

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	0170501480		
法人名	有限会社 ケイアンドケイ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	札幌市白石区平和通15丁目北2-12		
自己評価作成日	平成23年1月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月7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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501480&SCD=320
-------------	---

【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23年2月9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)】

開設10年目をむかえる、ほほえみでは、開設当初から入居されている利用者が多く、利用者の身体機能や認知度の低下がみられ重度化してきている現状にある。その中でも、利用者個々の「楽しみ」や、「出来る事」に目を向け、その人の持っている力を最大限に活かせるよう、利用者の状態に合わせてながら職員間で話合いの機会を持ち、様々なアイデアを出し合いながら実践している。グループホームで生活する事の意味を職員全員が理解し、一緒に生活をする中で、トイレで排泄する事、歩く事、口から食事を摂る事など、生活する中で、当たり前動作を出来る限り継続できるよう、職員一人一人意識しながら利用者に関わるようにしている。集団でのレクや体操と個々の身体機能に合わせてのりハビリ運動を取り入れながら、生活する中で必要な動作も身体機能の維持につながると考え、同じ場所、同じ姿勢で過ごす事が無いよう、利用者の生活パターンを考えながら取り組んでいる。利用者や家族との繋がりを大切にするため、利用者のホームでの生活の様子を広報誌や毎月のお手紙で伝えると共に、一緒に外出したり、おやつバイキングの企画をし、利用者や家族との関係が継続されるよう、そして、家族と職員の交流が深められるよう取り組んでいる。また、定期的な運営推進会議の中で地域の方と意見交換を行ったり、地域の行事に参加して地域の方と親睦を深めている。緊急時には地域の方にも協力して頂けるよう連絡網を作成し、連絡網を活用しながら避難訓練を実施している。

【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)】

高齢者が暮らしやすい環境行動学の視点から設計された「グループホーム ほほえみ」は、周囲の自然に調和した建物で、生活に配慮した環境作りになっている。全体にガラス窓を多く取り入れた広い空間の玄関ホールは、置物や草花のある庭と外の景色とが一体になっており解放感がある。2ユニットの2階はホール内の外階段を利用し、独立した家という感覚もある。開設10年を経過し利用者の重度化という課題もあるが、事業所の年度目標に沿い、ユニットの具体的な年度目標を作る中で理念を振り返り、その人の当たり前前の生活を支えるために管理者と職員は真摯に取り組まれている。丁寧で詳細に見直されている介護計画、利用者が少しでも楽しめるように外出機会を作り、いつでも入浴が可能な態勢で心地よく過ごせるように実践されている。運営推進会議では災害防止や緊急時の協力関係を話し合い、火災以外の災害時についても具体的に検討するなど、町内会の積極的な協力の中で進められている。事業所は児童を守る「防犯協力店」になっており、町内会も事業所の草刈りを手伝うなど双方間で協力関係があり、地域との連携を築いている。介護職員養成機関からの実習生を毎月受け入れ、またボランティアの訪問もあるなど、利用者は外部の人とも交流しながらゆったりと過ごしている。

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	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ます (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)	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)
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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

(別紙4-1)

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	利用者が地域の中で、その人らしい生活を続ける事を支援するための事業所理念を策定している。その理念をもと、職員間で話し合いの機会をもち、事業所、ユニット、それぞれの年度の目標を立て理念がケアに反映されているか振り返る機会つくっている。	地域密着型サービスの文言を入れた事業所独自の理念に沿って、事業所、ユニットの年度目標を立て理念の実践に務めている。理念はパンフレットや見やすい場所に掲示し周知している。毎月のカンファレンスなどで利用者が楽しめるような暮らしの支援を話し合っている。	
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	町内会に加入している。運営推進会議などで、町内会の活動や行事を聞き、地域の盆踊りやお祭りになどに参加している。また、町内の資源ゴミ回収や、不審者・変質者から児童を守るための「防犯協力店」として協力している。	町内会のお祭りには子供神輿が事業所に立ち寄りたり、「防犯協力店」の加入から小学校児童の訪問や散歩中に公園で会話を交わすなど、子供と触れ合う機会がある。事業所の草刈りや避難訓練には住民の積極的な協力もある。	
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	事業所での実践内容を踏まえ、運営推進会議などで認知症の方の理解や支援方法を伝えていくとともに、随時、地域の方からも認知症の相談も受けている。また、人材育成の貢献として実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	事業所の取り組みを報告し、参加された、町内の方、ご家族の方からの貴重な意見・要望をケアに活かす事が出来るよう努めている。外部評価の実施・結果報告をし、改善に向けてのアドバイスや、非常災害時について意見交換をしたり、実際に提供している食事について意見を頂くなどの内容で定期的に開催している。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催している。事業所を取り巻く環境作りのため、町内会から行政に働きかけたり、また、火災以外の地震、水害などの防寒対策や避難場所の拡大のアドバイスをもらうなど、地域課題としての意見交換の場になっている。	
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	市に定期的に利用者の入居状況などの情報を提供したり、2カ月に1度、市主催の管理者を対象として会議・研修に参加している。事故報告書、運営推進会議の取り組み、外部評価の結果からサービスの課題を明らかにし、改善に向けての取り組みを報告をし、必要に応じてアドバイスを頂く事もある。	市が主催する管理者会議に参加し、グループワークなどの研修にも参加している。また、市に書類を持参する際に、運営推進会議の持ち方や介護計画の表現について担当者として話し合っている。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所内で実施し、不適切なケアをしていないか事例検討や職員アンケートをもとに、また、カンファレンスや日々の申し送りの中で自分たちのケアの振り返りを行っている。夜間以外は施錠をせず、利用者の気分に合わせて、外出できるように安全面に配慮しながら努めている。	身体拘束のマニュアルがあり、安全のための拘束についても家族と話し合っているが、拘束を行うような事例はない。職員に負をイメージする言葉のアンケートを取り、それを基に勉強会で話し合い、利用者を尊重した言葉を引き出し、ケアに活かしている。日中はユニット共有の外玄関を開けておき、各ユニットの内玄関に鈴を付けて出入りを見守っている。	
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	内部研修の実施や外部研修に参加し、虐待防止法について理解を深め、自分たちのケアが虐待行為にあたっていないかの振り返りや虐待が起こる背景、対策について話し合いをしている。職員・家族がストレスをため込まない様、話を聴く機会をつくるようにしている。		

