

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	有限会社 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		
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23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2月7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	<a href="http://system.kaijogoho-hokkaido.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=0170502611&amp;SCD=320">http://system.kaijogoho-hokkaido.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=0170502611&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24年1月10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)】

- ・美味しい食事の提供一隣に生協があり、いつも新鮮な食材が提供可能、利用者と散歩をかねていつでも買物に行ける
- ・近隣に各科病院が揃っているので速やかに受診対応可。また看護師配置があり、健康管理や医療面、安全面で安心して過ごせている。
- ・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る
- ・食前に「健口体操」に力を入れている。
- ・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)】

「グループホーム 藤野いこいの家」は、バス停から近く、周囲には大型店舗や菓子店、公共施設、医療機関、銀行、消防署、交番などがある便利な生活環境に立地している。また背後には雄大な山があり自然にも恵まれている。2階建ての1階には法人経営のデイサービスが併設している。1・2階ユニットの共用空間は広々としていて開放的である。昨年の目標達成計画には、工夫を重ねながら取り組み中である。地域の文化祭に参加したり、地区センターで子供たちに読み聞かせをしている利用者もいる。散歩や買物の際には住民と会話を楽しむなど、自然な交流で地域に溶け込んでいる。協力病院の訪問診療の他に、かかりつけ医への受診には可能な限り管理者も同行し、看護職員とともに健康管理に努め、本人や家族の安心になっている。好みの献立を利用者と一緒を考え、食事作りにも利用者は参加し、誕生日や行事には特別な料理を取り入れて食事を楽しんでいる。介護計画の取り組みは充実しており、利用者の状態をチェックし、毎月の会議で利用者の意向を確認して計画に反映させている。外出の機会は多く、暖かい時期には日常的な散歩や玄関前で外気浴を行っている。図書館や地区センターへの個別の外出支援や、花見や紅葉狩りなど年間行事での全体的な外出支援も行われている。

