

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	0191500024		
法人名	医療法人社団健亮会光銭医院		
事業所名	グループホーム杉の木		
所在地	北海道上磯郡木古内町字本町704		
自己評価作成日	平成25年10月5日	評価結果市町村受理日	平成25年11月12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=kouyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0191500024-00&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25年10月20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)】

<ol style="list-style-type: none"> 24時間医療連携がとれる体制を整えている 地域の食材、特に旬の物を利用した手作りの料理を提供している 介護が画一的にならないように個々の入居者様の個性を尊重した介護を行うよう心がけている 運動会や施設のお祭りなど家族参加の催しを行っている 地域のボランティアの方々や家庭菜園の手入れなどで協力して下さる 内装は地元の杉材を利用した落ち着いた雰囲気となっている

【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)】

<p>グループホーム杉の木は、渡島半島の西南・津軽海峡の木古内湾に面し、JR木古内駅より徒歩8分程の所に立地している。近隣に町立国保病院・健康管理センターや、運営者が経営している医療機関があり、その2階にはグループホーム杉の木別館がある。事業所の棟続きにある町営の老健施設とは、地域の方々の慰問時には合同で見学し、災害時に備え避難場所の提供を受けているなど日常的に連携し協力体制を整えている。地元出身の運営者は地域高齢者の実情を熟知しており、管理者、職員と共に利用者の個性を尊重し、介護が画一的にならないよう個別支援に取組み、高齢者福祉に貢献している。家族は医療面に於いても安心感を懐き、利用者は家庭菜園で野菜を育てたり、地域の方々との交流をしながら生活している事業所である。</p>

