

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	0175800309		
法人名	医療法人 やわらぎ		
事業所名	グループホーム 鶴城の郷		
所在地	北海道空知郡南幌町南18線西11番地		
自己評価作成日	平成23年11月28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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175800309&SCD=320
-------------	---

【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13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)】

<p>グループホーム鶴城の郷のケア理念にあげている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人一人のペースを守り共に支えあう ・家族地域の触れ合いを大切にする <p>を常に念頭におき日々のケアを実践しています。</p> <p>母体の医療法人の協力を得ながら、健康管理や医療面の知識の習得などに力を入れ、皆様が健康に日々過ごしていただけるように努力しています。立地的には市街地から離れていますが、建物の空間が広いので開放的な雰囲気、畑もあり自然豊かです。家庭的な雰囲気を大切にしつつ、個人としての時間も尊重しています。入居されている皆さんが支えあって生活していけるような援助を心がけています。</p>
--

【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>「グループホーム 鶴城の郷」は農地が広がる静かな環境に立地しており、季節には鶴の渡りを楽しめるなど、豊かな自然に恵まれている。平屋建物の共用空間は、吹き抜け風の天井と木目を活かした作りで、明るく温もりがある。開設8年を経過する中で、管理者と職員はケア理念に沿って個別支援を重要視し、職員間でも常にケアについて話し合い、明るい生活環境を提供している。法人には各委員会が設置しており、マニュアルの整備や内部研修も充実している。昨年の目標達成計画は真摯に取り組まれており、ほぼ達成している。さらに個人の意向を重視したアセスメント書式の統一化を進めている。運営推進会議には、消防署職員や町の職員もメンバーになり、災害対策について地域との協力体制を作り、町の職員とは常に協力し合う関係を築いている。本人・家族の意向をサービスに反映するために、法人による家族アンケートを実施。毎月の事業所便りに個別の便りを家族に送付して報告し、家族の来訪時には報告の中で意見を聞くように心がけている。職員は各担当の役割で運営に参加し、管理者は職員と個人目標を話し合う中で働きやすい環境を整え、笑顔のある一人ひとりの利用者の暮らしを共に支えている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(ずらんアウトカム項目) ※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 利用者や職員が、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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん)	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	事業所理念があり、常に運営理念に基づいたケアサービスの実現を心がけている。採用時の研修でも周知している。	地域との触れ合いを含むケア理念を、事業所の理念として据え、要所に掲げて意識化を図っている。ミーティングで理念を唱和し、日々のケアを通して理解を深めている。職員は理念にある利用者の個別性を意識して対応している。	
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	市街地から離れていて交流の場は少ないが、畑おこしをしていただいたり、施設バーベキューや新年会に声をかけ参加していただいている。町内の行事や商店への外出など在宅時のなじみの関係が続けられるようにしている。町内のボランティアにも来ていただいている。	物理的な条件もあり、町内会行事への参加は難しいが、町の文化祭には参加している。近隣の方から畑作りの手伝いや野菜などの差し入れもある。運営推進会議の開催時に合わせてバーベキューを行い、ホームの収穫祭には近隣に参加を呼び掛けている。今後は幼稚園と連絡をとり、交流の場を広げたいとしている。	幼稚園児との定期的な交流が得られるよう、その取り組みに期待したい。
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	運営推進会議などを通じて老人会の方々の訪問見学などを呼びかけている。また、入居者様の知人・友人などの面会時にも相談を受けている。		
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か月ごとに運営推進会議を行い報告・話し合いを行っている。地域の老人会、保険者からの意見やアドバイスをいただき運営に反映させている。	会議では町内会役員、消防署職員、町の職員、家族の参加で事業所報告の他、サービス評価結果も報告している。メンバーの意見を参考に近隣の人に呼び掛けて災害時の協力が得られている。詳細な議事録を全家族に送付している。	
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	市町村担当者、地域包括支援センター、社会福祉協議会とは情報交換を常に行っている。また町のサービス調整会議へは毎月参加し情報共有に努めている。	町のサービス調整会議で情報を得るとともに、電話やメールで各担当者と常に連絡を取っている。担当者に利用者のことや制度利用について相談し、相互に協力し合える関係を築いている。	
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	事例検討や研修会を行い身体拘束をしないケアを実践している。夜間の施錠以外は、開けていてユニット同士が協力しあいゲームや外出などの気分転換をはかりながら対応している。法人身体拘束廃止委員会の活動を通じて法人全体で取り組んでいる。	法人の「身体拘束廃止委員会」で行われる研修会やマニュアルなどを参考に、職員は身体拘束の対象となる具体的な行為を理解している。ミーティングで事例を取り上げて確認したり、利用者への声掛けの際は声のトーンに注意するなど、禁止語や対応についても学んでいる。日中は玄関に鍵を掛けず、利用者の言動を見守って対応している。	
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	法人での研修会への参加や身体拘束廃止委員会の活動をミーティングなどで職員に周知し、不適切なケアにつながっていないか振り返っている。言葉や精神面での拘束に注意している。		