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
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	外部の主催する成年後見制度の研修に参加し、事業所内でも勉強会を開き、職員の理解を深めようとしている。成年後見制度を利用している利用者がいるため、参考資料の配布や職員へ説明する機会をつくっている。		
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	契約時は時間をかけて、重要事項説明書や重度化した場合の対応、個人情報に関する同意書などを説明し、理解・同意を得ている。契約時、事業所の出来る事・出来ない事を明確に説明した上で、退去になる場合は、本人・家族と相談しながら話をすすめている。契約内容が改訂になる場合は家族に、その理由を示し、説明会の開催や、説明会に参加できない場合は個別に説明を行い同意を得ている。		
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	家族には手紙や面会時に声をかけ、気軽に気づいた事を話してもらえるような雰囲気づくりに留意している。また、家族アンケートを実施し、意見を聞く機会をつくっている。本人・家族からの要望・苦情に対して報告書を記載し、職員全員で課題を検討し改善に努めケアに反映させている。	来訪時の他、毎月の個人宛での便りや介護計画の郵送時にも要望を聞くようにしている。苦情などの対応は重要事項説明書に詳細に載せている。今回、法人が家族アンケートを実施し、現在は全員で対応を話し合いの上、家族に報告する予定である。法人アンケートを今後も継続したいと考えている。	些細な意見をも個人ごとに記録を残すことで、職員間の共有とケアや運営に意見を反映できるような記録の管理にも期待したい。
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	職員と話す機会をつくり、たあいもない会話の中から要望や意見を聞き出し、その思いを出来る限り反映させるよう努力をしている。	毎月のカンファレンスで介護計画に職員の意見を取り入れ、利用者の状態変化に伴う業務の見直しなどその都度話し合い、職員間や管理者との自由な話し合いができています。休みや勤務交代などできるだけ調整し、職員の希望に沿えるように配慮している。	
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	現場職員と話す機会をつくり、休憩場所の確保や休みの希望きき勤務表の調整をするなど職員が向上心を持って働けるよう働きかけてくれている。また、職員の定期的な健康診断や予防接種を行い、職員の健康管理にも配慮してくれている。		
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	個々の職員の経験年数や研修の内容に応じて、パート職員も含め、なるべく多くの職員が外部の研修に受講できるよう研修の案内の配布や、受講の働きかけをしてきている。日々の業務の中やカンファレンス等で施設長や管理者からアドバイスを受けている。		
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	市・区内に連絡会があり、その中で研修や意見交換の場を設けたり、区内のグループホームと管理職を対象とした研修会を開催し交流を持ちながら質の向上を目指している。		

