

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	0192500015		
法人名	有限会社 アマランス		
事業所名	グループホーム あまらんす		
所在地	余市郡赤井川村字赤井川409番地1		
自己評価作成日	平成24年4月27日	評価結果市町村受理日	平成24年6月4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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0192500015-00&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24年5月8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)】

- ◎ カルデラの気候で野菜がおいしいという特長を生かし、おいしくて新鮮な物を召し上がっていただける。
- ◎ 自然に恵まれ、日本で一番美しい村の一つである赤井川で心穏やかな毎日をお過ごしいただける。
- ◎ 地域の方達と顔見知りになり、地域の一員として生活できるよう努力している。

【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)】

「グループホームあまらんす」は、赤井川の豊かな自然環境に囲まれたのどかな地域に位置し、敷地内でブルーベリーを収穫したり、畑でアスパラ狩りやイチゴ狩りを楽しむなど、身近に四季を感じながら過ごす事ができるグループホームである。事業所理念や介護スタッフ理念は、常に話しあう事で全職員が理解を深め、利用者や職員、地域住民とともに「おたがいさま」という思いの下、お互いに支え合いながら温かく細やかな支援が行われている。市町村との連携も深められており、課題の相談や行事で使用する備品を借りたり、村営のデイサービス職員が事業所を見学を訪れるなど、日頃から協力関係を楽しんでいる。管理者や職員は、各種委員会を設けて研修計画を立てて学ぶ機会を充実させ、日々向上心を持ってケアに取り組んでいる。定期的なホーム便りや来訪時に日頃の様子を伝える事で、家族からは感謝の言葉と共に、率直な意見や意向を直接言ってもらえる関係が築かれている。利用者の誕生日には、出身地や景勝地の写真入り誕生日カードをプレゼントするなど、温かな支援を行っているグループホームであり、利用者は、穏やかな表情でゆったりと過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(1F大地アウトカム項目) ※項目No.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(1F大地)	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	普段、自分たちが実践している介護がどういった思いのもとにされているのか自分自身に問いかけ、それぞれ出し合い、理念を作り上げた。研修時には、皆で、見直し共有し合い、利用者・仕事への想いを再確認している。	理念を基本に、「地域に根ざしたホームを目指します」という、地域密着型サービスの意義を踏まえた介護スタッフ理念を作成している。事業所内に掲示すると共に、職員はネームプレートの裏に入れ、研修やミーティングで再確認して実践に繋げている。	
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	町内会の一員として、道路の清掃、村祭りの手伝いと協力、また村内の文化祭にも作品を出品し、その作品を通じて交流を深めたり、高齢者交流会等に招待されるだけでなく、スタッフ利用者の歌、踊りで、地域の方と交流を深めている。	町内会や村の交流会に参加したり、事業所の夏祭りなどに多くの地域住民が訪れている。中学生が職業体験で来訪したり、小・中学校の学芸会や文化祭に出かけてステージ発表を楽しんでいる。近隣住民から野菜のお裾分けを頂くなど、日常的に交流が行われている。	
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	村の高齢者交流会等の手伝いで、スタッフや利用者が、村の中に自然に入り、支援していくことで認知症についての理解を少しずつでも深められたらと考えている。		
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	グループホームの近況報告をし、地域の一員として受け入れて頂くため、よりよいグループホームとなるための貴重な意見や協力を得る場となっている。	町内会代表や役場職員、消防署員なども参加して2か月毎に開催している。行事予定の他、災害対策や外部評価結果報告、若年性認知症の研修報告などを行っている。外部評価の課題への取り組みについて、質問なども出されている。	議題の年間計画を作成したり、全家族に、開催案内と議事録を送付する事で、代表家族以外にも会議を意識化してもらい、更に充実した会議になるように期待したい。
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	村の担当の方には、連携してこまめにアドバイスをもらい、日々の向上に努めている。	書類提出で役場を訪問したり、運営推進会議に担当者が参加し情報の交換を行っている。事業所の夏祭りに、村役場からテントなどの備品を借りたり、職員住宅の相談などを行う事もある。役場から依頼を受け、村営のデイサービス職員が事業所の見学に訪れている。	
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	委員会を設け、研修時には身体拘束についての説明やケアについて常に問題意識を持ち話し合いながら、取り組んでいる現在、身体拘束は基本的に行っていない。そのために起こりうる事故等についてもスタッフや家族と話し合うようにしている。	事業所独自の「5つの基本的ケア」のマニュアルを作成すると共に、委員会が中心となり、身体拘束に関する研修を定期的に行っている。日々のケアにおいて事例検討を行い、全職員で身体拘束について理解を深めている。「禁止の対象となる具体的な行為」に関して、更に理解を深めて行く意向である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	施設の理念のもとになる事でもあり、職員の意識は高いが、委員会を設け、虐待となる以前の不適切ケアの段階で解決していけるよう事例検討等で常に職員の間で、問題意識を持つようにしている。家族の虐待にも注意している。		