V. サービスの成果に関する項目(2階アウトカム項目) ※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(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らせる柔軟な支援を理念として掲げ、施設内の見やすい所に掲示。職員だけでなくご家族、来客の方々も目に触れることができます。毎日の申し送りやホーム会議で再確認を行い実践に取り組んでいます。	運営者・職員は、利用者の地域生活の継続ときめ細やかな健康管理を根幹とした理念を共有し、サービス提供に取り組んでいる。	
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	地域行事には体調に合わせ参加し、ホーム主催の行事は案内を掲示し地域の方々の参加を呼びかけています。隣の老健施設と交流、踊りの会や民謡の会の方々が慰問に来られたりと地域交流は少しずつ深まってきています。	年1度の七夕祭りでは、地域の子供達が訪れ、利用者との交流があり、地区の夏祭りの子供みこしや家庭菜園の除草を近所の方々が手伝うなど、地域との交流は活発である。	
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	町内の方々に認知症、介護に関する不安や相談に対応できるようにしています。認知症をテーマにした理事長の講演やスタッフの寸劇を見て認知症やホームへの理解や認識を深めるよう努めています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	回を重ね色々な意見交換が行われるようになっていきます。それらをもとにサービスの向上に努めています。	2か月毎に開催している運営推進会議は、行政関係者・町内会長・消防署員・家族の参加があり、事業所からは評価結果を含んだ報告とともに、参加メンバーから質問・意見・要望を受けるなど双方向的な会議となっている。	
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	月1回開催の地域ケア会議の他、会議の場以外でも地域包括支援センター、社会福祉協議会の方と密に連絡を取りサービスの質の向上、提供に取り組んでいます。	町担当者や包括支援センター、社協とは常に連携し、運営者に研修会の講師依頼や相談事を受けてアドバイスしたり、介護保険更新時や、6か月に1回ケースワーカーの来訪があり、情報を共有しながら良好な協力体制を築いている。	
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	職員は身体拘束に関する講習、勉強会に参加し認識の共有化を図り事情により身体拘束が必要な場合には家族に相談し事情を説明、同意を得て同意書にサインをいただいた場合のみ行う事としています。	身体拘束についての外部研修会の参加や、身体拘束廃止委員会による内部勉強会の実施と、報道事例をホーム会議で議題とするなどチーム全体で拘束の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	研修会、勉強会で周知し身体的、精神的虐待を排除するよう徹底しています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	地域福祉権利擁護事業、成年後見人制度の理解に努め必要とされるケースに遭遇した場合それらの制度を活用するため関係機関と連携を深めるように体制を整えています。		
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、退所時は十分な説明を行い「じっくりご覧になって何かありましたら聞いてください」とお伝えしています。特に料金や起こりうるリスク、看取りの対応、医療連携について詳しく説明し同意をいただいています。		
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	入居時に相談、苦情について家族に説明し、意見や苦情がある時は運営者に報告、職員全体で改善に取り組み運営に反映しています。	家族の訪問時には利用者の近況報告と共に、意見や要望を伺ったり、さりげなく話せる機会を設け、表出された課題により即時対応やホーム会議で検討し反映させている。	
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	管理者はできる限り職員同様入居者の状態把握に努め記録の確認、申し送り時の意見相談を聞き全職員が周知できるよう連絡ノートやホーム会議の場を活用しています。	職員は、月1回のホーム会議や連絡ノートなどで発言に発言できる機会を設け、運営に反映させている。	
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	運営者は定期的にホームを訪れ入居者と過ごしたり勤務の実態を把握し他に職員親睦の機会を設け相談やアドバイスをを行っています。職員が日常的に学ぶことが出来るよう資料や講習の開催をしたり健康を保つための健康診断を実施しています。		
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	職員の希望要望によりテーマを決め事業所内研修を行っています。外部研修会や報告会には勤務態勢を変更してほば職員全員が参加できるようにしています。報告はレポートで提出、保管いつでも全職員が閲覧できるようにしています。		
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り組みをしている	北海道グループホーム協議会会合などで同業者と交流を図り質の向上に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価(事業所全体)	
			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	入所する前に施設見学や本人と面談し状態の把握をするとともに本人の話を伺い、ご家族または関係機関の方にも同席していただき情報を得るようにしています。			
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	ご家族が気軽にお話できるような環境と面会時にもお話しする機会を設け意見要望を伺うように努めています。			
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	必ず本人の状態を報告し希望に添えるように病院受診、主治医の変更など様々な対応を行っています。			
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	希望のメニューを聞いたり調理の下ごしらえ、調理方法や味見、散歩のコースや日常会話など共に生活していく事でお互いに支え合える関係を共有しています。			
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	負担にならないように配慮しながら必要に応じてご家族にも協力していただき、それぞれの役割を持って本人を支援しています。			
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	友人の面会やなじみの場所、自宅への外出支援等入所後も今までのように継続的な交流が出来るよう働きかけています。	職員は利用者の要望により、自宅や墓参りなどの外出や知人の訪問があり、お手紙のアドバイスと投函、一人ひとりが従来利用していた理容院・美容院の訪問を取り入れるなど、関係が継続できるよう支援をしている。		
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	利用者同士でおつきあいや会話できるよう気配りしています。互いを気遣い声を掛け合う場面も見られ職員も一緒になって支えていけるよう日々の関係の把握や情報共有に努めトラブルを未然に防ぐよう配慮しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	長期入院で退所された方へお見舞いに行き様子をお伺いしたり退所された方のご家族が遊びに来てくれたりしています。また入所時からのアルバムを作り手渡しています。		
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	日々の関わりから声をかけ表情や態度から希望や意向を確認しています。一人一人の思いを大切に臨機応変に対応しています。	利用者の意向を把握し、夜中起きている利用者は、起きてもらい決して薬に頼らないよう対応している。食事は一定の時間があるが、お腹がすいてる時に食べてもらうなど、個別支援を重視して取り組んでいる。	
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	入所前から本人、家族に出来るだけいろいろな事を伺い入所後も面会時に話をする事で以前の生活状況を把握するよう努めています。		
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	日々の会話、家族の話から生活歴、性格、意向を把握し生活リズム、心理面の変化は生活記録として記録、個人の全体像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	ホーム会議内で介護計画のカンファレンス、モニタリングを行っており、本人、家族の希望を取り入れ次の計画に反映させています。	家族の要望と医師の意見を取り入れながらモニタリングを繰り返し、ホーム会議の中で職員のアイデアを反映させ、現状に合わせた計画を作成している。利用者の生活記録台帳の表紙にプランを表示し、日々のケアと連動できるよう記号によりチェックして職員間で共有している。	
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	入居者様それぞれのファイルを用意し身体、精神的状況他暮らしの様子、本人の言葉を記録しています。		
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、家族の希望に応じて通院、買い物、美容院、外泊外出など柔軟に対応しています。		
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	地域との様々な接点を見いだせるよう周辺施設、ボランティアへの協力と呼びかけを行っています。		
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	運営者(医師)の月2回の訪問診療と本人家族が希望するかかりつけ医を利用する事により、家族、かかりつけ医、ホーム間での報告、連絡、相談を密にする事で適切な対応を行っています。	運営者は利用者の状態を把握し、事業所内に簡易レントゲンを用意し、きめ細かな健康管理に努めている。歯科の訪問診療や専門外の受診は従来のかかりつけ医であり、情報を共有し、遠方の受診は家族が同行している。	

