

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	0172901589		
法人名	有限会社 ときわ企画		
事業所名	グループホーム 陽 2F		
所在地	旭川市9条通8丁目2486番地の25		
自己評価作成日	平成27年9月23日	評価結果市町村受理日	平成27年10月20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&JigvosoCd=0172901589-00&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番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成27年10月6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)】

・市内中心部に位置しているため交通の便がよく、車の無いご家族も来訪しやすい。
 ・毎日のラジオ体操や機能訓練、週1回の音楽療法で機能低下防止の援助をさせていただいています。
 ・居室が広く、利用者様なじみの家具を入れるなどしてゆったりと過ごされています。
 ・地域包括支援センター、民生委員の方と協力して地域高齢者の方に当ホームで入浴していただいたり、週1回開催している音楽療法に招いたりしています。

【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)】

<職員の就業環境の整備>
 職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、労働時間や休暇の取得、やりがい、資格取得への補助など、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、職員の離職率は低く、継続したケアサービスの提供に取り組んでいる。
<地域資源との協働>
 音楽療法を専門家を招いて定期的に開催し、地元の人々も参加しながら地域との交流に繋げたり、地元高校生の実習の受け入れや大学の教職員、学生の見学への協力、包括支援センターと協力しながら地域の高齢者の介護相談や入浴支援など事業所の持つ専門性を活かしながら地域と一体となった活動に取り組んでいる。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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	事業所理念の掲示をしている。 利用者の健康に留意し、安らぎと自信を感じることができるよう援助することに心掛けている	事業所独自の理念を見やすい場所に掲示し、内部研修会やカンファレンスを通じて職員間で共有し、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 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	町内会へ入会し、行事に参加している。 地域包括支援センター、民生委員と連携し近隣の独居の方の入浴支援や週1回の音楽療法に招いている。	音楽療法を地域との交流に繋げたり、地元高校生の実習の受け入れや大学の教職員、学生の見学への協力など地域との交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	旭川大学介護システム科の学生見学の受け入れ見学者の受け入れ時は認知症の人への理解が得られるよう質問などを受け入れている。		
4	3	○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	運営推進会議では活動報告をし、外部評価の結果について話し合いを行いサービス向上に努めています。	運営推進会議を年6回を目安に開催できるように努め、事業所の取り組み状況や日常生活の様子等の具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	地域の民生委員さんには、事業所の実情や、取り組みなどを伝えている。 保護課のケースワーカーや、介護認定の調査員などの訪問時にはよい協力関係を築くように努力している。	包括支援センターと協力しながら地域の高齢者の介護相談など連携したり、市担当者とは、日常業務を通じて相談や情報交換を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	日常生活での拘束は行っていないが、立地状況柄不審者の侵入の危険性から、夜間の玄関の施錠は必須である。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止など具体的な行為を内部研修会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	勉強会で虐待について学ぶ機会を作ったり、職員同士お互いに管理しあい、見過ごされることがないように努めている。		