グループホーム あまらんす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F大地)	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	今の段階では、理解する事も難しく、活用も必要なくきているが、今後、当施設でも必要になってくることであるので研修会等に参加して、活用できるよう取り組んでいきたいと考えている。		
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、重要事項説明書・契約書を読む際には詳しく説明し、理解・納得して頂けるよう努めている。また、解約の際も利用者の立場に立ち、不安・不満のないよう、納得が得られるように家族の方との連絡を細かくしている。		
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	利用者一人一人が、意見等を伝えられる雰囲気や大切にしている。また、利用者の様子から察知し、スタッフがやさしい心を持って、不満な事や要望等を引き出すよう努めている。その意見を受けたスタッフはすぐに管理者に報告、対応する事を徹底している。	家族の来訪時に利用者の様子を話す事で、家族からは率直な意見や要望が出されている。家族からの意見は、「苦情書」に記録して全職員で内容を把握して、統一したケアができるように取り組んでいる。	
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	ミーティングや研修、各委員会で意見をすくいあげ、できる限り反映させるよう努力している。	管理者は、各職員と定期的に個人面談を行うと共に、状況に応じて、随時個別に話をする機会を設けている。各委員会を設けて、職員が中心となって研修を行ったり、会議で活発な意見交換を行うなど、職員の意見や提案を運営やケアに反映できるように努めている。	
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	本人の得意分野を生かし、適材適所に配置したり、家庭環境に合わせた労働時間の配慮をしている。		
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	職員が外部の研修を受けられるよう勤務表を組んだり、常日頃、職員の育成に努めている。段階に応じた育成プログラムに沿って進めている。		
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	同業者間のネットワークに入会し、研修会に参加している。また、各事業所ごとに事例発表があるが、そこで発表したり、聞いたり学習している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F大地)	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	管理者やケアマネのみならず、全てのスタッフが、理念に沿った介護をしながら、情報収集をし、それらを共有し、チームケアにより、本人を安心させていく。		
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	家族からの話や相談には対応している。いつでも、電話や訪問による相談を受け付けている。また、管理者が、対応できない時は、スタッフが引き継ぎ対応している。		
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	具体的には、病院選びや買い物などが多いが、随時支援できるよう対応している。		
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	利用者一人一人の生活歴を踏まえ、会話から得意な事を知り、日々に生かせるものは、スタッフが『教えて頂く』との立場で、一緒に生活している。		
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	細かな事でも家族と連絡を密にし、協力体制を取っている。		
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	遠方から来られている利用者が多いため、家族に連れて行って頂く以外ではできないが、通院・ドライブの際に少し遠回りをして、自分の住みなれた街等を通ったりするようにしている。	知人と電話で話したり、手紙のやり取りを行う利用者もおり、手紙の投函などは職員が支援している。知人が来訪した時は、お茶などを提供して居室でゆっくり過ごせるように配慮している。	
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	スタッフが間に入り、話題を盛り上げたり、あるいは仲裁のため別な話題にかえたりしている。散歩やお手伝いのグループ分けを配慮しながら、かかわりが持てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F大地)	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	窓口は開けておりますが、契約終了時には、これまでの関係性を大切に、きちんと対応していますので、今のところ相談は無しです。また、他施設に移った場合は、こちらから連絡を取るの失礼かと思えます。		
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	ケアプランやモニタリングのアセスメントの際、ご本人の要望や困りごとを伺っている。また必要に応じて、ご本人の訴えに親身になってお話を伺っている。	家族や本人から利用開始時に情報収集すると共に、利用開始後は職員間で常に情報交換を行い、随時記録して本人の意向に沿ったケアができるように日々取り組んでいる。	
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	入居される以前に利用されていました事業所の方よりフェイスシートを頂いていますが、日常会話の中からこれまでの様子を伺ったり、不明な点を家族に尋ねるなどして配慮している。		
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	夜勤者から早番へ、早番から遅番へ、利用者お一人お一人の過ごし方を日誌やバイタルチェック表に記録し、早く知らせたい状況の変化は連絡ノートに記録し、職員全員に共有される。		
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	日常会話の中から、利用者本人にとって何をお手伝いすればスムーズに気持ち良く生活できるのかを常に話し合っている。	新規入居者の介護計画は、利用開始後の生活の様子を観察しながら1か月以内に作成している。毎月のモニタリングと職員の気づき、本人や家族の意向を把握して6か月毎に見直しを行っている。心身の状態に変化が生じた時には、随時見直しを行っている。	日々の記録と介護計画の連動性が弱いとのことなので、介護計画の見直しに活かせるような書式の工夫を期待したい。
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	日々の様子や、気づき等は、スタッフの連絡ノート等で把握するようにしているが、個別記録等にもれなく記入されているかどうか不安な面もある。		
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	温泉施設を自社で運営管理しているため、ご家族、利用者、スタッフとの交流会に温泉施設を貸し切り、親交を深めている。		
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	村内にある消防や区会の方々には、日頃より協力、ご指導頂いている。		
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	18町村と協定しているため、遠方の方が多い。入居前のかかりつけ医と連携を取りながら、施設の協力医と相談している。また、協力病院は、もとより今までのかかりつけ医へは、できるだけ通いそのまま健康管理して頂けるようにしている。	利用開始前からのかかりつけ医の継続を基本として、主に職員が通院支援を行っている。「受診説明」用紙に病状や医師の指示を記録し、医師と連携を深めて適切な医療を受けられるように支援している。現在は、医師、歯科医師の往診も行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F大地)	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	看護師がスタッフからの報告を受け、定期的に利用者とかかわり、相談を受けたり、励ましたりしている。また、主治医に連絡を取ったり、適切な指示を介護スタッフにしている。		
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。	入院中に利用者がスタッフを忘れてしまう事のないようにお見舞いに伺い、元気になれるよう声かけをしている。また、家族とも密に連絡を取り合っている。病院にムンテラをお願いし、家族とともに行く等連絡を取り合っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化している方の家族には、こまめに連絡を取り合い、面会時には日常生活をより具体的に説明し、急変もあり得る事を納得して頂いている。終末期が近づいた場合は、どうするかをターミナルケアの書式を作成し、何度も確認している。	「看取りについての健康管理書」を作成し、利用開始時に説明して意向を確認している。利用者の体調変化に応じて、その都度書面で家族の意向を確認しているが、常時医療行為が必要になった場合は、事業所での看取りは難しい事を伝えている。	
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	過去に何度か急変があり、皆で学習し、初期対応の仕方を身に付けてきている。病院への連絡の取り方、救急車を呼ぶ際の事等実践力を見につけてきている。		
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	近所の方には、日頃から何かあれば、協力して頂けるよう、相談している。	年間2回消防署の指導の下、昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。地震や火災を想定した、自主訓練も行っている。災害備蓄品を整備し、職員の救急救命訓練も定期的にも実施している。地域との協力体制を築き、二次避難先も確保している。	
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	理念にあるように尊厳を大切にしている。個人情報に関しては、日々事あるごとにスタッフにプライバシーの保護を徹底するよう統一している。	言葉かけをする時には、語尾に「です、ます」をつけるように指導している。特に排泄の介助をする時には、プライバシーを損ねないよう対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	耳の聞こえない方や理解が難しい方には、顔の表情を見ながら、ジェスチャー・スキンシップ等で伝え、なるべく自己決定して頂き、ストレスを感じないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	日常において日々の日課や行事等はあるものの無理強いせず、時間をおいて再度声かけする等工夫し、一人ひとりのペースを尊重している。		
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	歩行の自立している方には、お買い物・理容・美容室に出かけられるよう支援しているが、介助の必要な方には訪問の理美容で、オシャレして頂いている。		

