

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	0171401722		
法人名	医療法人社団 向仁会		
事業所名	グループホームよろこびの家 栄景 1階		
所在地	函館市松陰町1-43		
自己評価作成日	平成25年1月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月7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_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=0171401722-00&PrefCd=01&VersionCd=022

〔評価機関概要(評価機関記入)〕

評価機関名	タンジェント株式会社		
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25年2月19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)〕

利用者様が楽しく生活できるようレクリエーションの工夫をしている。食事にも気を使い、利用者様に喜んで頂けるようメニュー作りを行っている。行事についても外出できる機会を増やし全員で外出している。地域の高校生にもボランティアに来て頂き、交流できる機会を設けている。

〔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)〕

<研修機会の確保>
管理者及び職員は、市やグループホーム協会主催の研修会や講習会等の外部研修に出来る限り参加できるように取り組んでおり、伝達講習会も事業所で実施されている。また、法人や事業所内でも定期的に研修会や勉強会が行われ、摂食・嚥下についてや身体拘束廃止、事故防止対策等をテーマに行われたり、職員から内容についての希望を聞き、計画的に高齢者虐待や介護計画に基づいた記録の記載等についての勉強会を実施している。

<戸外に出かけられる取り組み>
利用者が戸外に出かけられるよう日常的に散歩や買い物等を行っており、馴染みの美容室の利用や商店での買い物ができるように支援している。また、気分転換のドライブなどの行事計画を立て、函館山山頂や香雪園等の普段行けない場所への支援も行っている。

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 者とのつながりが広がり深まり、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、安心して暮らさせている (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	事業所理念は、施設に入っすぐ目につく場所に掲示し、来訪者にも見て頂けるように工夫している。また、年度毎に職員全員で目標を決め、実践につなげている。	事業所独自の理念をつくりあげ、申し送りや職員会議を通じて話し合い、共有し、その実践につなげている。また、年間目標も一緒に掲示板や目につく場所に掲示している。	
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	学生や幼稚園児と行事等で毎年交流を持っている。	クリスマス会や敬老会等の行事には女子学生のボランティアがハンドベル、合唱の披露や幼稚園児の訪問でお遊戯の発表会で交流している。また、普段の生活の中でも散歩や外気浴等で近隣住民との交流に努めている。	
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	運営推進会議を開催し、町会や近隣の方々には認知症の理解を得ている。		
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	運営推進会議では、ホームで行っているサービス、取り組み等を報告している。また、質疑応答で意見を頂き、取り組みに活かしている。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、事業所の取り組みや現状報告、避難訓練実施報告等、具体的内容を話し合い、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	市町村担当者とは連携を図れており、運営推進会議にも参加して頂き、ホームでの取り組みについて伝えている。	市担当者や包括支援センター職員とは、運営推進会議や日常業務を通じて情報交換や助言を得ながら連携を深めるように努めている。	
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	身体拘束廃止委員会があり、月に1回会議を行っている。玄関の施錠は夜間のみで防犯の為にしている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、内部・外部の研修への参加で管理者及び職員の共有が行われ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	身体拘束委員を中心に虐待の事例や意見を職員を検討している。		

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
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	現在、権利擁護を必要とされる利用者様がない為、活用はしていない。成年後見制度については、学ぶ機会を設けている。		
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	入居時に、利用者様やご家族には十分に説明を行い、納得して頂いたうえで契約を行っている。		
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	苦情相談窓口担当者や玄関には意見箱を設置している。意見や要望があった時には、職員全員で話し合いを行っている。	家族の来訪時には意見や要望等聞く機会を設け、相談しやすい雰囲気づくりを心掛け、意見や苦情等を言い表せるように家族アンケートや意見箱の設置、ポスターの掲示で苦情等の相談窓口を明示している。	
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	職員と管理者は面談を行い、職員全員の意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月のスタッフ会議や日常業務で意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。また、年1回、個人面談を実施し、意見や要望等把握している。	
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	管理者は職員と面談をし、人事考課を行っている。職員それぞれの実績を評価し、向上心を持って働ける環境づくりをしている。		
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	法人内では毎月研修会を行っている為、職員全員に参加を促し、研修に参加している。研修後には、参加者全員に報告書を作成し、職員全員が共有できるようになっている。		
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	他法人の研修会にも参加し、グループワークを通じて同業者と交流できる機会を設けている。		

