

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	0191000173		
法人名	社会福祉法人 北叡会		
事業所名	グループホームあるて		
所在地	江別市上江別476番地4		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	平成25年4月5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	
-------------	--

【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3月21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)】

住み慣れた地域において、ボランティアの受け入れや外出を積極的に行い、地域の空気や人々と触れ合える時間を大切にしている。生活場面においては、調理活動や買い物活動を始め、様々な家事援助を行い、ご利用者が主体となり、自己判断できるよう支援に努めている。また、レクリエーションや余暇活動は、日中通し提供させて頂き、ご利用者が満足できる生活支援に努めている。医療体制においては、協力医療機関と密に連携を行い、特変時に早期に対応できる体制を整えており、ご利用者が安心して生活していけるように援助している。
全職員の介護技術の向上の為、積極的に内外部の研修に参加している。また、ミーティングを毎月開催し、ケアの見直しやリスクマネジメント等を行い、ご利用者やご家族、外部の方が満足できるサービスの提供に取り組んでいる。

【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)】

JR高砂駅から徒歩圏内にある2階建ての建物の2階にあるグループホームで、1階は同法人のデイサービスセンターになっている。周辺が緑に囲まれ、法人所有のパークゴルフ場やあずま屋があり、散歩にも便利な環境である。天候の良い時期には散歩を楽しみ、毎日パークゴルフを楽しむ利用者もいる。市内グループホーム共催のパークゴルフ大会には他のグループホームも参加し表彰式も行われる。ホーム内は設備が整っており、車椅子対応のトイレや洗面所も広くて使い易い。共用空間は広くて清潔で、明るく開放的である。各居室の天井に暖房設備があり安全が確保されている。地域との交流に力を入れており、地域の夏祭りに利用者と共に参加し、事業所主催の祭にも地域の方を招待している。保育園児や高校生、ボランティアとの交流もある。毎日の食事に力を入れており、法人の管理栄養士による献立に、畑で採れた旬の野菜を加え、彩りの豊かなバラエティーに富む食事が提供されている。最低週3回を目安に入浴を支援し、女性利用者には同性介助を心がけ心地よい入浴を支援している。外出行事も多く、花見や鯉のぼり見学、バーベキュー、水族館、開拓記念館などに出かけている。職員が明るく細やかな対応をしているので、利用者の表情も明るく、ゆったりと毎日の生活を楽しんでいる。

V. サービスの成果に関する項目(きらら館 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)	○	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. 全くいない
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	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				

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(きらら館)	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	地域の一員としての存在や利用者本位の生活の場を大切にするという理念を掲げている。名札に理念を常時携帯しており、理念を意識するようにしている。毎月のミーティングやカンファレンスにて、振り返りを行う時間を設けている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた分かりやすい事業所理念とケア理念が確立されており、各ユニットに掲げられ重要事項説明書にも記載されているが、全職員の理解度は十分とはいえない。	理念の文言を具体的に確認する機会を作ったり、ケア理念だけでなく事業所理念も携帯できるようにするなど、全職員が理念を理解できる取り組みを期待したい。
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	運営推進会議や行事を通して、地域の方にも参加して頂き、交流を図ることや意見を頂く機会を設けている。また、火災発生時等の際に地域の方にも協力依頼ができる体制を設けている。	地域性から、事業所の所在地とは異なった地域の自治会との交流が盛んである。地域の夏祭りに参加させてもらい、事業所主催の「あるて祭」に住民を招待している。また、地域の保育園児の踊りや江別高校の吹奏楽部の生徒による演奏も受け入れている。	
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	運営推進会議や面会時を通じて、地域の方やご家族に認知症の理解を深めて頂けるような説明を行っている。また、ご利用者の認知症の症状に対する支援方法を随時伝えていく体制を整えている。		
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	サービスの実施状況を毎回報告するとともに避難訓練や行事を運営推進会議と重ねて実施し、グループホームの様子を見学して頂き、意見等を積極的にお聞きし、周知・実施する体制を設けている。	運営推進会議は、自治会役員、地域包括支援センター職員、家族などの参加を得ているが、より多くの方々の参加が得られるよう積極的に声かけをしている。議事録は全家族に配布している。今後は年間の会議開催日も周知する予定である。	
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	当法人の月刊広報誌や運営推進会議の報告書を持参し、グループホームの状況を理解して頂けるようにしており、情報交換を行なうことにより、相談しやすい関係作りを行っている。	何か用事や連絡があれば市の担当者を直接訪問し、コミュニケーションを図っている。今年度は感染症などについても親身なアドバイスをもらっている。	
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	身体拘束についての研修へ参加し、身体拘束をしないケアの理解を深めている。また、毎月のミーティングやカンファレンスにて話し合う時間を設けており、対応方法の振り返りを行っている。	前年度の外部評価の取組事項として、禁止対象の具体的な行為を示したマニュアルを整備し研修も実施したが、職員の理解度はまだ十分とはいえない。	マニュアルや研修資料などを活用し、全職員が身体拘束の禁止の対象となる具体的事項について更に理解を深めることを期待したい。
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	虐待防止についての研修へ参加し、虐待防止の理解を深めている。また、毎月のミーティングやカンファレンスにて、不適切なケアや虐待に繋がるようなケアとなっていないかの確認や検討する時間を設けている。		

