

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	0171100365		
法人名	有限会社 ケアリンクス		
事業所名	グループホームほくとの家		
所在地	北海道千歳市北斗1丁目19番14号		
自己評価作成日	平成25年11月24日	評価結果市町村受理日	平成25年12月2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_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0171100365-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0171100365-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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25年11月8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)】

●千歳市街への移動やアクセス等が良好で、国道などの主要ルートが近いという恵まれた立地条件にありながらも、身近に自然や公園溢れる閑静な住宅街に位置しており、少人数制ワンユニットの家庭的な環境の中で笑顔溢れるホームづくりを目指している。●近隣の住人が仕事帰りに相談に来られたりと、施設見学や予約なども近隣の方に多く、地域に根差した気軽に立ち寄れるグループホームである。●各々キャリアに合わせて資格取得や外部研修に向けての努力をしている。●外出イベントなどは更に小単位に分けた複数回行い、それぞれの趣味嗜好にあったルートにて楽しめるように工夫している。●千歳市地域密着事業所「絆の会」に参加しており、同業他社との研修やイベント活動などにも積極的で、年に一度の400人規模の「大運動会」などは、入居者様やご家族様かも好評を得ている。

【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)】

「グループホーム ほくとの家」は閑静な住宅街に立地し、平屋建ての1ユニットの建物は周囲に溶け込んでいて、駐車場、畑、花壇などがある庭は広く、利用者と一緒に作った花壇づくりは緑化協会から今年度の優秀賞を受けている。建物内の共用空間は食卓とソファ席を別にして、ゆったりと寛げる十分な広さである。平成17年に開設した当事業所は、運営理念の精神に沿った介護理念を作り、利用者の残った力を引き出してケアを行っている。千歳地区のグループホーム事業所「絆の会」に入り、同業者間での大きなイベントの運動会には家族の参加が増え、利用者も交流を楽しみにしている。職員は「絆の会」の研修会に参加したり、法人の「身体拘束廃止委員会」の2か月毎の研修会に参加して身体的・精神的な拘束の弊害を学び、事例を基に拘束のないケアを検証している。利用者は天候や体調に応じて町内会の清掃活動に参加し、日々の散歩や外出時には住民と自然に触れ合っている。協力医療機関の往診体制を基に状態の変化がある時はその都度、主治医と家族と方針を話し合い安心できるように努めている。運営推進会議後に避難訓練を実施し、家族、委員の参加を得て防災対策に取り組んでいる。昨年の2月より運営主体が変わり、管理者と職員は一体になって新たな体制で取り組み中である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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く (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している (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	5年前にスタッフ全員で提案して作り上げた基本理念を全ての根幹とし、朝、夕の申し送りの際に必ず唱和して職員間の理念の共有を行っている。	運営理念と地域密着型サービスの視点を盛り込んだ基本理念を要所に掲げ、唱和とともに意識して理念の共有を深めている。全体会議などで、利用者の残った力を引き出してケアを行っているかを確認している。	
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	可能な限り、町内の清掃に参加したり、近隣の散歩時に、個人宅の季節のお花・ペットや飾りを見せて頂いたり、写真を撮らせて頂いたりと日常の中で自然な関わりがある。	町内会の盆踊りを見学し、散歩中には近所の人と会話をして住民と自然に触れ合っている。オカリナ同好会の来訪で、演奏後にお茶を共にすることもあった。職員の子供が遊びに来るのを楽しみにしている。	
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	グループホームの事業所として、ご相談に見えられた方々に対してのご相談などを受けさせて頂いている。「施設」という事にまだ抵抗がある家族・本人さまの、レク時間に参加したりとの、体験見学なども行っている。		
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か月に1回の運営推進会議には、家族・入居者・町内会・包括支援センターなどの多方面の方が参加しており、生活状況の報告や消防訓練などを共に行っている。	会議では運営状況やサービス評価結果を報告し、会議に合わせて避難訓練を実施する時には消防署職員の参加もある。家族に会議案内や議事録を送付しているが、参加は少ない。年間のテーマ設定や会議案内に意見をいただくような工夫も視野に入れている。	
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に取り組んでいる	必要に応じて、千歳市の高齢者支援課や社会福祉協議会などと連絡を取り合い、相談を行うことがある。	主に事務的な確認の訪問になっているが、担当者の来訪もあり、現状を報告して連携に努めている。生活保護担当者とは連絡を密にしている。千歳地区の同業者「絆の会」に行政の参加もあり情報を得ている。	
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	基本的にケア上の拘束などは行わないが、安全を確保するうえでやむを得ない場合に配置等、本人が苦痛にならない範囲で考慮する。ペット柵や玄関の施錠などが心身共通の拘束であることなどを学ぶ機会を作っている。	マニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」を記載し、法人研修に参加した職員は全体会議で報告し、拘束の弊害を共有している。事例をあげて対応を確認し、不安定な状態にある利用者への言葉がけについてもどうしたらよいか、日々、話し合っている。	
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	身体拘束廃止推進会議にて、現状の厚労省発表の虐待・事故などの発生件数や内容を学ぶ機会を受け、さらにホームに立ち返って自分たちに不適切なケアがないか分析する機会を作っている。更に内容を月末全体会議で確認している。		

