

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	0173501214		
法人名	有限会社 ドリーム建工		
事業所名	グループホーム やちよ		
所在地	北海道室蘭市大沢町2丁目26 - 15		
自己評価作成日	平成23年8月25日	評価結果市町村受理日	平成23年9月26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)】

当ホームでは、入居者さん一人ひとりの生活リズムを最大限尊重し、その方が求める事を支援する事を運営の方針としている。出来る力を継続していただき、出来ない事があれば支援する事でその方の生活がその方らしいものとなる様関り、スタッフは、認知症の入居者さんから常に学ばせていただいているという気持ちを持ち対応している。その方の人生の歴史を尊重し、家族との関りや、物事への考え方を大切に、一日一日が穏かなものとなる様支援させていただいている。

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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173501214&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23年9月9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)】

工場地域に隣接する住宅地の一角にある2階建て2ユニットのグループホームである。建物は全体的に広く、天井も高く造られ、開放的な空間となっている。1階の中央にスタッフルームを配置し、スタッフルームには窓を設けず全体が見渡せる。お風呂やトイレも広く使いやすく、エレベーター、スプリンクラーなどの設備も整備されている。共用空間には利用者の作品や小学生から利用者への手紙などが飾られ、親しみやすい雰囲気を作っている。利用者も皆、明るく自由に過ごしており、豊かでほがらかな表情が見られている。職員の利用者への話しかけも活発で、賑やかに会話している。職員同士および職員と管理者が自由に意見交換できるため、職員の仕事に対する意欲も高い。地域や市町村との交流、連携も良好である。また、運営推進会議には多数の家族が参加しており、会議後に開催される家族会でも活発な意見交換がなされている。介護計画や生活記録、医療情報などの書類が見やすく整備され、個人毎の申し送りノートにも情報共有がしやすい工夫がなされている。サービス向上に対して管理者や職員が積極的に取り組み、利用者や家族の高い満足が得られている。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します				
項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	56	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)	
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)	57	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)	
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)	58	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)	
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)	59	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	60	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	
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)	61	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	
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	62		

(別紙4-1)

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
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	「生きる喜びを与えてくれたあなたにありがとう」「心と心の繋がりを大切に」の理念の下に支援している。職員の採用時には実例を含め理念を伝え理解を得ている。採用後は日々の業務の中で更に深く理解できるよう伝え実践につなげている。	「生きる喜びを与えてくれたあなたにありがとう」という理念の中で、家族、スタッフ、地域の方が共生して入居者に感謝することを謳い、地域密着型サービスを意識した理念としている。職員は理念を深く理解し共有している。	
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	地域の商店への食材の買出し、又定期的に学校、保育所、地域の行事等に参加し地域との交流を持っている。また地域の方がボランティアでホームの畑で作物を作ってくれている。	地域の商店に買い物に出かけ、商店主と顔馴染みになっている。幼稚園や小学校の行事を見に行ったり、小学生がホームに訪問してくれている。踊りや畑仕事のボランティアの訪問も受けている。	
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	電話やホームに来所されての相談に応じる事を通して地域貢献に取り組んでいる。また実習生を受け入れ広く認知症への理解を広められるよう努めている。		
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	入居者さんの日頃の生活の様子、行事、事故等の報告をし地域からの参加者、包括支援センター職員、市職員、又家族からご意見、質問を頂きホームの質の向上につなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1度のペースで開催され、市や地域包括支援センター職員、消防署、家族などの参加を得て、行事や防災、事故対応、外部評価などのテーマで活発に意見交換している。家族の積極的な参加が得られている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市からの利用依頼等には積極的に協力し相互理解を深めている。入居者さんへの対応を相談し助言を頂いた事もある。21年度より入居者さんの認定調査の業務委託を受けホームの介護支援専門員が調査を行っている。	市や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し意見をもらっている他、市から要請のある介護認定調査や「見守り隊・お助け隊」の活動にも事業所として協力している。	
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	代表者及び職員は、玄関の施錠、言葉による拘束、薬による拘束等、身体拘束をされる事が入居者さんの尊厳を損なうことだと理解しており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束は行われておらず、具体的行為を示しながら勉強会や普段の現場で例示し理解を深めている。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りすることができる。	
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	管理者会議の中で隔月で身体拘束廃止委員会を開催し虐待や拘束への意識を高めている。職員にはユニット会議の中で話しをし、言葉、態度、薬、施錠、ベッド柵等拘束にあたる行為は何かを、周知、徹底し、防止に努めている。		

