

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 | 0172901761 | | |
| 法人名 | 有限会社 あらた | | |
| 事業所名 | グループホームあらた(ユニット1階) | | |
| 所在地 | 旭川市豊岡8条1丁目3番20号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年8月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年9月8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=0172901761-00&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8月27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)】

外の空気に触れる機会を大切に、旭川市内の施設見学、玄関前の畑作業(種植えや水やり、収穫など)や季節の花々のお世話、散歩や買い物他、外食やさまざまな出前の食事、玄関前の掃除や冬には雪かき作業など、外出する機会とホーム内でも外部と触れ合える機会を設けている。今年は初めて夏祭りを開催し、1年を通して、四季折々の季節感を味わえるような、楽しみのある生活支援を行っている。

【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)】

<日常的な外出と楽しみの外出支援>
 このグループホームでも、重度の利用者が多くなり、外出の機会が難しくなっている状況の中で、一人ひとりのその日の希望にそって、本人が、戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるよう散歩や買い物、外食などに出かける支援を心がけている。さらに、事業所の企画による市内の施設見学やイベントの見学、畑作業、雪かきなど四季折々の季節感を味わえるよう楽しめる生活支援をしている。また、地域や外部との触れ合う機会を設けるため「夏祭り」を初めて開催して、利用者から好評を博している。

<個別記録の実践と帳票の改善・整理>
 本人が、より良く暮らすための日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録し、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や介護記録になっている。また、個別処遇リストをはじめ、個別の介護・看護の記録など日常的な業務の記録や帳票の整理において、工夫や改善の特徴的な取り組みがある。

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 | 自尊心を尊重するケア、その人らしさを意識したケアを心掛け、朝礼時に管理者、職員と共に復唱し業務に従事している。 | 事業所独自の理念を作りあげ、玄関・フロアの掲示板に掲げて、朝礼時に唱和し、毎日の業務の中で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 | 近所への散歩、外出時の挨拶をはじめ、消火訓練、行事などにおいても地域の方々に参加して頂くなど日頃より気軽に遊びに来ていただき交流を図っている。 | 地元の人々の消火訓練への参加や外出や散歩時に挨拶を交わしたり、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議を開催し、町内会の方々に参加して頂き、事業所の取り組みを理解して頂いている | | |
| 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 | 定期的な会議を実施し、意見収集に努め、常にサービス向上に活かしている。 | 年6回開催し、ホームの行事や利用状況、消火訓練、外部評価の結果を報告し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 市町村担当者と日頃から連絡を密にとり事業所の取り組みを伝え、指導、助言を受けながら、協力関係を築く様取り組んでいる。 | 市担当者、包括支援センター職員とは、日常業務を通じて情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。 | |
| 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 | 日頃より禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、一人ひとりの身心の状態を把握した身体拘束しないケア実践に取り組んでいる。 | 不適切ケアの基準を掲示し、日頃より禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、一人ひとりの身心の状態を把握しながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 日頃より虐待に関する情報に関心を持ち、職員全体で虐待が見過ごされる事のない様注意し、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 司法書士よりアドバイスを受け、必要な指導を受けている。 | | |
| 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 | 入居者様・ご家族様と面談を行い、運営状況を説明し、何が不安・疑問かを尋ね納得されるまで説明をしている。 | | |
| 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 | 相談窓口や意見箱を設置し意見など聞いている他、面会時には気軽に話してもらえるような交流を図っている。 | 相談窓口や意見箱を設置し、面会時には、要望や意見を気軽に話しかけていただけるよう雰囲気づくりと交流に努めている。 | |
| 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1回ミーティングを行っている他、管理者と職員の連携を深められるよう交流の場を作り、意見交換している。 | 日常業務や月1回開催するミーティング、ケアカンファレンスで管理者と職員の連携の場を設け、職員との情報・意見交換をして、それらを運営に反映している。 | |
| 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 | 実績・勤務状況の把握をしている。 | | |
| 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 | 協力医療機関や調剤薬局の協力を仰ぎ、勉強会を開催したり、毎月1回のミーティング内で問題形式を提示し、職員の資質向上に努めている。 | | |
| 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 | 研修会への参加等で介護にかかわる職業の方と交流し、質の向上に努めている。 | | |

