

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   | 0172902710       |            |            |
| 法人名     | 株式会社 アイエスティーサービス |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 一条ハイツ    |            |            |
| 所在地     | 旭川市1条6丁目83番地     |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年3月1日        | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月13日 |

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172902710-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172902710-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

〔評価機関概要(評価機関記入)〕

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | 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4月30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)〕

1ユニット9名定員で少人数のグループホームのため、利用者さんと職員とが信頼関係にあり、共に生活していく中、家庭的で家族のような安心した生活を提供できるよう努めています。立地が市内駅前ということもあり、公共交通機関の便が良いです。少人数なため、個別に外出の希望に対応しております。ご家族やご友人の宿泊希望があれば、宿泊可能です。ご希望があれば、食事も提供しております。ADL向上に注力し、個々の能力を利用者さんに合わせた対応で日々行っております。

〔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)〕

＜一人ひとりの思いや意向の把握＞  
一人ひとりの思いや暮らし方の把握の為に、個々の職員から課題や問題解決方法、具体的サービスの実施等をアンケートを取りモニタリングで話し合い、事例検討を進めながらサービスの向上に活かしている。また、嗜好を把握した食事の提供や誕生日には、家族と一緒に外食に出掛けられるように支援している。

＜就業環境の整備＞  
職員個々の努力や実績、勤務状況を把握しながら、本人の希望や申し出での勤務調整や内部研修会の充実など各自が向上心を持って働けるよう努めている。また、働きながら資格取得が出来るように講習会参加等の支援をしている。

| . 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<br>↓該当するものに○印 | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)                          | ○ 1. ほぼ全ての利用者の              | ○ 1. ほぼ全ての家族と               |
|                                                                  |                                                                             | 2. 利用者の2/3くらいが              | 2. 家族の2/3くらいと               |
|                                                                  |                                                                             | 3. 利用者の1/3くらいが              | 3. 家族の1/3くらいと               |
|                                                                  |                                                                             | 4. ほとんど掴んでいない               | 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<br>ある<br>(参考項目:18,38)                                | ○ 1. 毎日ある                   | ○ 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<br>(参考項目:38)                                          | ○ 1. ほぼ全ての利用者が              | ○ 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した表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)                        | ○ 1. ほぼ全ての利用者が              | ○ 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<br>(参考項目:49)                                         | ○ 1. ほぼ全ての利用者が              | ○ 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<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)                            | ○ 1. ほぼ全ての利用者が              | ○ 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<br>な支援により、安心して暮らせている<br>(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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている<br>(参考項目:9,10,19)   |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
| 64                                                               | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地<br>域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
| 65                                                               | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
| 66                                                               | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                              |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
| 67                                                               | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<br>足していると思う                                           |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
| 68                                                               | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                       |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |
|                                                                  |                                                                             |                             |                             |

## 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 |
| .理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                             |                                                                       |                   |
| 1         | 1    | ○理念の共有と実践<br>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                                                           | 職員全体で、理念を共有できるよう会議で、話し合いケアにつなげている。日々念頭に置くよう、休憩室にも理念を掲示している。                 | 事業所独自の理念をつくりあげ、見やすい場所への掲示や日々の業務を通じて話し合い、その実践につなげている。                  |                   |
| 2         | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                           | 地域の方が少ないが近隣の会社や店の方や運営推進会議や防火や災害時の協力をお願いしている。                                | 旭川駅周辺で地域に住む住民は少ないが、運営推進会議への参加や災害時の協力等で連携に努めている。                       |                   |
| 3         |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                         | いつでも気軽に立ち寄って頂き、相談や困ったことなどを聞ける体制ではあるが地域住民は少ない。運営推進会議では、認知症を理解して頂けるよう取り組んでいる。 |                                                                       |                   |
| 4         | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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、ホームでの取り組みを説明し、意見交換をし、サービス向上に取り組んでいる。                               | 年6回を目安に運営推進会議を開催し、火災避難訓練や事業所の取り組み状況など具体的内容について話し合っている。                |                   |
| 5         | 4    | ○市町村との連携<br>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                                                | その都度、介護高齢課や保護課と連携し相談を行っている。                                                 | 市や包括支援センターとの連携の重要性を認識し、日常業務を通じて相談等を行いながら、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<br>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 | 定期会議や内部の研修で身体拘束を周知している。玄関の施錠は夜間に行っている。                                      | 指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を内部研修を通じて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。 |                   |
| 7         |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 身体にもたらず、虐待だけでなく、精神的な虐待にも目を向け、自分達の介護を常に見直している。                               |                                                                       |                   |

