

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	0170201768		
法人名	社会福祉法人 札幌蒼生会		
事業所名	グループホーム栄町		
所在地	札幌市東区北46条東16丁目1番18号		
自己評価作成日	平成24年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月4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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201768-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201768-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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12月20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)】

- ・併設しているデイサービスの行事に参加出来たり、グループホームの一般浴にて入浴が出来ない利用者は、小規模多機能ホームのリフト浴を使用する事が出来る。
- ・食事の献立は、管理栄養士が考えており、毎月出前行事や毎週日曜日はケーキ屋等で購入したおやつを提供している。
- ・職員の定着率が高く、利用者・家族との馴染みの関係が出来ている。
- ・手すりなどの増設により安全性が向上した。
- ・穏やかな声掛けで利用者に関わることができている。

【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)】

札幌市郊外の、地下鉄駅近くの住宅地に位置する2ユニットのグループホームである。建物は4階建てで、1階がデイサービスと居宅介護事業所、2、3階がグループホーム、4階が小規模多機能事業所となっている。幹線道路に近く、周辺には商店街やスーパーマーケット、公園、学校などがあり、生活環境に恵まれている。1階のデイサービスが休みの際に1階の広間でレクリエーションを行ったり、車いすの利用者が午前中に4階の小規模多機能事業所の広い浴室を使用できるなど、関連施設を有効に利用している。地域との交流も活発で、町内会のごみ拾いや花壇づくりに参加したり、事業所のお祭りに地域の方の参加を得ており、小学生との交流会や中学生の体験学習、踊りなどのボランティアの受け入れも行っている。家族の意見についても、来訪時や介護計画説明時に意見を聞いたり、年に1回アンケートも実施し、意見に対する事業所の対応も示している。職員同士のコミュニケーションが良く、定着率も高い。医療支援の面では、協力医療機関による2週に1回の往診があり、内科以外の科目の通院もおおむね事業所で通院を支援している。また、受診内容の記録や情報の共有、家族への報告も適切に行われている。職員が自分たちで検討した理念を共有し、その実現に向けて取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(2階はるかぜアウトカム項目) ※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階はるかぜ)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	全職員で事業所独自の理念を作り、実践に繋がれるよう事務所に掲示している。ご家族や来訪者にも見ていただけるように玄関や事務所内にも掲示している。	職員が話し合って詳細内容を作成した3項目からなる運営理念があり、その中で「地域共生」の内容を入れ、地域密着型の理念として確立している。職員は理念を理解し実践につなげている。	
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	毎月、広報誌を地域の方へ回覧し事業所内での活動や様子を紹介している。町内会のゴミ拾いや花壇作りの参加や地域の小中学校との交流会を開いたり、ボランティアの受け入れも行っている。	事業所の「お便り」を町内に回覧しており、町内会のごみ拾いや花壇づくりにも参加している。事業所のお祭りに地域の方の参加を得ている。また、小学生との交流会や中学生の体験学習、踊りなどのボランティアの受け入れも行っている。	
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	理解していただけるよう広報誌を回覧したり、地域住民の方々が気軽に来られるように取り組んでいる。		
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	会議には家族や地域の役員も参加され、日々の運営を知ってもらい、意見交換を行っている。又、話し合った内容は議事録にして、いつでも閲覧できるようになっている。	会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、近隣の福祉施設職員、利用者家族などの参加を得て、行事や医療連携、年度計画、外部評価などのテーマで意見交換している。また、議事録を家族に送付している。	会議の議題が固定化する傾向にあるため、参加者の意見も得ながら、より幅広く、年間テーマを設定することを期待したい。
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	地域包括、市の担当者を情報交換を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、市や区の管理者会議でも行政担当者や情報交換している。利用者の入居手続きやおむつサービスなどで不明な点があれば市役所に直接相談している。	
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	内部研修(全体会議、サービス適正化委員会)で身体拘束について理解を深め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束は行われておらず身体拘束マニュアルを整備しているが、禁止の対象となる11項目の具体的な行為はマニュアルに明示されておらず、勉強会等も十分といえない。エレベーターで玄関まで自由に行くことができる。玄関は、常に施錠してあるが、内側から容易に開錠できる構造であり、自由に外出することができる。	禁止の対象となる11項目の具体的な行為を記したマニュアルを整備し、定期的に勉強会を開催することを期待したい。
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逃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	年4回のペースでサービス適正化委員会を実施し、虐待防止の意義や方法を学んでいる。又、ケアについて正しいかどうかをスタッフ同士話し合い、ケアの方向性を見直している。		

