでも連絡ができる体制をとっている。体調が悪い利用者に適切なケアが行えるように努めている。		
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。	入院中はできるだけ、お見舞いに行き、病院関係者と情報交換をするようにしている。		
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	医療連携体制の整備に伴い、『重度化した場合における対応に係る指針』を策定し、家族及び近親者の意思の確認を含め、グループホーム、医療機関、家族がチームとして支援に取り組めるよう努めている。	医療連携体制の整備に伴い、「重度化した場合の指針」を策定し、本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明し、家族がチームとして支援に取り組めるよう努めている。	
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	介護事故対応についての研修を行っている。緊急時対応マニュアルを作成して周知している。事故発生時の対応は壁に掲示し、適切な行動が取れるようにしている。ヒヤリハットなどを振り返り、職員間で話し合い今後の対応に活かしている。		
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	消防署の指導により、避難場所や避難経路の確認をしている。避難訓練は年2回実施している。近隣にも協力を呼びかけ、運営推進会議などでも協力をお願いしている。	消防署の指導や協力を得て、年2回避難訓練を実施し、近隣の協力を得ながら避難場所や避難経路、個々の役割の確認に努めると同時に、地域の協力体制も整っている。	
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	排泄の誘導は、他の人に気づかれないようにするなどの配慮をしながら声掛けするよう努めている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように人生の先輩として敬意を払い、ミーティングや自己評価の実施により職員間で共有している。	
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	衣類の選択など本人の希望に合わせ用意するなど、自己決定ができるように努めている。		
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	起床、就寝、食事などの時間は決めず本人の生活リズムに合わせた支援を行っている。		
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	訪問美容師が来るようになっており、本人の希望により、カット、毛染め、パーマ、顔そりができ、女性は化粧をしてもらっている。		

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
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	おかずの盛り付けや、簡単な調理補助、食器拭きなど、職員との共同作業を楽しんで頂いている。好みは栄養面に配慮しながら内容を変更したりして提供している。	できる範囲内で職員と利用者が、毎日の調理補助や食事の準備、後片付けを一緒に楽しんで食事をしている。また、一人ひとりの好みを配慮してレシピの内容を変更して提供している。	
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	食事量や水分量を個別に記録している。利用者の状態に合わせ、お粥やミキサーなど個別に対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、必要な方には、介助を行い口腔ケアを行っている。自分で可能な方には声掛けを行っている。		
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	オムツの使用枚数を減らすよう、自らトイレに行けない方にはトイレで排泄出来るようにトイレ誘導を行っている。	オムツの使用枚数を減らすよう、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように誘導をして排泄の自立への支援している。	
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	下剤の見直しや、オリゴ糖の使用、運動や水分摂取などに配慮している。排便の表を作成し、評価している。		
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	ご本人の状態にあわせ、時間をずらしたり、日にちを変更し入浴していただいている。介助方法を職員に周知させ可能な限り浴槽に入ってもらえるようにしている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴の順番をかえたり、時間をずらしたり、曜日を変更したり不平等にならないようゆっくり入浴の支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人のペースにあわせ就寝していただいている。日中も体力のない方などは居室で休んでいただいている。覚醒時間に注意しモニタリングしている。		
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	薬の作用・副作用について把握しており、日々の体調の変化に注意をし、服薬の変更を主治医に確認する。薬の確認は職員2人で行っている。		
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	洗濯物たたみ、食器拭きなどを行いながら一人ひとりが役割を持ち張り合いのある生活が送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
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	本人の希望により、外食に行ったり温泉に行ったりなどし、普段は行けないような場所に行けるようにフリーの職員を配置している。	一人ひとりの希望にそって、散歩や外食、買い物等戸外に出かけられるように支援しているが、更に、この施設では、普段は行けないところにフリーの職員の配置による外出の支援協力が特徴的である。	
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	買い物ができる方は一緒にお店まで行き購入していただいている。お店にいけない方は希望の品を職員が購入している。		
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	電話を利用したい方は、相手方の都合のいい時間に電話していただいている。手紙などは本人に渡し開封していただいている。		
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	リビングや廊下に季節にあった飾り付けをしたり、行事などの写真を貼っている。室温などに気をつけ居心地が良く過ごせるよう心掛けている。	リビングや廊下の壁には、行事の写真や四季を感じてもらえるよう飾りつけが行われ、生活感・季節感の漂う家庭的な温かみと本人が居心地良く過ごせ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	気の合った入居者は近くで座ったり、テレビの好きな方はテレビの見やすい位置に座ったりしていただいている。		
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	本人が使っていた家具を使用したり、ご家族の写真を飾るなどし本人が居心地良く過ごせるような環境づくりに努めている。	本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう環境づくりに努めている。	
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	その人らしい生活のために、できる事はご自身でしていただき、わからないことは一緒に悩み解決できるよう支援している。		