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
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	利用者様の要望や不安な事をサービス開始時に聞き、職員全員へ申し送りを行って全員が把握し、利用者様が安心して生活できるように支援している。		
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	ご家族との面談時に、要望を聞き今後の対応について相談や助言を行い信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご家族との面談時に、要望を聞きケアプラン作成を行っている。		
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	職員は利用者様を家族の一員を考え接している。関わりは密に取り、信頼関係を築いている。		
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	ご家族の面会時には利用者様の日々の様子をお伝えしている。遠方のご家族には、電話や手紙でお知らせしたり、写真を送って家族の絆を大切にしている。		
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	本人が今まで使用していた、馴染みの家具を置いたり、職員の送迎で馴染みの場所へお連れしている。友人や知人の面会も設け、関係が途切れないよう支援している。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や美容室、馴染みの店での買い物などで関係が途切れないよう支援している。	
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	気の合う仲間や職員が仲介に入り会話・レクリエーションを通してコミュニケーション・交流を図っている。		

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	サービス利用が終了しても、関係性を大切にし、必要に応じて相談等に対応する事は伝えている。		
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	ご家族、利用者様からの希望・意見等はその都度お聞きして日々の生活を穏やかに楽しく送れるように努めている。	アセスメントやフェイスシートに基づいて、家族や本人の意向・希望の把握に努めている。また、困難な場合でも本人本位に検討している。	
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、面談時にはその都度、本人やご家族からお聞きして生活をして頂き、職員全員が把握できるように1人ひとりのフェイスシートはすぐ目に届くところにファイルしている。		
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	申し送りで、利用者様1人1人の状態を職員全員が把握できるようにしている。		
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	利用者様担当の医師より、情報収集を行い、カンファレンスは利用者様とご家族、職員で行っている。	介護支援専門員の適切な監理のもとに、カンファレンスやモニタリングを通じて職員の意見を反映している。また、本人、家族からの意見や思いを大切に、医師・看護師、職員の意見を反映し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	記録は個別に行っており、申し送りやカンファレンスで職員全員が情報の共有を行っている。職員間で、状態変化時は話し合いを行い、ケアプラン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	利用者様の状態に合わせ、個別対応を行っている。また、利用者様やご家族の要望に合わせて、柔軟な対応が出来るよう心がけている。		
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	学生のボランティアの協力を得て、行事等に参加して頂いている。学生と接する事で、利用者様が楽しく過ごす事ができ、大変喜ばれている。		
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	本人やご家族希望の医療機関を受診または往診している。受診時には担当医に本人の状態を報告・相談し、状態変化時にも担当医へ連絡をし、連携を図っている。	受診は、本人及び家族等の希望するかかりつけ医となっている。また、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	週1回、医療連携看護師の健康管理を行っている。また、医療連携看護師は24時間対応しており、状態変化時、緊急時には医療連携看護師に連絡をし、指示を受けている。		
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。	入院時は職員が付き添い、ご家族と一緒に担当医より説明を受けている。利用者様の状態は医療関係者に報告し、入院中も連携を図って早期退院に努めている。		
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	利用者様の今後の方針については、ご家族の面会時にその都度話をしている。医療機関とも、連携が図れるよう日頃から関係作りにも努めている。	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	急変時や緊急時には適切な対応ができるよう、勉強会を行っている。また、マニュアルも目に届く場所に掲示している。		
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	避難訓練は年2回行っており、職員全員が対応できる体制を整えている。また、避難訓練時には、消防署から講評を頂き、改善に努めている。	消防署の協力を得て、年2回夜間を想定した通報訓練や火災避難訓練を実施している。また、スプリンクラーの設置や火災報知器、通報装置等の設備の定期点検が行われている。	今後、地震や津波等の自然災害についての避難誘導方法や町会と連携した避難訓練も検討されているので、その実施を期待します。