グループホーム 栄町

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階はるかぜ)	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	内部研修(全体会議、サービス適正化委員会)で成年後見人制度について理解を深めている。		
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	契約内容に疑問や不安を抱かないように十分に説明し、納得頂けるように努めている。		
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	面会や電話にて意見・要望を聞き、スタッフ全員周知出来る様に、改善策等、話し合っている。アンケートの実施を行っている。	家族の来訪時や介護計画説明時に意見を聞いている。年に1回アンケートを実施し、意見に対する事業所の対応も示している。また、毎月の「お便り」で、事業所や利用者の様子を詳しく知らせている。今後、家族交流会も計画している。	
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	会議や申し送り、カンファレンス、申し送りノートを活用して意見交換を行い、意見が反映出来る様に取り組んでいる。	毎月1回の全体会議と、随時開催されるユニット会議およびカンファレンスがあり、職員が活発に意見交換している。年1回の個別面談も実施し、個人目標に関する話し合いを行っている。職員同士の良好な関係が実現できている。	
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	個人目標の設定を行い、目標を達成出来る様に、具体的に働く事が出来ている。		
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	内部、外部研修の機会があり、個人目標で立てた内容の研修に参加できるようになっている。		
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	管理者会議や研修会等での意見交換や情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階はるかぜ)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面接をし、十分に情報収集を行い、利用者様が安心して、その人らしく生活出来る様に努めている。		
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	入居前に面接をし、困っている事や不安に思っている事に耳を傾け、安心して生活できるように説明し、関係作りに努めている。		
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	見学の常時実施や他サービスの説明等、家族が必要としているサービスの情報提供に努めている。		
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	目上の人という事を忘れず、本人の望む事・必要な事を理解し、共に支え合える関係作りに努めている。伝達が困難な方は表情の観察で、思いを汲み取り、日々のコミュニケーションを図っている。		
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	積極的に行事への参加を促し、情報交換出来るように努めている。面会や手紙、電話にて些細な事でも報告・連絡し、情報を共有している。		
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	日々の生活の中や家族からの情報にて、好きな物や好きな場所を探り、希望や喜びに繋げていける様に努めている。	知人や友人が来訪している利用者もおり、個室に電話を引いたり、自分で手紙を書いている利用者もいる。馴染みの菓子店に職員と一緒に買い物に行ったり、家族と共にお墓参りに出かける方もいる。	
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	利用者の個性を把握し、相性の良い方や悪い方を把握し、座席や共に過ごす時間等配慮している。円滑にコミュニケーションが取れるように職員が間に入っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階はるかぜ)	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	ご家族は気軽に電話や訪問もされている。ホームからお知らせする事がある場合や空き状況等の連絡を行っている。		
<b>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</b>					
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	本人のペースで生活して頂けるよう意向の把握に努めている。カンファレンスや会議で情報を共有しケアに生かしている。	言葉で思いや意向を把握できない場合も、過去の経験や家族の情報などから意向を把握している。センター方式のアセスメントシートを詳しく作成し、定期的に情報の追加を行っている。	
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	本人・家族より情報収集し、センター方式を活用し、把握に努めている。		
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	出来ること出来ないことを見極めながら、その人の力を最大限発揮出来る様に努めている。		
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	三ヶ月に一回、又は特変時にモニタリングを行い、医師・看護師を相談しながらケアの方向性を決めている。	介護計画は6か月毎に見直ししており、モニタリングは3か月毎に行われている。計画見直し時に内容を家族に説明している。また、日々の生活記録にケアプランの実施状況を記録するよう、様式を整え、職員に徹底している。	
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	温度版・個人記録・申し送りノートを使用し、細かい事も記録し、ケアに繋げられるように努めている。ケアプランの実施評価を毎日行っている。		
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	家族や利用者の意見・意向を取り入れ、出来る限りの対応をしている。(外出・通院支援等)		
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	ボランティアの受け入れ、小中学生との交流、町内会のゴミ拾いや花壇作りの参加、消防訓練を行っている。		
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	二週間に一回、医師の往診と週1回の看護師の健康チェックがあり、24時間いつでも看護師・医師と連絡が取れる体制を取っている。	協力医療機関による2週に1回の往診があり、内科以外の科目もおおむね事業所で通院を支援している。受診内容を「往診・健康チェック」や「受診メモ」に記録して共有し、必要に応じて家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階はるかぜ)	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	週1回の看護師の健康チェックがあり、24時間いつでも看護師、医師と連絡が取れる体制を取っている。又、月1回看護師からの手紙により、利用者の健康状態を家族に報告している。		
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。	早期退院に向けて、ホームでの受け入れ状況の提示、病院での話し合いの参加、情報交換を行っている。		
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、事業所です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	ホームにて出来る事を明確にし、研修等で不安を解消できるように準備している。事前に家族の意思を確認している。	看取りの必要が生じた場合は、事業所でできる範囲で対応する方針とし、意思確認書や看取り介護同意書を取り交わしているが、利用開始の早い段階での説明や「重度化した場合の対応指針」の取り交わしは行っていない。	「重度化した場合の対応指針」を作成し、利用開始の早い段階で家族に説明し、同意を得ることを期待したい。
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	救急救命の講習を行い、急変時や事故発生時に対応出来るように備えている。		
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	マニュアルに沿って、避難訓練を年2回行っている。地域の方には避難訓練を見ていただき、状況を確認して頂いている。	年2回、消防署や地域の方の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を、デイサービス、小規模多機能事業所と合同で実施している。職員の救急救命訓練も定期的に行われている。また、災害時に必要な備蓄品の準備もなされている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人の自尊心を傷付けない声掛けやプライバシー保護の意義・尊厳について学んでいる。個人情報保護はシュレッターにて破棄している。	運営理念の「人格・尊厳・自由の尊重」に基づき、職員は利用者の人格を尊重している。呼びかけは、名字か名前に「さん」付けとし、優しく接している。個人ファイルは事務室で安全に管理している。	
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	その人に合った言葉やペースで、自己決定が出来るよう支援している。		
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	本人のペースを把握し、食事や入浴、外出等その人の希望に添えるように支援している。		
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	訪問美容を依頼し、カットやカラーをしている。		