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	主治医、看護師がより細かく入居者の健康管理を行い、本人、家族が安心して生活を送れるよう状態に応じた支援を行っています。		
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。	入院時は職員付き添い医師に必要な情報を正確に提供しています。また入院中も職員が見舞うようにし、本人、看護師から話を聞く事で現状を把握し退院後のケアに結びつくよう職員、家族間で連絡を取り合っています。		
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、事業所で行え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	早期から主治医や家族、本人と十分に話し合い方針を統一し、状態に変化がある毎に報告、相談、できる事とできない事を明確に説明し方針や支援の具体的な内容を話しあいます。主治医、看護師・介護士が中心となり本人や家族の意向を踏まえ本人らしく過ごすためにチーム全体で話し合いを行い支援します。	契約時に家族から終末期に伴う同意を得ており、状況に合わせて家族との確認を繰り返しながら、その都度担当者会議を実施している。心電図モニターを運営者・管理者の自宅に設置し、アラームがセットされているので24時間いつでも対応できる体制を整え、看取りを経験している事業所である。	
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	緊急時は医師、看護師に連絡し迅速に対応が行われます。医師の指導の下応急手当やAED講習会を開き緊急時適切な対応が出来るように努めています。		
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	防火管理者が消防計画を定め毎月の自主検査、年2回の相貌再訓練を行っています。非常時は職員連絡網の他健康管理センターに連絡し、非番スタッフ、センター職員も応援に来てくれます。	年2回、日中・夜間想定火災訓練を実施している。非常用放送設備も完備し、耐震基準を満たしている建物で、棟続きの老健施設を避難場所として連携をとり、地域の協力体制を整え、備蓄品も準備している。	

