

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	0193600319		
法人名	社会福祉法人 鶴川慶寿会		
事業所名	高齢者グループホーム ふきのとう		
所在地	勇払郡むかわ町田浦250番地		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193600319-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193600319-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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25年12月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設を行わず、個人の自由な行動ができるように対応している。</li> <li>・地域から少し離れた場所に位置し、地域の方が訪問しにくい。地域にできるだけ出掛けるようにしている(食材の買い出し等 月2~3回)</li> <li>・入居者の様子・状態の変化を日頃から観察し、報告。記録がその人の「言葉」で文章に残している。</li> <li>・職場内研修や職員の資質向上に認知症実践者研修等の自己研鑽に努めている。</li> <li>・近隣に保育園や同法人高齢者住宅の方が行き来できる環境である。</li> </ul>
---

【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)】

<p>「高齢者グループホーム ふきのとう」は、むかわ町の郊外に位置し、自然の豊かな環境に立地している。建物は平屋建ての新築で、高齢者共同生活住宅「こごみ荘」と隣接し、近くには保育園がある。この一帯の敷地、建物は町の管理になっており、当事業所と「こごみ荘」は法人が町の委託を受けて運営している。社会福祉法人鶴川慶寿会、母体の特別養護老人ホームは施設内でグループケアを実践し、それらの経験を活かして町の指定管理を受け、平成24年4月に現地に当事業所を開設している。このような経緯と環境の中で、当事業所は建物維持の相談や高齢者の生活支援を行政と緊密に連携して行っている。田浦1・2区の町内会代表は運営推進会議に参加し、避難訓練には役員や近隣住民の参加を得るなど、災害時の協力関係を築いている。施設長と管理者は職員の育成に力を注ぎ、内外の研修で学ぶ機会を作り、マニュアルや書類関係なども整備している。現状に満足することなく、日々向上心をもって職員と一緒に理念に沿って取り組んでおり、今後期待できる事業所である。利用者は町内会や地域の行事に参加して住民と交流し、近隣の「こごみ荘」の入居者や保育園児と日常的に触れ合っている。</p>
---

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	玄関の掲示・ミーティングや会議等で唱和を実践。理念は共有出来ているが、実践につながっていない部分がある。	住み慣れた地域で「ゆったり、ゆっくり、共に生きる」を基に、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を職員間で話し合い作成している。職員は介護計画作成時や業務で追われる時などに理念を意識して振り返っている。	
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	町内会に加入。運営推進会議・地域行事参加 保育園児の訪問や運動会等の交流を少しずつ行っている。	町内会の敬老会や地域の文化祭、神社祭りなどに参加して住民と交流している。敷地内に隣接する保育園の園児や法人運営の高齢者住宅の入居者とも自然に触れ合っている。田浦1区、2区の町内会と災害時の協力関係を築いている。	
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認知症の人への理解や支援の内容を説明している。鶴川高校生の職場体験等を受入れている。一部の方にしか伝わっていないのが現状である。		
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	日常の活動や取組状況を報告。交流会開催等をしているが、報告のみでの会議等が多い為、今後は、そこでの意見をサービス向上に努めることが必要。	昨年度は運営推進会議を5回開催し、田浦1区、2区の代表、地域包括支援センター職員、2名の家族代表の参加を得て運営状況を報告し、災害対策についても討議している。会議案内と議事録は参加者のみに送付している。	会議案内を全家族に送り、テーマの設定で意見をいただくような工夫と、議事録の送付で家族の関心が高まるような会議運営を期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議では市町村担当者に入って頂きアドバイスや情報を頂いている。普段の状況説明や相談に活かしている。避難訓練に参加してもらい、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	事業所の建物は町の管理になっており、報告の際に備品類や修理の相談をしたり、地域の暗い場所に外灯を検討してもらう等、担当者と緊密に連絡を取りあっている。高校生の職場体験の受け入れに協力することもある。	
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	日中の玄関の施錠はせず、いつでも外へ出掛ける方へ対しても安全確保の為見守り、付添いを行っている。言葉の拘束も注意し合いながら努力している。	マニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」を記載し、今後も理解を深めていく意向である。外部研修で身体拘束・虐待などを学び、伝達講習で共有している。拘束になる言葉遣いに注意し、利用者が外に出たい時は同行している。	
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	スタッフ会議等で勉強会を開き、防止に努めている。		