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	0172902603		
法人名	有限会社 ヘルプ		
事業所名	グループホーム 福寿草 2F		
所在地	旭川市永山2条23丁目1番22号		
自己評価作成日	平成26年2月15日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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=0172902603-00&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3月8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)】

「ここは我が家だ」という理念に基づいて入居されている方と職員は信頼関係を築いている。母体の医療機関とは24時間体制で医療連携がとれている。体操やレクリエーションを入居されている方のADLの維持を目標に楽しみながら行っている。誕生日や行事の際は、入居されている方の好きな料理やケーキ、ビールを用意し、乾杯したりして施設から脱却し「我が家」と念頭に置いている。また、月にフリーの職員を確保し、銭湯に行ったり、外食へ行ったりと個別のケアを実践している。これらの取り組みを福寿草通信にのせ、地域住民、町内会の皆様への理解を深めるよう取り組んでいる。地域包括支援センターと連携を取り、地域町内会や老人クラブ、小学校などを対象に、認知症サポーター養成講座を開催し認知症の啓発活動を積極的に行なっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができ ている (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	通いの場合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、地域住民や地元の間 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	運営理念7か条と、従業員心得10か条を普段から見えるよう壁に掲げている。		
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、大学の学祭、幼稚園のお遊戯会の見学への参加を毎年行っている。		
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	認知症に関するコラムを載せた福寿草通信を町内会で回覧してもらい地域に向けて情報を発信している。地域包括支援センターと連携し、町内会や老人クラブ、小学校などを対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の啓発活動を積極的に行なっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催し、町内会の方や近隣の大学教授、市の担当者、地域包括支援センターの担当者、ご家族にグループホームでの取り組みを報告し、要望や意見などを取り入れ業務に活かせるよう努めている。		
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	市の担当者には運営推進会議に出席していただき連携を取っている。その他、必要に応じて連絡をとっている。市や地域包括支援センターが主催する研修には積極的に参加している。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルを作成し、閲覧出来るようファイルしている。ミーティングや法人研修に参加し拘束に関する知識を深め、適切なケアが行えるよう努めている。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、閲覧出来るようファイルしている。ミーティングや法人研修に参加し虐待に関する知識を深め、適切なケアが行えるよう努めている。		

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
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	法人研修やミーティングの際に、成年後見制度について研修している。		
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	入居・退所の際や、援助内容など、ご家族の納得を得るため、疑問や不安がないか確認しながら、説明している。		
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	面会時に意見や要望を伺うことができるような関係づくり、雰囲気づくりを心掛けている。意見や要望があった際は、早急に対応し納得いただけるよう説明を行う。外部苦情受付窓口の連絡先を掲示している。		
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	ミーティングや普段の業務の中でも意見を聞く機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員会議やケアの場面などで職員が向上心を持って働けるよう努めている。有給休暇の取得のための体制確保に努めている。年に1回、職員と1対1で話しを聞く機会をもうけている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修案内を掲示し、研修を受ける機会を確保している。法人研修にも積極的に参加出来る仕組みを作っており、報告会の実施とケアの向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括支援センター主催の研修などに参加する事で、他のホームの職員と交流し意見交換する事ができる。		

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	入居前に話を聞いたり、来所していただいで職員や環境に馴染んでもらえるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族の要望や、不安などを伺い解消できるよう努めている。		
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	ホームとしての支援の内容、ご家族の協力などを話し合い、両者の関わりがどこまで可能かを確認している。必要に応じて地域包括支援センターなどと連携を取り適切な対応が出来るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人と共有できることを一緒に考え、ものづくりをしたり、食後の後片付けを手伝っていただいたり、昔のことをお話しし関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月、手紙にてご本人の様子を報告し、必要に応じて電話での報告も行っており、ご家族にご本人の様子をご理解いただけるように努めている。また、行事などに参加いただきご協力いただいている。		
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	以前住んでいた場所に行ってみたり、知人や友人の来所によって関係を保っている。ご家族の了解を得て、自宅に帰り交流を深めている方もおり、できるだけ馴染みの人や場所の関係が切れないよう支援に努めている。		
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	個々の空間を大切にしながら、孤立しないよう声掛けしリビングへ誘導するよう心掛けている。		

