

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	0170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	平成25年5月22日	評価結果市町村受理日	平成25年9月2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.kaigoken.saku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202915-00&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8月9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)】

「グループホーム かがやき」は開設させて「いただいてから、7年が経過いたしました。まだまだ未熟ではございますが「安心・安全・快」を理念として、生活意欲や目標の発掘に力を入れたり、本人にとっての心地よい場面の提供など、「自分らしく生活を送りたい…最後まで輝いていたい…」その思いを大切に、日々、認知症ケアに携わり精進しているところであります。また、私たちのホームは小規模ですが、柔軟な対応と、小回りの効いた行動力が持ち味となっています。日頃の外出支援を多くするようしたり、細部までいきとどいたあたたかい雰囲気づくりを目指して、ご家族様と一緒に、ご入居様の生活をお手伝いできればと思います。

【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 かがやき」はJR駅やバス停から近い商店街に立地している。建物の2・3階が当事業所で、1階はコンビニエンスストアになっている。屋内の共用空間は明るく、居間の大きな窓から通りを行き交う人や車を眺めることができ開放感がある。開設7年を経過し、運営者・管理者・職員は一体になって、利用者が地域住民と共に暮らす環境づくりを重視し、保育園児との交流機会や商店街お祭りへの参加を継続的に行っている。利用者は散歩や買い物の中で地域に自然に溶け込んで住民と交流し、友人の来訪や老人クラブに出かけるなど馴染みの関係を継続して楽しんでいる。年に2回は消防署立会いの下で夜間を想定した総合訓練を実施し、訓練には1階の店舗や近隣の住民、他グループホームの参加が得られている。その他に自主訓練も頻繁に行い、近隣と災害時の協力関係を築いている。協力医療機関の往診体制を整え、かかりつけ医との連携を通して健康管理も充実している。遠出の外出行事の他、買い物や外食などの個別支援もあり、外出の機会が多い。管理者と職員は本人や家族に向き合い、話し合いながら意向に沿った介護計画書を作成してケアに反映させている。前回の課題に積極的に取り組み、さらに継続して利用者・家族の安心できる環境づくりや個別ケアを充実させたいと熱心に進めている。

V. サービスの成果に関する項目(ユニットにJ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 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(ユニットに)	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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくっている。それを管理者と職員は共有し、実践すべく会議等で確認しつつ努力している現状である。	利用開始時に契約書類と一緒に運営理念の内容を家族に渡し周知している。理念の精神に基づいたケア理念を各ユニットで作成している。ユニット会議などで日々行っているケアを、理念に照らし合わせて確認し、職員間で意義を共有している。	
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	近隣商店には積極的に買い物に行ったり、地域には日常的に散歩したりしている。ホーム玄関にはAEDマップが掲示され、地域にも認知されている。	利用者は商店街のお祭りに参加し、散歩や買い物の中で住民と会話を交わして自然に触れ合っている。保育園の子供たちが老人週間に事業所を訪れたり、また保育園の行事に招待されるなど、子供と触れ合う機会を継続して行っている。	
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	電話や見学対応時に入居だけでなく、認知症の相談をしたり、介護保険の説明をしたり、地域の他事業所を紹介・取り次ぎをしている。		
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	運営推進会議には必ず、代表取締役、管理者、計画作成担当者が出席し、ホーム全体で取り組むようにしている。また、わかりやすく報告するために、スライドショーを取り入れている。	会議では、ホームの活動内容をわかりやすく、細かく報告し、意見を参考にしている。参加可能な家族に開催日を案内し、議事録は事業所内に掲示し、話し合った議題を家族だよりに掲載している。会議には地域住民のほか、消防署職員の参加もあるが、町内会役員関係の出席は多いとは言えない。	テーマ設定の年間計画を立て、町内会役員の定期的な参加への働きかけを期待したい。また会議が意見や情報交換の場として家族の関心が得られるよう、全員に会議案内と議事録送付の検討も期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは法律や書類提出のことで訪問や電話でいろいろ相談させていただいた。認定調査時には、利用者様の生活状況や意向、医療面をこまかく伝えるようにしている。	書類提出時など、月に1～2回は市に出向いて制度や運用面で担当者に確認している。区の各担当者には介護認定、オムツ支給、障害手帳などの相談や情報を交換している。	
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	ユニット玄関を施錠せず、日中は見守りや様子の察知を強化して対応している。疑わしき行為に関しては相互に話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルにある「禁止の対象となる具体的な行為」をスタッフコーナーに掲示して意識化を図っている。年に1回は勉強会で「不適切なケア」を学び、身体や言葉による拘束について確認している。安全面で制止する言葉がけをすることもできるが、できるだけ自由な行動を見守り、外に出たい時は同行している。	
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逃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	管理者及び職員は高齢者虐待防止法に関して学ぶだけでなく、「不適切なケア」についても話し合い、見逃ごさないように注意し合っている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットにじ)	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	ホームには成年後見制度を利用している利用者様がいるので、入社時に説明したり、制度変更時には、資料配布を行って職員に周知を図っている。		