グループホーム あまらんす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F大地)	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	旬の食材(野菜・山菜等)が出た事をお知らせしたり、食べたい献立・物を伺い、できる範囲で希望の食事を作り召し上がって頂いている。茶碗洗いや茶椀拭きテーブル拭き等無理のない程度に行っている。	芋団子やどら焼きなどのおやつを作る時に、利用者も一緒に下ごしらえをしている。麺類を好まれる利用者が多く、希望を取り入れたり、地域からの差し入れの食材も使いながら献立を作り、昼食と夕食は厨房係りの職員が調理をしている。	
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	水分・食事の摂取量を記入しており、スタッフはそれを見て、お一人お一人に合わせて支援している。		
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	口腔ケアの研修を毎年受け、各々の利用者に応じたケアに努めている。舌専用のブラシも使用し口臭対策をしている。		
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	お一人お一人の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を常に確認し、便座に座って頂き気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄間隔を把握して声かけする事で、利用開始時にリハビリパンツを使っていた利用者が、布のパンツになったり、吸収量の多いパッドを使っていた利用者が小さいパッドで対応できるようになり、歩きかたが活発になったという変化もある。	
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	便秘に関しては、排泄チェック表で確認し、予防に取り組んでいる。スタッフ皆で工夫し水分補給・食物繊維・ヨーグルトを取り入れた食事等で自然排便を促している。体質的に便秘の方には、各々に応じて取り組んでいる。		
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	曜日や時間等、本人の意思を尊重して、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。	一人ひとりの利用者が週2回は、入浴できるようにしている。また、入浴を好まれる利用者は、本人の希望に応じて入浴できるように介助をしている。嫌がる利用者は、2~3人の職員が交代しながら言葉をかけ、入浴後は、「さっぱりしましたね」と積極的に言葉をかけて、入浴が楽しくなるように支援している。	
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	不穏にならずに安眠できるよう、スタッフがやさしい気持ち・穏やかな気持ちで接す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	薬の重要性や危険性は理解しているものの、スタッフ全員が目的や副作用を理解しているとは言えない。ただ本人の飲んでいる薬が変更・休薬になったりには、スタッフは敏感に反応・対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ゆっくりとお話したり、皆と一緒にできない事を通院の帰りにする。(ドライブ・食事・買い物等)		

