

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	0171000433		
法人名	医療法人 英生会		
事業所名	英生会 グループホームゆめみの		
所在地	江別市ゆめみ野東町33番10		
自己評価作成日	平成24年6月22日	評価結果市町村受理日	平成24年7月30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=0171000433-00&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7月6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)】

ゆめみのの介護理念10ヶ条を常に念頭に入れ、入居者様がいつまでも尊重され、自分らしさが発揮できるよう、チーム全体で取り組んでいます。地域住民と関わりがもてるよう、歌や紙芝居、傾聴ボランティアを活用し、自治会の催し物への参加や夏祭りなどに招いている。また、一人ひとりの希望により、馴染みの美容室、買い物、散歩等の外出支援を行っている。管理者や職員は、理念に掲げているが、その人の持っている残存機能を刺激しながら、入居者様の意思を尊重した個別支援の充実を目的として、ケアに取り組んでいる。

【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)】

「英生会グループホーム ゆめみの」は、自然の豊かな新興住宅地に立地しており、広い駐車場を前に法人の小規模多機能型ホームと隣接している。屋内の共用空間は明るく広々しており、廊下から少し奥に居室の入り口があり、出入りに配慮された造りになっている。平成16年に開設した当事業所は、隣接の事業所と合同で各委員会を設置し、運営推進会議や避難訓練を合同で実施している。夜間を想定した訓練には住民の参加も得られている。また駐車場で行う夏祭りは地域の住民と交流する盛大な行事になっている。両事業所の統括係長の下で、管理者は利用者の残存能力を引き出すケアと安心できる環境づくりを熱心に進め、職員とも常に話し合い個別ケアの質を高めている。身体拘束廃止委員会が設置されており、現場で問題となる事例などを取り上げて検討し、職員アンケートを定期的に行っている。職員は身体や言葉の抑制に繋がる言動を振り返り、新しい課題の解決に向けて真摯に取り組まれている。利用者の意向を引き出すためにアセスメントを充実させ、全員で介護計画を作成し個別支援を行っている。利用者は外食や出前などを楽しみ、冬季以外は毎日のように散歩や買物、外出行事などに出かけており、職員は利用者と触れ合う中で、各人の自由な暮らしを丁寧に支えている。

V. サービスの成果に関する項目(1階たんぼぼアウトカム項目) ※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(1階たんぼぼ)	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	理念を名札に入れ、常に確認できるようにしている。会議では理念に基づいた話し合いをするなど意識している。	理念の方針に「市民生活の継続」という、地域密着型の視点を盛り込み、理念とともに要所に掲げている。会議では理念にある利用者の残存能力を見極めるケアについて確認している。住民との関わりについて、さらに意識を深めたい意向である。	
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	町内会で行われる花壇整備に参加したり、回覧板を届けたり地域との交流を積極的に行っている。	町内会盆踊りの見学や、散歩中に住民と会話を交わしている。定期的なボランティアの訪問を継続し、住民との交流に努めている。隣接の法人事業所と合同の「夏祭り」には、近所の子供たちも参加し盛大な行事になっている。今後は近くにある小学校との交流を検討している。	小学校の行事に出かけるなど、きっかけ作りから児童との相互的な交流となるよう、今後の働きかけに期待したい。
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	毎年お祭りをを行い、近隣住民と入居者様が直接触れ合う機会があり、避難訓練の際は、町内の方に協力していただき、グループホームの実情や認知症の方への支援方法を知っていただいている。		
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	運営推進会議では、稼働実績や毎日の取り組み、行事等の報告を行い、質疑応答の場を設け、参加者の意見を取り入れ、サービスの向上にいかしている。	年間計画を立て、隣接の法人事業所と合同で運営推進会議を2か月毎に開催している。会議では事業所の現状報告や外部評価結果などを報告し、意見を参考にしている。町内会役員や家族が欠席することもあり、案内や議事録送付の際に参加を呼びかけているが課題となっている。	自治会長欠席の代わりに役員の参加が得られ、家族の意見が会議に活かされるよう、実現に向けて昨年に引き続き取り組みを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護保険課に立ち寄った時や、電話にてわからないことを確認したり、運営推進会議では、地域包括支援センターの方へ実情報告し、意見を伺っている。	統括係長と管理者は訪問や電話で市の担当者に書類の確認や相談をしている。市の認知症対応の講座に参加したり、機会あるごとに情報を交換して担当者と連携を密にしている。	
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	夜間は安全の為に玄関は施錠している。日中は施錠しておらず自由に出入りできるようにしているが、戸にはセンサーを設置し、戸を開けるとチャイムが鳴るようにしている。	マニュアルにある禁止の対象となる具体的な内容を理解し、気になる事例はマニュアルを読み上げ、身体拘束の弊害について話し合っている。「身体拘束廃止委員会」で拘束に関する職員アンケートを定期的実施し、職員は身体や言葉の抑制を振り返りケアに活かしている。利用者が外に出たい時は個人に合わせて対応している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の基本をマニュアルに記載し、身体拘束委員会が中心となり、定期的または随時見逃されることがないように注意を払っている。		