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	契約時には、退所時や入院時の手続き・料金についても説明している。利用料金の変動についても必ず書面で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	利用者様には、個別で生活の様子から話し合う機会を設け、日頃思っていることを聞くようにし、運営改善できるものはすぐ対応している。	事業所通信の個人欄に日々の様子を載せて毎月送っており、家族の来訪時に話題になることもある。家族にはケアの方法などを提案して意見をいただき、参考にしている。意見などは業務日誌に記録しているが、家族の思いを職員間でさらに共有できるように記録の方法を検討している。	
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	全体ミーティングで職員の意見、要望を聞くとともに、年度の目標や反省の機会を設けている。	ユニット会議で業務やケアについて意見を交換し、管理者が入らないで職員間だけで話し合う機会も設けている。年1回の全体会議の回数増加や司会の当番制、会議前の意見収集などを検討している。代表との個人面談を始めており、管理者は業務の中で個人の意見を聞いている。	
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	代表者は、毎日頻回に現場に来ていて、職員の意見集約や問題点の把握に努めている。又、年に1～2回個人面談を行い、職員が目標を持って働けるよう促している。		
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	事業所外の研修受講をできるよう促している。また、その研修報告を、毎月のユニット会議で報告している。事業所内でも認知症の研修を2か月に1回催している。		
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	区の連絡会主催のスタッフ研修のはなるべく多くのスタッフが参加できるようにしている。管理者は、ささいなことでも同業者と相談できる関係づくりをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットにじ)	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	入居の相談があった際には、事前に必ず面談して、意向や不安なことをじっくり聞き入れ、顔なじみの関係の構築と、環境準備をすすめるよう心掛けている。		
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	ご家族様の要望を、相談の電話や見学、面談などで把握するよう努めている。又、入居後の家族の関わりや、事業所できる対応を、事前に話し合いをしている。		
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	相談時に、まず法律的に利用可能かどうかを判断し、グループホーム以外のサービスも合わせて、支援内容を相談している。必要ならば、他の相談窓口も紹介している。		
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	利用者様を介護される側と決めつけしないで、それぞれの生活が穏やかに、そしていきいきと過ごせるような場面づくりを日々努めている。		
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	本人と家族の心理的・環境的關係に配慮しつつ、本人の日々の暮らしぶりを伝えることに努め、情報を共有するようして、共に本人を支えるよう努力している。		
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	本人の身体的、経済的、心理的な条件が許される限り支援に努めている。毎週のように来訪して下さる知人もいて、とても助かっている。	以前に住んでいた地域の友人や施設を利用していた仲間、また勤めていた同僚の来訪があり、声かけなどで継続できるように配慮している。町内会老人クラブの送り迎えで交流を楽しんでいる利用者もいる。単身者のお墓参りなどに職員が同行し、気がかりなことに対応している。	
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	食堂の席の配置を検討したり、レクリエーションを行ったり、他ユニットを活用したりして、利用者同士の関係が円滑になるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットにじ)	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	退去後でも、地域で会うと挨拶したり、その後の経過を報告し合ったり、再入居の申し込みにも応じている。		
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	利用者様の日々の言動に関する情報を出し合い、その方の思いや意向を把握し、ご家族様と意見交換しながら、最善の生活支援に努めている。	アセスメントは更新時期に見直しているが、新しい情報の蓄積は不十分なため、記録方法を検討している。利用者との会話や問いかけの反応から思いを把握し職員間で対応を話し合っている。	
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	入居された後でも、日々の関わりや、面会や電話でもご家族からの情報も継続的に得るようにしている。		
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	個別に日々の申し送りし、さらに、月1回のカンファレンスを利用し、本人の現状把握に努めている。		
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	本人が困っていることの情報収集に日々努め、課題を把握し、それを支援するようなプラン原案を作成している。その後、ご本人、ご家族、関係者と見直しをしている。	介護計画は3~6か月毎に見直し、モニタリングを基に利用者・家族の意向や課題をカンファレンスで話し合い、更新計画を作成している。また、短期目標に沿った書式を作成し、計画に連動して実施のチェックや内容を記録している。しかし全体的に介護計画作成過程では、モニタリングなどを含めて計画作成者の記録が多く、職員の記述が少ないように見受けられる。	モニタリング記録に新しい情報を分かりやすい記述で追加したいとのことで、それに期待したい。また職員もモニタリング記録に参加し、チームで介護計画を作り上げるような工夫に期待したい。
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	個別のケアに関するファイルを作成し、情報の共有と実践に努め、介護計画の見直しに活かしている。実践の記録様式も更に改善を行った。		
