

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	0170502611		
法人名	株式会社 札幌介護サービス		
事業所名	グループホーム 藤野いこいの家 1階花見館		
所在地	札幌市南区藤野3条6丁目5-5		
自己評価作成日	平成28年3月16日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170502611-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・美味しい食事の提供一隣に生協があり、いつも新鮮な食材を使用しての食事の提供可能、利用者と散歩をかねて毎日のように買物に行っています。 ・特別食の日を月1回設けて、普段とは違った雰囲気での食事を提供している。 ・近隣に各科病院が揃っているので速やかに病院受診することが可能です。また看護師を配置しており、健康管理や医療面、安全面で安心して過ごさせています。 ・内にこもらず、できるだけ外出、行楽など外に出るようにしています。 ・月に一度カラオケの日を設け思いっきり歌っていただいています。 ・食前の「健口体操」は誤嚥性肺炎や口腔疾患予防の為、力を入れて行っています。 ・毎日血流改善のための足の体操を行っています。 ・音楽療法・回想法などを学び、それらで利用者様の思いを発散していただけるよう努めています。 ・デイサービスが併設されており、通いの方たちとの交流の機会も多く生活に広がり潤いになっています。
--

【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28年3月21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>南区の郊外にある2ユニットのグループホームで、近くに幹線道路がありバス停に近く、周囲には生協や病院もある等便利な場所に位置している。建物は全体に広くて清潔で、トイレや洗面所、浴室も広くて使いやすい。職員用のトイレやエレベーターも設置されている。地域との付き合いが盛んで、散歩の際には、近所の方から鉢植えの花をいただくことがある。地域のふるさと祭りに参加し、地区センターの文化展には利用者の作品も展示されている。地域の秋祭りには事業所の前で子供神輿が披露され、「御祝儀」を用意して待っている利用者もいる。事業所主催の夏祭りには、太鼓や踊り、フラダンス等、ボランティアの方々が協力してくれている。また、近所の手芸の先生からひな祭りや正月に、手製のお人形や干支の飾り物をいただいている。馴染みの人や場との関係継続の支援に力を入れており、職員と一緒に馴染みの美容院に行く利用者や、誕生日に馴染みのカラオケ店を予約して楽しむ利用者もいる。医療面では、協力医療機関の医師による2週間ごとの訪問診療があるが、かかりつけ医への通院支援の殆どを事業所で対応している。排泄の自立に向けての支援を行っており、現在、殆どの利用者が昼間も夜間もトイレでの排泄ができていいる。入浴は、週2回を基本としているが、回数や時間帯は希望により変更可能で、夜間入浴や同性介助にも対応している。好みにより入浴剤を使用したり、菖蒲湯を楽しんだり、デイサービスの広い浴槽も利用できる。</p>

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 (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. 全くいない
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階花見館)	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	フロア内の見やすい所に掲示しています。また、1階独自の理念を作成し、日々実践し月1回のフロア会議で振り返りを行っています。理念に基づく行動目標と具体的な行動内容を考え実施に努めています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた基本理念・基本方針と各ユニット独自の理念がある。基本理念と基本方針は、玄関・居間に掲示され、職員全員に携帯しやすい形で配布されており、フロア会議で確認している。	
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	夏祭りや敬老会等の行事の時は、家族や地域の方々、ボランティアの参加、協力があり交流の場としています。	散歩時に近所の方から鉢植えの花をいただくことがある。地域のふるさと祭りに参加し、地区センターの文化展には利用者の作品が展示されている。地域の秋祭りには事業所の前で子供神輿が披露され「御祝儀」を用意して待っている利用者もいる。	
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	運営推進会議や行事の際に説明を行い、広報誌を回覧するなどして理解を得るように努めています。また近隣家庭には地域密着便りを出しています。		
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ヶ月に1回開催しています。開催時には家族や町内会の方との意見、情報交換をし、包括の方には助言等をいただいたりしている。	運営推進会議は、町内会役員、地域包括支援センター職員、家族等が参加し、活動状況報告や利用者、事故等についての報告や質疑応答である。今年度は職員の入れ替わり等の事情で年5回の開催となった。年間テーマ設定と全家族への議事録送付は今後の課題である。	運営推進会議の年間6回開催と年間テーマを年度初めに設定して、参加者及び全家族に周知し参加できない方々の意見を収集することを期待したい。また、議事録を全家族宛に送付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	市や区の管理者会議には、2か月に1度は参加しており、担当者と話をしたりアドバイスを頂いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加を得ている。また、管理者は相談があれば区の保健福祉課に出向き、情報交換している。	