グループホーム あまらんす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F大地)	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	可能な限りおこなっている。本人の希望があり、スタッフが支援できない場合は、家族に相談し、できる限り本人の希望に添えるよう支援している。	天気の良い日は、屋外で朝の体操をしたり、外に出たいという利用者には、職員が同行して広い敷地の中を散歩している。年間の外出行事では、温泉に出かけたり花見、さくらんぼ狩り、紅葉狩りや村主催の「歩こう会」に参加している。	
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	利用者に応じておこなっている。		
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	手紙やはがきが来て本人が返事を書きたいと希望の場合は、練習し、出す事を支援している。電話は本人の希望時にかけている。		
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	季節感や生活感を大切にし、気持ちよく過ごせるよう工夫している。	エレベーターホールの壁に行事の写真が貼ってあり、日常生活の様子を共有できる。共用空間は、茶系で統一され落ち着いた雰囲気があり、洗面所や浴室、トイレ、洗濯室は引き戸で仕切られているので物音を心配しないで使うことができる。居間の大きな窓からは、山々の稜線や森林、畑が広がり四季折々の景色が楽しめる。	
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	思い思いに過ごせるよう廊下の奥に椅子テーブルを置いたり、玄関前にも椅子を置き、一人になれる空間や仲間との居場所等に配慮している。		
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	入居する際に使いなれた物を持って来て頂くようお願いし、本人の生活に一番合ったお部屋になるよう支援している。	衣装類や寝具、趣味のものなど使い慣れたものを持ってきて生活をしている。壁には、本人が居住していた地域の景勝地の写真入り誕生日カードが貼ってあり、一人ひとりの思いを大切にしながら居室づくりを支援している。	
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	自室の表札には利用者ご自身の写真を入れたりし、自室を覚えて頂いたり、お手洗いの目印を付け、混乱のないようにしている。		

