

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25年3月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成25年3月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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を行う等、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、近隣の小学校との交流等で地域の活動・交流の場が整っている。また、ご利用者のご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。

【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)】

<地域のつながりと地域貢献>
入居者が地域で暮らし続けられるよう、町内会事業の参加や地域の保育園の訪問、小学校の「学習の場」としての交流、地域の女性ボランティアによる定期的な訪問、イベントの参加など地域の一員として、日常的に交流に努めている。また、事業所の一部を解放して、様々な研修・会合や地域の老人クラブの憩いの場として提供し、認知症への理解に努めているなど事業所の持つ機能を地域に還元すると共に、地域福祉のサービスの向上に努めている。
<入居者と向き合う姿勢と支援>
入居者一人ひとりと向き合う姿勢を目標として、入居者の行動パターンやニーズ・課題を把握して、スタッフが意識しながら入居者と少しでもゆっくりと関わる時間を持ち、その人らしく望む生活が出来るよう職員同士で話し合いながら生活環境づくりに努めており、本人と時間をかけて関わっていく中で、介護ケアにおける姿勢と工夫による特調的な取り組みが見られる。

. 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 ↓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	○ 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	利用者とは職員が、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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	
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)		
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)		
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)		
66	職員は、生き活きと働けている (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 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 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 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	「ご利用者と共に生きる力と喜びを地域に安心を信頼の輪を・・・」の理念のもとに行動指針を毎朝朝礼時に職員全員で唱和し実践に向けて取り組んでいる。	地域密着型サービス事業所としての独自の理念をつくりあげ、毎朝、ミーティング時に職員全員で唱和することで理念を共有し、意識を高め、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	町内会に参加し町内の婦人ボランティアが定期的な訪問、地域の小学校との繋がりを保っている。	町内会の行事に参加し、保育園児、小学生との継続的な交流と週1回の婦人ボランティアの受け入れなど地元の人々と日常的に交流している。	
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	地域の小学校の「社会学習の場」として受け入れたり、地域の老人クラブの憩いの場として提供することにより地域の方たちに認知症への理解に努めている。		
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、協議しサービス向上に努めている。	運営推進会議を年6回開催し、利用者の状況や事業内容の報告・取り組み等を協議し、サービスの向上に努めている。	
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	随時、連絡・報告にて連携を図り、質の向上に努めている。	市や包括支援センターとは、運営の相談や日常業務を通じて、情報交換と連携を図り、質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	「身体拘束廃止委員会」を設置し身体拘束についてを理解し、話し合いの場を作ることにより一層の理解と身体拘束廃止に努めている。	身体拘束廃止委員会を設置されており、定期的な委員会の開催や職員会議で研修や話し合いの場をつくり、管理者及び職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止委員会の中で協議事項に虐待防止があり、外部の研修に参加し理解・実践に努めている。		

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	実際に成年後見制度を活用されている方がおり、ご家族、後見人と接することにより、より現実的に制度への理解を深めている。		
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	契約の締結・解約・改正時は必ず書面にて通知し説明し、不明な点については説明し理解を得て行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	気付いた点を気軽に書いて頂けるように玄関に「意見箱」を設置している。又、「施設オンブズマン制度」を設置し意見がある場合は検討・改善を行っている。	数少ない「施設オンブズマン制度」を設置し、意見があれば検討・改善を行っている。また、家族や来訪者等が、管理者や職員に苦情等を言ってもらえるような環境づくりに努めており、玄関には「意見箱」の設置をしている。	
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	定期的な業務推進会議や随時、職員からの意見・提案を聞き、協議・改善を行っている。	定期的に開催する業務推進会議やユニット会議で意見や要望・提案等を聞く機会を設け、それを運営の改善に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務シフトや業務改善を図り、働きやすく、かつ、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	研修機会を増やしたり、定期的で開催される業務推進会議及びユニット会議、全員が一つの委員会に所属し、検討する場を設け、考える力をつけるよう努力している。		
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の研修会に参加し、交流を図りサービスの向上に努めている。		