| 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 | 事前に入居者様の身心の状態やサービス開始以前の生活を把握し、ご本人様の安心に繋がるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前面談や電話等を利用し、ご家族様の要望を取り入れ、より良いケアに努めている。 | | |
| 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 | 生活暦やご本人様の身心状態を把握し、ご本人様が必要としている支援を心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人様の出来る事、得意、楽しめる事を見極めスタッフと共に作業を行っている。 | | |
| 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 | 毎月のお手紙や電話などで細かい事でも、都度入居者様の状態を伝えている。又面会や行事への参加をして頂き、共に支援している。 | | |
| 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 | 手紙や電話、面会でのやり取りが出来ている。行事やレクリエーション、外出支援を行い、関係の継続が出来ている。 | 本人と家族の関係が途切れないよう手紙や電話のやり取りが出来るよう環境づくりに取り組んでいる。また、行事やレクリエーション、外出支援を行い、人や場所との関係が途切れないよう、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 | 個人の性格の把握、入居者様同士の関係を理解し、トラブルのないような良好な関係作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居後も相談等あれば対応支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの意向を尊重し、把握に努めている。 | 一人ひとりの生活歴や暮らし方の希望、意向の把握に努め、カンファレンスやモニタリングで職員間で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 | これまでの生活環境やサービスの利用状況などご家族様や、関係機関の情報を集め支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとり情報を職員全員が把握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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人様の日頃の様子をご家族様来所時やお手紙、又電話を掛けてお知らせし意向を確認している。職員間でカンファレンスを実施し課題や目標を話し合い、現状にあった介護計画を作成している。 | 本人や家族の希望や要望をカンファレンス、モニタリングを通じて課題や目標を職員間で話し合い、現状にあった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 | 日々の様子を観察記録し、課題や目標、さらに必要な介護援助の介護計画や見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族様が望む外出や通院、入院の対応等ニーズに応えられるよう支援している。 | | |
| 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 | 町内役員や民生委員との情報交換やご近所の方の来訪など、地域との交流を図り、安心できる生活支援を行っている。 | | |
| 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、ご家族様の希望、又以前から受診している病院での受診の支援をしている他、対応等担当医の意見を聞き適切な支援を心掛けている。 | 本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援しており、医師の往診や看護師の連携により通院・受診など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 | 日頃より体調の観察を行い、変化がある場合には、ホーム看護師に相談し指示を仰ぎ必要に応じて受診などの支援をしている。 | | |
| 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。 | 入居者様の入院時は、病院関係者と密に連絡を取り、情報交換を行い、入居者様が早期回復、退院出来る様努めている。 | | |
| 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 | ご入居者様、ご家族様と話し合い、方向性の確認をしている。又医師を交えての話し合いの機会を設けている。 | 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・家族等と確認しながら、医師を交えて話し合いの機会を設け、事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有している。 | |
| 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 | マニュアルを作成し、日頃から職員が確認・対応出来るような体制を整えている。 | | |
| 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 | 昼夜を想定し、定期的な訓練を実施する他町内の方々にも協力して頂ける体勢が出来ている。 | 地域の人々も協力参加して、消火訓練を昼・夜を想定して年2回を実施し、緊急時に対応ができる体制となっている。 | |
| 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 | 職員が一人ひとりの性格や誇り、生活歴を理解し状況に応じた対応をしている。 | 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職員間で共有している。また、職員が一人ひとりの性格や生活歴の情報を把握し、対応している。 | |
| 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 | 入居者様が意見等を言いやすい環境作りに努めている。職員も一人ひとりの気持ちを汲み取れる支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 個人の希望を尊重し、意向に添った支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 個人で出来ない方には化粧、髪型、服装などご本人様の希望を汲み取りながら支援している。 | | |

