

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	0195300108		
法人名	株式会社 慈光		
事業所名	グループホーム たんぼぼ		
所在地	099-4114 北海道斜里郡斜里町朝日町36番地2		
自己評価作成日	平成26年2月9日	評価結果市町村受理日	平成26年3月20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)】

・課題であった利用者様の身体機能を落とさない運動や、リハビリ要素も取り入れた遊びを毎日行っており、ほぼ毎日利用者様は全員参加されています。春～秋には職員の業務分担に「散歩」担当者を作り、希望や体調を考慮しながら出掛ける事が出来ました。1年前より取り組んでいる夜間入浴は、入居者様の身体能力の変化や希望の変化により、入浴時間や順番を変えながら継続しています。実際に夜間入浴されている方は2名ですが、その他の方も午後より入浴されています。また、事業所に外部より介護技術の講師を招き、適切な介助ポイントを学んでいます。力の量ではなく、生理的な動きやタイミング、職員が待つ姿勢を取り入れています。
・開設当初より月に1度、地元のスーパーに好みの惣菜やお寿司、弁当を買いに行く日があります。今年度は地域のボランティアサークルの協力を得て実施しています。サークルメンバーには運営推進委員のメンバーの方もおり、実際に利用者様と触れ合うことで、当事業所の運営への理解も深められています。

※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.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigrosyoCd=0195300108-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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26年2月25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)】

「グループホーム たんぼぼ」は、平成23年に斜里町東部の住宅地に1ユニットで開設された事業所である。系列には小規模多機能事業所と高齢者賃貸住宅が併設された「多機能ホームたんぼぼ」があり、共通の理念を有し、運営を行っている。5項目からなる法人理念「たんぼぼ憲章」には、真心をこめ、やさしく、温かく接すると言う職員の行動と、明るく、安心できるホームを目指すと言う事業所の方向が示されている。さらに、ケアの理念を定め事業計画で介護目標・重点課題を決め、サービスの質の向上に取り組んでいる。職員は全員が内部研修を担当することで、必要な知識や技術を習得し、結果資質の向上に役立っている。職員は常に利用者の思いや意向を理解するよう努め、コミュニケーションを大切に考えている。散歩担当の職員は一人ひとりに合わせた散歩を考え、入浴は夕方・夜間の対応をし、拒否の強い方には時間をかけた取り組みをするなど、常に本人本位の支援を心がけている。また、小学生の総合学習による訪問、高校生の実習訪問、ボランティアの協力があり、地域に溶け込んだ事業所となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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	母体法人の理念である「たんぽぽ憲章」を理念とし、会議資料に明示し、会議の最初に唱和し共有することを続けています。課題として、新人職員入社時に理念の大切さや意味を伝えていく時間が取りづらい。共有し、ケアの実践に繋がられるようにしたい。	系列の多機能ホームが開設された時に作られた5ヶ条からなる「たんぽぽ憲章」を理念とし、ホール、玄関に掲示し会議でも全員で唱和し実践につながるよう取り組んでいる。利用者、利用者家族には利用契約時にパンフレット、重要事項説明書で説明し理解を得ている。	
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	運営推進会議、避難訓練、地元の高校からのボランティア、近隣の小学校が、学習の一環として行っている共生プログラムへの参加(小学生の受け入れ)町内会の催し物への参加で地域交流が図られるように工夫しています。	町内会に加入して七夕祭りに参加したり、町内会作品展に利用者の作品を出品している。事業所の焼き肉には近隣住民の参加が有ったり、一緒に外出や、畑づくりをして相互の交流をしている。	
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	運営推進会議で、事業所が行っている支援方法を報告している。ボランティアの方々や利用者様と交流するまえば、事前に認知症についての理解や言葉かけの方法等を伝えています。		
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	グループホームでの活動報告、ヒヤリハット、事故報告などを報告し、意見を頂いています。特に避難訓練で得た意見は、今後の取り組みに取り入れられるように努めています。	運営推進会議は、系列で近隣にある多機能ホームと同日の時間差で行い利用状況、活動報告等を行い意見を得て運営に反映させている。開催を通信に掲載し、欠席した利用者家族には議事録を郵送し情報を共有している。	
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	保険福祉課総合相談係主催の地域ケア会議に出席し、他施設の状況や情報交換を行っている。また、今年3月には、総合相談係の職員が来訪し個別ケースの検討を行う地域ケア会議を実施する予定です。	行政主催の地域ケア会議に出席して利用状況等の情報交換をしている。また、日頃より役所への訪問で困難事例を相談したり、町職員の来訪があり、利用の相談を受ける等協力関係を構築している。	
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	禁止の対象となる具体的な行為を内部研修を通じて理解を深めている。玄関の施錠をしない為に、帰宅願望や、1人で屋外に行かれる可能性が高い利用者様には、誰に会いたいか？等の理由や原因を探り記録し、職員全員が同じ対応を行えるように努めている。	毎年内部研修を行い、身体拘束が及ぼす弊害や、指定基準における禁止対象となる具体的な事項について学び正しく理解をしている。職員からの提案で回数や欠席した職員へのフォロー等について改善をしている。	
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	内部研修では、高齢者虐待について学ぶ機会を持っている。今年度は、ニュース等で取り上げられている事例や職員が感じるストレスについても考察する時間をもつことが出来ました。		

