

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	0170401012		
法人名	アトム商事 株式会社		
事業所名	グループホーム あすか		
所在地	札幌市西区西町北12丁目4番3号		
自己評価作成日	平成24年10月29日	評価結果市町村受理日	平成24年12月10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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401012-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年11月17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)】

職員は明るく、優しさを持って入居者様の支援を行っている。職員同士の関係も良好で入居者様には家庭的でゆったりとした生活を送って頂いている。居室や共用部分は1日1回塩素消毒が行われており、食器や調理器具に関しても1ヶ月に2度消毒日が設けられ衛生管理を行っている。事業所主催のお祭りには毎年たくさんの地域の方々の参加、協力のもと盛大に行われている。

【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)】

地下鉄駅から徒歩5分と利便性の高い住宅地に位置するグループホームである。近くにはコンビニやドラッグストア、病院、公園があり、良好な生活環境となっている。建物は2階建てで2階がデイサービス、1階が1ユニットのグループホームである。建物入口にキャラクターの置物を置き、窓にはカフェテラス風のひさしを設けて外部の方からも親しみのもてる雰囲気を作っている。内部の共用空間も、利用者の作った貼り絵や塗り絵、習字などが飾られている。隣接地に代表者が居住しており、ホームの会議にも代表者が出席するなど、利用者や職員と一緒によりよいホームづくりに努めている。職員同士のコミュニケーションが良好で、各職員が利用者の尊厳やベースを尊重した介護を心がけている。地域との交流が活発で、事業所の夏祭りでは地域の方や職員・利用者の出し物、出店などでにぎやかである。また、運営推進会議では、近況報告や食中毒、事故対応、漢方薬など様々なテーマを設定して活発に意見交換をしている。ケアマネジメントの面ではセンター方式のアセスメントシートをきめ細かく作成し、その後の情報の蓄積も充実している。ケアプランの作成、見直し、介護記録の作成の手続き方法や書類も整っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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 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ます (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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	全職員のアンケートや運営推進会議の意見をもとに理念を作成している。月1回行われるミーティングで唱和したり、ホールに掲示するなど職員全員で理念を共有し、実践している。	職員アンケートや運営推進会議の意見を踏まえて作り上げた理念の中に「心と心の和を地域全体に広げていく」という文言を入れ、地域密着型の理念として確立している。理念は共用部分に掲げ、ミーティングの際に共有している。	
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	法人主催のお祭りにはたくさんの地域の方々の参加があり、交流を深めている。また、地域のお店や美容室を利用するなど地域との関わりを大切にしている。	代表者が町内会役員を務める関係から地域との交流が活発で、事業所の夏祭りでは地域の方や職員・利用者の出し物、出店などでにぎやかである。歌や楽器のボランティア、保育園児などもホームを訪れ交流している。	
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	運営推進会議では地域の方々参加のもと行事報告をしたり、認知症や食中毒等の勉強会を開催している。また、避難訓練にも参加して頂き認知症の理解に繋げている。		
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ヶ月毎に開催している。ホームの現況報告、実際に起きた事故報告等、その都度意見や助言を頂きケアの向上に活かしている。	会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センターの職員、町内会役員、家族代表、利用者の参加を得て、活発に意見交換している。近況報告や食中毒、事故対応などのテーマを設定して話し合い、議事録を家族に送付している。	
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	包括支援センターの職員とは運営推進会議を通して相談や助言を頂いている。札幌市の職員とは必要に応じて、事故報告書を提出したり、電話にて連絡を取り合っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ている。管理者は区の管理者会議の代表を務めたこともあり、市や区の担当者といつでも相談できる関係を築いている。	
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	内、外部研修にて理解を深めている。玄関の施錠に関しては、利用者の安全確保のため施錠している時間帯が長くなっている。施錠をしないケアの実現のため職員間で検討している。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる行為を記したマニュアルを整備しているが、身体拘束をテーマとする勉強会等はしばらく開催していない。玄関は日中なるべく施錠しないようにしているが、事故防止の観点から施錠していることが多い。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為について、全職員が正しく理解するよう、定期的な勉強会等の開催を期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内、外部研修にて理解を深めている。入浴介助の際、身体状況を確認したり、利用者の様子をよく観察し、虐待が見逃されることがないように注意し防止に努めている。		

