

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 | 0170200802 | | |
| 法人名 | 有限会社 篠路愛護苑 | | |
| 事業所名 | グループホーム からまつ | | |
| 所在地 | 札幌市北区篠路3条7丁目9-17 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月12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)】

| |
|---|
| <p>職員は利用者の病気、体の状態、性格を把握しており、その場面やその方にあった援助を行っている。 職員と利用者の中で常に会話があり、笑っている事が多い。また、笑いの耐えない生活を送れることが目標の1つである。 掃除や食事の支度など、利用者に手伝っていただく場面が多く、出来る事への支援を忘れない。 町内会の班長を引き受け、地域の皆様に知っていただく努力をしている。また、ここの住民と言う意識を持っていただくため広報誌を配ったり、町内会費の集金など、利用者と一緒にこなしている。</p> |
|---|

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170200802&SCD=320 |
|-------------|---|

【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23年11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)】

| |
|--|
| <p>JR篠路駅近くの商店街の中にある2階建て1ユニットのグループホームである。商店を改築した建物で、1、2階とも共用空間を中心に居室が配置されている。トイレが4ヶ所あり、いずれも広めに造られている。1、2階とも共用空間に畳のスペースがあり、ゆったりとくつろげるようになっている。介護サービスの面では、利用者の状況を細かく把握した上で介護計画やアセスメントシートが作成されており、情報の更新、書類の整備がなされている。また、利用者の様子を家族に詳しく伝え、来訪時や電話、アンケートなどで意見を聞いている。一方、医療機関との協力体制や受診時の支援体制も整っている。地域交流の面では、事業所が町内会の班長になったため利用者と共に広報を配ったり、町内会費を集金に回り、地域住民との日常的な交流もできている。年度当初に、行事や研修、運営推進会議などのスケジュールが立てられ、計画的な運営が行われている。利用者、職員とも明るく、生き生きとした表情が見られるグループホームである。</p> |
|--|

| 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る (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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 3. 利用者の1/3くらい 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 |
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p> | <p>理念は職員と見直しを行ない、確認をし、フロアの見やすいところに掲示してある。また、内容も把握でき、共有し実践につなげている。</p> | <p>理念の中に「地域や自然と触れ合い、関わりを持って、ゆっくりのんびり自分らしく過ごしたい」という内容を加え、事業所独自の理念を作り上げている。理念は共用部分に掲示し、職員間で共有している。</p> | |
| 2 | 2 | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>今年は町内会の班長を引き受け、交流会の打ち合わせにも参加し、つながりを深めている。</p> | <p>町内会に加入し、職員は親睦会などにも参加している。利用者は町内会のお祭りに参加したり、職員と一緒に広報を配ったり、町内会費の集金を行って地域住民と触れ合っている。</p> | |
| 3 | | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議で事例を話したり、町内会の交流会で相談を受けたり、話したり出来ている。</p> | | |
| 4 | 3 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議では行事の計画や行事の結果報告、避難訓練の実施報告、課題などを話し、意見や情報をもらい、次に活かせるようにしている。</p> | <p>運営推進会議は、町内会長や地域住民、包括支援センター職員、民生委員、社長、家族などが参加して2ヶ月毎に開催している。事業所の活動報告や外部評価、避難訓練などを議題として取り上げ、議事録を家族に送付している。</p> | |
| 5 | 4 | <p>市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>市町村の担当者とは密ではないが、必要事項の連絡を取ったり、サービスの上での相談をしたりしている。</p> | <p>運営推進会議で包括支援センターの職員が情報提供してくれている。また、区や市主催の管理者会議に参加すると共に、書類作成時の疑問点を市役所の担当者に相談している。</p> | |
| 6 | 5 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>内部研修や外部研修などで何が身体拘束に当てはまるのかを学び、拘束のないケアに取り組んでいる。また、玄関の鍵は夜しかかけていない。</p> | <p>身体拘束に関するマニュアルがあり、禁止の対象となる具体的な行為について内部研修や外部研修で理解を深めている。玄関の鍵は日中はかけていない。</p> | |
| 7 | | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待についての研修会を開き、何が虐待になるのかを学び、職員同士も言動に気をつけている。</p> | | |