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
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	入居者さんで対象となる方は今までいらっしゃらないが、制度については理解をし必要となった際には活用できるよう支援の体制を整えている。		
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	契約前にホーム見学、自宅への訪問を通して家族、本人と話し合う時間をもち十分な説明をしている。不安や疑問点に答え納得の上の入居となっている。解約、改定についても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	運営推進会議や、ホームへの訪問時に家族と話し合う時間をもち、疑問があれば答えている。又苦情受け付けの第三者期間を設定している。家族からの要望、意見を言い易い雰囲気作りをし運営に反映させている。	運営推進会議の後に家族会が開催され、活発な意見交換がなされている。意見は家族代表を通じてホームに伝えられ、運営に反映している。玄関に意見箱を設置しているが、ほとんどの家族から直に意見をもらっている。	
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回開催の管理者会議にて意見、提案を聞いている。又、会議だけではなく日々の業務の中で話し合う時間をもち、運営に反映させている。	月1回の管理者会議およびユニット会議で活発に意見交換している。会議以外でも職員は職員同士および管理者などに自由に意見を述べる事ができている。管理者と職員が「目標と評価」のシートに沿って定期的に面談を行っている。	
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	職員を多く採用する事で急な勤務変更や、休日をとりにくい環境となっている。研修会への参加や、資格取得を奨励し努力、実績を評価している。労働時間は7時間であるが、休憩室が無く、休憩を取りにくい環境については整備の努力をしている。		
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	研修会への出席を奨励しているが、シフト勤務の為、出席できない場合もある。採用半年の職員には代表者から理念を伝える研修をしている。又、職員全員の「目標と評価表」を活用し働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	グループホーム連絡会、グループホーム広域連絡会の研修会で他事業所職員との交流の場、ネットワーク作りを行っている。他グループホームへの見学、研修を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人から直接思いを聞き取る事が困難な場合が多い。家族や入居前に利用していたサービス提供者から情報を得、本人の望んでいる事を知る様努め、入居後の安心に繋げている。		
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	入居前に家族と話す時間を設け、家族との相互理解に努めている。本人の安定が第一であるが、家族の複雑な思いを共有し関係作りをしている。		
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	サービス利用の開始は「入居」であるためそれまでにできる限りの情報を得、転居の混乱が最小限に留められるよう対応している。入居後は他の介護サービスの利用は出来ずインフォーマルの活用をしている。		
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	生活を共にする、という考えのもとに、生活参加をして頂きながら、持っている力が継続されるよう対応している。「してあげる」意識ではなく出来る事はして頂き出来ないところを支援する関係を築いている。		
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	本人に対する家族の想いを大切に、本人がホームで安心して生活されるよう家族と共に本人を支えていく事を基本としている。家族会を作り行事や運営推進会議への参加や、日々の家族との情報交換を通じて本人を共に支える関係づくりをしている。		
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	在宅時でのかかりつけ病院への受診継続やなじみの美容室利用、定期的な家族宅への訪問等関係が途切れないよう支援している。また友人、ご近所の方等のホームへの訪問は制限なくいつでも受け入れている。	利用者の知人や友人の来訪を歓迎しており、手紙や電話のやり取りも支援している。また、馴染みの美容室を利用する方もいる。初詣や水族館など懐かしい場所への外出も行われている。	
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	入居者さん同士の関係を把握しているが、その時々々の状況により関係も変化するため常に状況把握に努め関係が穏やかなものとなるよう支援している。個別対応を中心にしながら集団で行うレク、行事、催し物を通して関わりを持ち支えあう関係づくりをしている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	入院のため契約が終了してもお見舞いに伺い関係を継続している。退去時には家族と話をし本人にとって一番よいと思われる移転先の紹介をしている。		
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	他者との関わりや、日々の生活、受診、入浴、散歩等の対応時の様子から把握している。困難な場合には本人本位になるよう家族を交えて話し合い検討している。	言葉での思いや意向の把握が難しい方も表情や仕草などから把握し、希望に沿った支援を行っている。センター方式のアセスメントシートやその内容をまとめたものを活用し、生活歴などの情報を職員間で共有している。	
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	入居前に本人、家族から話を聞き出来る限りの情報を集めている。デイサービスを利用している場合は利用の様子を見学し職員から話を聞き把握に努めている。		
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	個別の生活日誌や、朝、夕の申し送りで毎日の状況を共有し、管理者会議、ユニット会議、モニタリング等で総合的な把握に努めている。		
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	アセスメント、モニタリングを通じて本人の状況を把握し本人の生活がより良いものとなるよう家族同意の上で介護計画を作成している。状況に変化があれば都度見直しをし、作成し直している。	利用開始時に1ヶ月の計画を作成し、その後は3ヶ月毎の期間でモニタリングを行い、家族や職員の意見も反映しながら介護計画の見直し作成が行われている。日々の記録も計画のサービス内容を意識しながら記録されている。	
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	生活日誌、連絡ノートを活用し職員間で情報共有している。朝、夕の申し送り、その後のユニットでの申し送りでさらに細かな情報共有をしケアに繋げている。入居時からの介護経過を個別記録している。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族が相談、要望を言い易い関係づくりを心掛け相談、要望があれば話を聞きニーズに応じて柔軟な対応をしている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商店への食材の買出し、又定期的に学校、保育所、地域の行事等に参加し地域との交流を深めている。また地域の方がボランティアでホームの畑で作物を作り入居者が楽しみながら収穫している。		
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	入居時に意向を聞き要望に沿った支援をしている。特に要望がなければホームの協力病院を紹介している。緊急時は家族と連携を取り適切な医療を受けられるよう支援をしている。又、家族契約で訪問診療の利用もしている。	利用者の中には訪問診療による往診を受け、その他は協力医への通院支援を行っている。通院の際は必要に応じてホームの看護師が帯同している。施設介護経過の記録の中で、医療情報や家族とのやり取りを正確に記録している。	