グループホーム あすか

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度に関しては内部研修を行い、知識を共有している。その都度、必要としている利用者がいないか話し合っている。		
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	契約の際、重要事項説明書に沿って十分な説明を行うと共に不安や疑問に思うことなどを聞き、ケアプランに反映させている。		
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	利用者からの要望に関しては、日々の関わりから把握し、家族からの意見は運営推進会議や来訪時の話し合いの中から把握している。意見箱の設置や内部、外部の相談窓口を設置、案内している。	家族が来訪されケアプランの説明をする際などに意見や要望を聞いており、得られた意見は連絡ノートで共有している。また、個人毎のホーム便りを毎月作成し家族に送付している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の会議や、日常業務の中で職員から話しを聞く機会を設け、運営に反映させている。	月1回のモニタリング兼会議の際に、職員は活発に意見交換を行っており、事前に紙で意見を集約する方法も検討中である。必要に応じて個別面談も行われている。行事や食器洗浄などの業務を職員が分担し、運営に参加している。	
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	ほぼ毎日ホームに来ており、管理者や職員と連絡を取り合っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の案内を事務所に貼りだし、参加を促している。内部研修は定期的に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は管理者会などでネットワークを確立している。職員は管理者会の行事や研修、法人主催のお祭りなどで交流している。		

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
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	サービス利用開始前に面談する機会を設け、本人の要望や不安な事を聞き、サービス開始時にそれらを反映させ、安心してサービスが受けら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	サービス利用開始前に面談し、要望や不安なことを聞き、ケアに反映している。サービス開始初期には可能な限りホームへの来訪の回数を増やして頂くようお願いしている。来訪の際にはその都度本人の状態を伝えと共に要望や不安なことなどを聞いている。		
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	事前情報をもとに本人の状態を知り、生活歴なども考慮した上で本人と家族が必要としている支援を見極め対応している。		
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	私事を相談し合ったり、本人の生活歴をもとに嗜好や趣味などに配慮している。共に感情を共有し、生活を送っている。		
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	家族との連携を密にとり、何かあればその都度相談し、合いながら、本人を支援するチーム同士として関係を築いている。		
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	面会時間を制限せずいつでも来訪可能である。馴染みの人が来訪した際には居室でゆっくり過ごして頂いている。電話や手紙の支援も行っている。	友人や知人、親戚の来訪があり、手紙が来たときは返事を出すお手伝いをしている。2名が家族と一緒に行きつけの理容室を利用し、他の方も近くの美容室に行っている。近所のコンビニやドラッグストアも馴染みの場所になっている。	
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	食事の席やレクなど利用者間の関係に配慮されたものとなっている。意志疎通が困難な方や利用者間でトラブルが起きそうな際には職員が間に入り支援している。関わりを希望されない利用者に関してはレクなどで少しでも交流して頂ける様支援している。		