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
.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	契約時にご本人の要望等を聴き、ご本人が伝えられない場合はご家族に確認し不安の無い生活が送れるよう努めている。		
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	入居に至るまでの経過を聞いた上でご家族からの要望、心配事を傾聴、確認し安心して生活して頂ける様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	グループホームにおいても今まで出来た事柄を支援し自立した生活の継続に努めている。		
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	介護する人、される人の関係ではなく、生活を共にする気持ちを持ち、お互いに支え合う関係作りに努めている。		
19		○ 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族とは会話を多く持ち、何かあった時には連絡をし「気軽」にお願い事が出来、安心した関係作りに努めている。（ご本人の願いや希望を代弁しても受け入れられる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	出来るがぎり馴染みの人との連絡・訪問等の継続や地域の医療機関・お店の利用の継続が出来よう努めている。	以前に住んでいた地域の病院や店の利用の継続で、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	共有の場において、交流しやすい環境整備、ご利用者の状態・状況に応じた交流の場を提供し孤立しない様努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、家族等からの相談受けており継続した支援に努めている。(入院になりその後の事についての相談に応じている。)		
・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 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	ご利用者本位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、生活環境作り等に努めている。	日常の会話からも、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、利用者本位の生活環境づくりに努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	前もってご本人やご家族に会い、生活歴や暮らし方等をお聞きし、利用者台帳・アセスメントシートを作成し全職員が把握できるよう努めている。また、毎日の生活の会話の中からも引きだせるよう努めている		
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	日々状況・状態の変化の把握に努め、職員間での情報の共有に努めている。		
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	ご本人やご家族のからの意見を聞き、定期的又は随時、ケアカンファレンスを行い、職員からの提案・意見を取り入れご本人の現状に合った介護計画を作成している。	本人や家族から意向を聞きながら、定期的に、カンファレンス、モニタリングを通じて、介護計画に職員の提案・意見を反映しており、見直しも行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は情報を共有し易い簡単に分かりやすく工夫している。ケアの方向性さらに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	地域ボランティアや保育園・小学校との交流お祭り等の季節ごとの行事に参加したり近くの商店に買い物等の支援をしている。		
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利用して頂いている。状況に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医を定期・随時受診している。また、状況に応じて、内科・歯科医師の往診が受けられ、緊急時や様態変化にも対応できる体制になっている。	

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	各ご利用者がかかっている医療機関への受診。往診時は心身状態の情報提供を行い、緊急時は連携している医療機関と連絡体制が整っている。		
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を行い出来るだけ早く退院して頂ける様努める。かかりつけ医とは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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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は契約時に文書・口頭にて説明をし、そのような状態に至った場合は、主治医・看護師・訪問・ご家族・ご本人・施設職員と話し合いを行い、今後の支援に向けた取り組みを行っている。	重度化や終末期の状態の変化に応じて、本人・家族、看護師、主治医と連携をとり、同意を得てから、事業所ができることを十分に説明しながら今後の支援に向けた取り組みを行っている。	
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	医療機関や職員への連絡体制作りを行っている。救命講習の受講を随時受けている。		
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行っている。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。災害時の避難場所も指定されている。	年2回の避難訓練を実施し、避難経路や避難方法の対応を全職員で共有している。また、セキュリティシステムが整備され、緊急時の連絡体制が確立し、設備の定期点検も行われている。	
.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	個々に応じたケアを行い、研修等において再確認し誇りやプライバシーを損ねない言葉かけが出来るよう気を付けている。	一人ひとりの人格を尊重し、声の掛け方や会話の内容に配慮した対応になっている。また、誇りやプライバシーを損ねるような不適切なケアはないか職員間で情報を共有している。	
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	ご利用者が話しやすい環境、ご自分で判断・決定出来る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、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	基本的日課はあるが、体調の変化や要望があれば希望に沿った支援をしている。		
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	その時々々の予定に応じたその人らしいおしゃれを楽しめる支援をしている。毎月訪問理容を行いおしゃれが出来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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下拵えを一緒に行ったり、テーブル拭きや味見などを楽しみながら行って頂いている。おやつレク・行事食・季節に合った食事や職人による実演・食事会を行い、職員と共に楽しい食事をしている。	意向に合わせたメニューを取り入れ、利用者が片付けや簡単な調理の下準備の手伝いをしている。また、行事食・季節のメニューを取り入れた食事会を行い、職員と共に楽しい食事の雰囲気になっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士による栄養管理がされている。個々人の食事形態や体調に留意し、水分・食事の摂取量を確認し記録している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行い、就寝前には義歯の洗浄を行っている。状態に応じて治療等の対応を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況を把握し、その方のパターンに応じた声掛け介助でトイレでの排泄に努めている。また、オムツの使用を控え、できるだけ通常の下着の使用を支援している。	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように声かけの誘導をして、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	必要な水分量を摂取するよう配慮している。少ない方には、飲み物の変更や工夫を行い便秘予防に努めている。		
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、入浴日も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、個々人の状況・状態に合わせて曜日の変更、入浴時間の変更を随時行っている。	利用する曜日は決められているが、一人ひとりの状況、状態に応じて時間や曜日を変更して、入浴の支援をしている。また、浴槽に入れない方は、かけ湯で体を温めたり、介助による洗身で補っている。	
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	個々の状態・状況に応じて休息を促したり、昼夜逆転しない様安定した睡眠が出来る様支援している。		
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	薬剤情報は常に確認できるところに配置している。一人ひとりの薬の内容の把握に努め、変更時は情報の共有を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々人の生活歴や趣味・特技に応じた役割を見出しメリハリのある生活を支援している。		