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
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	必ず、相談時は本人に会う機会をつくり、生活状態を把握するように努め、困っている事、不安な事を理解し、本人が受け入れてもらえるような関係作りを心がけている。		
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	家族の困っている事、不安な事、また、これまでの本人の状況や苦労した事などを時間をかけて聴くようにしている。家族の思いを受け止めた上で、事業所として出来る事を伝え、利用につなげている。利用に至るまで、家族が求める事を本人の情報と共に専用のシートに記載して頂き、家族と良い関係を築きながらサービスの利用につなげている。		
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	相談時、本人・家族が何に困っているか、どんな支援を必要としているか、本人の状況を見極め、本人・家族の思いを汲み取り、出来る事はすぐ対応できるよう努めている。		
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	本人がどのように生活をしたいのか汲み取り、利用者に職員が受け入れてもらえるよう努めている。生活をする中で喜怒哀楽を共にしながら家族同様の関係に努め、利用者を敬い、教えてもらえる場面を多くつくり、互いに助け合える環境をつくっている。		
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	本人の生活の様子を伝え、家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来ごとや気づきの情報を共有し利用者と家族と一緒に過ごせる雰囲気作りや、外出の企画をして取り組んでいる。職員と家族がコミュニケーションをとる事でより良い関係の中で本人を支えられるよう努めている。		
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	家族に本人を取り巻く人間関係を聴き、気軽に訪問してもらったり電話や手紙で連絡をとりながら継続的な交流ができるよう働きかけている。また、馴染みの場所や人について話題を提供して思い出してもらえるよう働きかけをしている。	友達からの手紙に仲立ちし、訪問時にはお茶を出して落ち着いた共用スペースで会話を楽しめるように配慮している。家族の協力で墓参りや外出をしている。職員は利用者から会話を導き出し、好きな花を見に行き、昔の洋服店に同行したこともある。馴染みの美容室には職員が同行している。	
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	利用者個々の性格などを把握した上で、食事の時間や活動の場面で会話を多くもつよう職員が中心となり利用者同士の関係作りをしている。個々の、その日の体調や気分に応じて配慮しつつ、利用者同士が支え合い、他者への不満がつかないで生活できるよう職員が調整役となっている。		

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	
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	契約が終了し病院に移っても、お見舞いに行ったり、家族と連絡をとり経過を聞き、これまでの関係性を大切にしている。また、利用者が亡くなった場合でも、気軽に遊びに来てほしい事や、いつでも相談にのる事を伝え継続的に関わりができるようにしている。			
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	日々の関わりの中から利用者の思いを汲み取り、その人の希望・意向を把握に努め、出来る限り現実に向けて家族にも協力してもらいながら取り組んでいる。意志疎通が困難な方は過去の生活など、家族や本人の事を良く知っている方から情報を得ている。	利用開始時に利用者の暮らしや経歴の情報を基にして本人の言葉を介護計画に載せ、独自のアセスメント表に新しい情報を蓄積し、利用者の思いを把握している。意思疎通が困難な利用者には生活歴の情報を把握する中で、試して反応を見ながら思いに対応している。		
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	入居前に事前訪問をし、本人・家族、または関係機関から情報を得るようにしている。事前に、生活歴や生活習慣などを記入出来るシートを家族にお願いして記載し、職員がその情報を把握しながら入居しても以前と変わらない生活ができるよう対応している。			
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	おおまかな時間は決まっているが、その人のペースで生活できるよう支援している。出来る事・出来ない事を見極め、出来る事を継続できるよう支援し、生活習慣や日々変化のある心身状態に合わせ、その人らしく生活できるよう職員の情報共有に努めている。			
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、必要の関係者と話し合い、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	アセスメントを行い定期的にカンファレンスを開催する事で課題になる事、その対応策やケアの振り返りを職員全員で話し合いをしている。その都度、家族にケアの内容や結果、介護計画の内容を確認して頂き了解を得ている。	新規計画の場合は2ヶ月後に見直し、短期目標を3ヶ月ごとに見直している。毎月のカンファレンスで利用者の状態を確認し、見直し時には担当職員がモニタリング記録から評価したものをカンファレンスで話し合い、計画の修正や追加をして更新計画を作成している。家族、本人の意向を入れた介護計画に同意を得ている。		
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	個別のファイルに生活の様子や本人の言動、ケアの実践の結果、バイタルや排泄状況など記録し、また家族からの要望や職員と家族のやり取りを記録に残し職員間で情報を共有するようにしている。個別記録をもとに介護計画の見直し、評価を実施している。			
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	外出場所までの送迎、通院介助など、本人も家族も安心して過ごせるよう職員の人数を増やしたり、勤務時間をずらすなど、本人・家族の要望に応じて臨機応変に対応している。			
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	町内会長さんや民生委員、消防の方と意見交換する機会を設けている。近隣の床屋を利用し、利用者の状況に合わせ、送迎を行って来ている。			
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	入居後も、かかりつけ医や希望の病院へ受診している。受診日を事前に家族に伝え、基本的には職員が通院付き添いを行っているが、必要に応じて家族の同行をお願いしている。	協力医療機関の整形と内科の主治医、また看護師などの訪問が週に1回ずつあり、常に連携ができています。希望の病院を受診する時は職員が同行し、家族が付き添う時は口頭で情報を交換している。	主治医や家族と話し合った受診内容を、記録用紙も含めて検討されているので、その取り組みに期待したい。	

