

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 | 0191500040 | | |
| 法人名 | 松前さくら苑株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム 松前さくら苑 | | |
| 所在地 | 北海道松前郡松前町字大沢 652-13 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年2月21日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0191500040-00&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26年2月5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)】

当施設は、松前半島の最南端にある白神岬より西に8K程の所に位置し自然豊かな場所にある。又道内唯一の城下町であり本丸御殿跡、第二公園では春になると250種1万本の桜が早咲き、中咲き、遅咲きと、楽しむことが出来るのでドライブやお花見を行っております。お盆には地域のお祭りに参加したり、苑の納涼祭等を行い地域の皆様と交流を深めています。松前町は、半漁、半農が多く活イカ、鮮魚、苑周辺の畑で作った新鮮野菜を提供できるよう努めています。松前の恵まれた自然の中でゆったりと楽しく、自由にありのままに過ごしています。

【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)】

松前町は北海道唯一の城下町であり桜の名所でもある。5月から6月までの約1か月間は次々に咲き誇る桜の花を愛でることが出来る。街の産業は漁業が中心であるが温暖な気候も幸いし、様々な種類の野菜や山菜が取れ、それらの食材は食卓を豊かにしている。当事業所は海沿いの国道から500メートル程山側に入った雑木林と畑に囲まれた自然豊かな中にあり、天気の良い日には隣の松前温泉までの200メートル程の道のりを元気な利用者が仲間の車椅子を押してゆったりとしたペースで散歩したり、日光浴や菜園作業をする事を日課とし職員と共に「自然の中でゆったりと、楽しく自由にありのまま共に暮す」を実践している。地域の夏祭りや収穫祭に参加し、事業所の納涼祭に地域の方々を招いたりして双方向的な交流を積極的に行い、一步一步着実に地域との絆を深め理想のグループホーム作りに取り組んでいる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(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拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 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 | 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 | 理念が玄関、事務室、ホールに掲示している。ミーティング時に唱和し、理念の実践に取り組んでいる。 | 毎月の職員会議で理念を繰り返し話し合い「自然の中でゆったりと、楽しく自由にありのまま共に暮らす」を全職員で共有し実践している。 | |
| 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 | 清掃活動や町内会のお祭りに参加、町内会の会合や総会に参加する等、地域の一員として交流している。 | 日常的に町内を散歩し挨拶を交わしたり、町内清掃・収穫祭参加等盛んに交流をし、年2回の避難訓練は町内会と合同で実施している。 | |
| 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 | 23年1月に、役場、婦人会の協力の下、認知症サポート養成講座開催しましたが、今年は、新聞を出したいと思っています。 | | |
| 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 | 運営推進会議での意見、要望等はサービス向上に生かせるよう取り組んでいる。又地域の方々に参加して頂きテーマ(日常生活、身近に起きる事)を決めている。(消防署員、歯科医師、薬剤師を呼ぶでの講話) | 本年度は5回の開催に止まっているが、行政・地域・家族の方々が出席し、事業所活動や利用者の生活ぶりを報告したり、毎回その時期に応じたテーマ決め、消防署・歯科医・食品協会の方々に協力していただき講話を実施しており、会議の内容が多様で出席者から好評を得ている。 | 今後は年6回の開催を目指した取り組みと工夫に期待する。 |
| 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に取り組んでいる | 市町村担当者とは、通達事項はもちろん、他に必要が生じた場合などに連絡を取り合い、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 町役場の福祉担当者とは相談事があると直接出向いたり、電話などで密に連絡を取り協力体制を築いている。ケースワーカーも3か月毎に来訪している。 | |
| 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 | 全職員に対して、身体拘束禁止の行為を理解してもらうために、ケア会議等で話をしている。居室には元々鍵が設置されていない。防犯の為、夜10時から翌朝6時まででは玄関の施錠をしている。 | 身体拘束禁止の行為を全職員が理解し、身体拘束廃止宣言をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は日中施錠していない。また、居室に鍵はついていない。 | |
| 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 | 職員を身体拘束、虐待予防研修会に参加させている。事業所内、虐待がおきないように注意している。 | | |