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	気分転換に散歩に出掛けたり、近所のお店に買い物に行ったり、季節に応じた外出行事を行っている。	事業所の企画による外出行事や一人ひとりの希望にそって、気分転換の散歩や買い物、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	本人の買い物、行事でのショッピング等では出来るだけ自ら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	電話は常時使用可能であり、ご本人の希望で電話したりしている。手紙や年賀状は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ご利用の方と協力しながら作成したものや個人作品を展示し作品の出来栄を共感して頂いている。	季節感や生活感のある装飾が施されており、共用空間は広く、椅子やソファが配置され、利用者が自由に居心地よく過ごせるよう環境作りに工夫をしている。また、光の強さや室温、湿度に配慮している。	
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、好きなように利用して頂き思い思いに過ごせるような空間になっている。		
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た物を置いたりして居心地良くなるよう努めている。	馴染みの物や使い慣れた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。また、テレビやラジオを置き、楽しんでいる方もいる。	
55		○ 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は、バリアフリーになっており、トイレについても車椅子でも自走可能な広さで、利用箇所には手摺が設置され自立支援を行っている。		

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 25年 3月 21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	41	栄養バランスのや水分量等、ご利用者の状態にあわせた支援が徹底されていない	ご利用者、ご家族、医師等との相談のもと適切な対応を徹底する。	周知徹底方法の見直しとチェック機能の確立を図るとともに、徹底がなされない場合の危険性を十分に理解する。	3ヶ月
2	27	個別記録が実践に活かされていない場合がある	個別記録を実践に活かす	個人の状況をもっと細かく記録していく[どのような状況でどのような行動が見られるのか等]	3ヶ月
3	34	緊急時の対応に不安がある	基本的なマニュアル、連絡体制を十分に理解し、適切な対応をする	マニュアルの再構築、普通救命講習会の実施、避難訓練の内容充実を行う。	6ヶ月
4	36	個々の状態に合わせた支援の充実(言葉づかいや対応でご利用者の気持ちを損ねる場合があるため、再確認する)	ご利用者の気持ちを損ねない、対応と言葉遣いを徹底する	支援方法の見直し、生活歴を再確認し個々にあった対応方法を検討する。	6ヶ月
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。

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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25年3月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成25年3月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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を行う等、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、近隣の小学校との交流等で地域の活動・交流の場が整っている。また、ご利用者のご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。

【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)】

--

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 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、その時々々の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
.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	毎朝ミーティングの時に全員で理念を唱和することで共有し、意識を高め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、週1回のボランティアの受け入れ、保育園児・小学生の訪問を継続し交流を図っている。廃品回収にも協力している。		
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	近隣の小学生の訪問の受け入や、同じ建物内の一部を開放し研修等に使用してもらい、当事業所及び認知症を理解をしていただけるように努めている。		
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	2カ月に1度運営推進会議を開催し、事業報告や行事を報告し、委員からの意見をサービスに反映するように努めている。		
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	月に1度市役所保護課に来訪し利用者の状況報告をしている。運営推進会議に市の職員に参加してもらい日常の取り組みを報告している。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束廃止委員会」を設置し身体拘束についてを理解し、話し合いの場を作ることにより一層の理解と身体拘束廃止に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止委員会の中で協議事項に虐待防止があり、外部の研修に参加し理解・実践に努めている。		

