

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	0170400303		
法人名	(有)札幌すこやか介護サービス		
事業所名	グループホームすこやか		
所在地	札幌市西区発寒6条13丁目10-22		
自己評価作成日	平成25年9月13日	評価結果市町村受理日	平成25年10月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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=0170400303-00&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ユニット9名の家庭的なグループホームです。周りには保育園や小学校があり、運動会や行事等の交流があります。町内会の行事へのお誘いもあり、参加させていただくなどほのぼのとした交流があります。駅やショッピングセンタ、スーパーも近く、入居者様と一緒に食材などの買い出しに出かけています。
スタッフ全員が、認知症について学んでおり、専門的で質の高いケアが24時間受けられます。一人一人の思いに寄り添い、最後までその人らしい生活が続けられる様優しく心暖かなスタッフがお手伝いさせていただいています。
車で的外出の機会も多く、季節の花々や海を見に出掛けたり、新鮮な野菜や魚を求め市場などで買い物したり、それを料理上手のスタッフが調理し、皆さん舌鼓を打ったりと、楽しみや刺激のある日々の中で、いつでも笑顔と笑い声が絶えないグループホームすこやかです。

【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9月27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)】

地下鉄駅やJR駅から徒歩圏内で、近くには公園や大型店もあり環境に恵まれている。地域交流が盛んで、近くの保育園から招待されたり、事業所のもも掘りに保育園児を招待したり、小学校の運動会の見学するなど子供たちとの交流も多い。身体拘束をしないケアの実践に熱心に取り組み、法人の合同研修や内部研修で学習している。家族の意見を重視し、来訪時に「面会票」を渡して意見を記入してもらっている。また、利用者の普段の生活を見せるために個別に写真アルバムを編集し居室に備え、家族に喜ばれている。職員の意見を良く聞くために個人面談を毎年行い、職員は行事の企画も担当している。重度化した場合の支援体制強化のために、利用開始後の落ち着いた時期に具体的な医療行為や看取り介護についての書類を示し、家族・利用者に必要な都度何度でも納得のいくまで説明している。また、看取り介護も行っている。災害対策では、避難訓練のほかに防災センターの訓練に毎年職員を参加させている。食事を大切に、時には石狩の朝市や小樽の市場まで新鮮な食材を買いに行ったり、インターネットで珍しい果物を取り寄せることもある。利用者の誕生日には外食で好きなものを提供している。外出行事が多く、同一法人のデイサービスの車を利用して、多い月は10回以上の外出行事があり、冬でも雪まつりや初詣に行くなど楽しみごとが盛りだくさんである。

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
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	スタッフは理念のカードを持っており、常に確認することが出来る。 スタッフルーム前に理念を貼ってあり、常に見ることが出来る。	地域密着の意義を踏まえて5項目からなる理念を玄関に掲げているほか、居間の見易い場所に、理念の1項目を月替わりで掲げている。職員は、毎月のカンファレンスや毎日のケアの場面で理念を確認している。	
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	散歩の時や町内会盆踊りの参加、避難訓練に参加して下さったりしている。 町内の保育園や小学校の行事など参加し、交流している。	近くの保育園から七夕やいも煮会に招待されたり、事業所のいも掘りに保育園児を招待したりしている。また、今年は事情があり中断しているが毎年事業所が主催するすこやか祭りに地域の方々を招待している。散歩の時は近所の方々に気軽に挨拶し漬物やイチゴなどをいただくこともある。	
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	いつでも自由に見学できるような体制とし、相談等も受けている。 運営推進会議で町内の方たちに認知症の理解をしていただけるように働きかけている。		
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	運営推進会議では毎回グループホームの状況やサービスの内容、様子、行事などを報告し皆さんの意見を聞いている。 意見はサービス向上のために活用している。	2か月に1度の運営推進会議では、町内会役員、地域包括支援センター職員、家族等が参加し、事業所の報告をしているほか、毎回管理者がテーマを決め話をしている。外部評価についても話し合っている。	
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	札幌市GH連絡会議や西区GH連絡会議等で担当者とは話す機会がある。 解らない事があるときなど、連絡している。	区の管理者会議が年に5～6回あり、管理者が毎回参加して区の職員と意見交換しているほか年2～3回の市の管理者会議にも参加している。また、メールや電話でも随時連絡を取り、協力関係を築いている。	
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	外部研修、社内研修を受け学んでいる。カンファレンスの時も禁止の対象や具体的な行為を正しく理解し、職員全員で話し合っている。 身体拘束はしていない。	身体拘束の具体的な行為を示したマニュアルが整備されており毎月のカンファレンスでも話し合われている。また、法人の合同研修や内部研修で、毎年身体拘束について学習している。	
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	外部研修、社内研修を受け学んでいる。カンファレンスの時に勉強会を行い、虐待防止を徹底している。		