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
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	障害者自立支援や、成年後見制度は、実際に活用している。 勉強会の時に議題にして理解しあう。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に契約書を取り交わし説明を十分にしている。入院が長くなったり、再入居が困難になった場合や退去となった場合などは、利用者や家族が不安にならないように対処し、説明をしている。		
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	ご意見箱や、苦情処理窓口の設置。 ほかに口頭での意見においてはお知らせノートへの記入、朝の申し送りにて報告、一月一回のカンファレンスにおいて周知、実践している。	家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置し、その機会を設けている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見を聞くために日々の申し送りや定期カンファレンスを開催し、提案など大いに反映させている。又、難しい話の場合は施設長に指示を仰ぎ、参加していただくこともある。	毎月のカンファレンスや日常業務等を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設けて、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	個々の努力や実績、勤務状況は管理者が施設長に伝えている。 定刻での帰宅を推進し、サービス残業をなくしている。 有給休暇をとりやすい。		
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	代表者は、個々の力量は概ね把握しています。 外部研修の機会を増やす努力をしています。 定期カンファレンス時に研修会を開催しています。		
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	地域包括支援センター主催の交流会や研修会に参加し、イベントの協力なども行っている。		
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	入居前にお会いできる機会を作り、入居時に不安を抱いたままにならない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
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	入居前にご家族の意向をよく聞き、入居時にはできるだけ意向に沿えるよう準備等を整えられるようにし、ご家族に安心していただけるように努める。		
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	他のサービス利用はありませんが、通院介助だったり、車いすやベッドの種類だったり、ベッド上起き上がりセンサーなど入居時の段階で必要としている支援に対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎食後の茶碗洗いや掃除などできることは一緒にやっている。 縫物を入居者さんから教わったりしている。		
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	本人は家族を支えにしているので家族の協力をいただきながら、意向を受け入れたり一緒に受診のお手伝いをさせていただいたりしています。		
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	今まで馴染みにしていた病院を変更することなく、通院の継続につとめている。 突然の面会者も日時の制限をありません。	日常の近隣への散歩、お祭りや音楽パレード見物等で馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	なるべく気の合う利用者さんや、同レベルの利用者さんの食卓テーブルを一緒にしたり、お手伝いを分けたりしています。		
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	長期入院中も時々面会に行き経過確認を継続している。死亡退去においても家族からの相談や支援につとめている。		
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	人と関わるのが苦手な、心身の状態が悪くなるような場合は自室での生活ケアに努める。 ご家族と相談し定期的な外泊、外出のお手伝いをしています。	一人ひとりの意向や暮らし方の希望の把握に努め、音楽療法参加やお祭り等の地域の行事参加、地域のふれあいサロンへ出かけるなど本人本位に検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に情報提供をいただき家族や本人よりお話を伺い基本情報を作成し、把握に努めています。		
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	一日の生活表や、介護記録、申し送りなどにより現状の把握に努めています。		
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	日常よりご家族の意向と医師のアドバイスや指示に従い、1ヶ月に1度のケアカンファレンスにおいて職員の意見も出し合って現状に即した介護計画を作成することができるよう努めている。	本人・家族の意見や要望、医師及び常勤看護師からの指導や助言、カンファレンスを通じて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。また、状態変化時には都度見直しをしている。	
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	介護記録に記入された日々の様子や変化を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 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	体調変化やご家族の希望に合わせて必要時応じて他科の受診やご本人の運動の能力向上にリハビリ通院などを行っています。		
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	お祭りのおみこしや音楽パレード時には同行し見物の支援などを行っている。 地域包括支援センター主催の「ふれあいサロン」に参加。		
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	受診においては連携医に変更することなく、本人や家族の意向を優先し入居者それぞれが入居前よりかかりつけの病院にて受診を継続している。医師との連携を密にし、適宜指示に従い支援している	通院への支援や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。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	
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	職員が気づいた入居者の変化はすぐに報告があり受診時医師への上申に役立つとともに、適切な処置を施すことができている。		

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。	通院時より入居者の状態報告を密にし医師または看護師が常に状態を把握できるようにしている。 入院時は適切な情報提供を行い入院中の状態把握に努めている。		
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、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	現在終末期を迎えている入居者さんがいらっしゃいますが、早い段階でご家族と話し合い、当ホームで最期を迎える方針を共有しています。ご家族の意向があれば、終末ケアに取り組み、訪問診療による医療機関と連携して支援します。	看取りを実践している。また、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、事業所でできることを十分に説明しながら方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	1ヶ月に一度カンファレンス時に、毎回応急手当や救急車の連絡法など練習している。 手当マニュアルを全員に持たせている。		
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。	スプリンクラーや報知器、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、定期的に火災避難訓練を実施している。	

