グループホーム　杉の木別館
（別紙4-1）

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	0191500156		
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別館		
所在地	上磯郡木古内町字本町52－1		
自己評価作成日	平成25年9月30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_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0191500156-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

1，24時間医療連携が取れる体勢を整えている
2，地域の食材、特に旬のものを利用して手作りの料理を提供している
3，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
4，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
5，踊りや吹奏楽など地域ボランティアによる催しを杉の木本館と合同で行っている
6，内装は地元の杉材を利用した落ち着きのある雰囲気となっている

【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）】

グループホーム杉の木別館は、JR木古内駅より徒歩5分ほどの国道に面した3階建ての2階部分である。1階部分が当法人が経営する内科クリニックとなっており、3階には運営者である医師の住まいがあり、24時間医療連携が取れる体制が整ており、医療度の高い方でも利用可能である。杉の木本館と合同で行う行事が多く、事業所の夏祭りや運動会は利用者の家族や退所者の家族がたくさん参加している。また、地域ボランティアによる踊りや吹奏楽などの催しには隣接している町営の老人保健施設の方々もみえられる。地域住民との交流も盛んで事業所の家庭菜園の草取りはご近所の方が積極的に行い、収穫のお手伝いもして下さる。職員はケアサービスの質の向上に繋がる勉強会や研修会に参加する機会を多く確保し、スキルアップのため日々研鑽を積んでいる。運営者は開設当初から利用者一人ひとりに毎年年賀状を出すなどして温かく寄り添い、アットホームなグループホーム杉の木である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

（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
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よう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、職員だけでなく家族や来客の方々に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の中で再確認を行い、実践に取り組んでいます。	利用者が地域の中でその人らしく暮らし続ける事を根幹とした事業所独自の理念を作り上げ、ホーム会議で機会あるごとに理念を掘り下げて話し合い、管理者と職員は具体的ケアについて統一を図り、自然体で利用者に寄り添って実践している。	
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	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て地域の方々の参加を呼びかけています。七夕や地元のお祭りの行列などで、町内の方々と交流など地域交流は少しずつ深まっています。	散歩時にはお会いした地域の方と積極的に挨拶を交わしたり、事業所の家庭菜園の草取りをご近所の方が手伝ってくれるなど、交流が盛んに行われている。七夕にはたくさんの子供が来訪し、地域のお祭りには子供神輿や踊りが玄関まで来てくれる。	
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や介護に関する不安や相談などに対応できるようにしています。		
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	消防署や各種の方々が参加し様々な意見交換が行われるようになっています。それらを元にサービスの向上に努めていきます。	家族・包括・町内会・消防署など様々な立場の方が参加して、利用者の暮らしぶり・状態・外部評価結果の報告等を行い、消防からは災害時の避難情報やアドバイスを頂き、事業所からは避難のアイディアなどを話し、活発な意見交換がなされ日々のケアサービスに活かしている。	
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	月１回開催の地域ケア会議の他、会議の場以外でも介護保険課の方と連絡を取り、サービスの向上、提供に取り組んでいます。	毎月開催される地域ケア会議に参加し包括・社協等と連携を密にしている。認定更新時や生活保護受給者の面会等で6か月毎にケースワーカーと相談し合える関係が構築されている。運営者や管理者には認知症に関する研修会の講師依頼が多く、積極的に協力する事で市町村からの信頼も厚い。	
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や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した上で同意を得て、同意書にサインを頂いた場合のみ行うことにしています。	拘束委員会を設けて内部・外部研修を充実させ、管理者と全職員は他事業所の事例をもとに、身体拘束禁止の対象となる具体的行為やリスクについて繰り返し話し合い徹底的理解を図っている。マニュアルを整備すると共に緊急時には家族に丁寧に説明し、同意書をいただいている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修会に参加し勉強会(伝達講習)を行い、周知し身体的･精神的などの虐待を排除するように徹底しています。		

