

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	0170202857		
法人名	有限会社 のどか		
事業所名	グループホーム のどか		
所在地	札幌市北区拓北5条3丁目10-26		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月17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)】

移転して一年目ですが、地域の皆さんに気持ち良く受け入れていただき、地域の一員として支えていただいている。この温かい地域の中で自然とふれあい、皆さんが一人ひとり自分らしく安心したのどかな生活を毎日過ごすことが出来るように支援しています。地域の皆さんには支えられるばかりでなく、自分達の出来ることで地域に還元していきたい。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202857&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202857&amp;SCD=320</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22年12月16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)】

「グループホームのどか」は、今年初めにJR拓北駅から徒歩4分程の自然環境に恵まれた静かな住宅地に移転し、平屋建ての1ユニットとして、設備面も充実した新たな環境で運営を始めたグループホームである。移転後まだ間もない中でも地域との関係を深め、日々の交流をはじめとして、運営推進会議や避難訓練にも地域住民の参加が積極的に得られている。地域包括支援センターや大学と協力して地域の福祉町内会作りに参加するなど、町内会の福祉相談窓口の開設を目指して積極的に活動を始めている。理念を定期的に再確認したり、理念に基づいた介護目標を作成する事で各職員理念に対する理解度も高く、常に理念を意識したケアを行っている。管理者や介護主任を中心に、各職員は専門的知識を向上させようという意識を持って研修や日々のケアにも熱心に取り組んでいる。職員の入れ替わりも少なく、利用者にも継続的で温かな支援を行っているグループホームである。日々の外出や毎月2回の外出支援を計画的に行うなど、積極的に外気に触れる機会を作っている。職員はプライバシーや人格を尊重した言葉かけを意識して利用者との多くの会話を交わし、リビングには明るい笑い声が響いているグループホームである。

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る (参考項目:9,10,19)	
	1. ほぼ全ての利用者の		1. ほぼ全ての家族と	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 家族の2/3くらい	
	3. 利用者の1/3くらい		3. 家族の1/3くらい	
	4. ほとんど掴んでいない		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)	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. 毎日ある		1. ほぼ毎日のように	
	2. 数日に1回程度ある		2. 数日に1回程度	
	3. たまにある		3. たまに	
	4. ほとんどない		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)	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. ほぼ全ての利用者が		1. 大いに増えている	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 少しずつ増えている	
	3. 利用者の1/3くらい		3. あまり増えていない	
	4. ほとんどいない		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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
	1. ほぼ全ての利用者が		1. ほぼ全ての職員が	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 職員の2/3くらい	
	3. 利用者の1/3くらい		3. 職員の1/3くらい	
	4. ほとんどいない		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)	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		1. ほぼ全ての利用者が	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 利用者の2/3くらい	
	3. 利用者の1/3くらい		3. 利用者の1/3くらい	
	4. ほとんどいない		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)	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. ほぼ全ての利用者が		1. ほぼ全ての家族等が	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 家族等の2/3くらい	
	3. 利用者の1/3くらい		3. 家族等の1/3くらい	
	4. ほとんどいない		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
<b>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	移転後、今までの理念で良いか職員で検討したが、今までの理念を基に地域の中の一人として過ごしていただいている。	「地域の中で自然とふれあい、自分らしくのどかな生活を、笑顔で過ごしたい…」という理念を開設時に全職員で作成し玄関に掲示している。移転時に理念を再確認し、理念に基づいた介護目標を新たに作成している。	
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	移転のお祝いに町内会長さんが出席して下さったり、町内会総会で紹介いただいたりと町内会全体が温かく見守ってくれている。	町内会に加入して、町内の盆祭りや文化芸能祭、地域のゴミ拾いなどに利用者と共に参加している。事業所のクリスマス会には近隣住民も招待する予定である。畑仕事や散歩時に地域の人に声をかけてもらったり、近隣から草花や野菜などを頂く事もある。	
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	町内会の福祉の会の皆さんに対して、認知症サポーター養成講座を開催したり、福祉に関する情報の紹介をしている。		
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ヵ月に1度、ご家族の方・地域の方・他のグループホームの方などと意見交換や情報を得ながらサービス向上に活かしている。	運営推進会議は近隣住民など多数の参加を得て2ヶ月毎に開催している。事業所の報告や防災訓練と反省、外部評価結果などを議題に取り上げている。地域の福祉町内会作りに参加するなど、会議を活かして福祉分野の活動が始められている。	
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に取り組んでいる	移転の際やスプリンクラー、介護職員雇用プログラム等、色々な場面で連絡を取り連携している。	市役所や区役所、地域包括支援センターなどと協力関係を築き、実践者研修の実習生を受け入れたり、介護主任がキャラバンメイトとなり、地域住民や職員を対象に認知症サポーター講座を開催している。	
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	玄関の施錠をしていない。日頃のケアにおいても拘束することはない。職員全員、拘束の弊害を理解している。	身体拘束に関する資料をまとめた研修資料を作成して、全職員が参加できるように数回に分けて内部研修を行っている。ファイルを整備し、事務所には身体拘束ゼロへの取り組みや弊害、基本的なケアの取り組みなどのプリントを掲示し、全職員が意識している。	
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	職員は社外・社内の研修の機会を持ち、虐待の事はよく理解し、あってはならないことと考えている。		