高齢者グループホーム ふきのとう

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	権利擁護や成年後見人制度についての勉強会を開き学んでいる。権利擁護に該当する入居者様はいません。		
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	契約時には予め時間がかかることを伝え、十分に説明する時間を設けている。今後は納得し理解されるまでの説明が必要。記名捺印を頂いている。		
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	計画作成担当者、管理者、スタッフの全員で入居者の意見や不満がないか日頃から観察し、担当者会議にも家族に参加して意見を反映できるように努めている	毎月、事業所通信を送り、3か月毎に担当者は利用者の様子を便りで送っている。運営推進会議や家族の来訪時には意見を聞き、介護計画の意向も聞き取り計画書に載せている。意見などは介護記録に記入し、職員間で把握している。	
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	会議等での意見を出し合い、良い方向への努力している。チューター制度にて職員が意見が言える環境を整えている。運営に関することに反映で出来ない。	会議前に参加できない職員の意見を聞いている。先輩職員は1か月毎に新人職員と話し合いを持ち、安心して業務ができるようにサポートしている。施設長と管理者は定期的な個人面談で希望なども取り入れている。	
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	目標管理シートを使用し給与への繁栄や定期昇格や資格取得で正職社員など意欲を引き出せるように努力している。		
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	研修の機会を多く取り入れ(外部講師や研修の参加)勉強の場を作り、日々努力している。		
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	GH協会主催の研修に職員を参加。他施設との情報交換や交流の場がもてるような取組も必要である。		

高齢者グループホーム ふきのとう

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には見学や面談によって、要望に沿えるように援助している。		
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	申込の相談を受けた段階で本人と家族に対して見学を勧め、ホームの雰囲気を見て頂く。入居時からの費用等の相談援助をしている。		
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	家族と話し合い、入居前にはこれまでの暮らしシートを活用しながら、本人や家族が求めているものを実現できるように支援している。		
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	理念「ゆったり、ゆっくり、共に生きる」にもかけ、個々に努力をしている。本人の出来る事、掃除や食器拭き等身近な家事を一緒に行っている。		
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	面会時に現在の様子や近況報告を家族へ説明し、互いの理解が深まるように努めている。		
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	近隣の高齢者住宅に住む方とお互いに訪問し合える環境作りをしている。町行事に参加し関係が途切れない様になっているが、まだまだ不十分である。	社会福祉協議会主催の交流会に利用者も参加し、地元の人と交流を楽しんでいる。家族や、職員の同行で、馴染みの床屋や店に出かけている。お坊さんの訪問で、家族・親族と一緒に居室でお経を上げてもらう利用者もいる。	
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	会話のきっかけを作ったり、橋渡しなどスタッフが会い、日々入居者様同士が関わり合える様努めている。		

高齢者グループホーム ふきのとう

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	今までに退去した実績はない。家族との関わりを持つように努めていきたい。		
<b>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</b>					
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	ご本人の言葉を大切に、記録に入力している。その人らしさとは何かを考え、ケアに繋げているように努力する。	センター方式のシートを活用し、半年毎に作り直しているが、アセスメント記録の更なる充実を目指して検討している。利用者の言葉や、意志疎通が難しい場合には寄り添って表情などから思いを把握している。	アセスメント記録を検討中とのことなので、利用者の言葉や思いを活かした記録で介護計画につながるような工夫に期待したい。
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	普段から本人の言葉を記録に残して、家族や知人からの情報を得るようようにしている。		
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	日々観察し、記録し状態を把握して、出来ることを探し実践。その人らしい生活を目指していけ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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のケアカンファレンスで介護計画の評価、見直しを行っている。入居者、家族にはその都度意見を求めて反映しているが、満足いく聞き取りが出来ていないのが現状。	新規の介護計画は2か月後に、その後は3か月毎に見直している。計画作成担当者は利用者担当職員と相談しながらモニタリング記録と評価を行っている。カンファレンスで意見交換後に更新計画を作成しているが、さらに家族の意向を聞きとる工夫を重ねている。	
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	担当者会議等を毎月行い、見直し情報を共有し・入居者の様子や状態の変化を日頃から観察し、記録がその人の「言葉」で文章に残している。		
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	家族対応が難しい場合は、スタッフが病院受診等を行っている。		
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	地域で行われている行事や祭り等に出来るだけ出掛けるようにしている。地域資源の活用が十分に取組めていない。		
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	家族での受診対応をしているが、緊急時には町の医療機関の受診が速やかに出来るよう支援している。他医療機関を希望する場合は柔軟な対応・支援をしている。	基本的にはかかりつけ医を継続し、受診時に口頭やメモで情報を家族に伝えている。必要な時は職員が同行し、結果を家族に報告している。「受診記録」を個別ファイルにして、家族、職員間で経過を共有している。	

