

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	0170502777		
法人名	医療法人 共栄会		
事業所名	グループホーム まいホーム川下		
所在地	札幌市白石区川下574番地61		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	平成23年2月8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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502777&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502777&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)4階
訪問調査日	平成22年12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)】

家庭的な環境の中で、併設の病院・介護老人保健施設・デイケアと連携を図りながら、利用者さん・ご家族に安心して信頼して頂けるよう、心の通う介護サービスを提供しております。そして、開設以来職員に明示していることですが、自分が入りたいと思うグループホームをつくるということを実践しております。

また、最近では職員の入退職が少なくなったため手厚い職員配置となっており、介護職としての経験年数が以前に比べて高く、入居者さんに対する介護ケアの質も向上してきている。職員に対して研修の参加機会の促進・年次有給休暇の取得率の高さ・年1回の人事考課実施など、労働環境の整備にも力を入れており、働きやすい環境づくりを心掛けている。

【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)】

このホームは白石区の郊外に位置し、法人は広大な敷地に病院、自立支援デイケア施設、老人保健施設、自立支援看護寮そして3ユニットのグループホームの福祉事業が展開され1つの町並みになっている。隣接は工業地域で反対側には広大な公園があり、住宅地までは程遠い環境にあります。法人の夏祭りや秋の芸術祭には遠方の住民にポスティングをして地域から足を運んでもらい、繋がりを保っている。その他、老人保健施設には近隣の高校生による吹奏楽の演奏や中学生による和太鼓の演奏の慰問を受け、ホームから参加して利用者の活性になっている。災害時には遠方の町内会というより法人の組織内で協働することが効果的である。ホーム長は看護師で利用者や家族に対して何時も向き合い、話し合いの時間を設けるなど専門的にメンタルな部分にも熱意をもって取り組んでいる。他の職員はホーム長の一生懸命な姿から刺激を受け、学ぶ意欲に繋がっている。退職者も少なく利用者との関係から安定した生活が継続できている。精神疾患を抱えている利用者には敷地内の自立支援のデイケアに通うことも可能で医療面の協働も家族や職員にとっては、安心である。

V. サービスの成果に関する項目(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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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>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	地域の中で、自分らしく暮らせるように、意識したサービスを提供できるように理念を掲げ、日々の申し送りやミーティングなどで理念を確認し合い、実践につなげている。	法人が作り上げた理念とケアの目標とが一緒に掲示されている。職員間での理念の認識と共有には至っておらず、実践に繋がっていない。	職員はガイドブックなどで理念の意義を今一度学習し、地域密着型サービスの役割を反映した理念を職員間で話し合い、ホーム独自の理念を作り上げることが望まれる。また、それらを日々のサービスの提供場面で振り返り、ケアに反映することを期待したい。
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	地域から少し離れた場所にあるため、近くの公園までの散歩や車での買い物・美容室・食事などに行っている。	周辺は工業地帯と広大な公園に囲まれて住宅は少ないが、法人の夏祭りや秋の芸術祭には遠方の町内会にポスティングをして参加を呼びかけ、利用者との触れ合いの機会が持たれている。	
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	運営推進会議でグループホームの理解や取り組みを町内の方や、地域包括センターの方との話し合いを積極的に行っている。		
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	定期的に行い、利用者の状況やグループホームの取り組みなどを話し、ご家族からも積極的な意見が聞かれ、サービス向上につなげている。	推進会議は今年度より定期的に開かれている。町内会行事や法人行事の案内やホームのサービス状況、防災の訓練状況、避難場所の確認などのほか、参加メンバーから質問、意見、要望を受け、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	札幌市・白石区の管理者連絡会議には毎回参加し、困っている事、わからない事などをお互いに伝え合いながら取り組んでいる。	区の管理者会議に参加して担当者との話し合いを積極的に行い連携を図っている。保護課の職員の訪問もあって協力関係も出来ている。	
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	日頃より、ミーティングなどで身体拘束について話し合い、意識するよう心掛けている。	職員は拘束における弊害を理解して日々のケアに取り組んでいる。また、内外の研修に参加してミーティング時に職員間で周知徹底している。日常の利用者との関わりの中で言葉遣いや態度について拘束に当たると気付いた時には、その場で職員同士が注意し合う関係にある。	
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	定期的にミーティングを開き、スタッフと話し合いの場を設け、虐待防止に努めている。		