グループホーム のどか

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	今回、入居者の息子さんよりご自分が成年後見人になるという相談を受けて、司法書士さんと相談した。		
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	移転の時に契約の見直しをし、ご家族に説明をし（解約を含め）、納得していただいている。		
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	全家族に運営会議の会員になっていただき、その席上で意見や要望・提案をいただいているが、参加されるご家族が決まってしまう。訪問時のお話の中で意見など聞くようにしている。	家族の来訪時に写真を見ながら利用者の日々の様子などを話し、意見や要望を聞くように工夫している。運営推進会議で入浴の異性介助についての意見が出され、現在は同性介助による入浴を行っている。	
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	ミーティング等で運営に関することについて、説明し意見を聞いているが、勤務時間の変更についても周知し意見を反映している。	ミーティングなどで職員に意見を聞き、運営に役立てている。利用者の状況変化によりシフト時間変更の提案が出されて実施するなど、意見が活かされている。今後実施予定の個人面談でも意見や要望を聞き、運営に活かす方針である。	
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	資格取得を資格給に連動させやりがいにつなげている。職員が提案したことについては、出来るだけ採用し、向上心を促進するようにしている(行事・レクなど)。		
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	日常の仕事の状態や理解をみて必要な研修を選択し、受講してもらっている。		
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	実習生の受け入れをし、職員が共に学ぶ機会としている。行事にも参加してもらい、そのノウハウをお互いに交換し合っている。他のグループホームとの運営推進会議にも参加し合っている。		

グループホーム のどか

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
<b>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	サービス開始時にはご本人・ご家族から希望・要望や生活史の情報を無理のない範囲で収集し、関係作りをしている。		
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	今までの生活のご様子・ご家族の思いや困ったことなどを聞き、ご家族の望まれること、不安に思っていることを聞き、安心していただいている。		
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	生活暦・心身の状況を把握し、サービス開始時に優先順を伝える。関係者と相談・決定し実施している。		
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	日常生活の中でご本人の能力が発揮できるように支援している。行事への参加・行事のあいさつ・台所仕事・来客時の接待・通信文作成。		
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	家族は介護をする仲間・ネットワークの一員としてご協力を依頼し、実施しあっている。		
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	電話の取次ぎ、年賀状の支援、他のグループホームにいる奥様に面会できる機会づくり、ご家族の協力のもと以前より通っていた病院への通院支援。	家族の送迎でお墓参りに出かけたたり、職員が同行して以前住んでいた場所の馴染みの店に出かけている。馴染みの美容室に出かけていた利用者もいる。	
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	利用者同士の関係性について情報を共有し、全職員が連携できるようにしている。また、心身の状態や気分・感情で日々変化するので注意深く見守っている。		

