

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	0170503510		
法人名	医療法人中山会 新札幌パウロ病院		
事業所名	グループホーム 夏桜		
所在地	札幌市厚別区青葉町16丁目728-12		
自己評価作成日	平成22年9月6日	評価結果市町村受理日	平成22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)】

<p>○入居者様と地域の方が交流を深めて頂く様、ボランティアの方とも連携し、地域住民として生活の場が広がるよう取り組んでいる。 ○入居者様の生活の様子をビデオで写し、御家族に見て頂いたり、写真等をホール、廊下に飾らして頂いている。 ○入居者様のお誕生日にはご本人の希望の料理をお出ししている。</p>
--

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170503510&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170503510&amp;SCD=320</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22年9月29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)】

<p>札幌市郊外の緑豊かな住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。各階にベランダが2ヶ所あり、居間の他にも談話コーナーを設けるなど、開放的でゆとりがあり、全体に木のぬくもりを感じられる内装となっている。開設当初から地域とのかかわりが深く「いきいきサロン」などの町内の行事に利用者が頻繁に参加しており、歌や踊り、遊びなどのボランティアの方の来訪も多い。運営推進会議には地域の多様な参加者の出席があり、活発な意見を得て事業所の運営に活かしている。介護計画の作成に当たっては、家族の参加も得て、利用者の希望を汲み入れた計画を作成している。経営母体が病院であることから医療面の支援体制も充実しており、職員も経験豊富な方が多くそれぞれが自己啓発に励んでいる。また、職員の定着率も高い。食事のメニューには旬の素材や利用者の希望を取り入れ、利用者職員と一緒に楽しく会話しながら食事をしており、事業所全体が明るい雰囲気となっている。</p>
---