グループホーム 栄町

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階はるかぜ)	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	出前や毎週日曜日の特別なおやつを提供、行事食の提供にて食事を楽しめるように支援している。又、食器拭きや食事の後片付け等、利用者の力に合わせて支援している。	食事を楽しめるように、月に1回の出前は、毎日の食事とは一味違った、揚げ物や煮物などを楽しんでいる。週に1回の特別なおやつは、利用者と一緒に買物から楽しんでいる。職員は利用者と同じ食事を摂っているが、食卓スペースや食事介助の関係で、同じ食卓で一緒に食べる職員は少ない。	
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	日々の摂取量をチェックしている。又、食べる力に合わせて食事形態を変えている。個人の嗜好に合わせて間食の提供をしている。		
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	毎食後は口腔ケアを行い、就寝前は洗浄剤にて義歯を管理している。必要に応じ歯科往診を受けている。		
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	一人一人のリズムを把握し、誘導しトイレ排泄に取り組んでいる。座位の取れない利用者は2名での介助を行っている。	排泄記録を参考に、一人ひとりのパターンを把握してトイレ誘導し、日中は全員がトイレで排泄できるように支援している。誘導の呼びかけは、利用者の羞恥心に配慮して小さな声で、耳の遠い方には大きめの声で、直接的な表現を避け「一緒に来てくれませんか」などの声かけをしている。	
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	水分量の把握、牛乳・カルピス・ヤクルトの活用、食物繊維を摂取したりし、薬に頼らない排便を目指している。		
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	施設の作り上、ほぼ午後からの入浴を行っている。入浴前にバイタルチェックを行い、入浴して頂いている。	毎日、午後1時～3時の時間帯で、週2、3回は入浴している。午前中に、4階の小規模多機能事業所の広い浴室を利用することもできる。入浴拒否の利用者には、日にちを変更したり、こまめに声がけをして入浴してもらっている。同性介助、複数介助も行っている。	
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	日中の活動を確保すると共に薬に頼らないケアを実践している。日中であっても、体調や利用者の希望により、昼寝を取り入れている。		
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	薬の作用・副作用を理解し、提供している。服薬事故が無い様、常に2名にてチェックを行っている。		
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	食事の後片付けや針仕事、掃除等の家事参加等、役割を持って頂いたり、歌番組を観たり、行事等楽しみ事を持って頂けるように支援している。		