グループホーム からまつ

| 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 | 職員全員の共通項目としての研修は行なえていないが、必要としている方への支援として活用できている。 | | |
| 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 | 契約時には必ず読み上げながら説明を行っており、わからないことや不安な事は意見が出る都度説明をしている。 | | |
| 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 | 意見、要望は管理者に直接話してくれており、改善やご家族への協力をもてるよう職員と話し合いを設け、運営に反映している。 | 家族の来訪時や電話をした際に利用者の様子を知らせるほか、毎月の「からまつ通信」の中でも様子を個別に詳しく知らせている。年に1度アンケートも実施し、家族の意見を収集している。 | |
| 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 | 日常的に率直な意見を管理者に提示している。職員からの意見は他の職員とも話し合い、必要か否か、検討し、代表へ報告し、反映されている。 | 申し送り時や昼休みの打ち合わせ時に意見交換を行っている。また、管理者と職員の面談も年に3回程度行われている。職員の意見は管理者を通して代表者に伝えられている。 | |
| 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 | 職員の情報は管理者から伝え、昇給などにつながっている。有給休暇などは、なるべく職員の希望に応るようシフトを作り、リフレッシュにつながるよう努めている。 | | |
| 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、動きながらトレーニングしていくことを進めている | ケアの実際と力量を把握できるよう一人ひとりに自己目標を立ててもらい、定期的に面談を行なっている。そこで把握できたものを参考とし、研修などを検討している。 | | |
| 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 | 他のグループホームとの交流研修として、月1程度程度の交流を持っている。 | | |

グループホーム からまつ

| 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 |
| 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 | 入居までに何回か訪問し、ご本人の話聞く機会を設けている。又、担当ケアマネージャーなどからの情報をもらい、今後のケアの参考に使っている。 | | |
| 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 | 入居までに何回か訪問し、家族として困っていること、家族としての要望を聞く機会を設けている。 | | |
| 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 | ご本人、家族との信頼関係構築の為に訪問し、話しを聞く中から、必要としている支援を見極め、時には、高齢者住宅やディサービスを含めた話しをしている。 | | |
| 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 | 出かける事はしていただく観点から、洗濯物をたたんでいただいたり、掃除機をかけていただく等、一緒に行なうことで、持ちつ持たれつ関係を築いている。 | | |
| 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 | ホームに入ったからそれが全てではなく、家族でなければ出来ない事、家族だから出来る事をお願いしている。 | | |
| 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 | お友達の訪問や電話の取次ぎはもちろんのこと、神様を敬う心を大切に、神棚を置き、常にお参りができる環境を用意している。外出や外泊がスムーズに行なえるよう家族への情報提供も行っている。 | 利用者の知人や友人の来訪を歓迎している。知人との電話や手紙のやり取りの支援も行っている。近くの神社に出かけたり、家族と一緒に墓参りに行く利用者もいる。 | |
| 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 | ほとんどの方が、フロアで1日を過ごす事が多く、入居者同士での会話がったり、レクを通して笑いや会話の共通を持てるよう支援している。 | | |