グループホーム あるて

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(きらら館)	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	今年度において、研修等への参加の機会はなかったが、実際に制度を利用されているご利用者があり、今後外部研修や内部での研修会を開催し、理解を深めていく。		
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	契約の締結時には、ご家族と十分に話す時間を設け、不安や疑問を解消できるように努めている。また、入居中に関しても不安や疑問点を職員から尋ねていけるようにしており、問題解決に努めている。		
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	運営推進会議やご家族へのアンケート用紙を用いて、意見・要望を確認している。また、ご利用者やご家族からの意見は、各職員に周知し、速やかにミーティングやカンファレンスにて、情報共有や検討等を行なっている。	家族の訪問が頻繁にあり、その都度意見を聞いたリ、介護計画の更新時にも意見や要望を聞いている。また、年1回の家族アンケートでの結果を周知している。	
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	日頃から各職員とコミュニケーションを図り、常時意見を聞けるように努めている。また、ミーティングにおいて、意見や提案を聞き、検討する時間を設けている。	毎月のミーティングやカンファレンスで職員は活発に意見交換している。また、年1回以上の個別面談では、職員と個人目標の設定について話し合っている。面接の結果は、両ユニットの管理者が共有している。	
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	個人面談を定期的実施し、個々の職員の意見を聞く機会を設け、不安やストレスを解消できるよう努めている。また、処遇改善等により、職員へ反映している。		
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	個々の力量にあった外部研修への参加を呼びかけ、研修内容を報告する機会を設けている。また、内部研修や関連法人の研修会では、多くの職員に参加して頂けるよう、積極的に呼びかけている。採用後はスキルアップの為の資格取得のサポートを行なっている。		
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	市内グループホームとの交流会やパークゴルフ大会を通じて、意見交流や情報交換を行える機会を設けている。また、2ヶ月に1回市内の各グループホームの管理者が集まる会に参加し、他施設への相談、情報交換の機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(きらら館)	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	関係機関(居宅)や他施設の入居前情報の確認をした後に、ご本人と可能な限り時間をかけ、面談し、些細な不安等を理解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	ご家族、ご本人には入居前に当施設を見学して頂き、十分な理解が得られた後に入居へ繋げている。また、ご家族の利用に対する思いをお話して頂けるよう、面談等にて働きかけている。		
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	ご家族やご本人の意向を面談等で十分に把握したうえで、総合的に評価し、他のサービスも考慮しながらサービス利用に繋げている。		
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	職員は利用者本位の姿勢を崩さず、家事や買い物等、ご利用者ができることは参加して頂き、ご利用者の自己決定を尊重している。		
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	面会時や電話連絡時において、ご利用者の現状をお伝えし、ご家族の意向等を確認したうえで、ケアの方向性を考えている。また、出来る限り面会や外出・外泊をご家族に行って頂けるようお伝えし、ご家族とご利用者が接する時間の確保に努めている。		
