

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	0170501969		
法人名	有限会社 札幌福祉サービス		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	札幌市厚別区上野幌1条6丁目1番25号		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成24年11月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501969-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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11月15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)】

毎朝の申し送り時に事業所の理念を唱和し、各職員が意識することで、利用者本位のサービスを提供できるよう配慮している。

庭で野菜を育て、皆で収穫したり、玄関先に花を飾るなどして、季節感を身近で感じながら楽しく過ごしていただけるよう工夫している。

広報誌・いこい便りは、各利用者ごとに作成し、家族に本人の様子が具体的に伝わるように工夫している。

【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 いこいの家」は、園芸センターに隣接し、静かな住宅地に立地している。近くに公園があり自然環境にも恵まれている。運営者の自宅を改造した1ユニットの建物は周囲の住宅に溶け込んでおり、近隣宅の庭木や花などで季節を感じることができる環境である。建物の屋内は改造を最小限にして、段差や階段は身体機能を維持できる要素として利用者の自立した暮らしに繋げている。またお洒落な内装の造り、調度品、装飾や絵画などの飾りは豊かで温かな生活空間となっている。利用者の希望を3か月毎のアンケートで把握し、管理者と職員はアセスメントと介護計画を見直す中で家族や利用者の意向に沿った個別ケアを熱心に行っている。前回の課題の取り組みも工夫を重ねて達成している。町内会への働きかけで地域との友好な関係を築いている。運営推進会議では各テーマを取り上げ、関係者の情報や知識を得て学ぶ場にもなっている。また会議で災害対策を討議し、火災避難訓練には町内会役員の参加が得られている。運営者と管理者は日々の暮らしの中で食生活はケアの重要な点として調理の工夫や栄養バランスに配慮し、個人の状態に合わせて食欲が増すように彩りを添え、家庭的な食事を提供している。職員は利用者の生活動線を安全に見守り、明るく笑顔で接している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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	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	毎日の申し送り時に読み合わせし、その人らしく安心した生活が送れるような環境づくりを心掛けている。	基本理念の項目に、地域住民との交流に努めるという内容を盛り込み、要所に掲示して把握している。申し送り時には理念の内容を考えながら唱和し、ケアに反映できるように職員の意識化を図っている。	
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	町内の回覧板に広報誌を掲載させていただいたり、町内会の秋祭りに参加し、地域との交流を心掛けている。また、避難訓練への参加も募り、積極的に交流するよう心がけている。	天候を見て町内会の秋祭りには全員が参加でき、住民や子供との交流の機会になったが、子供との交流場面が少なくなっている。職員は、町内会清掃活動に参加し地域との関係づくりに努めている。事業所の情報や避難訓練などを回覧板に載せてもらい、地域住民との関係が深まっている。	近くにある小学校と話し合い、利用者と児童との交流を継続できるような働きかけに期待したい。
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	運営推進会議に、町内会会長、民生委員やボランティアの方に参加していただいている。また、話し合いの内容を町内会の回覧で周知するよう取り組んでいる。		
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	一年の日程やテーマを決め、2ヶ月ごとに開催している。会議では利用者の状態、外部評価、避難訓練などの取り組みを報告し、意見交換を行っている。	運営推進会議のメンバーに介護予防センター、地域の消防団やボランティアの参加も得ている。家族は代表の形で参加し、会議案内や議事録を送付している。会議では運営状況、サービス評価の結果報告の他、地震災害時の避難場所を確認している。年間の議題が充実しており、テーマ毎に関係者から情報や知識を得て学ぶ場にもなっている。	
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	市区の管理者連絡会議に参加し、研修会にも参加している。また、運営推進会議には、地域包括支援センター、介護予防センターの職員にも参加していただき、情報交換、連携を図っている。	管理者は必要に応じて担当者に相談し、関係を築くよう努めている。生活保護の担当者には随時連絡し、来訪時に情報交換などで連携を密にしている。	
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	身体拘束に関する指針を作成し、研修などにも参加し、職員間で共有できるように努めている。その中で、ケアの仕方にも工夫をし、現在、ベッドレール等の拘束も行っていない。	「身体拘束に関する指針」で「禁止の対象となる具体的な行為」を学び、事例を取り上げ工夫を凝らしながら拘束のないケアに取り組んでいる。不適切な声かけについてもミーティングで話し合い、気になるときは職員間や管理者が注意している。日中は玄関に鍵を掛けず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	研修に参加し、その内容を共有するようにしている。また、職員の声掛け、利用者の体の痣など身体上の変化にも常に注意を払っている。		