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	ご本人・ご家族の状況や要望に応じて、可能なことは対応させていただいている。例えば、通院の送迎や付き添い等、柔軟な対応に努めている。		
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	1階のコンビニや近隣にショッピングストアの利用は多く、近所の保育園とも慰問や、また、見学に行くなど協力体制ができています。		
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	事業所の協力医療機関以外にも、ご本人やご家族様が希望するかかりつけ医が継続できる体制をとっている。基本的には通院は家族同伴だが、近隣病院や急変時には職員が代行するなど柔軟に対応している。	協力医療機関の往診体制を整え、利用開始時に受診先を確認している。かかりつけ医の受診には家族が対応し、状況によっては職員が同行し主治医と医療情報を交換している。「医療連携記録」に個人毎に経過を整理して把握している。	

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットに)	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	週に1回、事業所の協力医療機関の看護師に訪問していただき、健康管理の相談や助言など対応していただいている。24時間365日連絡可能な体制をとっている。		
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。	入院した時は、普段のホームでの様子を書類にて情報提供している。また、管理者、職員のお見舞いも多くして、ご家族や医療関係者と連絡を密にとっている。		
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	入居時に「重度化した場合の対応に関する指針」の書類を説明させていただき、事業所が対応できる可能な範囲を伝えている。	事業所の対応方針と看取りに関する指針書を家族に説明して署名捺印を貰い、書類を渡している。契約時に医療行為が継続する場合は事業所対応が難しいことも伝えている。病状が変化した際には、その都度関係者で方針を確認している。	
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	「とっさの時の救急ガイド」や「救急車の呼び方」など目の見えるところに掲示している。職員は札幌市消防局による普通救命講習を受講し、普通救命講習Ⅰを修了している。		
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	前年度は6回夜間を想定した消防避難訓練を行った。札幌北消防署予防課の助言や指導も大変勉強となったが、これからもいろいろな訓練を重ねていきたい。	消防署立会いの中で、1階の店舗や住民、近隣のグループホームの参加を得て総合訓練を2回実施し、自主訓練も行っている。職員間で地震を想定して安全な避難方法を確認し、災害備蓄品の完備や緊急時のマニュアルを整備している。	
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	不適切な言葉がけや対応が見られたり、利用者様のしぐさや表情から不快な気持ちを感じられた時には、職員が互いに注意喚起し合ったり、会議で具体的に話し合うなどして、そのプライバシーや人権の確保に努めている。	ユニット会議で言葉がけについて話し合い、丁寧な言葉使いを心がけている。不適切な声かけがあれば、職員同士でも注意している。見守りしながら個人記録を記入する事もあるが、席を外す時は書類をスタッフコーナーに戻すように配慮している。	
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	気の合うスタッフと、個別の場面を利用して聞きとったり、面会時にご家族の協力にて、希望や思いを確認するなどしている。		
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	ともすれば、業務優先になりがちな状況も少なくないが、職員は利用者優先だということを振り返り、利用者本位の原点の立ち戻り、職員が確認しあって、利用者優先の支援に努めている。		
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	化粧を忘れてしまった利用者様にはスタッフの声掛けにより行ったり、朝夜の着替えや入浴時にはご本人様が洋服選びができるよう声掛けをしている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットにじ)	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	毎食後食器拭きは行っている。調理・準備の方ではできてない場面が多く、今後行うよう努めていきたい。	食材会社が作成した献立を基に、利用者の好みや状況に応じて、食材を活かして献立を変更する事もある。料理に合わせて盛り付ける器を変えるなど、視覚からも食事が楽しめるように工夫している。誕生日は本人の好きな献立にしたり、出前や少人数で回転寿司などの外食に出かけている。	
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	栄養士が作成した献立を基本としているが、個別に嗜好品や、むせやすい方には、ミキサー食やゼリー状に調理して提供している。		
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	口腔ケアが困難な利用者様には、訪問歯科医と連携したり、スポンジや介護用マウスウォッシュを利用している方もいる。		
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	夜間でも、立位のできる方で要望があれば、介助して何回でもトイレ誘導を行っており、安易に夜間対応オムツを使用しないよう心がけている。	ケース記録に記入して排泄間隔を把握し、声かけに配慮しながら昼夜共にトイレでの排泄を支援している。出来る限り失禁が少なくなるように職員間で検討し、統一したケアを行っている。	
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	水分量・食事のチェックと毎日の体操やカラオケを取り入れ、便秘対策に取り組んでいる。		
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	画一的ではなく、曜日、回数・時間帯は利用者様と相談し、合わせるようにしている。そして、入浴直前に体調確認して、入浴判断を一緒に行っている。	毎日、午前から午後まで入浴が可能で、週2回以上入浴できるように支援している。希望の入浴時間帯を聞いたり、入浴剤などを使用して入浴が楽しめるように工夫している。夏季は、シャワー浴なども行いながら清潔保持に努めている。	
