

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	0172902330		
法人名	社会福祉法人 旭川福祉事業会		
事業所名	グループホームおおまち (旭橋通り)		
所在地	旭川市大町1条3丁目14番地の7		
自己評価作成日	平成29年1月6日	評価結果市町村受理日	平成29年3月6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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902330-00&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番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29年2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)】

法人が経営している、各施設(老人福祉施設・老人保健施設・居宅介護支援事業所等)によるサービス利用者への支援、そして保育園とご利用者の交流の継続等、法人ならではのサービスの提供を行っている。火災等の救護対策として警備保障会社と契約によりご利用者の安全確保を図っている。事業所の1階は地域の老人クラブの憩いの場に活用されたり、近隣の小学校との継続した交流で地域の活動・交流の場が整っている。また、ご利用者の家族や地域のボランティアの方たちと一緒に行事等に参加して頂き楽しんで過ごして頂いている。職員研修も充実しており職員の意識向上(法人全体で取り組ん居るチーム力向上)と知識向上(リスク事例発表と検証・感染についての研修等)に努めている。

【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)】

旭川市内中心部に程近い幹線沿いに位置し、近くには護国神社や飲食店、コンビニエンスストアや医療機関等がある環境に恵まれた地域のオークビル2階部分に開設12年目を迎える鉄筋コンクリート造り2ユニット(定員:18名)のグループホームです。
地域の小学生生徒が来訪して利用者と交流しながら世代間交流の機会を提供したり、保育園児の慰問や地域の女性ボランティアによる定期的な訪問、老人クラブとの交流で地域の人々との交流・連携に取り組んでいる。
また、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ながら、おはぎやどら焼き作り、野外昼食会(バーベキュー)や新年会等の楽しみごとへの支援、散歩や花壇整備、お花見や護国神社祭、火花大会見物や銀座商店街祭り参加等で戸外に出かける機会を設けて気分転換等の支援をしている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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作り、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	事業所理念については法人の理念を一部引用したものを掲げ、達成状況や現状を踏まえた上で定期的及び随時変更をして実践につなげている。共有方法については全体会議の中で発信し、毎朝朝礼の中で唱和をし、より強く意識付けをしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、業務推進会議やユニット毎の会議で各委員会で相談・検討の機会を設け、職員全員で唱和し、理念を共有し、理念達成のための具体的目標を掲げ、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	町内会への加入や会議への出席、再生資源の提供をする等し、可能な限り関わりを持つよう努めている。また、地域の互助会で構成されているボランティアの受入れも積極的にしている。	地域の小学校生徒が来訪して利用者と交流しながら世代間交流の機会を提供したり、保育園児の慰問や地域の女性ボランティアによる定期的な訪問、老人クラブとの交流で地域の人々との交流・連携に取り組んでいる。	
3	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	地域の中で認知症の方々を支える中心となれるよう各種研修の受講や認知症サポーター養成研修の職員100%受講を目指す等をし認知症の更なる理解や地域の中での支援方法を学ぶよう事業所全体で努めている。		
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	各種報告をはじめとして、事業所としての悩みや現状、失敗等をざくばらんに話しをし、アドバイスや経験談をいただき、解決やサービス向上に活かしている。	運営推進会議を定期的に開催して、地域の実情や困りごと、日常生活の様子等の具体的内容について話し合い、そこでの意見等をサービスの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	運営推進会議の際に担当の市職員に参加していただき、当事業所の実情及び現状を適時に把握していただいている。また、生活保護受給者に関しては必然ではあるが対象者の担当者に計画書を提出し、把握をしていただいている。	市担当者や包括支援センターとは、日常業務を通じて相談・助言等を得ながら情報交換をして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 代表者及び全ての職員が「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	玄関の施錠については事業所の立地条件の観点から致し方なくしてしまっている。それについても解決策を考え動きをとっているが糸口がみつからないのが現状である。それ以外については委員会が中心となりフィジカル以外の身体拘束についてや必要と思われた時の対処法等にも言及し、身体拘束ゼロを実現している。	高齢者虐待防止や身体拘束廃止の内部研修会開催等で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、市内中心部に開設されていることを考慮しながら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されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者自らが事業所内の身体拘束・虐待防止委員会に属し、職員の行動や思考、ケア内容を律することで虐待防止に努めている。しかしながら事業所全体において知識不足が否めないことは今後の課題である。		