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
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	看護職員を配置し介護職と協働で健康管理をしている。情報共有をし訪問診療や受診時の医師への伝達に生かし適切な医療を受け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。	入院時には医療機関に細かな情報提供を行っている。入院時、入院中、退院時には医師からの話しを家族と共に聞き退院後の生活に役立てている。医療連携室との連携を密にし本人の病状の把握をし退院に備えている。		
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、事業所の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	入居時に「重度化した場合の指針」を説明し同意を得、方針の共有をしている。入居さんが重度化した場合は「安楽」を大切にし医療機関と連携しながら支援している。職員間でも対応を共有しチームで支援をしている。	利用開始時にホームで対応可能な範囲を説明し、方針を示した「重度化した場合の指針」を家族に説明して署名捺印をもらっている。職員間でも対応方針を共有している。	
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	緊急マニュアルを作成し速やかに対応できる体制を整えている。又救急救命講習を定期的に受け万が一に備えている。夜間の急変、事故発生時の連絡体制を整えておりの確で素早い対応をしている。		
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	消防署の協力を得、近隣の協力者も参加した火災発生時の避難訓練を年2回行っている。消防署への通報や連絡体制は全職員が身に付けており、同一敷地内の系列施設や他事業所との連携体制も整っている。	年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、消防署や地域の協力も得られている。職員の救急救命訓練の受講も行われている。一方、災害時の備品の準備は検討中である。	災害発生時の応急的な食料や水、防災備品などの準備と定期的なチェックを期待したい。
・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	日々の生活の中でプライバシーの保護、及び人格を尊重する対応をしてお一人ひとりの誇りを大切に支援をしている。	利用者のその時々的心情を察しながら本人を尊重した接遇に努めている。気になる言葉遣いが見られた場合は、ホーム長がその都度注意している。個人記録類の保管場所を取り決めている。	
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	自己決定を大切に考え本人が決定できるよう、又希望の表出が出来るよう働きかけている。言葉での意思表示が難しい方は表情や様子、行動から察知し支援している。		
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	起床、食事、外出、就寝等生活全てに渡って一人ひとりのその日の体調やペースに合わせた支援をしている。職員側の決まりが優先ではなく、本人ペースの生活となる様支援している。		
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	季節に合った衣類着用や整容、お化粧品、髭剃り支援、出張利・美容室の定期的利用をしている。又外出時には場所に見合った服装支援をしその方らしいおしゃれと身だしなみを整えて頂いている。		

