

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27年2月6日	評価結果市町村受理日	平成27年3月9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_2014_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	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年2月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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)】

<職員の研修の機会の確保>
今年度の目標にチーム力の向上を掲げ、業務推進会議やユニット毎の会議で各委員会と相談・検討機会を設け、チームケアに取り組んでいる。また、職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、段階に応じた法人内での研修を受ける機会の確保や、外部研修会への参加、OJTを通じて働きながらトレーニングしていくことを進め、資格取得を奨励しながらケアサービスの質の向上に努めている。

<地域とのつきあい>
地域の小学校の「学習の場」として学ぶ機会の提供や保育園児の慰問、地域の女性ボランティアによる定期的な訪問や協力を得たり、近隣住民が参加する老人クラブとの交流で利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地元の人々との交流に取り組んでいる。

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		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)
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 通いの場合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)
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)
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)
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
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
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	旭川福祉事業会の理念である「ご利用者と共に生きる…」を前期は唱和していた。後半は、それを踏まえH26年度事業計画の重点項目と、事業会全体で取り組んでいるチーム力向上にむけての目標も唱和し理念に近づけるよう取り組んでいる。	独自の理念をつくりあげ、毎朝、職員全員で唱和し、理念を共有し、その実践につなげている。また、理念達成の為に具体的目標を掲げている。	
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	町内会に参加し、町内のボランティアが定期的な訪問、地域の小学校や保育園児との世代間交流が継続されている。また、小学生は学校帰りに遊びに寄ってくれるようになってきた。	地域の小学校の「学習の場」として学ぶ機会の提供や保育園児の慰問、地域の女性ボランティアによる定期的な訪問や協力を得たり、近隣住民が参加する老人クラブとの交流で利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地元の人々との交流に取り組んでいる。	
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	地域小学校の「社会学習の場」として受け入れ、認知症について分かり易く話をしたり、保育園児と交流を通し、老人クラブには憩いの場を提供する事により認知症について理解に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に(2か月に1回)運営推進会議を開催し、利用者の状況・事業内容を報告し、協議したことについては、出来るだけ実施しサービスの向上に努めている。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、事業所の取り組み状況や日常生活の様子等について話し合い、そこでの意見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	市からは運営推進会議に参加して頂き、地域包括支援センターとは包括が開催する会議、講習会に参加し情報交換と連携し質の向上に努めている。	市担当者とは、運営の相談・助言等を得ながら、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 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	建物の構造上やむを得ず玄関の施錠を行っているが、その他の身体拘束については「身体拘束廃止委員会」を設置し、法人の研修や他の研修に参加し知識を深め梗塞ゼロを実施している。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束廃止委員会の研修等で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 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	「身体拘束委員会」の中での協議事項として、虐待防止もあり、身体、精神的虐待に関する研修への参加し、安全で安心して日常生活を送れるよう支援に努めている。		