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	0192500015		
法人名	有限会社 アマランス		
事業所名	グループホーム あまらんす		
所在地	余市郡赤井川村字赤井川409番地1		
自己評価作成日	平成24年4月27日	評価結果市町村受理日	平成24年6月4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)】

「1F大地ユニット」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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0192500015-00&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24年5月8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(2F空アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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せている (参考項目:30,31) ○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○
62	利用者は、その時々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(2F空)	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	普段、自分たちが実践している介護がどういった思いのもとにされているのか自分自身に問いかけ、それぞれ出し合い、理念を作り上げた。研修時には、皆で、見直し共有し合い、利用者・仕事への思いを再確認している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として、道路の清掃、村祭りの手伝いと協力、また村内の文化祭にも作品を出品し、その作品を通じて交流を深めたり、高齢者交流会等に招待されるだけでなく、スタッフ利用者の歌、踊りで、地域の方と交流を深めている。		
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	村の高齢者交流会等の手伝いで、スタッフや利用者が、村の中に自然に入り、支援していくことで認知症についての理解を少しずつでも深められたらと考えている。		
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	グループホームの近況報告をし、地域の一員として受け入れて頂くため、よりよいグループホームとなるための貴重な意見や協力を得る場となっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	村の担当の方には、連携してこまめにアドバイスをもらい、日々の向上に努めている。		
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	委員会を設け、研修時には身体拘束についての説明やケアについて常に問題意識を持ち話し合いながら、取り組んでいる現在、身体拘束は基本的に行っていない。そのために起こりうる事故等についてもスタッフや家族と話し合うようにしている。		
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	施設の理念のもとになる事でもあり、職員の意識は高いが、委員会を設け、虐待となる以前の不適切ケアの段階で解決していけるよう事例検討等で常に職員の間で、問題意識を持つようになっている。家族の虐待にも注意している。		