グループホーム のどか

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	退所後も相談に応じたり、訪問したり支援に努めている。		
<b>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	ご自分の思いを伝えられない方、意思疎通が困難な方にはサイン・状態を見極め、本人本位に検討している。	利用開始時に基本情報シートに生活歴などを記録している。各職員が日々のケアで得た情報は、メモ書きで個人ファイルに入れたり、申し送り時に報告して担当者が記録して情報を蓄積している。	
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	生活暦を把握し、出来る限り今までと同じ生活が出来るように支援する。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の体調に合わせた支援をしている。出来ることは自分で時間をかけてでもやっていただいている。		
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	計画作成者一人の意見ではなく、多様な意見を収集し、モニタリング、ADL、IADLのレベルの把握をし、ケアプランを修正している。	新規利用者は暫定計画を1ヶ月で見直している。モニタリングシートを担当職員が毎月チェックして3ヶ月毎にモニタリングを行い、本人や家族の意向を聞きながら計画作成担当者と担当職員が中心になり介護計画を見直している。	
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	日々の状態を個別記録に残し、情報を共有化している。読み直すことにより目に見えない変化が無いが確認している。		
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	本人・家族の状況に応じて通院や送迎・買い物など必要に応じた支援をしている。利用者の変化に応じてデイケア・リハビリの利用をしている。		
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	地域の社会資源を把握し連携をとり、生活を楽しむ事が出来るように支援している。		
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	ご本人のご希望を大切に、納得のいく医療を受けられるようにしている。	協力医療機関の内科医による月2回の訪問診療と、歯科医が随時往診している。専門医や眼科、耳鼻科などは事業所で受診送迎を行い、適切な医療が受けられるように支援している。受診内容は日々の様子と一緒にホーム日誌に記録している。	体調変化の流れが分かりやすくなるように、医療情報を分けて整理されるよう期待したい。

グループホーム のどか

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	職員は日々の変化や気になることは非常勤看護師に相談し、適切な指示を得ている。		
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。	入院した際は本人が安心して面会に努め、その際には生活情報を病院関係者に伝え、早期退院できるように支援している。		
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、事業所ですることができるよう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	終末期の研修に参加し、情報の収集をしている。利用者の状況とご家族の状態をよく見極めながら個々に話し合いを持っている。	利用開始時に「利用者が重度化した場合の対応方針」を家族に説明して署名捺印を得ている。さらに身体状況の変化に応じて、医師、家族、事業所間で話し合いを行い、「介護についての同意書」や「急変時、終末期の介護についての同意書」を作成している。	
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	救急・救命訓練等を行っているが、実践力が身につけていない。定期的に訓練していく必要がある。		
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	災害時には近隣のグループホームと協力体制を組んでいる。地震や水害などについてはまだ未整備なところがある。	消防署の協力による夜間想定訓練と、自主的な日中想定訓練の年2回の避難訓練を行っている。利用者全員に参加してもらい、災害時の行動を把握している。近隣には個別に声をかけて協力を依頼している。救急救命訓練は全職員が研修を受講している。	
<b>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	本人が知られたくない・見られたくないことに配慮したケアを提供している。	苗字または名前に「さん」付けで、本人が希望する親しみやすい声かけをしている。「のどか倫理規定」を作り、禁止的な言葉を避けるなど利用者の尊厳を尊重している。	
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	日常的にコミュニケーションの中で本人が選択できるよう支援している。毎日の生活の場面で本人の思いを確認しながらケアに入る。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながらその日ご本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別性のある支援を行っている。		
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	自分で服を選び楽しむこと、清潔を保持できるように支援している。		

グループホーム のどか

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	調理・盛り付け・片付けなど入居者さんと共に行い、職員と入居者さんが同じテーブルを囲んで楽しい食事ができる雰囲気作りを大切にしている。旬の食材を取り入れた食事を工夫し、時には外食や出前などで変化を取り入れている。	職員は利用者と一緒に会話をしながら楽しく食事をしており、誕生日は好きなものを提供したり、外食に出かけている。調理や盛り付け、下膳、食器洗いなど手伝ってくれる利用者も多い。おはぎやパレンタインのチョコなど季節のおやつ作りも行っている。	
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	食事量・水分量を記録し、栄養バランスに配慮したメニューにしている。体格や健康状態に合わせた量の調整やトロミ食を提供している。		
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、口腔ケアを実施している。(個々の力量に合わせて支援している。)		
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	可能な限りトイレの排泄が出来るように排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。安易にオムツを使用していない。	排泄に注意が必要な方は排泄記録表をつけてパターンを把握して誘導している。おむつを使う場合も夜だけにし、なるべくトイレで排泄できるように支援している。誘導時は「トイレ」など直接的な言葉を避けるようにしている。	
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	排便の記録を確認しながらメニューの工夫や運動を日常的にとり入れる(水分量の把握、牛乳の提供)。		
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	入浴は曜日・時間を決めず、本人の意向を確認しながら体調をふまえて入浴してもらっている。	毎日午前午後とも入浴が可能で、各利用者が週に2～3回入浴している。拒否する方はほとんどおらず、入る順番も不公平が生じないようにしている。入浴剤を使い、温かく入浴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	入居者さんの生活パターンを尊重した睡眠をとってもらっている。就寝前に温かい牛乳を飲んでいただき、気持ちの安定を心がけている。		
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	薬の説明書はケース毎に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬は本人に手渡し、きちんと服薬が来ているか確認する。		
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	得意分野を把握し、一人ひとりの力を発揮してもらえる場面づくりをしている。		