グループホーム 栄町

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階はるかぜ)	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	夏期は週末に散歩や中庭にて日光浴をしている。年間行事にて普段は行けない場所への外出やホームの外へ出る事が出来る様に支援している。	天候の良い時期には、利用者の体調や希望に応じて週3回程度は近隣の公園や事業所の中庭などを散歩している。ゴミ捨てや庭いじりなども利用者と一緒にやっている。外出行事では、春にはモエシ沼や百合が原、石狩市の戸田記念公園などで花見を、秋には紅葉狩りを楽しんでいる。また、買物や公園など個別外出にも対応している。冬場でも通院や買物など、週に1度程度外出している。	
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	金銭は事務所にて保管し、必要に応じてお金が使えるように支援している。		
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	希望のある方は居室にて使えるホームの電話を使用している。		
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	リビングには四季を感じられるように壁に大きな木を作り、飾りつけをしている。行事の際の写真を掲示したり、観葉植物を置いたり、家庭的で居心地の良い空間が出来る様に配慮している。	各ユニットの間取りは異なっているが、全体に日当たりが良く、居間には鉢植えの植物や種類の異なった椅子が配置され、家庭的で寛ぎのある空間となっている。トイレは車椅子対応で、浴室は1人対応だが、4階のリフト浴ができる広い浴槽も利用できる。季節の装飾品や写真などが飾られ加湿器も設置されている。	
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	ソファや椅子をリビングや廊下数箇所に配置し、利用者が思い思いに過ごせる空間を提供している。		
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	自宅で使っていた物や写真等配置してもらい、居心地の良い空間になるよう配慮している。	居室には、洗面台やクローゼット、棚が備え付けられ、元は社員寮だったことから、元々の備え付けの机やベッドを活用している利用者もいる。各々が使い慣れた家具や家族の写真を飾り、居心地よい空間となっている。	
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	階段や廊下到手摺りを設置し、トイレや浴室等分りやすい様に表示している。段差には分りやすいように赤いテープを貼る等、安全に配慮し自立した生活が出来るよう支援している。		

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	0170201768		
法人名	社会福祉法人 札幌蒼生会		
事業所名	グループホーム栄町		
所在地	札幌市東区北46条東16丁目1番18号		
自己評価作成日	平成24年9月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月4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)】

「2階はるかぜ 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201768-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201768-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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12月20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(3階そよかぜアウトカム項目) ※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(3階そよかせ)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲示し、職員で共有して実践するように努めている。		
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	町内会のごみ拾いや花壇の花植え活動に参加したり、ごみ出しや散歩の際に挨拶している。また、小中学生の訪問授業や行事でボランティアとの交流もある。		
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	広報誌に認知症や介護に関する情報を載せ、町内で回覧していただいている。		
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	報告・話し合いを行い、いただいた意見や助言を職員に伝えてサービス向上に活かせるように努めている。		
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	会議に出席したり、入居状況を定期的に報告している。また、必要に応じて問い合わせをしたり助言を受けている。		
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	勉強会を行い、身体拘束防止についての理解を深め、取り組んでいる。		
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	勉強会などで学ぶ機会を持ち、防止に努めている。		

グループホーム 栄町

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階そよかせ)	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	必要な時には関係者と話し合い、情報提供などを行っている。制度について学ぶ機会が少ないので、今後は機会を作って知識の向上を図りたい。		
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	不安や疑問点を確認しながら説明し、理解・納得していただけるように努めている。		
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	アンケートやご意見箱、面会時や運営推進会議などで意見・要望を伺い、反映させるように努めている。		
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	会議や個人面談で意見や提案を聞き、反映させている。		
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	個人面談などを活用し、勤務状況を把握して環境・条件の向上に努めている。		
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	内外の研修に参加する機会を設け、知識・技術の向上に努めている。		
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	他の施設の職員との交流が少ないので、今後は機会を作り、サービス向上に活かしたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階そよかせ)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時に確認した思いや要望を元に、安心できる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	入居時に聴き取り、情報交換をして信頼関係を築けるように努めている。		
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	それぞれの思いや要望を汲み取り、必要な支援ができるように努めている。		
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	個々にあった役割を持っていただき、できることは一緒に行って共に生活する関係作りに努めている。		
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	面会時や行事・手紙などを活用し、情報を共有しながら、一緒に本人を支えていく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	知人の面会や電話があり、関係が継続できるように支援している。面会時には気兼ねなく、ゆっくり過ごせるように努めている。		
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	利用者同士がスムーズに関わるように見守り・仲介したり、一緒に作業や活動に参加できるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階そよかせ)	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	契約終了後は、関わる機会がほとんど無くなっているが、必要な場合にはできるだけ支援をしたい。		
<b>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</b>					
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	日常の関わりの中で、思いを把握し、できるだけ希望に沿えるように努めている。		
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	入居時の情報や、家族・本人との関わりの中で、把握するように努めている。		
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	記録や申し送り、本人の様子から現状を把握するようにしている。		
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	本人や家族の意向を確認し、職員間で意見交換・検討しながら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	意見交換や個人記録で情報を共有しながら、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	デイサービスの設備を利用したり、合同で行事を行ったりしている。家族の状況により受診対応が困難な場合は、対応している。看取りの希望にも対応するため勉強会などに取り組んでいる。		
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	地域の活動に参加したり、近くの公園やスーパーなどへ外出して楽しんでいただいている。		
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、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	定期的な往診や健康チェックがあり、本人や家族の意向も確認しながら医療への支援をしている。必要なときには家族と医療関係者が直接話す機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階そよかせ)	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	定期的に看護師の健康チェックがあり、特変時にも電話で相談したり指示を受けている。家族に健康状態を報告する手紙も記入していただいている。		
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。	添書や電話による情報交換や、必要に応じて直接病院に行って話し合いをして、円滑に治療ができるように努めている。		
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	必要に応じて、家族と話し合いをしたり、状況報告をしている。勉強会などで重度化へ向けた知識の習得に努めている。		
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	定期的に研修を受け、実践できるように学んでいる。		
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	定期的に避難訓練を行い避難方法を学んでおり、近くの施設との協力体制を築いている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々を理解し、その人に合った声掛けや対応に努めている。		
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	選んだり確認して、自己決定しやすい声掛けをするように努めている。		
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	その時の状況により難しい場合もあるが、できるだけ個々のペースや希望に合わせた生活ができるように声掛け、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	季節や好みに合った身だしなみができるように支援している。定期的に訪問理美容を利用している。		