グループホーム あまらんす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F空)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今の段階では、理解する事も難しく、活用も必要なくきているが、今後、当施設でも必要になってくることであるので研修会等に参加して、活用できるよう取り組んでいきたいと考えている。		
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、重要事項説明書・契約書を読む際には詳しく説明し、理解・納得して頂けるよう努めている。また、解約の際も利用者の立場に立ち、不安・不満のないよう、納得が得られるように家族の方との連絡を細かくしている。		
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	利用者一人一人が、意見等を伝えられる雰囲気や大切にしている。また、利用者の様子から察知し、スタッフがやさしい心を持って、不満な事や要望等を引き出すよう努めている。その意見を受けたスタッフはすぐに管理者に報告、対応する事を徹底している。		
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	ミーティングや研修、各委員会で意見をすくいあげ、できる限り反映させるよう努力している。		
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	本人の得意分野を生かし、適材適所に配置したり、家庭環境に合わせた労働時間の配慮をしている。		
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	職員が外部の研修を受けられるよう勤務表を組んだり、常日頃、職員の育成に努めている。段階に応じた育成プログラムに沿って進めている。		
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	同業者間のネットワークに入会し、研修会に参加している。また、各事業所ごとに事例発表があるが、そこで発表したり、聞いたりして学習している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F空)	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	管理者やケアマネのみならず、全てのスタッフが、理念に沿った介護をしながら、情報収集をし、それらを共有し、チームケアにより、本人を安心させていく。		
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	家族からの話や相談には対応している。いつでも、電話や訪問による相談を受け付けている。また、管理者が、対応できない時は、スタッフが引き継ぎ対応している。		
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	具体的には、病院選びや買い物などが多いが、随時支援できるよう対応している。		
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	利用者一人一人の生活歴を踏まえ、会話から得意な事を知り、日々に生かせるものは、スタッフが『教えて頂く』との立場で、一緒に生活している。		
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	細かな事でも家族と連絡を密にし、協力体制を取っている。		
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	遠方から来られている利用者が多いため、家族に連れて行って頂く以外にはできないが、通院・ドライブの際に少し遠回りをして、自分の住みなれた街等を通ったりするようにしている。		
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	スタッフが間に入り、話題を盛り上げたり、あるいは仲裁のため別な話題にかえたりしている。散歩やお手伝いのグループ分けを配慮しながら、かかわりが持てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F空)	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	窓口は開けておりますが、契約終了時には、これまでの関係性を大切に、きちんと対応していますので、今のところ相談は無しです。また、他施設に移った場合は、こちらから連絡を取るの失礼かと思えます。		
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	ケアプランやモニタリングのアセスメントの際、ご本人の要望や困りごとを伺っている。また必要に応じて、ご本人の訴えに親身になってお話を伺っている。		
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	入居される以前に利用されていました事業所の方よりフェイスシートを頂いていますが、日常会話の中からこれまでの様子を伺ったり、不明な点を家族に尋ねるなどして配慮している。		
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	夜勤者から早番へ、早番から遅番へ、利用者お一人お一人の過ごし方を日誌やバイタルチェック表に記録し、早く知らせたい状況の変化は連絡ノートに記録し、職員全員に共有される。		
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	日常会話の中から、利用者本人にとって何をお手伝いすればスムーズに気持ち良く生活できるのかを常に話合っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や、気付き等は、スタッフの連絡ノート等で把握するようにしているが、個別記録等にもれなく記入されているかどうか不安な面もある。		
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	温泉施設を自社で運営管理しているため、ご家族、利用者、スタッフとの交流会に温泉施設を貸し切り、親交を深めている。		
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	村内にある消防や区会の方々には、日頃より協力、ご指導頂いている。		
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	18町村と協定しているため、遠方の方が多い。入居前のかかりつけ医と連携を取りながら、施設の協力医と相談している。また、協力病院は、もとより今までのかかりつけ医へは、できるだけ通いそのまま健康管理して頂けるようにしている。		

グループホーム あまらんす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F空)	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	看護師がスタッフからの報告を受け、定期的に利用者とかかわり、相談を受けたり、励ましたりしている。また、主治医に連絡を取ったり、適切な指示を介護スタッフにしている。		
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。	入院中に利用者がスタッフを忘れてしまう事のないようにお見舞いに伺い、元気になれるよう声かけをしている。また、家族とも密に連絡を取り合っている。病院にムンテラをお願いし、家族とともに行く等連絡を取り合っている。		
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	重度化している方の家族には、こまめに連絡を取り合い、面会時には日常生活をより具体的に説明し、急変もあり得る事を納得して頂いている。終末期が近づいた場合は、どうするかをターミナルケアの書式を作成し、何度も確認している。		
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	過去に何度か急変があり、皆で学習し、初期対応の仕方を身につけてきている。病院への連絡の取り方、救急車を呼ぶ際の事等実践力を見つけてきている。		
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	近所の方には、日頃から何かあれば、協力して頂けるよう、相談している。		

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	理念にあるように尊厳を大切にしている。個人情報に関しては、日々事あるごとにスタッフにプライバシーの保護を徹底するよう統一している。		
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	耳の聞こえない方や理解が難しい方には、顔の表情を見ながら、ジェスチャー・スキンシップ等で伝え、なるべく自己決定して頂き、ストレスを感じないようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常において日々の日課や行事等はあるものの無理強いせず、時間において再度声かけする等工夫し、一人ひとりのペースを尊重している。		
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	歩行の自立している方には、お買い物・理容・美容室に出かけられるよう支援しているが、介助の必要な方には訪問の理美容で、オシャレして頂いている。		