グループホーム いこいの家

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	必要とする方に活用できるよう、支援している。		
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	重要事項説明書等を基に契約時に丁寧に説明し、同意を得ている。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は、ご家族のほか、本人を交えて対応方針を十分に相談している。		
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	運営推進会議には、ご家族の代表者も加わって、ご意見をいただき、また面会時には気軽に要望等をいただけるような雰囲気作りに努め、出された意向等にはミーティング等で話し合い反映している。また、利用者アンケート等も行い、意見を頂けるよう勤めている。	家族への電話連絡や来訪時には報告の中で意見を伺い、その思いを察知するように努めている。利用者の希望を聞くために3か月毎に利用者アンケートを実施している。家族の意向や要望は職員間で対応を話し合い、内容を「連絡ノート」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	毎日の申し送り、定期勉強会、職員会議のほか、日常会話の中など、様々な機会に職員の意見や提案を聞くように努め、働く意識の向上や質の向上に繋げている。	ミーティングで職員の意見を取り上げ、テーマ毎に話し合っている。また申し送り時や業務の中でも、提案や意見を言い易い雰囲気を作っている。管理者は必要に応じて面談を行い、勤務の希望や資格取得にも配慮している。職員は利用者担当や往診時の記録担当など、何らかの役割を持ち運営に関わっている。	
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	労働基準法、安全法を守った労働条件や健康診断をおこなっている。職員の資格取得に向けた支援もおこなっている。		
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	サービスの質の向上に向け、外部研修への派遣、会議等でその報告をし、働きながら学ぶ職場研修などに努めている。		
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	区内グループホームの合同研修会等や勉強会に参加し、学んだことや感じたことなどを職員会議の中で報告し合っている。		

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
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	事前面談で必ずご本人にお会いし、生活状態や要望、不安を把握するように努め、信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族との信頼関係を大切にし、家族の要望や不安等傾聴する機会を作り、サービスに努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いや状況等を確認し、医療機関や担当のケアマネージャとも連携し、より良い生活作りに努めている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等、お手伝いしていただけることは参加していただき、感謝の意を伝えて充実感を感じていただけるよう努めている。		
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	受診時は同行していただいたり、マッサージ等を受けられる際には、ご本人が安心できるよう傍に付き添っていただく等協力していただいている。		
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	ご家族やご友人の面会時は、ゆっくりと落ち着いて楽しく過ごしていただけるよう配慮している。	遠方の親戚や友人の来訪時には、居室でゆっくり過ごせるように配慮している、家族の協力で墓参りや外食に出かけている。電話の取り次ぎを手伝い、できるだけ会話から引き出して馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	利用者のその日の状態や利用者同士の関係に配慮し、必要に応じて席順を変えたり会話を促したりする事で、負担を感じることなく交流していただけるよう努めている。		

グループホーム いこいの家

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	契約終了後も、移転先の施設や病院等に面会に行くよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者とのかかわりの中で、言葉や行動、表情で、思いや意向を理解するよう努めると同時に、ご家族からも情報を得るように努めている。また、利用者にアンケートを実施し、意向や思いを引き出すよう努めている。	担当職員は3か月毎に、センター方式でアセスメントを作り直している。その際に利用者アンケートで個別の希望を聞き、介護計画に反映させている。日々の会話から思いを聞き出し、また意思表示が困難な場合はケアの中で汲みとり意向を把握している。	
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	ご本人、ご家族、関係者から聴き取るようにしている。生活歴や病歴など、情報収集に努め、介護に活かしている。		
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	日頃の行動や動作から生活リズムを把握し、個々の力を伸ばしていけ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	日々変化する利用者の体調や状態を敏感に察知し、随時その時の状況に応じた対応をおこなっている。また、利用者の状態の変化を把握しやすいよう、別途記録し、いつでも参照できるようにしている。	ミーティングで利用者の状態を確認し、変化がない場合は3か月毎に見直している。担当職員のアセスメントを参考に、計画作成者がモニタリングと評価を行い、本人、家族の意向を入れて介護計画を作成し、職員の確認後に家族の同意を得ている。記録の工夫で次の計画に繋げているが、さらに介護計画との連動を分かり易い表記に検討している。	
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	食事、水分量、排泄、入浴等の日々の様子や発言内容を記録し、現状に即した計画となるよう随時見直している。また、記録物は全員が閲覧し、情報の共有を心掛けている。		
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	出張マッサージ等、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	近隣の公園を散歩したり、ホーム内から見える風景を眺めて談笑していただいている。また、地域の方にボランティアとして来て頂いたり、少年消防クラブの子供達の来所など、外部の方々との交流も持っていただいている。		
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	ご本人やご家族の要望を取り入れ、希望のかかりつけ医がある方には受診していただいている。また、必要な情報の提供等をおこなっている。	協力医による月2回の訪問診療と必要時に歯科医の訪問もある。利用者は協力病院をほぼ受診しており、かかりつけ医を継続している場合は受診時に職員も同席し情報を提供している。主治医と常に関係を築く中で健康を管理し、個人毎に記録して内容を共有している。	

