

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	0191200054		
法人名	株式会社 セカンドライフ		
事業所名	グループホーム のりこハウス		
所在地	恵庭市駒場町6丁目1番1号		
自己評価作成日	平成23年3月11日	評価結果市町村受理日	平成23年5月2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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191200054&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3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)】

施設にクリニックが併設されていること、クリニックの院長・副院長が施設の代表者・施設長を兼務している組織体制から、利用者の情報や状態の把握が医療サイド・施設サイドで共有出来ており、医療と福祉の連携について、適時に必要応分の対応を図ることが出来る。また、のりこハウスの理念に基づいた支援を行い(人の辛さをおもいやり、慈愛の気持ちをもって地域に役立つことを目指します)スタッフの質の向上を計り利用者様の個々のニーズに添った支援を行う。

【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)】

鉄筋2階建ての高度耐震構造の堅牢な建物で、スペースが広く、広々とした廊下には要所にソファが置いてあり、ひとつの生活空間を作っている。また、そのほかのスペースや部屋は地域コミュニティ活動など多目的に使用でき、利用者の豊かな生活を支えている。
設立母体であるクリニックが併設されており、緊密な医療対応は利用者・家族の大きな安心の元になっている。合わせて、職員の医学面の教育も充実している。
地域との融和に力を注いでおり、町内会との連携が密であり、町内会の行事に参加するほか、事業所でも行事を催して地域の住民を招いて懇親を深めている。
職員の教育・育成に熱心で、外部研修に派遣するほか、内部研修では代表者であるクリニックの院長自ら講義に立ち、医学教育のみならず、理念の理解にも力を入れ、職員の共感と意欲を高めている。
同じ建物に小規模多機能型施設を併設しており、ボランティア行事、外出、リハビリなど合同で実施してお互いの利点を生かし合っている。

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)	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、活き活きと働いている (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)			

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	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	施設全体の理念は、職員が常時携帯するネームプレート裏面に掲載されている。福祉に携わる者として遵守すべき事柄を理念内容としており、共有及び実践を目指している。	思いやり、慈愛の心で地域にも役立つという、代表者の強い想いや信念に基づく理念を掲げて、その実践に取り組んでいる。理念は施設内に掲示するとともに、職員が各自名札の裏に記載したものを携行して熟知を図っている。	
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	施設行事などを町内会に案内し、参加いただいたり、町内会行事に参加させていただくなどの交流を始めている。	町内会に加入して夏祭り、盆踊りなどの行事に参加する一方、ホームでもさまざまな行事を企画し地域住民を招いて、交流を深めている。中央から有名な講師を招いて市民向けに大規模な講演会も催している。	
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	見学や面談に来られた方について、理解や支援方法を伝えることは実施している。また、外出行事を通して、認知症をもつ方々が買い物をしたり、意思表示をしている場面を見聞きしてもらうことも理解していただくことの一つととらえている。		
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	現状においては、取り組みや実態についての報告が主となっているが、それらに対してあげられた意見や情報は、会議等で報告され周知に努め、実践に生かすことでサービス向上に結びつけている。	2ヶ月に1回、町内会長、市の職員、消防署の職員、地域包括センター職員、利用者家族を招いて、利用者の生活状況、行事、ヒヤリハット事例、感染症予防、防災訓練などについて話し合っている。討論は活発で、多くの意見が運営の改善に役立てられている。	
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	包括ケア会議・運営推進会議を中心に市役所との連携を図っている。	法人幹部が広く行政全般に関心が高く、また市の職員も積極的であるため、会議などでの交流のほかにも日ごろから深い関わりができており、さまざまな行政サービスが有効に活用されている。	
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	身体拘束しないケアは我々の最も大事にしている理念の一つである。身体拘束に対するマニュアルを職員がいつでも目に出来る状況を作り、適切な理解が図れるよう日々取り組みを行っている。ただ、身体拘束に含まれるペット柵の使用については、利用者の身体状況により起居動作等で必要な場合は、一部使用を行っている。	安全のための必要性和拘束を回避することとの兼ね合いについて、絶えず最善の方策を模索し続けている。施設長が厳格に判断、アドバイスし、行政とも適宜すり合わせを行っている。玄関は施錠せず、見守りによって安全を期している。	
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に注意を払い、防止に努めている	資料・マニュアルを通じて虐待防止について学びの機会を持っている。利用者や送迎等で顔を合わす家族の言動を細かく観察し、異変や虐待の兆候がないか注意を払っている。また、入浴時は、全身状態を確認し、打撲痕などの有無を確認している。		