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
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	食材の買い出し同行や作物の収穫、出来る範囲での調理や後片付け等を通して食事作りに参加して頂いている。同じテーブルで一緒に食事をしながら会話をし食事の時間が楽しいものになっている。	商店で食材を選んでもらったり、調理や後片付けと一緒にしている。誕生会ではお汁粉など本人の好きなメニューを提供している。畑の収穫物やお福分けの食材を取り入れて、食卓が楽しみなものになるようにしている。外食活動では食べたいものを食べに出かけている。	
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	個別の生活日誌に食事量、水分量の記入をし栄養摂取、水分確保につなげている。飲み込みが困難な方にはトミ材を使用したりゼリーで提供し副食もその方に合わせた形態で提供している。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケア支援をしている。自歯の状態の確認や、義歯の衛生支援、状態の把握をし状況に合わせて歯科受診をしている。		
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	言葉で伝えられない方は表情、行動から察知しトイレ誘導を行っている。排泄チェック表により個別に把握しており定期的にトイレ誘導を行いトイレでの排泄となるよう支援している。	職員は利用者個々の様子や仕草から排泄に関するサインを掴み取り、本人にとって望ましい声かけをしながらトイレ誘導を行っている。利用開始後にリハビリパンツ類などが不要になったケースがある。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解している。こまめに水分を摂る、体を動かしてもらう等で便秘にならないよう予防し、必要であれば医師と相談の上、下剤の使用もしている。		
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	入浴の時間帯は午後で毎日入浴可能である。お湯の温度、入浴の時間等本人の好みに合わせた入浴となっている。	現在は夜間浴や午前中の希望がなく、午後の時間帯で対応し、利用者が週2～3回入浴できるようにしている。個々に合った声かけを工夫して、スムーズに入浴できるよう努力している。浴槽が広く、利用者から温泉みたいだと喜ぶ声も上がっている。	
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	本人ペースの生活支援をしている。体調、状況に合わせて休息をとる支援をしながら日中に活動して頂き、寝具の清潔、本人に合ったベッドの使用等をし夜間の安眠につなげている。		
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	個別の服薬管理票を作成し、目的、用量等の理解に努めている。看護師より薬についての細かな伝達がされ、体調、症状に変化があれば申し送り確認し共通認識を持ち対応している。		
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	出来る事をし続けて頂く事を大切に、一人ひとりのもっている力を活かし生活参加して頂いている。ゲーム、カラオケ、ドライブ等楽しみごとの時間を持つ支援をしている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>自由に外出して頂いている。また食材の買い出し同行や本人の買物等に出掛け地域の中での生活を大切にしている。サクランボ狩り、本人の希望に沿った一対一での外食等外出支援をしている。</p>	<p>壮瞥町へのサクランボ狩りや、ドライブで白鳥大橋を見たり、ホテルでのバイキング、初詣、どんど焼きなどへ出かけている。利用者の体力に差が生じ全体での外出は減る傾向にあるが、個々には、畑に出たり、庭先での外気浴、職員と個別に外食ツアーなどに出かけている。今後は更に個別の外出支援に取り組む考えを持っている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自己管理が可能な方には、家族了解のもと所持して頂いている。本人の買い物同時には所持金からの支払いをして頂き出来る力を継続して発揮して頂けるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話をかけたい方には自由にかけて頂いている。家族からの手紙や荷物が届いた際には本人に開封して頂き返事を書きポストに投函する支援をしている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールの窓からは山、花壇、畑、桜の木等自然が見られ季節を常に感じる事が出来る。広々としたホールと対面式の台所、オープンな事務所で入居者と職員が常に触れ合い、生活感を感じながら過ごせている。居室の扉や窓を開け換気にも常に配慮し、湿度、温度を定期的に計測して居心地良い空間作りをしている。</p>	<p>全体的に開放感があり、利用者が自由に来客を見送ったりすることが可能な造りである。広く明るい台所と一体になったホールからは畑や周囲の自然環境などが目に入り、季節の移ろいを感じることができる。台所と間仕切りを最小限に抑えたスタッフルームを取り囲むような回廊で、日常的に利用者自ら職員に交わる機会も多い。介護する側される側の一方とならない、工夫が見られる共用空間である。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関にベンチを用意し外を見ながら独り、または気の合った方で過ごせる場所を作っている。階段横の椅子やホールのソファ、ホール椅子でくつろいだりと好みの場所で自由に過ごして頂いている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際には、本人が安心して生活に入れるよう新しい家具を用意するのではなく使い馴染んだ物を持ってきて頂くよう伝えている。居室には家族の写真や思い出の品等を自由に飾って頂いている。</p>	<p>居室入口に表札を掲げ、室内にはクローゼットとレースのカーテンを備え付けている。利用者の望む設えを支援しており、ベッドの棚に本や愛着のあるものが置かれていたり、収納場所が分かりやすいようラベルを貼るなど配慮がなされている。仏壇も持ち込まれ、お参りできるよう供物のサポートも行っている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部は段差がなく安全に移動できる造りとなっている。ホーム内には手すりを設置し自力での移動をして頂いているが必要以上に設置せず残存機能を活用した生活をして頂いている。</p>		