グループホーム 松前さくら苑

| 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 | 職員が権利擁護に関する制度を学ぶ機会や、まだ設けてはいないが、必要があれば活用できるように、学ぶ機会を活用したい。 | | |
| 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 | 契約の際は十分説明し、理解・納得をしたうえで、署名捺印を頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や施設を訪問した時、または更新認定の際に、意見、要望を伺っている。 | ホーム便り送付時や介護計画更新時、電話などで意見や要望を表出する機会を設け、課題は速やかに検討し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 | 職員会議にて、意見や提案を聞く機会を設け、反映させるように努めている。 | 日常的や、毎月の職員会議で些細な意見や要望を表出し、管理者と全職員で話し合い運営に反映している。 | |
| 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 | 職員の意見を聞き、可能な限り職場環境、条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 可能な限り、町外の研修を受ける機会を確保し、参加できるように努めている。 | | |
| 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 | 夏に、町内のGHIに招待され、利用者を交えた、交流会を行いました。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用を開始する時点で、本人の言動や行動に注意し、本人の不安や要望を汲み取り、安心して生活出来るような信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入所申し込みがあった時点から、気軽に話することが出来るような雰囲気づくりをし、家族が困っていることや、不安なこと、要望などを伺い、信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービス利用を開始する段階で、情報を共有し、本人と家族が必要としている事を見極め、利用者の支援のあり方を考えながら、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | | |
| 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 | 一方的な介護にならない様に積極的に会話をするようにしている。暮らしを共にする者同士が、楽しく生活出来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 | 本人の状況を家族と共有して、家族と共に利用者を支えて行けるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族や親類の交流が途切れない様に、訪問、外出、外泊が自由に出来るように支援している。 | 地域のお祭り見物の時に友達に逢ったり、温泉帰りの知人が立ち寄ってくれる等、継続的な交流が出来る様に支援している。また、外泊は自由で週末に函館から帰ってくる息子さん家族と一緒に自宅に泊まり家族と過ごす機会を作っている。 | |
| 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 | 職員は利用者が孤立しない様に、利用者同士の関係を把握し、利用者同士が支え合い、楽しく生活出来るような支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて、サービス利用が終了しても、本人、家族の相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人の思いや暮らし方の希望、意向の把握の努めているが、困難な場合は、日々の生活状況を見て、ケア会議にて本人本位の検討をしている。 | 毎日の関わりやコミュニケーションを密にすることで、思いや意向の把握に努め、困難な時は行動・表情・家族や知人から情報を収集して本人本位に検討している。 | |
| 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 | 本人との会話や家族からの情報から、生活歴を把握する様に努めている。 | | |
| 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 | 日々の様子はサービス記録等にて、職員が心身状況の現状が把握できるように努め、共有している。 | | |
| 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 | ケア会議でケアのあり方について話し合いをしている。又、本人、家族には介護認定更新時や必要に応じて、意見や要望を聞き、現状に即した介護計画を作成している。 | 家族からの要望を伺い毎月全職員でカンファレンス・アセスメント・モニタリングを丁寧に繰り返して介護計画を作成し、計画の実施状況を確認するために事業所独自に作ったチェックシートを利用して毎日記録している。 | |
| 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 | 日々の様子は、個別の生活シートに記載し、職員間で共有しており、介護計画作成に反映させている。 | | |
| 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 | 買物介助・通院介助等、本人や家族の要望に柔軟に対応し、本人や家族に満足して頂けるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 公共機関を初め、町内会、婦人会やボランティアの方などにより、安全で豊かな生活が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 月2回の町立松前病院の訪問診療を受けている。通院希望者や、また、体調に応じて受診が必要となった場合は、受診支援している。 | 毎月の町立病院医師による往診には、研修医も同行して利用者の状態を細かく把握し、365日24時間状況の変化に応じて電話で密な対応も可能で、安心して適切な医療が受けられるように体制を整え支援している。職員は受診同行し、結果を家族に報告している。 | |

| 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 | 看護職員は配置していません。毎日のバイタルチェックや日常の様子を観察して情報を共有し、適切な受信や看護を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 病院関係者とは訪問診療や月に1回のケア会議を通して連携を計っている。また、体調に異常が見られた場合は、医師と相談して、病院関係者からの情報や相談に努めている。 | | |
| 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 | 希望があればターミナルケアも支援してゆが、医療的なケアが必要である場合のターミナルケアは出来ない事を家族に十分説明している。 | ターミナルケアマニュアルと同意書の様式を整備し、職員間で方針を共有している。終末期が近づいた時は、必要に応じて管理者が家族に十分説明できる様に体制を整えている。 | |
| 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 | 事故に備えたマニュアルは備えて対応できるようにしている。救命救急、ADEの講習を受けている、職員もいるが、応急手当や初期段階の定期的訓練は行っていない。 | | |
| 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 | 火災、災害に備えて、消火訓練、避難訓練などを行っている。地域との協力体制も築いている。 | 年2回春と秋に利用者・消防署・町内消防団が参加して昼・夜間を想定した災害時・火災時の避難訓練を実施し、終了後は消防署から反省点など文章で通達がある。水・食料品・暖房具・ラジオ等の備蓄品も用意している。 | |
| 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 | 1人1人の人格を尊重し、プライドを傷つけないような言葉かけで支援するように注意している。 | 排泄誘導や介助時は、プライバシーや誇りを損ねない対応を心がけている。写真の使用は家族の許可を得て行い、書類の保管にも十分配慮している。 | |
| 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 | 分りやすい言葉で説明し、利用者の思いや希望を感じとり、自己決定が出来るように働きかけている。 | | |
| 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 | 食事の時間や入浴など、その日をどう過ごすかは本人の希望に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望、また、本人にあった身だしなみやおしゃれ(染髪・洋服など)が出来るように支援している。理髪は訪問サービスを利用している。 | | |