英生会グループホーム ゆめみの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぼぼ)	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	職員は、実践者研修の参加を通して学び、入居者様の日常生活にいかしている。		
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	契約前にご本人様や御家族に、施設内の見学をしていただいている。今までの事例も含めた分かりやすい説明に心がけ、理解が得られるようにしている。		
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	御家族の面会時には、積極的に報告、話をする機会をもうけ、不定期ではあるが、家族アンケートを実施し、意見をケアに取り入れている。	家族の来訪時には意見を聞き、また気になる点がある場合は家族アンケートを実施し、意見を取り入れるように努めている。家族の意見や気付いた事を会議で話し合い、「申し送りノート」に記録して職員間で対応を共有している。結果を家族に報告し個人記録にも記載している。	
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	月1度のユニット会議では、職員の意見を聞く時間をもうけ、運営に反映している。	法人事業所共通の各委員会を設置し、各会の委員、利用者担当、各業務担当の職員がそれぞれ議題を持ち寄り、活発に意見を交わしている。またコミュニケーションを密にしてケアや業務の流れについて日々話し合い、対応を確認している。管理者は、その都度個人との面談の場を設け、働きやすいように配慮している。	
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	毎月開催するユニット会議にて、職員の意見等を聞き取り、できるだけ反映するようにしている。		
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	職員一人一人の得意としていることを発揮してもらえるような作業をしてもらっている。		
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	江別市内のグループホームで、葵の会という会を作り、月1度集まってはなしあったり、年に1度江別市民に向け、認知症講座を企画、開催している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぼぼ)	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	担当ケアマネーやご家族からの事前情報だけでなく、ご本人の言葉や思いも大切にし、くみとることができるようコミュニケーションを図っている。		
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	現在の状態を踏まえ、ご家族の不安や思い、サービスに対する思いや希望を出来る限り確認し、気になることについては、どんなことでも伝えていただけるよう働きかけている。		
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	ご本人やご家族様の思いを考慮し、利用に対する気持ちにずれが生じないように確認している。		
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	生活の中に役割を見出し、入居者様同志で協力しあえる場面を出来るだけ多くつくるようにしている。また、入居者様同志のつながりができるよう支援している。		
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	御家族様の面会時は、ご本人のふだんの様子を報告し、情報を共有し、協力しあえる関係づくりができるよう努めている。		
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	ご本人の意向を大切にし、馴染みの方からの手紙や電話を常に取り次げるよう配慮している。また、ご本人の馴染みの美容室、お店へも出かけられるよう支援している。	近所の知人や友人、また昔の趣味仲間の来訪時には、茶菓子を出して訪問しやすい雰囲気づくりをしている。家族の協力で地域のお祭りや昔馴染みの場所に出かけている。また馴染みの理美容に職員が同行し、継続できるように支援している。	
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	他者と過ごす時間は職員も入り、懐かしい話から会話を引き出したりし、関係が築けるよう支援している。また、気の合うご利用者様と散歩に出かけたり、一緒に食事の下ごしらえをするなどの支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぼぼ)	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	退居時には、困ったことがあったら、いつでも相談に応じるということを伝えている。また入院退居された方へのお見舞もしている。		
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	担当者を中心に一人ひとりの思いや状態の把握にコミチャートやセンター方式を用い、ケアに役立てている。	利用者の残存能力を見極める独自のチャートと、センター方式の一部を使用し、個別の思いを把握して情報を蓄積している。意思表示が困難な場合も表情や動作から意向を探り、個別のニーズに沿って対応している。	
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	ご家族様から、過去の生活歴を伺い、日々のケアに組み込み、その人らしく生活できるよう支援している。		
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	一人ひとりにあった活動や1日の過ごし方について、日々カンファレンス、月1度のユニット会議で話し合い、ケアにいかしている。		
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	ご本人、ご家族から意向を伺いモニタリングを行っている。また、ケアマネージャーや看護師、必要時は医師の意見も聞き、ケアプランを作成している。	暮らしの意向を家族・本人から聞き取り、医療情報を基に介護計画を作成し、新規の場合は2週間後に見直し、その後状態に変化がない場合は3か月毎に見直ししている。介護計画と記録とを連動させ、見直し時に参考にしている。担当職員と計画作成者がモニタリングと評価を行い、カンファレンスで内容を確認後に更新計画を作成し、家族の同意を得ている。	
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	個別の記録ファイルに日々の生活や体調面をsoap形式で記載し、他の職員と情報を共有し、計画書に反映している。		
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	入居者様から、散歩や買い物等の外出の希望があった時は、その都度要望に応じられるよう努めている。		
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	地域の傾聴、歌、紙芝居ボランティアを招いて楽しんでいただいている。また、地域のお祭りに参加したり、ゆめみの祭りに地域の住民を招いている。		
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し、納得が得られたか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回の医師による在宅診療の他、必要に応じて協力機関の通院介助、他病院への通院介助も行っている。	かかりつけ医や他科受診は家族の支援としているが、事情に応じて職員が同行することもある。定期受診時に健康状態を口頭で説明し、必要な時は家族にメモを渡している。受診記録は介護記録への記載や個人別の申し送りノートにも記載して情報を把握している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぼぼ)	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	看護師を配置しており、健康管理や状態の変化に応じた支援を行っているため、迅速に主治医との連携が図れている。		
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。	週1度の看護部長が参加する会議では、入院中の入居者様の情報を聞いたり、入居中の方たちの身体の状態を報告し、相談、指示してもらっている。		
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、事業所で行え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	入居時、ご家族からグループホームでの看取り、または病院での看取りのどちらを希望されるのかを確認している。また、承諾書も1年ごとに記入していたり、再確認を行っている。	利用開始時に重度化に対する指針を説明し、終末期の意向も確認して承諾書を得ている。承諾書は毎年更新している。主治医の判断の下で重度化について家族とも話し合っているが、看取りについての対応は口頭で説明している。	事業所としての具体的な看取りの方針を文章化し、家族が終末期に選択しやすいような提示の工夫に期待したい。
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	AEDを設置し、緊急時にはマニュアルも作成しており、いつでも対応できるようにしている。		
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	消防職員立ち会いで避難訓練を行っている。また、夜間を想定しての自主避難訓練も不定期ではあるが、行っている。運営推進会議に消防署員を招き、講話していただき、学んでいる。	法人事業所と合同で避難訓練を実施している。2回は消防署立会いの下で夜間を想定し、誘導後の見守りで近隣の人も参加している。1回は日中を想定して自主訓練を行っている。職員の救急救命訓練の受講は昨年に続き、検討中である。	
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	人生の先輩と常に忘れず、敬意をはらい、一人ひとりに合わせた対応をしている。	利用者へは「さん」付けで呼びかけ、敬語を基本に本人が理解しやすい言葉で話かけている。職員に「言葉遣いアンケート」を実施し、禁句集を作成している。個人記録は、事務所で適切に保管している。	
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	献立を立てる際、得意だった料理を聞いたり、好きなものを献立に取り入れるようにしている。また、外食や出前でも食べたいものを選んでいただけるようにしている。		
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	起床時間や就寝時間など、一人ひとりのその時の気持ちや気分を尊重している。		
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	着替えの時は、その時に着たいものを選んでいただくなど、ご自分の気持ちを優先できるように支援している。		