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	利用者様1人1人の性格を把握し、その人にあったケアを行えるよう、職員全員で利用者様の性格や状態を把握し、その人らしい生活が送れるよう心掛けている。	記録などの個人情報の扱いは、十分に注意しており、一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応に努めている。	
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	日常生活の中で本人が自己決定できるように声かけを行っている。日頃から利用者様とのコミュニケーションを密にし、職員に対して利用者様が希望を表す事が出来るように信頼関係を築いている。		
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	1人1人の性格を把握し、職員側のペースに合わせるのではなく、利用者様のペースに合わせて支援を行うよう心掛けている。		
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	着替えの時には、本人の希望を聞きながら洋服を選んでいく。また、行事等で外出する際には化粧をしてその人らしい身だしなみができ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきや食事の盛り付け、味見等一緒に行っている。利用者様に好きな食べ物や嫌いな食べ物を聞き、献立作りに活かしている。	一人ひとりの力を活かしながら、調理や食事の準備、後片付け等楽しんで行えるよう取り組んでいる。また、その日の体調に合わせた食事の提供や出前や外食も実施している。	
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	温度版や申し送り表を見ると、食事量や水分量がわかるようになっている。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。就寝前は入れ歯洗浄剤を使い、清潔保持に努めている。		
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	1人1人の排泄パターンを排泄チェック表等を使用し把握し、トイレで排泄できるよう支援している。	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支援している。また、トイレ誘導はさりげない声掛けや羞恥心への配慮を心掛けている。	
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	申し送りで1人1人の排便確認を行っている。便秘にならないよう水分摂取を促したり、運動を取り入れている。便秘がちの方については、担当医や医療連携看護師と相談しながら下剤調整を行っている。		
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	利用者様の希望を聞きながら入浴をして頂いている。入浴を好まない方には、楽しんで入浴して頂けるよう声かけの工夫を行っている。	週2～3回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援し、安心して入浴できるよう取り組んでいる。	
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	利用者様の好きな時間に就寝して頂いている。気持ちよく就寝して頂けるよう、シーツ交換等こまめに行い、環境作りを行っている。		
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	利用者様1人1人の薬や用法は、その都度お薬情報等で確認し職員全員が把握できるようにしている。薬の変更時は、申し送り表に記入し、申し送りを徹底して行っている。		
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	1人1人の生活歴の中から楽しみごとを見出し、その人に合った役割を考えている。気分転換に外出をしたり、レクリエーション等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
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	行事等で普段行けないような場所へ、地域の人の協力を得ながら外出をしている。行事の際にはご家族もお誘いしている。	普段の関わりの中で本人の懐かしい場所や行きたい場所等、希望に添った外食や近郊の観光地へのドライブで戸外に出かけられるように支援している。また、散歩や買い物、外気浴等も日常的に行っている。	
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	お金の管理は出来る人には行って頂いている。希望がある場合には買い物等にもお連れし、お金を所持したり、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	公衆電話を設置しているので、いつでも電話ができる環境にある。大切な人と手紙のやりとりができるよう、希望がある時には便箋や葉書を用意し、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	利用者様に季節感を味わって頂けるよう、季節にあった飾り付けを利用者様と一緒にしている。居心地よく過ごせるように環境整備についても利用者様毎に担当を決めて、随時行っている。	共用空間は広く、ソファや椅子の配置、座敷のスペースが確保され、利用者同士や職員と談話するなど思い思いに過ごせるスペースが確保されている。壁には季節に合わせた飾りつけや習字等の利用者の作品を掲示するなど本人が居心地良く過ごせるようにしている。	
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	居間では、音楽を聴いたり、テレビや新聞、本等を見ながら思い思いに過ごされている。また、ソファで昼寝をされたりと、共用の空間でくつろぐ事ができ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	居室には、今まで使っていた家具等を置き、ホームでの生活を自宅にいた時のように安心して過ごす事ができるよう工夫している。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、手作りの作品や家族の写真などが飾られて、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、廊下や浴室トイレには手すりが設置してあるので安全に生活を送れるようになっている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームよろこびの家菜景 1階