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	生活歴を考慮し、楽しく過ごされていた過去に話を合わせ、接するように努めている。また、外出や外泊をご家族に行なって頂けるようお伝えしている。	利用者の友人・知人の訪問を歓迎し、お茶やお菓子を提供している。また、手紙の投函や電話の取次など支援している。家族の協力を得て馴染みのレストランで食事をするなど従来の関係を継続できるように支援している。	
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	レクリエーションや活動を通じて、ご利用者同士が関わり合いを行うことに努めている。また、ご利用者同士のトラブルが起きないように留意している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(きらら館)	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	退居に至った方については、不安や心配事があった際はいつでも連絡して頂けるように声をかけたり、連絡体制を整えている。また、医療機関等と連携を図りながら、今後のサービス利用についての相談に応じている。		
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	日頃の何気ない会話から、ご本人の意向や意見を聞き出せるよう努め、職員間で情報共有している。また、困難な方に関しては、随時ご家族にご相談させて頂き、対応している。	フェイスシートは随時に、アセスメントシートは3か月に1度更新し情報を蓄積し、利用者の暮らしの希望や意向を把握している。また、言葉で表出できない利用者には表情や仕草から読み取っている。	
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	ご入居前のご本人の情報や入居後にご本人、ご家族とコミュニケーションを図りながら、生活歴や生活してきた環境をお聞きできるよう努めている。		
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	ミーティングにて、一人ひとりに合った活動内容の検討や受診経過の把握に努めている。また、カンファレンス時に積極的に各職員の意見をお聞きし、ケアに反映している。		
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	日常生活において、ご利用者との関わりから、意向や希望を聞き出すように努めている。また、面会時にご家族より、要望や意見をお聞きし、話し合える環境を整えており、介護計画へ反映している。	3か月毎のモニタリング、アセスメントシートの作成、カンファレンスにより介護計画を3か月毎に更新し、状況が変化したときはその都度更新している。前回の外部評価の取組事項である介護計画と連動した生活記録の記載はまだ十分とはいえない。	介護計画の内容を職員が常に意識し、毎日の生活記録に反映できる取り組みの継続を期待したい。また、介護計画の目標項目を項目ごとに整理して理解し易いように工夫することも期待したい。
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	生活記録にて、ケアプランの実施やご利用者の反応等を記載していき、職員間で情報共有することにより、介護計画の見直しへ反映している。		
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	ご利用者の状態に合わせた個別ケアや業務改善をミーティングやカンファレンス時において、話し合う時間を設け、柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域の行事に参加させて頂くよう努めており、当施設での行事についても参加の案内やお声を掛けさせて頂いている。また、積極的にボランティアの受け入れを行なっている。		
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	ご本人の意向を尊重し、かかりつけ医の受診を継続できるよう努めている。また、協力医療機関での定期受診や突発的な受診に備え、日頃からご利用者の情報提供を欠かさずに行なっている。	協力医療機関の内科医師と歯科医師によるそれぞれ月2回の往診があり、殆どの利用者が利用している。内科以外の通院は基本は家族対応であるが、事業所でも対応している。医療情報は、職員が記載する「受診記録表」と医師が記載する「受診連絡表」の2種に整理され、全職員が共有している。	