グループホーム ほくとの家

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	社内研修などで、権利擁護の話に触れることがあったが、認知症の方々には今後必要となるかもしれない地域なので、専門的な知識についても今後、全体会議のテーマで組み込んだりと、介護的な知識向上に結び付けたい。		
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	事前に、ご本人やご家族様、現状利用している介護施設の担当者などからも必要な情報を収集した上で、悩みや求めるものを確認しながらもご説明して契約を行っている。		
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	来所された際にお話をうかがったり、運営推進会議にてご意見をうかがったりしている。大規模イベントの「運動会」なども最近では周知率が高まっている。	年間行事についての家族アンケートを2回実施し、家族の意向を把握しながら取り組んでいる。千歳市グループホーム「絆の会」の運動会には家族の参加も多くなっている。意見などはケース記録や申し送りでも共有している。	今後家族アンケートを行う際には、サービス全体についての具体的な項目の検討と、アンケート収集の工夫で率直な意見がサービスに活かされるような取り組みに期待したい。
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	全体会議やミーティング時は、事前に介護状況やその他の項目に関しての問題事項を個別に書面にて集計して問題点を絞りの効率的な会議を行い。発言しにくい事が無いようにと自由な発想を出せるように配慮している。	会議の前に課題や問題点を職員から出してもらい、会議では活発に意見を交換して方向を決めている。管理者は必要に応じて個人面談の時間を作り、職員の要望や個人的な相談に乗って精神的な支えや働きやすい環境づくりを考えている。	
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	職員個別の確認や評価を行い。資格取得の推進や努力を評価している。常勤ⅠとⅡがあり、努力したものは目に見えて評価されるシステムがある。		
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	社内研修が充実しており、初任者研修(1年未満)・中堅研修Ⅰ(1年以上3年未満)・中堅研修Ⅱ(3年以上)・計画作成研修・管理者研修などのスキルに合わせた研修が設定されており、各々の意欲や知識を引き出す機会が設定されている。		
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	千歳市地域密着事業所の「絆の会」を通じて、管理者はもちろんだが、一般社員も合同で外部研修会や事例検討会などを通じてより高い介護力・介護意識を構築し、人として成長するための環境を設置している。		