V. サービスの成果に関する項目(花見館 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(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
<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	フロア内の見やすい所に掲示している。また、1階独自の3つの理念を職員で作成し、日々実践し月1回のフロア会議で振り返りを行っている。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る。	理念項目の中に「地域貢献・交流」も盛り込み、その精神に基づきユニットごとに目標を作成している。理念は要所に掲げ、職員は記載したカードを携帯し会議で理念を振り返っているが、日々のケアで理念の共有不足も見られる。	理念の内容を意識して、さらに職員全員の共有化が図れるような取り組みに期待したい。
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	夏祭りやクリスマス会等の行事の時は、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。また、昨年11月には2回ほど地域の高校生と交流を行っている。	利用者が参加できる行事を選び、地区センターでの文化祭に参加している。事業所行事にはボランティアによる、和太鼓・日舞などの多様な催しがあり、子どもによる踊りやバレエの披露もある。散歩や買物の際には住民と会話を楽しんでいる。	
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。		
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	開催時には家族、町内会の方との意見、情報交換をしている。今後は2ヶ月に1度の開催とし、更に地域との関わりを深めるよう努める。	昨年は10月に運営推進会議を開き、今年は1月に会議を予定し、今後は2ヶ月ごとの開催を目指している。町内会長、地域包括支援センター職員、家族の参加で、利用者の状況や行事、地域交流について話し合っている。開催回数と議題設定の充実が課題となっている。	2ヶ月ごとの開催を目標にしているので、その実施を期待したい。また、地域と協力体制での災害対策やサービス評価結果の報告なども議題に取り上げ、意見交換の場となるよう、会議の充実を期待したい。
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、担当者と話したりアドバイスを頂いている。	管理者は市・区の管理者会議に参加し、研修や情報を得る中で関係を築き、また地域包括支援センター職員とは利用者の情報を共有している。総合施設長が区役所に出向き、書類手続きなどを行っている。	
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	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をしないケアに取り組んでいる。	外部や内部の研修で身体拘束について学び、身体拘束の対象となる具体的な行為を理解している。抑制に繋がる「使ってはいけない言葉」を作成し、職員の採用時やフロア会議で事例を取り上げて確認している。日中は玄関に鍵を掛かず、外に出たい利用者の言動を制止しない言葉掛けで、安全に見守っている。	
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	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(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	制度についての研修に参加し学んだ事をフロアー会議等で発表する事で理解を深めている。		
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	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。	家族と話し合う機会を積極的に作り、来訪時や電話で意見を聞くように努めている。家族の意見を参考にしてケアに活かし、改善した事例もある。意見や連絡内容を個別の「家族連絡票」に記録して共有している。	
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階では半年に1度職員面談を行い、意見しやすい環境を作っている。	職員は個々の担当を受け持ち、業務、行事、ケアの見直しなどを会議に持ち寄り、意見を交換し運営に反映させている。管理者は個人面談の機会を作り、普段考えていることや希望を聞く中で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	各種の外部研修参加を促し、必要があれば施設会議で研修を実施している。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。GHでの1日研修を実施し、情報交換している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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
<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	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。		
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、ご自身で行える事は役割と考え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る。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。	友人の来訪が頻繁にあり、食事時間にかかる時は、居室で一緒に食べられるように食事を提供することもある。馴染みの店で買い物をしたり、図書館で子供に読み聞かせを毎月行っている利用者もいるので、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	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。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る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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、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。		
<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	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。	生活歴や趣味の情報を収集したアセスメントを2ヶ月ごとに見直し、情報を蓄積して介護計画に反映させている。会話の中で本人の意向を把握したり、声掛けで反応を見ながら対応している。	
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	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。	新規計画は1週間毎に見直し、1ヶ月後に状態に変化がない場合は6ヶ月毎に、更新計画を作成している。担当職員が毎月の状態をチェックして会議で確認している。また、3ヶ月毎のモニタリングで短期目標に変更を加えることもある。更新時には介護計画を家族に説明し同意を得ている。	
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	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	併設のデイサービスにてレクや体操、行事に参加できるように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、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。	月2回の協力医による往診があるが、希望に添って、かかりつけ医への受診も支援している。家族が受診に同行する際には家族に医療情報を説明しているが、可能な限り管理者が同行し主治医と連携を密にしている。受診の内容を個別の「受診表」に記録し共有している。	

