

### 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	0191500024		
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		
所在地	北海道上磯郡木古内町字本町704		
自己評価作成日	平成27年9月14日	評価結果市町村受理日	平成27年11月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0191500024-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0191500024-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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27年10月18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)】

<ol style="list-style-type: none"> <li>24時間医療連携がとれる体制を整えている</li> <li>地域の食材、特に旬の物を利用した手作りの料理を提供している</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>地域のボランティアの方々や家庭菜園の手入れなどで協力して下さる</li> <li>内装は地元の杉材を利用した落ち着いた雰囲気となっている</li> </ol>
--

【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は、函館市の南西北約40Km。函館湾を左に見ながら北斗市を経由して木古内町に至る。北海道新幹線の開業が平成27年3月26日に予定されている。駅前通りも新しい木古内の顔として開発中である。光銭医院を母体として、近くにあるグループホーム杉の木別館と共に運営されている。ホーム長は両方の施設を兼ねており、基本理念にある”地域との関係重視、利用者の個性を尊重、柔軟な対応、健康管理”を実現すべく、運営者と共に良きグループホームを目指して職員と日々取り組んでいる。運営者が開業医でもあり、医療連携のもと看取りにも積極的に取り組んでいる。玄関や廊下に額に入れた思い出のスナップ写真や絵を飾り、各部屋のドアの前に趣向を凝らした”のれん”を吊るしたり、随所に気配りして居心地のよい住環境をつくりあげている。木古内町だけでなく他町と連携し広域の方々を迎え入れている。地域の認知症介護を全職員共々にささえており、これからも発展が期待されるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(2階 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く (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(2階)	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
<b>I.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	住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らせる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。職員だけでなくご家族、来客の方々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で再確認を行い実践に取り組んでいます	理念を玄関前の見やすい所に掲示している。基本理念にある”地域との関係重視、利用者の個性を尊重、柔軟な対応、健康管理”を実現すべく、理念の実践に取り組んでいる。	
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地域の方々の参加を呼びかけています。隣の老健施設と交流、近所の飲食店がおそばをふるまってくれたり地域交流は少しずつ深まっています。	近年、お蕎麦を振る舞ってくれるお店があり利用者も楽しみにしている。徘徊などの連絡網には警察やタクシー、介護事業所などがある。杉の木別館と合同で実施している多彩な行事を通して、地域との交流を重ねている。	
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	町内の方々に認知症、介護に関する不安や相談に対応できるようにしています。認知症をテーマにした理事長の講演やスタッフの寸劇を見て認知症やホームへの理解や認識を深めるよう努めています。		
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	回を重ね色々な意見交換が行われるようになっていきます。それらをもとにサービスの向上に努めています。	2か月毎定期的開催している。行事、活動(レクリエーション)、研修会そして入居状況などを報告している。特に入居状況に関しては避難準備対策になるような利用者の歩行の難易度などを明示している。地域に理解や支援方法を知らせて、会議を通して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、会議の場以外でも地域包括支援センター、社会福祉協議会の方と密に連絡を取りサービスの質の向上、提供に取り組んでいます。	月1回、介護保健課や介護保険施設・居宅介護施設などが集まって会議があり、情報交換を行い地域のサービスの向上に協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	職員は身体拘束に関する講習、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、同意を得て同意書にサインをいただいた場合のみ行う事としています。	現在、身体拘束をしている利用者はいない。身体拘束をしないケアについては研修にも参加している。どうしても介護に支障をきたす場合は、家族の同意を得て行っているが、最小限に止めるようにし、身体拘束について正しい知識を身につけ、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	研修会、勉強会で周知し身体的、精神的虐待を排除するよう徹底しています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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係機関と連携を深めるように体制を整えています。		
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ください」とお伝えしています。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いただいています。		
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	入居時に相談、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。	家族が訪問したときには積極的に意見を述べていただき、又報告を行っている。来所出来ない家族については電話で連絡している。	
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の状態把握に努め記録の確認、申し送り時の意見相談を聞き全職員が周知できるよう連絡ノートやホーム会議の場を活用しています。	ホーム長や管理者は、常に職員の意見や要望を聴取し、課題により話し合いで解決したり、運営者に報告し、改善に努めている。	
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と過ごしたり勤務の実態を把握し他に職員親睦の機会を設け相談やアドバイスをしています。職員が日常的に学ぶことができるよう資料や講習の開催を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	職員の希望要望によりテーマを決め事業所内研修を行っています。外部研修会や報告会には勤務態勢を変更してほぼ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	北海道グループホーム協議会会合などで同業者と交流を図り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(2階)		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	
<b>II.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	入所する前に施設見学や本人と面談し状態の把握をするとともに本人の話を伺い、ご家族または関係機関の方にも同席していただき情報を得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と面会時にもお話しする機会を設け意見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、調理方法や味見、散歩のコースや日常会話など共に生活していく事でお互いに支え合える関係を共有しています。			
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	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いただき、それぞれの役割を持って本人を支援しています。			
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	友人の面会やなじみの場所、自宅への外出支援等入所後も今までのように継続的な交流が出来るよう働きかけています。	近所の方や同級生が訪問してくれて、昔話に花が咲いている。利用者の馴染みの理・美容院に訪問していただき、継続的な交流を絶やさないように取り組んでいる。		
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	利用者同士でおつきあいや会話できるよう気配りしています。互いを気遣い声を掛け合う場面も見られ職員も一緒になって支えていけるよう日々の関係の把握や情報共有に努めトラブルを未然に防ぐよう配慮しています。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(2階)	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	長期入院で退所された方へお見舞いに行き様子をお伺いしたり退所された方のご家族が遊びに来てくれたりしています。また入所時からのアルバムを作り手渡しています。		
<b>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</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	日々の関わりから声をかけ表情や態度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臨機応変に対応しています。	食事の好き嫌いにも調理方法を工夫するなどして提供している。”皆と一緒に行動をしなければならぬ”という事を排除”して、利用者本位の毎日の生活の中で、職員全員が申し送りをしながら利用者の言葉を良く聞くように心がけ、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	入所前から本人、家族に出来るだけいろいろな事を伺い入所後も面会時に話をする事で以前の生活状況を把握するよう努めています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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おり、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。	職員は利用者の状況の変化を記録し、カンファレンスを行い、課題の有無を検討し、家族の要望を取り入れながら現状に合った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	入居者様それぞれのファイルを用意し身体、精神的状況他暮らしの様子、本人の言葉を記録しています。		
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、家族の希望に応じて通院、買い物、美容院、外泊外出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	地域との様々な接点を見いだせるよう周辺施設、ボランティアへの協力と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、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するかかりつけ医を利用する事により、家族、かかりつけ医、ホーム間での報告、連絡、相談を密にする事で適切な対応を行っています。	運営者(医師)の月2回の訪問診療を受けている他、耳鼻科などかかりつけ医の受診支援をしている。家族での送迎になるが、函館市への受診もしており、適切な医療を受けられるように支援している。	



グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	主治医、看護師がより細かく入居者の健康管理を行い、本人、家族が安心して生活を送れるよう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。	入院時は職員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、看護師から話を聞く事で現状を把握し退院後のケアに結びつくよう職員、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、状態に変化がある毎に報告、相談、できる事とできない事を明確に説明し方針や支援の具体的な内容を話しあいます。主治医、看護師・介護士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を行い支援します。	今年に入ってから4人の方を看取っている。看取りに入る時には何度も家族と話し合いをもち、又、看取り後も話し合いで決めて支援している。延命については家族の希望に合わせている。利用者に対しても本人がつかない様にと心がけて支援に取り組んでいる。	
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	緊急時は医師、看護師に連絡し迅速に対応が行われます。医師の指導の下応急手当やAED講習会を開き緊急時適切な対応が出来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の自主検査、年2回の訓練を行い訓練は消防、近隣施設や住民に連絡し協力、理解をいただいています。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、避難訓練を行っている。健康管理センターや近隣地域との協力体制を築いている。2階、3階、救護班など自衛消防隊を組織して、災害対策にあたっている。	

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	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をしないよう注意しています。個人の記録はロッカーに施錠して管理。職員採用時は個人情報に関する誓約を交わし個人情報の漏洩防止に努めています。	管理者からの助言や職員同士でも言葉遣いや声の大きさ等に注意し、利用者は姓で統一し”さん”付けで呼んでいる。そういう思いの中で利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねることのない支援が実践されている。	
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分で決められるような声掛けを行っています。食べ物の好み、テレビ番組、何をしたいかなど表情や反応を含めその人らしく過ごせるよう支援しています。		
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	おおまかな一日の流れは決まっていますが、その日の調子や気分に応じペースに合わせた生活が出来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	身だしなみは本人の意志で行っていただき天候や体調に合わせて助言しています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	全員の好みを把握し個別の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出来るよう工夫しています。下ごしらえや味付けなど入居者と一緒に行っています。	好き嫌いの多い利用者についても別メニューで対応し、献立を工夫している。親しみのある煮物や焼き魚などを提供するようにしている。食事の時間帯も本人が食べたいときに提供している。		
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、職員が栄養のバランスに注意して毎日の献立を考えています。摂取量が少ない入居者には声かけ他盛りつけ方、量を加減して提供しています。			
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	毎食後のうがい歯磨き、義歯の洗浄は声かけまたは介助行っています。その際口腔内の観察を行っています			
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したり、ポータブルトイレを使用したりする事で排泄ができています。誘導、排泄時には羞恥心に配慮し状態に合わせ快適な排泄が出来るよう支援しています。	トイレでできるだけ排泄する環境を整えて、自立心をうながす介護を心がけ支援している。リハビリパンツが必要でないときは、布パンツを利用するようにしている。		
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、無理のない範囲での軽い運動など出来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取り量を調整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ず、個々にそった支援をしている	日中本人の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ない事を確認してから状態に合わせ介助しています。	週に2回午前中、本人の希望する日に入浴している。歌を歌いながら入るなど入浴が嫌いにならないように工夫を凝らし、入浴を楽しむ支援をしている。		
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無くしゆっくり休めるように支援しています。			
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	入居者毎に薬箱を用意、氏名日付食前食後など記入し、2重のチェックを行い飲み忘れや誤薬を防いでいます。それぞれの処方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、できる事があればそれをお願いし、感謝の言葉を伝えていきます。			

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	天気のよい日は買い物や散歩に出かけたりご家族と一緒に外出や、地域のお祭りやイベントにも足を運んでいます。屋上にも階段昇降機で外の景色を眺めたりくつろいだり出来ます。	天気のよい日は散歩や年間各種行事に参加するなど外出を支援している。	
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	家族の希望で大半の入居者のお金は施設で厳重な管理を行っていますが、少額なら出来る入所者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	ご自身で出来ない方に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たたり、代筆して手紙を書いたりしています。		
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。	玄関や廊下に額にいれた思い出のスナップ写真や絵を飾り、各部屋のドアの前に趣向を凝らした”のれん”を吊るしたり、随所に気配りして居心地のよい住環境をつくりあげている。共用空間は明るく、嫌な臭いも無く清潔感にあふれている。	
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	入居時にはなじみの者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る。婆にによっては施設から家財道具を貸し出して配置しています。	本人、家族と相談のもと、使い慣れたものや好みの物を居室の中で活用し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	手す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とそれぞれに合わせた環境作りを行っています。		