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	研修に参加し制度への理解を深めていきたい。		
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	契約の締結、解約、改正時は必ず書面にて通知し不明な点については説明し理解して頂き了承を得てきた。		
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	気になる事を気軽に書いて頂ける様、玄関に「意見箱」を設置している。家族に対しても職員の方からご利用者の状況等を話したりし苦情を言ってもらえるよう信頼関係に努める。施設オンブズマン制度を設置している。	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。また、第三者に申し出れるよう「施設オンブズマン制度」採用している。	
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	定期的又は必要に応じて業務推進会議やユニット会議を開催し職員からの意見・提案を聞き協議・改善を行っている。	職員の意見や要望・提案等を聞く機会を業務推進会議やユニット会議で設け、そこで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	勤務シフトや業務の改善を図り、働きやすい環境を作り、ご利用者と触れ合える時間を作れるように改善が図られている。		
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	研修の機会を増やし、定期的に開催される業務推進会議・ユニット会議で、職員が各委員会に所属し相談・検討する場を設けチーム力向上に向けて努力している。		
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	グループホーム協会及び地域包括の研修に参加し、交流を図りネットワーク作りやサービス向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の施設見学時や契約時等を通し、ご本人に対して要望や思いを聴けるような関係作りに心掛けている。		
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	電話相談、又は施設見学等から、入居に至るまでの経過を聴き、ご家族の心配事、要望を傾聴し確認し、安心して生活が出来る信頼関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人とご家族との話の中で、今必要としている支援を確認し支援に繋げていきたい。また、今まで出来たいた事は生活の中で継続出来る様支援しに努めたい。		
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	支援する、されると言う関係ではなく生活を共にしお互いに支え合う関係作りに努める。ご本人が出来る事は一緒にいき生活感が持てる様な支援に心掛けている。		
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	職員一人ひとりが家族との会話を多く大事にし、何かある度とに連絡し、お互いにご本人の願いや希望が伝え、受け入れられる関係作りに努めている。また、ご家族も一緒に参加できる行事を設ける事で共有の時間を過ごし共に本人を支えていく関係作りに努めている		
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に心掛け気軽に立ち寄れるよう努めている。今まで通っていた医療機関やお店の利用の継続出来るよう努めている。	友人・知人の来訪支援や馴染みのお店の利用等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。	
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	共有の場で交流しやすい環境整備とご利用同士が話しやすいよう職員も輪の中に入り話題提供等をし孤立しないよう努めている。		

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	契約終了後、長期入院になりその後の事についての相談にも応じている。		
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	ご利用者の意向や希望を受け入れ、ご利用者が望む生活が出来る様生活閑居作りに努めている	アセスメントの実施やセンター方式の活用で一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、本人本位に検討している。	個別ケアの重要性について、職員間で共有できるよう検討しているので、その実践に期待します。
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、ご家族から生活歴や暮らし方等をお聞きし、利用者台帳等を作成し、職員が把握できるよう又は、職員が毎日の会話の中から引きだし共有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	一人ひとりの日々の状況・状態を把握し変化に気づけるよう努めている。また、日々の申し送りで職員同士が検討し把握できるよう努めている。		
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、ご家族から要望・意見を聞き定期的に又は、随時ケアカンファレンスを行い職員からも意見等を取り入れ、その人の現状に合った介護計画を作成している。	本人・家族の意向や要望、医師・看護師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員の提案・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 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	個別記録は、日々の様子・気づき・変化を記録し職員間で情報を共有しケアの方向性、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 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人・ご家族の状況・状態に応じ柔軟にサービスの提供に努めている。		
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	地域ボランティア・保育園・小学校との交流。地域のお祭り・行事に参加し地域の方達と交流を通し楽しみ事が出来る様支援している。		
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、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	ご本人やご家族の希望に応じた医療機関を定期的・随時受診又は往診を利用して頂いている。状態に応じて歯科の往診等適切な医療を受けられるよう支援している。	日常の健康管理や内科・歯科医師の往診、通院等への支援で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	