| 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 | 盛り付けの工夫や補助具を使用し、自力摂取出来る様に支援している。又ご本人様の状態に応じ職員と共に準備や片付けを行っている。 | 職員と一緒に調理の下ごしらえや食事の準備、後片付けを行ったり、自力で摂取できるよう盛り付けの工夫や補助具を使用して支援している。 | |
| 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 | ご本人様の状態に合わせ、大きさ、柔らかさ等に考慮している他、ご本人様の好みに応じた水分提供をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合った歯ブラシや、口腔洗浄液を使い状態に合わせて介助している。 | | |
| 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 | 個別チェック表を記入し、職員が排泄状況を把握し声掛け誘導している。 | 個別の排泄チェック表で把握し、声かけの誘導でトイレで排泄できるよう継続と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 | 運動や、乳酸菌飲料、食物繊維食品の提供、水分量を調整する等している。必要であれば医師に相談し下剤の服用をしている。 | | |
| 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 | ご本人様の都合、体調により調整している。又会話を楽しめるような支援をしている。 | 一人ひとりの希望やタイミング、体調を見ながら、入浴を楽しめるよう支援している。また、リフレッシュできるよう会話を楽しみながら支援をしている。 | |
| 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 | 入居前の生活習慣を把握し、安心して休息が取れる様な支援をしている。 | | |
| 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 | お薬手帳やお薬説明書を参考に理解、把握に努めている。他状況に応じ医師と相談し変更、記録や申し送り確認している。 | | |
| 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 | 毎月行事など計画し、楽しく過ごせる様支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人の希望に応じ買い物や散歩、外出に出かけるなどの支援を行っている。ご家族様や友人の誘いで外出される機会もある。 | 一人ひとりのその日の希望にそって、買い物や散歩、外出など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、家族や友人との外出や外泊などにも支援している。 | |
| 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 | お金、通帳は本人に了解を得てご家族様、ホームでの管理をしている。買い物、外出時に渡し使え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 | 希望により電話の設置や手紙を出す支援を行っている。 | | |
| 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 | 快適に過ごせる様、毎日清掃し、適度な換気や室温、湿度管理し四季を感じられる様な入居者様と共に工夫しながら、居心地のよい空間作りをしている。 | 毎日の清掃や適度の換気など、常に清潔に配慮し、季節毎の行事の写真の掲示や作品が飾られていたり、椅子やソファが配置され、本人が居心地良く過ごせる空間作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 自席やソファでくつろがれたり、入居者様同士展示物を見て談笑しながら散歩が出来る空間作りをしている。 | | |
| 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 | なじみの家具、小物を継続して使用する事や本人のライフスタイルに合った配置の工夫で自分の部屋として過ごして頂けている。 | 使い慣れた家具や寝具、好きな小物を持参し、本人のライフスタイルに合った配置で、落ち着いて、居心地よく過ごせるように工夫をしている。 | |
| 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 | 居室ネーム、トイレ表示を目立つ大きさ、色具合、位置を考え安全安心感のある又自立した生活が送れる様工夫している。 | | |

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 | 0172901761 | | |
| 法人名 | 有限会社 あらた | | |
| 事業所名 | グループホームあらた(ユニット2階) | | |
| 所在地 | 旭川市豊岡8条1丁目3番20号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年9月8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=0172901761-00&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8月27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)】

外の空気に触れる機会を大切に、旭川市内の施設見学、玄関前の畑作業(植えや水遣り、収穫など)や季節の花々のお世話、散歩や買物の他、外食やさまざまな出前の食事、玄関前の掃除や冬には雪かき作業など、外出する機会とホーム内でも外部と触れ合える機会を設けている。今年は初めて夏まつりを開催し、1年を通して、四季折々の季節感を味わえるような、楽しみのある生活支援を行っている。

【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)】

| | |
|-------------------------|--|
| 外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点 | |
|-------------------------|--|