グループホーム たんぽぽ

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	管理者は外部研修で学ぶ機会も持っており、職員に内部研修を通して基本的な内容を説明しています。		
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	入居相談時に、ご家族や関係者の方に来所頂き、見学、説明すると共に、随時電話で話し合いの場も設けています。改定時には、電話や文章で連絡しています。契約時、解約時は職員2名が同席し確認しています。		
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	意見箱を設けているが利用はなく、主に来訪時に直接管理者や職員に伝えてくれています。出された意見は記録のシートに記入し、他職員も共有、対応に努めています。	利用者家族の意見や要望は、主に面会時や遠方の家族には電話での連絡時に把握するよう努めている。これまで意見箱の利用や苦情表明は無いが、要望や希望は管理者、職員が共有し対応している。毎月のホーム便りに写真を掲載し様子を知らせるよう努めている。	
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	毎年、施設長、管理者、職員を交えて個人面談を設けて意見交換をおこなっています。日々、業務の中でも色々な意見、提案があり、利用者様の生活に反映できるように取り組んでいます。	月に一度の全体会議を、利用者全員のモニタリングや職員からの意見を得る場としている。また、毎年施設長、管理者による個人面談をして話し合いを行っている。職員には年間の個人目標が有り、その目標をテーマに内部研修を担当して質の向上を図っている。	
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	就業規則にキャリアパスシステムを表記し、目的意識を持って勤務出来るようにしています。個別面談では、個々の努力や実績、職務状況を把握し、意見を交わして向上心を持って働ける環境作りに取り組んでいます。		
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	外部研修で得たネットワークを活用し、当施設へ講師をお招きし、職員の介護技術を高める為に直接指導する機会を得ています。		
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	斜里高齢者サービス連絡協議会を立ち上げ、町内の各事業所とのネットワーク作りや研修会を定期的に開催している。また、これまで築いたネットワークを活用し北見地区のGHへ、当施設の職員が現場研修に行っています。		

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	ご本人、家族様や在宅時のサービス担当者より頂いた情報をフェイスシートにまとめ回覧しています。入居前には本人との自宅や病院等での面談を取り入れています。ご本人には会えなくご家族様の情報のみで利用開始することもあります。		
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	ご家族には、一度ホームへ来訪頂き、サービスの説明をすると共に、不安なことやホームへの希望、どのような介護を望むか聞いています。		
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	ご本人様の状況を把握し、ご家族来訪時や入居前の担当ケアマネと相談し、隣接する小規模多機能のサービスも検討しているケースもあります。		
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	ご本人様に役割を持って頂きたい時には、食材の下ごしらえ、洗濯物たたみ、食器の片付けなどを行って頂いています。		
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	受診介助の協力をして頂いています。体調に変化がある時や、ご本人様より要望があるときも連絡しています。ご家族様等が来訪された時は、居室やリビングなど好きな場所で過ごして頂けるように配慮しています。		
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	行きつけで顔なじみの美容院がある方が数人おられます。体調等で外出が難しい時、ホームへ来訪し散髪できるように依頼して対応してもらっています。	利用者の馴染みの美容室が有り、希望が有ると送迎をしている。訪問が困難な時は連絡をし、事業所に来て頂き美容をお願いし関係が継続するよう支援に努めている。また、友人の訪問が有り会話ができるように雰囲気作りをしている。	
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	利用者様同士の関係性を把握し、理解して食事の席やレクリエーション等を工夫している。互いの会話も円滑になる様に、職員が間に入り関わりを取り持っています。		