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	活用する場面はないものの、事業所全体において知識不足が著明であり、実際に活用する場面に直面した際には活用は困難と思われる。今後需要が増えると予想される中、その機会に備えて職員一人ひとりが理解や活用ができるようにする必要がある。		
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	それらについては必ず機会や時間を持ち、内容や理解度を確認しながら進めている。		
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	ご家族には来設された際のコミュニケーションや現況報告、各種確認の連絡の際に意見や要望を吸い上げている。ご利用者については普段の会話や関わりの中で行い、いずれも必要に応じて職員全体での共有を図り、サービス内容及び業務の改善に努めている。	第三者に苦情や意見等を申し出られるよう「施設オンブズマン制度」採用していたり、家族総会の開催や日常生活上の変化の情報伝達等で家族とのコミュニケーションの機会を設けている。また、家族や来訪者等が管理者や職員に苦情等を言い表せるように玄関に「意見箱」を設置している。	
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	月に1回実施している全体及びユニット会議の中で意見や提案を求め、適宜必要な対応をしている。	全体会議やユニット会議、日常業務を通じて、職員の意見や要望・提案等を聞く機会を設け、そこの意見を運営に反映できるよう努めている。	
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	法人全体で導入予定の人事考課制度は依然として機能していない状況であるものの、個人の努力や実績に対しては個別に評価をすることでやりがいに繋げられるよう配慮している。また、それらの職員に対しては準職員及び正職員への登用をする等もしている。		
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	外部研修については職員それぞれの力量や興味、適性等を勘案して各種研修参加の計画を立て、実施している。内部研修については各委員会の問題提起をし、それについて職員が講師となり実施をしている。そうすることで教える側と教わる側の双方での相乗効果を目指している。		
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組をしている	複数施設合同研修会や地域包括支援センター・協会主催の研修会等の参加を通して他施設職員や主催施設職員との交流機会を図り、関係構築のきっかけ作りとしている。		
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	入所前に可能な限りご本人とお会いする機会を設け、入居後に不安を抱かないようまたは不安を抱いても相談できるような関係性の構築を目指している。また、ご本人の意向や要望を職員一人ひとりが吸い上げる努力をし、また、それらについて実現できるよう検討・実施をしている。		

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
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	電話相談、又は来設の際等に心配事や要望を傾聴、確認することで不安解消及び信頼関係の構築に努めている。また、その場で判断しかねる場合は職員間で検討した後、改めて適切な回答をするようにしている。		
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	アセスメントを元に身体能力及びご本人やご家族の意向を勘案し、必要な支援内容の見極めをしている。その際、選択性を持たせたり、型に当てはめることのない柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	生活を共にし、お互いに支え合うという関係性を前提とし、ご本人の能力を十分に活かした生活ができるような支援を心掛けている。		
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	些細なことでもご家族に報告・連絡・相談をすることで現在の生活状況や身体状態を把握していただき、関わる意識を持っていただくことで、生活の場は違えど、共にご本人を支えているという気持ちとなるよう支援をしている。それによってご本人の精神的な安定も図っている。		
20	8	○馴染みの人や場所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	本人が今まで大切にしていた友人や馴染みの人が来られた時は再度来やすい雰囲気作りや対応を心掛けている。さらに今まで通っていた医療機関やお店の利用が継続できるよう努めている。今後は意向があればご家族のみで対応しきれない方の自宅帰省やお墓参り等の支援も視野に入れている。	小學校生徒や保育園児との交流、地域の老人クラブや馴染みのお祭り参加(護国神社祭や銀座商店街祭りなど)で馴染みの人や場所との交流が途切れないよう支援している。また、自宅への帰宅やお墓参りなど本人の希望に沿って支援している。	
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	交流が図りやすいよう、会話や交流しやすい環境の提供、必要に応じて職員も輪の中に一緒にいる等の配慮もしている。また、座位保持が困難な方についてもリクライニングソファを使用して離床する等し、孤立しないような配慮をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	長期入院及び退所になった後の事についても各種相談に応じている。それに伴い意向及び必要がある場合は法人施設を始め、関連機関のサービス利用の調整も図っている。		
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	施設の都合や日課、職員の勝手な価値観等に当てはめるのではなく、あくまでご利用者の意向を把握し、可能な限り意向に沿えるように検討及び対応をしている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握、職員間の情報の共有に努め話し合い、本人本位に検討している。	業務の見直しや改善で利用者に関わる時間を増やすことで思いや意向を把握できるよう検討しているので、その実践に期待します。

