

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	0191500156		
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別館		
所在地	上磯郡木古内町字本町52-1		
自己評価作成日	平成27年9月20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_kani=true&amp;JigyousoCd=0191500156-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyousoCd=0191500156-00&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時間医療連携が取れる体勢を整えている</li> <li>地域の食材、特に旬のものを利用して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>民謡や吹奏楽など地域のボランティアによる催しを杉の木本館と合同で行っている</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)】

<p>開設から5年目を迎えた「グループホーム杉の木別館」は、木古内駅から徒歩5分程の国道沿いに在り、街の中心部に位置した3階建ての2階部分で、1階は母体である光銭医院、3階は運営者(医師)の住まいになっている。事業所内は地元産の木材を贅沢に使い日本家屋の雰囲気を出し、掃除も行き届いた清潔感のある事業所である。地域包括支援センターや警察・ヘルパーステーションなどと連携して徘徊ネットワークも構築されており、利用者の安全な暮らしを確保している。また、この事業所の特筆すべき点は光銭医院と近隣の医療機関が密に連携を図り、24時間医療を提供できる体制を整えていることである。また、点滴時に動くなど見守りが必要な利用者には職員が終了するまで傍で手を握るなど優しく対応している。看取り経験も積んでおり、運営者は家族に絆の大切さに気づいてもらえる様、キーパーソンや他の家族にも早い段階から声をかけ一人でも多くの家族に囲まれて最期を迎えられる様に配慮している。看取り後も事業所での在りし日の思い出を小さなアルバムに纏めて遺族に届けている。運営者は認知症の寸劇公演を近隣町などで数多く行い、認知症を正しく理解する啓蒙活動を続けている。認知症に関する相談に直接事業所を訪れる方も多く、今後益々他町や地域の基幹として大いに期待できる事業所である。</p>
---

V. 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての利用者の</li> <li>利用者の2/3くらい</li> <li>利用者の1/3くらい</li> <li>ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての家族と</li> <li>家族の2/3くらいと</li> <li>家族の1/3くらいと</li> <li>ほとんどできていない</li> </ol>
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>毎日ある</li> <li>数日に1回程度ある</li> <li>たまにある</li> <li>ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ毎日のように</li> <li>数日に1回程度</li> <li>たまに</li> <li>ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての利用者が</li> <li>利用者の2/3くらいが</li> <li>利用者の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>大いに増えている</li> <li>少しずつ増えている</li> <li>あまり増えていない</li> <li>全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての利用者が</li> <li>利用者の2/3くらいが</li> <li>利用者の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての職員が</li> <li>職員の2/3くらいが</li> <li>職員の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての利用者が</li> <li>利用者の2/3くらいが</li> <li>利用者の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての利用者が</li> <li>利用者の2/3くらいが</li> <li>利用者の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての利用者が</li> <li>利用者の2/3くらいが</li> <li>利用者の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>	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	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての家族等が</li> <li>家族等の2/3くらいが</li> <li>家族等の1/3くらいが</li> <li>ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>ほぼ全ての利用者が</li> <li>利用者の2/3くらいが</li> <li>利用者の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>				

## 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>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ような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、職員だけでなく家族や来客の方々に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の中で再確認を行い実践に取り組んでいます。	開設時に、地域の中でその人らしく暮らし続けられるように支援することを根幹とした事業所独自の理念を作り、ホーム長や管理者・全職員で折に触れて話し合い、理念を具体化して日々実践につなげている。	
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	地域の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て地域の方々の参加を呼びかけています。七夕や地元のお祭りの行列、散歩などで町内の方々と交流など地域交流は少しずつ深まっています。	散歩の途中に出会った方々と挨拶を交わし談笑したり、消防署の出初式の時には消防署と消防団の方が一緒に火災予防のポスターを届けてくれたり、町内のそば屋さんが出張サービスで利用者や職員にそばを振舞うなど、地域との交流が着実に深まっている。	
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	町内の方々に認知症や介護に関する不安や相談などに対応できるようにしています。		
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	町内会や消防署など各種の方々が参加し様々な意見交換が行われるようになっていきます。それらを元にサービスの向上に努めていきます。	町内役員や消防署など様々な立場の方々が出席して定期的に開催し、事業所の現状や予定報告をし、町内会にお願い事もしている。出席者から意見やアイデアをもらい、双方向的な会議となっている。事業所からの要望で近年、町内のお祭りには行列が立ち寄り、奴行列が舞を披露してくれるようになり、皆で楽しんでいる。	
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回の地域ケア会議の他、会議の場以外でも介護保険課の方と連絡を取り、サービスの向上、提供に取り組んでいます。	町の担当者から利用相談を受けたり、研修会の情報をいただくなど、日頃から連携を深めている。ケースワーカーの訪問も年2回定期的に行われている。	
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	職員は身体拘束に関する講習や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した上で同意を得て、同意書にサインを頂いた場合のみ行うことにしています。	管理者と全職員が身体拘束の内容とその身体的・精神的リスクを理解し、安全面に配慮した抑圧感のない暮らしの支援に取り組んでいる。マニュアルや勉強会参加資料はいつでも閲覧できるように休憩室に保管している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加し勉強会(伝達講習)を行い、周知身体的・精神的などの虐待を排除する様に徹底しています。職員同士でも介助方法や言葉づかいなど注意しあっています。		