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る (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拡がり深まり、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
<b>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	「大切な命を元気で楽しい命に」という運営理念を職員全員で共有し、利用者が地域の中でその人らしく暮らしていけるように取り組んでいる。	基本理念である「大切な命を元気で楽しい命に」を共有するとともに、事業所目標の中に「地域社会との連携をいっそう強化する」という目標を入れており、カンファレンスではその達成度を確認しながら実践している。	
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	事業所として、町内会に加入し行事に参加している。また、地域の方々がボランティアとして、毎月訪問して下さっている。戸外で近隣の方と会うと自然に挨拶を交わしている。	日々の散歩や買い物に頻繁に出かけ、近所の方と会話している。また、あおば福祉推進協議会に入り、毎月のように「いきいきサロン」の行事に利用者が参加している。歌や踊りを披露してくれるボランティアの方の訪問も活発である。	
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	事業所自主研修を開催して、地域の人々に貢献するよう取り組んでいる。運営者、管理者は地域の研修や会合に関わりながら学習会の中で、認知症の人の理解やケアの啓発に努めている。		
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	二か月に一度の運営推進会議の中で、利用者の様子や行事を報告している。また、外部評価の結果を報告して、課題への取り組みについて話し合っている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、利用者家族、消防署などの参加を得ている。地域の行事や災害対策、サービス評価等のテーマで活発に意見交換し、内容の充実を図っている。	
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	札幌市主催の研修、グループホーム管理者会議、集団指導に参加している。実地指導を受け、指導された項目の改善に取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て、情報提供をしてもらっている。年に数回の管理者会議にも参加し、行政担当者と顔見知りの関係を築いている。不明な点があれば随時、区の担当者に相談している。	
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	外部研修に参加し、事業所自主研修を通して全ての職員が、身体拘束禁止の具体的な行為を確認している。夜間以外は玄関を解錠し、自由に入出入り出来る状態を維持している。	身体拘束のマニュアルを作成し、研修を行っている。過去に1度、転倒防止のため車椅子の後ろに椅子を置いた事例があったが、家族に書類での同意を得ている。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りできるため一人で散歩に出かける方もおり、時間を見て迎えに行っている。	
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	高齢者虐待防止法についての外部研修に積極的に参加している。事業所自主研修で、法令について学び、虐待防止について話し合っている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の外部研修に参加して、事業所自主研修で勉強会を実施している。		
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	契約時は、重要事項説明に十分な時間をとっている。また、事業所として出来ること、出来ないことを明確に説明し、重度化についての対応、医療連携体制等を説明し、同意を得るようにしている。		
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	家族からは、ホーム便り、サービス担当者会議、または来訪時にご意見、御要望をお聞きしている。それらは全て記録に残し、カンファレンス等で周知、反映させている。利用者の思いは、管理者や職員、訪問看護師、ボランティアとの会話から読み取り、カンファレンス等を通して反映させている。	家族の来訪時やケアプランの更新時に意見を聞いており、家族の意見が運営に反映できる体制を作っている。家族からの意見は個人ノートに記載し、申し送りやカンファレンス時に共有している。	
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	代表者や管理者は、定期的な個別面談やカンファレンスで職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映するよう取り組んでいる。	月2回のユニット会議や月1回の全体会議にて職員間で意見交換を行っている。職員は法人内のステップアップシステムに沿って目標を立て、管理者と年2回の面談を行い相談している。職員の退職や異動はほとんどなく、人員体制が安定している。	
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	一年に二回、SUS(ステップアップシステム)シートに記入をしてもらい、面談を実施して、コーチングの機会を設けている。昇給制度、スキルアップのための外部研修と内部研修等でやりがいのある職場の環境整備に努めている。		
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	事業所外で開催される研修には、多くの職員が受講出来るように取り組んでいる。受講した職員が、カンファレンスで内部研修として発表し、研修報告書は、全職員が閲覧。また法人にも提出している。		
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	北海道認知症高齢者グループホーム協議会に加入して、連絡会や勉強会に積極的に参加している。厚別区グループホーム合同研修会に参加し、同業者との交流を通してサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>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	入居前に面談を実施して、会話の中から意向や不安を感じていることを把握するように努めている。		
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	面談を通してこれまでの経緯を傾聴し、家族の要望や心情を理解するように努めている。		
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	相談を受けた時点で、家族と本人の実情や要望を見極めて、対応に努めている。また、場合によっては他のサービス機関に連携出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者を人生の大先輩として敬い、料理、裁縫、畑仕事、習字などの得意なことを教えて頂いたり、力を発揮出来る場面を作って、お互いに支え合う関係を築いている。		
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	家族の来訪時に日々の様子を伝えている。必要に応じてサービス担当者会議を開催し、利用者と一緒に支えていく関係を築いている。		
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	帰宅、墓参、法要、旅行など、家族との外出機会を続けながら、馴染みの人や場所との関係が継続出来るように支援している。また、馴染みの理美容院を利用するなど、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。	利用者の知人や友人の来訪を歓迎している。利用者が書いた手紙に切手を貼って投函したり、電話を取り次ぐなどの支援をしている。利用者が昔住んでいた地域を懐かしんだり、行ってみたいという希望があった時は全体の外出行事を企画することもある。	
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	お茶や食事、レクリエーションなどで職員が同席し、利用者同士がスムーズに関われるよう配慮している。役割活動で利用者同士が円滑に関わりを持てるように働きかけている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、移行先へ面会に行ったり、家族が来訪することで関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。		
<b>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	日々の関わりを通して、一人ひとりの言動や表情、行動から意向を把握するように努めている。また、サービス担当者会議に家族も参加してもらい、本人と家族の思いを大切にしている。	思いや希望を表出できる利用者も多いが、表現が難しい利用者については利用者の表情やしぐさから思いや希望を把握し、個人ノートにて情報を共有している。また、利用開始時にはセンター方式のアセスメントシートも作成している。	
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	入居時の面談やセンター方式ABシートへ記入してもらい、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や生活のリズム、心身状態を記録して、きめ細かく申し送って情報を共有し、本人の全体を把握するように努めている。		
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	利用者が地域の中で自分らしい暮らしを続けるために、本人、家族の思いや意見を取り入れた介護計画を作成している。全職員でアセスメント、モニタリングを行い、必要に応じて、家族を交えてのサービス担当者会議を開催し、訪問看護師の助言を貰うこともある。	家族も参加するサービス担当者会議を経て、きめ細かな介護計画を作成している。計画に沿って日々の記録を行い、3ヶ月に1度、モニタリング実践記録表(評価表)を作成して介護計画を見直している。	
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	個別にファイルを作り、食事、水分量、排泄、睡眠、暮らしの様子、本人の言動、エピソード等を記録に残し、職員全員が情報を共有しながら、日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療連携体制を活用して、利用者の健康管理を維持し、安定した生活が継続出来るように支援している。本人や家族の状況、また要望に応じて通院同行や送迎、食事形態の対応等柔軟に支援している。		
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	利用者が、安全に地域での暮らしが続けられるよう、町内会、福祉推進協議会、民生委員、消防等と協力しながら支援している。		
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	本人、家族が希望する掛かり付け医と事業所の関係を築いている。また、受診や通院は、基本的には家族同行となっているが、対応が困難な時には職員が代行することもあり、その旨を利用契約時に説明し同意を得ている。	経営母体病院による月に1度の往診を受けており、週に1回の訪問看護も受けている。歯科医にも必要に応じて往診してもらえ。受診内容は個人ノートに記録し、家族と情報を共有している。	