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	医療機関への入院で退去された方がいます。現在は相談や支援は行っていない状況です。		
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	1人1人の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。困難な場合においても、ご本人様の立場に立って考え検討しています。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望は、管理者、職員、看護師が居室に伺い会話の中で把握し、実現出来るよう努めている。	
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	主にご家族様から生活歴や馴染みの暮らし方や生活環境を聞いており、フェイスシートやセンター方式シートに記入し、ケアする上でその人の背景を参考にしています。		
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	24時間表記で記入する介護記録を継続し、途切れなく心身状況や過ごし方が把握できるように努めています。		
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	日々の介護記録や職員のカンファレンスで課題やニーズを把握、提案を反映したり、ご家族様の意向も電話や来訪時に確認しニーズに反映している。今年度は職員やご家族様を招集し話し合う時間が不足していたり、回覧不足になっていた。日々の気づきはたくさんあるが、「ヒヤリハット」等には反映されているとは言い難く、介護記録や日誌に記入しているので、課題は残っている。	介護計画は利用者、利用者家族の意見や要望を取り入れ、3か月を基本とし、変化があれば随時見直している。業務日誌に利用者全員の重点的な項目を掲載し、日々提供できているかをチェックして適切なサービス提供が出来るよう取り組んでいる。	ヒヤリハットの活用と日々の介護記録が、モニタリング、介護計画に反映される事を期待したい。
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	活動状況や体調の変化、ケアで工夫した点を介護記録や日誌の申し送りに記入し、職員間で共有しています。		
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	基本的には受診介助はご家族様対応となっておりますが、介助量が多い利用者様の受診介助への職員同行、入院中でも日常品の買い物の代行、買い物支援等対応しています。		
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	買い物行事の際、見守りの元自分で財布を持ち支払いが可能な方には、利用者様に一連の動作を行ってもらい力を発揮できるように関わっています。町内会の七夕祭り等参加し、交流を交えながら楽しむことが出来ています。		
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	利用者様やご家族様、病状に即した病院選びをご家族様に提案、検討してもらい受診に繋がっています。職員が同行した受診介助も増えつつありますが、ご家族様のみで対応される場合でも医師に説明できるように努めています。インフルエンザ予防接種は事業所と連携をとっている内科医が来訪し実施しています。	受診はかかりつけ医へ家族対応で行っているが、事業所での受診支援も行っている。その時には結果を報告し、情報を共有している。また、提携医によるインフルエンザの予防接種での往診や系列事業所の看護師による支援や健康管理を行っている。	