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
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連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下さい」と伝えています。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頂いています。		
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	入所時に相談・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。家族の面会時には声掛けをし近況を報告しています。	些細な事でも話しやすい環境づくりに配慮し、面会時や電話で意見や要望を丁寧に聴き、表出した課題は管理者と全職員で話し合い、運営に反映している。	
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、入居者様の状態把握に努め、記録の確認、申し送りなどの意見、相談を聞き、全職員が周知できるように連絡ノートやホーム会議、朝夕の申し送りの場を活用しています。	ホーム長と管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心がけ、家庭事情や健康状態などを把握してシフトを調整し、勤務し続けられる環境づくりに努めている。	
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、入居者様と過ごしたり、勤務の実態を把握し他に職員の親睦の機会を設け、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、資料や講習を開催したり、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。外部研修や報告会には勤務態勢を変更して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	グループホーム協議会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	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を行い、状態の把握をするとともに、本人の話を伺い、ご家族又は関係機関の方に同席して頂き、情報を収集す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を作るように心がけ、面会時にもお話しする機会を設け、意見や要望を伺うように努めている。		
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	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、調理の下ごしらえや調理方法、味見、後片付けや掃除など、会話など共に生活していくことで、お互いに支え合える関係を共有していきます		
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	家族に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頂き、それぞれの役割を持って、本人を支援していきます。		
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	友人の面会や馴染みの場所への外出など、入所後も今までのように、継続的な交流ができるように働きかけています。	友人が来訪した時は、長い時間居室で談笑している。馴染みの訪問美容を利用し続ける利用者や直筆の手紙を職員が投函するなど、今までのつながりが継続できる支援をしている。娘さんから季節折々に届く絵手紙に季節感を味わい元気をいただく利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士でお付き合いや会話ができるように気配りをしています。お互いを気遣い声を掛け合う場面の見られます。職員も一緒になって支えていけるように、日々の関係性の把握や情報の共有に努め、トラブルを未然に防ぐように配慮しています。		

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
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	入院で退所された方のお見舞いに行ったり、様子をお伺いしたり、退所されたご家族より連絡がきたりすることがあります。		
<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掛け、表情や態度や言葉から希望の意向を確認しています。一人一人の思いを大切にし臨機応変に対応しています。	利用開始の早い段階から本人や家族は、管理者や職員に思いや暮らし方の希望をはっきりと伝えているが、意思疎通が困難な利用者は家族や関係者からの情報を蓄積して家族と一緒に検討している。	
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	入所前から、本人や家族にできるだけいろいろなことを伺い、入所後も面会の時に話をしたり、昔話などをすることで以前の生活状況を把握するように努めています。		
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	毎日の申し送りの中や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います。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。	毎日、朝・夕の申し送り時を利用して、モニタリング・ミニカンファレンスを行い、これを基に毎月ホーム会議でアセスメントを含め意見交換をし、本人と家族の意向や要望を反映した現状に即し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	利用者様それぞれのファイルを用意し身体的、精神的状況の他、暮らしの様子、本人の言葉を記録しています。その都度、情報交換や問題解決に努めています。		
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	本人や家族の希望に応じて通院や買い物など外出や外泊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	周辺施設やボランティアなどの地域との様々な接点を見出せるように協力の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、家族が希望のかかりつけ医を利用することにより、家族、かかりつけ医、ホームでも報告、連絡、相談を密にすることで適切な対応を行っています。	眼科や歯科への受診は職員が同行し、函館市内への受診は家族が同行している。家族への受診報告は緊急時以外は、面会時に丁寧に行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師が常勤しており、常に主治医に報告や相談などすることで早期に対応ができ、職員も状態の変化をすぐに報告しています。また主治医、看護師がより細かく利用者様の健康管理を行い、本人、家族が安心して生活が送れるよう、それぞれの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。	町内の入院時には看護師が付き添い、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、家族、看護師から話を聞くことで現状を把握し退院後のケアに結びつくように、看護師、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、事業所です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あるごとに報告、相談、できること、できないことを明確に説明した上で、方針や支援の具体的な内容を話し合っています。主治医、看護師が中心となり、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、支援しています。	運営者(医師)が利用開始時に十分説明をし、更に利用者の状況変化に応じて繰り返し話し合い、段階的に合意を得て、利用者と家族が納得し安心して最期を迎えられるように努めている。ホーム長と管理者はスタッフ教育の必要性を実感しており、今後も勉強会を継続する意向である。	
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、医師と看護師に連絡し迅速に対応が行われます。医師の指示のもと、応急手当などの講習会を開き、緊急時、適切な対応ができ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、毎月自主検査を行い、年2回避難訓練を行っています。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。避難訓練の際は、近隣に伝え、消防署にも連絡し行っています。	本館と合同で年2回消防署の協力を得て地域の方も参加し、避難経路の確認や消火器の特徴と使い方の説明を受け訓練を実施している。地震を想定し出入口付近に大きな家具を配置しない工夫をしている。緊急時に備え処方箋や介護用品を何時でも持ち出し、使用出来るように常に整備している。	