グループホームまいホーム川下1階

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	研修の度に学び、必要によって関係者と話し合いを持ち、活用できるようにしている。		
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	見学・体験などを通し、契約に関する不安・疑問に対し、十分な説明を行っている。		
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	利用者さんには常に日々業務を通じて、ご家族には面会時や電話・手紙や運営推進会議等で、意見・要望を聞き出すよう努めており、出された意見・要望はミーティングや日々の業務の会話の中で話し合い、できることについては反映させている。	日常的に家族が意見要望を言える関係作りや雰囲気作りに努めているが言いにくい家族に配慮して、アンケートを実施し問いかけている。基本的に家族とは向き合って話し合いの時間を作るようにしている。	
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	打合せ・会議などの場に限らず、日々業務の中で、職員の意見や提案に耳を傾けるよう心掛けている。また、最低年1回は個人面談を行い、職員一人ひとりと向き合う場を設けている。	職員は食事係、レク係、カメラ係など担当制になって現場から責任感が生まれている。意見や要望が出た場合はホーム長を含め職員間で検討し、必要に応じて法人で検討され、運営に活かしている。	
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	法人全体で年1回、人事考課を行っており、個人の業務実績や達成度を把握し、結果を定期昇給へと反映させ、モチベーションが高まるよう努めている。		
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	職員一人ひとりの経験年数や能力に合わせ、事業所外で実施される研修には積極的に参加を促している。これには休みを利用して参加する職員が多い。報告書の提出も行っており、インプット・アウトプットの作業も行っている。また、法人内で実施している研修も参加している。		
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	管理者は、市・区の連絡会や研修等を通じて交流する機会があるが、他の職員は交流する機会が少ない。同業者の交流を深める方法を今後検討したい。		

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>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	見学や体験の時に、話し合いを通じて、要望・不安などを聞き、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	見学・入居の段階で説明を繰り返し、場合によっては体験していただき、不安・要望を聞いて、関係づくりに努めている。		
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	状況をよく把握し、家族と相談しながら、より良い支援に努めている。		
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	本人の得意なことや昔の習慣などを教えていただいたり、生活の中で活かしていくよう心掛けている。		
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	本人の生活の様子や変化など、常に情報交換を心掛け、協力を得ながら支えていくよう努めている。		
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	ご家族との手紙・電話、外出・外泊などを定期的に行い、関係を大切にしている。	友人が訪ねてきたり、馴染みの場所への買い物や行きつけの美容室などの支援をしている。その他、家族の協力を得ながら墓参りなどの要望に沿う体制もある。	
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	座席の工夫、外出、外泊、行事などを通し、より良い関係を持てるよう心掛けている。		

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
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	病院や他の施設などに入所されている方へは、できるだけ面会(入居者さんも一緒に)などを行うようにしている。		
<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	日頃より、本人・ご家族より、思いや意向を探り、できるだけ安心して生活を送れるよう心掛けている。	利用者とは日常の関わりの中から、暮らし方の要望、苦しみ、不安、こだわり、食べたい物など希望を汲み取る関係作りに努めている。言葉に表しにくい利用者に対しては、態度やジェスチャーなどから汲み取り支援している。	
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	入居時に、ご家族よりできるだけ情報収集を行い、ケアに活かすようにしている。		
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ペースや関心事について、その人の能力に合わせ、生活の中で活かせるよう努めている。		
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	センター方式を利用し、常に本人がその人らしい暮らしができるように意識し、ご家族の意見を参考に、チームで日々カンファレンスを行っている。	ケアプランに基づいた実践状況であるか定期的にモニタリングをしている。ケアプランの素案を家族に連絡通信簿として送り、具体的な意見を書き込んで返信してもらい、プラン作成に活かしている。	
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	日々の生活の様子やケア内容を詳しく記入し、状態に変化がある時は、その都度、情報の共有をし、介護計画の見直しを行っている。		
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	できる範囲で、本人のニーズに対応して、柔軟な支援に心掛けている。		
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	買い物・美容室・散歩など、一人ひとりに合わせ、楽しむ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	日頃より、身近なかかりつけ医への受診を定期的に行い、家族の希望も大切に、支援を行っている。	本人、家族の希望や継続性を確認して、かかりつけ医の受診ができている。内科、精神科は定期的な往診で対応し、他科受診には家族が対応したり、ホーム側で送迎を行うときもある。	