グループホーム 鶴城の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん)	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	特に新規の相談ケースについては制度の説明を行っている。現在対象者はいないが、経済的な保護を必要とする方については、関係者にその都度相談している。		
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	契約の際は、文書を用いてご家族(必要な場合はご本人も含め)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	契約書に謳い説明するとともに施設内に掲示している。法人でも意見要望を伺うシステムを構築しておりご家族へも通知している。	法人で事業所の家族アンケートを実施しているが、さらに家族の本音を引き出せるように内容の見直しや回収方法を法人と検討したいとしている。家族の来訪時に、介護計画や健康状態について報告し相談する中で意見をもらっている。意見や要望などは支援経過や連絡ノートに記録し職員間で共有している。	
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	毎月の定例のミーティングやカンファレンスでの話し合いのほかに、日々の業務の中でも遠慮なく話し合える機会を作り反映させている。ホームの事業計画の作成に伴い個人の目標を設定し面接なども行っている。	職員は利用者担当、行事担当、研修担当など、何らかの担当を受け持ち、運営に参加している。年に2回、管理者との個人面談があり、個人目標を話し合う中で、管理者は職員の意見や思いを聞いている。職員間のコミュニケーションも良く、個別のケアについて常に話し合い、サービスに反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	シフトの配慮や業務・利用者様の対応についての意見をくみ取り検討し反映する。行事の企画など役割を持ち施設の運営に携わっているという達成感を感じ意欲をもって働けるよう配慮している。		
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	法人内外の研修会の参加の機会を設けるほか、グループホーム内での伝達研修やグループホームの内情に即した形での研修会の実施のための外部講師を招いての研修会を行っている。		
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	法人内の研修においては他事業所への参加を呼びかけ出席していただいている。法人内グループホーム間や認知症デイサービスとの訪問交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん)	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	入居まもなくの方に対しては、特に心配りをしてご本人様の今までの生活スタイルや習慣に即して対応できるように利用者様との十分な話し合いや様子をうかがうなどして安心して過ごしていただくように努めている。		
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	入居まもなくの方に対しては、特に心配りをしてご本人様の今までの生活スタイルや習慣に即して対応できるように言葉かけを確認している。ご家族との連絡を密にして情報の把握に努めて不安を取り除くようにしている。		
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	事前のアセスメントなどや入居調整の段階でまず必要なサービスを把握し、入居時の介護サービス計画を作成している。		
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	ご本人の思いをくみ取り、ご本人が主役であるよう無理のないように支援している。できる限り一緒に行う事を目標とし同じ立場にたつての援助を大切にしている。		
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	ご家族との十分な話し合いなどにて、利用者様の気持ちを大切に過ごしていただくようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の家族や友人の面会を積極的に受け入れている。	友人や知人の来訪時にはお茶を出して、居室でゆったり過ごせるように配慮している。利用者が行きたい馴染みの美容室や洋服店に職員が同行し、自宅が心配な利用者には、その都度、自宅周囲をドライブし気掛かりなことに対応している。	
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	利用者関係を重視し、また負担にならないように配慮して食事の座席や外出のメンバー等を考えている。また、あまり交流のない方に対しては交流の場を作りできるだけ理解されるように機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん)	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	退所後の行先の確保に協力し、利用者やご家族が不安にならないようにしている。		
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	日々のかかわりの中でご本人の思いや希望をくみ取り話し合い、個別のケアプランを重視したかかわりを行っている。	利用者の暮らしや趣味などの情報を収集し、見直し時期には情報を蓄積して、介護計画に反映させている。利用者の個別的な計画を重視し、センター方式によるアセスメント書式への移行を進めているところである。	アセスメント書式の統一化に向けて取り組み中なので、利用者視点からの情報収集に期待したい。
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	日々のかかわりの中でご本人様からの話を伺い、ご家族や在宅時のサービス担当者からの情報把握に努めている。		
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	その人に合った1日の過ごし方を重視しながら、バイタルや精神・一般状態の把握、生活記録に記載し申し送りなどを通じての経過の把握を行っている。		
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	ご本人の問題や訴えを把握しご家族からの意見を取り入れ、カンファレンスやモニタリングで個別の介護計画を作成している。	新規計画は1ヶ月後に見直し、状態が安定している場合は3ヶ月後、その後は6ヶ月毎に見直し更新計画を作成している。更新計画作成時には本人、家族の意向を聞き、同意を得ている。3ヶ月毎に、モニタリング表を基に、カンファレンスで短期目標を評価し、状態が変わった時点で介護計画を作り直している。	
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	日々の様子は個別記録に記入し、必要な支援は日課表また、経過については支援経過に記入し確認できるようにしている。		
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	同一法人内の通所サービスや、他市のグループホームとの交流や町内のイベントに参加している。		
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	ボランティアや消防など地域の方々の活動や協力を定期的に受けている。		
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	毎月の主治医への定期受診や検査、その他専門医への受診などは家族と連絡を取りながら希望する医療機関への受診支援を行って定期的な健康チェックが行われている。	月2回、協力病院の往診があり、「連絡票」にて医療情報を把握している。他科受診時には協力医の「医療情報提供書」を家族に渡し、受診内容によっては職員が同行し主治医と連携を密にしている。受診時の内容は個人別に記録し共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん)	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	訪問看護ステーションや協力医療機関への状態報告は毎日行っている。夜間、休日に利用者に変化がみられる際には状況を伝え、相談・指示を受けることが出来る。受診し場合によっては訪問看護を受けられる体制はできている。		
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。	場合によってはご家族の了解を得て訪問看護を利用してホームでの治療をし、利用者の環境変化での負担が軽減できるように対応している。入院した際も病院側との情報交換を密にして早期退院できるように努めている。協力医療機関はそれを十分理解し協力してくれる。		
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	重度化の指針にそって、利用者・ご家族・医師と相談できる体制を作っている。また契約時に説明しご家族の考えをお聞きしている。また、入院の際には改めて意向を伺っている。	利用開始時に「重度化に関する対応指針」にある看取りの詳細な対応方針も含めて説明し同意を得ている。重度化に伴い、その都度家族と対応を話し合っているが、主治医の判断で治療行為が継続する場合は、入院方向になっている。個人別の記録で方針内容を把握している。	
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	管理者に相談し指示を受けることが多いが、実践力を身につけるように法人の協力を得ながら、定期的な研修会を開催している。		
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	スプリンクラーの設置も完了し、定期的に防火訓練も実施している。防火訓練には地域の方にも協力をしていただき実施している。定期的にミーティングの場での避難の確認を行っている。	年に2回消防署立会いの下で夜間を想定した避難訓練を実施している。近隣の人も参加し、利用者の避難後を見守っている。地域関係者を含む緊急連絡網を作成し緊急時に備えているが、火災以外の災害や備蓄品類に不十分な面もある。	地震などの災害を想定し、職員間でシュミレーションなどを行うなどして、対応への確認を期待したい。また災害時の備蓄品類保管にも期待したい。
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	その方の性格や生活歴を尊重した対応をしている。またプライバシーには配慮した言葉かけや対応をするようにしている。	利用者への呼び掛けは、「さん」付けにするように心掛けています。法人内で接遇マニュアルを整備し、言葉掛けについても内部研修を行っている。面会簿は単票式で、記入後はすぐに保管し、プライバシーに配慮している。	
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	出来るだけご本人の思いを重視するように心がけ、自己決定の難しい方には選択できるようにしたり、日頃の思いを反映するように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の利用者の状態により、日課や予定を変更できるように柔軟な対応はしている。		
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	理美容についてはなじみのお店がある方は、外出の支援を行い、不安になる方はホームに訪問していただき、カット、パーマ、カラーリングを行っている。化粧品も買い物で購入しそれぞれが楽しまれている。		