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	事業所の提携医療機関から1回/月の訪問診療時同行している看護師が、1回/週訪問看護として利用者の日常の健康管理や医療面での相談、助言を行って貰っている。また体調不良が見られた時は、随時電話連絡して指示を仰いでいる。			
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。	入院時には、本人の支援に関する情報を医療機関に提供し、また退院に備えて、病院関係者や家族とも情報交換や相談に努めている。回復状況を知るために、職員が頻繁に見舞うようにしている。			
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	利用契約時に、利用者が重度化した場合や終末期のあり方について、事業所の「できること、できないこと」を説明し同意を得ている。利用者が日々をより良く暮らせるために、掛かり付け医、訪問看護師と連携しながら支援に取り組みたい。	利用開始時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を家族に説明しており、医療機関とも協力体制ができていますが、終末期や看取りに関する指針を作成し、家族と書類を取り交わすまでには至っていない。	法人共通で重度化した場合や看取りに関する指針の文書化を進め、文書に沿って家族の理解を得て同意書を取り交わしていく取り組みに期待したい。	
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、全職員と家族にも参加していただき、救命講習を年に一回実施している。緊急時の連絡マニュアルを作成し、カンファレンスで急変時や、事故発生時の対応について話し合い、確認をしている。			
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	マニュアルを作成して消防署の協力を得ながら、全職員と利用者、家族、地域住民が参加して自主防災訓練を年二回実施している。さらに夜寒帯を想定しての避難方法を繰り返し訓練している。地域の協力を得て、一時避難場所の確保と利用所の安全確保について、運営推進会議で話し合っている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を消防署の協力を得て実施しており、地域の方の訓練の参加も得ている。また、職員は救急救命訓練を定期的に受講している。災害時の防災備品も準備されている。		
.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	自主研修やカンファレンスの中で、認知症への理解や利用者の尊厳について、職員の意識向上を図ると共に、日々のケアの中でもプライバシーと人格の尊重の確保に努めている。	利用者への呼びかけは「さん」付けで、利用開始時に名字で呼ぶか名前で呼ぶかを本人に決めてもらっている。日常の話題提供や対応は一人ひとりに合わせた内容やペースとしている。個人情報に係わる記録はスタッフルームで安全に管理している。		
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	利用者の個性性を重視して、本人の好みや希望、思いを読み取り、自己決定出来るよう支援している。			
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	基本的な一日の流れはあるが、その日その日の本人のペースを尊重し、体調に配慮しながら、散歩や買い物、畑仕事、趣味活動等の個別支援に努めている。			
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、見守りや支援をしている。外出や行事には、化粧やおしゃれを楽しんで貰うように支援している。			

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	
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	利用者が育てた野菜を収穫したり、調理、盛り付け、配下膳、片づけ等を一緒に行っている。本人の誕生日には好みの献立をお出ししている。外食や戸外でのバーベキュー等楽しい食事の演出にも取り組んでいる。	事業所の畑で採れた新鮮な野菜を食卓に出すなど、旬の味覚を味わってもらうように工夫している。献立はインターネットの情報や利用者の意見を参考にユニットごとに立てている。職員も同じ食事を会話しながらかく食べている。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、適正な栄養バランスと食事を摂取出来るよう支援している。水分は十分に摂取出来るように、こまめにお出ししている。			
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	食後の歯磨きや義歯洗浄は、ケアプランに取り入れ日常的に支援している。出血や炎症、義歯の不具合等は、歯科受診につなげている。			
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	排泄チェック表を活用し、尿意のない利用者にも時間誘導することで、トイレでの排泄支援を行っている。失敗してしまった場合でも、尊厳を傷つけないよう、周囲にも気付かれないよう配慮している。	「記録シート」で一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレ誘導は、利用者が部屋に戻る時などにさり気なく職員がトイレの前で、静かな声で「寄ってきますか」など声かけをしている。		
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	食物繊維の多い食品やヨーグルトをお出ししたり、水分も十分に摂って頂くように工夫している。便秘気味の方には汁物に糸寒天を入れてお出ししている。散歩や体操に参加してもらい、運動する機会を作っている。			
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	夜間の入浴は夜勤者が一人のため取り組んでいない。汗をかいたり、外出予定前などは予定日以外でも入浴の声掛けをしている。入りたくない方は、時間をづらして声を掛けたり、翌日へ変更したりしている。	午後の時間帯で毎日入浴でき、最低でも週2～3回は入浴してもらっている。入浴拒否の利用者には無理強いしないように時間をおいて声かけている。入浴介助の手順や内容を記した「サービス提供記録」も活用している。		
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	日中の活動を多く取り入れ、生活のリズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や生活習慣を尊重して、安心して休息出来るよう配慮している。夜間寝つけないときは、話を傾聴したり、温かい飲み物を飲んで貰う等、リラックス出来るよう支援している。			
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	個人ファイルに薬の説明書を管理して、職員が内容を把握出来るようにしている。薬の処方や用量が変更になった時は、経過を観察して掛かり付け医や看護師等と連携を図れるように努めている。			
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	毎日の暮らしの中で、一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけて、得意分野で個別の力を発揮して貰えるよう支援している。お酒の好きな利用者には、行事や家族との外食時に飲んで貰うように支援している。			