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	すべての職員が禁止の対象となる「具体的な行為」を正しく理解し、内部の研修会にて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルが整備されており、職員が確認できるようになっているが、職員全員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解するまでには至っていない。玄関は日中は施錠していない。	職員全員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解できるように、スタッフルーム等の見やすい場所に掲示することを期待したい。また、毎年の研修で、身体拘束について具体的に学習するプログラム内容を期待したい。
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	事業所内研修にて職員全員が正しく学び、管理者も外部の研修に参加することで具体的な防止に努めている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	実際に日常生活自立支援事業を利用され金銭管理をしていただいている方がおり勉強の機会となっています。		
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	入居時に事前面談を行い、重要事項説明書、契約書にて納得いただけるよう説明している。利用者や家族の質問や不安は、都度日常的にも対応しています。		
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	利用者が訴えた時は居室で個別にお話を聞いたり、他の利用者から離れて伺うようにしている。また、家族に対しては面会時に話を聞いたり、意見箱を利用できるようにしている。	毎日のように家族の来訪がある利用者もいるが、来訪の少ない家族もいる。家族が来訪する際は、可能な限り管理者が対応し、意見を「家族連絡記録」に記載し、全職員で共有している。家族あての広報を年4回発送している。	
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回フロアー会議で職員同士や管理者で意見や提案を話し合い、年に数回は施設全体で話し合う会議を設けている。また、1階では都度話し合い意見しやすい環境を作っています。	毎月合同のフロアー会議とユニットごとの会議を行い、職員は活発に意見交換している。職員は、広報や研修委員、環境園芸リーダーやアクティブラーダー、創作リーダーなどを担い運営に参加している。今後は定期的に職員の個人面談を行う予定である。	
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	各種の外部研修参加を促し、必要があれば施設のフロアー会議で研修を実施しています。各種資格取得できるよう個人の休暇等も取れるようにしています。		
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	当法人の計画に沿った、あるいは職員の希望する研修会への参加、資格取得のための学習、トレーニングを推進しています。		
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	GH協議会へ加入し、研修会、交流会に参加して情報交換しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	ご本人の言動、行動をよく観察し、傾聴しています。また、不安を感じないような声かけや気配りを心がけ、時には居室に訪問し傾聴しています。		
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	ご家族の面会時などに要望や質問を伺っています。また、ゆっくりと話せるようスタッフルームや居室で傾聴しています。		
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	ご本人が望まれていることなどをしっかりと傾聴し、スタッフ間で話し合い、ご本人にとって良い支援を考え対応しています。		
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	職員が声かけし、お手伝いしていただき、ご自身で行える事は役割と考えていただき積極的に手伝って頂いている。		
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	面会時や2カ月に一度のお手紙で日々の生活の様子を報告し、希望等を話して頂けるような関係作り心がけています。また、利用者と家族がゆっくり話せる環境作りも心がけています。		
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	知人の面会時には、ご本人の居室等でゆっくり楽しい時間を過ごせるように配慮しています。	家族の協力を得て、遠方の、元住んでいた家の周辺を訪ねている。通院のたびに馴染みの薬局に寄り、化粧品や石鹸を購入する利用者もいる。また、職員と馴染みの美容院に行ったり、誕生日に馴染みのカラオケ店を予約し、楽しい時間を過ごす利用者もいる。	
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	居室にこもりきりにならないよう、居間等へお誘いして周囲の方々と楽しい時間が過ごせるよう心がけています。また関係がスムーズになるようお互いが尊敬といたわりを持てるよう、声かけと態度で支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	サービス利用が終了しても、近況報告を頂いているご家族もいらっしゃるのので、お返事をさせていただき関係が続けられるようにしている。		
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	利用者の希望や意見を尊重し、チーム全体で把握し充実した生活支援に取り組んでいます。また、ご家族にも協力頂きできる限りご本人様本位に検討しています。	職員は、言葉で思いや意向を表現できない利用者には、表情やしぐさ等で把握するようにしている。アセスメントシートに情報を記録しているが、ユニットごとに様式が異なり定期的な更新はなされていない。	アセスメントシートの様式の統一と、定期的な見直しを期待したい。