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	入院している医療機関へ継続的にお見舞いに行ったり、亡くなられた方の葬儀に参列させて頂いている。必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	本人の生活歴や言葉、行動から希望や意向を把握し、記録などで職員が共有している。必要に応じてミーティングなどで話し合いケアの方針を決めている。	言葉で思いや意向を把握できない利用者が半分程度であるが、家族からの情報や、日頃の関わり合いの中から思いや意向を把握している。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートを作成し、その後の情報も蓄積している。	
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	入居前の面談やセンター方式により生活歴の把握に努めている。これまでの担当ケアマネージャーやサービス担当者からサービス利用の経過などの情報を頂き、職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録や申し送りなどで日々変化する利用者個々の状態の把握に努め、臨機応変に対応している。		
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	月1回の職員会議の際に計画作成担当者を中心にモニタリングを行い、ケアプランの達成度、今後の課題について話し合っている。本人や家族からの意向は事前に聞き、ケアプランに反映している。	介護計画は3か月の期間で見直し作成している。モニタリングを基に職員全員でケアプラン評価を行い、意見を集約して次の計画を作成している。ケアプランの達成度合いをケアプランチェック表やケース記録に随時記載している。	
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	個別記録には本人の言葉などを中心に記録しており、職員間で共有し、ケアに反映している。24時間生活変化シートなども活用し、ケアプラン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	本人や家族の状況の変化やその時々ニーズに対して職員間で話し合い柔軟な支援に努めている。		
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	消防署協力のもと年2回の避難訓練を実施しており、運営推進会議に出席して頂いている近隣の方にも参加して頂いている。利用者様の安全を第1に捉え支援している。		
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	医療機関は本人または家族が自由に選択しており、往診や受診の際に本人の日頃の状態を伝えている。急変時などには24時間連絡体制が取れている。	協力医療機関による月2回の往診があり、看護師も週1回勤務し健康チェックを行っている。往診内容は「療養指導記録」を医師からもらっており、家族にも渡している。その他の受診内容は医療ノートに記載している。	

グループホーム あすか

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	看護職員は週1回勤務しており、体調管理や往診の付添を行っている。特変時には24時間オンコールとなっており、相談、指示を仰げる体制になっている。		
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。	入院の際、日々の状況や基本情報を提供し、医療機関からの説明を家族と同伴させていただいている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事前に本人または家族に対し重度化や終末期に向けた指針の説明を行い、必要に応じて医療機関、家族、事業所間で意思統一を図っている。	利用開始時に、「重度化した場合の対応指針」と「看取りに関する指針」を家族に説明し、同意書を取り交わしている。医療行為が必要な場合はホームでの看取りは難しい旨を説明し、家族の納得を得ている。	
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	マニュアルを設置しており、マニュアルに沿って対応している。看護職員の指示のもと対応しており、定期的な訓練はなされていない。		
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	消防署協力のもと年2回の避難訓練を実施しており、マニュアルを全職員で共有している。災害時に備え、食糧や水を備蓄している。運営推進会議を通して地域の方々に協力を呼び掛けている。	年2回、消防署の協力を得て昼夜を想定した避難訓練を実施しており、近隣住民の参加・協力も得ている。水や食料などの備品の準備もできている。職員の救急救命訓練の受講は一部の職員にとどまっている。	職員全員が定期的に救急救命訓練の受講ができるよう、計画的な取り組みを期待したい。
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	申し送りの際にはイニシャルを使用している。人生の先輩として言葉使いや対応に注意している。	本人・家族に個人情報を使用する場合の同意書を得ている。また管理者は、言葉かけについてその都度注意を促している。	
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	「～して頂けませんか」等の声掛けを多くし、自己決定を促している。誕生会にはその方の食べたいものを事前に聞き、提供している。		
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、希望にそって支援している	入浴や散歩、買い物などは極力本人の希望に沿って対応している。危険や健康に問題がないことに関しては基本的に自由に過ごして頂いている。		
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	理、美容は本人の希望時又は定期的に行っている。衣服は基本的に本人が選んでいる。		