作成日: 平成 25年 2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	2	地域、近所との関わり	行事や運営推進会議に近所の方に参加して頂き、ホームでの支援についてや認知症の方の理解を深めていく。	日頃から近所の方と関わりを持ち、行事や運営推進会議を開催する際にご案内していく。	1年間
2	5	市町村との関わり	市役所への相談。 市町村の研修会への参加。	利用者様の状態等について市役所担当者への相談を行っていく。 研修会に参加して、知識をつけていく。	1年間
3	49	利用者様の閉じこもりをなくする。	冬になると、散歩へ行く機会が少なくなるので、暖かい服装で外にお連れしていく。	春から秋にかけては、近所の散歩へ行かれていますが、冬になると雪もあり転倒の危険性がある為、どうしても閉じこもりがちになってしまう。冬でも天気の良い日には、少しでも外へ出る機会を作っていく。	1年間
4	34	急変時や事故発生時の備え	急変時の対応も研修会等で受講しているが、勉強会等を行い、職員全員が迅速・安全に対応できるようにしていく。	今後も研修会へ参加し、利用者様が安心して生活出来る様に、職員全員が知識を身につける。	1年間
5	35	災害対策	年2回の避難訓練だけではなく、自主的にも訓練を行い、消防署にも協力してもらい、地震対策も行っていく。	避難訓練だけではなく、地震対策や水害等の勉強会も消防署に協力してもらい行っていく。	1年間

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。

(別紙4-1)

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	0171401722		
法人名	医療法人社団 向仁会		
事業所名	グループホームよろこびの家 菜景 2階		
所在地	北海道函館市松陰町1-43		
自己評価作成日	平成25年1月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月7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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401722-00&PrefCd=01&VersionCd=022

[評価機関概要(評価機関記入)]

評価機関名	タンジェント株式会社
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25年2月19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)]

地域の幼稚園の園児達や高校生の生徒さん達がホームへボランティアに来て下さり入居者様との交流を図って頂いている。
今後も地域の幼稚園児や高校との交流の機会を持っていきたい。

[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		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	○	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	利用者や職員が、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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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		
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
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
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
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
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
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

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	管理者と職員で理念を作成し、理念の意味と理念に沿った介護を行う事を心がけ、ご家族にも見て頂く為に掲示している。		
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	ボランティア活動で近くの高校生が歌や利用者様と交流を行っている。幼稚園の園児と歌や体操と一緒にいる等の交流を持っている。		
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	地域に柔軟に密着出来るよう、町会長さんとも何らかに参加できる事を話している。町会主催の行事のお誘いがある時は参加できる体制を極力取っている。		
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ヵ月に1回は運営推進会議を行っている。参加者の意見を聞き、質疑応答で情報を共有し、今後のサービスの向上に繋げている。		
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	運営推進会議等で相談などを行っている。市町村担当者とも連絡は密に取っている。		
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	身体拘束廃止委員会は定期的に行われ、身体拘束については話し合っている。日中は鍵は開かれており、夜間は防犯の為、鍵をかけています。		
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	身体拘束廃止委員会があり、虐待防止について話し合い、職員同士、理解に努めている。		

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	現在は権利擁護を必要とされる入居者様がない為、行っていない。成年後見制度等の研修会には参加している。		
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	入居者様と御家族に十分納得の行く説明を行った上、契約解約を行っている。その都度、説明時には疑問がないか		
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	意見箱や苦情相談、窓口担当者を設置して、意見や要望等は、職員全員が共有し、業務に反映している。		
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	管理者は職員一人ひとりと面談を行い、意見等を聞き、スタッフ会議等で話し合い、職員全員が共有し、業務に反映している。		
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	年に1度、管理者は職員と人事考課と面談を行い、能力や努力を評価し、尊重し合える環境を作っている。管理者は職員1人ひとりが目標を持ち、向上心を持って仕事ができるよう努めている。		
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	外部での研修や勉強会があった時には声がけを行い、参加希望の職員には勤務調整を行い、参加後には報告書等を全職員が共有出来るようにしている。		
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	勉強会や交流会を地域ブロックに分けて参加している。法人内外では、パソコンにてメール交換を行い、情報交換を行っている。		

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	管理者が中心となり、入居者様の不安、趣味、性格を職員間で把握し、その方に合った会話等を行い、不安や悩みを利用者様が話しやすい環境や信頼関係を構成している。		
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	管理者・ケアマネジャーが中心となり、面談を行い、ご家族に不安や困っている事を聞き、相談や助言を行い、相談をしやすい信頼関係を築いている。		
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	入居者様、ご家族の必要な支援を第一にケアプランを作成し、入居者様の経験を活かせるように情報収集を行い、日頃のケアに盛り込むようにしている。		
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	入居者様は経験・知識を大切にし、職員も学ばせて頂く気持ちを持ち一緒に過ごす事が楽しく安心して生活出来るようにしている。		
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	入居者様を人生の大先輩という気持ちを忘れずに接している。食事の作り方や裁縫等を教わり知識や知恵を学ぶ事も忘れず、一緒に過ごす事で楽しく生活が出来るよう心がけている。		
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	入居者様のご友人や知人との面会を積極的に設けたり、職員やご家族の協力のもと、思い出の場所等に積極的に外出して頂き、人の場所との関係が途切れないよう努めている。		
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	入居者様の性格を把握し、テーブルやソファへの座る位置を考え、食事やレクリエーションに参加して頂き、交友関係を築けるよう努めている。一人で居られる方は職員が間に入り、他の入居者様とコミュニケーションを図れるよう努めている。		