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	居室内の家具や私物、飾り付け等、個々の生活歴の把握に努めています。		
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	一人ひとりの生活の中で変化が見られた時は、職員間で申し送り時や記録ノートにて把握できるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を認識し、フロア会議で職員間で意見を出し合い、ご本人にとって必要とされるケアプランを作成しています。	介護計画は利用開始後の1カ月、3カ月で見直し、その後は短期3カ月、長期6カ月で見直している。状態が変化した際は随時見直している。日々の記録は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	日々の生活のご様子を記録用紙に記入し、申し送りや連絡ノートにて職員が情報共有しケアプランの見直しに活かしています。		
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	併設のデイサービスでの行事に参加できるよう協力体制を整えている。また、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		
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	行事の時はボランティアの方々の協力を得て行い、地区センターの行事にも参加しています。利用者の無断外出や防火訓練時には警察や消防との連携体制を整えています。		
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	利用者ごとのかかりつけ医受診や訪問診療など適切な医療を受けられますよう支援しています。	協力医療機関の医師による2週間ごとの訪問診療があるが、従来のかかりつけ医に通院している利用者もいる。通院支援は殆どを事業所に対応している。医療情報を全職員で共有しているが、ユニットごとに様式が異なっていることから、今後は統一する予定である。	

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	事業所に看護師が配置されており、いつでも必要な時に相談して日常の健康管理や医療活用の支援をしています。		
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。	入院時には病院関係者と情報交換し早期退院できるように努めています。		
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	できるだけ早い段階から、職員はかかりつけ医と話し合い、ご家族とも話し合って全員で共有しています。	利用開始時に「医療連携体制の確保と重度化看取り対応指針について」を示して、本人・家族に説明し署名捺印を得ている。実際に重度化した場合は、医師を含めて家族と相談し希望に沿って対応している。常時医療行為が必要になるまでは事業所で対応が可能である。	
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	急変時、事故発生時にのマニュアルを作成し、全ての職員で研修を行っています。		
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	年2回避難訓練を行っている。また地域の方にも協力していただくよう依頼をしています。	夜間対応で、消防署立ち合いによる避難訓練が1回と自主避難訓練を1回行っている。現在、地域の協力は得られていないが前回の運営推進会議で町内会役員に依頼済みである。災害時の備品は十分とは言えず、定期的な訓練も今後の課題である。	今後も運営推進会議の参加者や近所の方々を対象に避難訓練時の協力を得ることを期待したい。また、災害時の備蓄品の準備と職員の定期的な救命訓練を期待したい。
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	声かけには十分注意を行い、個人情報、記録等は所定の場所に保管しています。居室に伺う際もノックをしてから入居するよう心がけています。	職員の利用者への呼びかけは、名字に「さん」づけを基本としている。気になる言葉づかいがあれば管理者がその都度指導をしている。個人ファイルは安全に管理している。接遇訓練は現在行われていない。	今後は、接遇の研修を企画することを期待したい。
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	利用者の意向やご自身決定を大切に、それを促すような声かけを日常的にしています。本人の能力に応じ、質問を工夫したり選択できる場面作りをしています。		
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	冬季間の外出はご遠慮して頂くこともあるが、その日の体調や希望を聞き入れながらレクリエーション等を行っています。		
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	嗜好や個性を大切に身だしなみやおしゃれを支援しています。また毎月1回の訪問理美容サービスを利用しております。また外部の美容室に行かれています方もいらっしゃいます。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個別の好みを取り入れて献立作りをし、買物や簡単な調理も一緒に行い、食後の片づけまで利用者の参加を促し、力を発揮できるよう支援しています。食事の場面では、食欲を高め美味しく食べられるよう言葉かけや働きかけを行っています。	メニューは職員が交代で1週間分を作成し栄養士の職員がカロリーをチェックしたものを調理している。職員は利用者とは話しながら同じ食事をとっている。利用者は下ごしらえやテーブルふき等を手伝っている。季節毎の行事メニューや外食などで変化のある楽しい食生活を支援している。	
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	必要なカロリーは、かかりつけ医に相談し、水分排泄チェック表も確認して頂いている。盛り付けの工夫、とろみをつける、刻むなど摂取しやすい支援をしている。		