グループホーム ほくとの家

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人はもちろん、ご家族様を含めた中で、心理的・身体的な状況を確認し、過去から現在までの推移の中で、ご本人のニーズを導きつつ信頼関係の構築に努めている。		
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	まずは、ご利用するにあたっての心配点や不安な部分を伺い、それに対して解りやすくご説明する。近況と要望・今後の方向性などを納得いくまで話しをして初期の心配が無いように対応する。		
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	今までの生活状況や生活歴をベースに検討し、ご本人やご家族の願いやニーズを傾聴した中で、その方に必要な部分を、残存機能を活用する前提で分析しサービスを提供する。		
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	『してあげる』的な感覚を持たずに、『共に行う』という平等・共同の概念でケアすることをスタッフ間には周知しようとしている。		
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	ご家族様には、ご本人の状況を伝えて、面会時には、ゆっくりと共に過ごして頂けるように配慮する。行事や作業の際には、出来る範囲で協力を依頼したりと互いに情報を共有した中で対応を検討することとしている。		
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	ご家族はもちろん、友人知人等、いつでも気軽に遊びに来られる雰囲気づくりを行っている。手紙や電話なども間に入っての対応をする。	友人や趣味の仲間の来訪時には楽しめるように場を提供し、本人の趣味などが途切れないように支援している。海が見たいとの利用者の言葉から、職員が同行して港にある市場に出かけたこともある。	
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	入居者様の個性を尊重し、各々の関係性を理解した上で、職員が介入しながら円滑に関わりあっているように援助している。「共同で支え合って生活をしている」という事を大切に支援している		

グループホーム ほくとの家

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	サービス終了後、他の医療機関などに移動になり退所になった段階で終了になるが、入院などの際はお見舞いなどに訪問している。		
<b>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</b>					
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	センター方式を活用した中で、ご家族のご協力を頂いて生活歴などを十分に検討した中で個別の移行や暮らしの希望を分析して、出来るだけご本人のペースを大事に検討を重ねている。	利用者の趣味や生活歴を把握し、新しい情報は介護計画の見直し時に、主にケアを中心にした基本情報に追加して介護計画の参考に行っている。会話や行動の様子から思いを把握している。	
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	入所時、ご本人・ご家族からの聞き取りの中で、それまでの情報を収集したり、生活していく中で知りえた情報を追加していき、生活像を把握する。		
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	ケース記録・ケアプラン・モニタリングなどの情報を元に、現在に必要なサービスを分析する。		
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	事前状況からアセスメントを行い。実際に現場でかかわって中で、細部モニタリングを行う。身体状況や精神状態を見極めた中で「今、どの援助があれば、快適に過ごすことが出来るか」という事をケアプランに乗せて皆で周知合った中で実地・という流れを確立する。	毎月の全体会議で全利用者の状態を確認し、介護計画は3か月期間で見直している。担当職員のモニタリング記録を基に評価と対応を確認し、本人・家族の意向を把握して更新計画を作成している。介護計画に連動した日々の記録を、分かりやすいように検討を重ねている。	
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	詳細なケース記録を心掛けて職員間で情報を共有するよう努力している。職員間個人差があるが、ケアプランに沿ったケース記録などの指導も入れている。		
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	ご本人の希望に添えるように、買い物や外出などの個別の対応を行っている。訪問マッサージを導入したり(筋状態の改善の為)と、各種サービスを取り入れて、入居者様に快適な環境を提供する。		
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	近隣の散歩や買い物から始めて、絆の会などの各種集まりを活用しての運動会などの参加など、それぞれの社会資源を活用でき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、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	隔週水曜日には、提携内科医による往診が行われ、3か月に一回は、採血・採尿などの健康診断があり、異常があれば検査に伺う。月・水は看護師による健康チェックが行われており。結果はすべてご家族様に報告している。	協力医療機関の往診体制の下に、専門的な他科受診時には職員が同行し、受診内容を口頭や記録で家族に報告している。「医療連携」ファイルに医療情報を綴り、報告書は個別にして管理している。	