グループホーム のりこハウス

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	現段階においては、学習機会や話し合いの機会は持っていない。制度等についての認知度は、職員個々によって差があるため、今後、さらに学ぶの機会をもうけ、理解を深めるとともに、活用していく必要がある。		
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	契約に関する説明については、時間をかけ説明を含む話し合いを行い、納得いただける状況は確保されている。ただ、主体は家族と施設側となっているケースが多く、認知症など利用者本人が理解できていないケースもある。		
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	面会等での来所時、電話により意見・要望をいただいている。また、送迎時に意見等をいただくこともある。利用者、家族と接する機会が多いため、なじみの関係性の中で様々な声を聞くことは多く、いただいた意見・要望は出来る限り運営に反映させるようになっている。	面会や電話の機会に積極的に家族の意見や要望を聞き出しているが、家族も意識が高く、熱心に疑問や意見、要望を提起してくれる。中には誤解もあるが、施設はこれを重要視し、記録を残し、前向きに改善に活かしている。また法人はこれを職員任せにせず、運営者責任で対応する配慮も示している。	
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	運営に関する意見・提案を聞く機会としては、月に一度開催している職員会議や日々のミーティングがある。また適時、職員からあげられた意見は、即時対応し、意見反映を図っている。	定例の職員会議や日常の勤務の中で職員の意見を聞く機会を設けているが、開設から日が浅く、事業所としての方針自体が未確立の部分も多いため、職員の意見を十分に活かし切れない部分も残っている状況である。今後、より反映していくための体制を整備する考えを示している。	
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	給与水準や労働時間に関しては、最大限の努力をしている。やりがい等に関しては研修等で向上心を高め、自己実現に努めている。		
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	外部研修会への参加等、研修機会は確保されている。外部研修を通しての机上での学びと共に、利用者との日々の関わりやケアを通じて、職員個人のスキルに合わせた指導や助言によりトレーニングを行っている。		
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	月に一度行われる市内のグループホームネットワークの会に出席しており、グループホームネットワークの会主催の研修会を通じて、同業者との交流や勉強会の機会を得ている。		

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
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	サービス開始前に出来る限り本人と会話をする機会を作りながら、安心して話が出来る関係性を築き、本人が自分の思いを言動で表わしやすい状況を作っている。また、サービス利用に不安がある場合には開始前にお試しで通所してもらう等の工夫を図っている。		
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	合う機会、話す機会を多用し、まずは安心して話が出来よう環境を作るよう配慮している。話をしやすい状況づくりをしながら傾聴し、状況に応じた返答やアドバイスを行うようにしている。		
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	まずは本人・家族の要望を聞き、生活状況・家庭状況等を照らし合わせたくらうで、他サービス利用を含めた支援体制の提案を行っている。その後再度サービスの必要性や支援の内容について話し合いを持ち、支援体制を作っていくようにしている。		
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	利用者が持つ知識や経験を生かすべく、相談や提案を多用し、介護者と要介護者の二極の関係にならないよう工夫し、共同生活者としての関係を築けるよう配慮している。しかし、重介護者に対してや多忙時は、職員主導になってしまう状況もある。		
19		本人と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	本人と家族の絆を大切にしながら、面会時や電話の際に近況をお伝えしたり、家族の希望を聞くなどの情報交換を行い、共に本人を支えていく関係を築くよう心掛けている。		
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	本人や家族から、サービス利用前に大事にしていたなじみの関係性を聞きながら、関係性が途切れないような支援体制づくりを心掛けている。自分から出向けない場合は通所時に訪ねてもらうように働きかけ、関係性が途切れないよう支援の工夫をしている。	家族同伴で馴染みの美容室を利用したり、墓参りをしたりするための外出に向けたサポートを行っている。また選挙の投票を希望される場合は投票所室内入口までの同行支援を行い、これまで行ってきた生活の継続性に配慮している。	
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	話のきっかけづくりや橋渡しを行いながら、利用者同士が関係を作っていくようにしている。築いた関係の中で利用者同士で相談したり、声を掛け合ったり、手を貸す等の関わりが出来てきている。		