グループホーム 栄町

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階そよかせ)	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	それぞれのことと一緒にしていただいている。食事形態も、できるだけ個々の状況に合わせて刻んだり、食べやすいようにしている。		
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	記録を確認しながら、必要な量・バランスが摂れるように促しや介助をしている。栄養が不足しがちな方は栄養剤で補っている。		
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	声掛けや介助など、個々に応じた支援をしている。		
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	個々の排泄パターンを把握して声掛けや誘導を行っている。		
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	乳製品や食物繊維を取り入れたり、水分摂取・運動を促して、便秘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	時間帯は限られてしまうが、できるだけ本人の希望や体調に合わせて入浴できるように支援している。入浴中は気持ちよく過ごしていただけるように、好みに合わせた温度や介助を心掛けている。		
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	希望や体調に応じて休息していただいたり、季節により寝具を調整して気持ち良く眠れるように支援している。		
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	薬の情報を確認し、理解に努めている。薬の変更があったときには薬剤師や医師・看護師から注意点などの説明を受けている。		
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	好みや生活歴を理解し、それぞれに合った役割や活動などが楽しめるように支援している。		

グループホーム 栄町

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階そよかせ)	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	その日の状況により難しい場合もあるが、希望に沿える限り、散歩や買い物など外出支援をしている。行事として、普段は行けないような遠くへも行くことがある。		
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	その人の希望や力に応じて、所持や支払いなどを支援している。		
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	希望に応じて、電話や手紙のやりとりが出来るように支援をしている。難聴の方には、伝言で支援している。		
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	温度や光など、その時々に応じて調整している。室内の装飾や花で、季節を感じたり楽しんでいただけるように工夫している。		
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	独りになれる場所は限られてしまうが、その時の気分に合わせた場所で過ごせるように声掛け・誘導などの支援をしている。外を眺めたり、音楽を楽しんだり、それぞれの過ごし方をされている。		
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	使い慣れた物や好みの物を置き、居心地よく安心して過ごせるようにしている。		
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	段差にテープを貼ったり、場所の目印を貼ったりして自分で気付き、安全に生活できるようにしている。大きなカレンダーで日付がわかりやすくなっている。手すりを増やす予定がある。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム 栄町

作成日：平成 25年 1月 31日

市町村受理日：平成 25年 2月 4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	運営推進会議の議題が固まっており、報告のみになっている。	バラエティに富んだ議題で年間計画を立てて会議を開催し、運営に活かす。	議題の再検討を行い、年間計画を立てる。 議題に応じて、地域の消防や警察の方にも参加していただくようにする。	平成25年2月1日～平成26年1月31日
2	6	内部研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、禁止対象となる11項目の具体的な行為を記載したマニュアルが整備されていない。	禁止対象となっている11項目の行為について理解し、引き続き、身体拘束をしないケアに取り組む。	禁止対象となっている11項目の行為を記載したマニュアルを作り、それを基に勉強会を行い理解を深める。	平成25年2月1日～平成26年1月31日
3	33	重度化した場合のホームとしての指針を利用開始時に家族へ説明したり、書面で取り交わしていない。	重度化した場合の指針を記載した書類を作成・説明し、家族に理解していただく。	重度化した場合の指針を記載した書類を作成し、利用開始時に家族へ説明する。	平成25年2月1日～平成26年1月31日
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。