グループホーム 鶴城の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん)	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	食事の準備や片付けは役割をもって行っている。苦手な食材や咀嚼嚥下の状況によっては代替品などで対応している。	献立は、給食会議で利用者の好みを伝え、同法人施設の管理栄養士が作成している。野菜の皮むきや味見、盛り付けなど利用者に応じて出来る事を一緒にしている。行事食や外食、おやつ作りや収穫祭などを楽しんでいる。	
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	ご本人の嗜好に合わせた飲み物や食材に必要な摂取量が摂れるようにチェック表で確認し支援している。嚥下困難な方にはゼリーなども作って摂取していただいている。高カロリー補助食品などでの補食も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後はその方の能力に応じた口腔ケアを行っている。また変化があれば歯科受診をしてアドバイスをいただいている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人の排泄パターンを把握し排泄誘導を行いトイレでの排泄を支援している。パットやおむつの使用は最小限にしている。日中は布パンツに変えている。	生活日誌に排泄時間を記録してパターンを把握したり、利用者の仕草を見ながら失禁しないように早めに声かけをして、日中はトイレで排泄できるように支援している。失禁時やトイレ誘導時の声掛け方法など、他人に気づかれないように配慮している。	
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	周辺症状などからも便秘が原因の事もあるため、運動・水分補給・食物繊維をとるための調理の工夫やヨーグルトなどの食品での対応を常時行っている。		
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	日曜日以外は入浴を実施している。気分や体の状態に合わせて入浴日や時間は調整している。	日曜日以外の午後を入浴時間として、週2～3回入浴できるように支援している。入浴拒否がある場合は、時間や曜日を変更したり、職員が交代で声掛けして入浴できるように工夫している。柚子湯にして気分を変えたり、歌を歌ったり会話をしながら、ゆっくり入浴が楽しめるように配慮している。	
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	その方の生活習慣に合わせた就寝・起床介助を行っている。自らの訴えが難しい方は表情、体調、疲労などを考慮しながら休息の支援を行っている。		
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	職員は薬の管理を行い、副作用の出現や症状の変化等を医師に報告し、睡眠薬や下剤等の調整も細かく行っている。臨時薬については受診時連絡票を作成し医師の指示が確認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	外出や家事分担、畑づくりや裁縫などその方が得意とするものを行っていただき、力を発揮できるように支援している。その日の気分によって活動内容を変え、柔軟に対応している。		