高齢者グループホーム ふきのとう

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	臨時看護職員として雇用し、週4時間(火・金:各2時間)健康管理が維持できるよう支援している。体調面や日々の様子を報告し、わからないことがあれば受診等に繋げている。		
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。	受診時は職員が同行している。入退院時は担当の看護師やソーシャルワーカーと連絡を取り合い、早期退院できるようにしている。お見舞い等行っている今後の医療機関との協働、関係作りは課題である。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケアの事例発生は今の所ない。今後は医療連携に向けスタッフや家族と話し合い、介護度が上がった時には住み替え時期等を家族に説明が必要。	利用開始時に契約書の「医療上の対応」の中で説明し、医療行為など事業所で対応が難しい場合は、その都度話し合いを持ち、入院や施設を紹介することで了解を得ている。関係者で話し合った方針は「受診記録」に記載している。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを手順を作成し伝えている。全職員が実践力を身に付けていけるように努力する。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	緊急時対応マニュアルを整備し、避難訓練を実施している。現段階では地域との協力体制はまだ十分とは言えない。(夜間を想定した訓練時は地域協力要請を行っている)	消防署立会いで、日中と夜間に避難訓練を行い、町内会役員や近隣住民の参加を得ている。地震を想定した訓練は今後の課題になっているが、災害備蓄品類は隣の法人施設で保管している。職員の救急救命訓練の受講は随時行っている。	運営推進会議で災害時の協力など、住民の役割を明確にされることを期待したい。事業所内で地震などを想定し職員間でシュミレーションを行い、ケアごとの対応や安全面についての確認を期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	心掛けてお互いに注意するが、十分な対応とは言えない。	新人研修で接遇ケアを学び、上から目線にならないような言葉がけをしている。記録類は他者に見えないように配慮して記入し、保管も適切に行われている。	
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	本人の思いや表出ししやすいような関わりを心掛けているが全員とは言えない。希望が言い易い雰囲気作りを努めている。		
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	個々のペースで生活して頂けるように努力している。心掛けてはいるが、一部ではまだ決まりや職員の都合が優先されている。		
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	提携の美容室や入所前から使用の美容室への送迎を行っている。日々の中では、本人になじんだ整容を心掛けている。		