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	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連機関と連携を深めるように体勢を整えています。		
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下さい」と伝えています。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頂いています。		
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	入所時に相談・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。	家族の面会時にはまめに声がけをし、些細な事でも気軽に話しせるよう雰囲気作りに留意し、またアンケートを実施する事で表出する機会を多くしている。表出した意見や要望は管理者と全職員で検討し運営に反映している。	
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	管理者はできる限り職員同様、入居者様の状態把握に努め、記録の確認、申し送りなどの意見、相談を開き、全職員が周知できるように連絡ノートやホーム会議、朝夕の申し送りの場を活用しています。	毎月開催されるホーム会議には運営者や管理者も参加して積極的に意見交換が行われ、朝の検温時間を早出の職員が出勤してから実施するよう改善に繋げた例がある。介護用品や備品などの購入要求に関する些細な意見や要望は、日常的に話し合われ都度反映させている。	
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、入居者様と過ごしたり、勤務の実態を把握し他に職員の親睦の機会を設け、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できるよう、資料や講習を開催したり、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。外部研修や報告会には勤務体勢を変更して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、保管し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	グループホーム協議会で同業者と交流を図り、施設訪問など行い、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	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を行い、状態の把握をするとともに、本人の話を伺い、ご家族又は関係機関の方に同席して頂き、情報を収集す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を作るように心がけ、面会時にもお話しする機会を設け、意見や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、調理の下ごしらえや調理方法、味見、後片付けや掃除など、会話など共に生活していくことで、お互いに支え合える関係を共有していきます。		
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	家族に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頂き、それぞれの役割を持って、本人を支援していきます。		
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	友人の面会や馴染みの場所への外出など、入所後も今までのように、継続的な交流ができるように働きかけています。	妹さんが利用者の好物を持参し、居室で家庭の味を堪能したり、曾孫さん宛ての手紙のチェックをお願いされる事がある。必要な時に馴染みの理・美容院に連絡をし、事業所まで出向いていただき継続的に利用できる支援をしている。	
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	利用者様同士でお付き合いや会話ができるように気配りをしています。お互いを気遣い声を掛け合う場面も見られます。職員も一緒になって支えていけるように、日々の関係性の把握や情報の共有に努め、トラブルを未然に防ぐように配慮しています。		

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	入院で退所された方のお見舞いに行ったり、様子をお伺いしたり、退所されたご家族より連絡がきたりすることがあります。		
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掛け、表情や態度、言葉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し臨機応変に対応しています。	本人の意志を大切にし徹底した個別支援に努めている。こまめに声がけをしたり、本人が機嫌の良いと時にさりげなく話しかけて、言葉や表情・目の動きなどから把握に努め、意思疎通の困難な利用者には家族などから情報を得ている。	
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	入所前から、本人や家族にできるだけいろいろなことを伺い、入所後も面会の時に話をしたり、昔話などをすることで以前の生活状況を把握するように努めています。		
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	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日の申し送りの中や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います。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。	ホーム会議で医師・管理者・全職員で利用者全員のカンファレンス・モニタリングを行い、本人と家族の希望を取り入れた介護計画を作成している。介護計画は目標ごとに記号を付け生活記録に実施状況を記号で記入し、目標の進捗状況が全職員で確認出来る様に工夫している。	
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的、精神的状況の他、暮らしの様子、本人の言葉を記録しています。その都度、情報交換や問題解決に努めています。		
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、その時々に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	本人や家族の希望に応じて通院、買い物、美容室、外出、外泊など、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	周辺施設やボランティアなど地域との様々な接点を見出せるように、協力の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	運営者(医師)の月2回の訪問診療と本人、家族が希望のかかりつけ医を利用することにより、家族、かかりつけ医、ホームでも報告、連絡、相談を密にすることで適切な対応を行っています。	運営者の医師による月２回の往診が行われている。遠方受診は家族が同行し町内受診は職員が代行して、かかりつけ医や協力医での適切な医療を受けられるように支援している。受診後はお互いに結果報告をし、生活記録にも記載して全職員で共有している。	

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
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	看護師が常勤しており、常に主治医に報告や相談などすることで早期に対応ができ、職員も状態の変化をすぐに報告しています。また主治医、看護師がより細かく入居者様の健康管理を行い、本人、家族が安心して生活が送れるよう、それぞれの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。	入院時は看護師が付き添い、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、家族、看護師から話を聞くことで現状を把握し退院後のケアに結びつくよう、看護師、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あるごとに報告、相談、できる事、できない事を明確に説明した上で、方針や支援の具体的内容を話し合っています。主治医、看護師が中心となり、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、支援しています。	看取りに関する指針・同意書を定め、利用開始時に本人と家族に十分説明をしている。状態の変化に応じて家族に説明・相談を繰り返し、方針の統一を図っている。医師・看護師・職員は様々な場面で会議を開き、情報を共有し支援に取り組んでいる。管理者は泊まり込んでパソコンや居室カメラでモニターを確認する事もある。	
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、医師と看護師に連絡し迅速に対応が行われます。医師の指示のもと、応急手当などの講習会を開き、緊急時適切な対応ができ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、毎月自主検査を行い、年2回避難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回昼・夜を想定した避難訓練を実施している。近隣施設の職員や地域住民の協力が得られるよう体制を整えている。移動用にコンパクトなネット担架を用意している。水・食料・衛生用品等の備蓄品も用意している。	
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や言葉使いをしないように注意しています。また、声の大きさも加減しています。個人の記録はロッカーに施錠して管理し職員採用時は個人情報に関する誓約を交わしています。	人生の先輩として敬意を払い、言葉遣いや接遇に配慮している。声のトーンにも注意し本人の気持ちを大切に考え目立たずさり気ない声がけやケアを心がけている。排泄も職員間で解るように暗号化し尿→1・排便→2としている。日誌や個人記録は取り扱いと管理を徹底している。	
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身で決められるような声掛けや誘導を行っています。食べ物や飲み物の好みやテレビ番組、雑誌、何をしたいのかなど表情や反応を含め、その人らしく過ごせるように支援していきます。		
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し、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	大まかな一日の流れは決められていますが、その日、その時の体調や気分に応じ各自のペースに合わせた生活ができ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	毎日のケアの中で身だしなみは本人の意志で行って頂き、天候や気温、室温や体調に合わせ助言したり、職員がさりげなく直しています。		