グループホーム 鶴城の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん)	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	毎月の外出行事や個別での希望に沿った外出の支援を行っている。毎週買い物やドライブなど全員が出かける機会を作るようにしている。ご家族へも外出などお願いしている。	夏季の天気の良い日は、近隣を散歩したり、ベランダや玄関先で日光浴を楽しんでいる。車いす利用者も一緒に、畑の作物を収穫する事もある。利用者の希望に応じて、買い物や自宅を見に行くなど、個別の外出支援も積極的に行っている。冬季は、同法人内のグループホームと運動会を楽しんだり、通院などで外出する機会がある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	支払い能力や管理能力のある方には、所持していただき買い物外出などの支援を行っている。能力の低下した方には職員が買い物をしてることが多い。		
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	電話は自由にかけさせていただいている。希望時は職員が代わりにかけることもある。年賀状をご家族に向けて書いていただくなど家族との交流の援助をしている。		
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	明るい雰囲気重視し、制作した作品を飾り季節感が感じられるようにしている。廊下やトイレには手すりを設置している。	居間や台所は、木のぬくもりを活かした広々とした造りで、大きな窓から明るい光が注ぎ、戸外の季節感も身近に感じる事ができる。中央玄関には花が飾られ、家庭的な温かさが感じられる。廊下には、行事に参加した利用者の笑顔の写真が多く飾られている。対面式の台所は、利用者との会話を交わしながら一緒に食事の支度ができ、家庭的な時間が過ごせるようになっている。	
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	ソファの配置などを配置して自由にくつろげるようにしている。また、自分の場所の意識の強い方には、安心できる場所で過ごしていただく配慮をしている。		
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	ご家族にお願いして、今まで使っていたものを用意していただいている。湯飲みや茶碗、箸なども個人個人で用意していただき自分のものと理解できるようにしている。	居室には、仏壇やタンス、冷蔵庫などの馴染みのものや、使い慣れた小物類なども持ち込み、自宅のように落ち着いて過ごすことができるように工夫している。ベッドやマットレスなど、利用者の身体状況や好みに応じた寝具を利用し、安全にゆっくり睡眠が取れるように配慮している。折り紙などの作品やカレンダーなど、思い思いの飾り付けをして、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	車いす、手すり、など用意し個人個人の能力に応じた介助で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	0175800309		
法人名	医療法人 やわらぎ		
事業所名	グループホーム 鶴城の郷		
所在地	北海道空知郡南幌町南18線西11番地		
自己評価作成日	平成23年11月28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)】