グループホーム すこやか

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	外部研修、社内研修で学んでいる。成年後見制度を利用している利用者様があり、後見人に相談することが出来る。		
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	契約の際や退所の際、十分理解できるまで説明している。制度改定時の説明も十分行っている。		
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	運営推進会議で、ご家族の意見を聞く事が出来る。来訪時に、各職員がコミュニケーションを図り、意見を言いやすい体制を整えている。来訪者受付簿に、ご家族からの意見を記入していただいている。	家族の来訪の際に「面会票」を渡し、帰りに意見欄に記入してもらっている。支払は現金払いとして家族の訪問機会を増やしている。運営推進会議には、毎回家族が交代して参加しており、家族あてに「すこやか通信」も毎月発行している。	
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	代表者との面談があり、意見を聞いてくれる。コミュニケーションが円滑にはかれており、日々の意見を伝えられる状況になっている。月に一度のカンファレンス時に職員の意見を聴取し、運営に反映している。	管理者・リーダーと社長とが夫々対応する職員の個人面談が、毎年1回以上行われ、目標達成やOJTの自己チェックの様式も取り入れている。また、行事の企画など職員が交代で担当している。	
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	3月に個人面談を行い、昇給等の条件を提示し、目標などを達成する意欲を高めている。また、職員からの要望でもあった退職金制度に着手した。		
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	年6回の社内研修は外部の講師を招き、充実した内容となっている。社外研修は随時中身を検討し、順番に職員を参加させている。		
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	西区のGH連絡会は横のつながりが強く、相談やいっしょの取り組みを行いやすく、ネットワークが出来ている。年数回の勉強会や合同食事会、忘年会、クリスマス会など、職員同士の交流も行う機会が多い。		

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
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	初回面談で、センター方式を使い、細かい情報収集を行う。不安なときを長引かせないように、安心できるかわりを持ち、信頼関係が早く築けるよう努めている。		
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	不安な事、要望を言いやすいよう、時間をかけてお話を聞くようにして信頼関係を深められるようにしている。		
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	ニーズを整理し必要としている支援の優先順位を見極めている。他のサービス利用についても考慮し対応している。		
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	共に暮らす家族のように助け合い支え合って生活している。 ご本人が納得される暮らしを大切に、協働の関係を気づいている。		
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	細かい状況報告を行い、ご家族とともに支え合うように努めている。		
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	長年の習慣や昔の思い出を大切にするように努めている。	友人・知人や元住んでいた場所の近所の方々の訪問を歓迎している。職員は年賀状の代筆や手紙を投函したり、利用者の元住んでいた場所付近やお墓参りなどに車で同行したりしている。家族と一緒に結婚式に出席する利用者もいる。	
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	利用者様同士が支え合えるよう、コミュニケーションが円滑に図れる様間に入り、良好な関係作りへの支援を行っている。		