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
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	ご本人、ご家族からお聞きした生活歴や暮らし方等の情報を利用者台帳等に記載し、全職員が理解、把握した上で処遇及び生活に反映できるよう努めている。		
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	支援経過を詳細に記載した結果として状態及び日常が浮かび上がり、それらを確実に情報共有することでご本人の把握ができるようになっている。		
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	ご本人やご家族からの要望や意見を聴き、定期的又は、随時ケアカンファレンスを行い他職種連携することで多角的な方向からの意見や視点等を取り入れ、その方の現状に合った介護計画を作成している。	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・家族の意向や要望、他職種との連携、ケアカンファレンスを通じて職員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。	
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	日々の心身の状態や対応方法、言動、会話の内容、実践に対する結果等を詳細に記載している支援経過を有効活用し、傾向や状態の把握、さらに情報共有、介護計画見直し等に活用している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人の体調や心身状態、意向の変化に伴う支援方法や内容の変更に柔軟に対応できるよう必要に応じて業務の見直しや検討、改善を随時図るよう努めている。		
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	地域住民のボランティアの受入れ、保育園や小学校との世代間交流、地域のお祭りや行事への参加等を通じて生活の中に生きる力を見出せることが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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を楽しみながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望の医療機関を選定していただき、定期・随時受診又は往診で対応している。その他にも必要時にはかかりつけ医以外の専門医(歯科等)への受診・往診も支援している。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や通院等への支援、日常の健康管理で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	医療連携の看護師との間で往診も含めた月に4回に加え、随時に体調や状態についての報告・連絡・相談をし、必要に応じて指示・対応を受けている。個別に利用している訪問看護についても同様に行い、日々の体調管理や体調不良時、急変時に対応している。		

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
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。	入院後は本人への面会を多くし、その際には医療機関との情報交換を密に行い、できるだけ早く、円滑に退院できるよう努めている。また、日頃から主治医及び関係者と情報交換をし、関係作りに努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	主治医・看護師・訪問・ご家族・ご本人・施設職員との話し合いを重ね、施設でできる支援について説明し、理解を得た上で、実情に合わせて調整を図り、可能な限りの受入れ態勢をとれるよう努めている。	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指針を職員間で共有している。	
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	急変や特別な場合の対応マニュアル及びフロー図を作成し、それらに沿って行動をすることで全職員が画一的な判断や対応が可能となっている。また、内部研修にて心肺蘇生や感染症・急変時の対応等の技術の研鑽や知識の習得を図っている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、全職員が避難方法・避難経路を把握している。また、警備会社との契約により火災時の救護体制を整えている。また、「災害時要援護者利用施設」、災害時の「避難場所」にも指定されている。	火災避難訓練を定期的に実施し、避難経路や避難方法を全職員で共有している。また、内部研修会開催で心肺蘇生や感染症対策、急変時の対応など急変時や事故発生時に速やかに対応ができるように備えている。	
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	個人の人格を尊重した支援や対応を心掛けると共に個人のプライバシーを十分に確保したケア及び対応の徹底をしていると同時に常にそれらが侵されていないか、侵されることのないよう客観的に判断をしている。	内部研修会開催で不適切なケアがないよう周知して、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけがないよう努めている。	
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している	ご利用者が自分の思いや希望を気兼ねなく話すことができるような信頼関係の構築に努めると共に、自己決定ができるようその方に合った支援方法で対応している。		
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、希望に沿って支援している	職員側の基本的な日課があり、一人ひとりのペースでの生活を実現できていないのが実情であるが、その中でも個別に対応可能なこと、実現可能なことに関しては日課を中断してでも実施するよう配慮及び調整を図っている。		
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	その時、その場に合ったその人らしいおしゃれが楽しめる様支援している。毎月訪問理容日を設定し、自分の好きな髪形やその方に合った髪形になるよう支援している。髪染めやパーマにも対応している。		