「すずらん 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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175800309&SCD=320
-------------	---

【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13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(たんぼぼアウトカム項目) ※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(たんぽぽ)	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	事業所理念があり、皆が確認できるように掲示している。また、日々のケア・行事・業務においては理念に基づいて検討し実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	市街地から離れていて交流の場は少ないが、畑おこしをしていただいたり、施設バーベキューや新年会に声をかけ参加していただいている。町内の行事や商店への外出など在宅時のなじみの関係が続けられるようにしている。町内のボランティアにも来ていただいている。		
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	運営推進会議などを通じて老人会の方々の訪問見学などを呼びかけている。また、入居者様の知人・友人などの面会時にも相談を受けている。町内の介護者のつどいへの参加などを通じて相談等に答えている。		
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か月ごとに運営推進会議を行い報告・話し合いを行っている。地域の老人会、保険者からの意見やアドバイスをいただき運営に反映させている。		
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	市町村担当者、地域包括支援センター、社会福祉協議会とは情報交換を常に行っている。また町のサービス調整会議へは参加し情報共有に努めている。		
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	事例検討や研修会を行い身体拘束をしないケアを実践している。夜間の施錠以外は、開けていてユニット同士が協力しあいゲームや外出などの気分転換をはかりながら対応している。法人身体拘束廃止委員会の活動を通じて法人全体で取り組んでいる。		
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	法人での研修会への参加や身体拘束廃止委員会の活動をミーティングなどで職員に周知し、不適切なケアにつながっていないか振り返っている。言葉や精神面での拘束に注意している。		