グループホーム あるて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(きらら館)	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	ご利用者の情報を密に伝えていき、適切な助言を頂いている。また、看護師への連携、連絡体制を整えており、緊急時に備えた環境を整備している。		
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。	関係医療機関と密な連携をとったり、状態確認を定期的に行い、状態把握に努めている。また、医師からご家族への病状説明の際は、同席させて頂いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族には入所の事前説明の際に重度化に関する対応指針についての説明を行っており、理解して頂いている。体調や状態に変化があった際には、医療機関と連携し、対応している。	利用開始時に本人・家族に、重要事項説明書にある「グループホームあるて 重度化に関する対応指針」を示し、同意書に署名捺印を得ている。状況が変化した場合は医師も加えて対応を話している。現在、看取りのケースはまだない。	
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	急変時や事故発生時には、連絡体制を整えており、周知している。また、学習会を行ない、全職員が急変時の対応を行なえるように努めている。		
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	年に2回、日中と夜間の避難訓練を行っており、避難経路や連絡体制、災害時の対応方法等を全職員で確認している。また、地域の方にも参加して頂くようお声を掛けさせて頂いたり、自治会への応援要請の協力をお願いしている。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を消防署と地域の協力のもと実施している。地域の方が緊急連絡網にも入っている。また、定期的に職員の救急救命訓練を行っている。災害時の備品は現在更に充実を図っているところである。	
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	職員同士声を掛け合い、ご利用者に対しての言葉遣いや礼儀、声の大きさやトーンを注意し合えるよう努めている。	利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」付けとし、ミーティングなどで人格を尊重した言葉遣いについて話している。個人ファイル等は事務室に安全に保管・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	全職員が利用者本位の姿勢をとり、ご利用者の根本にある気持ちを聞き出せるよう努め、自己決定を優先している。		
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	ご本人の行ないたい事をその都度お聞きし、実施するように努めている。また、一人ひとりのペースを保てるよう、ミーティングやカンファレンスにて、検討する時間を設けている。		
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	ご持参された化粧品等に関しては、日常生活で使えるように援助している。身だしなみについては、できるだけご本人に行なって頂けるよう援助している。		

グループホーム あるて

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(きらら館)	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	出来る限り、ご利用者にも調理活動を行なって頂けるよう支援している。また、旬の素材を取り入れる等、工夫をし、季節感を味わえるよう努めている。	栄養管理委員会の意見を反映しながら法人の管理栄養士が献立を作成している。利用者も調理や盛り付け、下膳などを手伝い、音楽をかけながら利用者と職員が会話し、楽しく食事をしている。品目や彩りの豊富な食事が提供されている。	
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	管理栄養士の作成したメニューに沿い、調理しており、栄養バランスは保たれている。体調に合わせた食事メニューを検討できるよう、管理栄養士や医療機関と連携体制を整えている。水分量はこまめに好みのものを提供し、記録して管理している。		
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	毎食後、口腔ケアを行なって頂けるよう、声かけしている。できる限りご本人に行なって頂き、最終確認をさせて頂いている。義歯を使用している方は、夜間帯にできる限り付け置き洗浄させて頂いており、清潔な状態に保たれている。		
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	日中はおむつを使用せず、トイレでの排泄ができるよう、支援している。排泄チェック表にて、排泄リズムを管理し、一人ひとりにあった排泄パターンを調べ、時間誘導とならないよう努めている。	日中は全員がトイレで排泄できるよう支援している。排泄チェック表を作成してパターンを把握し、耳元で声かけするなど羞恥心に配慮しながら誘導している。夜間は利用者の状況に応じた介助を行っている。	
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	水分摂取量を確保できるよう支援すると共に、便秘傾向の方に関しては、歩行等の運動を行なう機会を持てるよう支援している。また、排泄チェック表にて、排便確認を行ない、便秘の方に関しては、医療機関へ相談できる体制を整えている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に沿い、入浴表を作成しているが、その日の体調やご本人の希望により、曜日や時間帯の変更を行なうなど、柔軟な対応に努めている。また、ご本人の体調や疾患を考慮しながら、ゆっくり入浴できるよう努めている。	午後の時間帯で各利用者が曜日を決めて、週3回程度入浴できるようにしている。拒否がある場合は、日にちや時間をずらして誘導し入浴につなげている。女性の利用者は女性職員が入浴介助するように心がけている。	
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	夜間の入眠時間やその日の体調等を考慮し、ご本人の希望時やバイタルの特変時には、安静に保てるよう支援している。また、夜間帯においては、居室の明るさや騒音、温度等にも配慮し、安眠できるよう努めている。		
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	内服薬の内容や用法、用量、副作用が明記された用紙をファイルに綴じ、全職員が確認できるようにしている。また、状態が変化した際は、早期受診できるよう医療機関との連携に努めている。		
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	ご本人の状態や好みを理解し、家事活動や買い物活動等の提案や提供に努めている。また、行事以外にも外出し、公園等へ行ける環境を整えている。		