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	研修へ参加し知識や理解を深め、必要時に活用し支援できるように努めている。		
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	契約時に口頭にて十分に内容を説明し、必ず疑問点を尋ね理解と納得を得たうえで契約をしていただいている。		
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	意見箱の設置。面会時に家族から意見や要望を聞き運営に反映させている。		
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	定期的な業務推進会議や随時、職員からの意見・提案を聞き、協議・改善を行っている。		
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	勤務シフトや業務改善を図り、働きやすく、かつ、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	研修機会を増やしたり、定期的に行われる業務推進会議及びユニット会議、全員が一つの委員会に所属し、検討する場を設け、考える力をつけるよう努力している。		
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の研修会に参加し、交流を図りサービスの向上に努めている。		

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
.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	入居時ご本人の様子を確認しながら少しずつ声をかけ、困っている事や不安な事がないかを聞き関係作りに努めている。		
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	入居時再度ご家族へ不安な事や要望を聞き、いつでも連絡がとれることを伝え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	会話や表情・行動等でその時必要としている支援を見極めれ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	ご利用者の隣に座り世間話をしたり、出来る範囲で装飾や洗濯物たたみ等を一緒に行い共に過ごし支え合っている関係を築いている。		
19		○ 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や電話で日常の報告をしたり、受診時に同行していただいたり、行事へ参加していただき共に支えていく関係を築いている。		
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	面会時は居室でゆっくり過ごしていただいたり、自由に外出・外泊をしていただき馴染みの関係が途切れない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	ホールで座るソファの場所や食卓で座る場所を配慮したり、ご利用者と会話中も他のご利用者にも話しかけ、ご利用者同士の会話にな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
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院先へお見舞いに行ったり、関係者から様子を聞いたりして退所後もフォローをしている。		
. 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 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	意向調査を行ったり、日常の会話からもその人の思いや意向を把握できるように努めている。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族、以前利用していたサービス利用者から話を聞いたりして把握に努めている。		
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	日常の生活スタイルの観察、表情・口調・行動等で現状の把握に努めている。		
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・ご家族の意向を伺い、カンファレンスを行い、出来る事出来ない事を見極め自立支援につながる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	些細な事も介護記録に記録し、利用者の心身の変化等を職員間で共有・把握し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	入居時の荷物運びの声かけや、緊急時の受診対応等ご家族の状況に応じた支援をしている。		
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	近隣の小学生や町内のボランティアを受け入れられたり等、地域の方と関わり持つことで暮らしの中に楽しみが見出せるように支援している。		
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	ご本人・ご家族の希望の病院への受診や往診の対応。状態に応じてご家族・ご本人・主治医と話し合い専門医への受診等を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間看護師と連絡がとれる医療連携の契約をしていて体調変化時には連絡し指示をもらっている。月に1度の健康チェックの時に状態の変化を伝え、必要に応じ処置等の指示をもらっている。		
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。	入院時にはこちらから情報提供の行い、早期退院に向けお見舞いに行った際には必ず病院関係者から状態を伺う等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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化に応じ、ご家族に今後の意向を確認している。主治医との連携を密にして将来的な事を予測し相談している。		
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。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。今後普通救命救急の研修を予定している。24時間対応の警備会社と契約している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練の実施。職員全員が避難経路を把握をしている。		
. 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	個々の性格を把握し、声のかけ方や会話の内容に配慮した対応をしている。		
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	会話を増やし、ご本人の思い等を把握できるように努めている。どんな事でも必ずご本人に聞いて決めてもらうように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	決められた時間で動くのではなく、多少時間をオーバーしてもその人のペースに合わせたご利用者優先の支援をするように努めている。		
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	自己決定が困難な方には家族からその人の好みを聞き、その人らしいおしゃれが出来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
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	月に1度手作りおやつレクの開催。個々の好みを調査の実施。1～2カ月に1度行事食を開催。出来る方には食事の下拵えをしている。		
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	自力摂取困難な方には職員が介助。状態に応じ食事の形態を変えたり、トロメリンを使用したり水分補給のためにポカリスエットの提供をしている。		
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	自力で行っている方でも確認し職員が仕上げをしたり、口腔ガーゼを使用や、舌磨きを行い口腔衛生に努めている。		
43	16	○ 排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的にトイレ誘導を行なうとともに、排泄パターンの把握や自己の訴えによるトイレ誘導を行っている。		
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	水分量の把握。自己の訴えによる下剤の与薬。訴えが困難な方には医師と相談し下剤を内服していただき便秘の予防に努めている。		
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、入浴日も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。浴槽に入れない方へは十分なかけ湯で体を温めてもらったり、数人の介助により洗身を行っている。		
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	意思決定出来る方は就寝時間等自由にしていただいている。意思決定困難な方は個々の状態に応じ休息・睡眠の支援をしている。		
47		○ 服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員が薬事情報を把握。自分で飲める方には職員が掌に乗せ飲んでいただいている。個々の状態に応じ、錠剤を散剤にしたりして飲める工夫をしている。		
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	意向調査を行い個々の思いを把握。行事への参加を促したり、外出の機会を増やしている。出来る事を見極め役割をもって生活でき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
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	ご家族との自由な外出。夏祭り、冬祭り等外部の行事への参加。紅葉見学、希望者による外食・買い物へ付き添い支援している。		
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	一部のご利用者にはなるが、自分でお金を所持していただき、買い物の時に自分で支払いをしてもらっている。		
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	電話をしたいと要望があった方へは職員が取次ぎをしている。年賀状等を書いた方の郵送の支援をしている。		
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	ホールには季節感のある装飾を施している。トイレにも造花を飾り殺風景にならないように工夫をしている。こまめに温度調整を行い、快適な室温で過ごせるように支援している。		
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	ホールのソファでの座る場所を配慮している。空いてるソファも用意し、自由に移動できるように配慮している。		
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	ご本人やご家族に馴染みのある物や使い慣れた物を持ってきていただくように伝えていく。ラジオやテレビを居室に置き、自由にくつろいで過ごされている方もいる。		
55		○ 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に名札をつけ分かるようにしている。ホールには手摺を設置し、できるだけ1人で移動できるように工夫をしている。		