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	可能なご利用者を選定し、職員と共に食器拭きやおしぼりたたみ、ご飯運び、もやしのひげ取り等をしていただいている。その他におやつレクや行事食等での調理等を通して交流を図る機会としている。	一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒におはぎやどら焼き作り、野外昼食会（バーベキュー）など行っている。また、栄養バランスや摂取カロリーに配慮したメニューを栄養士が作成している。	
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	栄養士による栄養管理、食事量・水分量の管理及び調整をしている。さらに制限食や本人の機能に合った食形態、量等、ご本人の希望や検討に応じて、随時変更及び調整をしている。また可能な限りご自身の機能を活かしつつ、必要に応じた介助や支援をしている。		
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	職員全員が口腔ケアの必要性を知った上で毎食後個々に合わせた口腔ケアを実施。それによって口腔内の状態を観察することができている。必要に応じて歯科の往診も利用し、義歯の調整や口腔内の相談やトラブルにいち早く対応することができている。		
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向けた支援を行っている	各自の排泄パターンを把握し、失敗を減らすことでオムツ等を使用しないで生活ができるよう支援している。また、何度かの失敗や過去の状態によるオムツ使用について随時モニタリングを実施することで紙パンツ等を使用していた方が現在は使用せずに生活することができている方もいらっしゃる。	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの排泄パターンを把握し、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。	
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	必要な水分量の摂取や牛乳の提供、毎朝、ラジオ体操を実施して自力排便の促しに努めている。便秘の方には体調を勘案し、概ね3日目で排便があるよう、管理及び下剤の調整をしている。必要に応じて主治医と相談して下剤等の調整をしている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	入浴日、入浴時間は決まっており、個々の希望に合った日や時間帯での実施はできていないが、入浴の際にはご本人の希望を聴き、体調が許す限り、時間を決めることなく一対一でゆっくりと入浴していただいている。	一人ひとりの希望やタイミングに応じて時間や曜日を変更しながら柔軟に入浴支援をしている。また、入浴拒否の強い本人にも柔軟な入浴支援をしている。	
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	個々の希望する時間や生活歴、ライフスタイル等を勘案して就寝の支援をしている。眠れない時はホールにてテレビを見たり、温かい物を飲んでいただく等状況に応じて対応している。中には足浴を実施している方もいらっしゃる。		
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	個々の服薬内容は常に確認できる場所に設置することで服薬内容及び副作用について職員全員が把握し、変化に対して早期に対応ができるようにしている。また、服薬誤りがないよう薬の準備、服用の際に何重ものチェックになるような手順のルール化をしている。		

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
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	花壇の水やりや洗濯物たたみ・新聞たたみをしていただく等その方に合った、その方が希望する役割を見出し、実施し、共同生活での自身の役割として継続できるよう支援をしている。また、希望に合わせて随時外出をしたり、施設内外の行事等に参加していただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	希望や状況に応じて近所を散歩したり、本人の欲しい物を買いに掛かけたり可能な限り実現できるよう努めている。また、季節に合わせた桜や紅葉の見物、個別外出さらに、地域のお祭りに参加する等の社会、地域参加もできるよう努めている。	一人ひとりのその日の希望に沿って、散歩や花壇整備、お花見や護国神社祭、花火大会見物や銀座商店街祭り参加等で戸外に出かける機会を設け、気分転換等の支援をしている。	
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	ご自身で現金を管理ができる方は所持されており、必要時に使用できる支援をしている。又はショッピングの行事では出来るだけ自分で支払いして頂ける様支援している。		
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	電話の使用は常時可能であり、本人の希望時に希望のところへかけられるよう必要な支援をしている。また、手紙や年賀状の受け渡しのための必要な支援もしている。		
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	装飾を通して季節を感じることができるよう適時適切かつ、華美になりすぎないよう配慮している。共有空間も家庭に近い空間づくりに努めている。また掲示物に興味をもてるよう普段の生活で撮った写真を飾る等もしている。	共用空間には、季節感や生活感を採り入れて季節毎の飾り付けや行事参加の写真等が掲示されるなど居心地よく過ごせるよう工夫をしている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	皆が同じ場所にいざるを得ないという状況ではなく、個々がその時の気分に合わせて過ごす場所が選択できるよう支援をしている。また、空間作りや家具の配置に工夫をし、集団生活が苦にならないような配慮をしている。		
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	入居の際には今まで使用していた馴染みの物や使い慣れているものを持参していただき、居心地良く且つ、少しでも馴染みの環境に近づけた生活ができるよう配慮している。	居室には、本人や家族と相談しながら、馴染みの家具や使い慣れている日用品を持ち込んで本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	建物内部は、バリアフリーで施設内は車椅子でも対応可能な広さで周りには手摺が設置してある。歩行や車椅子での移動の際、危険がないよう且つ、移動がしやすいよう家具等の配置にも配慮している。		