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	利用終了後に、来てくださったり、お手紙をいただいたりしている。		
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	センター方式で細かな情報収集をしている。希望等をご本人やご家族から聞いている。それぞれの思いを知ろうと努力している。困難な場合でも、本人の立場になって検討している。	利用開始時に家族・利用者等からの情報をセンター方式のアセスメントシート等に記載し、その後の状況の変化に応じて情報を蓄積することで利用者の思いや意向を把握しているが、情報追加の日付や記載方法がルール化していない。	アセスメントシートに情報を追加した日付や記載方法をルール化して職員全員が共有できることを期待したい。
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	初回面談で、センター方式を使い、細かい情報収集を行う。入居後もご家族やご本人との会話の中から情報収集している。		
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	日々変化する心身の状態を見極め、生活支援に努めている。生活アセスメントシートや申し送り等を使い職員間で情報を共有し、把握している。		
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	ご家族やご本人の意見をお聞きし反映出来るようにしている。カンファレンスの時モニタリングを行い介護計画に反映している。	毎月のカンファレンスでは全利用者のモニタリングを行い、介護計画は短期6か月、長期1年で見直している。状況が変化した場合は期間内でも見直している。日々の「生活アセスメントシート」は介護計画を意識しながら記録している。	
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	スタッフ間で仕入れた情報を共有する連絡ノートや、日々の記録、申し送りにより、職員間で情報を共有して、実践やプランに活かしている。		
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	お墓参りや通院、毛染め等、ご家族やご本人の状況やニーズに応じ柔軟な支援をしている。		
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	地域のボランティアとの交流や保育園や小学校への行事の参加、地域のスーパーへの買い物、盆踊りへの参加等、安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来ている。		
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	訪問診療を受け、急変時にはいつでも連絡が取れるようにしている。ご家族を交えてDrと話し合いをすることも。歯科医やマッサージ、訪問看護とも連携し、適切な医療が受けられる。すこやかNSの健康管理も行われている。	協力医療機関の内科医と歯科医のそれぞれ定期的な往診があり、希望に応じて耳鼻科医の往診もある。また、週2回の訪問マッサージも受けられる。医療情報は適切に記録・保管されている。	

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	週2回看護師による健康管理が行われている。その際情報や気づきを伝え、必要な看護や受信が受けられるようにしている。		
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。	入院の際、情報交換を行っている。入院中もお見舞いに行き、関係者と情報交換を行っている。カンファレンスにも出席し、入院中、退院後の話し合いや情報交換を行っている。		
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	入居後、落ち着いた頃に、ご家族と話し合いを行っている。また、急変時や終末期にはご家族、医師と話し合いを行い、チームで支援している。ご家族の気持ちの変化に合わせて、その都度話し合い、確認し合っている。	「重度化した場合における対応に係わる指針」に加えて、具体的な医療行為や看取り介護についての書類が整備され、同意書に署名捺印を得ており、家族・利用者に必要な都度何度でも納得のいくまで説明している。現在までに2件の看取りを経験している。	
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	定期的に講習や勉強会を行い、もしもの時に備えている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。火災や地震などの災害時の対応について話し合いを行っている。地域の方たちが避難訓練に出席してくれる。もし、実際に起きた時にも助けに駆けつけると言ってくれている。	年2回消防署の協力のもとに避難訓練を行っており、今年度は、夜間想定で全職員に通報の役割を経験させている。また、消防署に併設されている防災センターの訓練に毎年職員1名が参加している。災害時の備品、定期的な救急救命訓練も行っている。	
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	尊厳とプライバシーの保護について学んでおり、一人ひとりの人格を尊重し言葉かけや対応に気を付けている。	利用者の呼びかけは「さん」づけを基本としているが、より親しみやすい呼びかけをする場合もある。社内研修でプライバシー保護や人権の尊重を学んでいる。ファイルは事務所に安全に保管している。	
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	職員と入居者様の関係性を大切にし、思いや希望が言い出しやすい環境作りを行っている。自己決定が出来るような働きかけを行っている。		
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	一人一人のペースや希望、思い、体調に合わせて、日々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	その人が過ぎてきた生活の継続が出来る様にオシャレや身だしなみの支援を行っている。		

