

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	0197600380		
法人名	社会福祉法人 石狩市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームはまますなごみ		
所在地	石狩市浜益区群別596-43		
自己評価作成日	平成26年2月26日	評価結果市町村受理日	平成26年3月25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.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigrosyoCd=0197600380-00&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3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)】

グループホームから見える温泉公園は春になると、桜・こぶしの花・あかしや等の木々が色づきとても利用者さんの気持ちを和ませてくれるだけではなく、外に出る気持ちも高ぶらせてくれ、無理なく外へ出る機会を増やしてくれます。また、暖かくなるとグループホーム玄関前で昼食を食べる機会も増えるので、運動、散歩と健康的な毎日が増えます。利用者さん達はとても喜んでおります。又農作物・漁業が盛んな為、新鮮な野菜・魚と区民が寄付してくださり、利用者さん達もとても喜んで食べています。出来るだけ要望は聞きたいので、自宅を見に行くついでに、隣近所のお友達に会いに行ったりと地域を忘れないように心がけております。畑仕事は皆プロなので、好きな様に見守り程度で、行って貰っています。皆浜益が大好きだと言われ、「ずっとここにいたい」と言われる事が私達にとって何よりうれしいことです。

【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)】

緑あふれる自然に恵まれた地に位置するグループホームで、地域とのつながりが深く、地域のコミュニティセンターの多様な催しに積極的に参加している。石狩市との連携が密で、毎日のように地域包括支援センター職員や保健師が事業所を訪れ、頻りに情報交換をしている。馴染みの人や場との関係継続の支援に力を入れており、近所に住んでいた方が利用者に会いに事業所を訪問した際はお茶を出してもてなし、時間帯によっては昼食を提供するなど臨機応変に対応している。また、利用者の希望を聞きながら、ドライブを兼ねて元住んでいた家や馴染みの場所に車で同行し、利用者と職員と一緒にコクワや山ウドを収穫するなど楽しんでいる。災害対策にも熱心で、避難訓練は元より職員の救急救命訓練も随時行われ、災害時の避難方法についても運営推進会議で話し合っている。利用者一人ひとりの生活のペースを大切にしており、食事の時間帯や入浴時間も利用者に合わせている。共用空間が広くて、居間の大きな窓からは向かいの公園の木々を眺めることができるので桜の時期などは家族とのお花見も楽しみの一つである。居間や廊下には複数のソファが設置され家庭的な雰囲気、温度、湿度、明るさも適切に調整されている。

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)	○	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		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	その人のおいたち、生活習慣を聞き、それに添えるように心がけております。	事業所独自のなごみ理念に「住み慣れた町で、一人一人が支え合う」内容が網羅されており、職員は理念を印刷したカードを常時携帯しているが、理念を事業所内に掲示しておらず、職員同士が確認し合う機会も設けられていない。		
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	区内での行事は積極的に参加することにより、顔見知りの方々とも逢えるし、知り合いの所に行きたい要望があれば、ドライブがてら行く様に配慮している。	地域のコミュニティーセンターで、老人運動会、カラオケ、文化祭など多様な催しがあり積極的に参加している。また、保育園の学芸会に参加して子供達と交わっている。中学生の学習体験も事業所で受け入れている。		
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	GH・特養共に広報誌などを配布し、区民の方に理解・協力していただける様に、配布している。			
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	2ヶ月の行事や、受診回数、入退居の動きを報告しております。意見交換をしております。	運営推進会議が2か月毎に行われ、自治会長や地域支援センター職員が2名、家族等が参加し、事業所報告や自己評価・外部評価について話し合っているが、年間テーマは特に設定していない。また、会議日程や議事録の配布は参加者のみである。	家族全員に運営推進会議に関心を持ってもらうために、年間テーマの設定の検討や、会議日程及び議事録の内容を毎月家族宛に発送している「なごみだより」に掲載するなどの取り組みを期待したい。	
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	サービス担当者会議・シルバー会議・運営推進委員会殆ど毎日市の包括担当者が出入りしているのので、その都度状況報告・相談等行っております。	毎日のように地域包括支援センター職員や保健師が事業所を訪れるなど頻繁に情報交換ができる体制になっている。また、運営推進会議にも市の担当者が毎回参加している。		
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	冬期は特にインフルエンザの流行を防ぐ為GH玄関を施錠し、入り口を一つにし、面会者にうがい手洗いの徹底をお願いしております。	前回の外部評価の取り組み事項であった身体拘束マニュアルの整備を行い、職員の見易い所に設置しているが、定期的な勉強会等は行われていない。	今後は、同建物内の特別養護老人ホームと共同の身体拘束の勉強会も検討しているとのことなので、その取り組みに期待したい。	
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	自分の嫌な事は人にはししないと職員皆心がけております。			