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	気持ちよく眠れるよう散歩を行ったり、毎日体操している。眠れない方には、眠気がくるまで寄り添うことを基本として、安心感を与えるよう努めている。		
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	内服管理表を作成しており、職員が薬の用法などをすぐにみられるようにしている。内服に変更があった場合は、朝夕の申し送り引き継ぎ、経過観察に努めている。		
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	一人ひとりに合わせ食器拭きやタオル干しなど声かけをして、されている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットにじ)	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	一人ひとりの希望により散歩に行ったり、可能な範囲で外食をしたりしている。外出行事の際は利用者様に希望を聞いたりもしている。	冬季以外は、天候に応じて近隣を散歩したり、買い物や理容室などに出かけている利用者もいる。季節に応じて、お花見やドライブ、よさこいソーラン祭りや紅葉見学などに外出している。冬季も、受診や保育園の歌舞伎伝授式などに出かけるなど、外気に触れる機会がある。	
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	ご家族ごとにいろいろ意向があるが、ご本人様のおもいもあるので、ご自分で買い物される利用者様には、少額だがお金の管理はさせていただいている。		
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	利用者様から希望があればスタッフがダイヤルして、子機にて居室内で会話でき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	フロアには大きなカレンダーを貼ったり、季節感のあるポスターを一緒に作成している。食事中は利用者様がゆっくり落ち着けるよう、職員は不快で大きな音をたてないなど配慮している。	大きな窓に面した居間は、明るく開放感のある造りで、窓際には観葉植物などが置かれている。トイレの内側や脱衣所にカーテンを取り付け、ドアを開けても中が見えないようにプライバシーに配慮している。廊下の壁には、利用者の写真を毎月掲示して、来訪した家族にも日頃の様子が分かるように工夫している。	
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	食堂やリビングは見渡しが良い反面、プライバシーが干渉されやすいので、ソファやTV、食卓の位置はいつも検討し配置している。パーテーションも活用している。		
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	入居時の家具の持ち込みには、強制ではないがなじみものが安心感やケアに活かされることを説明している。また、入居してからでも、利用者様の家族の写真も置くなどの工夫もしている。	入り口には、写真と職員手作りの表札がかけられている。タンスや椅子、テレビなど使い慣れた物を持ち込み、家族の写真や近隣の保育園児からのプレゼント作品などを壁に飾り、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	トイレの戸に看板をつけてたり、各居室には表札をつけたり、タンスに引出に名札をつけたり、箸に名前をつけたりなど、都度工夫に努めている。		

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	0170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	平成25年5月22日	評価結果市町村受理日	平成25年9月2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)】

「ユニット にじ」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.kaigoken.saku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202915-00&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8月9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(ユニットつばきアウトカム項目) ※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(ユニットつばさ)	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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作っている。会議の場において職員は、ケア理念を共有し目標にしている具体的なケアについて話し合い確認しつつ努力している。		
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	近くの保育園にボランティアに来て頂いたり、行事を見学に行かせて頂いている。地域のお祭りなどにも、利用者に参加している。		
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	電話や見学対応時に入居だけでなく、認知症の相談をしたり、介護保険の説明をしたり、地域の他事業所を紹介・取り次ぎをしている。		
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2か月に一回、必ず開催し代表取締役、管理者、家族様が出席し、利用者の活動をわかりやすくスライドショーで報告している。		
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	市・区からの連絡は迅速に職員で回覧している。生活保護担当職員来訪時には、生活の様子や病気の状況などを報告している。		
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	身体の拘束だけでなく、心体拘束にも職員同士、お互いに注意し合い言葉の拘束にならないよう対応し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	管理者、職員は高齢者虐待防止法に関して学ぶだけでなく、「不適切なケア」についても話し合い、見過ごさないように注意し合っている。代表からも注意して頂いている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットつばさ)	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	ホームには成年後見制度を利用している利用者様がいるので、入社時に説明したり、制度変更時には、資料を配布し職員に周知を図っている。		