グループホーム のりこハウス

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	死亡によるサービス利用終了があるが、その方の配偶者が、小規模多機能施設を利用して、ご家族との関係を継続している。		
. 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	希望や意向については、適時、話を聞きながら把握し、本人の望み実現に配慮している。しかし本人が意向を表せないケースに於いては、家族主導の希望や意向が優先されてしまっている現状がある。	利用者の思いや意向に沿おうとする意識は強く持っており、言葉で聞き出すことはもとより、行動が落ち着かない、表情が硬いなどの様子が見られた時は、納得するまで十分に話し込む。また過去の経歴をよく把握することで、相手の気持ちを理解する手掛かりとしている。	
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	本人や家族、紹介先の担当者からは情報を収集しながら、暮らしの把握を行っている。ケースにより情報量に差が生じている(本人や家族から情報が得られない)ことがあり、把握方法に工夫が必要。		
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	話などから情報が得られない場合に於いては、本人の言動から見極め、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	出来る限り現状に即した介護計画づくりが出来るよう、本人・家族・関係者との話し合いを行っている。定期的な話し合いの場の外に、適時出てきた意見やアイデアを反映させていくことが出来るよう意識している。	計画作成担当者が、担当職員、本人、家族、医療関係者の意向を踏まえながら計画を作成する。日ごろの観察に基づいてスタッフ会議で検討し、モニタリングを行う。将来は担当職員が中心となって計画を作成することを目指し、次年度よりモニタリングを充実させる方針である。	
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	個別記録の記入は実施しているが、現状の体制に於いては、記録に十分な時間を持つことが出来ず、必要最小限の記入に留まってしまうことが多い。情報の共有や実践に於いても、工夫と体制整備が必要。		
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	職員の多くは、既存のサービスに捉われた考えは持っておらず個々の状況に合わせた柔軟な対応は概ね出来ている。		
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	地域資源の活用については、ケースによって差異がある。個々の持つ地域資源の把握、活用について整理していきながら、本人の能力を活用し、ける支援を検討していく必要がある。		
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	受診については、本人・家族の希望を重視しながら、適切な医療が受けられる状況は確保している。状況により、家族への提案や調整も出来ている。施設のクリニックが併設されており、かかりつけ医としている利用者も多く、連携や速やかな対応が図りやすい。	かかりつけ医は本人・家族の希望に沿って決められる。運営母体がクリニックなので医療的対応は手厚く行われている。それ以外をかかりつけ医とする利用者には事情に応じて職員が同行受診し、家族同行の場合も担当医と緊密に情報交換している。	