グループホーム すこやか

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理中において、料理の色あい、種類を工夫している。食事の会話づくりに努力している。一緒にできる調理の準備や盛り付け、片づけなど手伝っていただき、感謝の気持ちを伝えている。	利用者は能力に応じて盛り付けや後片付けを手伝っている。利用者と一緒に食材を買いに行ったり、献立に希望を採り入れている。職員も一緒に楽しく会話しながら同じ食事を摂っている。	
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	水分量が決まっている人、不足している人など個々に合わせて対応。食事を把握し、充分ではない時は、時間をずらしたり、おやつに重きを置く工夫をする。食べやすい形態、好みのもの、とろみ等		
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	食後に声掛け、促しを行い、介助が必要な方には毎回職員が行っている。訪問歯科による歯の健康診断で口腔環境の把握に努めている。		
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	排泄チェック表を付け、排泄のパターンをつかみ、トイレ誘導している。オムツになってもトイレで排泄できるよう誘導している。	約半数の利用者が自力でトイレに行くことができる。排泄チェック表により利用者ごとのリズムを把握して、誘導が必要な方は羞恥心に配慮しながらさりげなく誘導している。オムツ使用者も日中は便器に腰かけて排泄するよう支援している。	
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	食事や牛乳、オリゴ糖、水分など便秘にならない予防に努めている。体操や運動が出来るよう支援している。		
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	入浴前に声掛けを行い、喜んで入浴できるようにしている。入りたくないときは、時間をずらしたり、日を変えたりしている。しょうぶ湯やバラの花びらなど楽しめるよう工夫している。	毎日入浴可能で、各利用者が概ね午前の時間帯で週2回以上の入浴を行っている。拒否がある場合は時間や日にちをずらして対応している。菖蒲湯やバラ湯にしたり、おもちゃを浮かべたり、入浴剤などを使用して楽しめるよう工夫している。	
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	一人一人の生活リズムに合わせて休んでいただいている。安眠できるよう、ホットミルクを提供したり、お話し相手になったりしている。		
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	薬の作用副作用を理解し、服薬の支援を行っている。薬の変更があったときは特に体調の変化がないか注意している。薬局と連携し、支援への協力を得ている。		
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	洗濯干しやたたみ、食器拭きなど出来ることをお願いし、感謝の気持ちを伝え、役割を持っていただいている。ドライブや買い物、いろいろな行事、室内でのレクなど楽しいと感じていただけるよう努力している。		

グループホーム すこやか

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	その日の天気や気温、体調に合わせて季節を感じていただける外出支援を行っている。 地域の人々の協力を得て、盆踊りに参加している。 墓参り、小樽南樽市場、小樽観光、滝野すずらん公園 石狩花火大会、石狩朝市、八紘学園菖蒲園など	日常的に近くの公園を散歩したり、近隣の花を見に行っている。同一法人のデイサービスの車を利用して、買い物や大きな公園などに気軽に出かけている。多い月は10回以上の外出行事があり、花見やコンサート見学、2～3名での外食などがあり、行先も豊富である。冬でも雪まつり見学や初詣、買い物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	お金を持っていない不安な気持ちを理解し、お金の所持が出来るよう支援している。 買い物の際、支払いの見守りや支援を行っている。		
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	電話や手紙のやり取りが出来るよう切手を用意したりポストに入れるなどしている。 携帯を持っている。電話をかけてあげる。 年賀状の代筆をする等。		
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	壁面装飾や制作作品などを飾り、季節感を演出している。生活感のある、居心地のいい環境作りを行っている。 刺激の調節に努めている。	中心に居間と食堂があり、キッチンや事務所スペースから共用空間全体を見渡すことができる。壁には行事での写真や手づくりの季節の装飾が数多く飾られ、金魚や雑誌、絵本、アルバムなども置かれて家庭的な雰囲気となっている。温度、湿度、明るさも調整され快適に過ごすことができる。	
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	一人になれる環境作りや、気の合う利用者様同士と一緒に過ごせるような工夫を行っている。 食卓テーブルの配置や、ソファでくつろげる声掛けなどを行っている。		
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	使い慣れた物やなじみの物などを持ってきていただき、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は、利用者が使い慣れたタンスや戸棚、テーブルなどを持ち込むことができ、自宅と同じように居心地よく過ごせる場所となっている。壁にもカレンダーや写真、手作りの装飾などを自由に飾り付けることができる。	
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	廊下の手すりやトイレ表示、ナースコール等、動線を考え安全に移動できるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム すこやか

作成日：平成 25年 10月 7日

市町村受理日：平成 25年 10月 17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	23	利用開始時にご家族や利用者様からの情報をセンター方式に記載し情報の共有を図っている。その後、間隔をあけて、センター方式を作り直している。それ以外で追加情報があった時に情報を記入しているが、その日付を入れていなかった。	センター方式に追加事項があるときは、その日付を記入し、変化の過程が解るようにする。	外部評価結果についてカンファレンスで話し合い、アセスメントの際、追加事項があるときは日付を入れて記入者名も入れるようにする。	6か月
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。