高齢者グループホーム ふきのとう

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	一緒に畑へ採りに行ったり、食材準備をして頂いている。3食共に食事し、食事中は目でも楽しめるよう声掛けに努めている。	献立は、利用者の好みや季節の食材を活かしながら職員が交代で作成している。食材の買い物に、利用者も一緒に出かけている。出前の蕎麦打ち実演やお弁当、外食なども楽しんでいる。	
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	摂取カロリーが多いため献立メニューを工夫。本人が食べられる量を提供。1日の水分量が不足している方には個別に本人が好む物を提供。		
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	口腔ケアは充分とは言えないが、一人ひとり個別に対応している。		
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	本人に合った排泄誘導時間の声掛け、一人ひとり合わせた支援を行っている。	全員の排泄を記録して、個々に応じた声かけや誘導、見守りを行い、昼夜共にトイレでの排泄を支援している。各利用者に応じた支援を行う事で、リハビリパンツから布下着になったり、パットの大きさが小さくなるなど改善した事例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	昨年度の課題として、個々の排便の確認を取組む。毎日の排便を確認し、薬だけに頼らずに、豆乳等を提供してから排便コントロールができています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回は入浴が出来つつあるが、拒否の対応等まだ課題が多い。本人の希望に沿うように努めているが、職員側の都合になっているのが現状である。	日曜日以外の午前から午後の時間帯で、各利用者が週2回入浴できるように支援している。利用者の身体状況に応じて温泉施設を選び、車椅子利用者も一緒に出かける事もある。会話をしながら、ゆっくり入浴が楽しめるように配慮している。	
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	就寝時テレビを見ながらとか個々の安心して眠りにつく習慣を大切にしている。日中の活動の声掛けを行い、休息は本人のペースに合わせている。		
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	管理は看護師で行い、1日分ずつ内服管理している。誤薬のないように注意をし、最低3回の確認後確認を行っている。薬の内服の理解はまだ不十分である。		
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	本人に出来る家事作業等で役割がもてるよう支援しているが、全員とは言えない。		

高齢者グループホーム ふきのとう

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	希望に応じ外出できるよう心掛けている。外出やドライブの行事が設けているが、減っている。家族との外出や外泊も行っている。下肢筋力予防の取り組みが今後は必要。	天候に応じて、近隣を散歩したり近くの商店に買い物に出かけている。畑仕事や花壇作りを手伝う利用者もいる。冬季も雪かきを手伝ったり、初詣や受診で外出する機会がある。会話の中から意向を把握して、個別支援で出かける事もある。	
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	ご本人の希望に応じて家族と相談し、所持している方もいる。買い物等も希望があれば、いつでも対応。職員付き添い。本人に支払をして頂いている。		
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	ご家族から電話がかかってくることもある。本人がかきたい時に支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	わかりやすいトイレ表示や居間や居室に湿温度計・加湿器を使用する等健康面に配慮している。壁紙は季節に応じた飾りを入居者と一緒に作成して掲示している。浴室内外に使い方に不便さがあるのが課題。	建物内は、木の温もりが感じられる広々とした造りで、居間と食堂は吹き抜けになっている。壁の上部がガラス張りで開放感がある居間と台所を中心に、L型に居室やトイレなどが配置されている。玄関や居間には、クリスマスツリーや利用者と一緒に制作した貼り絵、行事の写真などが飾られている	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	独りになれるスペースにはソファを置いている。居間のソファの位置を工夫しながら気の合う同士座れるようにしているが、落ち着いた環境とは言えない。		
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	ご自宅で使用していたベッドや馴染みの家具、写真などをもってきていただいている。仏壇を置かれている方もいる。転倒の危険がある方は本人・家族と相談しながら工夫をしている。	収納が充分出来る大きなクローゼットが造りつけられている。加湿器、湿温度計を各居室に設置し、床暖房は部屋毎に調整が可能になっている。使い慣れたタンスやテーブル、ソファ、テレビなどを持ち込み、落ち着いて過ごせるように工夫している。	
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	できるだけ自由に動けるよう配慮している。転倒が起きないように見守りを行っている。分かりやすい目印や名前を貼る等の工夫をしている。		



目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム ふきのとう

作成日：平成 25年 12月 19日

市町村受理日：平成 25年 12月 20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	災害対策。地域との協力体制を再構築。	地震に対するシュミレーションや対応策を消防署職員と協力し合いながら行っていく。	地域との協力体制を構築するために両自治会と話し合い、災害時の役割分担を明確にしていく。災害対策として、地震に対する訓練を計画。	1年間
2	14	同業者との交流が不足。ネットワークづくりや勉強会やサービスの質の向上。	近隣GHや町内の同業者との交流を密にしていきながら、行事参加や職員との意見交換できる環境を構築していきたい。	GH協会主催の研修に職員が参加すると共に、近隣GHや町内の同業者との交流する機会を設けて行きながら勤めて行く。関係職員との話し合い。	2年間
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。