グループホームまいホーム川下1階

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	専門医に生活状況を相談し、気になる変化がみられるときは、その都度受診し、治療を受けられるよう支援している。		
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。	定期的に面会に行ったり、病院関係者に話を聞いたり、退院時の説明などをご家族と一緒に聞いたりしている。		
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	高齢者なので、早い段階で考えられることをご家族に説明し、グループホームでできる範囲の援助を行い、担当医も含め、重度化に向けた話し合いをしている。	基本的に「看取りは出来ない」と入居時に説明し、理解を得ている。状況の変化時には家族、関係者と話し合い、職員間で共有して支援している。	
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	年に2回程、定期訓練を行っており、その都度ミーティングをしている。		
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	定期的に訓練などを行い、ミーティングでも確認し合っている。	火災を出さない為の点検項目を示し、チェック体制を整えつつある。ホームは棟続きの自立支援介護寮が避難場所となっていて煙を感知すると防火扉の施錠が解除される仕組みになっている。	
<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	一人ひとりのプライドを尊重し、言葉遣いや態度に注意を払い、対応するように心掛けている。	利用者には人生の大先輩として尊厳をもって対応している。日常の関わりの中で人前であからさまな介護をしないよう心がけ、また言葉かけやトイレ誘導にも注意を払いさり気ない対応を意識している。	
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	できるだけ自分自身で判断したり、選んだりできるような環境を意識的に行うように工夫している。		
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	共同生活の中で、一人ひとりのペース・習慣・思いを大切に、支援を心掛けている。		
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	外出時の服装や化粧などはゆっくりとできるように、こだわりを大切にしている。		

グループホームまいホーム川下1階

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	利用者のそれぞれの好みをさりげなく取り入れたり、一緒に料理をつくったりと、楽しんだりすることで、後片付けも自動的に習慣となっている。	食事は職員が利用者の嗜好や体調を考えて献立調理し、食材は配達依頼している。調理や味付け、片付けには利用人も自然に参加して楽しんでいる。	
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	一人ひとりの食事摂取・水分量の把握を行って、状態に合わせて食事の提供も工夫している。		
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	朝・晩習慣となっており、不十分なときは、一緒に行い、義歯の衛生にも特に注意している。		
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	それぞれの排泄パターンを尊重し、タイミングをみて声掛けを行い、失禁を防ぐようにしたり、布パンツ・オムツ・パッドなどを効果的に使い、衛生面に配慮している。	利用者の排泄パターンを把握してトイレでの排泄を大切に、オムツやパットの使用を減らし、布の下着で過ごせる心遣いをしている。	
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	毎朝、乳製品を提供し、散歩などを取り入れたりして働きかけをしている。排便チェックも行き、注意している。		
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	本人の希望の時間などを考慮した入浴ができるようにしている。気が進まないときは、別の日にいつでも入れるように声掛けを行っている。	入浴は基本的に週2回を目途に支援している。拒否的な利用者には気分の良い時に清拭や足浴などで対応している。	
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、声掛けを行い、安心して眠っていただくよう心掛けている。		
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	一人ひとりに合わせた方法をとっている。処方された薬の内容・変更・調整は送りノートで報告し、注意が必要なときは、必ず確認するようにしている。		
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	一人ひとりに合わせた役割分担を自主的に行うことで、毎日の習慣となっている。(掃除・料理の支度・片付け・シーツ交換・洗濯・ゴミ捨てなど)		