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	オムツ交換時は必ず部屋の戸を閉める。 トイレ誘導や入浴の声掛けは小声で行うことに努めています。	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 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	入居者さんの日々の会話の中から食べたいメニューを献立に取り入れたりしている。		
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	例えば週に一度の音楽療法の時など本人の気が向かなく行きたくない時は無理に誘わない。 戸外の散歩を予定していない時間帯でも外に行きたいと希望があれば実行している。		
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	着替えの際は、本人に数枚の洋服を提示し選んでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に一度はそれぞれの食べたいものを聞いてメニューに入れている。 もやしのひげ取りや、野菜の皮むき、食器拭きなどできることは少ないがお手伝いをしていただいている。	一人ひとりの好みや力を把握しながら調理や食事の準備等を職員と一緒にしている。また、週に一度は希望する好きなメニューを提供している。	
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	高血圧や、糖尿病、カロリー制限等医師の指示に基づいてすべて計測して栄養摂取や水分補給を支援している。		
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	毎食後、嗽の可能な方は歯磨きをしていただき、できない方においてはスワブにて液体歯磨きを使用して口腔ケアをしている。		
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向けた支援を行っている	時間を決めて定期的にトイレ介助をしている。又様子によっては時間のほかでもトイレ誘導する。立位のとれない方の場合にはできるだけ尿取りパットで済むようにオムツ交換の間隔を短くしている。	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 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	毎日果物と牛乳を提供、水分摂取量に気を配るとともに、ほとんどの方が下剤を処方されているため、便秘の方はおりません。毎日ラジオ体操をすることによって少しでも体を動かしていただくように取り組んでいる。		
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、個々に合った支援をしている	入浴は音楽療法のある月曜日を除いて毎日行っております。一応各入居者の入浴日は決めておりますが、入りたいと希望があった場合や便汚染があった場合には予定がなくても入っていただいています。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回を目安に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	意思表示のできる方は眠くなったら就寝していただいています。日中も眠たいときに休息していただいています。		
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	各入居者の記録簿に薬の説明書を綴っている。常日頃より目を通すように指導しており、皆理解の上で服薬の支援を行っている。誤薬の防止のため複数の職員でチェックしている。		

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	家事をすることが好きな方には茶碗洗い、掃除等を手伝っていただいている。歌の好きな方は歌詞カードを作り歌ってもらったり、裁縫のできる方には縫物をしていただいています。		
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	希望があれば時間を設けて外出支援しています。	日常の近隣散歩や買い物、お祭りや音楽行進パレード等の地域の行事見物など戸外に出かけられるよう支援している。	今後は、さらに家族や地域の人々に協力を得ながら、戸外に出かける機会を多く持てるよう検討しているので、その実践に期待します。
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	金銭管理できる方は財布を持っていただき、外出の際に使っていただいている。金銭管理のできないかたは、後日家族に請求する形でお金を使っていただくことはしています。		
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	電話のできる方は居室に電話を設置していません。希望があればホームの電話を使用していただいています。		
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	玄関に鉢花を置いています。季節に合わせて加湿に留意し、エアコンで温度調整をしています。	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、共用空間には、季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示など生活感や季節感を採り入れて、本人が居心地良く過ごせ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 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	一人ひとりテレビ前の座るソファのお気に入りがあり、必然に決まったところに座っておられる。		
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	入居時には家で使用していた家具、置物等を居室に置くようにしています。	居室には、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、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	バリアフリーとなっている。各居室とトイレ、浴室にはコールを設置している。廊下には手すりを設置している。		

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	0172901589		
法人名	有限会社 ときわ企画		
事業所名	グループホーム 陽 3F		
所在地	旭川市9条通8丁目2486番地の25		
自己評価作成日	平成27年9月23日	評価結果市町村受理日	平成27年10月20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&JigvovsoCd=0172901589-00&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27年10月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・市内中心部に位置しているため交通の便がよく、車の無いご家族も来訪しやすい。 ・毎日のラジオ体操や機能訓練、週1回の音楽療法で機能低下防止の援助をさせていただきます。 ・居室が広く、利用者様なじみの家具を入れるなどしてゆったりと過ごされています。 ・地域包括支援センター、民生委員の方と協力して地域の独居高齢者の方に当ホームで入浴していただいたり、週1回開催している音楽療法に招いたりしています。

【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)】

--

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、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が 2 職員の2/3くらいが 3 職員の1/3くらいが 4 ほとんどいない
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	事業所理念の掲示をしている。利用者様が、その人らしい生活ができるよう、心掛けている		
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	町内会へ入会し、行事に参加している。 地域包括支援センター、民生委員と連携し近隣の独居の方の入浴支援や週1回の音楽療法に招いている。		
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	旭川大学介護システム科の学生見学の受け入れ見学者の受け入れ時は認知症の人への理解が得られるよう質問などを受け入れている。		
4	3	○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	運営推進会議では活動報告を行い、外部評価の結果についても話し合いを行いサービス向上に努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	保護課のケースワーカーや介護認定調査員の来訪の際は、実情を伝えるとともにアドバイスを頂いている。		
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	ベッド、車いすでの拘束は行っていない。またスピーチロック、ドラックロック等がないように心がけているが、立地状況柄不審者の侵入の危険性から、玄関の施錠は必須。		
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	日々の申し送りや定期カンファ等で安全の確認や意識の向上に取り組んでいる。		