| 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<br>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、成年後見制度を学んでいるが、まだ、スタッフには、伝える機会を作っていないため、機会をつくっていく。               |                                                                                    |                   |
| 9    |      | ○ 契約に関する説明と納得<br>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                         | 利用前には、訪問面談を行い見学を進めている。ご家族に対しては、十分な説明を行い、希望や不安をお聞きして、入居できるよう努力している。   |                                                                                    |                   |
| 10   | 6    | ○ 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 苦情箱を設置している。家族の訪問時には、近況報告を行い、出された意見、要望については、迅速な対応を行っている。              | 管理者や職員へ意見や苦情等を言い表せるように苦情箱を設置し、そこでの意見を運営に反映できるよう努めている。また、家族と一緒に外出できるように外食等の支援をしている。 |                   |
| 11   | 7    | ○ 運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 常に職員と、コミュニケーションを図り、意見要望を聞く機会をつくっている。                                 | アセスメントやモニタリングを通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、それらを運営に反映させている。                               |                   |
| 12   |      | ○ 就業環境の整備<br>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      | キャリアパスを作成し処遇金申請を行い昇給の基準としている。                                        |                                                                                    |                   |
| 13   |      | ○ 職員を育てる取り組み<br>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         | 積極的に外部の研修に参加に取り組んでいる。就業しながら、資格取得のための講習参加等への考慮も行っている。                 |                                                                                    |                   |
| 14   |      | ○ 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域包括支援センター、グループホーム協議会及び、グループホームケア研究会の主催の研修の参加を行い、交流を図りサービスの向上を図っている。 |                                                                                    |                   |

| 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 |
| .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<br>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 | 担当者、ケアマネが中心となり、不安、要望等を傾聴している。職員も情報を共有し、信頼関係が築けるよう努力している。ご本人が環境の変化にスムーズに溶け込めるよう工夫している。 |                                               |                   |
| 16                 |      | ○ 初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 見学时、ホームの役割、支援をしっかりと説明し、ご家族の不安や要望を十分理解し、対応を行っている。                                      |                                               |                   |
| 17                 |      | ○ 初期対応の見極めと支援<br>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        | ご本人やご家族の思いや状況を把握し、何が必要かを見極め、敏速に対応している。                                                |                                               |                   |
| 18                 |      | ○ 本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 生活暦を生かした場が持てるよう努め、職員も利用者さんから学ぶ機会を持ち、人生の先輩アドバイスをもらったりしている。お互い共存しあっている。                 |                                               |                   |
| 19                 |      | ○ 本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | ご家族には、電話連絡や手紙、来訪時などでホームでの様子を伝えている。ホームに来所された際には、ゆっくりご本人さんとお話ができるように、配慮している。            |                                               |                   |
| 20                 | 8    | ○ 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 訪問時の際には、また来ていただけるようお願いしている。希望があれば、いつでも宿泊や食事提供している。昔馴染みの病院、美容室などに行く支援も行っている。           | 馴染みの美容室や病院への送迎や家族と一緒に外出等で関係が途切れないように支援に努めている。 |                   |
| 21                 |      | ○ 利用者同士の関係の支援<br>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                    | 利用者さんが、孤立しないように、職員が気配りや目配りに勤めている。また、利用者間で、トラブルが生じた場合には、スムーズに間に入り穏やかな気分になるように、努力している。  |                                               |                   |