グループホームまいホーム川下1階

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	一人ひとりの希望をできるだけ取り入れた外出を行い、楽しみな時間を持つようにしている。年間を通して、行事を計画し、ご家族へ参加を呼びかけており、一緒に過ごす時間を設けるようにしている。	春から秋までは買い物や散歩、外食などに出かけている。ホームの行事として天狗山、ユニガーデン、バラ園などで楽しみ冬季間は法人の老健に出向き、喫茶でお茶を飲んだり、リハビリを兼ねて歩き、ホームに閉じこもらない支援をしている。	
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	行事や食材の買い物するときなど、お金の支払いなどをさせていただく場面をつくるようにしている。また、ご家族と外出するときには、交通機関を利用する機会を持つようにしている。		
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	電話を掛けたり、取り次いだり、自由に使えるようにしている。		
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	季節に合った飾り・果物・野菜などを置き、雰囲気作りを心掛けている。	共用空間は広くソファの色、キッチン色彩とドアの木造りの調和が落ち着いた空間になっている。利用者も穏やかにゆったり過ごされ笑顔もたくさん見られる。また、職員と利用者が会話を楽しみながら昼食を作る様子は、生活感があって家庭的である。	
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	座席の工夫をしたり、ソファに座ってくつろげるようにしている。自由に思い思いに過ごしていただいている。		
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	本人の馴染みの物を持ち込んでいただき、こだわりを大事にして生活を送っていただいている。	居室には趣味で絵を嗜む利用者は絵画の道具を持ち込んだり、仏壇を持ち込んだりと家族の協力を得ながら、その人らしい居室になっている。	
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	居室の設定や座席などを一人ひとりの状況を十分に考えて配置している。安全に移動し、自立した生活を送れるよう工夫している。		

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	0170502777		
法人名	医療法人 共栄会		
事業所名	グループホーム まいホーム川下		
所在地	札幌市白石区川下574番地61		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	

【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)】

家庭的な環境の中で、併設の病院・介護老人保健施設・デイケアと連携を図りながら、利用者さん・ご家族に安心して信頼して頂けるよう、心の通う介護サービスを提供しております。そして、開設以来職員に明示していることですが、自分が入りたいと思うグループホームをつくるということを実践しております。

また、最近は職員の入退職が少なくなったため手厚い職員配置となっており、介護職としての経験年数が以前に比べて高く、入居者さんに対する介護ケアの質も向上してきている。職員に対して研修の参加機会の促進・年次有給休暇の取得率の高さ・年1回の人事考課実施など、労働環境の整備にも力を入れており、働きやすい環境づくりを心掛けている。

※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/informationPublic.do?JCD=0170502777&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0170502777&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでる2・7)4階
訪問調査日	平成22年12月7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	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	地域の中で、自分らしく暮らせるように、意識したサービスを提供できるように理念を掲げ、日々の申し送りやミーティングなどで理念を確認し合い、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	地域から少し離れた場所にあるため、近くの公園までの散歩や車での買い物・美容室・食事などに行っている。		
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	運営推進会議でグループホームの理解や取り組みを町内の方や、地域包括センターの方との話し合いを積極的に行っている。		
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	定期的に行い、利用者の状況やグループホームの取り組みなどを話し、ご家族からも積極的な意見が聞かれ、サービス向上につなげている。		
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	札幌市・白石区の管理者連絡会議には毎回参加し、困っている事、わからない事などをお互いに伝え合いながら取り組んでいる。		
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	定期的な身体拘束についての例を挙げ、話し合いを行い、各スタッフの意識を持つことで身体拘束は行っていない。		
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	定期的なミーティングを開き、スタッフと話し合いの場を設け、虐待防止に努めている。		