英生会グループホーム ゆめみの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぼぼ)	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	入居者様の好きなものを聞き取り、献立を立て、一緒に買い物に行っている。	ユニット毎に職員が献立を作成し、週2回は利用者と一緒に献立を考えている。畑の作物なども取り入れながら、バランスの良い美味しい食事が提供されている。誕生日は本人の好きな献立にし、月1回は外食や出前も楽しんでいる。準備から後片付けまで利用者も一緒に行い、楽しく会話をしながら職員も同じ食事を共にしている。	
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	栄養バランスは、管理栄養士が立てた献立を参考にし、保たれている。食事形態や水分は個々の状態や好みに応じて工夫提供し、摂取量は、表記し確認している。		
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	口腔内は、日々の十分に観察し、口腔ケアを行っている。トラブルがあった時は、迅速に歯科医に往診依頼している。		
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	排泄表を活用し、排泄状況をチェックしており、個々の排泄パターンを把握し支援している。排泄時は個々の能力に応じた介助が必要な部分だけを支援している。	排泄チェック表に記録してパターンを把握し、利用者に応じた声かけを行い、トイレで排泄できるように支援している。自立している利用者も仕草を見てトイレに誘導し、失敗が少なくなるように配慮している。トイレでの排泄自立に向けて、歩行訓練なども取り入れている。	
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	排泄表に排便の有無も記載しているため、確認し状態に応じ、その都度下剤服用のカンファレンスを行っている。また、水分が不足しないよう個々に合わせたレクや時間を考え、こまめに提供している。		
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	その時の気分や身体状況に合わせて週2~3回入浴していただいている。入浴拒否される利用者様へも声掛けを工夫している。	毎日午後に入浴を行い、週2~3回入浴を行っている。しょうぶ湯や入浴剤などを利用して、楽しく入浴できるように工夫している。入浴時間は、本人の希望や体力面を考慮して、無理がないように配慮している。入浴拒否が少なくなるように、言葉かけにも工夫している。	
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	個別の睡眠チェック表を活用し、個々の睡眠状態を共有し、必要時は、昼寝できるよう支援している。		
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	服薬リスト、服薬マニュアルを作成し、一人ひとりの薬の内容を理解している。		
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すように、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	日々、一人ひとりの状態によって、楽しみごとや役割を持って過ごす活動内容を考え、提供したり、ご本人の思いに沿った嗜好品を購入提供することで、楽しく過ごしていただけるよう工夫している。		