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	退所後も経過を聞き、法人内の医療機関などとの情報提供や支援に努めている。		
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	担当者会議を実施し、日頃集めた情報やご本人からの意向、ご家族の意向も伺いし、それをもとにケアプランを検討している。		
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	入居時の聞き取り調査から作成しているアセスメントシートに基づき個々にあったケアプランを提供するように努めている。		
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	個々のケース記録や日頃、直接介護に携わっている職員から情報収集を常に行い、適切な対応が出来るように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月一回の担当者会議において現状に即したケアプランを随時立て直し実行するように努めている。ご家族にも状況説明し、ご意見を聞くようにしている。		
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	個別の日常生活記録は細かく記録し、バイタル、食事・水分摂取量、排泄状況などのチェック表や、必要に応じて個別に独自の記録を作り、ケアプランに活かしている。		
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	同一法人内に医療機関や各種福祉サービスがあり、柔軟なサービスを提供出来るように連携を取っている。		
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	所属する町内会、近隣の大学の学祭、幼稚園のお遊戯会見学などの行事へ参加し交流している。個別ケアとして、地域の寿司屋やラーメン屋に行き食べる事で楽しんでいただいている。		
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	経営母体の医療機関と連携を取りながら、ご本人、ご家族の希望に沿った医療機関への受診の支援を行っている。		

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	病院と連携しており、常に報告・連絡・相談ができる体制がある。緊急ではない場合は、医療連携体制の看護師が来所の際、相談や指示を仰いでいる。		
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。	入院した際には、ご家族と連絡を取っての状況確認、また直接病院に伺い状況確認を行っている。また医療機関と連携を取り情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	医療連携体制の整備に伴い、『重度化した場合における対応に係る指針』を策定し、家族及び近親者の意思の確認を含め、グループホーム、医療機関、家族がチームとして支援に取り組めるよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成している。事故発生時や急変などがあった後には、その事例を振り返り、その後の対応に活かせるようにしている。		
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	避難訓練を年2回行い、個々の役割を確認している。実際に町内会の方々と訓練を行ない、火災時の連携体制についても確認しており、ご協力いただいている。		
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	プライバシーに配慮し、言葉遣いや対応に注意し、人生の先輩として敬意を払うことを忘れずに接している。		
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	遠慮せずに自分の気持ちを表出できるように支援するにはどうしたらよいかを常に職員各自が考え、関わっている。		
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、入浴などの時間をずらしたり、就寝の時間も本人のペースに合わせている。		
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	外出時や着替え時などにご本人と相談しながら、その人らしい身だしなみになるよう支援している。		

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
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	行事の際にケーキのデコレーションやトッピングを行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	食事量や水分量を個別に記録している。献立は栄養の偏りがないようにチェックし、入居されている方にあった形状など工夫している。		
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	その方のできる能力に合わせて支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、個々の身体状況を把握した支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェックをし、自然排便を促すよう運動を行ったり、オリゴ糖を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の体調を見ながら、毎回入浴の順番を変え、不平等にならないよう配慮し、ゆっくり入浴していただいている。		
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	本人のペースにあわせ就寝していただいている。日中も本人の希望があれば、居室やソファで休んでいただくようにしている。		
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	医師からの指示内容、内容の変更は申し送り、記録により全職員が周知出来るようになっている。また、内服薬変更時は状態変化がないか注意して観察している。		
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	入居者・職員共に楽しみ、個々にあった形で支援をしている。その都度、声掛けし、できるだけ一緒に行い、気分転換を出来るようにしている。		

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
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	本人の希望により、外食に行ったり買い物に行ったりし、普段は行けないような場所に行けるようにフリーの職員を配置している。		
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	買い物ができる方は一緒にお店まで行き購入していただいている。お店にいけない方は希望の品を職員が購入している。		
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	電話を利用したい方は、相手方の都合のいい時間に電話していただいている。手紙などは本人に渡し開封していただいている。		
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	月ごとにリビングに四季を感じてもらえるような飾り付けを行ったり、植物を置いたりと生活に季節感や家庭的な温かみが出せるように心掛けている。		
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	ご本人の好きな場所にゆったりと座って過ごせるような環境になるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や生活用品、家族の写真などを持参されている。毎日、気持ちよく過ごしてもらえるよう、ご本人に合わせた環境づくりに努めている。		
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	ご本人のできること、わかることを無理なく行えるよう職員全体で支援している。		

目標達成計画

有限会社ヘルプ グループホーム福寿草

作成日：平成26年3月10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	1	新人職員が増えたことによって、今一度「基本理念」や「従業員心得」に既存職員も立ち返し、支援していく必要がある。	福寿草のモットーである「ここは我が家だ」という基本理念に職員全員が立ち返し、利用者優先アプローチのケアを実践していく。	・利用者優先アプローチの徹底。 ※職員の仕事を優先しない。 ・接遇の徹底（個別面談、会議、研修会） ・新人職員の育成（個別面談、会議、研修会）	1年
2	48	個々の役割や楽しみ事が確立している入居者と、そうでない入居者との「差」がある。心身の機能が低下しても、出来ることを抽出していく為の観察眼や協議が不足していると考えられる。	一人一人の入居者の楽しみ事や役割を持てるようにする。	・一人最低一個は楽しみや役割を持てるように、協議、アセスメントし、ケアプランにも反映していく。 ・現在役割や楽しみを持っている入居者も、まだ隠れたニーズはないかモニタリングしていく。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。