グループホーム あるて

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(きらら館)	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	季節に合わせ、桜や紅葉等を見に行けるよう支援している。また、希望時には買い物や散歩、パークゴルフを行なえるよう支援に努めている。可能なご家族には、できる限り外出ができるよう、声を掛けさせて頂いている。	天候の良い時期には毎日のように周辺や建物裏のパークゴルフ場、あずま屋付近などを散歩している。また、車で日常の買い物に出かける際には、利用者も同行している。年間行事では、花見や鯉のぼり見学、バーベキュー、水族館、開拓記念館など様々な場所に外出している。	
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	行事等に関しては、ご家族やご本人の希望がある際は、お小遣いを所持できるよう環境を整え、使用していけ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	希望がある際は、ご家族にも確認のうえ、電話や手紙でのやりとりができるよう、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	ミーティングやカンファレンス時において、検討する時間を設けている。また、ご利用者やご家族と一緒に検討できるよう環境を整備している。また、装飾に関しては、季節感のあるものを作成し、廊下等に貼り付けている。	共用空間は広く清潔で、南側の中庭に面した窓があり、明るく開放的である。壁には行事などでの利用者の写真、季節の装飾、貼り絵などの作品が数多く飾られている。居間には大きなソファが置かれ、和室のスペースもあり、ゆっくりとくつろぐことができる。	
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	共用空間に関しては、自由に使用して頂けるよう、日頃からご利用者やご家族にお話している。また、居室にいる際は、無理に出てきて頂くような声は掛けないよう注意している。		
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	居室内の家具等に関しては、使い慣れた物を使用して頂けるよう声を掛けさせて頂いている。	居室には備え付けのロッカーだんすの他、利用者が自由に戸棚やテレビなど馴染みのものを持ち込んでいる。壁にもカレンダーや写真など自由に飾り付けをしている。天井に暖房設備があり、安全が確保されている。	
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	ご利用者の状態に合わせ、建物内の手すりや家具等の配置をミーティングやカンファレンス時に話し合える時間を設けている。また、ご家族やご利用者にも意見を頂いたり、相談できる体制を整えている。		

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	0191000173		
法人名	社会福祉法人 北叡会		
事業所名	グループホームあるて		
所在地	江別市上江別476番地4		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	平成25年4月5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	
-------------	--

【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3月21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)】

「きらら館 ユニット」に同じ

【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(あかり館 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)	○	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
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. 全くいない
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	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				

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(あかり館)	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	地域の一員としての存在や利用者本位の生活の場を大切にするという理念を掲げている。名札に理念を常時携帯しており、理念を意識するようにしている。毎月のミーティングやカンファレンスにて、振り返りを行なう時間を設けている。		
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	運営推進会議や行事を通して、地域の方にも参加して頂き、交流を図ることや意見を頂く機会を設けている。また、火災発生時等の際に地域の方にも協力依頼ができる体制を設けている。		
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	運営推進会議や面会時を通じて、地域の方やご家族に認知症の理解を深めて頂けるような説明を行っている。また、ご利用者の認知症の症状に対する支援方法を随時伝えていく体制を整えている。		
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	サービスの実施状況を毎回報告するとともに避難訓練や行事を運営推進会議と重ねて実施し、グループホームの様子を見学して頂き、意見等を積極的に聞きし、周知・実施する体制を設けている。		
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取り組んでいる	当法人の月刊広報誌や運営推進会議の報告書を持参し、グループホームの状況を理解して頂けるようにしており、情報交換を行なうことにより、相談しやすい関係作りを行っている。		
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	身体拘束についての研修へ参加し、身体拘束をしないケアの理解を深めている。また、毎月のミーティングやカンファレンスにて話し合う時間を設けており、対応方法の振り返りを行っている。		
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	虐待防止についての研修へ参加し、虐待防止の理解を深めている。また、毎月のミーティングやカンファレンスにて、不適切なケアや虐待に繋がるようなケアとなっていないかの確認や検討する時間を設けている。		