グループホーム あすか

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	個々の嗜好を把握し、嫌いな物は代替えを用意している食器拭きを一に行っているが特定の利用者に偏っている。	献立作成及び食材の配達は、業者に依頼している。誕生日の食事は、本人の希望を事前に業者に伝えている。年に2～3回は、全員で外食に出かけ食事を楽しんでいる。	
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	献立は外部業者に委託しており、栄養のバランスがとれたものになっている。利用者個々の食事、水分の摂取量を記録し、把握している。		
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	3食後利用者個々の能力に応じて声掛けや見守り、一部介助にて口腔ケアを行っていただいている。		
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	排泄は専門の記録用紙にて各々の排泄パターンを把握し、対応している。また本人の動作をよく観察し、その都度トイレへお連れしている。	日中、トイレの排泄介助が必要な利用者の排泄パターンを記録し、自立支援をしている。言葉をかける時は、羞恥心に配慮し、他利用者に聞こえないようにしている。	
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	個々の排便状況を把握し、下剤の調整や早朝時の牛乳提供、廊下歩行など個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	本人の意向に極力沿って支援している時間帯は決まっているが、曜日などは決まっておらず、基本的には毎日行っている。	週に2回は入浴ができるよう、毎日午後から入浴できる体制を整えている。浴室では、利用者と職員が一对一になれる環境を活かして話を聞いたり、歌を唄ったりしている。また、入浴剤を使い入浴を楽しんでいる。	
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	その時の状態によって自室で休息されるなど利用者個々のペースで入眠して頂いている。		
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	利用者個々のケース記録に薬の説明書きが添付されており、全職員で共有している。症状の変化があった場合には主治医に連絡している。		
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	利用者個々の役割や楽しみごとを把握し、ホーム内の献立書きをお願いしたり、雑巾縫いをして頂く、買い物に同行して頂くなど、個々にあった楽しみごとを提供している。		

グループホーム あすか

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	散歩や買い物の同行、ホーム前のテラスなど日常的に外出の支援をしている。外出レクなどでは百合が原公園や大型ショッピングセンターにて外食を楽しんで頂いている。	天候に応じて週3～4回は、近隣の公園やコンビニ、ドラッグストアに出かけている。外食や墓参り、外泊などは、家族が支援している。年間の外出計画は作成していないが、年3～4回は花見や紅葉、カラオケ、ドライブなどに出かけている。	
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	利用者個々のお小遣いは事業所で預かっている。買い物は職員が支払ったり、代行している。		
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	希望時には自由に事務所にある電話機を貸し出ししており、自室でゆっくり掛けることが出来る。手紙は代筆や投函の支援を行っている。		
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	居間には開放的な大きな窓があり、直射日光が強い日は日除けを下げ、光の調整が出来るようになっている。廊下など利用者の写真や季節感のある貼だしものを掲示している。	玄関の横にアンパンマンのキャラクターの置物が三つ並び、目印となっている。居間は、一人掛けの椅子やソファがテレビに向かって配置され、歩道に面した窓から屋外の様子が見える。トイレのドアに「入ってます」「入っていません」の札を掛け、自己判断できる環境整備をしている。	
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	ソファやテーブルの配置を考慮し気の合った利用者同士で思い思いの時間を過ごしている。一人になりたい時は自室を利用されている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に本人や家族に使い慣れたものを置いて頂くよう勧めている。本人や本人の家族の写真などを飾るなど居心地良く過ごせるよう配慮している。	照明と暖房器具以外は、全て持ち込みとなっているので使い慣れたベッドや筆箱を使っている。書道の作品や塗り絵、カレンダーや家族の写真を飾り居心地のよい居室づくりをしている。入り口には、職員の手作りの表札を掲示している。	
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	ホーム内は全てバリアフリーとなっており、必要箇所には手すりが設置されている。本人の状態に合わせて車椅子の使用を減らすなど自立支援に努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム あすか

作成日：平成 24年 12月 8日

市町村受理日：平成 24年 12月 10日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	6	マニュアルなどで職員は周知していたが、定期的な勉強会を開催するには至らず現場内の職員同士での話し合い等で身体拘束をしないケアに取り組んでいた。	身体拘束に関する勉強会を定期的に取り入れ、研修計画書に取り入れる。	H25年2月に身体拘束に関する勉強会を開催した後、定期的に身体拘束に関する研修の開催を研修計画書に取り入れる。	3ヶ月
2	35	一部の職員のみが救急救命の訓練を行っており、その他の職員はマニュアルなどで周知していた。急変や事故発生時には管理者や看護職員の指示のもと対応している現状だった。	定期的に救急救命の訓練を行い、全職員が受講し、対応できる体制をとる。	消防署と連携し、年に1回、救急救命の訓練を職員の半数程度受講し、翌年に残った半数が受講して全職員に周知する。	2年
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。