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	自尊心や羞恥心に配慮しプライバシーを損ねるような声掛けをしないよう注意しています。個人の記録はロッカーに施錠して管理。職員採用時は個人情報に関する誓約を交わし個人情報の漏洩防止に努めています。	職員は「①は尿、②は便」の暗号を取り入れたり、失禁しておむつ交換を極端に嫌がる利用者に「重くなったら使えない決まりです」と伝え「おむつ」の用語を使わないなど、利用者の自尊心や羞恥心に配慮して支援している。	
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	生活の中で各自が自分で決められるような声掛けを行っています。食べ物の好み、テレビ番組、何をしたいかなど表情や反応を含めその人らしく過ごせるよう支援しています。		
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	おおまかな一日の流れは決まっていますが、その日の調子や気分に応じペースに合わせた生活が出来るよう個別に対応しています。		
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	身だしなみは本人の意志で行っていただき天候や体調に合わせて助言しています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	全員の好みを把握し個別のメニューを用意したり希望を取り入れた献立作りなど楽しく食事が出来るよう工夫しています。下ごしらえや味付けなど入居者と一緒に行っています。	利用者の嗜好を取り入れて献立を作成し、家庭菜園の野菜を食材にしたり、行事食も手作りでお祝いしている。居室での食事を希望する利用者には希望に添っており、看護師がカロリー計算して食事を提供している。	
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	それぞれの食事水分摂取量を毎日記録し、職員が栄養のバランスに注意して毎日の献立を考えています。摂取量が少ない入居者には声かけ他盛りつけ方、量を加減して提供しています。		
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	毎食後のうがい歯磨き、義歯の洗浄は声かけまたは介助行っています。その際口腔内の観察を行っています		
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	夜間は紙おむつを使用している方でも日中はリハビリパンツを着用しトイレ誘導したり、ポータブルトイレを使用したりする事で排泄ができています。誘導、排泄時には羞恥心に配慮し状態に合わせて快適な排泄が出来るよう支援しています。	退院後、紙おむつ使用の利用者が声かけや誘導で日中はリハビリパンツに変えた事例があり、排泄チェック表を全職員が把握し、個々に合わせて自立に向けて支援をしている。	
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	乳製品や繊維質の多い食事、十分な水分補給、無理のない範囲での軽い運動など出来るだけ自然排便できるよう支援しています。下剤の服薬は主治医と連絡を取り量を調整し排便コントロールしています。		
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	日中本人の希望する時に入浴できるようにしています。バイタル測定し健康面でも異常ない事を確認してから状態に合わせて介助しています。	1番の入浴を希望する利用者は一番風呂に入り、拒否傾向の時は強制することなく、いつでも入浴できる体制を整え、左右可動できる浴槽と、ストレッチャーが入る広い洗い場と足マッサージ器が用意され足のむくみ改善につなげ、週2回～3回の入浴を支援している。	
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	安眠できないのはそれぞれに異なった理由があり、日中の活動を通して不調や不安感を無くしゆっくり休めるように支援しています。		
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	入居者毎に薬箱を用意、氏名日付食前食後など記入し、2重のチェックを行い飲み忘れや誤薬を防いでいます。それぞれの処方ファイルで確認でき全職員が服薬内容を把握できるようになっています。		
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	それぞれにあった役割を生活の中から探し出し、できる事があればそれをお願いし、感謝の言葉を伝えています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価(事業所全体)	
			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	天気のよい日は買い物や散歩に出かけたりご家族と一緒に外出や、地域のお祭りやイベントにも足を運んでいます。屋上にも階段昇降機で外の景色を眺めたりくつろいだり出来ます。	運営者が運転するバスに乗り、春は花見で遠出のドライブを楽しみんでいる。近くの家庭菜園に散歩しながら野菜や花の成長を見たり、広い屋上に行く階段には、昇降機が備え付け海や町並みを眺めて外気浴をするなど、外出支援をしている。	
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	家族の希望で大半の入居者のお金は施設で厳重な管理を行っていますが、少額なら出来る入所者は家族と相談の上で自己管理してもらうなど個人の能力に合わせた金銭管理の支援を行っています。		
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	ご自身で出来ない方にはプライバシーに配慮した上で職員が代行で電話をかけたり、代筆して手紙を書いたりしています。		
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	入居者と一緒に季節に応じた飾り付けを行ったり小物を作成したり植物の世話をしたりと穏やかに過ごせるように心がけています。トイレや浴室はいつも清潔に使用できるように配慮しています。	事業所内は地元杉材を豊富に使用した内装で、行事の時の写真が飾られ、玄関や所々に飾られた生花が季節を感じさせてくれる。広くて明るい廊下と、踊り場には掘りコタツとテレビがある小上がりと、歩行訓練ができる平行棒があり、家族が手入れしてくれる観葉植物と絵画が落ち着いた雰囲気を出し、居心地よさに配慮している。	
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	自由に共有空間を利用したり、自室で過ごしており職員はさりげない見守りを行っています。		
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	入居時にはなじみの者を用意してもらうようお願いし本人、家族と相談の上配置している。婆によっては施設から家財道具を貸し出して配置しています。	海側に面している居室は、10畳程の広さで明るくクローゼットが備え付けられている。ダンス・ソファなどの家具や日用品が自宅から持ち込まれ、今年の猛暑に対応して各室に扇風機を取り付けるなど、居心地よさに工夫している。	
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	手すりや居室入り口に目印をつけたり、食事は高さの違うテーブルを用意したりとそれぞれに合わせた環境作りを行っています。		