グループホームまいホーム川下2階

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	研修の度に学び、必要によって関係者と話し合いを持ち、活用できるようにしている。		
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	見学・体験などを通し、契約に関する不安・疑問に対し、十分な説明を行っている。		
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	利用者さんには常に日々業務を通じて、ご家族には面会時や電話・手紙や運営推進会議等で、意見・要望を聞き出すよう努めており、出された意見・要望はミーティングや日々の業務の会話の中で話し合い、できることについては反映させている。		
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	打合せ・会議などの場に限らず、日々業務の中で、職員の意見や提案に耳を傾けるよう心掛けています。また、最低年1回は個人面談を行い、職員一人ひとりと向き合う場を設けている。		
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	法人全体で年1回、人事考課を行っており、個人の業務実績や達成度を把握し、結果を定期昇給へと反映させ、モチベーションが高まるよう努めている。		
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	職員一人ひとりの経験年数や能力に合わせ、事業所外で実施される研修には積極的に参加を促している。これには休みを利用して参加する職員が多い。報告書の提出も行っており、インプット・アウトプットの作業も行っている。また、法人内で実施している研修も参加している。		
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	管理者は、市・区の連絡会や研修等を通じて交流する機会があるが、他の職員は交流する機会が少ない。同業者の交流を深める方法を今後検討したい。		

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>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	利用者さんの状態をよく知り、本人の話に傾聴し、心配事などを受け止め、信頼関係を築けるよう努めている。			
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	面談や電話のやり取りなどで、できる限り受け止めるよう努めている。			
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	入居までに必要な情報を収集した上で、場の雰囲気馴染めるような環境作りをしながら、どんな支援が必要なのかを見極め、進めている。			
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	一人ひとりの思いを受け入れ、一緒に生活を共にする中で本人の意思に添うような関係づくりを心掛けている。			
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	利用者さんの様子や職員の思いをできるだけ細かく伝え、ご家族の思いを傾聴し、ご家族と職員の思いを一致させ、本人を支えていくための協力関係を築いている。			
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	特に制限したことはなく、ご家族の方々を通じて逢う機会を設けるようにしている。			
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	食事やおやつの時間には、職員とともに過ごし会話をしよう心掛けたり、入居者さん同士の関係を取り持つような関わりを意識している。人との関わりが苦手な方には個別でゆっくり話す時間をつくり、孤独感を感じさせないように努めている。			

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
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	入院等でサービス利用が終了しても、面会に行き、様子を見に行き、元気づけたりしている。又、ご家族の方の不安が少しでも軽減できるよう、お話を聞いたり、相談にのるよう努めている。		
<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	日々の生活の中で、希望や意向を聞き出し、把握に努めている。又、表情や仕草などから感じ取り、それとなく確認するようにしている。疎通困難な方には、ご家族からも情報を得るようにしている。		
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	ご本人やご家族から、どのような生活を送られてきたか等を聞いたり、会話の中からひきだすようにしている。		
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	一人ひとりの生活パターンを理解し、行動や動作から全体像を把握している。また、何か変化が見られたとき、ミーティングや連絡ノートを利用してスタッフ間で情報を統一し、把握に努めている。		
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	ご家族の思いや担当医などと意見や情報の交換を行い、現状を職員同士の聞き取りを行い、話し合いの上で計画を作成している。変化があったときも同様の対応をしている。		
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	ケアプランは介護記録にファイルして、常に意識するようにしている。ケアプランを実践し、その後の経過を個別の介護記録に記載し評価しやすくしている。		
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、その時々にも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	状況に応じて(突発的なものも含めて)必要な時に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	土地柄、地域との接点が少ないが、なるべく外出の機会(買い物・散歩など)をつくり、地域との関わりができるよう、できる限り支援したいが、心身の力の発揮が難しい場合もあり、今後の課題である。		
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	敷地内に併設病院があり、常に連絡し合える状況にあり、何かあれば連絡調整を行っている。また、受診後や薬の変更等がある場合には、ご家族にその都度連絡し、情報を共有し、ケアにつなげている。他科受診の場合は本人・ご家族の希望になるべく添えるよう支援している。		

グループホームまいホーム川下2階

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	介護職員の情報などを、常時、看護職員に伝えて相談し、受診などを受けられるようにしている。		
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。	定期的に面会に行ったり、病院関係者に話を聞いたり、退院時の説明などをご家族と一緒に聞いたりしている。		
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	高齢者なので、早い段階で考えられることをご家族に説明し、グループホームでできる範囲の援助を行い、担当医も含め、重度化に向けた話し合いをしている。		
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	定期的に訓練などを行い、ミーティングでも確認し合っている。		
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	年に2回程、定期訓練を行っており、その都度ミーティングを行っている。		
<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	本人の人格を尊重した言葉掛けや対応を行っている。		
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	本人の希望を重視し、自主的に決定できるような働きかけをしている。		
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	本人の体調や気分に合わせてながら、個々のペースを大切に、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	本人の希望に応じて対応している。衣類は本人が選ぶよう働きかけをし、見守り、必要に応じて支援している。		