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
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	散歩や外気浴、買い物等本人の希望や天候に応じて戸外へ出かける支援をしている。また季節毎に事業所外出行事を実施しており、家族や地域の方にも参加してもらっている。	天候が良ければ近くの河川敷や森林の中を毎日でも散歩できる。ベランダが広く椅子が用意されているので外気浴も楽しめる。町内会や事業所の外出行事も多く、大型店の買い物や外食など頻繁に外出している。外出時には経営母体である医療機関の大型車も利用できる。	
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	家族よりお金を預かり、事業所で管理しているが、買い物やおさい銭等は自分で払ってもらうように支援している。		
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している	家族や友人に本人自ら電話を希望された時は、ゆっくり話せるように支援している。		
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	エントランスやフロアーに季節の草花を飾っている。フロアー壁の飾りつけは利用者と一緒四季を意識したものを工夫している。照明や冷暖房はこまめに調節し、居心地の良い空間作り心掛けている。	居間は木目を効果的に使ったさわやかで清潔感のある内装で、天井が高く採光も十分である。トイレや浴室、洗面台も広くて使いやすく、手すりも多い。広いベランダが各ユニットごとに2ヶ所ずつあり椅子も用意されているので、利用者はいつでも外の風景を楽しむことができる。	
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	日中はテラスやバルコニーへ自由に出入りすることが出来る。居間とワークスペースにソファとテーブルを配置し、利用者が一人で過ごしたり、気の合う利用者同士が共に過ごせる空間になっている。		
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	居室には本人や家族の希望を取り入れ、好みものや、馴染みのものを身近に配置することで、本人が居心地よく過ごせる工夫をしている。換気や室温に配慮し、整理整頓が困難な利用者には、職員と一緒に行動する支援をしている。	居室には使い慣れた馴染みのものや家族の写真、職員と一緒に作った作品などが飾られている。各居室の壁の一部を色違いにするなど楽しさを感じさせる工夫もある。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで、移動場所には手すりを設置して、安全で自立した生活が送れるように工夫している。利用者一人ひとりの分かる力を見極めて、不安や混乱、失敗を招くような物品については、検討して片づける等、環境を整える取り組みを行っている。		



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	0170503510		
法人名	医療法人中山会 新札幌パウロ病院		
事業所名	グループホーム 夏桜		
所在地	札幌市厚別区青葉町16丁目728-12		
自己評価作成日	平成22年9月7日	評価結果市町村受理日	平成22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)】

「1階はる風ユニット」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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170503510&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170503510&amp;SCD=320</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22年9月29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
<b>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	家庭的な環境のもとで安心と尊厳のある生活を営むことが出来るよう事業所理念はあり、会議前は理念を職員で唱和している		
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	町内会に入会しており、行事等には案内状を出したり、町内の行事、地域活動に参加させて頂いたり、月1度町内のボランティアの方が来訪され一緒に食事したり、交流させて頂いている		
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	地域の方に花見、紅葉狩り等に参加させて頂いたり、ホームに遊び着て頂くことで認知症の人の理解を得て頂いている		
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	運営推進会議は年6回行われ、その報告を御家族にも知らせ、また全体会議、ユニット会議で報告し、サービス向上に活かしている		
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	蜜に取ることは出来ないが札幌市のグループホーム会議に参加したり、わからないことは電話で問い合わせさせて頂いている		
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	日中は玄関に施錠はされておらず、一人での散歩許可が御家族より出ている方は自由に散歩、畑に行かれている、御家族の強い希望もあり状況に応じて1名車イスにセンターテーブルを付けることもある		
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	今年も職員が身体拘束ゼロ作戦研修に参加し、その研修内容を内部研修として発表し、また別にロールプレイ(施設内高齢者虐待)研修を行い皆で周知している		