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	0191500024		
法人名	医療法人社団健亮会光銭医院		
事業所名	グループホーム杉の木		
所在地	北海道上磯郡木古内町字本町704		
自己評価作成日	平成25年10月5日	評価結果市町村受理日	平成25年11月12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)】

「2階 ユニット」に同じ

※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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0191500024-00&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25年10月20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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(3階アウトカム項目) ※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)	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、活き活きと働けている (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している (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)		

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(3階)	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	住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らせる柔軟な支援を理念として掲げ、施設内の見やすい所に掲示。職員だけでなくご家族、来客の方々も目に触れることができます。毎日の申し送りやホーム会議で再確認を行い実践に取り組んでいます。		
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	地域行事には体調に合わせて参加し、ホーム主催の行事は案内を掲示し地域の方々の参加を呼びかけています。隣の老健施設と交流、踊りの会や民謡の会の方々が慰問に来られたりと地域交流は少しずつ深まってきています。		
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	町内の方々に認知症、介護に関する不安や相談に対応できるようにしています。認知症をテーマにした理事長の講演やスタッフの寸劇を見て認知症やホームへの理解や認識を深めるよう努めています。		
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	回を重ね色々な意見交換が行われるようになっていきます。それらをもとにサービスの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	月1回開催の地域ケア会議の他、会議の場以外でも地域包括支援センター、社会福祉協議会の方と密に連絡を取りサービスの質の向上、提供に取り組んでいます。		
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	職員は身体拘束に関する講習、勉強会に参加し認識の共有化を図り事情により身体拘束が必要な場合には家族に相談し事情を説明、同意を得て同意書にサインをいただいた場合のみ行う事としています。		
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	研修会、勉強会で周知し身体的、精神的虐待を排除するよう徹底しています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	地域福祉権利擁護事業、成年後見人制度の理解に努め必要とされるケースに遭遇した場合それらの制度を活用するため関係機関と連携を深めるように体制を整えています。		
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、退所時は十分な説明を行い「じっくりご覧になって何かありましたら聞いてください」とお伝えしています。特に料金や起こりうるリスク、看取りの対応、医療連携について詳しく説明し同意をいただいています。		
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	入居時に相談、苦情について家族に説明し、意見や苦情がある時は運営者に報告、職員全体で改善に取り組み運営に反映しています。		
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	管理者はできる限り職員同様入居者の状態把握に努め記録の確認、申し送り時の意見相談を聞き全職員が周知できるよう連絡ノートやホーム会議の場を活用しています。		
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	運営者は定期的にホームを訪れ入居者と過ごしたり勤務の実態を把握し他に職員親睦の機会を設け相談やアドバイスを行っています。職員が日常的に学ぶことが出来るよう資料や講習の開催をしたり健康を保つための健康診断を実施しています。		
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	職員の希望要望によりテーマを決め事業所内研修を行っています。外部研修会や報告会には勤務態勢を変更してほぼ職員全員が参加できるようにしています。報告はレポートで提出、保管いつでも全職員が閲覧できるようにしています。		
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り組みをしている	北海道グループホーム協議会会合などで同業者と交流を図り質の向上に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		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	入所する前に施設見学や本人と面談し状態の把握をするとともに本人の話を伺い、ご家族または関係機関の方にも同席していただき情報を得るようにしています。			
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	ご家族が気軽にお話しできるような環境と面会時にもお話しする機会を設け意見要望を伺うように努めています。			
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	必ず本人の状態を報告し希望に添えるように病院受診、主治医の変更など様々な対応を行っています。			
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	希望のメニューを聞いたり調理の下ごしらえ、調理方法や味見、散歩のコースや日常会話など共に生活していく事でお互いに支え合える関係を共有しています。			
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	負担にならないように配慮しながら必要に応じてご家族にも協力していただき、それぞれの役割を持って本人を支援しています。			
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	友人の面会やなじみの場所、自宅への外出支援等入所後も今までのように継続的な交流が出来るよう働きかけています。			
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	利用者同士でおつきあいや会話できるよう気配りしています。互いを気遣い声を掛け合う場面も見られ職員も一緒になって支えていけるよう日々の関係の把握や情報共有に努めトラブルを未然に防ぐよう配慮しています。			