グループホーム あるて

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(あかり館)	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	今年度において、研修等への参加の機会はなかったが、実際に制度を利用されているご利用者があり、今後外部研修や内部での研修会を開催し、理解を深めていく。		
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	契約の締結時には、ご家族と十分に話す時間を設け、不安や疑問を解消できるように努めている。また、入居中に関しても不安や疑問点を職員から尋ねていけるようにしており、問題解決に努めている。		
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	運営推進会議やご家族へのアンケート用紙を用いて、意見・要望を確認している。また、ご利用者やご家族からの意見は、各職員に周知し、速やかにミーティングやカンファレンスにて、情報共有や検討等を行なっている。		
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	日頃から各職員とコミュニケーションを図り、常時意見を聞けるように努めている。また、ミーティングにおいて、意見や提案を聞き、検討する時間を設けている。		
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	個人面談を定期的実施し、個々の職員の意見を聞く機会を設け、不安やストレスを解消できるよう努めている。また、処遇改善等により、職員へ反映している。		
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	個々の力量にあった外部研修への参加を呼びかけ、研修内容を報告する機会を設けている。また、内部研修や関連法人の研修会では、多くの職員に参加して頂けるよう、積極的に呼びかけている。採用後はスキルアップの為に資格取得のサポートを行なっている。		
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	市内グループホームとの交流会やパークゴルフ大会を通じて、意見交流や情報交換を行える機会を設けている。また、2ヶ月に1回市内の各グループホームの管理者が集まる会に参加し、他施設への相談、情報交換の機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(あかり館)	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	関係機関(居宅)や他施設の入居前情報の確認をした後に、ご本人と可能な限り時間をかけ、面談し、些細な不安等を理解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	ご家族、ご本人には入居前に当施設を見学して頂き、十分な理解が得られた後に入居へ繋げている。また、ご家族の利用に対する思いをお話して頂けるよう、面談等にて働きかけている。		
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	ご家族やご本人の意向を面談等で十分に把握したうえで、総合的に評価し、他のサービスも考慮しながらサービス利用に繋げている。		
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	職員は利用者本位の姿勢を崩さず、家事や買い物等、ご利用者ができることは参加して頂き、ご利用者の自己決定を尊重している。		
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	面会時や電話連絡時において、ご利用者の現状をお伝えし、ご家族の意向等を確認したうえで、ケアの方向性を考えている。また、出来る限り面会や外出・外泊をご家族に行なって頂けるようお伝えし、ご家族とご利用者が接する時間の確保に努めている。		
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	生活歴を考慮し、楽しく過ごされていた過去に話を合わせ、接するように努めている。また、外出や外泊をご家族に行なって頂けるようお伝えしている。		
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	レクリエーションや活動を通じて、ご利用者同士が関わり合いを行なうことに努めている。また、ご利用者同士のトラブルが起きないように留意している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(あかり館)	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	退居に至った方については、不安や心配事があった際はいつでも連絡して頂けるように声をかけたり、連絡体制を整えている。また、医療機関等と連携を図りながら、今後のサービス利用についての相談に応じている。		
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	日頃の何気ない会話から、ご本人の意向や意見を聞き出せるよう努め、職員間で情報共有している。また、困難な方に関しては、随時ご家族にご相談させて頂き、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	ご入居前のご本人の情報や入居後にご本人、ご家族から情報をお聞きし、生活歴の把握に努めている。		
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	ミーティングにて、各利用者に合った活動内容の検討や受診経過の把握に努めている。また、カンファレンス時に積極的に各職員の意見をお聞きし、ケアに反映している。		
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	日常生活において、ご利用者との関わりから、意向や希望を聞き出すように努めている。また、面会時にご家族より、要望や意見をお聞きし、話し合える環境を整えており、介護計画へ反映している。		
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	生活記録にて、ケアプランの実施やご利用者の反応等を記載していき、職員間で情報共有することにより、介護計画の見直しへ反映している。		
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	ご利用者の状態に合わせた個別ケアや業務改善をミーティングやカンファレンス時において、話し合う時間を設け、柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域の行事に参加させて頂くよう努めており、当施設での行事についても参加の案内やお声を掛けさせて頂いている。また、積極的にボランティアの受け入れを行なっている。		
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	ご本人の意向を尊重し、かかりつけ医の受診を継続できるよう努めている。また、協力医療機関での定期受診や突発的な受診に備え、日頃からご利用者の情報提供を欠かさずに行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あかり館)	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	ご利用者の情報を密に伝えていき、適切な助言を頂いている。また、看護師への連携、連絡体制を整えており、緊急時に備えた環境を整備している。		
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。	関係医療機関と密な連携をとったり、状態確認を定期的に行ない、状態把握に努めている。また、医師からご家族への病状説明の際は、同席させて頂いている。		
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	ご家族には入所の事前説明の際に重度化に関する対応指針についての説明を行っており、理解して頂いている。体調や状態に変化があった際には、医療機関と連携し、対応している。		
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	急変時や事故発生時には、連絡体制を整えており、周知している。また、学習会を行ない、全職員が急変時の対応を行なえるように努めている。		
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	年に2回、日中と夜間の避難訓練を行っており、避難経路や連絡体制、災害時の対応方法等を全職員で確認している。また、地域の方にも参加して頂くようお声を掛けさせて頂いたり、自治会への応援要請の協力をお願いしている。		
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	声かけや対応において、自尊心を損なわない様対応し、プライバシーの保護に努めている。		
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	全職員が利用者本位の姿勢をとり、ご利用者の根本にある気持ちを聞き出せるよう努め、自己決定を優先している。		
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	ご本人の行いたい事をその都度お聞きし、実施するように努めている。また、一人ひとりのペースを保てるよう、ミーティングやカンファレンスにて、検討する時間を設けている。		
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	ご持参された化粧品等に関しては、日常生活で使えるように援助している。身だしなみについては、できるだけご本人に行なって頂けるよう援助している。		