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	0191500024		
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		
所在地	北海道上磯郡木古内町字本町704		
自己評価作成日	平成27年9月14日	評価結果市町村受理日	平成27年11月16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)】

「2階 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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0191500024-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0191500024-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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27年10月18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(3階 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、活き活きと働けている (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している (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)		

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(3階)	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>I.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	住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らせる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。職員だけでなくご家族、来客の方々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で再確認を行い実践に取り組んでいます		
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参加し、ホーム主催の行事は案内を掲示し地域の方々の参加を呼びかけています。隣の老健施設と交流、近所の飲食店がおそばをふるまってくれたり地域交流は少しずつ深まっています。		
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、介護に関する不安や相談に対応できるようにしています。認知症をテーマにした理事長の講演やスタッフの寸劇を見て認知症やホームへの理解や認識を深めるよう努めています。		
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	回を重ね色々な意見交換が行われるようになっていきます。それらをもとにサービスの向上に努めています。		
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、会議の場以外でも地域包括支援センター、社会福祉協議会の方と密に連絡を取りサービスの質の向上、提供に取り組んでいます。		
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、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、同意を得て同意書にサインをいただいた場合のみ行う事としています。		
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	研修会、勉強会で周知し身体的、精神的虐待を排除するよう徹底しています。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	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係機関と連携を深めるように体制を整えています。		
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ください」とお伝えしています。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いただいています。		
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	入居時に相談、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。		
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の状態把握に努め記録の確認、申し送り時の意見相談を聞き全職員が周知できるよう連絡ノートやホーム会議の場を活用しています。		
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と過ごしたり勤務の実態を把握し他に職員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出来るよう資料や講習の開催を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	職員の希望要望によりテーマを決め事業所内研修を行っています。外部研修会や報告会には勤務態勢を変更してほば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	北海道グループホーム協議会会合などで同業者と交流を図り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(3階)		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>II.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	入所する前に施設見学や本人と面談し状態の把握をするとともに本人の話を伺い、ご家族または関係機関の方にも同席していただき情報を得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と面会時にもお話しする機会を設け意見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、調理方法や味見、散歩のコースや日常会話など共に生活していく事でお互いに支え合える関係を共有しています。			
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	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いただき、それぞれの役割を持って本人を支援しています。			
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	友人の面会やなじみの場所、自宅への外出支援等入所後も今までのように継続的な交流が出来るよう働きかけています。			
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	利用者同士でおつきあいや会話できるよう気配りしています。互いを気遣い声を掛け合う場面も見られ職員も一緒になって支えていけるよう日々の関係の把握や情報共有に努めトラブルを未然に防ぐよう配慮しています。			