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	食後、口腔ケアを行っている。支援が必要な方には介助しています。		
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	排泄チェック表により、個別の力やパターンを把握し、できるだけ排泄の失敗やおむつの使用を減らすようにして、トイレにて気持ちよく排泄できるよう支援しています。	自立排泄が困難な利用者は少ないが、健康管理表に記録している排泄パターンを把握しながら職員の声掛けでトイレ誘導をしている。夜間もトイレでの排泄を支援している。個人の交換用パッド類は居室に置いてある。	
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	牛乳やヨーグルトの提供を行い、便意の弱い方には腹圧を促すなどもしています。		
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	入浴日の変更にも対応できるようにしており利用者が希望する時はいつでも入浴を楽しめるようにしています。	入浴は、週2回を基本として午後の時間帯に実施しているが夜間の入浴にも対応している。拒否がある場合は時間や日時の変更をしている。好みで入浴剤を使用したり、しょうぶ湯やデイサービスの広い浴槽も利用し、楽しく入浴できるよう支援している。同性介助にも対応できる。	
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	利用者個人の疲労や心身の状況に応じて都度、休息できるようにしています。		
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	「薬の説明書」を参考に副作用等の把握を行い変化時等に早急に対応できるようにしています。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、ご本人の思いを把握して、利用者個々に応じた支援をしています。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階花見館)	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	体調の良い日にはスーパーに買い物に行ったり、外出レク等行っています。散歩、外気浴、買い物、ドライブ、図書館に行くなど個別の希望で外出しています。	近隣の散歩の他、生協に食材を買いに行ったりホームの畑の水やりをしている。地区の祭りや作品展にも出かけ、藻南公園や真駒内公園で花見や紅葉を楽しんでいる。近くの喫茶店でソフトクリームを食べたり、図書館に行ったりしている。車椅子の方も外出できており、個別の外出にも対応している。	
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	必要時には職員が付き添い買い物をさせていただいています。また月1回お小遣いを銀行より引き出す際付き添いをおこなっています。		
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している	自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援しています。		
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	手作りのノレンやカレンダー、写真などを共有の空間に飾り出窓には季節を感じられるような花や鉢植えを置いたり、調理する音が聞こえたり生活感を取り入れ、居心地良く過ごせるようにしています。	共有空間は広くて明るく清潔である。トイレや洗面所、浴室も広くて使いやすい造りであり、職員用のトイレがありエレベーターも設置されている。居間や廊下には季節の飾りが掲示され、テレビの前のソファで気持ちよくなるんびりと過ごすことができる。カラオケや雑誌も備えら、楽しい雰囲気づくりができている。	
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	居間やフロアーのソファにて利用者一人ひとりが思い思いの時間が過ごせるよう配慮しています。		
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	居室には使い慣れた家具や好み装飾品が持ち込まれ、家族写真や仏壇なども置き、本人が安心して居心地良く過ごせるようにしています。	出窓のある明るい居室はクローゼットが備え付けられている。馴染みの家具類を自由に配置し、テレビや家族の写真、賞状、ぬいぐるみなどに囲まれて居心地よく暮らせる空間となっている。	
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	廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置してあり、見守りや声かけを行い転倒防止など安全面と自立支援に努めています。		

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	0170502611		
法人名	株式会社 札幌介護サービス		
事業所名	グループホーム 藤野いこいの家 2階月見館		
所在地	札幌市南区藤野3条6丁目5-5		
自己評価作成日	平成28年3月16日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170502611-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・美味しい食事の提供一隣に生協があり、いつも新鮮な食材を使用しての食事の提供可能、利用者と散歩をかねて毎日のように買物に行っています。 ・特別食の日を月1回設けて、普段とは違った雰囲気での食事を提供している。 ・近隣に各科病院が揃っているので速やかに病院受診することが可能です。また看護師を配置しており、健康管理や医療面、安全面で安心して過ごさせています。 ・内にこもらず、できるだけ外出、行楽など外に出るようにしています。 ・月に一度カラオケの日を設け思いっきり歌っていただいています。 ・食前の「健口体操」は誤嚥性肺炎や口腔疾患予防の為、力を入れて行っています。 ・毎日血流改善のための足の体操を行っています。 ・音楽療法・回想法などを学び、それらで利用者様の思いを発散していただけるよう努めています。 ・デイサービスが併設されており、通いの方たちとの交流の機会も多く生活に広がり潤いになっています。