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
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	ご利用者がかかっている医療機関への受診又は、往診時には心身状況の報告、相談をし指示を受けて支援しています。緊急時にも連携している医療機関と連絡体制は整っている。		
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。	入院後は面会を多くし医療機関との情報交換（MSW・看護師等）を行い出来るだけ早く退院出来る様努めている。主治医とも、日頃から情報交換を行い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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針について、主治医・看護師・訪看・ご家族・ご本人・施設職員との話し合いの中で施設で出来る支援について説明し、今後の支援に向けて取り組んでいる。	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	AED設置。医療機関や職員への連絡体制作りを行っている。救命講習予定。		
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行っているので避難経路は、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作りを整えている。「災害時要援護者利用施設」に指定されている。災害時の避難場所にも指定されている。	スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。また、火災避難訓練を年2回実施し、避難経路や避難方法を全職員で共有している。	
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	ここに応じたプライバシーを尊重したケアに心掛けている。各個人に対し人格の尊重・誇りを損ねない声掛けや対応が出来る様努めている。	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不適切なケアがないように努めている。	
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	ご利用者が自分の思いや希望が話せる信頼関係や自分で判断できるよう分かり易く説明し決定出来る様な環境作りに努めている。		
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し、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	基本的な日課はあるが、一人ひとりが自由に生活出来る様支援を心がけているが、場合によっては職員側の都合に合わせて頂いてしまう事がある。		
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	その時々に応じたその人らしいおしゃれが楽しめる様支援している。毎月訪問理容社に来てもらい自分の好きな髪形にしたり、その人に合った髪形にしてもらえ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	お食事の前にはテーブルを拭いてもらったりし、後片付けの際は職員と一緒に食器を洗ったり拭いてもらい会話を楽しんでいます。おやつレクでも一緒に作って皆で楽しんで食べられるよう支援している。行事食では季節に合った食事を考えている。	一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒に片付けや簡単な調理の下準備をしている。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はされている。食事量・水分量は記録に記入し、本人に合った食べやすい形態、量も希望により変更できる。自力摂取が出来る様声掛け等の支援も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。就寝前には義歯の洗浄を行っている。本人の口腔状態により歯科衛生士による口腔マッサージ等受けられるよう支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を活かし各自の排泄パターンを知りトイレ誘導を行っている。オムツ使用ではなく普通の下着での生活が出来る様支援している。	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	必要な水分を摂取出来る様配慮している。乳製品禁食の方以外は1日1回牛乳を飲んでいただいている。便秘の方は主治医と相談して薬で調整している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	設備の問題もあり入浴日は決まっているため個々の希望に合った時間の入浴にはなっていないが、個々の体調・状況によって曜日・時間の変更を随時行っている。	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。	
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	個々の体調・状況に応じて対応している。その人の希望する時間に寝て頂いている。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。		
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	服薬情報は常に確認できるところに配置している。誤薬が無いよう日付、名前等を確認し服やして頂いている。薬が変更になった場合は共有出来る様努めている。		
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	テレビを見て過ごしている事が多いが、作品づくり・カラオケ・レクへの参加等への促し利用者同士・職員との会話で気分転換を図る。また、個々の希望でショッピングに行ったり、外で食事を楽しんだりしている。		

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	天気が良ければ近所を散歩したり、本人の欲しい物を買いに掛かけたり、地域のお祭りに参加したり、花火を外で見たり、実際に花火をしたり等季節に応じた外出や本人の希望する外出が出来る様努めている。	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物、地域のお祭り見物や外食など戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
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	自分で管理できる方は、ご本が持っており好きな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	電話での家族への連絡は常時可能であり、本人の希望で電話をしています。手紙や年賀状の受け渡しを行っている。		
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	季節に応じた装飾を利用者の方々と一緒に作成したり、個人の作品を展示し共感して頂いている。共有空間も家庭に近い空間づくりに努めている。	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。また、共用空間で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。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有の場は好きな様に利用し思い思いに過ごせるようソファの配置、その日の状態に合わせて過ごせるような対応に努めている。		
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	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置いて居心地良く生活出来る様努めている。	居室には、馴染みの家具や日用品が持ち込まれ、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、バリアフリーでトイレについても車椅子でも対応可能な広さで周りには手摺が設置しており歩行や車椅子での移動の際、危険がないよう家具等の配置には充分気を付けて自由に動ける空間づくりに努めている。		

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 27年 3月 2日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	27	個別記録・日誌に変化・変更の記入が職員同士で情報の共有が中々難しい。	ご利用者の変化又は対応・薬等の変更についての情報が、職員同士で理解出来る様にする。	職員同士がもっとコミュニケーションが取れるような関係作りが必要。現在取り組んでいるチーム力向上に向けての取り組みを活かしていきたい。	1年
2	34	新Jinも入り、緊急時の対応が職員全員が理解されていない。	転倒時、急変したと時等に適切な対応が出来る。	分かり易いマニュアル作りと救命講習には随時行き研修を受ける。避難訓練も重質していく	1年
3	25	認知症の種類によって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るか	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。	研修等には、積極的に参加し又は施設での研修も企画し、知識を深めご本人の行動等の理解をし、その人に合った対応が出来る様にしていく	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。