目標達成計画

事業所名グループホーム おおまち(旭橋通り)

作成日: 平成 29年 2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組内容	目標達成に 要する期間
1	27	疾患別認知症の対応についての理解が不十分なため十分な支援がなされていない	認知症に対しての知識を深めより良いケアの充実を図る。	外部研修への参加及び内部研修の企画・開催し、職員全体で知識や理解を深めることで、行動や心理等の理解をし、その方及び行動に合った対応ができるようにしていく。	1年
2	34	新しい職員も入り、職員全員が緊急時の対応を理解ができていない。	緊急時の対応ができる。	誰にでもわかるマニュアル作り及び内部研修の企画・実施をし、職員全員が画一的かつ、的確な行動ができるようにする。	1年
3	48	自立支援を意識した支援及び関わりができていない。	ご本人に意向や適性にあった個々の役割を見出し、それに対しての必要な支援及び関わりをしていく。	毎月のユニット会議の中で個々の具体的な役割及びできそうなこと等を話し合い、試行をしながら最低一人一つの役割を持っていただき、それを継続できるよう支援する。	1年
4	23	業務優先の傾向があるため、ご利用者の思いや意向の把握が希薄になってしまっている。	職員全員がご利用者一人ひとりに関心をもつ。	業務の見直し、改善をし関わる時間を増やすことで思いや意向を把握できるようにする。	1年
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。

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	0172902330		
法人名	社会福祉法人 旭川福祉事業会		
事業所名	グループホームおおまち(大雪通り)		
所在地	旭川市大町1条3丁目14番地の7		
自己評価作成日	平成29年1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月6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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902330-00&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番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29年2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)】

食の楽しみが得られるように毎月手作りのおやつと食事をご利用者と一緒に作っている。近隣への外出を含め、季節ごとに外出を行い四季の移り変わりを肌で感じる事が出来るように支援している。地域の一人である事を実感できるよう町内会へ加入すると共に、地域の行事への参加やボランティア受入を行い交流ができるようにしている。入居後もご家族と繋がりが持てるようご家族が参加できる行事を年に3回行っている。ご利用者が一人ひとりが役割を持ち、できる事を継続しながら生きがいを持って生活を送れるよう支援している。

【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No.1～55で日頃の実践を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)		1 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらいと
		○	3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	64	通いの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回程度ある			○	2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが			○	2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが			○	2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが			○	2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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作り、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	毎朝礼時に職員全員で理念を唱和。事務所やホールにも理念を書いた紙を貼り、共有・意識を高め実践に繋がるよう努めている。		
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	町内会へ加入。地域の行事へ参加や廃品回収時にダンボール等の協力。週1回の婦人部のボランティアの継続的な受入。保育園児や小学生との定期的な交流会の場を設け地域との関わりを継続している。		
3	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	地域の方に運営推進会議に参加していただき、認知症についての理解を地域に発信できるよう取り組んでいる。		
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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カ月に1度運営推進会議を開催。多方面の方々に参加してもらい事業報告や意見交換を行いサービスの向上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	運営推進会議に市の職員に参加してもらい、事業報告や意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束委員会を設置し定期的に委員会を開催。毎月の会議にて活動内容を周知及び日常のケアが虐待行為にあたっていないか再確認を行っている。認知症状の強い方がいてやむを得ず転倒防止のために臥床時のみセンサーを設置している。建物の立地及び周辺環境とご利用者の状態からやむを得ず玄関の施錠をしているが、状況に応じ施錠しない時間を設けている。		
7	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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の定例会議の中での周知や研修への参加。自分達が行っているケアが適切かどうか振り返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
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	必要時に活用し支援できるように、研修へ参加して知識を得ている。		
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	契約時は口頭で説明を行うと共に不明な点がないか必ず確認。理解と納得のうえで契約を行なってもらっている。		
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	玄関に意見箱を設置。面会時や電話連絡等の時に要望等がないか伺い運営に反映できるようにしている。		
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	毎月業務推進会議とユニット会議を開催。職員からの意見・提案を聞き協議・改善を行なっている。		
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	処遇向上委員会を設置。業務推進会議で内部研修を開催したり、職員から日頃思っている事についてアンケートをとったり等して、職員間のトラブル解消や円滑な職場環境になるよう努めている。		
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	定期的に行われる業務推進会議等での内部研修の実施。個々の職員の能力に応じた外部研修へ参加をすることでスキルアップを図っている。		
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組をしている	グループホーム協会に加入。地域包括主催の研修に参加する等交流する機会を設け、ネットワーク作りやサービス向上に努めている。		
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	入居前に必ず本人や家族と面談を行い、関係機関からも情報を収集している。入居時の環境の変化に伴う不安が軽減できるように努めている。		