| 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 |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                     | 契約終了後、いつでも相談に来て欲しいことを伝えている。医療機関に転院された方には、機会を作りお見舞いに伺っている。        |                                                                                             |                   |
| . 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<br>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                                           | 日々の関わりの中から、本人の意向を汲み取るよう努め、情報収集をしている。                             | 一人ひとりの思いや暮らし方の把握の為に、個々の職員から課題や問題解決方法、具体的サービスの実施等をアンケートを取りモニタリングで話し合い、事例検討を進めながら本人本位に検討している。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族やご本人から情報収集を行い、馴染みの生活に努めている。                                   |                                                                                             |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 個々の利用者の生活リズムをスタッフが把握している。日々の状況変化は、管理者が把握し、申し送りノートにより、職員間で共有している。 |                                                                                             |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 介護計画を作成する場合、職員全体で、意見をもらい、反映させている。ご家族やご本人にも要望を聞き作成している。           | センター方式を活用して本人・家族の希望や意向の把握やアセスメントで職員の意見を反映し、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<br>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                        | 個別記録日誌等を確認し、職員間で共有し、実践や介護計画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<br>本人や家族の状況、その時々にも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             | その都度、利用者さんの要望や、入退院など、臨機応変に対応している。                                |                                                                                             |                   |
| 29                         |      | ○地域資源との協働<br>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                         | ボランティアさんが来訪され、協力をえながら、いつでも協力していただける体制ができている。                     |                                                                                             |                   |
| 30                         | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 利用者及び家族の希望に添ったかかりつけ医に、同行受診し、健康管理を行っている。必要に応じて、栄養士や専門職と、相談を行っている。 | 受診は、本人・家族の納得したかかりつけ医となっている。また、通院への送迎や協力医療機関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<br>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                      | 看護職員を確保し、健康管理や医療面での助言をもらっている。何か異常がみられた際には、いつでも報告ができる様、24時間体制を整えている。   |                                                                              |                                            |
| 32                      |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、利用者さんの支援に関する情報を医療機関に提出している。病院や、家族との情報を交換して早期退院に結びつけている。         |                                                                              |                                            |
| 33                      | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | ご家族の意向を聞き、病院と連携をとり、ホームでできることを十分に説明をしている。状況変化には、職員間で情報を共有し、対応をおこなっている。 | 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合いを行い、事業所が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<br>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                                             | 急変時対応マニュアルで、研修を行い全員に把握してもらい、スムーズな対応ができるようにしている。                       |                                                                              |                                            |
| 35                      | 13   | ○災害対策<br>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2回の避難訓練を実施し、運営推進会議には、非常時には、地域の方の協力をお願いしている。                          | スプリンクラーや通報装置などの設備が完備し、定期点検も実施している。また、年2回の火災避難訓練の実施や災害時に地域の協力が得られるように取り組んでいる。 | 今後は、年2回の避難訓練を上回る増加の訓練を予定しているので、その実践に期待します。 |
| . 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<br>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                                                  | ご本人、ご家族にお名前の呼び方を聞き、呼んで欲しい呼び方で了解をもらっている。                               | 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に職員間で周知している。                                    |                                            |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                                       | 利用者の希望が、日頃から話しやすい雰囲気になるよう努めている。自己決定は、わかりやすい言葉で工夫をしている。                |                                                                              |                                            |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | 利用者さんのペースや思いに添った支援を臨機応変におこなっている。                                      |                                                                              |                                            |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                                                    | 定期的な訪問理美容での毛染めは、パーマ、化粧が楽しみになるよう、意向を尊重している。                            |                                                                              |                                            |