グループホーム いこいの家

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	看護職員に利用者の身体的状況を伝え、相談している。また、利用者への注意事項を記録し、全職員が共有するようにしている。		
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。	適切な治療をうけ、早期退院に結びつくよう、ご家族や医療機関との情報交換に努めている。また、職員がお見舞いに出向いて利用者に安心してもらったり、その際の利用者の情報を職員が共有するよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変時に対応できるよう、ご家族を交えて医師と話し合う体制ができています。	利用開始時に重度化に伴う対応方針と見取りの考えで、医療行為が継続する場合は主治医の病院紹介もあることを説明し、文書で同意を得ている。状態変化に応じて主治医と家族と今後の方針を確認し、個人毎の記録で内容を共有している。	
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	マニュアルを作成し、職員会議等でも話し合い、初期対応の訓練を定期的におこなっている。救命救急士の方に来ていただいて心肺蘇生の訓練を受ける機会を設けている。		
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	消防署の職員に来ていただき、非難訓練および通報訓練を受け、消火器の使い方等の指導を受けている。また、回覧板を利用し、協力の依頼や避難訓練への参加を呼びかけている。なお、今回は町内会の役員の方にご参加いただき、ご意見をいただいた。	消防署立会いで夜間を想定した避難訓練を年に2回実施している。訓練には利用者も参加し、町内会役員は誘導後の見守りで参加している。毎月防災管理を点検し、地震についてもシミュレーションで安全な避難方法を確認している。災害時の備蓄品類の再確認や職員の救急救命の訓練を随時予定している。	災害時の備蓄品類の補充と職員は定期的に救急救命の訓練を受講し、さらに万全な備えに期待したい。
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	さりげない言葉掛けや対応に配慮している。往診時には、利用者の最近の様子等が記載された往診表を提出することで、プライバシーを重視しながら医師に伝えている。	本人の意向や反応を見ながら「さん」付けで呼びかけ、必ず視線を合わせて対応するように心がけている。排泄に関する事は、職員のみがわかる言葉で連絡し合うようにしている。記録類は、事務室のロッカーなどで適切に保管している。	
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	表情やしぐさなどからも、その方の思いを汲み取れるよう努めている。		
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	ご本人の気持ちや体調に合わせた個別性のある支援となるよう努めている。		
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	ご本人の希望に沿えるよう配慮し、季節や気温に応じた衣替えをしている。		

グループホーム いこいの家

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みや食べる力などを把握し、おいしく召し上がっていただけるように個々に応じた調理をおこなっている。また、庭の畑から利用者自らが収穫した食材をお出しし、食事中的話題にして楽しんでいる。	献立は、利用者の嗜好アンケートを参考に職員が作成している。ミキサー食でも、食材や好み、状況に応じて固形の物を提供するなど、見た目の彩りや味付け、器などに配慮している。畑の作物や手作りの甘味噌が食卓に上るなど、家庭的な食事を職員と一緒に楽しんでいる。	
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	一日の水分、食事をチェック表で確認している。ゼリーや甘味噌などを用意し、本人の好みに応じて栄養を摂取できるようにしている。		
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、口腔ケアをおこなっている。本人の力を考慮し、必要な方には職員が介助を行っている。歯科へは定期的に往診に来ていただき、細やかなケアを行っている。		
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	おむつやパットを必要以上に使用せず、本人の様子や時間を考慮してトイレの声掛けをする等し、個々の排泄パターンに合わせてケアしている。	自立している利用者についても、トイレに行く様子を見て排泄を記録してパターンを把握している。トイレでの排泄が難しい場合も、ポータブルトイレなどを利用しながら、本人にとって大きな負担にならないような排泄方法を取り入れている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。下剤を使用する場合は、その日の排便状況や体調を考慮し、適宜分量の調節をおこなっている。		
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	午後の決まった時間から入浴対応をしているが、ご本人の体調や気分等を確認し、無理強いすることなく、意思を尊重している。	日曜日を予備日として、他の曜日の午後、週2～3回入浴を行っている。介護度が重い利用者も清拭で済ませる事なく、可能な限りシャワー浴を行って清潔保持に努めている。本人の意向に沿った同性介助や異性介助を行ったり、おやつなどの楽しみで入浴を誘いかけるなど、入浴が楽しめるように工夫している。	
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	湿度や温度に注意し、布団類の調整をおこない、安眠していただけるよう配慮している。また、和室にベッドを設置し、利用者の昼寝や休憩に利用している。		
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	個別の記録に処方薬の情報を添付し、いつでも確認できるようにしている。処方の変更や追加があれば、全て記録し、職員全員が内容を把握できる体制ができています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみやテーブル拭き、胡麻すり、折り紙や編み物、塗り絵等、個々の気分や体調に応じて、張り合いや楽しみを感じていただけるような支援をしている。		