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
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	入居時にも不安や要望がないかを確認。入居後も遠慮なく連絡していただくよう伝えと共にこちらからも連絡する事を伝え安心に繋がるよう努めている。		
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	本人や家族の意向・要望を伺う事で、その時必要としている支援ができるよう努めている。		
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	個々に役割をもつていただくと共に、できる事が継続していけるような声かけや誘導を行っている。職員と一緒にこなす事でコミュニケーションが図れるよう支援している。		
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	面会時や電話連絡の際に必ず日常の様子を伝えている。必要時には家族の協力を得ている。行事へも参加をしていただき、本人と同じ時を過ごす事で家族との絆が深められるようにしている。		
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	面会及び電話や手紙のやり取りの取次ぎを行っている。急な外出や外泊の申し出にも対応している。		
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	ホールでは気の合わない利用者同士が隣にならないよう座席に配慮をしている。行事の時は隣のユニットの方とも交流できるような席順にして、施設全体で利用者同士が関われるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退居後に亡くなられた方の通夜及び告別式への参列。病院へ移られた方へはその病室へ行った際に面会をしている。家族へは退居後も近くへ来た際は寄っていただくよう声をかけている。		
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	日常の会話の中等からその人の思いの把握できるよう努め、些細な事でも職員間で情報を共有し、思いや意向を把握し個々の思いに沿ったケアができるよう努めている。		

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
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	入居前に本人及び家族や関係機関等から生活歴等や嗜好等聞き取りをしている。		
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	疾患による心身状態の違いの把握。小さな事でも職員が行なったり初めからできないと決めつけるのではなく、まずは行っていただいたうえで有する力の見極めを行っている。		
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	ケアプラン見直しの際は事前に本人・家族に意向等を確認。毎月のユニット会議や毎日の引継で個々のケアの在り方について話し合い、変化があった際は都度見直しを行い現状に合ったプランを作成している。		
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	毎日個別に介護記録を記入。しっかり引継事項が伝わるよう口頭とは別に連絡帳にも記入し、全員が把握できるようにしている。ケアプランの内容及び実践の意識づけができるよう様式を変更を行った。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族間に特別な事情がある方へは、双方の意向や要望を確認しながら程よい距離をとっていただく等落ち着いた気持ちで過ごせるよう配慮をしている。		
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	週1回の町内婦人部と他のボランティアの受け入れ。地域の行事への参加。地域の小学生や保育園児との交流等地域と関わりをもてるよう支援している。		
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し、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	本人と家族の意向を尊重しつつ、症状に応じ専門医を受診したり往診に変更したり等その時に合った医療が受けれるように支援している。		
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	24時間対応の医療連携と契約。体調不良時は連絡が取れ指示をもらえる体制を整えている。月2回の往診と月2回の看護師による健康チェックを実施。日常的に健康状態の把握がされている。		