グループホーム あるて

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(あかり館)	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	調理の下準備や盛り付け、片付けを職員と共に行なっている。また、旬の素材を取り入れる等、工夫をし、季節感を味わえるよう努めている。		
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	管理栄養士の作成したメニューに沿い、調理しており、栄養バランスは保たれている。体調に合わせた食事メニューを検討できるよう、管理栄養士や医療機関と連携体制を整えている。水分量はこまめに好みのものを提供し、記録して管理している。		
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	毎食後、口腔ケアを行なって頂けるよう、声かけしている。ご自分で行なえる方に関しても、最終確認をさせて頂いている。義歯を使用している方は、夜間帯にできる限り付け置き洗浄させて頂いており、清潔な状態に保たれている。		
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	日中はおむつを使用せず、トイレでの排泄ができるよう、支援している。排泄チェック表にて、排泄リズムを管理し、一人ひとりにあった排泄パターンを調べ、時間誘導とならないよう努めている。		
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	水分摂取量を確保できるよう支援すると共に、便秘傾向の方に関しては、歩行等の運動を行なう機会を持てるよう支援している。また、排泄チェック表にて、排便確認を行ない、便秘の方に関しては、医療機関へ相談できる体制を整えている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に沿い、入浴表を作成しているが、その日の体調やご本人の希望により、曜日や時間帯の変更を行なうなど、柔軟な対応に努めている。また、ご本人の体調や疾患を考慮しながら、ゆっくり入浴できるよう努めている。		
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	夜間の入眠時間やその日の体調等を考慮し、ご本人の希望時やバイタルの特変時には、安静に保てるよう支援している。また、夜間帯においては、居室の明るさや騒音、温度等にも配慮し、安眠できるよう努めている。		
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	内服薬の内容や用法、用量、副作用が明記された用紙をファイルに綴じ、全職員が確認できるようにしている。また、状態が変化した際は、早期受診できるよう医療機関との連携に努めている。		
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	ご本人の状態や好みを理解し、家事活動や買い物活動等の提案や提供に努めている。また、行事以外にも外出し、公園等へ行ける環境を整えている。		