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	該当する利用者様のご家族には成年後見人制度について説明している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に契約書を取り交わし説明を十分にしている。入院が長くなったり、再入居が困難になった場合や退去となった場合などは、利用者や家族が不安にならないように対処し、説明をしている。		
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	エレベータにご意見箱や、苦情処理窓口の設置。ほかに口頭での意見においてはお知らせノートへの記入、朝の申し送りにて報告、一月一回のカンファレンスにおいて周知、実践している。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見を聞くために1ヶ月に1度定期カンファレンスを開催し、提案など大いに反映させている。又、難しい話の場合は施設長に指示を仰ぎ、参加していただくこともある。		
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	必要とする職員においては、有給休暇をとれるようになっている。職員からのやりがいや相談など日々の業務や申し送り等で、意見交換をするようにしている。		
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	代表者は、個々の力量は概ね把握しています。外部研修の機会を増やす努力をしています。定期カンファレンス時に研修会を開催しています。		
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	地域包括支援センター主催の交流会や研修会に参加し、イベントの協力なども行っている。		
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	入居前にお会いできる機会を作り、入居時に不安を抱いたままにならない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
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	入居前にご家族の意向をよく聞き、入居時にはできるだけ意向に沿えるよう準備等を整えられるようにし、ご家族に安心していただけるように努める。		
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	他のサービス利用はありませんが、状況に応じて自助具を取り入れたりしている。また利用者様の状況に合わせて通院介助、訪問診療や歯科往診等、必要としている支援に対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活面では一緒にの芽とりにしていただいたり、コミュニケーションでは昔の話など介護員が知らない頃の話の聞いたり等同じ時間を過ごしている。		
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	あまり来られないご家族に対しては特に最近の状況を話し、意向を受け入れたり協力をいただける時は一緒に受診のお手伝いをしていただいたりしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居時には、以前自宅で使われてきたものをお部屋に置くようにご家族にも話をしている。又なじみにしていた病院への通院の継続につとめている。以前からのお付き合いある方が気軽に来られるような雰囲気づくりをしている。		
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	なるべく気の合う利用者さんや、同レベルの利用者さんの食卓テーブルを一緒にしたり、お手伝いを分けたりしています。		
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	入院が長期になっても、定期的に面会へ行き、状況を把握し、医療機関と相談しながら退院へ向けての対応などできるよう努める		
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	ご本人の希望を伝えられる方は、要望を聞きながら対応している。希望を伝えることが困難な方は、日々の状況を見ながら、そのひとらしく生活できるようなものは何かを考えている。		

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	入居時の情報提供を基本にご本人、ご家族、ケースワーカーなどから聞き取りを行い基本情報を作成する。		
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	介護日誌や生活表、申し送り、日々の記録など、個々の状態の把握を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 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	ご本人へのアプローチやケアの方向性を月のカンファレンスでモニタリングする。ご家族や医療機関などの意見も職員間で共有する。		
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	介護計画に沿った内容で記録をし、日々の変化、状態の変化があればその都度記録、職員間で情報共有しながら、定期カンファレンスなどで介護計画の見直しをしている。		
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	定期受診だけではなく、その時々必要に応じて他科の受診や、体調の変化に合わせて、訪問診療に切り替えるなど家族の同意の下柔軟に取り組んでいます。		
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	お祭りのおみこしや音楽パレード時には同行し見物の支援などを行っている。 地域包括支援センター主催の「ふれあいサロン」に参加。		
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	受診においては連携医に変更することなく、本人や家族の意向を優先し入居者それぞれが入居前よりかかりつけの病院にて受診を継続している。		
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	介護職員が気づいた入居者の変化はすぐに報告があり受診時医師への上申に役立つとともに、適切な処置を施すことができている。		