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	今年3月に権利擁護研修に参加し、その研修を内部研修として開き、4月には成年後見制度について内部研修会を開き周知を図っている		
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	契約時には重要な事項説明に十分な説明を取っているリスク、医療連携体制を説明し、同意を得るように取り組んでいる		
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	利用者から得た情報は朝の申し送り、ユニット会議またはリーダー会議で話し合い、御家族からの情報等は朝の申し送り、ユニット会議、運営推進会議で話し合いサービス向上に繋げていく、意見箱を設置予定		
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	月2回のカンファレンス時に職員の意見や提案を聞く機会がある、また随時ホーム長に対応して頂いている		
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	希望休を聞いてシフト体制を作り、スキルアップの為に研修参加、SuSシートにて昇給があり、休憩室の設備等、環境整備に努めている		
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	職員交替で外部研修に参加している、ホーム内でも研修担当者より、定期的に研修会を開き勉強している		
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	7月厚別区の同業者とケアマネジメントの意見交換がありました、また以前は職員同士相互訪問がありました。現在発信が遅れています		

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
<b>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	ご本人に個別対応し、気になる言動等があればスタッフ間で情報を共有し、ご本人がお話ししやすいように傾聴する、受け止めた話しはさらに注意深くスタッフで共有し、ご本人に対応する		
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	ご本人に関しての情報はご本人だけではなく御家族の気持ち、プライバシーに配慮している、来訪時には声をかけ、さらにサービス担当者会議でご意見等を聞く機会を設けている		
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	初期の対応、観察、傾聴により、ご本人と御家族の現在の状況を把握する、それにより改善に向けた支援を全スタッフで考え、他サービス機関の情報も収集して提案させて頂く		
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	日々の生活の中でご本人の得意な事や好きなことを見つけて行き、職員が分からないことがあれば逆に教えて頂き、茶碗洗い、ゴミ集め等はご本人の希望や体調に合わせてホームの生活の一部を支えて頂いている		
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	行事の参加の声かけしたり、近況やご本人の生活の様子を御家族面会時、連絡時にお伝えしている、御家族からもご本人のお話を教えて頂き、喜怒哀楽を共にしている		
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	訪問は自由であり、御家族、知人に電話をかけた後、手紙を書いたりされている、また御家族の協力を得て自宅、墓参りにも行かれる		
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	入居者様それぞれのADL、性格、その日の体調にも気を配り、入居者様同士が楽しくコミュニケーションが取れるように支援している、食事に準備や体操などは実際に入居者様同士で声を掛け合われている		

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
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	入居者様が他施設等に移行されても面会に伺ったり、お見舞いに行ったりし、そこで得た情報はスタッフ間で注意深く共有している		
<b>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	入居者様の会話の中で意向の把握に努め、日々の言動の中からスタッフで情報を持ち寄り検討している		
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	ご家族からの情報やご本人との会話、また一緒に生活していく中から把握に努めている		
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	日々プライバシーに気配りした観察をさせて頂き、一人ひとりの特徴や変化を記録し、申し送り、情報伝達している		
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	毎日、短期目標のチェックを行い、それを活用して毎月介護計画を見直し、なおかつ3ヶ月に1度のモニタリング、ご家族とのサービス担当者会議、入居者様からの希望もお聞きした上で介護計画を作成している		
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	日々の様子について、メインの記録スタッフだけでなく入浴、食事等、一番係わったスタッフが記録し、スタッフ間で伝え合い、より生きた情報をケアの実践や見直しに活かしている		
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	必要に応じて母体であるパウロ病院の移行や、また訪問という形で歯科、マッサージ、理容等を利用できるように支援している		
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	1ヶ月に1度、町内会長、民生委員、ボランティアの方が来訪され、入居者様となじみの関係をきずかれつつある、また消防の方に火災訓練をして頂いてる		
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	パウロ病院より月1度の訪問診療、週1度の訪問看護がある、他にも必要と希望に応じて適切な専門医や以前から受診されていた病院があればこちらにも受診できるように支援している		