グループホームまいホーム川下2階

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	メニューに季節の食材や利用者さんの食べたいものを聞いて、取り入れたりしている。体調や気分を考慮し、食事づくりから後片付けまでの作業をともにし、家庭的な雰囲気づくりを心掛けている。		
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	一人ひとりの食事や水分の摂取量を記録に残し、把握に努めている。何かあったときは、管理栄養士・主治医に相談できる環境にあり、必要に応じて相談している。		
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	食後、声掛けを行い、能力に応じて見守りを行い介助している。義歯の洗浄・消毒をしており、必要に応じて舌ブラシを使用している。		
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	日々の生活の中で、希望や意向を聞き出し、把握に努めている。又、表情や仕草などから感じ取り、それとなく確認するようにしている。疎通困難な方には、ご家族からも情報を得るようにしている。		
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	チェック表を用いて、便の状態に注意して、一人ひとりに合わせた支援をしている。スムーズに排泄できるよう運動をしたり、乳製品を多く摂取するなど工夫している。		
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	本人の体調や気分を考慮し、入浴を楽しめるよう支援している。本人の気持ちを尊重し、拒むときは日にちをずらしたりタイミングを見計らうなどして工夫している。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握しており、ケアに組み込み、本人のリズムに合わせたケアを行っている。安心して休息できるよう環境を整え、工夫している。		
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	処方箋は記録にファイルしており、職員がいつでも閲覧できるようにしてある。新しく処方された場合は、職員にすぐに周知し、薬効等の注意点を知らせるとともに経過観察することで薬の理解ができていく。		
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	ケアプランを通じて毎日の生活の中で支援している。		

グループホームまいホーム川下2階

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	花見や紅葉狩りなど、ご家族の方にも参加していただけるバスレクを年4回程実施している。また、グループホーム周辺の散歩・買い物・外食など、本人の体調や気分に応じて外出支援を行っている。		
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	個人での金銭管理の希望者はいなく、グループホームで管理しているが、外出したときなどは一定の範囲内で買い物ができ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	本人・ご家族には、いつでも電話や手紙のやり取りができるようになっている。		
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	季節を感じてもらえるよう小物等で工夫し、居心地良く過ごせる環境づくりを考えて家具を配置している。不快になるような問題が生じた場合は適切な策をスタッフ同士で考え、その策に基づき対処している。		
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	共有空間が居間・食堂と限られている中、ソファや食卓テーブルの位置を工夫し、一人ひとりが居心地良く過ごせるような空間づくりをしている。		
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	入居時はもちろん、状況に応じてご家族と相談し、本人が使い慣れた馴染みのものを持ってきてもらい、安心して居心地良く過ごせるような工夫を行っている。		
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	一人ひとりの特徴(性格・こだわり・習慣など)を理解した上で、状況に応じ、自分でできることはしてもらうよう支援している。		

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	0170502777		
法人名	医療法人 共栄会		
事業所名	グループホーム まいホーム川下		
所在地	札幌市白石区川下574番地61		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	

【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)】

家庭的な環境の中で、併設の病院・介護老人保健施設・デイケアと連携を図りながら、利用者さん・ご家族に安心して信頼して頂けるよう、心の通う介護サービスを提供しております。そして、開設以来職員に明示していることですが、自分が入りたいと思うグループホームをつくるということを実践しております。

また、最近は職員の入退職が少なくなったため手厚い職員配置となっており、介護職としての経験年数が以前に比べて高く、入居者さんに対する介護ケアの質も向上してきている。職員に対して研修の参加機会の促進・年次有給休暇の取得率の高さ・年1回の人事考課実施など、労働環境の整備にも力を入れており、働きやすい環境づくりを心掛けている。