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(月・金)看護師の訪問があり、利用者の様子や健康状態について相談したり、気づいた事があれば、ただちに連絡し、アドバイスをもらい、その都度、日々の体調管理に役立て、適切な医療につなげている。		
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。	本人のストレス軽減や入院によるダメージを極力防ぐため、入院時は添書を記載し、職員がお見舞いに行くようにしている。また、病院側と話す機会をつくり、ホームで対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようアプローチをしている。		
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	本人・家族の思いを踏まえ、本人の状況を家族・協力医療機関と共有するようにしている。事業所で出来る事・出来ない事を見極め、本人・家族・職員・協力医療機関と話し合いを重ね、その人にとって安心して、納得して週末を迎えられるよう、随時、意志を確認しながら取り組んでいる。	利用開始時に重度化した場合と看取りに関する事業所の方針を説明し、書類を取り交わしている。利用者の状態変化に応じて、その都度、方針の話し合いを重ね、食事が摂れないなど医療処置が続く場合は入院方向になっている。	
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	消防署の協力を得て救急救命の講習会を年に1回開催し職員全員が対応出来るように行っている。フロアには緊急時のマニュアル、職員連絡網・町内の方との連絡網を作成し、実際の場面で活用しながら訓練をおこなっている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を年に2回実施し、町内会長さんや運営推進会議で地域の方にも協力を呼びかけマニュアルにも基づいて町内の方との連絡網を活用しながら訓練の実施をしている。実際の訓練以外に、火を出さないための話し合いや、地震災害対策の勉強会も行っている。	年2回の日中、夜間を想定した避難訓練では、事前にグループワークで手順を学び、消防署指導の下で住民の役割を決めて行われている。地域の関係者を含む緊急連絡網を作成しており、徘徊高齢者などSOSネットワークの協力も得られている。備蓄などは準備中である。	
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	本人の気持ちを尊重し、利用者の表情や場面・状況に合わせ、相手を敬う気持ちを忘れず、さりげないケアを心がけている。個人情報の取り扱いには十分に配慮している。	管理者は、利用者を人生の先輩として敬い、自分の家族と同じように利用者の服装や姿勢にも配慮したケアを行うように指導している。名前は「さん」付けを基本としているが、家族や本人の希望で馴染みのある呼び方をする事もある。個人情報は事務所で適切に保管されている。	
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	利用者一人一人、物事の理解度が異なるが、その人に合わせ、その人がわかる言葉や意思表示ができる方法を働きかけている。		
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	おおまかな1日の流れはあるが、その日の利用者の体調、気持ち、やりたい事を汲み取り、その人のペースに合わせて生活してもらえよう対応している。		
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	本人のこだわっているスタイルを把握し、出来る方には洋服を選んでもらっている。爪切り、髭そり、散髪、マニキュアなど日頃から、オシャレを楽しんで頂けるよう働きかけている。		

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	盛り付けや彩りに気を配っており、職員と利用者が同じテーブルで会話をしながら楽しい雰囲気作りを行っている。野菜の皮むきや野菜切り、食器拭きやテーブル拭きなど出来る事を行って貰っている。	献立は食材提供会社の管理栄養士が作成している。食材を活かしながら利用者の好みの献立や味付けに変更したり、お正月やクリスマスなどの行事食を取り入れて楽しく食事ができるように工夫している。個別に外食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	献立は管理栄養士に立てて貰い、その方に応じて常食や刻み、ミキサー食で提供している。水分不足にならないように水分量をチェックし、むせがある方にはトロミをつけて提供している。		
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	朝晩は必ず行っている。食後はその方により義歯を外してうがいを行ったり、スポンジブラシで口腔内を清潔に保つようにしている。夜間帯、義歯を洗浄剤に浸けている。協力医療機関の歯科医による口腔内の定期健診を年に1回、実施している。		
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	日常的にオムツを使う事が無いよう、綿パンツで過ごして頂く時間をつくっている。利用者個々の排泄パターンを把握しながら、トイレへ声掛け、誘導をしている。トイレへ迷いなく行けるようトイレの戸を開けておいたり照明をつけておいたり、トイレの掲示をするなどの工夫をしている。	利用者に応じて排泄記録を付けてトイレ誘導を行っている。夜間にオムツを使用している利用者も、日中は可能な限り綿下着やパットなどを利用してトイレでの排泄を支援している。身体状況に応じて2人で介助を行い、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。失敗した時は言葉かけなど羞恥心に配慮したケアを行っている。	
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	毎朝牛乳や飲むヨーグルトを促したり、乳製品や食物繊維の多い食品を多く取り入れるようにしている。運動や体操、腹部マッサージを行いながら、個々の利用者に合わせて水分を促すようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時は入浴したくなるような声かけやタイミングをみてお誘いし、強い拒否がある時は無理には促さない様になっている。	入浴時間は午前中を基本としているが、希望に応じて午後や夜間の入浴も可能であり、体調に配慮しながら週2～3回入浴できるように支援している。利用者に応じて歌をうたったり、あかすりなどをして楽しく入浴できるように工夫している。羞恥心や異性介助にも配慮したケアを行っている。	
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	その方の体調と日中の活動と休息のバランスを考え落ち着ける場所で休む時間を作っている。夜間、不安で眠れない時は職員が傍について話を聞き安心して眠れるような雰囲気を作っている。		
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	利用者の個人ファイルに薬の処方箋をはさめて職員一人一人が確認するようにしている。内服変更があった時は連絡ノートに記入し、全員が把握できるようにし、その後の経過を記録に残し、変化をみている。		
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	利用者の生活歴や会話の中から得た情報をもとに、その方に沿った楽しみや嗜好品を提供している。レクの時間に身体を動かしたり、掃き掃除や食器拭きなどを行って頂いている。		