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
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1度の訪問看護、月1度の訪問診療を受け、入居者様の生活状況、身体変化を伝え、また必要に応じて看護師に連絡をとり、助言や指導を受けている		
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。	入院時には医療機関に日常生活の様子、既往歴、現病状、服薬等の情報提供し、入院中は入院先の看護師、またはご家族から状態をお聞きし、早期退院に向け情報交換している		
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、事業所の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	利用契約時には重度化した時の事業所が対応ができる最大のケアについて説明、入所中に重度化した時はご家族、担当医師と話し合い方針を共有している		
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	急変や事故発生時なマニュアルは備えている、消防隊による救命講習、搬送講習を行っている		
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	年2回消防署による火災訓練(非難)を実施し、町内とも連携し協力体制築くよう努めている		
<b>. 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	利用者様の人格を理解した上でその日の表情や状態に応じた言葉かけにて対応している		
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	利用者様の個々の状態を把握した上で行動や表情にて察知し対応するようにしている		
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	ご本人希望時、ペースに合わせた散歩、外気欲したり、トランプしたり過ごしているが希望に添って支援できないことがある		
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	清潔な衣服を身に付けて頂くよう声かけや洗濯等の支援また訪問美容を利用して頂いたり、おしゃれができ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
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	職員と入居者様が同じ食事を一緒に楽しく摂取し、可能な限り共に調理、盛り付け、配下膳を行っている		
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	食事、水分等の摂取量をチェックし、いつも情報を周知、水分が少ない時はお茶等の確保や代用の食材で召し上がって頂く		
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	食後の歯磨き、義歯洗浄、うがいは日常的に支援し、出血、炎症等、口腔内のチェックを行っている		
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	排泄のパターンに応じ、不安、羞恥心のプライバシーに配慮し、自立に向けた支援を行っている、入所後、紙パンツから布パンツになった方もおられる		
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	毎日排便のチェックを行い、シートに記載、リズムを把握、予防として水分、牛乳を摂取して頂き体操など体を動かす運動を行い、便秘の際は看護師の指示を受ける		
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	入浴日は週3回になっているが(お風呂は毎日沸かしている)本人希望ペースに合せ入浴日以外にも対応している(シャワー等)		
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	個々の睡眠時間を把握し、疲労に応じて休む時間を多く取り入れて頂き、心身を休める場所をとるよう支援している		
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	最新の処方箋を個人ファイルに管理、いつでも職員が内容を把握できる、服用時には日にち、名前を声に出して確認している		
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	家庭菜園、裁縫、塗り絵、トランプ、ゲーム等、趣味に合った楽しむ支援、洗濯物たたみ、掃除に参加して頂き共に行い、張り合いが持てるように支援している		

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
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	入居者様の希望に応じて散歩ができるように配慮し、散歩以外にもホームの畑作業、買い物、地域の活動等参加できるよう支援している、御家族とも外食に行かれたり、墓参りに行かれています		
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	買い物をする際はご自分で支払いができるよう支援している		
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	電話の子機を利用して居室でゆっくりお話ができるよう支援している、手紙については郵便番号を調べたり、投函に行く支援を行なっている		
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	食堂の壁や廊下には最近の写真や季節感の飾りを貼り、トイレは見廻りをよくして、汚れていたらすぐ綺麗にしており、温度調節も行なってます		
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	食堂以外に共用空間が2箇所あり、そこにはソファ、テレビが置いてあり、利用者様に自由に過ごして頂いてる		
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	使いなれた物を持ち込んで頂き、何処に何があるか職員間で周知するようにし、御家族の情報、また毎日の生活の中から好みをつかんで行なっている		
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	個々の能力に合わせて家事の参加等、広いトイレ、ホーム内は段差もなく、車イスの方でも安全に生活できるように工夫している		



目標達成計画

事業所名 グループホーム夏桜

作成日：平成 22年 10月 19日

市町村届出日：平成 22年 10月 20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	33	利用開始時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を御家族に説明しているが終末期や看取りに関する指針を文書化作成し、家族と書類を取り交わすまで至ってない	重度化した場合や看取りに関する指針を文書化して同意書を取り交わす	運営会議で話し合い、法人共通のグループホームの重度化した場合や看取りに関する指針を文書化作成して頂くよう取り組んでいく	3ヶ月
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。