グループホーム のどか

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	ご家族との外出への支援はもちろんのこと、日常的に外出できる環境を整えている。散歩・ドライブ・外食・地域行事の参加をし、楽しんでいただいている。	暖かい時期は毎日のように事業所近くの公園や周辺を散歩している。月2回程度の外出行事を設け、モエレ沼公園やバイキング、よさこい祭り、地域の文化芸能祭などに出かけている。冬も外気浴などで外の空気に触れるようにしている。	
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	お金を理解されている方は買い物時に自分で支払いをしていただいているが、ほとんどの人は理解できなくなっている。		
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している	家族や友人からの電話の取次ぎやこちらから電話をかけるなどの支援をしている。年賀状書きなどの支援もしている。		
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	共用空間はシンプルな表示をしてわかりやすさを第一に考慮している。利用者が混乱しないように、音・光・湿度などを調整し、過ごしやすさを考えている。	1フロアー1ユニットの建物に移転したため、共用空間は全体が見渡せ、快適である。段差はなく、トイレや風呂も使いやすく造られている。クリスマスの装飾や利用者の写真が飾られ、親しみやすい雰囲気となっている。音や光、温度なども居心地よく過ごせるよう調整されている。	
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	衝立でセミパブリックゾーンを演出するなど、その時々で気の合う仲間と過ごせる工夫をしている。		
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	タンス・イス・ベッドなど馴染みの物を持って来ていただいている。自分の希望に沿った配置をしている。	居室には利用者の馴染みの家具や生活用品が持ち込まれ、壁にも自由に家族の写真や好きなカレンダーなどが貼られており、安心して過ごせる場所となっている。	
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	建物内部は安全に生活できるよう配慮した空間となっており、それぞれ得意な分野で活躍していただいている(調理の手伝い、盛り付け、配膳、下膳、洗濯物干し、洗濯物たたみ)		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム のどか

作成日：平成 23 年 1 月 12 日

市町村届出日：平成 23 年 1 月 17 日

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	30	入居者様の受診記録は個人記録とホーム日誌に記録しているが、以前の受診状況を調べようとする時に時間がかかる。	個人個人の受診状況がすぐ把握できるように、受診記録シートを作る。	個人記録の中に受診記録シートをつける。病院受診時に同行した職員は病院からの連絡・指示・次の受診日を記録する。ご家族には受診の都度報告し、記録シートに記録する。	H23.1.5 ~ 23.4.30
2	36	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損なわない言葉掛けをしているつもりで居るが、言葉を発せない入居者に対してその思いを汲み取っているだろうか？もう一度考えてみる。	介護に入る前にご本人に説明し同意を得る。同意が得られていない時は時間をおいたり、別の介護者が変わって説明する。ご本人とのコミュニケーションの中で表情などで思いを汲み取る。	毎食後、口腔ケアをしていただいているが、うがいが出来ない方(トロミ食の方)で口腔ティッシュを使って口腔ケアを行っている)もリビングではなく、洗面所へお連れする。自分たちの介護が慣れで、自分達本意になっていないか 職員間で話しあい、考えていく。	H23.1.10 ~ 23.12.31
3	33	重度化されてきており、ご家族の希望もあり、終末期のことを真剣に考え、取り組まなければならないが不安な思いでいる。	ご家族と医療機関との連携をはかり、介護力をつけ、学んでいく。	ターミナルケア研修者より毎月少しづつの社内研修を持つ。看護師からターミナル期の症状を学ぶ。看取りを経験されたグループホームの方の話を全員で聞かせてもらう。	H23.1.10 ~ 23.12.31
4	49	日常的な外出支援 天気の良い日は短時間でも散歩に出ているが、車椅子の方の日光浴、散歩が少ないのではないかな。	短時間でも日常的に外の空気に触れる時間をもつ。庭に日光浴が出来るスペースをつくる。	散歩は職員の人数で回数を分けていく。時には庭でお茶飲みをしていただく。	H23.4.15 ~ 23.10.30
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。