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
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	その時の利用者の希望や気分に応じて散歩や近隣の床屋、買い物などに外出している。歩行が困難な方でも利用者の希望に出来るだけ添える様、家族の協力を得ながら外出の企画をしている。	冬季以外は近隣の公園に出かけたり、住宅街の散歩を楽しんでいる。季節に応じて、お花見やクリスマスツリー見学、ファーストフードや大型ショッピングセンターなどにも出かけている。冬季も利用者の精神状態に応じて、散歩に出かけて気分転換を図っている。	
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	買い物などの外出の場面で、利用者の能力に応じて、お金を渡し、一緒に確認をしながら支払いする機会をつくっている。		
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	家族や知人から荷物が届いた時はお礼の電話をするよう声をかけたり、字の書ける方には手紙を書いていただくなど関係が継続されるよう配慮している。		
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	懐かしく感じる物(日めくりカレンダー・振り子時計など)や季節を感じてもらえるような装飾品を置いている。また、心地良い音楽をかけるなど利用者が不快に感じず落ち着いて過ごせるよう配慮している。五感を刺激できるよう生活の中の匂い、音、雰囲気などに配慮しながら取り組んでいる。	広い共有スペースは、格子を配置してプライバシーに配慮しながら見守りができる造りになっている。間接照明やスポットライトを利用して明るさに配慮したり、使いやすい手すりの形、電気のスウィッチの高さを利用者に合わせるなど、利用者の視点で造られている。廊下などの数ヶ所にはソファなどを置いて、利用者がゆっくり落ち着いて過ごせるように工夫がなされている。	
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	玄関ホールが広いので、ベンチやテーブルを設置したり、居間や廊下には椅子を設置し休憩できる場所があり、気ままに一人で過ごせるようになっている。また、絵画や書道などの装飾品で居心地の良い空間をつくっている。		
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	本人・家族と相談しながら馴染みのある家具(タンス・ベッド・鏡台・仏壇など)や装飾品、生活道具、写真を飾って頂き、それぞれの利用者の居心地のよさを配慮している。	居室のドアはプライバシーに配慮した造りで、廊下から少し奥の場所に位置している。室内にはクローゼットが備え付けられており、各利用者は馴染みの家具や趣味の物を持ち込み、落ち着いて過ごせるように配慮がなされている。広い室内は掃除や整理整頓にも配慮して、居心地よく過ごせるように工夫がなされている。	
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	混乱や失敗の原因を探り、本人の状態に合わせて様々な工夫をしている。一人一人の「わかること」を見極め、必要な目印や目印の高さ、物の配置に配慮している。		

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	0170501480		
法人名	有限会社 ケイアンドケイ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	札幌市白石区平和通15丁目北2-12		
自己評価作成日	平成23年1月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月7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)】

開設10年目をむかえる、ほほえみでは、開設当初から入居されている利用者が多く、利用者の身体機能や認知度の低下がみられ重度化してきている現状にある。その中でも、利用者個々の「楽しみ」や「出来る事」に目を向け、その人の持っている力を最大限に活かせるよう、利用者の状態に合わせてながら職員間で話合いの機会を持ち、様々なアイデアを出し合いながら実践している。グループホームで生活する事の意味を職員全員が理解し、一緒に生活をする中で、トイレで排泄する事、歩く事、口から食事を摂る事など、生活する中で、当たり前動作を出来る限り継続できるよう、職員一人一人意識しながら利用者に関わるようにしている。集団でのレクや体操と個々の身体機能に合わせてのリハビリ運動を取り入れながら、生活する中で必要な動作も身体機能の維持につながると考え、同じ場所、同じ姿勢で過ごす事がないよう、利用者の生活パターンを考えながら取り組んでいる。利用者や家族との繋がりを大切にするため、利用者のホームでの生活の様子を広報誌や毎月のお手紙で伝えると共に、一緒に外出したり、おやつバイキングの企画をし、利用者や家族との関係が継続されるよう、そして、家族と職員の交流が深められるよう取り組んでいる。また、定期的な運営推進会議の中で地域の方と意見交換を行ったり、地域の行事に参加して地域の方と親睦を深めている。緊急時には地域の方にも協力して頂けるよう連絡網を作成し、連絡網を活用しながら避難訓練を実施している。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501480&SCD=320
-------------	---

【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23年2月9日

【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)	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)	
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)	
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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)			

(別紙4-1)