グループホーム からまつ

| 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 | 退去後、入院しているケースがほとんどなので、面会に行ったり、相談に乗ったりしている。 | | |
| ・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 | ご本人の希望を中心に援助し、思いを伝えられない方には、ご本人にとって、良いと思われる援助を家族の方の思いを含めて援助している。 | センター方式のアセスメントシートを詳細に記入し、新たに得られた情報も蓄積して定期的にシートを更新しており、本人の思いや意向が細かく把握できている。 | |
| 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 | ご本人の話しや家族からの情報をもとに、生活暦や、生活環境などを把握している。 | | |
| 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 | 思い思いに過ごしていただき、会話やかかわりの中から現状の把握をしている。 | | |
| 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 | 定期的なモニタリングを行うため、ご本人の希望、ご家族の要望を聞き、職員の意見を出した上でカンファレンスを行なっている。 | 利用開始時に細かな介護計画を作成し、徐々に重要な項目に絞っている。計画作成時には家族も参加している。計画は3～6ヶ月で見直し作成されており、見直し時には会議に参加できない職員の意見も事前に聞いて反映している。 | |
| 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 | 一人ひとりの記録を作成し、介護プランの実践、結果を記入している。上手くいった事例などは送りノートで情報の共有を測っている。 | | |
| 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 | 既存のサービスは基本だが、その時の状況や、その時のご本人の要望などで、援助方法が変わる事がある。また、職員の性格などで、役割が変わったりもする。 | | |
| 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 | 全てを把握できては居ないが、札幌市や区役所の情報をもとに活用しているものもある。 | | |
| 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 | かかりつけ医はご本人、家族の希望で決めている。協力医以外の受診も現在はホームで行なっている。 | 協力医療機関による月2回の往診を受けており、その他のかかりつけ医の受診についても事業所で通院支援している。個人毎の受診表を作成し、必要に応じて家族に報告している。 | |

グループホーム からまつ

| 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 | ご本人の訴えや、職員からの情報は必ず看護師に伝え、時に、医師からに指示を受けている。 | | |
| 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。 | 日頃からかかりつけ医や、看護師と情報交換を行ない、入院後の状況や退院後のフォローなどをきき、早期退院の受け入れ態勢を作るなどしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期については、入居時に説明し、その時が見えてきたら、改めて、ご家族、病院と相談し、方向を決める。 | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明して取り交わしており、実際に看取りが必要な場合は看取り指針を作成する。医療行為が必要な場合の医療機関の受け入れ態勢も整っている。 | |
| 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 | 札幌市の救急救命講習を順次受け、実践力をもにつけるようしているが、全員が受講できてはいない。 | | |
| 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 | 社会福祉施設等防災実務研修会に参加し、色々な避難の仕方を受講し、ホームで他の職員に伝え、全員が避難方法を共有している。避難訓練には消防署職員、地域の消防団の方を交えて行っている。 | 消防署の協力を得て年に2～3回の夜間を想定した避難訓練を実施している。地域での消防団の協力体制もできている。一方、職員の救急救命訓練は定期的には実施されておらず、水や食料などの備品も十分とはいえない。 | 救急救命訓練について全職員が定期的受講できるように取り組みを期待したい。また、緊急時に最低限必要と考えられる水や食料の確保や、地震・水害などの準備の話し合いも期待したい。 |
| ・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 | その方の生活環境や生活暦を考慮し、その時の気持ちや思いを尊重し瀧x治している。 | 利用者への呼びかけは苗字に「さん」付けを基本とし、生活歴などを把握してプライドを損なわないような言葉かけを行っている。気になる言葉かけがある時はその都度管理者が注意を促している。個人記録などは事務所的に確実に保管している。 | |
| 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 | 日頃の会話の中からお本人の思いや希望を察知し、選択、自己決定できるよう話しかけている。 | | |
| 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、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 | 入浴や外出など、職員の都合が優先されることもあるが、基本的にはご本人の希望を優先している。 | | |
| 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 | 季節に応じた衣替えを行い、ご本人が選びやすいよう環境整備している。入浴時や、毎朝の洋服なども一緒に選んだりしている。 | | |