グループホーム ほくとの家

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	週に2回。提携医療機関に入居者様の身体状況を報告し、体調に変化があった場合はご相談・対応・という指導をして頂いている。職員には准看護師もおり、健康記録を確認してもらっている。		
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。	入院の際には、職員も定期的に訪問し、馴染みの関係の継続に努力している。入退院時には情報提供や相談などを行い、今後の対応を検討している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のご本人・ご家族様の意向に関しましては、まず、初回入居契約時に確認させて頂く。その後、状況が変わった際には、医療的な部分も考慮しつつ、最終的な選択をご本人とご家族にして頂く。	利用契約時に「ターミナルケア終末期における看取り介護の確認書」を基に、医療行為が継続する場合は事業所での対応が難しいことも説明し同意を得ている。状態の変化に応じて主治医の判断の下、方針を関係者で確認し、内容をケース記録に記載している。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、今まで何度か社内で行演習を行っているが、職員間の入れ替わりもあって、新入職員など今後も継続して行うことが必要と思われる。		
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、春と秋に、夜間勤務を設定した消防避難訓練や、運営推進会議を含めた中で地域包括支援センターやご家族様を交えた中での避難訓練を行っている。	運営推進会議後に火災避難訓練を行い、委員も参加し、家族は誘導後の利用者の様子を見守っている。災害時の備蓄品類は本部と検討中である。火災以外の訓練は今後の課題とし、災害時や緊急時には近隣との協力関係の必要性も視野に入れている。	災害別を想定した備蓄品類の整備を期待したい。また次回の避難訓練には近隣の人の参加を得て実施されることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	書類に関しては事務所にて保管。個別申し送りに関しても、入居者様に配慮して事務所内で行っている。プライバシー保護の見地から、面会簿を単票式にて管理している。	今年度は、利用者の半数近くが新規入居者ということで、グループホームが「自分の家」となるよう馴染みの関係作りをしているところである。	
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	日常生活の中で、個々にコミュニケーションをとっていく中で、ご本人の思いや願いを傾聴するように心掛けている。自己選択が難しい場合は、ふたつの中から選択してもらうなど、その方に合わせた対応を行っている。		
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	日常生活の中で、可能な限り、ご本人と希望にあった流れで生活できるように支援している。		
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	個人でネイルや口紅を楽しまれる方もいらっしゃるため、必要であれば援助する。月に1回は訪問理容が訪問し、カットや顔そりなどを行ってくれる。		

グループホーム ほくとの家

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	調理の簡単な下準備や、お盆拭きや、テーブル拭き等、(焼き鳥であれば串刺しなど)その方に出来る作業を手伝って頂く事で、食意欲や参加意識を高めて楽しみのひとつとして行っている。	献立作成と食材の配達は、本社に依頼している。誕生会や行事食は発注を止め、生ちらし寿司や焼き鳥を楽しんでいる。夏は、ウッドデッキで焼き肉をしたり、少人数でレストランに出かけることもある。	
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	水分・食事などの摂取量や、バイタルの変動については全体が一括で確認できるように一覧にして管理している。摂取不良な場合は主治医に相談している。食事形状は個別にて設定している。		
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	起床時はもちろん、毎食時には必ず口腔ケアを行っている。		
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	体調や排泄パターンを記録し把握した中で、身体状態や、認知状況に応じて、自立支援を基本に援助させて頂いている。	カーテン付きのトイレが2つとドアのあるトイレが1つあり、食後はトイレでの排泄介助をしている。夜間は、ポータブルトイレを使ったりパッドの交換をしている。	
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	個々の排泄状況を確認した上で、不調の場合は食物繊維や乳製品、腹部マッサージなどで対応している、それでも不安定な場合は提携医に相談している。		
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	入浴は曜日などで固定させずに、入浴サイクルを確認して週2回ペースが基本となっている。入浴前にはバイタルを必ず確認し、心身共に問題が無いか確認してから行っている。	毎日、午前と午後を通して入浴できる体勢を整えている。お風呂が好きな人は、毎日入ることもある。嫌いな人には「カラオケにいきましょう」と言葉をかけたり、好みのシャンプーを使って入浴を楽しめる支援をしている。	
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	ご本人の好みや体調に応じて、居室・ホール椅子・ソファなど思い思いの場所でゆったりと過ごして頂いている。		
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	服薬情報は個別ファイルに保管されており、持ち歩きには「お薬手帳」に毎回添付している。薬は管理者が毎回用意して、手渡すスタッフが再確認している。		
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	その季節や天候に合わせて、イベントをホーム内で行ったり、外出や日光浴・散歩・ドライブ等、体調などに合わせて気分転換が行えるように支援を行っている。		