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	地域の中で安心して、その人らしく生活支援するための事業所理念を策定している。その事業所理念をもとに利用者個々の、今出来る力を最大限に引き出せるよう、その都度、職員間で理念を振り返り話し合いながら利用者に関われるよう努めている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り、町内会の行事(盆踊り・子供みこし等)に参加している。事業所の行事(草刈・避難訓練など)に協力して頂いたり、町内の資源ゴミの回収や、不審者・変質者から児童を守るための「防犯協力店」として協力をしている。		
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	運営推進会議で地域の方から認知症の相談にのったり、インフルエンザの予防について等話す機会をつくっている。また、人材育成の貢献のため、介護学生やリーダー研修の実習の受け入れを積極的に行なっている。		
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	事業所の取り組みを報告するとともに、参加された町内の方、ご家族の方からの意見・要望をサービスに活かす事ができるよう努めている。外部評価の実施・結果報告をし、改善に向けてアドバイスや非常災害時について意見交換したり、実際に提供している食事について意見を頂くなどの内容で定期的開催している。		
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	市に定期的に利用者の入居状況を報告したり、市主催の管理者を対象とした会議・研修に参加し情報交換をしている。事故報告・運営推進会議・外部評価の結果からサービスの課題を明らかにし、改善に向けての取り組みを報告して必要に応じてはアドバイスを頂く事もある。		
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	外部や内部の研修の中で身体拘束に関する具体的な行為の知識を深め、日々の業務の中で自分達のケアが不適切にケアになっていないか、利用者の行動を制限していないかを振り返り、職員間で話し合う機会をつくっている。拘束をせずとも利用者が安全で過ごしていただける様、様々な工夫をしている。玄関は夜間帯のみ防犯の為の施錠はしているが、それ以外は開放されている。		
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	外部の研修や内部の職員勉強会でテーマとしてとりあげ、何が拘束で、どんな事が虐待にあたるのか、日々の業務の中やカンファレンスで振り返る機会を作っている。また、職員がストレスをかかえないよう、普段から色々な事を話しあい共有できる環境をつくるとともに家族が抱える悩みやストレスを聴き共感できるよう努めている。		

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
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	事業所内で勉強会を開催したり、外部の研修にも積極的に参加して学ぶ機会をつくっている。現在は成年後見が必要なケースはないが必要となった場合は研修で学んだ事を活かしつつ対応できる準備はしている。外部研修へ参加後の伝達講習会が開催できていないため職員が周知できるよう今後行なっていきたい。		
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	契約時は時間をかけて、重要事項説明書や重度化した場合の対応、個人情報に関する同意書などの説明をし、理解・同意を得ている。契約時、事業所の出来る事・出来ない事を明確に説明した上で納得が得られるようにしている。		
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	家族には手紙や面会時に意見・要望を伺うようにしたり、アンケート実施し家族が気軽に話しやすいような環境をつくれるよう配慮している。出された意見は報告書を記載し改善に向けて話し合い取り組んでいる。		
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	毎月のカンファレンスでの話し合いの他、日々の業務の中や個別で職員と話す機会をつくり、職員が働きやすい環境づくりに努めている。月に1度、管理職が集まり現場で起きた事や職員の意見を持ち寄り、運営にどのように反映させていくか話し合いの機会をつくっている。		
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	職員と話す時間つくり的確なアドバイスをしてくれたり、休憩場所の確保や休み希望を聞き勤務表の調整をしてくれるなど職員が向上心をもって働けるよう働きかけてくれている。また、職員の定期的な健康診断や予防接種を実施し、職員の健康管理にも配慮してくれている。		
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	職員の経験年数や研修の内容に応じて職員パートも含め様々な外部研修の機会への参加をつくってくれている。月に1度、隣接している事業所との合同の勉強会を開催し、企画からパイザーとして入り、職員に振り返りや考える機会を与えてくれている。		
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	市内に連絡会があり、その中で職員研修や情報交換をする場としている。また、区内にある他事業所と管理職研修を行ない職員同士の親睦を深めながらケアの質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
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	相談時は、直接、本人と会う機会をつくり、困っている事・不安な事など、話を聴く機会をもち、顔馴染になる事で、安心してサービスを利用していただけるよう心掛けている。その本人の思いが初期の介護計画に反映さ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	家族の立場にたって話を伺い、思いを受け入れ、事業所の出来る事を伝え、家族と一緒に本人にとって最善の方法を考えていくよう対応している。家族の思いを初期の介護計画やケアに反映させるよう努めている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況など確認し、今までの生活の経緯や、どのようなサービスが良いのかを入居前に、本人・家族、相談員・介護支援専門員と相談しながらすすめている。		
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	本人の得意な事・出来る事(家事仕事など)は協力して行ない、出来た時は一緒に喜び、人生の先輩として教えて頂く場面があったりと、一緒に生活する事を楽しんでいただけるよう対応している。		
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	日常生活の様子を、毎月の手紙や面会時に近況を伝えることで本人の様子を家族と共有するとともに、不安・要望・気付いた事はないかを聴き、一緒に本人を支えていけるよう家族にも協力をしてもらっている。面会議は、家族とゆっくり過ごしてもらえる様雰囲気を中心、家族が参加する行事の企画も行なっている。		
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	家族から情報を得て、以前通っていた美容室へ出掛けたり、これまでの関係性が継続されるよう手紙を書いたり、電話をかけるなどの働きかけをしている。馴染みの人や場所の事を忘れてしまっている方も多いが記憶を引き出せるような声かけをしている。		
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	利用者個々の性格などを把握した上で、気の合う方でのリハビリ体操や活動を行いながら会話を多くもつようにし、職員が仲介する形で一緒に行なえるよう関係をつくっている。他者への不満がエスカレートしないよう座る位置を工夫したり、上手くコミュニケーションがとれ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
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	新しい住まいでも、これまでの暮らしが損なわれないよう、これまでの生活環境、ケア内容、注意が必要な点などについて関係者に情報を提供し、定期的に面会に行ったり家族に電話や会って様子や経過を伺うようになっている。家族に困った時はいつでも相談してほしい事を伝え、本人・家族と関係がとぎれないような関わりをしている。		
. 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	本人の言動や行動などから、その方の本質的な思いをくみ取り、思いや希望を出来る限り実現できるよう職員間で話し合いを行なっている。意思疎通が困難な方でも家族と相談をしながら本人の思いに添える様努めている。		
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	入居前に家族に本人の生活歴などの情報を専用のシートに記載して頂き、その情報をもとに本人と関わったり、本人に過去の話題を持ちかけ情報を得て、以前と変わらない生活ができるよう対応している。家族・本人だけでなく、事前訪問を行ない事業所関係者からも情報を得るようにしている。		
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	その日1日の利用者の様子を記録に残し、一人一人の生活リズムを理解し、出来る事・出来ない事を見極め、職員間で情報を伝え合い周知しながら努めている。		
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	職員全員が、利用者の現状を把握し、本人・家族の意向を汲み取り介護計画に反映するようにしている。毎月のモニタリング、職員全員でのカンファレンスを行ない現状に即したケアが提供できるよう努めている。		
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄回数・バイタルの記載とともに、本人から寄せられた言葉や言動を詳しく記録に残し、介護計画の修正や変更を活かしている。		
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	常に訪問診療医師との連絡が取れる環境を確保し、利用者の状態に合わせて相談できる状況にある。本人・家族の意向に合わせて、通院の送迎や外出支援など臨機応変に対応できるようにしている。		
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	町内会長さんや民生委員の方と意見交換の場面でボランティアの協力の呼びかけを行なっている。災害・緊急時に対応できるよう避難訓練の実施や緊急時の対応についての勉強会を開催し、消防の方から指導を頂いている。		
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	今まで生活されてきた馴染みの関係を壊さぬよう、本人・家族が希望する医療機関への受診対応を行なっている。基本的に職員が受診の付き添いを行っているが必要に応じて家族にも付添いをお願いする事もある。		