※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/informationPublic.do?JCD=0170502777&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0170502777&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでる2・7)4階
訪問調査日	平成22年12月7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	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	地域の中で、自分らしく暮らせるように、意識したサービスを提供できるように理念を掲げ、日々の申し送りやミーティングなどで理念を確認し合い、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	地域から少し離れた場所にあるため、近くの公園までの散歩や車での買い物・美容室・食事などに行っている。		
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	運営推進会議でグループホームの理解や取り組みを町内の方や、地域包括センターの方との話し合いを積極的に行っている。		
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	定期的に行い、利用者の状況やグループホームの取り組みなどを話し、ご家族からも積極的な意見が聞かれ、サービス向上につなげている。		
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	札幌市・白石区の管理者連絡会議には毎回参加し、困っている事、わからない事などをお互いに伝え合いながら取り組んでいる。		
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	指定基準は理解しており、玄関の施錠や身体拘束はしておらず、職員も意識を持ち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	高齢者虐待関連法は理解しており、スタッフミーティングでは勉強会を開いて学び意見交換をして防止に努めている。		

グループホームまいホーム川下3階

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	研修のおり学び、必要によって関係者と話し合いをもち、活用できるようにしている。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者さんには常に日々業務を通じて、ご家族には面会時や電話・手紙や運営推進会議等で、意見・要望を聞き出すよう努めており、出された意見・要望はミーティングや日々の業務の会話の中で話し合い、できることについては反映させている。		
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	打合せ・会議などの場に限らず、日々業務の中で、職員の意見や提案に耳を傾けるよう心掛けています。また、最低年1回は個人面談を行い、職員一人ひとりと向き合う場を設けている。		
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	法人全体で年1回、人事考課を行っており、個人の業務実績や達成度を把握し、結果を定期昇給へと反映させ、モチベーションが高まるよう努めている。		
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	職員一人ひとりの経験年数や能力に合わせ、事業所外で実施される研修には積極的に参加を促している。これには休みを利用して参加する職員が多い。報告書の提出も行って、インプット・アウトプットの作業も行っている。また、法人内で実施している研修も参加している。		
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	サービス意識の向上を目指し、関連の事業所等と交流を持つようしており、実際に取り入れられそうなことは、スタッフ間で話し合いながらサービスの提供に活かしている。		

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
<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	何度も、本人と話しをする機会を設け、不安や要望、心配事などをしっかりと受け止め、安心できる信頼関係を築けるように努めている。		
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	入居前からの相談も含め、ご家族とは話す機会を設け、不安や要望を聞き、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居時は本人も環境の変化にとまどう場面もあるので、そのときに必要としている支援を見極めている。ご家族も同様に現在困っていることを引き出し、その時に合った支援をします。		
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	人生の先輩として尊敬し、住・食を共にし、お互いの力が発揮されるような関係を築いている。		
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	本人とご家族の関係を支えるため、一つひとつ相談(家族と)しながら進めている。		
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	情報交換を密に行い、いつでも気軽に訪問できる環境を職員一同、心掛けている。		
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	全職員が関係を把握しており、気の合う利用者さん同士で過ごせるような場面づくりをして、より良い関係への支援を行っている。		

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
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	入院・施設等へ移り、サービスが終了しても、時折面会に行ったり、ご家族に立ち寄ってもらったりし、不安が少しでも軽減できるよう努めている。		
<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	美容室や買い物等の外出を本人の希望により、可能な限り取り入れており、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	本人はもちろん、ご家族や関係者から話を聞き、センター方式を活かし、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズム・状態・できることの把握に努めている。		
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	日々の状態や様子をよく観察し、センター方式を利用し、課題とケアのあり方を明確にし、本人・ご家族と話し合い、介護計画を作成している。		
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	職員間だけでなく、ご家族が見てもわかるよう日々の生活の様子やケア内容、変化などを細かく記録に残し、介護計画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	それぞれのニーズに合わせ、ご家族と相談し、可能な限り、柔軟なサービス提供に取り組んでいる。		
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	行きつけの美容院や売店等を利用し、その人に合った生活を提供できるよう努めている。		
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	併設病院があり、常に連絡し合える状況にあり、何かあれば連絡調整を行っている。また、薬の変更時にはご家族にその都度連絡して情報を共有し、ケアにつなげ、他科受診の場合にも、本人・ご家族の希望を聞き、対応している。		