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	契約時には、退所時や入院時の手続き・料金についても説明している。利用料金の変動についても必ず書面で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	利用者には、個別で話しができる機会を常に設け、思いや意見を聞くようにしている。ご家族様にも面会時などに利用者の日々の様子を伝え、意見・要望なども聞けるよう声をかけ、運営に反映させている。		
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	全体会議に代表者も出席され、職員の意見・要望を聞いて下さる。個別の面談も行い細かい意見まで聞いて下さる。		
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	代表者は、毎日現場に来られ、利用者一人ひとりに声をかけて話を聞いて下さる。職員の面談では、悩みなども聞いて下さり、常に目標を持ち積極的に働けるよう促している。		
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	社外の研修も受講できるようながしている。ユニット会議で研修報告している。		
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	区の連絡会主催のスタッフ研修にはなるべく多くのスタッフが参加できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットつばさ)	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	事前に何度か面談して、意向や不安なことを聞き、少しでも顔なじみの関係作りと環境を整えることができるように心がけている。		
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	ご家族様と見学に来られた時や面談の時に要望やこれからの意向をお聞きし、家族様と一緒にできる対応を事前に話し合いをしている。		
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	相談時に、まず法律的に利用可能かどうかを判断し、グループホーム以外のサービスも合わせて、支援内容を相談している。必要ならば他の相談窓口も紹介している。		
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	利用者様に支援される側という気持ちにさせないように注意し、日々の生活が楽しく、穏やかに過ごせるように努めている。		
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	本人と家族の心理的なところに配慮しつつ、日々の様子を伝え、共に本人を支えていける関係づくりに努力している。		
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	本人が大切にしてきた場所や人、お店との関係がいつまでも続けていけるように支援に努めている。		
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	レクリエーションの際の席を検討したり、他ユニットと活動したりして、利用者同士の関わりを支援している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットつばさ)	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	退去後でも、地域で会うと挨拶したり、その後の経過を報告し合ったりと関係性を大切にしている。		
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	日々の関わりの中で思いや意向を把握し、情報を話し合いながら、利用者様の思いに添えるよう努めている。		
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	利用者様との日々の関わりの中で話を聞いたり、面会に来られた家族からも情報を得るようにしている。		
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	日々の申し送りで個々の様子を聞き、ユニットの会議で、現状の把握に努めている。		
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	利用者様との日頃の会話の中や、家族とのやりとりの中からもくみとり、それを支援出来るようなプランを作成している。		
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	個別のケース記録や毎日の送りで、情報を共有している。ケアの実践の記録が少ない為、改善の努力をしている。		
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	本人・家族の状況や要望に応じて、できることは対応し、病院や緊急な受診には送迎・付き添い等、対応を行っている。		
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階のコンビニやショッピングストアを利用している。近所の保育園の慰問や行事の見学をさせて頂いている。		
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	事業所の協力医療機関以外にも、ご本人やご家族様が希望するかかりつけ医を継続して頂いている。緊急時には職員が代行するなど対応している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットつばさ)	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	週に1回、事業所の協力医療機関の看護師に訪問して頂いている。健康管理の相談や助言など対応していただき、24時間連絡可能な体制をとっている。		
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、本人の支援状況や普段の様子を医療関係者に書面で提供している。職員が定期的にお見舞に行き、早期退院に向けて病院関係者や家族とも相談している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合の対応に関する指針」の書類を説明させていただき、事業所が対応できる可能な範囲を伝えている。		
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	応急手当のマニュアルを備えたり、「救急車の呼び方」など電話の横に提示している。札幌市消防局による普通救命講習を受講した職員もいる。		
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	2ヶ月に一度くらい、夜間を想定した非難訓練を行い、職員全員が避難訓練に参加できるようにしている。これからも訓練を重ねて行きたいです。		