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25年3月21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	35	定期的な避難訓練の実施やスプリンクラーを設置し避難経路は把握しているが、建物の構造上災害が起きた時に迅速に判断・誘導・行動・対応ができるか不安がある。(特に夜間帯)	災害発生時に職員全員が冷静に判断・行動できるようにする。	定期的な避難訓練の継続。日常的な避難経路の確認と災害はいつでも起こりうるという意識づけをする。	2カ月
2	34	AEDを設置し、緊急時対応マニュアルを作成・周知しているが、実際緊急時に迅速にAEDの使用やマニュアルを活用した対応ができるか不安がある。	職員全員が緊急時に迅速に対応できるようにする。	職員全員が最低でも普通救命講習を受講し、最低限度の知識を身につけ緊急時に実践できるようにする。	6カ月
3	6	リスクマネジメント委員会を設立しているが、事故の検証結果や活動内容・取り組みが全体に周知されていない。	検証結果に基づき、日常的に職員全員が事故の防止、減少を意識し介護にあたる。	委員会での検証結果・活動内容の周知。事故の減少・再発防止に向けた実質的な取り組みを行なう。	2カ月
4	27	個別記録の重要性を周知しているが、介護記録の内容は乏しく、個々の変化等の引き継ぎがうまく伝達されない。	日々の個別記録を詳細に書く事を習慣づける。引き継ぎ事項が全員に伝達されるようにする。	再度個別記録の重要性を周知するとともに認識を深めてもらう。連絡ノートを作成し特に重要な事は口頭で引き継ぎ全員にしっかり伝達されるように取り組みを行う。	3カ月
5	4	運営推進会議の内容等が十分に職員に伝わっていない。	会議の内容を職員全員が把握し、委員会のメンバーからの意見等を反映できるようにする。	会議録を休憩室に置き、全員が閲覧・把握できるようにする	2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。