グループホーム 鶴城の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価(たんぽぽ)	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	特に新規の相談ケースについては制度の説明を行っている。現在対象者はいないが、経済的な保護を必要とする方については、関係者にその都度相談している。		
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	契約の際は、文書を用いてご家族(必要な場合はご本人も含め)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	面会の際にはご家族と話し合う機会を設けている。また法人全体で意見・要望をくみ取るシステムを構築しており、ご家族にも文書での配布をし表しやすい様にしている。		
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	毎月の定例のミーティングやカンファレンスでの話し合いのほかに、日々の業務の中でも遠慮なく話し合える機会を作り反映させている。職員と管理者との個別面接も行っている。毎月定例で法人の代表者との話し合いも行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人の能力や業務目標達成に応じた評価を行っている。職員との個人面談を行い労働条件等の希望や把握に努めている。現在法人内の3グループホーム共通の業務達成マニュアルを整備している。		
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	法人内外の研修会の参加の機会を設けるほか、グループホーム内での伝達研修やグループホームの内情に即した形での研修会の実施のための外部講師を招いての研修会を行っている。		
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	法人内の研修においては他事業所への参加を呼びかけ出席していただいている。法人内グループホーム間や認知症デイサービスとの訪問交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(たんぽぽ)	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	入居まもなくの方に対しては、特に心配りをしてご本人様の今までの生活スタイルや習慣に即して対応できるように言葉かけを確認している。ご家族との連絡を密にして情報の把握に努めている。		
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	入居まもなくの方に対しては、特に心配りをしてご本人様の今までの生活スタイルや習慣に即して対応できるように言葉かけを確認している。ご家族との連絡を密にして情報の把握に努めている。		
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	事前のアセスメントなどや入居調整の段階でまず必要なサービスを把握し、入居時の介護サービス計画を作成している。		
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	ご本人様の思いや残存能力に応じた家事参加や趣味参加を通じて、日々の暮らしの中での役割や満足を感じていただけるように配慮している。		
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	毎月定例のお便り等での情報提供のほかに、誕生会や行事への参加、面会時の情報交換など共に考え、参加していただくようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人・友人への電話、面会の支援や在宅時に関わっていた商店への外出など継続的に支援している。		
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	利用者関係を重視し、また負担にならないように配慮して食事の座席や外出のメンバー等を考えている。また、あまり交流のない方に対しては交流の場を作りできるだけ理解されるように機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(たんぽぽ)	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	退所後の行先の確保に協力し、利用者やご家族が不安にならないようにしている。		
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	日々のかかわりの中でご本人の思いや希望をくみ取り話し合い、個別のケアプランを重視したかかわりをしている。		
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	日々のかかわりの中でご本人様からの話を伺い、ご家族や在宅時のサービス担当者からの情報把握に努めている。		
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	その人に合った1日の過ごし方を重視しながら、バイタルや精神・一般状態の把握、申し送りなどを通じての経過の把握を行っている。		
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	状態の変化時や定期的なカンファレンスやモニタリングで個別の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	申し送りや個別の記録などから、日々の変化を把握し職員間やご家族との情報交換・話し合いをしながら見直しに活かしている。個別記録を変更しより充実した記録ができるようにした。		
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	ご本人を取り巻く家族の状況は様々で、身近にいる職員が、その都度家族に代わっての支援を行ったり、法人の専門的な事業で支援している。(金銭の管理など)		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアや消防など地域の方々の活動や協力を定期的に受けている。		
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	毎月の主治医への定期受診や検査、その他専門医への受診などは家族と連絡を取りながら希望する医療機関への受診支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(たんぽぽ)	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	訪問看護ステーションや協力医療機関への状態報告は毎日行っている。夜間、休日に利用者に変化がみられる際には状況を伝え、相談・指示を受けることが出来る。受診し場合によっては訪問看護を受けられる体制はできている。		
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。	場合によってはご家族の了解を得て訪問看護を利用してホームでの治療をし、利用者の環境変化での負担が軽減できるように対応している。入院した際も病院側との情報交換を密にして早期退院できるように努めている。協力医療機関はそれを十分理解し協力してくれる。		
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、事業所の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	重度化の指針にそって、利用者・ご家族・医師と相談できる体制を作っている。また契約時に説明しご家族の考えをお聞きしている。また、入院の際には改めて意向を伺っている。		
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	管理者に相談し指示を受けることが多いが、実践力を身につけるように法人の協力を得ながら、定期的な研修会を開催している。		
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	スプリンクラーの設置も完了し、定期的に防火訓練も実施している。防火訓練には地域の方にも協力をしていただき実施している。定期的にミーティングの場での避難の確認を行っている。		

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	その方の性格や生活歴を尊重した対応をしている。またプライバシーには配慮した言葉かけや対応をするようにしている。		
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	出来るだけご本人の思いを重視するように心がけ、自己決定の難しい方には選択できるようにしたり、日頃の思いを反映するように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の利用者の状態により、日課や予定を変更できるように柔軟な対応はしている。		
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	理美容についてはなじみのお店がある方は、外出の支援を行い、不安になる方はホームに訪問していただき、カット、パーマ、カラーリングを行っている。化粧品も買い物で購入しそれぞれが楽しまれている。		