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	馴れ合いの関係の中でも、常に「尊敬」の心を持って接するように努力している。不適切な言葉がけや対応が見られる時には、互いに注意し合える環境づくりに努めている。		
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	個別に、気の合うスタッフが気持ちを聞いたり、自宅で思いや希望などを聞いている。		
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	入浴や体操など基本的な流れはあるが、利用者の希望や体調に合わせて柔軟に対応する。職員は利用者優先を心がけるよう努めている。		
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	毎朝、洋服を一緒に選び、入浴時にも一緒に用意している。お誕生会や外出時は、お化粧もしている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットつばさ)	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	調理の下ごしらえや盛り付けを手伝っていただいている。		
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	ムセやすい方にはトロミ剤を使用したり、キザミ食にして提供している。		
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	訪問歯科医と連携し、歯磨きの指導などを受けている。定期検診も行なっている。		
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	立位がとれない方でも、トイレの要望があれば2人介助を行い、夜間でも居室にポータブルトイレを置き介助している。安易にオムツを使用しないように心がけている。		
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	毎日、ラジオ体操やリハビリ体操などを行い、水分量もチェックし、自然な排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	週2回の曜日は決まっているが、利用者様の体調や気持ちに合わせて、後日にずらすなど柔軟に対応している。		
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	毎日体操したり、レクリエーションを行うなど、日中の活動を増やし、良眠できるよう心がけている。		
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	内服管理表作成し、職員が薬の用法などすぐに解るようにしている。薬の変更があった時には、申し送り引き継ぎ、業務日誌に記入し全員が周知して経過観察に努めている。		
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	利用者様、一人ひとりに合わせ、調理の下ごしらえや盛り付け、タオルをたたんで頂くなど出来そうな仕事を声かけ、利用者様をお願いしている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニットつばさ)	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	利用者様、一人ひとりの希望に合わせて、好きな物を食べに外食をしたり、年に1回だが全員で、お弁当を持って公園に出かけ、緑の中でお弁当を食べたりしている。		
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	ご家族様よりホームでおこずかいをお預かりし、利用者様から希望された物を、職員同行で買い物へ行くなど支援している。		
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	利用者様から希望があれば、スタッフが子機にてダイヤルし、居室にてゆっくりお話しができ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	フロアの飾りは、季節に合せた物を利用者様と制作したり、カレンダーの日付けを貼ってもらい飾りつけをしている。フロアで過ごされる利用者様が多く、心地よく過ごして頂けるようTVの音や室内の温度・湿度にも気をつけるよう配慮している。		
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	食堂やリビングは一体的なつくりで見渡しが良く、利用者様が思い思いの場で落ち着いて過ごせるよう工夫している。食事の位置も、利用者様に合わせて検討し配置している。		
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	入居時にご家族様に、ご本人様が落ちつけて、安心感がもてるように、いままで使用されていた馴染みの物をと説明し、居室内の配置も、ご本人様とご家族様の希望に合せて使いやすいよう配置している。		
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	各居室に写真入りで表札をつけたり、ご利用者様や職員にもわかりやすいようタンスの引出しにも名札をつけたり、食卓椅子にも個々に座布団をつけたりと工夫し支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム かがやき

作成日：平成 25年 8月 30日

市町村受理日：平成 25年 9月 2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	4	運営推進会議の内容が、ホームの活動報告が主となり、家族等の意見や情報交換の場になっていない。また、地域の町内会役員関係者の出席が少ない。	家族がホームの運営推進会議にさらに興味を持っていただき、積極的にいろいろな意見が交換される場として活用され、サービスの質の向上につなげていく。	運営推進会議での話し合いのテーマについて、家族の興味ある内容を調査し、年間計画を立てていく。また、事前にテーマを宣伝して、参加できない家族には、質問や意見を事前に収集する。また、町内会役員関係者の参加も、代表取締役を中心に働きかけていく。	H25. 9. 1 ～H27. 8. 31
2	26	ケアマネジメントの書類については、計画作成担当者の記述が多くなっており、介護職員の関わりが少ないように見える。	各介護職員が、介護計画作成段階で記述をするようにし、チームで介護計画を作成する意識づけをより深くし、チームケアマネジメント能力の向上を図る。	アセスメントやモニタリングを担当を決めて各介護職員が記入する。また、サービス内容に関しても、ケアリーダーを主として、各職員とともに、最低でも1か月に1回は見直しを行うようにしていく。	H25. 9. 1 ～H26. 8. 31
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。