英生会グループホーム ゆめみの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぼぼ)	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	天気の良い日には散歩や買い物に誘い、外気に触れ気分転換が図れるよう努めている。	冬季以外は、毎日午前中に、車いす利用者も一緒に近隣を散歩したり公園に出かけている。夏季は、庭でスイカを食べたり、ベランダで外気浴などを行っている。お花見やいちご狩り、紅葉見学など年間計画を立てて外出している。年間を通して買い物に出かける機会も多いが、今後は、冬季間の外出支援を更に進めていきたい意向である。	
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	買い物時、購入を希望者で支払いができる利用者様にはご自分で支払っていただけるよう支援している。		
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	ご家族からの電話の取り次ぎ、また、ご本人の希望時に電話できるよう支援している。		
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	日常的な清掃は毎日行っている。カーテンや扇風機を使用したり、風通しを良くし、温度調整を行うようにしている。また、季節に応じて、入居者様と一緒に摘んだ季節の花を飾ったり、写真を掲示したり、季節感が感じられる置物も配置している。	玄関は広々として開放感があり、腰を下ろして靴の脱ぎ履きができるように長椅子が置かれている。居間の広さはユニットにより違いがあるが、廊下に椅子とテーブルを配置してゆっくりできるコーナーを設けるなど、それぞれの間取りを活かして利用者が落ち着いて過ごせるように工夫している。トイレドアの開閉方式や便座の設置方向を変えるなど、利用者が使いやすいように内部設備にも配慮した造りになっている。	
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	食事の際の座席に配慮し、食事や会話を楽しんでもらいたい。ソファやテレビは、自由にくつろいだり、観たりすることができる環境づくりに心がけている。		
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、ご家族と相談をし、ご本人の馴染みの物を持ってきていただけるようにしており、できるだけご自分の部屋だと認識し、安心して暮らせるように支援している。	居室の入口は、廊下より少し奥に設置されており、プライバシーにも配慮した造りになっている。明り取りガラスが付いた入口ドアや大きな窓があり、室内は明るく開放感が感じられる。タンスや籐いす、テーブルなど使い慣れた物を室内に配置し、写真や花など好みの物を飾り个性的で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	居室内については、ご家族やご本人と相談の上でできるだけご自分でできる環境が提供できるよう必要な設備の改善を行っている。また、脱衣場の手すりを増やし、安全に移動ができ、自立できるよう環境整備している。		