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	協力医療機関の看護師が、週に2回の訪問がある他、電話連絡にて、気になる事を相談し、利用者の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行なっている。個々の利用者の健康に関する記録のやり取りをしており、看護師と情報交換が行なえる体制を確保している。		
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。	入院時は本人の生活の様子やケアの方法などの情報を関係機関に提供している。出来る限り、職員が面会に行き本人の状態を把握しながら医療機関・家族と情報交換を行ない早期退院に向けてのアプローチを行ない、受け入れ体制づくりに努めている。		
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	重度化に伴い、日々の変化を把握できるよう努めている。その時々で、家族の希望や意向を受け止めつつ、考えられるリスクについて伝え、事業所が出来る最大のケアについての方向性を決めて、本人・家族に説明をし同意を得ている。		
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	勉強会や消防の協力を得て救命救急の講習を年に1回実施している。フロアに緊急時マニュアルを整備し、夜勤時の緊急対応に備え、連絡網を作成し、全ての職員がマニュアルを理解し実践できるよう努めている。		
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	消防や地域の方の協力を得て、年に2回、実施している。マニュアルに基づき町内の連絡網を作成し活用しながら訓練を行い、実践後には課題について消防、地域の方と話し合い様々な事を想定しながら次の訓練へとつなげている。地震災害や火を出さないための勉強会も行っている。		
.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	常に人生の先輩であるという事を年頭に置き、尊厳とプライバシーを守るよう心がけている。		
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	利用者の認知力に合わせて問い掛け方を工夫し、利用者が選択できることを基本として対応している。問いかけ時は利用者の気持ち・反応を伺い意思を尊重できるように対応している。		
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	集団生活の中で、おおなかな流れはあるものの、出来るだけ、その人のペースに合わせた対応をしている。どうしても、すぐ対応できない時は、いつなら可能なのか本人に伝え理解を得るようにしている。		
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	自分で身だしなみを整える事が出来なくなっている方が多いが、出来るだけ、衣類を選んでいただいたり、入浴後の髪の毛のセットを聞いたり、化粧の声かけを行なっている。定期的に美容室へ通い毛染めを行なっている方もいる。		