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
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	必要に応じてサービスが終了しても入居者様やご家族には相談等に対する事は伝えている。		
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	入居者様やご家族様から暮らし方の希望や意見等を聞き、日々の生活が満足して頂けるよう努めている。		
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	入居時や面会時に入居者様やご家族から今までの生活をお聞きし、フェイスシートを作成し、職員全員が把握出来るよう努めている。		
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	職員全員で申し送りや記録等で入居者様の1日の過ごし方や心身状態等を把握し、適した対応が行出来るよう努めている。		
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	ご家族や入居者様、職員の話し合いや会議を含めてケアカンファレンスを行い、ケアプラン作成を行っている。必要であれば医療機関から情報収集を行っている。		
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	入居者様1人ひとりの様子やケアの記録は個別に行い、職員間で申し送り等で情報共有を行って把握し、ケアプランの見直し等に活かしている。		
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	ご家族や入居者様からの意見や要望は職員と話し合い、取り入れ要望に合った対応が出来るよう努めている。		
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	高校生や近くの幼稚園等のボランティア活動の協力を得ながら、楽しく心身豊かに生活できるよう努めている。		
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	ご家族やご本人の希望に沿った医療機関に受診や往診を受けて頂いている。かかりつけ医については往診や受診時に普段の状態や様子等、相談し指示を受ける等で関係を築いている。		

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	1週間に1度、医療連携看護師による訪問にて健康管理を行っている。随時、24時間体制のもと、相談等を行い、指示を受けている。		
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。	入院時、利用者様の身体、精神状態を病院関係者に提供している。御家族と職員と一緒に担当医から説明を受けて、早期に退院できるよう情報交換を行っている。担当医や看護師へは受診・往診時に状態の報告を行う等の関係づくりを行っている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	サービス担当者会議等で入居者様と御家族で話し合い、グループホームで出来る事を行い、今後の方針を共有していく体制はできている。医療連携との連絡、相談を行っている体制は出来ているが、全ての医療機関との連携は出来てはいない。		
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	急変や事故対応に対してのマニュアルは作成されていて、職員がいつでも見える体制になっている。また救命救急の講習を受ける等の訓練は行っているが、全ての職員が把握して迅速な対応が出来ている状況ではない。		
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	避難訓練や火災報知器設置、消化器の使い方等、年に2回消防署の協力を得て行っています。避難場所も地域の方に協力を求めて確認を行っている。		
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	自尊心やプライバシーに考慮した個々に対応する声かけを行っている。		
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	毎日の生活の中で入居者様がご自分で決めて頂ける様な雰囲気作りや声かけを行っている。		
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	買い物やドライブ等の希望があった時には入居者様のペースに合わせるよう努め、入浴時間も利用者様の希望される時間に入浴して頂いている。		
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	訪問の理美容については入居者様や御家族と相談して決め、服装も季節に合った服や下着等、御家族に持って来て頂いている。		