グループホーム あまらんす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F空)	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	旬の食材(野菜・山菜等)が出た事をお知らせしたり、食べたい献立・物を伺い、できる範囲で希望の食事を作り召し上がって頂いている。茶碗洗いや茶碗拭きテーブル拭き等無理のない程度に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分・食事の摂取量を記入しており、スタッフはそれを見て、お一人お一人に合わせて支援している。		
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	口腔ケアの研修を毎年受け、各々の利用者に応じたケアに努めている。舌専用のブラシも使用し口臭対策をしている。		
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	お一人お一人の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を常に確認し、便座に座って頂き気持ちよく排泄できるよう支援している。		
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	便秘に関しては、排泄チェック表で確認し、予防に取り組んでいる。スタッフ皆で工夫し水分補給・食物繊維・ヨーグルトを取り入れた食事等で自然排便を促している。体質的に便秘の方には、各々に応じて取り組んでいる。		
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	曜日や時間等、本人の意思を尊重して、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。		
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	不穏にならずに安眠できるよう、スタッフがやさしい気持ち・穏やかな気持ちで接す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	薬の重要性や危険性は理解しているものの、スタッフ全員が目的や副作用を理解しているとは言えない。ただ本人の飲んでいる薬が変更・休薬になったりには、スタッフは敏感に反応・対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ゆっくりとお話したり、皆と一緒にできない事を通院の帰りにする。(ドライブ・食事・買い物等)		

グループホーム あまらんす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F空)	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	可能な限りおこなっている。本人の希望があり、スタッフが支援できない場合は、家族に相談し、できる限り本人の希望に添えるよう支援している。		
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	利用者に応じておこなっている。		
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	手紙やはがきが来て本人が返事を書きたいと希望の場合は、練習し、出す事を支援している。電話は本人の希望時にかけている。		
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	季節感や生活感を大切に、気持ちよく過ごせるよう工夫している。		
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	思い思いに過ごせるよう廊下の奥に椅子テーブルを置いたり、玄関前にも椅子を置き、一人になれる空間や仲間との居場所等に配慮している。		
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	入居する際に使いなれた物を持って来て頂くようお願いし、本人の生活に一番合ったお部屋になるよう支援している。		
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	自室の表札には利用者ご自身の写真を入れたりし、自室を覚えて頂いたり、お手洗いの目印を付け、混乱のないようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム あまらんす

作成日：平成 24年 6月 1日

市町村受理日：平成 24年 6月 4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	施設入居の契約時に運営推進会議が2カ月毎に、一部のご家族の方にもご参加頂いて行われている事のお話はしておりますが、その後、会議への出席案内や議事録を送付する等、運営推進会議に参加の有無、ご意見、ご要望を述べて頂ける場で有る事の周知が不十分である。	ご家族に運営推進会議の存在と意義、議題の年間計画を周知して頂き、会議へのご参加の有無とご意見やご要望を頂けるように、ご案内をする。	毎月、ご家族に送付している「あまらんす便り」の紙面、又は別紙で運営推進会議の存在と意義をご案内する。会議の議事録などを添付する。次回の会議日時を「あまらんす便り」表面に明記して、会議への参加やご意見やご要望を頂ける様にご案内をする。	六ヶ月
2	26	日々の介護記録と介護計画の連動性が弱いので介護計画の見直しに活かせる様な書式の工夫をする。	個別の短期目標、長期目標を何時でも参照出来るように一冊にまとめる。介護計画と連動出来る様に介護日誌の表面の書式を一部、個別に変更する。	個別の短期目標と長期目標を何時でも参照出来るように介護計画書(2)を1階9名分を一冊に、2階9名分を一冊にまとめてファイリングして、介護日誌を書くときに参照しやすくする。介護日誌の表面の一部を個別の介護計画に沿った内容となるように書き換える。	三ヶ月
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。