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 | ホームの基本理念を朝礼時に唱和し、玄関・フロア掲示版に掲げ、毎日の業務の中での実践へ繋げている | | |
| 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人として日常的に交流している | 町内の方々へ消火訓練の参加呼び掛け、外出や散歩時挨拶を交わしたり、談笑するなど日常的に行っている | | |
| 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 | 運営推進会議の開催、町内・地域の方々へ事業所の取り組みを説明し、理解して頂いている | | |
| 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 | 年6回開催し、ホームの利用状況や行事内容、外部評価結果など報告し、頂いた意見をサービス向上に活かしている | | |
| 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取り組んでいる | 市町村担当者と日頃から密に連絡を取り、事業所の取り組みを伝え、指導・助言を受けながら、協力関係を築く努力を行っている | | |
| 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 | 不適切ケアの基準、言葉掛け・態度・行動を定め掲示し、個々の心身状況を把握をしながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる | | |
| 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 | 1年に1回虐待・身体拘束についてのミーティングを開催し、関心の目を持ち、職員全員が周知し防止に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度について、司法書士や弁護士よりアドバイスを受け、必要な入居者様へ適切な対応を心掛けている | | |
| 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 | 入居者様やご家族様と面談を行い、運営状況を説明し、不安や疑問点などを尋ね、理解・納得を得られるように対応している | | |
| 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 | 相談窓口や意見箱の設置、面会時にはご家族様に気軽に話しかけて頂けるような交流を図っている | | |
| 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1回のミーティングの実施他、管理者や職員の連携を深められるような場を設け、意見交換している | | |
| 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 | 実績・勤務状況を把握し、働きやすい環境に努めている | | |
| 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 | 口腔・薬・排泄などの勉強会を開催したり、毎月1回ミーティング内で問題形式を提示し、職員の資質向上に努めている | | |
| 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 | 研修会・勉強会などの参加で介護に関わる職業の方との交流の機会を作り、サービスの質向上に努めている | | |

| 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 | 事前に情報収集を図る事で心身の状態やサービス開始以前の生活情報など安心に繋がる支援となるよう努めている | | |
| 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 | 入居前面談や電話を利用し、ご家族様の希望・要望に耳を傾け、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 | 今までの生活状況や心身状態を見極め、必要としている支援提供を心掛けている | | |
| 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 | ご本人様のできる事、得意な事、楽しめる事を見極め、職員と共に作業を行っている | | |
| 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 | 毎月お手紙を出したり、必要時電話で状況を伝えている。面会や行事参加を呼び掛け、共に支えていく関係を築いている | | |
| 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 | 電話や面会、手紙など馴染みの関係の継続を心掛けている | | |
| 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 | 個人の性格や入居者様同士の関係性を理解し、良好な関係づくりに努めている | | |

| 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 |
| 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 | 退居後も相談などある時は必要に応じて対応支援している | | |
| 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 | カンファレンスやモニタリングを通し、それぞれの希望や意向にできるだけ副えるよう検討している | | |
| 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 | これまでの生活環境や利用していたサービスなどをご家族様や利用機関から情報収集し、日々の生活支援に活かしている | | |
| 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 | 一人ひとりの現状を詳しく、全職員が情報共有し、理解・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 | カンファレンスを通じ、ご本人様やご家族様の希望や職員の意見を反映し、課題・目標など現状にあった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 | 毎日の様子や支援の実践を記録し、全職員の情報共有と介護計画や支援方法の見直しに活かしている | | |
| 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 | 一人ひとりの状況変化に合わせたニーズに対し、即かつ柔軟な対応を行っている | | |
| 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 | 町内役員や民生委員との情報交換や地域の方々と交流を図り、楽しみながら安心して生活できるように努めている | | |
| 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・ご家族様の希望する病院への受診・往診支援を実施し、対応など担当医の指示に合わせた適切な支援を心掛けている | | |

| 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 |
| 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 | 看護職員へ体調や状況を報告・相談し、助言を受け、適切な受診や処置の支援をしている | | |
| 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。 | 入居者様の入院時は病院関係者と密に連絡を取り、情報交換を行い、入居者様が早期回復・退院できるよう努めている | | |
| 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 | 入居者様・ご家族様の希望や方向性を確認し、医師を交えて話し合いを進め、方針の共有をしながら取り組んでいる | | |
| 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 | 緊急時に備え目の届く場所にマニュアルを掲示し、日頃から対応できる体制を整えている | | |
| 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 | 町内の方々へ消火訓練参加を呼び掛けたり、昼・夜を想定した年2回の避難訓練を実践的な内容で行っている | | |