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	0171000433		
法人名	医療法人 英生会		
事業所名	英生会 グループホームゆめみの		
所在地	江別市ゆめみ野東町33番10		
自己評価作成日	平成24年6月22日	評価結果市町村受理日	平成24年7月30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)】

「1階 たんぼぼユニット」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=0171000433-00&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7月6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(2階すみれアウトカム項目) ※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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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(2階すみれ)	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	理念を名札に入れ、常に確認できるようにしている。会議では理念に基づいた話し合いをするなど意識している。		
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	町内会で行われる花壇整備に参加したり、回覧板を届けたり地域との交流を積極的に行っている。		
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	毎年お祭りをを行い、近隣住民と入居者が直接触れ合う機会があり、避難訓練の際は、町内の方に協力していただき、グループホームの実情や認知症の方への支援方法を知っていただいている。		
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	運営推進会議では、稼働実績や毎日の取り組み、行事等の報告を行い、質疑応答の場を設け、参加者の意見を取り入れ、サービスの向上にいかしている。		
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に取り組んでいる	市の介護保険課に立ち寄った時や、電話にてわからないことを確認したり、運営推進会議では、地域包括支援センターの方へ実情報告し、意見を伺っている。		
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	夜間は安全の為に玄関は施錠している。日中は施錠しておらず自由に出入りできるようにしているが、戸にはセンサーを設置し、戸を開けるとチャイムが鳴るようにしている。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の基本をマニュアルに記載し、身体拘束委員会が中心となり、定期的または随時見過ごされることがないよう注意を払っている。		