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	0173501214		
法人名	有限会社 ドリーム建工		
事業所名	グループホーム やちよ		
所在地	北海道室蘭市大沢町2丁目26 - 15		
自己評価作成日	平成23年8月25日	評価結果市町村受理日	平成23年9月26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)】

「コスモス 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=0173501214&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23年9月9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)】

--

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目			
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 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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				

(別紙4-1)

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
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	採用時に、理念を伝えている。又ホーム内に理念を掲示し日々確認できる様にしている。ユニット会議や日々の業務の中で理念に沿ったケアが出来る事を話し合っている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議に地域の方に参加して頂きホームへの理解を深めるとともに交流の一環としている。又、近隣の保育所、小学校の来訪を受け交流をしている。		
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	ホーム見学時の入居相談や、電話による相談の際に活かしている。また、必要に応じて、市福祉課や、包括支援センターに繋げている。		
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	ホームから活動報告をし参加家族、民生委員等からの質問、意見、要望を真摯に受け止めサービス向上に活かしている。		
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	市からの依頼には積極的に協力している。市と連携し相互理解を深め認知症の方の利益に取り組んでいる。		
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	管理者会議の中で2ヶ月に一度身体拘束廃止委員会を持ち拘束について話し合い、ユニット会議の中でも話し合い全ての職員が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	高齢者虐待法を学び何が虐待に当るか具体例をあげユニット会議で勉強会を実施、周知徹底し防止に努めている。		