グループホーム のりこハウス

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	施設長が看護職員を兼務しているため、情報伝達、相談等は円滑に行われている。そのため、適切な受診・看護を受けられる体制は確保出来ている。		
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。	ソーシャルワーカーを主として病院関係者との情報交換や相談ごとの対応は図れている。入退院によらず日常的に病院関係者との連絡や調整を行っており、関係づくりは行えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期のあり方については、併設クリニックの協力を得て、家族と共に話し合いの場を持ち、本人の希望を大切にしながら、医療、福祉、家族の役割領域を明確化し、方針の共有・実践を行っている。	健康状態の進展に応じて、医師の判断により必要と思われる時点で終末期の迎え方などについて話し合いを行っている。看取りは家族の希望があれば、法の許す限り受諾する用意がある。	重度化や終末期に向けた方針はできるだけ早い時点で、できれば入居の際に、文書によって本人・家族と確認を交わしておくことについて検討を期待したい。
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	定期的な訓練は、今後進めていかなければならないが、急変時・事故発生時における対応については、併設クリニックへの連絡、指示受けのルールの中で実施されており、指示の下での実践が行われている。		
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	定期的な非難訓練を実施し、災害時の対応方法は習得している。町内会との協力体制・連携も図れており、避難訓練への参加、運営推進会議等を通じて、避難が必要な事態が発生した際の対応検討も図られている。	昨年秋に昼の火災を想定した防災訓練を、消防署の参加・指導の下に実施し、今春には夜間を想定して実施する計画である。町内会との協力体制ができており、訓練にも複数参加して避難誘導に加わっている。今後年2回を定期化し、地震対策を加え、非常用備品を見直すなど、さらに対策を充実していく方針である。	
. 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	一人ひとりの尊厳を大切に、個々に合わせた対応を心がけている。まずは関わりを持つことに重点を置き、その人を知り、個性を重視した対応をしていくようにしている。	管理者は、尊厳が失われている場面がないかどうか、職員への指導や教育が日々大切であると考えている。時間に追われ、忙しい状況での接遇が適切なものとなっているかどうか、今一度、職員全員で確認する意向である。	
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	様々な場面で、本人へ質問や意向確認を行いながら自己決定出来る状況を作っている。ただし、多忙時や感情表出が難しいケースに対しては、職員サイドで決めることもある。		
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	一人ひとりのペースや希望を出来るだけ心がけているが、時間的な制約や体制的に人手が無い時は、職員側の都合が優先されることもある。		
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	着ている物を褒める、入浴後のヘアセット時にいつもと違うスタイルにするなど、興味を示しやすい働きかけを行い、着用の乱れがある時はさりげなく直したり、楽しみながらおしゃれが出来るよう対応している。		

グループホーム のりこハウス

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	一緒にメニューを考えたり、調理や片づけが出来るよう心掛けているが、体制的に職員が居ない時や時間が無い時は、職員主導で進めることもある。	10時のお茶の時間を利用して利用者と一緒にメニューを考えるなど、嗜好や希望を反映させた献立で食事を提供している。テーブル拭きや下膳など利用者全員に何らかの作業に参加してもらい、食事への意欲や関心を高められるようにしている。	
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	食事量や食嗜を含めた個々の適切な食事形態を把握し、対応を図っている。水分については、飽きないように提供物を変えたり、好みのものを小まめに提供し、必要量の摂取が出来るよう配慮している。		
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、日課として歯磨きなど口腔ケアを実施している。自力で出来る人は見守り、行為が分からない人には声かけやミラーリング、出来ない人は全介助にて対応を図っている。		
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	個々の排泄間隔に合わせ、声かけや誘導を行っている。失禁してしまっても、便座に一度は座っていただく等の支援と、最小限のおむつやパットの使用にこだわりケア展開している。	排泄の声かけでは、頻回な雰囲気を感じさせないなど本人の負担感に配慮している。排泄チェック表を参考にしたり、様子を観察しつつ、個々に合わせた対応で可能な限りトイレでの排泄を促している。衛生用品使用を最小限に抑える支援に努めている。	
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	小まめな水分提供や食事に乳製品を組み込むなどしながら、便秘予防を図っている。		
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	概ね、本人の希望に添いながら、入浴の時間帯や回数を決め実施している。ただし、二人介助が必要な場合や入浴希望が多い日は、限られた時間の中で実施しなくてはならず、時間帯は職員から誘導して決めることもある。	毎日入浴できる態勢であり、午後からの設定ではあるが、その日の支援態勢によっては利用者のニーズに応じた時間対応も可能である。長湯の好きな方、垢擦りを希望される方の要望に応えるなど、本人の願いを叶える入浴支援に努めている。浴室、浴槽は広くゆったりとしている。	
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	午睡や休息は個々の状態や希望に合わせて実施出来ている。その際も、部屋のベッドで寝たい、ソファで横になりたいなど、希望に合わせて対応と支援を行っている。		
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	薬情で用法・容量、内容について把握し、職員間でも確認しあいながら対応を図っている。服薬についての不安事や疑問、確認は看護師や薬剤師に相談し、アドバイスをもらうようにしている。		
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	本人の趣味や持てる能力に応じ出来る事への参加(食器の片付け、食器吹き、清掃、洗濯等)を促し楽しく生活の張りが持てるよう心掛けている。		