グループホーム あるて

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(あかり館)	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	季節に合わせ、桜や紅葉等を見に行けるよう支援している。また、希望時には買い物や散歩、パークゴルフを行なえるよう支援に努めている。可能なご家族には、できる限り外出ができるよう、声を掛けさせて頂いている。		
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	行事等に関しては、ご家族やご本人の希望がある際は、お小遣いを所持できるよう環境を整え、使用していただけ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	希望がある際は、ご家族にも確認のうえ、電話や手紙でのやりとりができるよう、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	ミーティングやカンファレンス時において、検討する時間を設けている。また、ご利用者やご家族と一緒に検討できるよう環境を整備している。また、装飾に関しては、季節感のあるものを作成し、廊下等に貼り付けている。		
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	共用空間に関しては、自由に使用して頂けるよう、日頃からご利用者やご家族にお話している。また、居室にいる際は、無理に出てきて頂くような声は掛けないよう注意している。		
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	居室内の家具等に関しては、使い慣れた物を使用して頂けるよう声を掛けさせて頂いている。		
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	ご利用者の状態に合わせ、建物内の手すりや家具等の配置をミーティングやカンファレンス時に話し合える時間を設けている。また、ご家族やご利用者にも意見を頂いたり、相談できる体制を整えている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム あるて

作成日：平成 25年 4月 2日

市町村受理日：平成 25年 4月 5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	1	ケア理念の意識は高いが、事業所理念の理解や意識が十分とはいえない。	定期的に理念を振り返る機会を持ち、理念を常に意識した取り組みを行えるようにすることで、顧客満足度の向上へと繋げる。	・ケア理念のみではなく、事業所理念も常にネームに携帯し、意識して確認できるように実施していく。 ・ミーティングやカンファレンスにて、定期的に事業所理念の確認を行い、周知する。	12ヶ月
2	26	ケアプランの実施状況や内容、生活記録の様式は問題ないが、各職員のケアプランの内容の意識や生活記録への反映が十分とはいえない。	ケアプランの内容を常に意識し、ケアプランと連動した記録を行っていくことにより、次のケアプランへと繋げ、利用者のよりよい暮らしを援助する。	・ミーティングにて、記録様式や記載方法の見直しを行う。 ・ケアプランや記録に関する勉強会を実施する。 ・今後も継続して、ミーティングやカンファレンスにて、各利用者のケアプランの実施状況の振り返りを行う。	12ヶ月
3	6	身体拘束に関する勉強会を実施したり、マニュアルの整備を行ったが、身体拘束の禁止の対象となる具体的事項についての職員個々の理解が浅い。	身体拘束廃止マニュアルの具体的な内容を周知・徹底し、禁止の対象となる事項を全職員が把握し、ケアの質の向上を図る。	・ミーティングにて定期的に身体拘束廃止マニュアルの具体的な内容の確認を行い、周知する。 ・勉強会や外部研修への参加により、身体拘束に関する個々の意識を高める。	12ヶ月
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。