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	出来るだけ、調理・片付けに参加して頂き、教えていた場面を作り、食事に興味を持って頂ける様アプローチしている。好みも大切につつ、好まれない物は無理のないよう栄養のためと伝え摂取して頂いたり、代替品を用意するなど対応している。		
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	バランス・カロリーを考え、管理栄養士が作成したメニューで食事を提供している。定期的に採血を行ない、血液検査などから、看護師よりアドバイスを頂き、個々の状態に合わせた食事量や水分量を促している。		
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	一人一人の能力に合わせて口腔ケア、義歯洗浄を行なうよう対応している。協力医療機関の歯科医に年に1度、無料の口腔内の健診を行なって来ており、航空内の清潔についてアドバイスを頂いている。		
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	排泄表を活用し個々の排泄パターンを把握した上で時間を見て声がけ、誘導を行い出来るだけトイレでの排泄を促し、失敗の軽減に努めている。		
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	出来るだけ薬を使用せず排泄が行なえるよう毎朝、ヨーグルトや牛乳を促したり、腹部マッサージや階段昇降などの運動を促し、水分を多く取って頂くよう対応している。		
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	個々の利用者の希望や好みに合わせて対応している。意志疎通が難しい方は季節や気温、日頃の活動状況、その日の体調などを考慮しながら入浴を促している。入浴時は、ゆっくり、くつろげる様、対応している。		
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	個々の利用者の生活パターンに配慮し、就寝の時間を変えている。日中の活動量と休息のバランスを考えながら良眠に向けた対応をしている。利用者の状態に合わせてフロアソファや和室での休息を宇なしている。		
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	今現在、内服している薬について薬情報を確認し理解に努めている。また、以前、服用して薬、新しく処方となった薬についても把握し、内服後の経過を記録に残し症状の変化を見逃さないよう心掛けている。		
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	本人が得意とする事、出来る可能性がある事を探し、食事作り、雑巾縫い、フロアの清掃など利用者の経験や知恵を発揮する場面をつくらせている。活動後には必ず感謝の言葉を伝え、次の活動につなげるようにしている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>近くの公園までの散歩、買い物や美容室、自宅へなど、利用者の希望に合わせて外出の機会を調整を行ない支援している。年に1度は全員での外出を企画し、家族への協力も呼びかけている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物時は、利用者の状態に合わせて職員が付き添い一緒にお金を確認しながら支払う機会をつくり、お金を使う事の大切さを意識し支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者からの希望時は、自由に電話を使用して頂いている。遠方の家族・知人に手紙を書く事を声かけし一緒に行なう場面をつくっている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>飾馴染みのある物(日めくりカレンダー)や季節ごとの装飾、その時々々の写真を飾り、家具の配置などにも気を配り、利用者が居心地よく過ごせるよう配置している。また季節によって室温の管理をし室内の明るさにも配慮している。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ユニット内の各所にソファを設置し思い思いに休める場をつくっている。居間には一人がけや長ソファを設置し、利用者同士と一緒に過ごせる空間もある。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人・家族と相談しながら、使い慣れたもの、好みの物、思い出の品々を設置、装飾するとともに、本人の身体状況に合わせた寝具や部屋づくりに努めている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人一人の「わかる事」「できる事」を見極め、各居室には表札を飾ったり、トイレの張り紙や体操メニューを貼る事で、利用者個々の出来る事を活かせる環境づくりに配慮している。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ほほえみ

作成日：平成 23年 3月 1日

市町村受理日：平成 23年 3月 7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	家族アンケートや日々の家族とのやり取りの中で話があった意見・要望について、職員間で改善策を検討し取り組んでいるが、その家族の意見・要望が事業所にどのように反映されているか、家族への報告までは至っていない。	家族からの些細な意見・要望を聴き逃さず、その対応策を事業所全体で検討し、ケアや運営に反映できるよう努める。また、具体的な対応策を、家族へ報告する。	・家族からの意見・要望に対し、今後の改善策・対応策を書面やフロア内に掲示して報告をする ・家族とのやり取りの中での些細な意見を聴き逃さず記録に残す事で職員間で共有し意識しながらケアに努められるようにする	6ヶ月
2	30	受診の結果や主治医、家族とのやり取りは、その都度、個々の記録に残しているが、利用者が重度化にしているため、本人・家族が希望する医療が受けられるよう入居前後の受診の経過をまとめ、スムーズに医療機関との連携が取れるよう準備する必要がある。	利用者の重度化に向けて、利用者個々の、かかりつけの医療機関を把握し、認知症の方でも受け入れてもらえるよう、医療機関との関係を築く。	・利用者個々の入居前後の受診経過をまとめる ・利用者の状態に合わせ、適切な医療が受けられるよう本人、家族と相談しながら、かかりつけの医療機関に受診し、医者・家族とのやり取りを記録に残す	6ヶ月
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。