グループホーム ほくとの家

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	ご本人の趣味嗜好に耳を傾けて、心身状態を確認しながら、少人数に分けた中での外出を行っている。個別な対応により、より細やかな対応が出来る、ゆったりと過ごすことが出来る。	近隣にある公園や住宅街を少人数で散歩に出かけている。居間と隣接しているウッドデッキや玄関の横にある畑や花壇に出て外気浴をすることもある。徒歩数分の場所に商店があるので、買い物に出かけたりしている。	
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	外出した際に、買い物希望の際には、支援を行っている。必要なものは、状況に応じて共に買いに行ったり、代行して購入したりと試みている。		
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	ご本人の希望にて、電話や手紙出しなど、中間に入って援助を行なっている。		
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	居間は2面が大きな窓になっており開放的で外の様子がよく見えるようになっている。入居者にとって不快感や混乱を抱かないように配慮し、トイレ使用時はプライバシーカーテンを利用し喚起している。ゆったり出来る環境を目指している。	玄関の引き戸を開けると、居間と食堂があり大きな窓から日差しが入っている。昼食後はソファーに座り、ゆったりとテレビを見て過ごしている。壁面には、紅葉やハローウィンの飾り付けや運動会、外出行事の写真をA版の大きさに拡大して掲示している。	
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	ホーム内の、居間、廊下奥、ウッドデッキ等..それぞれ椅子を配置しており、共有空間の中で、一人になれたり、皆で賑やかに遊ぶ居場所であったりと、居場所の工夫がされている。		
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	居室は、ご本人や家族と相談しながら、身体状況を考慮したうえで、使い慣れたものや好みの物を活かしてご本人が心地よく過ごせるように配慮している。	居室の入り口には、各々異なる表札を掲示している。家族が工夫して作った写真立てやベッド、テレビ、筆筒、座椅子、カレンダー、衣類、靴などの馴染みのある生活用品に囲まれて生活をしている。	
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	一人一人の能力を活かして、安全に生活できるように、廊下・トイレ・浴室などにも手すりを多数つけている。各個室やトイレもコールを設置しており、いつでも職員を呼ぶことが出来る安心感がある。		



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム ほくとの家

作成日：平成 25年 12月 1日

市町村受理日：平成 25年 12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	10	●運営に関する利用者・家族意見の反映 今後家族アンケートを行う際には、サービス全体についての具体的な項目の検討と、アンケート収集の工夫で率直な意見がサービスに活かされるような取り込みに期待したい。	運営推進会議に参加できないご家族の意見を伺い、貴重なご意見として反映させるために、個別にアンケートを収集し、検討した結果を送付する。年に数回ある施設内イベントの内、どれかひとつでも参加して頂けるような支援を行う。近隣とのコミュニケーションの強化。	現在12月14日の運営推進会議に向けてアンケートを回収中である。介護職員の接遇の質のアンケートや、合同行事の内容や希望を問うている。逆に入居者様へもアンケートを取って、その内容を家族様に伝えたり・と互いの懸け橋となるような「生きた会」を運営したい。年間計画を事前に配布し、地域への呼びかけと並行して行う。	6か月
2	35	●災害対策 災害別を想定した備蓄品類の整備を期待したい。また次回からの避難訓練には近隣の人の参加を得て実施されることを期待したい。	火災だけを想定せず、地震の際に交通網が切断された時を想定し、避難物資が2日ほど掛かったことを想定して入居者様が安全に過ごせるだけの避難物資や体制を確保する。「食事・水・暖」これらがスムーズ運用できるような訓練の徹底。	具体的に2日を想定して、緊急物資の確保を目標として「非常食」「非常水」「暖が取れるシート」「電気」「ラジオ」などを含め、必要な備蓄品は本社と共に検討したうえで検討していきたい。設置後は避難訓練にも活用していく。近隣を含めた緊急連絡網の見直し。	6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。