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	長期入院で退所された方へお見舞いに行き様子をお伺いしたり退所された方のご家族が遊びに来てくれたりしています。また入所時からのアルバムを作り手渡しています。		
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	日々の関わりから声をかけ表情や態度から希望や意向を確認しています。一人一人の思いを大切に臨機応変に対応しています。		
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	入所前から本人、家族に出来るだけいろいろな事を伺い入所後も面会時に話をする事で以前の生活状況を把握するよう努めています。		
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	日々の会話、家族の話から生活歴、性格、意向を把握し生活リズム、心理面の変化は生活記録として記録、個人の全体像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	ホーム会議内で介護計画のカンファレンス、モニタリングを行っており、本人、家族の希望を取り入れ次の計画に反映させています。		
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	入居者様それぞれのファイルを用意し身体、精神的状況他暮らしの様子、本人の言葉を記録しています。		
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、家族の希望に応じて通院、買い物、美容院、外泊外出など柔軟に対応しています。		
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	地域との様々な接点を見いだせるよう周辺施設、ボランティアへの協力と呼びかけを行っています。		
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	運営者(医師)の月2回の訪問診療と本人家族が希望するかかりつけ医を利用する事により、家族、かかりつけ医、ホーム間での報告、連絡、相談を密にする事で適切な対応を行っています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	主治医、看護師がより細かく入居者の健康管理を行い、本人、家族が安心して生活を送れるよう状態に応じた支援を行っています。		
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。	入院時は職員付き添い医師に必要な情報を正確に提供しています。また入院中も職員が見舞うようにし、本人、看護師から話を聞く事で現状を把握し退院後のケアに結びつくよう職員、家族間で連絡を取り合っています。		
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	早期から主治医や家族、本人と十分に話し合い方針を統一し、状態に変化がある毎に報告、相談、できる事とできない事を明確に説明し方針や支援の具体的な内容を話しあいます。主治医、看護師・介護士が中心となり本人や家族の意向を踏まえ本人らしく過ごすためにチーム全体で話し合いを行い支援します。		
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	緊急時は医師、看護師に連絡し迅速に対応が行われます。医師の指導の下応急手当やAED講習会を開き緊急時適切な対応が出来るように努めています。		
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	防火管理者が消防計画を定め毎月の自主検査、年2回の相貌再訓練を行っています。非常時は職員連絡網の他健康管理センターに連絡し、非番スタッフ、センター職員も応援に来てくれます。		