--

【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28年3月21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(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、活き活きと働けている (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している (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(2階月見館)	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	フロア内の見やすい所に掲示し、職員は理念を印刷したカードを携帯している。また、基本理念に基づく行動目標・具体的行動等フロア会議にて話し合い、まとめ、実践している。		
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	夏祭りや敬老会等の行事の時は、多数の地域の方、ボランティアの参加、協力があり交流の場としている。地区センターで行われている健康体操に参加している。		
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	運営推進会議や会議や行事の際に説明、ホーム便りを回覧するなどして理解を得るように努めている。また近隣家庭には地域密着便りを出している。		
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か月に1回実施。利用者様の近況報告、および様々な取り組みの紹介など行い、そのことに関する意見・助言等を参加者の方からいただいている。		
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	市や区の管理者会議には、2か月に1度は必ず参加しており、担当者と話をしたりアドバイスを頂いている。		
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	すべての職員が禁止の対象となる「具体的な行為」を正しく理解し、研修会にて身体拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	事業所内研修にて職員全員が正しく学び、防止に努めている。管理者は外部の研修にも参加し、その内容を伝達することで具体的な防止に努めている。日常の些細な出来事も一つ一つ、その対応の在り方のよし悪しについて話し合い研修の一環としている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	日常生活自立支援・成年後見制度については職員間で学ぶ機会はとっているものの活用には至っていない。		
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	入居時に事前面談を行い、重要事項説明書、契約書にて納得いただけるよう説明している。利用者や家族の質問や不安は、都度日常的にも対応している。		
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	利用者が訴えた時は居室で個別にお話を聞いたり、他の利用者から離れて伺うようにしている。また、家族に対しては面会時に話を聞いたり、意見箱を利用できるようにしている。必要があればご家族様に電話し説明している。		
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回フロー会議で職員同士や管理者で意見や提案を話し合い、年に数回は施設全体で話し合う会議を設けている。また、管理者は、職員とマンツーマンで、その職員の仕事に対する思いについて話し合い、反映できるものから順次日常生活に取り入れている。		
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	職場環境については可能な限り職員の意見を取り入れている。また、希望休、研修のための休日については100%受け入れている。		
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	当法人の計画に沿った、あるいは職員の希望する研修会への参加、資格取得のための学習、トレーニングを推進している。		
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	各GH協議会へ加入し、研修会、交流会に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	ご本人の言動、行動をよく観察し、傾聴している。また、不安を感じないような声かけや気配りを心がけ、時には居室に訪問し傾聴している。		
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	ご家族の面会時などに要望や質問を伺っている。また、ゆっくりと話せるようスタッフルームや居室で傾聴している。また、家族の苦しみ・不安がどのようなものか知り、不安を取り除くことができるようアプローチをかけている。		
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	ご本人が望まれていることなどをしっかりと傾聴し、スタッフ間で話し合い、ご本人にとって良い支援を考えている。		
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	職員が声かけし、お手伝いしてもらい、負担でない限りはそれを(洗濯物たみ・拭き掃除・調理の下ごしらえ)役割と考え積極的に手伝っていただいている。		