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	季節の食べ物を献立に入れたり、食べたい物を聞き、献立作りをしている。食事の盛り付け、配膳、下膳・後片付けは利用者様と一緒にやっている。		
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	一日を通しての水分量、食事量を記録に残し把握している。入居者様にはお好きな物をそれぞれ選んで飲んで頂き、水分摂取している。		
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	毎食後には必ず1人ずつ、うがいや歯磨きを行っている。ご自分で出来ない方には入れ歯洗浄等のお手伝いをし、口腔内が清潔であるか確認を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレへ誘導しています。上手くできた時には喜び、失敗時には自尊心を傷つけないよう声がけています。		
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	便秘やお通じの状態に変化があった際には、その都度、申し送りを受けている。自然に排便が出来るように水分摂取や腹部マッサージを行っている。状況に応じて、医療連携看護師に連絡して、指示を受けている。		
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	1人1人のニーズに対応出来るように職員間で時間帯を決めず、その日の希望により入浴をして頂いている。希望が聞かれない方には意思を尊重するよう声がけを努めている。		
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	日勤帯ではなるべく体操等、身体を動かして頂き、夜間ぐっすりとお眠できるように支援をしていく。就寝時間は決めておらず、入居者様が眠りたい時に居室へお連れして休んで頂くよう支援している。		
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	職員は服薬は1人1人違う為、入居者様の薬の副作用等をきちんと理解するよう努めている。入居者様本人が服薬する時は職員が必ず見守りをし、服薬確認を行っている。		
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	職員と一緒に家事を行ったりする事で、達成感と役割を感じて頂いている。またトランプ・体操・歌等のレクリエーションを行う事でコミュニケーションが増やせ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	天気の良い日や希望時には散歩やドライブへお連れしている。その他にも不穏等が見られた時には気分転換に散歩等し、外の空気を感じリラックスをして頂いている。外出時には体調の確認を行っており、車椅子で行かれる入居者様にも近所の散歩等、地域の人達と協力し合い、外出している。		
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	買い物に行かれ、ご自分で支払いが出来る方であっても見守りを行っている。自分で支払いが出来ない方については職員が代わりに支払いを行う等、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	本人希望でご家族やご友人に電話を掛けたい時等、支援している。手紙が届いた時には読んで差し上げたり、代筆を行っている。また手紙を書かれた方の投函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	明るく落ち着いた雰囲気で作られた居間兼食堂は大型テレビやDVDを設置して、いつでも見たり聞いたりする事ができ、廊下や多目的室にも椅子やソファを置いている。浴室も清潔に掃除を行っており、ゆっくりと入浴できるようになっている。トイレもその都度、掃除を行っており、不快感なく利用している。		
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	多目的室には椅子があり、外の景色を観たり、お話をされている。居室のソファに入居者様同士が座ってお話されたり、歌を歌っている。和室では洗濯物を畳まれたり、ラジカセで音楽を聴いている。		
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	本人や家族に入居の際、好きな物や使い慣れている家具等を持って来て頂くよう説明を行っている。仏壇や携帯電話等、持って来られている利用者様もいる。		
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	ホール全体が安全面等を考慮した作りになっている。廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置してバリアフリーになっている。家庭用エレベーターも設置している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームよろこびの家菜景 2階

作成日: 平成 25年 2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	2	地域、近所の方々との関わり	行事や運営推進会議に参加して頂く。 地域包括支援センター主催の研修会 への参加	行事や運営推進会議の時には、事前に案内文を 作成して、近所の方の自宅に訪問し、説明を行い 参加して頂くように声かけを行っていく。 地域包括支援センターから研修会に参加希望す る職員には勤務調整を行い、知識を付けていく。	1年間
2	5	市町村との関わり	保健所等への相談 市町村の研修会への参加	入居者様の状態や経過について保健所等への 相談を行っていく。 研修会に参加し知識をつけていく。	1年間
3	34	急変時や事故発生等の備え	急変時・緊急時の対応などを研修会等で 受講しているが、勉強会等でも職員全員 が迅速に対応出来るようにしていく。	今後も研修会へ参加し、入居者様が安心して生活 が過ごせるように職員全員が知識を身に付け る。	1年間
4	34	災害対策	ここ数年にわたり、地震の頻度が多くなっ てきている為、年に2回の避難訓練だけ ではなく、自主的にも訓練を行い、消防署 にも協力して頂き、地震対策を行ってい く。	火災発生時の避難訓練だけではなく、地震対策や 水害などの勉強会も消防署に協力して頂き、行っ ていく。	1年間
5	49	入居者様の閉じこもりをなくする。	冬になると散歩へ行く機会が少なくなる が暖かい服装で外にお連れする。	1年を通して春から秋にかけては、近所の散歩へ 行かれているが、冬の期間は雪もあり滑って転倒 の危険性がある為、閉じこもりがちになってしま う。 冬でも天気の良い日には少しでも外へ行き、散歩 やドライブ行く機会を作っていく。	1年間

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。