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	自尊心や羞恥心に配慮しプライバシーを損ねるような声掛けをしないよう注意しています。個人の記録はロッカーに施錠して管理。職員採用時は個人情報に関する誓約を交わし個人情報の漏洩防止に努めています。		
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	生活の中で各自が自分で決められるような声掛けを行っています。食べ物の好み、テレビ番組、何をしたいかなど表情や反応を含めその人らしく過ごせるよう支援しています。		
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	おおまかな一日の流れは決まっていますが、その日の調子や気分に応じペースに合わせた生活が出来るよう個別に対応しています。		
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	身だしなみは本人の意志で行っていただき天候や体調に合わせ助言しています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	全員の好みを把握し個別のメニューを用意したり希望を取り入れた献立作りなど楽しく食事が出来るよう工夫しています。下ごしらえや味付けなど入居者と一緒に行っています。		
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	それぞれの食事水分摂取量を毎日記録し、職員が栄養のバランスに注意して毎日の献立を考えています。摂取量が少ない入居者には声かけ他盛りつけ方、量を加減して提供しています。		
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	毎食後のうがい歯磨き、義歯の洗浄は声かけまたは介助行っています。その際口腔内の観察を行っています。		
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	夜間は紙おむつを使用している方でも日中はリハビリパンツを着用しトイレ誘導したり、ポータブルトイレを使用したりする事で排泄ができています。誘導、排泄時には羞恥心に配慮し状態に合わせ快適な排泄が出来るよう支援しています。		
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	乳製品や繊維質の多い食事、十分な水分補給、無理のない範囲での軽い運動など出来るだけ自然排便できるよう支援しています。下剤の服薬は主治医と連絡を取り量を調整し排便コントロールしています。		
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	日中日本人の希望する時に入浴できるようにしています。バイタル測定し健康面でも異常ない事を確認してから状態に合わせ介助しています。		
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	安眠できないのはそれぞれに異なった理由があり、日中の活動を通して不調や不安感を無くしゆっくり休めるように支援しています。		
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	入居者毎に薬箱を用意、氏名日付食前食後など記入し、2重のチェックを行い飲み忘れや誤薬を防いでいます。それぞれの処方ファイルで確認でき全職員が服薬内容を把握できるようになっています。		
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	それぞれにあった役割を生活の中から探し出し、できる事があればそれをお願いし、感謝の言葉を伝えています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	天気のよい日は買い物や散歩に出かけたりご家族と一緒に外出や、地域のお祭りやイベントにも足を運んでいます。屋上にも階段昇降機で外の景色を眺めたりくつろいだり出来ます。		
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	家族の希望で大半の入居者のお金は施設で厳重な管理を行っていますが、少額なら出来る入所者は家族と相談の上で自己管理してもらうなど個人の能力に合わせた金銭管理の支援を行っています。		
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	ご自身で出来ない方にはプライバシーに配慮した上で職員が代行で電話をかけたり、代筆して手紙を書いたりしています。		
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	入居者と一緒に季節に応じた飾り付けを行ったり小物を作成したり植物の世話をしたりと穏やかに過ごせるように心がけています。トイレや浴室はいつも清潔に使用できるように配慮しています。		
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	自由に共有空間を利用したり、自室で過ごしており職員はさりげない見守りを行っています。		
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	入居時にはなじみの者を用意してもらうようお願いし本人、家族と相談の上配置している。婆によっては施設から家財道具を貸し出して配置しています。		
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	手すりや居室入り口に目印をつけたり、食事は高さの違うテーブルを用意したりとそれぞれに合わせた環境作りを行っています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 杉の木
作成日：平成 25年 11月 12日
市町村受理日：平成 25年 11月 12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	49	近所の散歩やご家族と一緒にの外出は冬期間を除いて回数は多くなってきているが、もう少しみんなで外出する機会を増やせるのではないか	春のお花見でホームのバスを使用しているが他の季節でもホームのバスを利用しみんなで外出する	近郊で行けそうな催し物の再確認 必要なスタッフ人員の調整、バスの準備	半年
2					
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。