グループホーム はまますなごみ

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	今の所は制度を使う利用者は入所しておりませんが、研修等で学んでおりますのでその様な方が入所された場合活用できるようにしたい。		
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	そのときに理解出来ないときやわからなかった事があればいつでも聞いて頂けるように支援している。		
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	運営に関する意見は頂いた事はないです。入所されている家族に関しては、反映できる環境にする努力をしている。	家族宛に「なごみだより」を毎月発行して利用者の様子を伝えており、家族が訪問の際は、管理者や職員が意見を聞いている。また、可能な家族には毎月の清算を振込ではなく直接事業所に支払いに来るよう依頼している。	
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	運営とは、どの位の運営なのか分かりませんが、働きやすい環境と職員に意見等聞くようにしております。	3か月に1度、なごみ会議が行われ意見交換している。施設長が行う毎年の職員個人面談もある。また、職員が行事や食事、環境整備、感染症対策などの役割を担っている。	
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	事業主に常に要求している。		
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	ハマケアネットの中でも職員研修する機会を設けている。		
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	区内のサービス事業所等合同で、研修会を行っている。		

グループホーム はまますなごみ

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	入居はじめは皆不安に思っていたり、他の人と仲良くできるか心配です。常に見守りをし、慣れるまで、常に側で付き添っていて、皆と打ち解けられるような介助を心がけております。		
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	この事は何よりも気をつけて関係作りは怠っておりません。		
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	大抵は困ったことがあるので入所される方が多いので、そのことをまず2~3日で見極め、職員同士話し合いその結果を家族に報告するようにしております。		
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	出来ないところだけを、介助する決して出来ることには、手を出さず見守りをする。そのことによって貰っているばかりでは無いことをアピールする。		
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	常に変わったことがあれば、家族に連絡を取り、ある程度は家族の方に決定を委ねております。		
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	お友達がいらっしゃる方は出来るだけ逢える介助しております。お互いに忘れないように。	近所に住んでいた方が利用者に会いに事業所を訪問した際にはお茶を出してもてなし、時間帯によっては昼食を提供するなど臨機応変に対応している。また、利用者の希望を聞きながら、ドライブを兼ねて元住んでいた家や馴染みの場所に車で同行し、利用者と職員と一緒にコクワや山ブドウを収穫するなど楽しんでいる。	
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	基本です。話をしているときは、皆が参加出来るように職員が入り皆と話をします。		

グループホーム はまますなごみ

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	最近その様な利用者さんは居ませんが、困ったことがあれば相談に応じるとしています。		
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	本人が自分で考えられる方は任せております。認知があり良く分からない方も、好きなように生活して頂いております。	一人ひとりの思いや意向を日常的に把握し利用者が自分らしく生活できるように支援している。また、前回の外部評価の取り組み事項であった、アセスメントの様式統一と継続的な情報整備については継続して検討しているところである。	
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	これが分からないと、話が出来ないので、詳しく聞き家族にも同時に聞いております。家族から見た本人というのでも詳しく聞いております。		
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	毎日毎日観察把握していないと体調が悪いとき等いち早く発見出来ないなので、毎朝の様子排便は必ず申し送りにて、報告しあっている。		
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	入所の時会議、カンファレンス等の参加はお願いするが、皆聞き入れてもらえず、「任せるわ」と言われ、何度か会議案内の電話しますが来てもらった事はありません。介護計画は、必ず家族に同意を得て作っております。	モニタリングを3か月毎に行い、介護計画も3か月毎に更新している。介護計画は利用者・家族に同意を得て署名捺印を得ているが、遠方の家族には電話や郵送で確認を得ている。毎日の介護日誌も介護計画を意識して記載している。	
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	その人となりを見て、変わった事等記録してもらいその都度、介護計画の変更は気にしております。		
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	利用者一人一人の希望や全部ではないが、出来るだけかなえる努力をし、入所するストレスを軽減しないと、介護度がまた上がってしまわれる為、ここに来て良かったと思って頂くことが、介護度の安定につながるので柔軟さを一番に考えております。		
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	行ける様なお店が無いので、せめて区内会館で催す文化祭や、カラオケ等に行き楽しんでいる。		
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	基本的には主治医に任せております。専門医に受診は毎日生活をしているGHで受診送迎します。家族も行けるときは付き添いで頂いております。	地域性から医療機関が少ないが、月3回、協力医師の訪問診療があり、全員が受診できる体制となっている。協力医機関以外の受診は基本は家族対応だが、家族の希望により事業所の送迎が殆どである。医療情報は介護日誌で共有されている。	

グループホーム はまますなごみ

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	異変に築いたら、看護師に連絡を取り、すぐ見て貰うようにしてあります。		
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。	看護添書やHPのワーカーさんとの連携は必ず行っている。		
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	家族・先生と話し合い家族の希望等考慮し出来るだけ本人が一番良い方法を取り、ケアしていると思う。Drと家族が十分に話し合っている。	利用開始時に、利用者・家族に重度化した場合の対応を口頭で詳しく説明し、「看護指針」を示して署名捺印を得ている。	
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	定期的に応急手当の研修を受けている。		
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	避難訓練はもちろん運営推進委員会でも、常に話をするようにしている。	年2回、昼・夜間対応の避難訓練を、消防署の協力のもとに同建物内の特別養護老人ホームと合同で行い、地域の方々の参加も得ている。職員の救急救命訓練も随時行われ、災害時の備品も整理されている。また、災害時の避難方法についても運営推進会議で話し合っている。	