グループホーム たんぽぽ

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	利用者様の普段の様子や心身状況を伝えたり、普段とは違う変化を伝え報告し指示を得ています。看護師には骨粗鬆症の皮下注射の支援(自己注射)を行ってもらっています。		
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。	病院のソーシャルワーカーと電話やカンファレンスを持つ機会を作り、現況の情報交換や、退院に向けての課題を一緒に検討し退院等に繋げています。		
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	入居時に利用者様やご家族様に終末期についての意向調査を行っております。入院中等に重度化した利用者様のご家族とは、代表者や看護師が同席し当施設で出来る事を伝え検討しています。	重度化した場合や終末期のあり方については、状況が整えば事業所で取り組める方針を利用契約時に説明し理解を得ている。その時期になった時に再度関係者で話し合いを行い、事業所での出来る事を確認し支援するよう取り組んでいる。	
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	今年度は、当施設で消防署指導のもと、救急救命の講習がありました。全員参加とはならず、急変や事故発生時に不安を感じる職員はいます。実践に備えた訓練は不足していると感じられます。		
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	消防署からの避難方法の指導をもとに、実技を伴う訓練を行っています。緊急連絡網の実施、検討を重ねて当施設の現状に即した職員への連絡、招集方法も検討していますが、まだ実現されていません。	年2回消防署の指導、地域の協力を得て夜間想定での避難訓練を実施している。備蓄は町内のスーパーと非常時供給契約を締結している。外部に非常ベルを設置して緊急に備え、平成26年度は2回の訓練と2回のシミュレーション訓練を計画し災害対策を取っている。	災害時の緊急連絡網、避難手順、その他の災害対策等防災体制の構築を期待したい。
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	その方が生きてきた背景や現状に即して、尊厳と誇りを損なわない言葉かけが出来る様に心がけています。耳が遠い利用者様が多く、職員が大きな声になってしまうので、不快な思いに利用者様がならないように気を付けている。	呼びかけは「さん」付けで行い、トイレへの誘導は尊厳を損なわないようさり気無く、利用者一人ひとりの人格を尊重した支援を心がけている。	
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	今年度は、例年より散歩に出掛ける機会が多く利用者様の希望で実現しています。着替えの際には、衣類を選んで頂いたり、買い物等の希望を確認し一緒に出掛けて選ぶ、代行する等の支援を行っています。		
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	食事時間や散歩の時間、余暇の過ごし方について個々のペースを大切にしています。午後～夜間入浴も継続しています。		
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	自分で判断が難しい方には、本人本位に立場にたち、理容日を決めさせて頂いたり、入浴後や毎日の着替えの際には、利用者様に似合う身だしなみを支援しています。		

グループホーム たんぽぽ

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	畑の草むしり、収穫野菜の処理、食材(野菜)の下処理)、食器拭きを一緒に行っています。	調理担当職員がおり、利用者の好みや、状況に合わせてマンネリにならないよう献立を工夫して調理している。また食事フリーの日があり、利用者の希望をもとに職員と一緒に調理して楽しんでいる。	
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	食事量や水分量の記録を付け、比較できるようにしています。代食も多く、食事が進まない時はプリン等のその方の好きな物に換えたり、時間や量を調節して提供させて頂いています。		
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	共用の洗面所にて口腔ケアを毎食時行っています。自分で出来る方はうがいや歯磨きを行って頂いています。出来ない部分は一部支援をしています。		
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	排泄表を活用し、早めのトイレ誘導を行っています。入院中にオムツ使用になった方は、退院後に再びトイレで排泄可能になるように支援している。	排泄のチェック板で一人ひとりの時間間隔や表情の様子を把握して時間誘導したり、背もたれ、両肘、前面手摺り付の便器を設置して、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	下剤が処方され、使用している利用者様が約半数います。個々に合わせて、入浴時や余暇時に腹部のマッサージ、湯たんぽで温める、食事の際に牛乳と一緒に提供、廊下歩行を行っています。		
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回を目安に入浴支援を行っています。じっくりと入浴できるように1日の入浴人数は3人ほどです。利用者様の体調や気分により時間や日にちを変更することも多く、希望にそえるように対応させて頂いています。	週2回夕方からの入浴を基本としているが、希望や体調等状況に応じた支援を行っている。拒否が強い利用者には時間をおいた声かけや、相性の良い職員の声かけ、それでも難しい場合には一日かけて部分部分を分けて洗い清潔を保てるよう支援している。	
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	休息、安眠できるように就寝時は室温や湿度の調整、生活音への配慮を心がけています。なかなか入眠出来ない方には、夜勤者が寄り添いリビングで過ごして頂いたり、軽食や飲み物を提供させて頂いています。		
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	定期受診や急な受診で内服内容が変更になった時は職員全員に周知出来るようにしています。内部研修でも1人1人の服用薬について理解を深める勉強会をしました。誤薬が起こらないように対応にも努めています。		
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	食器拭きや野菜の下処理等でホーム内でも役割作りに努めています。利用者様の重度化もあり、今まで行っていた役割が行えなくなっている現状もあります。役割や楽しみ作りをもっと支援できるように努める必要があります。		