グループホーム からまつ

| 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 | お誕生日の食事メニューなど好みや希望を取り入れている。おはぎ作りなどは、昔を懐かしみながら、一緒に行なっている。 | 献立は食材会社の管理栄養士が作成している。職員による握り寿司や外食、誕生日には本人の希望献立にするなど食事が楽しめるように工夫している。畑で採れた野菜が食卓に上ることもある。利用者に応じて下拵えや下膳などを行い、職員と一緒に食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 献立は管理栄養士が作っており、栄養バランスは整っている。食事量や水分量は記録に残し、把握している。 | | |
| 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 | 食事の後の歯磨きは皆様習慣付いており、声掛けには、スムーズに応じてくれる。 | | |
| 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 | 排泄の記録をとっており、パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄ができるよう援助している。 | 声かけが必要な利用者のみ排泄チェック表に記録してパターンを把握している。声かけすることでパッドを使用していた利用者の失禁が少なくなるなど改善例もある。排泄時の声かけは直接排泄ということが他の利用者に分からないような表現をするように配慮している。 | |
| 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 | レクリエーションでは必ずストレッチ運動を行い、体を動かす機会を設けている。冷たい牛乳に反応する方も居り、排泄日数に応じて飲んでいただいている。 | | |
| 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 | 今日、入りたい、今日はいや、と言う希望は取り入れているが、入浴時間は職員の勤務時間の都合から、個々の希望には添えていない。 | 入浴は毎日午後1時半から3時まで行い、入浴順などに配慮しながら各利用者が週2回は入浴できるように支援している。入浴拒否の理由を聞いて対応することでスムーズな入浴に結び付いた事例もある。身体状況に応じて2人介助での入浴支援も行っている。 | |
| 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 | ソファでウトウトしているようならお布団で横になる事を勧めており、夜も見たいテレビに合わせて寝ていただいている。 | | |
| 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 | 個々のファイルにお薬の情報が閉じてあり、いつでも見れる状態に整理してある。臨時に出た薬は、送りノートで、その目的や期間などを確認している。 | | |
| 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 | 毎日のレクリエーションには皆様のやりたい事を取り入れ、日々の生活の中にも、大好きな掃除を手伝っていただいたり、散歩や買い物で気分転換を図っている。 | | |

グループホーム からまつ

| 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 | 買い物や散歩など、近くのものはすぐに対応できている。お出かけ行事には皆様の希望を取り入れており、ご家族とのお出かけには、支障のないよう段取りし、楽しんでいただけるよう支援している。 | 冬季以外の天気の良い日は本人の希望を聞いて近隣や神社への参拝などに出かけている。外食や地域のお祭り、花見など年間計画を作成して外出する機会を作っている。冬季も数人ずつ大型ショッピングセンターなどに買い物に出かけている。 | |
| 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 | お祭りの出店や、お買い物でお金を使い、ご自分で支払いをしている。買い物を頼まれることもあるが、金額を伝え、購入確認を行い、お金に関する感覚を大切にしている。 | | |
| 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 | 電話を掛けたいときは自由にかけたいでいる、ダイヤルを回せない方には代わりに回している。 | | |
| 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 | 室温や湿度は快適に過ごせるよう設定しており、トイレ、洗面所など、場所がわかるよう札をかけてある。1F2F各フロアには、毎月季節の飾り付けをしている。玄関から入ってくる陽ざしでは、暖かさを感じていただいている。 | 開放的な玄関からは明るい光が注ぎ、戸外の様子を身近に感じながらゆったりと過ごすことができる。季節に応じた装飾や大きな文字盤の時計、日めくりなど時の見当識にも配慮している。1、2階の広々とした居間にはソファを多く配置し、利用者が好きな場所でゆっくり過ごせるように配慮している。 | |
| 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 | 各フロアに畳のスペースがあり、横になってくつろいでいたり、ソファで談話をしている。 | | |
| 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 | 布団や枕など使い慣れたものを準備していただき、タンスやクローゼットにはラベルで何が入っているのか分かるようにしてある。 | 各居室には、クローゼットとストーブ、火災報知器が個別に取り付けられている。姿見やタンス、収納ケースなどの使い慣れた物を持ち込み、家族やペットの写真を飾り、それぞれの利用者に応じた落ち着いた居室になっている。 | |
| 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 | トイレやお風呂、居室などに表札(名札)をつけ、場所の表示をし、混乱せずに生活できるよう、また、手すりをつけ、安全に移動できるようしている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム からまつ

作成日 平成 23年 12月 7日

市町村受理日 平成 23年 12月 12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 | 35 | 救急救命講習を職員全員が受講できていない | 2年に1度は救急救命講習を受けれる環境を整える | 年間行事予定の中に具体的に当てはめ、計画的に受講をすすめる | 2年 |
| 2 | | 緊急時に必要な水、食料品の確保 | 最低3日分の水、食料の確保 | 職員で話し合いを行い、食料を決める | 3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。