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 | 毎月のミーティングなどで一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような不適切な言葉かけがないよう周知している | | |
| 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 | 入居者様が主体的に考え、希望や気持ちを表現できるような環境作りを心掛けている | | |
| 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 | 入居者様個々の意向を尊重し、希望に少しでも近づく支援を行っている | | |
| 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 | 化粧・髪型・服装などご本人様の希望を汲み取りながら支援している | | |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者様を交えて盛り付けや片付けを行ったり、自力摂取できるよう、食器の工夫や補助具を使用するなどの支援をしている | | |
| 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 | 入居者様一人ひとりの状態に合わせた対応をし、嗜好・習慣を考慮した支援している | | |
| 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 | 入居者様それぞれに合った道具を用意し、促しや介助を行っている。定期的に歯科衛生士によるケアや往診を受けている | | |
| 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 | 入居者様一人ひとりの排泄状況を把握し、できる限りトイレでの排泄の継続と自立に向け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 | 薬に頼り過ぎず、乳酸菌飲料や食物繊維などの摂取や運動・水分量の調整をしている。必要に応じて医師へ相談したり、下剤服用量の調整を行っている | | |
| 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 | 一人ひとりの希望やタイミング、体調の変化を見極めながら、リフレッシュできるよう、会話なども楽しみながら支援している | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣や状態に合わせて、休息・安眠支援をしている | | |
| 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 | お薬手帳やお薬説明書を参考に理解を深め、内服変更時には記録や申し送りなどで情報の共有を図っている | | |
| 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 | 毎月の行事や日々のレクリエーションなどを通して、生き生きと充実感のある生活が送れ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 |
| 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 | 個人の希望に応じ、買物や散歩・外食に出掛けるなどの支援を行っている。またご家族様との外出や外泊などにも応じている | | |
| 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 | 金品類はご本人様に了解を得てホームやご家族様で管理し、外出時や買物にはご本人様へ渡し使え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 | 希望により、居室内に電話の設置をしたり、職員と一緒に手紙を書くなど交流の支援を行っている | | |
| 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 | 毎日の清掃や適度な換気など常に清潔を心掛け、入居者様と一緒に作った季節感のある展示物や行事での写真の掲示などを楽しみながら暮らせる空間作りに取り組んでいる | | |
| 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 | 共用スペースでのご自分の居場所は決まっているが、ソファーやエレベーターホールなどそれぞれが気持ち良く過ごせ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 | 使い慣れた家具や寝具、好きな小物などの持参を推奨し、落ち着いて生活出来るよう配慮している | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じて表示をつけたり、ホーム内のハザードマップを作成し、安全な環境への配慮を行っている | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム あらた

作成日: 平成 26年 8月 28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 | 27 | ケアプランの具体的援助内容、番号で振り分けて記入しやすい工夫をしているが、観察ポイントに片寄りが見られ、記録の少ないものがある。変更した支援の周知がうまく伝わらず、記録に残っていないことがある | カンファレンスなどでの支援方法変更時の周知方法の再検討を図る | 記録を書く前にプランの内容を確認し、観察ポイントを都度再確認したり、変更後2~3日続けての申し送りを実施していく | 3ヶ月 |
| 2 | 27 | 記録の書く内容に不足な点が多い | 誰が読んでも理解しやすく明確な内容での記録が書ける | ミーティング内で記録の書き方に対する勉強会を開催し、最低限必要な事項を再確認する | 3ヶ月 |
| 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。