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。	入院時は適切な情報提供を行っている。定期的に病院訪問、看護師さんに状況を聞くなど、状況の把握と情報収集に努めている。早期退院に向け、ご家族、担当医との相談に努めている。		
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	ご家族よりターミナルケアを望まれた場合には、医療機関とのチーム連携で支援します。訪問医療チーム、ご家族との話し合いを設け、当ホームでできることを説明した上で、ご家族や本人の希望に沿った方針で支援します。		
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	1ヶ月に一度カンファレンス時に、事故発生時の対応を確認したり、緊急時マニュアルを用意している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様に対する、自尊心を傷つけないような声掛けをしたり、安全を確保した上で自室で過ごしていただけるように心がけている。		
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	レク時には一人ひとり希望を聞いてその日のレクを決めたり、おやつなど選んでもらう機会があるときには、皆さんの意見を聞いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	基本、同じ時間の流れで排泄や入浴などしているが入浴や音楽療法時など、本人の気が向かない時は無理にお誘いしたりしない。		
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	ご自分で着るものを選択できる場合は、選んで頂いたり、数枚の洋服を提示し選んで頂いたり、外出時の身だしなみなど支援している。		

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	食事は希望の物をメニューとして取り入れたりしている。もやしのひげ取りや、野菜の皮むき、食器拭きなどできることは少ないがお手伝いをしていただいている。		
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	食事は肉・魚のほかに野菜料理と汁ものを組み合わせている。水分量は日々の記録で一日の合計を計算し、一日一度はジュース、コーヒーなどお出しして飲んでいただいたりしている。		
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、嗽の可能な方は歯磨きをしていただき、できない方においてはスワブにて液体歯磨きを使用して口腔ケアをしている。入れ歯の洗浄などは職員が対応している。		
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向けた支援を行っている	日々の排泄表を用いながら排泄パターンを把握し、トイレ介助をしている。又様子によっては時間のほかでもトイレ誘導する。立位のとれない方の場合はオムツ使用、できるだけ尿取りパットで済むようにオムツ交換の間隔を短くしている。		
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	毎日果物と牛乳を摂取していただき、水分摂取量に気を配るとともに、散歩など運動を心がけ便秘しないようにしている。排泄がない場合は処方されている下剤を増やすなどし、便秘の無いようにしている。		
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	入浴は音楽療法のある月曜日を除いて毎日行っております。一応各入居者の入浴日は決めておりますが、入りたいと希望があった場合や便汚染があった場合には予定がなくても入っていただいている。		
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	その人その人に応じて、日中もお部屋で休息されたり、就寝時間、起床時間はその人に合わせた対応をしている。週2回のシーツ交換により気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに薬の説明書を綴っている。職員が閲覧できるようにし、薬の用法を確認している。		

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	歌の好きな方には歌詞カードを作って歌ってもらったり、将棋、オセロなど好まれる方はその都度やりたい時に職員が相手をして対応している。		
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	行事などでの外出や、希望があれば時間を設けて外出支援している。		
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	残念ながら金銭管理ができる方はおりません。後日家族に請求する形でお金を使っていたことはしています。		
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	希望があれば電話を貸してあげることや、かけてあげたり支援しています。		
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	温度湿度は利用者様の体調に合わせて空調の温度を調節している。玄関先には花を取り入れ、時折ホールにも季節感のあるお花を飾ったりしている。		
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	一人ひとりテレビ前のお気に入りがあり必然に決まったところに座っておられ、仲の良い利用者様どうし座ったりしている。		
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	入居時より使い慣れた家具、寝具、仏具をそのまま持ち込んでいただいている。また居室の温度調節にも気を付けている。		
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	バリアフリーとなっている。各居室とトイレ、浴室にはコールを設置している。廊下には手すりを設置している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム陽

作成日: 平成27年10月07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	34	応急手当については内部で勉強会を行い、手当マニュアルも備てはいるが、実践力を身に付けるまでには至っていない。	応急手当、初期対応の実践力を身に付ける。	内部の勉強会は講義の他、実技も多く取り入れて行う。 救命講習の年1回実施。	12か月
2	49	一人ひとりのその日の希望に沿って外出することは人員の関係もありできていない。	その日の希望に沿った外出支援を行う。	ご家族と話し合いながら協力を得て、計画的に外出支援を行う。	12か月
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。