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	面会時や2カ月に一度のお手紙で日々の生活の様子を報告し、希望等を話して頂けるような関係作り心がけている。また、家族の方にも、こちらから要望をだし、ともに支えあう体制をとっている。利用者と家族がゆっくり話せる環境作りも心がけている。		
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	知人の面会時には、ご本人の居室等でゆっくり楽しい時間を過ごせるように配慮している。		
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	居室にこもりきりにならないよう、居間等へお誘いして周囲の方々と楽しい時間が過ごせるよう心がけている。様々なアクティビティの中で利用者様が揃って何かを仕上げていくような時間を提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	サービス利用が終了しても、近況報告を頂いているご家族もいらっしゃるのので、お返事をさせていただき関係が続けられるようにしている。		
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	利用者の希望や意見を尊重し、チーム全体で把握し充実した生活支援に配慮している。また、ご家族にも協力頂きできる限り本人本位に検討している。		
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	居室内の家具や私物、飾り付け等、個々の生活歴を把握し努めている。		
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	一人ひとりの生活の中で変化が見られた時は、職員間で申し送り時や記録ノートにて把握できるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を認識し、フロアー会議で職員間で意見を出し合い、ご本人にとって必要とされる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	日々の生活において焦点情報に記入し、申し送りや連絡ノートにて職員が情報共有し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	通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。デイケアの利用もしている。		
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	行事の時はボランティアの協力を得ており、利用者の無断外出や防火訓練時には警察や消防との連携体制を整えている。		
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	利用者ごとの、かかりつけ医受診支援や訪問診療を受ける中で、看護職の方とも気軽に相談しており健康管理を支援している。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	事業所に看護師が配置されており、いつでも必要な時に相談して日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入院時には病院関係者と情報交換し早期退院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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	できるだけ早い段階から、職員はかかりつけ医と話し合い、ご家族とも話し合って全員で共有している。		
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	事業所にて救命講習を受けており、実践力を身につけている		
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	年2回避難訓練を行っており、全職員が振り返りができるようビデオ撮影し、資料としている。また、地域の方にも協力体制を築いている。		

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	声かけには十分注意し、職員間でも注意を行い、個人情報、記録等は必ず所定の場所に保管している。居室に何う際も必ず声かけノックをしてから入居するよう心がけている。		
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	利用者自身が決めたり、希望を表したりする事を大切にし、それを促すような声かけを日常的にしている。本人の能力に応じ、質問を工夫したり選択できる場面作りをしている。		
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	冬季間の外出はご遠慮して頂いているが、その日の体調や希望を聞き入れながらレクリエーション等を行っている。また、日々の暮らしにおいても利用者様の希望を勘案し、援助しています。		
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	個性を大切に身だしなみやおしゃれを支援している。毎月1回の訪問理美容サービスを提携しており希望者には利用して頂いている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な限り個別の好みを取り入れ献立作りをし、調理の下ごしらえ一緒に行き、利用者の参加を促し、力を発揮できるよう支援している。食事の場面では、食欲を高め美味しく食べられるよう言葉かけや働きかけを行っている。特別食の日を設け普段とは違う雰囲気好きなものを自由に食べていただいている。		
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	日頃の生活の観察により、一人一人の状態・力・習慣等を把握し、主治医との連携により支援している。個々の摂取カロリー等については主治医よりアドバイスを頂いている。		
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	食後、口腔ケアを行っている。必要な方には介助もしている。また、常駐の看護師に相談ができる体制も整っている。		