グループホーム のりこハウス

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	買い物やドライブ、散歩等その日の会話から行きたいと要望のあった場所に出かけることを実施している。近隣を散歩している時は、地域の人と挨拶や会話を交わすなど、交流を持つ配慮をしている。冬期間は、外出の回数は減っているが、日々の会話から、行きたい場所等の要望を聞いている。	戸外に出たがらない場合には気の合う職員と一緒に散歩などに出かけるようにし、利用者の状態も見ながら外気に触れることを大切にしている。ドライブでは出先での名物を味わうことも取り入れ、楽しみ事となるようにしている。行事的な外出や個別の買い物などについては、来年度、充実させたい意向を示している。	
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	個々の管理能力に応じて所持して頂いているが、金銭管理の困難な方には、施設管理により買い物時に手渡し、個々の能力に応じた対応支援を行っている。		
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	自立度の高い利用者は電話使用は行っているが、認知症や重度者は習慣的に行為を行っていないケースや電話や手紙の認識が無いケースもあり、支援にばらつきがある。		
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	共用の空間を常に清潔にし、不快になる音や光を出さないように注意し、季節に応じた手作りの物を壁に張るなどして、季節感を採り入れるよう配慮している。	共用空間は広くゆったりとした設計で、地域コミュニティールームも設え、ボランティア活動や家族と利用者が過ごすスペースなどに活用されている。対面式キッチンが利用者が作業しやすい低めのカウンターを食堂側に設備している。ガラス壁からの優しい採光がリビングダイニングに行き渡り、全体的に清潔で落ち着いた雰囲気を有している。	
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	利用者それぞれに自分の居場所が出来ており、思い思いに過ごせる状況はある。落ち着く場所や利用者同士で過ごす場所はあるが、独りになれるスペースの少なく、場所づくりを含めた改善が必要。		
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	自宅で使い慣れた家具・ペットを持参し、家族の写真を飾り入居前と変わらぬ生活環境を作り、個々に合わせた落ち着いた生活空間作りを工夫している。	居室入口に本人の好きな絵や写真を額に入れ、自室と分かるようにしている。ベッドは備え付けているが、家具や生活用品と同様、馴染みの寝装具の持ち込みが可能である。模様替えが必要となった場合などは利用者の意思を尊重しながら室内環境を整えている。	
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	バリアフリー、手すり完備で自由に且つ安全に行動が出来、本人の持てる能力の支援を心掛けて、自立した生活が送れるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームのりこハウス

作成日：平成 23年 4月 25日

市町村受理日：平成 23年 5月 2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	看取りについては、一定の基準をもうけ、マニュアルの整備、重度化指針、家族との同意書の取り交わしを行っているが、内容について全てが把握できていない事もある。	スタッフ会議、勉強会を通じて重度化(看取り)の内容や具体的な流れについて、全職員が把握・対応出来るよう取り組みをすすめる。	家族と取り交わしている同意書の確認・指針内容の理解・把握、緊急時の対応のシミュレーション訓練を行い、重度化に対する流れ対応を確実に理解していく。	6ヶ月
2	24	これまでの暮らしや現状の把握に於いては、ケースにより、本人や家族からの情報が得られない場合もある。	個別ケア課題を的確にアセスメントし、対象者の心身、社会的状況及び環境要因について詳細に観察し、ニーズや課題を探り出す。	心身、社会的状況、これまでの生活歴について家族などから情報を得るよう関わりを持つ。現在と過去との相互の関係について全体的に把握する。	6ヶ月
3	36	日々のそのひとらしい暮らしを支援するよう心掛けてはいるが、時間的な制約や体制的に人手がない時には、職員サイドの都合が優先されてしまう場合もある。	一人ひとりの尊厳を大切に、本人のペースに合わせて意向、確認を行いながら個々に合わせた対応が出来るようにする。	業務内容の見直しをし、関わる時間を確保する。	6ヶ月
4	18	認証症の人とのコミュニケーションスキルがスタッフ間で多少個人差がある。	適切な情報を正確に伝え心を通わせ、共感し理解し合い、利用者をよく知ると同時に自分自身をもよく知ること。	外部研修、施設内研修などへ参加し、認知症についての知識、理解を深める。	6ヶ月
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。