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
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	制度については、全員が理解するよう、勉強会、説明に取り組んでいる。理解していない職員には、個別に説明している。		
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	契約の際には、契約書、重要事項説明書を説明し疑問点があれば答え理解、納得の上で契約している。締結、解約、改定の際は書面、及び口頭で説明し理解、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	家族には、訪問時常に問い掛けている。いつでもどんな事でも言ってもらえる雰囲気作りに努めている。ホーム内にご意見箱の設置をし苦情の相談窓口として第三者機関を設けている。		
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	ユニット会議や朝、夕の申し送りや日常の業務の中で職員が意見を言い易い機会を作り反映している。日頃からコミュニケーションを図り問い掛けている。		
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	自己評価を6ヶ月ごとに実施し職員個々の努力や勤務状況を把握し自己を見直す機会としている。不十分な所は、努力目標とし各自が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		
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	ホーム内外の研修や勉強会に参加出来るようにしている。研修内容をユニット間で検討し職員全員が周知し日常の業務に役立てている。		
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	市内に連絡会が有り、他のグループホームとの相互研修、事例検討や意見、経験をケアに活かしている。相互訪問活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面接で生活状況、健康状態の把握、本人の求めている事や不安の理解をしサービスの相談に当たっている。必ず本人と面接し思いを知り職員にも周知し穏やかな関係作りに努めている。		
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	入居を前提に話しを勧めず、家族が今何が一番困っているか、ニーズは何か等を十分に聴きこれまでの家族の苦勞を受け止め、関係作りに努めている。		
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	相談時、家族や、本人のニーズを把握し話し合いを繰り返し方策を考え地域包括センターと連携している。市の福祉課への相談等を含めた対応に努めている。		
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	本人の不安、苦しみ、喜びを知る事により、分かち合い支える対応を基本とし、職員は共に生活すると考え、人生の先輩である本人から学び、支え合う関係を築いている。		
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	常に本人中心に考えている。入居者の様子や職員の思いを家族に伝え本人を支える為の協力体制を取っている。日々の状況を伝えることにより認知症の理解を深め、共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	入居前のかかりつけ医院の受診継続、美容室の利用等をしている。訪問、面会は自由にして頂いている。また行きたい場所に同行し馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	入居者同士の関係を把握している。集団の中で個人が孤立しない様に催し物、レクや行事等を利用してスタッフも中に入り関わりが深まるよう支援に努めている。		

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	退去された後、入院先にお見舞いに行っている。必要があれば支援する体制を整えている。		
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	日々の関わりの中から生い立ちや暮らし振り、本人の希望、意向の把握に努めた。意思疎通が困難な方は行動や表情から汲み取り家族や、関係者から情報を得て、ミーティング等で検討している。		
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	入居前に本人及び家族から生活歴、価値観を聞き把握し小さな事柄でも情報収集をし本人の全体像を汲み取った。入居前のサービス利用に付いてはサービス提供者から情報を得て経過の把握をした。		
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	全職員は業務を始める前に連絡ノートで確認し、周知徹底している。その日の体調に合わせて出来る事、出来ない事を見極め現状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	日々の関わりの中で思いを聞きアセスメントを含めモニタリング、カンファレンスを職員全体で開き課題となる事を話し合い介護計画に役立てている。		
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	生活日誌を個別に用意しADL、食事、水分摂取量、エピソードを言葉に残した。漠然と記録はしていない。注目して欲しい事は特記事項に記録し把握した。		
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	本人や家族の状況の変化やニーズにはグループホームでの出来る事、出来ない事を家族に伝えた上で最大限の支援をした。		
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	不定期のボランティアの訪問、市民会館での催し物の鑑賞、小学校や保育所との交流支援をしている。市政便りも活用し絵画展、盆栽展等に出向き暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	かかりつけ医や希望する医療機関の受診支援をしている。基本的に職員が同行し結果を家族に報告し合意を得ている。		

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
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	入居者の普段の状況や疾病、急な体調変化について判断、指示を仰いでいる。不在の時は記録を元に確実な報告をし適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	医療機関に、普段の状況や疾病、特徴を伝えている。入院によるダメージを防ぐ為、早期の退院に向けて計画を具体的に進め、受け入れ体制を整えた。退院後の注意事項を病院と連携をとり職員間で周知徹底した。		
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	重度化についてホームとして出来ることを指針として提示し最大の支援方法を、家族、看護師を交えて話し合いを常に行い、本人にとってどう向き合ったら良いのかを考え支援に取り組んでいる。		
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	全ての職員は、救急対応の講習を受けている。急変時のマニュアルを作成し周知徹底している。初期対応の訓練は不定期又は、必要に応じてしている。		
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	定期的に避難訓練をしている。夜間想定訓練もしており町内会や近隣の事業所にも協力依頼をし連携をとっている。		
. 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	入居者の尊厳と権利を守り、人前であからさまに介護したり傷つけない様配慮している。プライバシーに関する事は守秘義務を守っている。		
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	本人の自己決定を第一に考えている。意思表示が難しい方は表情や態度で思いを探り自己決定出来る様に働きかけている。		
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	基本的な時間は決めているが入居者主体を考えペースに合わせている。個々の体調に合わせ希望に添って支援をしている。		
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	その日の服は基本的に本人が決めている。不十分な時は、さりげなく支援している。外出やイベント参加の時は、化粧の支援もしている。		