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27年2月4日	評価結果市町村受理日	平成27年3月9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_2014_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	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年2月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家にいる時のように過せるように一緒に室内でも四季を感じる事ができるように、毎月季節に合った室内の装飾をご利用者と一緒に作っている。春の花見見学、夏祭り、紅葉見学、冬祭り見学等に出向き、四季の変化を体感できるように支援している。週に1回の地域ボランティア、地域のお祭りに参加、近隣の小学生との交流を通し地域との関わりをもてるように支援している。年に3回家族参加の行事を開催し、家族とゆっくりを楽しむ時間をすごしていただいている。ご利用者1人1人に役割を持っていただき、生活感のある日常を過せるように支援している。

【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№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)	○	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
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)	○	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. ほぼ全ての利用者の			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
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)	○	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. 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
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)	○	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
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)	○	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			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
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)	○	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
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			4. ほとんどできていない
		2. 利用者の2/3くらいが			
		3. 利用者の1/3くらいが			

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	毎日朝礼時に職員全員で理念を唱和し、会議等でも理念を振り返り常に意識して実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会へ加入し地域の行事へ参加。週1回のボランティアを受け入れ、時々施設の行事へも参加してもらっている。保育園児や小学生との交流会の場を設け地域との関わりを継続している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	老人クラブや地域の会合に1階を開放し利用してもらっている。包括主催の研修で地域住民との対話する機会を持ち、キャラバンメイト養成研修へ参加する等地域貢献でき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 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を行い意見交換や評価を参考に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	身体拘束委員会を設置し定期的に委員会を開催。自分達の行っている事が身体拘束にあたっていないか振り返っている。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はセンサーを設置している。環境や利用者の状態からやむを得ず玄関の施錠もしているが、その日の状況に応じ施錠しない時間を設けている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	言葉の虐待もあるということを念頭におき、言葉の使い方に留意する目標を設定し毎朝全員で唱和し意識付けをしていると共に毎月の会議でも周知している。変色等が発見された時はすぐに職員間で話し合い介助方法等の見直しを行なっている。		

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
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	研修へ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い、分からない所がないか必ず確認して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	面会時等に家族に要望等がないか伺っている。意見箱を設け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	定期的又は必要に応じて業務推進会議やユニット会議を開催し、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	勤務シフトや業務の改善を図り、働きやすい環境を作り、ご利用者と触れ合える時間を作れるように改善が図られている。		
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	研修の機会を増やし、定期的に行われる業務推進会議・ユニット会議で、職員が各委員会に所属し相談・検討する場を設けチーム力向上に向けて努力している。		
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	グループホーム協会及び地域包括の研修に参加し、交流を図りネットワーク作りやサービス向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に家族や関係者からも情報を収集し、入居時も環境の変化に戸惑うであろうことを念頭におき不安を取り除けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時不安や要望がないか聞くと共に、いつでも連絡して構わないことを伝え安心できるように働きかけをしている。		
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	入所にあたり不安や戸惑いを抱えている事を念頭におき、様子をみながら声をかけたり等その時必要をしている支援ができるように努めている。		
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	できる事を見極め、任せるのではなく一緒に行ない共に過す一員であることをお互い認識し支え合いながら生活を共にしている関係作りをしている。		
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	面会時や電話で日常の様子を伝え、家族の意見や要望の聞いたり、家族参加の行事への参加を促し、職員と一緒に本人を支えていく関係作りをしている。		
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	外出や外泊は自由。入所後もかかりつけ医を継続し、来客者とは居室でゆっくりくつろげるように配慮している。危険物でない限り馴染みの家具等本人が愛用していた物を居室に置いてもらい、落ち着いて暮らせるように支援している。		
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	ソファでの座る席を毎日変更し、いろんな利用者と交流できるように支援している。どうしても気の合わない利用者同士とはトラブルにならないように適度な距離を保てるように支援している。利用者同士の関わりが苦手な方には職員が関わりを持つようにしている。		