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(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	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。	利用開始時に、重度化や看取りの対応方針を文書で説明し同意を得ている。状態の変化時には早い段階から家族と話し合い、医療処置が継続する場合は、主治医の判断の下に今後の方針を家族とも確認する中で入院方向となっている。	
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	急変時、事故発生時にマニュアルを作成し、全ての職員で研修を行っている。		
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いる。また、地位の方にも協力体制を築いている。	夜間を想定し消防署の協力の下で、利用者や町内会長も参加して避難訓練を実施している。その他、3ヶ月毎に火元を変えて自主避難訓練も行っている。町内会や近隣との緊急時の協力を文書で依頼しており、地域を入れた緊急連絡網の作成を予定している。地震災害時のマニュアルを作成し、備蓄品も用意している。	職員採用の機会も考慮し、全職員が定期的に救急救命訓練を受講できるよう取り組みを期待したい。また、地域の人を含めた緊急時連絡網の作成を進めているので、それに期待したい。
<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	声かけには十分注意し、職員間で注意を行い、個人情報、記録等は必ず所定の場所に保管している。居室に伺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。	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。また、利用者に対して使ってはいけない言葉を決め、共有している。個人記録等は事務所スペースに安全に保管・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	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し、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。		
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	個性を大切にした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(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、買物や簡単な調理も一緒に行き、食後の片づけまで利用者の参加を促し、力を発揮できる要支援している。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。	利用者の能力に応じて、食材の買い出しや下ごしらえ、後片付けなどを手伝ってもらっている。献立に利用者の希望も反映し、利用者と職員が会話しながら楽しく食事をしている。	
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解除もしている。また、2回管理者が口腔ケアのエキスパートであることから指導も受けている。		
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	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オムツ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。	排泄チェック表でパターンを把握し、プライバシーに配慮しながらさりげなく誘導している。リハビリパンツを利用している方もいるが、日中はできるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	便意の弱い方には食後の腹圧を促すなどもしている。		
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	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。	毎日入浴可能で、午後の時間帯を中心に各利用者が週2～3回程度の入浴を行なっている。入浴を拒否する方は少なく、拒否のある場合でも日にちをずらすことで対応している。同性介助や好みの入浴剤の使用などに配慮している。	
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。		
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。		
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(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、バスレク等行っている。散歩、外気浴、買い物、ドライブ、図書館に行くなど個別に希望で出掛けている。	日常的には、散歩で周辺の住宅の庭を見せてもらったり、玄関前で外気浴を行っている。図書館や地区センターへの個別の外出支援や、花見や紅葉狩りなど年間行事での全体的な外出支援も行われている。	
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。	共用空間は明るく開放的で、トイレや浴室も使いやすく造られ、温度や湿度も調整されている。壁には絵画や版画絵、行事での写真、季節の装飾が飾られて親しみやすい雰囲気であり、植物や調度品により落ち着いた工夫もなされている。	
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	居間やフロア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る。	居室には利用者が持ち込んだ家具やテレビ、仏壇などが自由に置かれ、居心地よく過ごせる場所となっている。壁にもカレンダーや利用者や家族の写真が飾ることができている。	
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	0170502611		
法人名	有限会社 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		
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23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2月7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)】

「花見館 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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502611&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502611&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24年1月10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(月見館 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(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
<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	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、協力が交流の場としている。また、昨年11月には2回ほど地域の高校生と交流を行っている。		
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	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。		
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	開催時には、利用者の状況報告、評価についての話し合いを行っているが、実際2か月に1回の開催は行っていない。		
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を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。		

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(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	月に1度、社協の自立支援課の担当者が面会に来られるので、都度話し合い個人に合った支援を考えている。また、困難事例についても相談にのって頂いている。		
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	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。		
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	各種の外部研修参加を促し、必要があれば施設会議で研修を実施している。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。同区内外GHでの1日研修を実施し、情報交換している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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
<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	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。		
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、ご自身で行える事は役割と考え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る。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。		

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(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、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。		
<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	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	併設のデイサービスにてレクや体操、行事に参加できるように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、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(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	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。		
<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	声かけには十分注意し、職員間で注意を行い、個人情報、記録等は必ず所定の場所に保管している。居室に伺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し、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。		
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	個性を大切にした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(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、買物や簡単な調理も一緒に行き、食後の片づけまで利用者の参加を促し、力を発揮できる要支援している。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。		
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。		
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。		
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(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。家族の協力で温泉旅行を楽しんでいる利用者も居られる。		
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 24年 1月 30日

市町村受理日：平成 24年 2月 7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	1	理念の共有と実践。	職員全員が共有する。	月1度フローア会議において理念とそれに基づいた行動目標を確認する。また、日々の介護のあり方が、その行動目標に即しているか、都度確認し合う。	6ヶ月
2	4	運営推進委員会の開催と、それを活かした取り組み。	2ヶ月に1度の取り組み。	年間スケジュールの作成。 それに沿って運営推進委員会を開催すると共に、その会議内容と次回案内を利用者様のご家族様に配布。 そのことにより、ご家族様のこの会への理解と参加に働きかける。	6ヶ月
3	35	災害対策。	救急救命訓練を受講する。近隣住民の方を含めた、連絡網を作成する。	2月2日 近隣への挨拶及び応援依頼。 4月14日 救急救命講習会受講。	3ヶ月
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。