| 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<br>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    | 個々の好みや嚥下を考え食事を提供している。家族と協力しながら誕生日などには、一緒に外食の支援をしている。                       | 一人ひとりの好みや力、嗜好を把握した食事の提供や誕生日には、家族と一緒に外食に出掛けられるように支援している。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | 個々に一日の食事摂取量、水分量を把握している。摂取量が少ない場合は、工夫をしている。透析の方には、工夫した食事を提供している。            |                                                         |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 食後は、口腔ケアをおこなっている。できない部分は、必要に応じ支援している。                                      |                                                         |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄のパターンや様子を見逃さず、トイレでの排泄を目指しており、個々の自立に向けた支援を行っている。                          | 一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。    |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 運動の働きかけや、水分、食事等も工夫をしている。個々に応じ内服の調整をしている。                                   |                                                         |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 毎日入浴できるので、体調や外出に合わせて週2回入浴している。入浴時職員と利用者との個別の時間を大切にしている。                    | 週2回を目安に一人ひとりの希望やタイミングに応じて入浴支援をしている。また、個々に沿った支援をしている。    |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 個々の体調や生活リズムに配慮し、支援している。                                                    |                                                         |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 薬の説明書は、いつでもわかるようになっていいる。服薬時には、2度チェックし、誤薬を防いでいる。内服に変更があった場合は、職員間で情報を共有している。 |                                                         |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 日常生活の中で、レクリエーションを行ったり、個々に楽しんでもらえるよう支援している。ショッピングなどの外出を行い気分転換をおこなっている。      |                                                         |                   |

| 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<br>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                     | 夏は、外出する行事を多く計画している。個別に利用者の希望に添い、外出支援をしている。                                          | 花見や博物館見物など普段では行けないような場所への訪問支援をしている。また、家族と一緒に外食や居酒屋での飲食、買い物等で本人と家族の絆を大切にしたい支援や自己決定ができるように働きかけている。                                  |                   |
| 50   |      | ○ お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 基本的には、預かり金をホームで管理している。自己管理ができる利用者さんは、家族との相談し、行っている。                                 |                                                                                                                                   |                   |
| 51   |      | ○ 電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 年賀状は、家族や本人に聞き製作し送付している。手紙は、返事を利用者と一緒に書き送付している。                                      |                                                                                                                                   |                   |
| 52   | 19   | ○ 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビング内には、行事の写真を掲示し、居室には、個々の写真を掲示し、ご家族の訪問時、ホームの様子がわかるようにする。リビングには、季節にあった飾りを一緒に装飾している。 | 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ている。また、外出行事や誕生会の写真の掲示、季節毎の飾りつけで生活感や季節感が感じられるよう工夫している。 |                   |
| 53   |      | ○ 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 一階がリビングルームのため、場所がなく3階に利用者が使える部屋を用意している。                                             |                                                                                                                                   |                   |
| 54   | 20   | ○ 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 馴染みのある物を持ってきていただき、安心して頂けるようにしている。                                                   | 居室には、使い慣れた家具や寝具が持ち込まれたり、家族の写真等が飾られて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<br>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                                            | 個々に必要な手すりを設置し、安全な歩行をしてもらうよう支援している。                                                  |                                                                                                                                   |                   |

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム1条ハイツ

作成日: 平成 25年 5月 7日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
|----------|----------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| 1        | 35       | 年2回、火災避難訓練を実施しているが、建物が4階建てのため、実際に火災事故が発生した場合に適切に誘導避難できるか不安がある。 | 年2回の業者が立ち会う訓練以外に、ホーム内でも火災に対して徹底していく。 | 会議などでも徹底していく。避難訓練を増加し、安全を確保していく。 | 1年             |
| 2        | 8        | 成年後見制度を職員で学んでいく。                                               | 職員にも学ぶ機会をつくる。                        | 外部研修の参加、内部研修の実施を考えていく。           | 1年             |
| 3        | 55       | 本人の出来る事、出来ないことの把握が徹底されていないため、援助の仕方方法を話し合う必要がある。                | ADLの向上、できることを活かした支援をしていく。            | 事例検討会を実施する。                      | 1年             |
| 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。