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
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。	入院時には詳細な情報提供を行い、お見舞いへ行った際は看護師に経過・現状を確認。ICへの同席する等して関係作りに努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	面会時等に家族への日常の様子への伝達。状態に応じ都度「今後について」家族に意向確認をしている。主治医とも連携を取りながら家族共々不安にならないように支援している。		
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	AEDの設置。新たに緊急時対応マニュアルを作成し職員全員に周知している。最低限度の応急救置ができるよう外部研修以外にも会議の時に救命措置の内部研修を行っている。		
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	年に2回避難訓練を実施。スプリンクラーの設置。非常口周辺の整理と把握。事務所内に避難場所が記してある防災マップを貼っている。24時間対応のセコムと契約し緊急時に備えている。		
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	言葉使いに留意。その人に合わせた言葉かけや会話をするよう心がけている。		
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	本当の思い等を日常の会話の中から組みとれるように努めている。些細な事でも職員が決めるのではなく、必ず本人に聞いている。聞くと事で困惑してしまう方には職員が決めて理解を得ている。		
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、希望に沿って支援している	自由に過ごしていただいているが、要望を聞き入れながら外出をしたりレク等行っている。		
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	敬老会等の行事の時はおしゃれ着を着用している。普段から寝起きの髪でホールに出てくることがないようにきちんと整髪している。衣類も自分で選んでいただき好きな服装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	毎日の副食の盛り付けやおやつ作りのお手伝いをしている。月に1回行事食と手作りおやつを実施。できる方にはお手伝いをいただき、自分で作った物を自分で食べる喜びを感じていただけるよう支援している。		
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	食事や水分量を把握。不足している場合は時間をおいて際提供し摂取できるようにしている。個々の状況に合った形態で提供し摂取できるようにしている。		
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	義歯磨き等できる範囲を自分で行っていた。後、残餌や口腔内に異常がないか確認。残餌がある場合は仕上げを行い、口腔内に異常がみられた時は早期に歯科の治療を受けてもらい悪化を防いでいる。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンの把握及び本人による訴えと定期的なトイレ誘導を行なっている。羞恥心に配慮すると共にパッド類は状態に応じた使用を心がけ脱オムツに努めている。		
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	排便状況の把握。薬ばかりに頼るのではなく、水分や食事量の確認も行っている。状況によっては腹部マッサージを行う等して排便に繋がるようにしている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている	マンツーマンにて個別対応をしている。女性で同性職員を希望される方には希望に応じている。色々な理由で入浴できなかった方には入浴時間や曜日を変える等して週に2回入浴できるように支援している		
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	自分で行動できる方は自由に過ごしていただいている。介助が必要な方には個々の希望に応じ昼寝をしていただいたりして無理なく過ごせるように支援している。		
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	個々の薬の種類を把握。主治医に相談しながら必要な薬のみを服用できるようにしている、与薬の際は職員が口に入れるのではなく、掌に乗せて自分で飲んでもらったり等できることを継続して行っていけ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
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	個々に役割を持っていたき、得意な事を見出し継続して行っていくことで自信や楽しみに繋がるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	同法人内の事業所や地域のお祭りを見学。年間を通して花見・夏の野外バーベキュー、紅葉見学、冬祭り車窓見学等の出向き、四季の移り変わりを肌で感じる事ができるように支援している。外食にも対応している。		
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	所持金を持つて方には外出時や必要に応じて自分で支払いをしていただき、金銭感覚が損なわれないよう支援している。		
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	電話をしたいと申し出があった時には事務所の電話を使い電話をしてもらっている。電話が来た場合は取り次をしている。手紙のやりとりもできるように一緒にポストに出しに行き、馴染みの関係が途切れないよう支援している。		
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	こまめな空調の調整。午後から西日が当たる場所や居室は直接日が当たらないようにカーテンを閉めたり、テレビの音も大きくなり過ぎないように調整している。トイレには消臭剤を置き次に入る方が不快にならないように配慮をしている。ホールに行事等で撮影した写真を貼り、毎月装飾物を変え目でも感じる事のできる空間で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	ホールにテレビとソファがある場所を2カ所確保している。ホールと居室へは自由に行き来していただいている。気の合わない方同士が隣の席にならないようにソファや食卓の席を配慮している。		
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	テレビやラジオの他、馴染みのある家具等自宅で使用していた物を持ってきていただき、家にいる時のような雰囲気でも過ごせるようにしている。		
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	自分で移動ができるように手摺を設置している。入り口には名前付け、居室内には家族と一緒に写っている写真等を貼り自分の居室が分かるように支援している。移動しやすいようにホールの空間をできるだけ狭くしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームおおまち(大雪通り)
作成日: 平成 29年 2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組内容	目標達成に 要する期間
1	23	業務優先の傾向にあるため、利用者の思いや意向の把握が希薄になってしまっている。	職員全員が利用者に関心を持つ。	業務の見直し。関わる時間を増やし、思いや意向を把握できるようにする。	1年
2	25	認知症の理解・対応ができていない。	認知症を理解する。	他施設の見学。認知症に関する研修への参加。認知症の理解しその人に合った対応をできるようにする。	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ください。
注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。