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	全員の好みを把握し個別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できる様に工夫しています。下ごしらえや調理、味付けを一緒に行ったり、後片付けは食器拭きを見守りで入居者様が行うこともあります。	個々の嗜好を確認し、希望を取り入れて献立を作成している。家庭菜園で収穫したトマトやきゅうり・かぼちゃ等は食卓に上る。外食は無いが誕生日には本人の好物のおはぎやケーキ等を手作りし、皆で楽しくいただいている。調理の下準備は職員と一緒に行っている。	
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常に意識して毎日献立を考えています。献立の栄養バランスをチェックし個々に食べやすい形態にしています。		
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	食後のうがい、歯磨き、義歯洗浄は声掛け又は介助を行っています。その際、口腔内の観察を行っています。寝たきりの方も口腔ケアを行っています。		
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することで排泄ができています。排泄パターンを把握するようにし誘導を行い、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できるように支援しています。	トイレでの排泄を大切に考え、個々の排泄パターンを把握して、一人ひとりに合ったタイミングでさりげなく声がけをし、トイレ誘導を行っている。退院時はオムツを使用していても早期にはずす様にケアし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	乳製品や繊維質の多い食事、十分な水分補給、無理のない範囲で体操や軽い運動などでき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とり、量を調節し、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日中、本人が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がないことを確認してから状態に合わせ介助しています。	浴槽は可動式で利用者の身体状況に応じて位置を移動可能である。またストレッチャーのままシャワー浴が出来る。健康チェックで異常が無ければ時間帯や回数に関係なく自由に入浴がすることが出来、利用者の好みの入浴剤を使い楽しく入浴出来るように工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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なくしゆっくり休めるように支援しています。また室温や灯りなども気を配り調節をしています。		
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	入居者様毎に薬箱を用意、氏名･日付･食前･食後など記載3重のチェックを行い、飲み忘れや誤薬を防いでいます。薬の変更や中止なども伝達し、それぞれの処方は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、出来ることがあればそれをお願いし、感謝の言葉を伝えています。		

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	天気の良い日は散歩に出かけたり、家庭菜園で野菜を収穫したり花を見たりしています。ご家族と一緒に外出や地域のお祭りやイベントに足を運んでいます。	晴天の穏やかな日は出来るだけご近所を散歩したり、事業所の家庭菜園を見回り、花を愛でたり草取りをして下さっている方とお話をするなど外気に触れる機会を多く確保している。春には手作りのお弁当を持参して運営者が運転する事業所のバスで花見に出かけ遠出のドライブを楽しんでいる。	
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様のお金は施設で厳重な管理を行っていますが、少額ならできる入居者様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	手紙を書ける入居者様は職員が手紙を預かり投函しています。ご自身でできない方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	入居者様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。また、刺激に対してもカーテンの使用やテレビの音量調節を行っています。	居間・玄関・トイレなどは程よい明るさで気になる臭いや音も無く、湿度や温度も管理し清潔も保たれている。廊下の壁には綺麗なリボン刺繍の額を飾り、食卓や居間のテーブルには季節の生花飾って、季節感を醸し出し五感を刺激する工夫をしている。	
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	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	入所時には馴染みの物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ます。施設からベッドと衣装ケース、床頭台などを貸し出して配置しています。	在宅当時から使い慣れているタンスや思い出の品々などを持ち込み、職員と一緒に使いやすいように配置を考え、居心地よく生活が出来る様に工夫している。	
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	居室の前に表札をつけています。手摺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、背の低い方用に椅子を用意したり、それぞれに合わせた環境作りを行っています。		

（別紙4−2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホーム 杉の木別館
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	花畑や家庭菜園を増やし、トマト･キュウリ･カボチャを育て収穫も行ったが、いろんな野菜や花を育て、更に外出の機会を増やしていきたい。	入居者様が楽しいと感じ、話などできる場面を増やすために外出する機会を増やす。	今年以上に花畑や家庭菜園を増やし、他の野菜や花も手入れや収穫ができるように、外出の機会を増やす。	春から秋
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。