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 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	退居後病院へ行った方へは、その病院へ行った時や看護師が来訪したとき等にその後の様子を聞いたり、病院へ行った時は病室へ寄ったりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	モニタリング、状況の変化に応じたケアプランの見直し。生活パターン、日常の会話の中等からその人の思いの把握に努め、職員間でも情報を共有しできるだけ本人の意向に沿うようなケアを心掛けている。		
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	家族へは直接、利用者には改まってではなく会話の中から何気に生活暦等を聞いて、本人を理解するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	表情や声のトーン、食事量や睡眠状態等から変化を感じとる事ができるよう努めている。引継ぎの時にその日の状態を伝え職員間でも共有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	毎月ユニット会議で個々のケアについて話し合い、変化があった時は家族に相談しアドバイスをもらったりしている。大きな変化があった時は介護計画を見直しその時にあったケアを提供できるように心掛けている。		
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	気付きシートの活用。介護記録を詳細に書くよう周知し、その人の変化に応じたケアができるように心掛け、介護計画にも反映させている。		
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	状態を把握すると共に本人の今後を視野に入れ、家族や本人の意向を聞き入れながら状態に応じた施設等へ入所できるように支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事への参加、近隣の小学生や地域ボランティアとの交流を通じ、地域の一員として楽しみを感じながら生活が送れ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、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	本人や家族の希望を尊重し、希望の病院へかかるように支援している。状態の変化に応じ専門医の受診や夜間等も緊急時の対応を行っている。		

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
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し、体調不良時はすぐに連絡を取り指示をもらえる体制をとっている。月2回看護師による健康チェックがあり健康状態を把握してもらっている。		
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。	入院時に細かい情報提供を行い、お見舞いに行った際や電話で様子を聞きながら早期退院できるように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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日頃より食事摂取の状態や体調の変化を把握し、家族にもこまめに様子を伝え理解をいただき、病院とも連携しながら今後について話しをしている。		
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。普通救命講習へ全員参加に向けて取り組んでいる。新しい緊急時の対応マニュアル等の作成に取り組んでいる。		
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。定期的に設備点検を行なっている。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	人生の先輩であることを常に意識し、上から目線の言葉使いにならないように留意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段思っても口にはできない思い等を知るために意向調査を行い、できるだけ答えられるように取り組んでいる。		
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し、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	基本的な日課はあるがその日状況に応じ変更している。要望を聞き入れながら外出をしたりゲームをしたり等利用者優先の支援している。		
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	月1回訪問理容を利用。同じ服を何日も着ることがないように心掛けている。着たい服を選んでもらったり、敬老会等は女性に化粧をしてもらっている。		