#### 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	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や言葉づかいをしないように注意しています。また、声の大きさも加減しています。個人の記録はロッカーに施錠して管理し職員採用時は個人情報に関する誓約を交わしています。	利用者と話す時は目線を合わせ、声のトーンに配慮している。トイレ誘導の声かけは言い方を替えて目立たずさり気ない対応をして、誇りやプライバシーを損ねないよう、人格を尊重した接遇に努めている。	
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	生活の中で各自が自分で決められるような声掛けや誘導を行っています。食べ物や飲み物の好みやテレビ番組、雑誌、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に支援していきます。		
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	大まかな1日の流れは決められていますが、その日、その時の体調や気分に応じ各自のペースに合わせた生活ができ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	毎日のケアの中で身だしなみは本人の意志で行って頂き、天候や気温、室温や体調に合わせ助言したり、職員がさりげなく直しています。		

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
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できるように工夫しています。下ごしらえや調理、味付けと一緒にいたり、後片付けは食器拭きを見守りで利用者様が行うこともあります。	食事は地元の旬の食材を採り入れることに拘り、利用者の嗜好や嚥下状態を把握して、個々に合わせたメニューを提供している。職員は調理の音や匂いなどを利用者とのコミュニケーションのきっかけにして会話を弾ませて五感を刺激している。	
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常に意識して毎日献立を考えています。献立の栄養バランスをチェックし個々に食べやすい形態にしています。水分は少量ずつこまめに出し、摂取して頂いています。		
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	食後のうがい、歯磨き、義歯洗浄は声掛け又は介助を行っています。その際、口腔内の観察を行っています。寝たきりの方も口腔ケアを行っています。		
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パンツや布パンツを着用しトイレ誘導することで排泄できています。排泄パターンを把握するようにし誘導を行い、排泄時には羞恥心に配慮し状態に合わせて快適な排泄ができるように支援しています。	紙おむつを使用していた利用者にも時間を見計らって声かけや誘導をし、排泄の自立に成功することで本人は自信を回復している。衛生用品の使用は本人と職員が話し合い個々の状態を見極めることで、昼と夜で使い分けをして経費軽減につなげている。	
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、無理のない範囲で体操や軽い運動などできるだけ自然排便ができるよう支援しています。下剤の服用は主治医と連絡を取り、量を調節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、本人が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がないことを確認してから状態に合わせ介助しています。	利用者は入浴後に着る服を選ぶことが楽しみで職員に相談しながら一緒に用意している。その日の気分で気に入った入浴剤を選び、職員と歌を唄ったり、談笑をし背中を流してもらって入浴を楽しんでいる。入浴は無理強いすることなく利用者個々にそった支援をしている。	
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なくし、ゆっくり休めるように支援しています。また、室温や灯りなども気を配り、調節をしています。		
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	利用者様毎に薬箱を用意し氏名・日付・食前・食後など記載3重のチェックを行い、飲み忘れや誤薬を防いでいます。薬の変更や中止なども伝達し、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、できることがあれば、それをお願いし、感謝の言葉を伝えていきます。		

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
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	天気の良い日には散歩に出かけたり、家庭菜園で野菜を収穫したり、花を見たりしています。ご家族と一緒に外出したりしています。	気候の良い時期は散歩や日光浴の機会を多く確保し、短時間でも外気に触れるように心がけ、ストレスの発散や気分転換に努めている。春や初夏の花が咲き誇る季節には遠出のドライブを兼ねて花見に出かけ、皆でたこ焼きやクッキーを食して、ピクニック気分を楽しんでいる。	
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利用者様のお金は施設で厳重な管理を行っていますが、少額ならできる入居者様は家族と相談の上で自己管理してもらうなど個別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	手紙を書ける利用者様は職員が手紙を預かり投函しています。ご自身ができない方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	利用者様と一緒に季節に応じた飾り付けを行ったり、小物を作成したりなど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。また、刺激に対してもカーテンの使用やテレビの音量調節を行っています。	共有空間は湿度や温度が適正に管理され、掃除も行き届き清潔が保たれている。大きな窓から入る陽はレースのカーテンを利用して程よく光を調節し、刺激がないように配慮している。絵画やちぎり絵・季節の花々をいたるところに飾り、家庭的な温かい雰囲気や季節感を醸し出している。	
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	自由に享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	入所時には馴染みの物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ます。施設から、ベッドと衣装ケース、床頭台などを貸し出して配置しています。	使い慣れた馴染みの家具や調度品を持ち込み、本人と家族・職員で相談をして、地震や災害の時に避難経路をふさがない様な配置を考え、安心と安全に配慮した部屋づくりをして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	手すりや居室入り口に目印を付けたり、食事は高さの違うテーブルを用意したり、背の低い方用に椅子を用意したり、それぞれにあっ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 別館

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。