グループホーム たんぽぽ

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	近場への散歩、一緒に出掛けられる利用者様とは買い物に出掛けています。ご家族同伴の病院受診時には、受診後に利用者様の好みに合わせてご家族と外食を楽しんでいる方もいます。	散歩担当者を決め、利用者一人ひとりに合わせた散歩が出来るよう取り組んでいる。毎月「昼食買い物」の日が有り、ボランティアの協力を得てスーパーでの買い物を楽しんでいる。また近郊の観光地等、普段行けない場所へドライブを楽しんでいる。	
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	ご本人の管理能力により可能な方には、ご家族の要望や了解のもと、ご自身で少額ですが管理されている方もおります。おやつや日用品の購入、美容室代は利用者様がご自身の財布で支払われている場合が多いです。		
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	職員が取り次ぎゆっくり会話できるように対応しています。		
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	今の時期は、湿度や室温に十分気を付けています。必要に応じて、部屋の場所やトイレの内外に張り紙を張っています。共用空間は特に常に清潔が保てるように清掃し、居心地よく過ごせるように配慮しています。	リビングは吹き抜けで、代表者が法話をされる仏間と繋がっており、開放感が有り温度、湿度に配慮されている。壁には利用者の製作した作品や写真が飾られたり、季節の飾付けがされ、ゆったりと過ごしたり、カラオケやゲームに興じ楽しく過ごせるよう工夫されている。	
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	リビングには、ソファが配置され、利用者様は、自分が落ち着いてくつろげる場所が決まっており、談笑されたり仮眠をとっています。職員が隣に座り見守る場所にもなっています。		
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	入居時はご家族にグループホームの特性を説明させて頂き、使い慣れた物で工夫し配置しています。利用者様の安全と自由が確保できるように、ご家族了解のもと、配置換えを行うこともあります。	居室は利用者の使い慣れたベッド、ソファ、箆笥等の家具やカーペットが敷かれ、壁には家族の写真、色紙が飾られ居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	トイレ内には、自分で汚物を捨てられる様にゴミ箱の位置を工夫し設置しています。バリアフリーの建物ですが平坦な場所での歩行に慣れ、屋外や自宅での歩行に不安になる方や、ご家族もいます。散歩や体操等の運動を行っています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム たんぽぽ

作成日：平成 26年 3月 17日

市町村受理日：平成 26年 3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	26	・日々、「ヒヤリ」としたことは感じており、その都度対応方法について話しているが、「ヒヤリハット」記録には反映されにくい状況である。	・「ヒヤリ」と感じたことを簡潔に記入できる。全員が目を通して、理解できる。意識し対応できる。	・既存のヒヤリハット記録から、業務日誌内に簡潔にヒヤリハット事項を記入できる欄を作る。(事故報告書は既存の用紙を継続) ・入居者の名前、時間、場所、内容を記入する。	3か月
2	26	・ヒヤリハット事例や介護記録を介護計画に反映出来る様にしたい。	・介護記録に、ケア内容も簡潔に記載しているが、モニタリングと連動出来る様にする。 ・ヒヤリハット事例を介護計画に反映できる。	・上記の方法でヒヤリハット記録を定着させる。 ・介護記録とモニタリングが連動できるように整備する。 ・ケアマネ以外の職員もモニタリング、介護計画作成に関わり現状にあった計画を立案できる。ヒヤリハット事例や介護記録が反映されているか確認する。	12か月
3	35	・災害時の緊急連絡網について再検討し、作成途中である。また、火災以外での停電、水害、地震対策の構築が必要である。	・火災報知器と連動した緊急連絡網の完成。災害時のご家族への連絡方法、近隣住民への連絡方法の確認。 ・停電時の対応方法、準備の見直し。 ・地震や水害時の対応方法についてのマニュアルの作成。	・火災通報装置への職員の電話番号の登録。 ・停電に関しては、準備し備えている部分もあるが、再確認し整備を行う。 ・地震や水害時のシュミレーション訓練、職員や各関係機関の協力を得ながら災害マニュアルの整備に取り組んで行く。	6か月
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。