グループホーム 鶴城の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価(たんぽぽ)	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	食事の準備や片付けは役割をもって行っている。苦手な食材や咀嚼嚥下の状況によっては代替品などで対応している。		
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	ご本人の嗜好に合わせた飲み物や食材で必要な摂取量が摂れるように支援している。嚥下困難な方にはゼリーなども作って摂取していただいている。高カロリー補助食品などでの補食も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後はその方の能力に応じた口腔ケアを行っている。また変化があれば歯科受診をしてアドバイスをしていただいている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人の排泄パターンを把握し排泄誘導を行いトイレでの排泄を支援している。パットやおむつの使用は最小限にしている。		
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	周辺症状などからも便秘が原因の事もあるため、運動・水分補給・食物繊維をとるための調理の工夫やヨーグルトなどの食品での対応を常時行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外は入浴を実施している。気分や体の状態に合わせて入浴日や時間は調整している。		
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	その方の生活習慣に合わせた就寝・起床介助を行っている。自らの訴えが難しい方は表情、体調、疲労などを考慮しながら休息の支援を行っている。		
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	職員は薬の管理を行い、副作用の出現や症状の変化等を医師に報告し、睡眠薬や下剤等の調整も細かく行っている。臨時薬については受診時連絡票を作成し医師の指示が確認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	外出や家事分担、畑づくりや裁縫などその方が得意とするものを行っていただき、力を発揮できるように支援している。その日の気分によって活動内容を変え、柔軟に対応している。		

グループホーム 鶴城の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価(たんぽぽ)	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	毎月の外出行事や個別での希望に沿った外出の支援を行っている。毎週買い物やドライブなど全員が出かける機会を作るようにしている。ご家族へも外出などお願いしている。		
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	支払い能力や管理能力のある方には、所持していただき買い物外出などの支援を行っている。能力の低下した方には職員が買い物をしてることが多い。		
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	電話は自由にかけていただいている。希望時は職員が代わりにかけることもある。年賀状をご家族に向けて書いていただくなど家族との交流の援助をしている。		
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	明るい雰囲気重視し、制作した作品を飾り季節感が感じられるようにしている。廊下やトイレには手すりを設置している。		
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	ソファの配置などを配置して自由にくつろげるようにしている。また、自分の場所の意識の強い方には、安心できる場所で過ごしていただく配慮をしている。		
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	ご家族にお願いして、今まで使っていたものを用意していただいている。湯飲みや茶碗、箸なども個人個人で用意していただき自分のものと理解できるようにしている。		
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	車いす、手すり、など用意し個人個人の能力に応じた介助で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 鶴城の郷

作成日：平成 24年 2月 2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	23	アセスメント書式の統一化に向けて取り組み中。利用者視点からの情報収集やスタッフ間のADLの不一致をなくし事故の予防にもつなげていきたい。情報の整理が不十分。	アセスメント書式をセンター方式に変更し、必要な情報が収集でき、共有できる。	スタッフへセンター方式の記入の仕方の指導を行い、センター方式のD-1、D-2のシートから取り組み、全スタッフでの確認をすることで共有していく。利用者の言葉での記入ができるようにしていく。	3か月
2	35	地震等の災害時の訓練や備蓄の整理が不十分。	災害時の対応の動きを把握し、利用者の安全の確保等を行うことができる。	法人の委員会と相談しながら、マニュアル作成を行い、訓練を事業計画の中に入れる。備蓄品についても法人の委員会とも相談し準備していく。	6か月
3	2	幼稚園児や子供との定期的な交流を増やしたい。	定期的な子供の訪問を受けることができる。	幼稚園などに、収穫祭など鶴城の郷の行事への参加案内をする。鶴城地区の子供会との交流や学童保育などとの交流ができないか検討・相談をしていく。	6か月
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。