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
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	おかずの盛り付けや毎日ではないが味噌汁やおかずを作ってもらったり、おやつレクの時は材料を作ったり焼いたり等できる事をしてもらい自分で作って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	全量摂取できるようにその人に合った形態にし、禁食がある方には代替品を提供。病気が悪化しないように水分や塩分制限のある方は管理を徹底している。月に1回体重測定を実施。増減により食事等で調整を行ない体調を崩さないように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	義歯磨きは自分で行っていただき、汚れが残っている場合は仕上げをしている。自力で行えない方はガーゼで口腔内の清掃をしている。義歯の不具合等があった場合は早期に歯科の治療をうけてもらっている。		
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	ベッド上で尿器を使用していた方と入院中オムツ使用になっていた方がトイレで排泄できるよう取り組みを行い成功。現在はトイレで排泄をしている。定期的トイレ誘導の他、泌尿器に疾患があり夜間頻尿で睡眠不足で精神不安定になっていた方は専門医を受診。トイレの回数が減り夜間の睡眠時間が増え精神が安定した。		
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	水分量を増やしたり、腹部マッサージをしたり等できるだけ薬に頼らず排便至るように取り組んでいる。体操や歩行運動、家事動作をしていただき体を動かす機会を設けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	マンツーマンで個別入浴を行なっている。職員と会話をしながらゆっくり入浴できるように支援している。入浴当日体調の悪い方や拒否のある方等は無理をせず次回入れるように調整をしている。		
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	消灯時間は特に設定せず、就寝時までテレビを観たり等居室で自由に過ごしてもらっている。夏はエアコンや扇風機を利用し、冬は温度と湿度の管理をして心地よい睡眠がとれ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。状態により主治医に相談し増減したりその時の状態にあった薬を内服できるように支援している。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できることは積極的にしてもらっている。		
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	得意な事を見出し役割をもった生活を送れるように支援している。特に夏場は外出や野外行事を増やし、マンネリ化した生活にならない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
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	花見や紅葉見学冬祭り等に出掛け季節感を感じられるように支援している。地域や法人内の他施設のお祭りに参加。意向を聞き買い物や外食の付き添いを支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	所持金を持つて方には施設内の自販機でジュースを買ったり、外出した際自分で支払いをしてもらったりしている。		
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方には事務所の電話を使い電話をしてもらったり来た電話を取り次いでいる。手紙も職員が出すのではなく、一緒にポストに出しに行っている。		
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	空調の調整。西日が直接当たらないように昼からはカーテンを閉めたり、テレビの音や食器を洗う時も丁寧に扱い大きな音でびっくりしないように配慮をしている。トイレに鏡を設置し、自分で身だしなみを整えたり表情をみたりできるようにしている。ホールの空間を狭くすることで利用者同士が交流しやすく、歩行時もつたって歩けるようにしている。		
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	テレビとソファがある場所を2カ所作り、空いている席に自由に座り好きなように過せるようにしている		
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	馴染みの家具等を持ってきてもらい、家にいる時を同じような状態で過せるようにしている。入居後も本人と家族が必要であると判断した物は危険な物でない限り持込を許可している。		
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。入り口に名前付けたりその人の好きな物の写真等を貼り、自分の居室が分かるように支援している。歩ける方は1人で移動できるように手摺を設置、ホールの空間を狭くしている。		

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 27年 3月 2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	34	普通救命講習を受けていない職員が複数いる。事故発生時やAEDの操作も含めて緊急時の対応に不安がある。	緊急時に慌てずに対応できるようにする。 (連絡体制を含め)	職員全員が普通救命講習を受講。リスクの研修会に参加。事故、急変を含めた緊急時の対応マニュアルを作成する。(連絡体制を含む)	1年
2	23	職員が全員が個々の思いを把握し、その思いを達成できるように取り組んでいるか。	個別ケアの重要性を職員全員がしっかりと認識できるようにする。	日常の中で少しの時間でも話し合いの場を作り、職員間の情報交換を行なうと共に、家族からも嗜好や思い等を聞き取る。	1年
3	48	ユニット会議でその人の能力を生かした支援ができるように話し合っているが、全ては実践されていない。	ご利用者個々が能力を生かした役割をもち、張り合いのある生活を送れるような支援をできるようにする。	ユニット会議で決めた事は実行する。残存能力を生かした支援の重要性を全員がしっかりと認識できるように、研修等へ参加し現在の支援の在り方を学ぶ。	1年
4	25	認知症の種類により症状等が違ふ事を全員が理解したうえで個別ケアができているかが不安である。	全員が認知症を理解し、その症状・その時にその人に合ったケアをできるようにする。	外部研修への参加と内部研修を開催。再度認知症を理解したうえでケアができるようにする。職員全員が日々の状態の変化に気づき、緊張感と責任感を持ったケアができるようにする。	1年
5	27	介護記録を詳細に書くように周知しているが、大きな変化がないと書かない。普段の生活の様子が伝わってこない事が多い。	介護記録を見ただけでその人の1日が分かるような記録を書けるようにする。	介護記録の重要性を全員がしっかりと認識できるように、資料や本等を参考に伝わる介護記録の書き方を学ぶ。	6カ月

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。