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	自由に行動して頂いている、やはり自宅ではないので、ストレスを与えない様に、気をつけている。	利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとし、気になる場面があればその都度注意している。カウンター内で記録を行い、記録を行うパソコンにパスワードを設定している。	
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	心配事など話して頂いております。		
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、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	基本自由なので、好きに動いております、希望に沿った飲酒類も適時に提供しております。		
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	自由にタンスから出して着ております。		

グループホーム はまますなごみ

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	やる気のある方だけして頂いております。やりたくない方もいらっしゃると思いますので、無理強いはしていません自由を選択して頂いております。	利用者の生活ペースに合わせて、朝、昼、晩とも食事時間を早めに設定し、利用者は職員と話しながらか楽しく食事している。誕生日にケーキやいなりずしを用意したり、事業所の畑で収穫した野菜も食卓に上っている。おしぼりたたみを手伝う方もいる。	
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	水分には特に気をつけております。インフルエンザが流行るとしようがにんにくを多く使った料理など、かなり気をつけていると思います。		
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	朝・昼は見守りします、夜は仕上げ磨きをさせていただいております。ホール洗面所にて行ってまいります。基本朝・昼・晩です。		
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	現在失禁の方は殆どおりません、一人一人トイレは気をつけている様に話されております。	現在はほぼ全員が自力でトイレに行くことができている。パソコン上で全員の排泄状況を記録しパターンを把握している。声かけ誘導が必要な方が1名おり、トイレ誘導する際には羞恥心に配慮した声かけを行っている。	
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	食品はもちろん、水分にも気をつけておりますので、殆ど便秘はありません、ただ3日排泄が無いと、便秘薬使用するときもあります。		
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	入所時に希望を聞いております。	毎週の月、水、金曜日を入浴日とし、全員が毎回、夕食前の時間帯に入浴しており、拒否する方はいない。一度に複数の方が入浴できるので、気の合う方同士で入浴して楽しんでいる。肌が乾燥している方が多いので、対応した入浴剤を使っている。	
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	昼夜問わず、一日の睡眠時間が十分であれば、本人に任せております。		
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	もちろん勤めているし、日常の症状で新しい病気の疑いがあるときは常にDrに相談し的確な指示を仰いだり、検査して頂いております。		
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	地域的に、畑作りをしていた方が多いので、基本的に夏は畑仕事、冬は休むという方が多いので、春には畑つくりをしております。		

グループホーム はまますなごみ

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	自宅を見に行かれない方が多く、冬以外は極力希望を叶えます。他暖かい時期は外に行くようにしております。	夏の間は毎日散歩に出掛けたり、ホーム前や向かいの公園で外気浴を行うなど外にいる時間が多い。事業所の車を使って全員でドライブに出掛けたり、花見やさくらんぼ狩りを楽しんでいる。農家出身の方が多いため、畑づくりも楽しんでいる。	
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	管理できる方は家族の同意の上持っていて降りますが、基本使うことが無い為、持たないようにして頂いております。		
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	常に声がけをし、家族等に連絡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	掃除は欠かさず行っております季節感が出るようにその時の飾り等に気をつけ、何月ごろだと分かるようにしております。	共用空間が広くゆったりしており、居間の大きな窓から向かいの公園の木々を眺めることができる。居間の大きなソファの他、廊下にも複数のソファを用意し、どこでも休めるようにしている。観葉植物やぬいぐるみを置き、畳のスペースも設け、家庭的な雰囲気を作っている。温度、湿度、明るさも調整されている。	
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	廊下先に座って外を眺められるように椅子・テーブルをおき自由に出来るよう勤めている。		
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	本人と家族にお任せしておりますが認知が進み危ないものは家族と話し合い取り除いている。	居室にはそれぞれ洗面台とベッド、クローゼット、電話が用意されている。利用者が使い慣れた家具類を持ち込むことも自由である。窓からは公園や畑の木々、近くの山の眺めを楽しむことができる。	
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	トイレに便所と張ったり、自室が分からない利用者さんの居室に戸口に分かりやすく名前を張ったりしている。		

目標達成計画

【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	運営推進委員会事態が利用者様家族に浸透されていない。	運営推進委員会で話し合ったことを通知するように努力する。	なごみ便りが1ヶ月に一度発行しているので、それに掲載したり、運営推進会議録を、目の見える所に掲示する。	1年間
2	6	身体拘束については職員それぞれ分かっている事と思いますが、新しい職員も増えましたので、施設内研修を26年度中に行う。	何日間に分けて全職員が出られるようにします。	施設内連絡会議で話し合い4月には、話し合いが出来るようにします。	1年間
3	23	アセスメントシート作成中	当GHにあわせて作り変える。	半年に1回程度、既存のアセスメントシートを使って行い、既存のアセスメントシートを職員の意見を反映させながら作り直す。	1年間
4	1	理念の浸透性	職員と話し合い、覚えやすく簡単に考え直す。	理念を見えやすい所に貼り付け、いつでも見られるようにする。	1年間
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。