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	排泄チェック表により、個別の力やパターンを把握している。できるだけ排泄の失敗やおむつの使用を減らすようにして、トイレにて気持ちよく排泄できるよう支援している。		
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	植物繊維の多い食事や野菜ジュース・牛乳も取り入れながら日々の運動で便秘の予防に努めている。		
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	夜間入浴の体制も整えており、利用者が希望する時はいつでも入浴を楽しめるようにしている。また、入浴時には数種類の入浴剤を用意し選択できるようにしている。		
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	利用者個人の疲労や心身の状況に応じて都度、休息できるようにしている。乾燥する時期は、居室ごとに加湿のための濡れタオルをかけるようにしている。		
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	「薬の説明書」を参考に把握して、変化時等に早急に対応できるようにしている。また、薬の内容に変化があった時などは、注意深い観察を徹底している。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、ご本人の思いを把握して、利用者個々に応じた支援をしている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階月見館)	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	体調の良い日にはスーパーに買い物に行ったり、バスレク等行っている。		
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	数名の利用者はおこづかいを所持されており、必要時に職員が付き添い買い物をしている。		
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	自ら電話をしたり、手紙のやり取りが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	手作りのノレンやカレンダー、写真などを共有の空間に飾っている。出窓には季節を感じられるような花や鉢植えを置いたり、調理する音が聞こえたり生活感を取り入れ、居心地良く過ごせるようにしている。		
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	居間やフロアーのソファにて利用者一人ひとりが思い思いの時間が過ごせるよう配慮している。		
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	居室には使い慣れた家具や好み装飾品が持ち込まれ、家族写真や仏壇なども置き、本人が安心して居心地良く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	廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置しており、見守りや声かけを行い転倒防止など安全面と自立支援に努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 藤野いこいの家

作成日：平成 28年 3月 29日

市町村受理日：平成 28年 3月 31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	運営推進会議年間6回開催と年間テーマを年度初めに設定して参加者及び全家族に周知し参加できない方々の意見を収集することを期待したい。また議事録を全家族宛に送付することを期待したい。	運営推進会議の議事録に会議への参加を呼びかけ、より多くの参加、意見の収集を目指す。また議事録を請求時に間に合うよう作成し、郵送することとします。	管理者間で話し合い実現可能なテーマの設定を行い周知するようにします。議事録の送付は今月より行い、滞る事のないようにしていきたいと思います。	1ヶ月
2	6	職員全員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解出来るように、スタッフルーム等の見易い場所に掲示することを期待したい。また毎年の研修で身体拘束について具体的に学習するプログラム内容を期待したい。	外部評価当日に身体拘束具体例として11項目を2ユニット両方のスタッフルームに掲示しました。また、今年の施設内研修で虐待と共に学習したいと思います。	虐待、身体拘束の研修は継続して行っています。5月のフロアー会議時予定しています。	2ヶ月
3	23	アセスメントシートの様式の統一と、定期的な見直しを期待したい。	アセスメントの様式を統一し、サービス計画書の短期目標の期限ごとにアセスメントの更新をしていきます。	4月より書類一式統一していくことになっています。アセスメントは短期目標の期限に合わせて都度行っています。	6ヶ月
4	35	今後も運営推進会議の参加者や近所の方々を対象に避難訓練時の協力を得ることを期待したい。また災害時の備蓄品の準備と職員に定期的な救急救命訓練を期待したい。	早急に備蓄品の不足分を補充します。避難訓練は町内会の役員の方から協力したいとの申し出があり実現を目指す。また近所の方々への声かけも継続していきます。救急救命訓練は会社全体での実現を目指します。	早急に備蓄品の不足分を補充します。避難訓練は先日行った運営推進会議でも町内会の役員の方から協力、参加の申し出があり実現を目指す。救急救命訓練は会社全体での実現を目指します。	3ヵ月
5	36	今後は、接遇の研修を企画することを期待したい。	管理者間で話し合い、4月のフロアー会議時合同で接遇の研修を行うこととしました。また新しいスタッフの採用時には研修を行いたいと思います。	各フロアーの研修委員と打ち合わせ4月のフロアー会議で接遇研修を行います。	3ヵ月

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。