英生会グループホーム ゆめみの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	職員は、実践者研修の参加を通して学び、入居者様の日常生活にいかしている。		
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	契約前にご本人様や御家族に、施設内の見学をしていただいている。今までの事例も含めた分かりやすい説明に心がけ、理解が得られるようにしている。		
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	御家族の面会時には、積極的に報告、話をする機会をもうけ、不定期ではあるが、家族アンケートを実施し、意見をケアに取り入れている。		
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	月1度のユニット会議では、職員の意見を聞く時間をもうけ、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	毎月開催するユニット会議にて、職員の意見等を聞き取り、できるだけ反映するようにしている。		
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	職員一人一人の得意としていることを発揮してもらえような作業をしてもらっている。		
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	江別市内のグループホームで、葵の会という会を作り、月1度集まってはなしあったり、年に1度江別市民に向け、認知症講座を企画、開催している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)		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	担当ケアマネーやご家族からの事前情報だけでなく、ご本人の言葉や思いも大切に、くみとることができるようコミュニケーションを図っている。			
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	現在の状態を踏まえ、ご家族の不安や思い、サービスに対する思いや希望を出来る限り確認し、気になることについては、どんなことでも伝えていただけるよう働きかけている。			
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	ご本人やご家族様の思いを考慮し、利用に対する気持ちにずれが生じないように確認している。			
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	生活の中に役割を見出し、入居者様同志で協力しあえる場面を出来るだけ多くつくるようにしている。また、入居者様同志のつながりができるよう支援している。			
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	御家族様の面会時は、ご本人のふだんの様子を報告し、情報を共有し、協力しあえる関係づくりができるよう努めている。			
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	ご本人の意向を大切に、馴染みの方からの手紙や電話を常に取り次げるよう配慮している。また、ご本人の馴染みの美容室、お店へも出かけられるよう支援している。			
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	他者と過ごす時間は職員も入り、懐かしい話から会話を引き出したりし、関係が築けるよう支援している。また、気の合うご利用者様と散歩に出かけたり、一緒に食事の下ごしらえをするなどの支援を行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	退居時には、困ったことがあったら、いつでも相談に応じるということを伝えている。また入院退居された方へのお見舞もしている。		
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	担当者を中心に一人ひとりの思いや状態の把握にコミチャートやセンター方式を用い、ケアに役立っている。		
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	ご家族様から、過去の生活歴を伺い、日々のケアに組み込み、その人らしく生活できるよう支援している。		
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	一人ひとりにあった活動や1日の過ごし方について、日々カンファレンス、月1度のユニット会議で話し合い、ケアにいかしている。		
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	ご本人、ご家族から意向を伺いモニタリングを行っている。また、ケアマネージャーや看護師、必要時は医師の意見も聞き、ケアプランを作成している。		
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	個別の記録ファイルに日々の生活や体調面をsoap形式で記載し、他の職員と情報を共有し、計画書に反映している。		
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	入居者様から、散歩や買い物等の外出の希望があった時は、その都度要望に応じられるよう努めている。		
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	地域の傾聴、歌、紙芝居ボランティアを招いて楽しんでいただいている。また、地域のお祭りに参加したり、ゆめみの祭りに地域の住民を招いている。		
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し、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回の医師による在宅診療の他、必要に応じて協力機関の通院介助、他病院への通院介助も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	看護師を配置しており、健康管理や状態の変化に応じた支援を行っているため、迅速に主治医との連携が図れている。		
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。	週1度の看護部長が参加する会議では、入院中の入居者様の情報を聞いたり、入居中の方たちの身体の状態を報告し、相談、指示してもらっている。		
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、事業所で行え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	入居時、ご家族からグループホームでの看取り、または病院での看取りのどちらを希望されるのかを確認している。また、承諾書も1年ごとに記入していたり、再確認を行っている。		
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	AEDを設置し、緊急時にはマニュアルも作成しており、いつでも対応できるようにしている。		
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	消防職員立ち会いで避難訓練を行っている。また、夜間を想定しての自主避難訓練も不定期ではあるが、行っている。運営推進会議に消防署員を招き、講話していただき、学んでいる。		

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	人生の先輩と常に忘れず、敬意をはらい、一人ひとりに合わせた対応をしている。		
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	献立を立てる際、得意だった料理を聞いたり、好きなものを献立に取り入れるようにしている。また、外食や出前でも食べたいものを選んでいただけるようにしている。		
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	起床時間や就寝時間など、一人ひとりのその時の気持ちや気分を尊重している。		
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	着替えの時は、その時に着たいものを選んでいただくなど、ご自分の気持ちを優先できるように支援している。		