グループホーム いこいの家

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	散歩や買い物の希望に沿うように努め、本人の満足に繋がるようにしている。職員で対応できない部分は家族の協力を得て外出の機会を持つようにしている。なお、町内の秋祭りへ参加し、楽しく過ごしていただいている。	天気や体調に応じて庭の畑を見学したり、近隣を散歩している。公園や買い物に出かけたり、家族と外出する利用者もいるが、介護度が重くなり遠出が難しくなって来ているので、今後は、日々のいい時間帯を選びながら玄関先のベンチを利用して、お茶などを楽しみながら外気浴などを行う意向である。	
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	利用者の状況に応じて、居室内で金銭を保管していただいている。		
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	ご家族からの電話等があればご本人に代わっていただき、会話を楽しんでいただいている。		
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	ホーム内の随所に手すりや滑り止めを設置し、安全に生活していただけるよう努めている。また、庭で季節の野菜を栽培したり、利用者の状態を考慮した上で一緒に庭を見て回ったり、日光浴を楽しんでいただけるよう工夫している。また、冬は庭先に雪像を置いたり、夏は鉢植えを置くなどしている。	一般住宅の造りをそのまま活かした共用部分には、絵画や花などが品よく飾られ、家庭の温もりが感じられる空間になっている。自然光が入る明るい食堂は中二階の造りで、食事の支度をしながら上下で会話を楽しむ事が出来るなど、日常生活を身近に感じながら生活する事ができる。階段の滑り止めや手摺りなど最小限の改築に留め、清掃などの環境整備にも配慮して利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	居間では利用者同士が楽しく談笑できるよう見守ったり、必要があれば間に入り、ストレスなく過ごして頂けるよう配慮している。居室で過ごしたい意思表示があれば無理強いわせず、本人らしい生活ができるよう支援している。		
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	使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、その方らしい部屋づくりができるよう支援している。	一般家庭の個室を利用しているため、クローゼットや収納庫、吊戸棚など一部屋毎に造りが異なる個性的な居室になっている。利用者は、それぞれの居室に合わせて、収納ケースや小物入れなどを持ち込んで落ち着いて過ごせるように工夫している。職員は、来訪した友人や家族が、日頃の様子がわかるように写真を飾ったり室内の設えに配慮している。	
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	目配り気配りを常に心掛け、職員の見守りの中で、出来る限り自立して過ごして頂けるよう気を配っている。新たにセンサーを導入し、安全性に配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム いこいの家

作成日：平成 24年 11月 27日

市町村受理日：平成 24年 11月 29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	2	近隣の小学生など、児童との関わりを持てる機会が限られている。	地域との付き合いの一環として、近隣の子供達と触れ合い、入居中の楽しみが増える。	近隣の学校や、地域の子供消防団へ働き掛け、施設へ訪問していただき、交流を持てるよう努める。	1年
2	35	災害時は、施設から避難する場合だけでなく、施設内にとどまり続けなければならない場合もあり得るが、その場合の食料等の備蓄品の内容について、さらに検討する必要がある。また、救命救急に関する訓練も、さらに回数を重ねる必要がある。	災害時に困らない程度の量と内容の備蓄品を用意しておく。また、救命救急に関する技能や知識を深め、万が一に備える。	備蓄品の見直しを行う。また、救命救急の訓練を定期的に行う。	1年
3					
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。