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
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	食材の下ごしらえ、味見、食器洗い等職員と一緒にしている。季節の食材を取り入れたり、献立と一緒に考え食事が楽しみになる様支援している。		
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	体調を見極め食事の形態を変え摂取状況の把握をし1日の必要水分をこまめに摂取してもいい、嚥せ込みのある入居者へは、お茶ゼリー等用意し栄養摂取や水分確保の支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアの促しをし、本人では不十分な場合はブラッシングやガーゼ等で口腔内を拭き取っている。、入歯洗浄剤を使用し口腔内の清潔保持をしている。		
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	個々の排泄間隔の把握、時間誘導をトイレでの排泄支援を行っている。		
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	便秘の原因を探りスムーズな排便になるように水分量の把握、繊維質の多い食事の工夫をしている。また運動の促しをし予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々のタイミングや体調に合わせて入浴による精神面の安定も図った。入浴を拒まれた場合は、成功例、失敗例を職員間で話し合い個々に沿った支援をしている。		
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	個々の精神面や体調に合わせた休息時間を設け、寝付けない時は、暖かい飲み物を用意し側に寄り添って話したり、安心して眠れるよう支援している。		
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	個々の服薬管理表を作り理解に繋げている。飲み込みの悪い方にはゼリーに混ぜたり、粉剤にする等し支援している。症状の変化があれば看護師に伝え適切な対応をしている。		
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	個々の生活歴から、意向に添うよう家族と連携をとりしたい事が出来る対応をしている。アルコールやタバコも体調を見ながら提供する支援をしている。		

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
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	希望に合わせて、買物、散歩をしドライブ先では車から降り町並みを楽しんだ。歩行困難な方は車椅子でも出かけられる支援をしている。		
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	外出の際はお金を所持し、お菓子や日用品代を自分の財布より支払いをしてもらい持っている力が継続されるよう支援している。		
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	家族や知人に気兼ねなく電話をする場所を用意している。難聴の方に対しては了解のもと職員が会話の橋渡しをし、手紙や年賀状を出す支援もしている。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレや浴室の戸等に場所の明記をし混乱が無いようにしている。季節の花を飾り、花畑に行き花を摘んだり季節感を感じてもらっている。定期的に温度、湿度の計測をし不快な環境とならない様配慮している。		
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	周りを気にせず自由に時間を過ごせる憩いの場を作り気の合う仲間同士やスタッフと話しが出来るよう、工夫をしている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や使いなれた物を持ってきて頂くよう家族に伝えている。家族の写真を壁に飾る等居心地良く過ごせるよう考えている。体調に合わせて居室の温度 湿度調整をしている。		
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	新たに手摺りを増やしたり、高さが変わる洗面台の設置で車椅子での使用に対応している。階段の段差は低く境目が分かるよう色付けしている。エレベーターを利用した移動の支援もしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム やちよ

作成日：平成 23年 9月 25日

市町村受理日：平成 23年 9月 26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	35	災害発生時の応急的な食糧や水、防災備品等の準備と定期的なチェックがなされていない。	災害発生時の応急的な食糧や水、防災備品等の準備と定期的なチェックを行う。	食糧はパックご飯、缶詰、梅干し40食。水は44リットル用意した。タオルケット、懐中電灯、応急処置用の医療関係品等の備品のチェック整備を行った。	達成済み
2					
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。