英生会グループホーム ゆめみの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	入居者様の好きなものを聞き取り、献立を立て、一緒に買い物に行っている。		
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	栄養バランスは、管理栄養士が立てた献立を参考にし、保たれている。食事形態や水分は個々の状態や好みに応じて工夫提供し、摂取量は、表記を確認している。		
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	口腔内は、日々の十分に観察し、口腔ケアを行っている。トラブルがあった時は、迅速に歯科医に往診依頼している。		
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	排泄表を活用し、排泄状況をチェックしており、個々の排泄パターンを把握し支援している。排泄時は個々の能力に応じ介助が必要な部分だけを支援している。		
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	排泄表に排便の有無も記載しているため、確認し状態に応じ、その都度下剤服用のカンファレンスを行っている。また、水分が不足しないよう個々に合わせたレクや時間を考え、こまめに提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その時の気分や身体状況に合わせて週2~3回入浴していただいている。入浴拒否される利用者様へも声掛けを工夫している。		
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	個別の睡眠チェック表を活用し、個々の睡眠状態を共有し、必要時は、昼寝できるよう支援している。		
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	服薬リスト、服薬マニュアルを作成し、一人ひとりの薬の内容を理解している。		
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	日々、一人ひとりの状態によって、楽しみごとや役割を持って過ごす活動内容を考え、提供したり、ご本人の思いに沿った嗜好品を購入提供することで、楽しく過ごしていただけるよう工夫している。		

英生会グループホーム ゆめみの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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や買い物に誘い、外気に触れ気分転換が図れるよう努めている。		
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	買い物時、購入を希望者で支払いができる利用者様にはご自分で支払っていただけるよう支援している。		
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	ご家族からの電話の取り次ぎ、また、ご本人の希望時に電話できるよう支援している。		
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	日常的な清掃は毎日行っている。カーテンや扇風機を使用したり、風通しを良くし、温度調整を行うようにしている。また、季節に応じて、入居者様と一緒に摘んだ季節の花を飾ったり、写真を掲示したり、季節感が感じられる置物も配置している。		
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	食事の際の座席に配慮し、食事や会話を楽しんでもらっている。ソファやテレビは、自由にくつろいだり、観たりすることができる環境づくりに心がけている。		
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、ご家族と相談をし、ご本人の馴染みの物を持ってきていただけるようにしており、できるだけご自分の部屋だと認識し、安心して暮らせるように支援している。		
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	居室内については、ご家族やご本人と相談の上でできるだけ自分でできる環境が提供できるよう必要な設備の改善を行っている。また、脱衣場の手すりを増やし、安全に移動ができ、自立できるよう環境整備している。		

目標達成計画

事業所名 英生会グループホーム ゆめみの

作成日：平成 24年 7月 10日

市町村受理日：平成 24年 7月 30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	33	看取りの方針を口頭ではなく、文章で説明することで、より具体的にする。	具体的な看取りの方針を文章化し、御家族様に説明する事で選択していただく。	重度化指針の見直しと、看取りに関する指針の作成、整備を行う。	3か月
2	2	地域行事や日常的な地域住民との関わりだけでなく、近隣の小学校との関わりを持ちたい。	近隣小学校と交流する機会を設ける。	小学校の行事や、きっかけになる事を尋ね、交流の一步から始めていく。	1年
3	4	運営推進会議への地域の方の参加と、欠席される御家族の意見の反映に取り組む。	運営推進会議で、グループホームの現状を伝え、地域の方、御家族様の意見を頂くことで、改善し、より良くなる場となるようにしていく。	参加が難しい御家族様には、事前に意見を伺う事で、会議にて検討し、その内容を伝える。地域住民の方に参加していただけるような年間計画を工夫し、自治会役員への働きかけをする。	1年
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。