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		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	長期入院で退所された方へお見舞いに行き様子をお伺いしたり退所された方のご家族が遊びに来てくれたりしています。また入所時からのアルバムを作り手渡しています。			
<b>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</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	日々の関わりから声をかけ表情や態度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臨機応変に対応しています。			
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、家族に出来るだけいろいろな事を伺い入所後も面会時に話をする事で以前の生活状況を把握するよう努めています。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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おり、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。			
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、精神的状況他暮らしの様子、本人の言葉を記録しています。			
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、家族の希望に応じて通院、買い物、美容院、外泊外出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	地域との様々な接点を見いだせるよう周辺施設、ボランティアへの協力と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、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するかかりつけ医を利用する事により、家族、かかりつけ医、ホーム間での報告、連絡、相談を密にする事で適切な対応を行っています。			



グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		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	主治医、看護師がより細かく入居者の健康管理を行い、本人、家族が安心して生活を送れるよう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。	入院時は職員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、看護師から話を聞く事で現状を把握し退院後のケアに結びつくよう職員、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、状態に変化がある毎に報告、相談、できる事とできない事を明確に説明し方針や支援の具体的な内容を話しあいます。主治医、看護師・介護士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を行い支援します。			
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	緊急時は医師、看護師に連絡し迅速に対応が行われます。医師の指導の下応急手当やAED講習会を開き緊急時適切な対応が出来るように努めていきます。			
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の自主検査、年2回の訓練を行い訓練は消防、近隣施設や住民に連絡し協力、理解をいただいています。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。			

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をしないよう注意しています。個人の記録はロッカーに施錠して管理。職員採用時は個人情報に関する誓約を交わし個人情報の漏洩防止に努めています。			
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分で決められるような声掛けを行っています。食べ物の好み、テレビ番組、何をしたいかなど表情や反応を含めその人らしく過ごせるよう支援しています。			
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	おおまかな一日の流れは決まっていますが、その日の調子や気分に応じペースに合わせた生活が出来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	身だしなみは本人の意志で行っていただき天候や体調に合わせて助言しています。			

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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の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出来るよう工夫しています。下ごしらえや味付けなど入居者と一緒に行っています。		
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、職員が栄養のバランスに注意して毎日の献立を考えています。摂取量が少ない入居者には声かけ他盛りつけ方、量を加減して提供しています。		
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	毎食後のうがい歯磨き、義歯の洗浄は声かけまたは介助行っています。その際口腔内の観察を行っています		
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ハビリパンツを着用しトイレ誘導したり、ポータブルトイレを使用したりする事で排泄ができています。誘導、排泄時には羞恥心に配慮し状態に合わせ快適な排泄が出来るよう支援しています。		
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、無理のない範囲での軽い運動など出来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取り量を調整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ず、個々にそった支援をしている	日中本人の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ない事を確認してから状態に合わせて介助しています。		
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	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無くしゆっくり休めるように支援しています。		
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	入居者毎に薬箱を用意、氏名日付食前後など記入し、2重のチェックを行い飲み忘れや誤薬を防止しています。それぞれの処方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、できる事があればそれをお願いし、感謝の言葉を伝えていきます。		

グループホーム 杉の木

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		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	天気のよい日は買い物や散歩に出かけたりご家族と一緒に外出や、地域のお祭りやイベントにも足を運んでいます。屋上にも階段昇降機で外の景色を眺めたりくつろいだり出来ます。			
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	家族の希望で大半の入居者のお金は施設で厳重な管理を行っていますが、少額なら出来る入所者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	ご自身で出来ない方に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たり、代筆して手紙を書いたりしています。			
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。			
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	入居時にはなじみの者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る。婆によっては施設から家財道具を貸し出して配置しています。			
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	手す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とそれぞれに合わせた環境作りを行っています。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム 杉の木

作成日：平成 27年 11月 16日

市町村受理日：平成 27年 11月 16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	48	色々レクリエーション行っているが内容を見ると身体を動かすレクリエーションの種類が少ない。	身体を動かすレクの種類を増やし残存機能の維持や回復を狙う。	インターネットや書籍から情報を得たり、研修会があれば参加して情報を得たり、入居者さんの能力にあったレクを個別または集団で行う。またレクの内容が身体的に無理がないかどうか、主治医にも意見を求める。ある程度の期間を設定して結果を検討し、有効であれば継続して行う。	12カ月
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。