グループホームまいホーム川下3階

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	介護職員の情報などを、常時、看護職員に伝えて相談し、受診などを受けられるようにしている。		
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。	定期的に面会に行ったり、病院関係者に話を聞いたり、退院時の説明などをご家族と一緒に聞いたりしている。		
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	高齢者なので、早い段階で考えられることをご家族に説明し、グループホームでできる範囲の援助を行い、担当医も含め、重度化に向けた話し合いをしている。		
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	年に2回程、定期訓練を行っており、その都度ミーティングをしている。		
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	定期的に訓練などを行い、ミーティングでも確認し合っている。		
<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	個人の人格の尊重・個性を大切にしており、介助を行う際には、言葉掛けや場所等を十分考慮している。		
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	本人の思いを組み取り、希望を表わすことができるよう支援している。職員が決めてしまうことはせず、利用者を尊重し、決められるような工夫を行っている。		
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	個人個人の生活習慣やペースを大切に、希望に添え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	朝の更衣時には、本人に決めてもらい、見守りや介助が必要な際には職員が手伝うようにしている。訪問理美容を利用したり、洋服を買いに外出したりしている。		

グループホームまいホーム川下3階

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	利用者の希望を聞いて取り入れたり、旬の食材を取り入れたりと工夫している。一緒に料理をしたり、盛り付けたり、後片付けをして楽しみなものになるような雰囲気づくりをしている。		
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	ご家族からの細かな情報をもとに、また日頃の様子を観察したり、本人からの話しも聞き、食べ物や飲み物の好みを知り、一日を通しての栄養や水分量を把握しており、その人に合わせた食事形態を提供している。		
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に、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	毎食後の歯磨き・義歯洗浄はもちろんのこと、必要に応じても行っている。		
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	時間の間隔を常に意識し、声掛けをすることにより失禁を減らし、なるべく排泄で済むように心掛けている。		
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	食事はもちろんのこと、おやつにも繊維質の多い食材・乳製品を取り入れている。また、適度に体を動かす機会を設け、便秘予防にあたっている。		
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	希望はもちろんのこと、タイミングを見計らいながら入浴していただき、入浴を拒む方に対しては声掛けの工夫を行いながら、一人ひとりに合わせた入浴を試みている。		
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	一人ひとりの気分・表情・体調等を十分に考慮し、日中もゆっくり休めるよう声掛けを行っている。また、夜間も不安そうにしているときには、安心できるように話を聞いたりしている。		
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	必ず、どのような薬を服薬しているか、飲み方や副作用等を医師や薬剤師から指示をもらい、職員間で何度も確認を行い、指示量が正確に内服できるようにしており、症状の変化に注意し、観察を行っている。		
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	個人個人が得意分野で力を発揮できるような場面をつくり、感謝の言葉を伝えている。また、外出の機会をつくることでホーム内では見られない笑顔や様子が見られる。		

グループホームまいホーム川下3階

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	洋服や欲しいものなど、希望を聞いて外出している。希望を引き出すことが難しい面もあるが、生活歴や好みを考慮して外出の計画を立てている。その中で利用者同士の交流も図っている。ご家族にも協力を頂き、一緒に外出している。		
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	本人の管理能力・用途に応じ、お金を渡している。本人の使い方など、様子を見てトラブルのないようにしている。		
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	ご家族の協力をいただき、希望があるときには内容を確認し、対応をしている。		
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	共同の空間は入居者さんそれぞれに使い勝手がいいように、また、くつろげるよう配慮している。不快な音や光はなく、西日に関してはカーテンを上手く利用している。		
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	ソファや食卓テーブルの位置を工夫している。それぞれ気の合う利用者さん同士がお茶を飲んだりソファで寝転がったり過ごしている。		
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れたもの・趣味のものを持ってきてもらい、居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	玄関や廊下等に手すりを設置し、段差もなく、安全に歩行できるよう配慮しており、入浴時には、浴槽内にも滑り止めマットを使用している。また、居室やトイレ等も一目見てわかるような工夫を行っている。		