グループホーム 松前さくら苑

| 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 | 利用者の食事の好みを考慮し、食べやすい形で提供している。共に行うことができる利用者は、職員と一緒に準備や食事の片付けを行っている。 | 地元で水揚げされたうに・まぐろ等の新鮮な旬の魚介類や野菜を使い、日々バランスの良い食事を提供している。調理の下準備から後片付け等の食事の一連の作業は、役割を決め職員と一緒にやっている。 | |
| 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 | 利用者にあった食事量やバランスを考えて提供している。食事量や水分量は1人1人の生活シートに記録し、職員で状況を共有している。 | | |
| 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、指示見守りや介助により口腔ケアを行っている。又、状況を把握し、歯科訪問診療時に診て貰っている。 | | |
| 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 | 排泄シートに記録し、排泄パターンを把握している。トイレで排泄出来るように誘導し、出来る限り自立に向けた支援に取り組んでいる。 | 排泄パターンを把握したり、生活習慣や時間を見計らって声がけ、誘導をして排泄の自立に向けた支援し、衛生用品使用軽減にも繋げている。 | |
| 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 | 排便記録により排便状況を把握している。便秘については、訪問診療により医師と相談して、個々に合った予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴は週2回行っている。個々に入浴日は決まっているが、利用者の体調や希望により変更自由な柔軟な支援を行っている。 | 入浴は利用者の希望もあり女性職員が介助している。週2回の入浴日を決めているが、本人の気が向いた時や汚れた時には臨機応変に対応し、入浴時は演歌や懐かしい歌を聴きながらゆったりと楽しめる様に支援している。 | |
| 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 | 1人1人の性格習慣や体調に応じて休憩して頂いている。また、訴えがない場合は、本人の様子を観察して、休息や仮眠をして頂いている。 | | |
| 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 | 薬の管理は施設で行っていて、服薬情報で確認出来るようにしている。服薬に変更があった場合は、その都度職員と情報を共有している。服薬記録簿により、きちんと服薬出来ているか、確認出来るようにしている。 | | |
| 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 | 役割として出来ること、得意として出来ること等、1人ひとりが楽しく、気分転換出来る様な支援を行っている。 | | |

グループホーム 松前さくら苑

| 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 | 本人の希望により、買い物や散歩などの外出支援に努め、天候の良い日はドライブしたりと楽しく過ごせるような支援を行っている。又、家族との外出や外泊も自由に出来るように支援している。 | 春から秋までは天候や気温を考慮して、日常的に事業所周辺を散歩する事を日課とし、年間行事で遠出のドライブや外食を楽しむ等外出の機会を多く確保している。また、外泊も家族と一緒に出来る様に支援している。 | |
| 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 | 自己管理が可能な方は、小遣い程度を自分で管理して頂き、本人や家族の希望により、預り金から自由に使うことが出来るようにしている。管理不可能な方は、施設で管理している。 | | |
| 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 | 本人の希望により、電話の使用は自由に出来るようにしている。家族から電話がかかって来た場合は、本人とお話して頂いている。 | | |
| 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 | 室内は常に窓からの日が差し込んでいます。清潔を保つために、毎日の掃除は欠かさず行っている。湿度、温度にも気を配り、施設内の飾り付け等を行い、居心地よく過ごせるように工夫している。 | 居間はオープンキッチンと一緒にあって広々として開放感があり、天窗から柔らかい陽が射しこみ湿度や温度も管理され清潔が保たれている。壁には廃校になった地域の小学校から寄贈された子供達が作成したタペストリーやボランティアの方からいただいたパッチワークの作品が飾られ家庭的な雰囲気を出し居心地よく過ごせる様に工夫している。 | |
| 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 | 共有空間にはテレビがあり、その周りにはソファが置かれ、一緒に見て楽しめるようになっている。 | | |
| 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 | 家族と相談し、本人が、使い慣れ親しんだ物や好みのものは、自由に持ち込めるように成っている。 | 居室は家族と相談し、使い慣れた家具や思い出の品々を持ち込み、家族や利用者本人の写真もたくさん飾って居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | トイレの扉にはわかりやすく、札を貼ってある。トイレや浴室の中やホールの周りには、手すりが設置しており、トイレ、浴室、各居室には、呼び出しブザーが設置してある。又、スプリンクラーも設置しており、安心して生活出来るようになっている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム 松前さくら苑

作成日：平成 26年 2月 21日

市町村受理日：平成 26年 2月 21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 | 運営推進会議の回数が少ない。 | 運営推進会議を年6回達成できるように取り組みたい。 | 地域のイベント等、開催時にも意見、要望等を伺う機会があるので、運営に繁栄できるように取り組みたい。 | 12ヶ月 |
| 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。