

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	0170502405		
法人名	有限会社 ケイアンドケイ		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	札幌市白石区平和通15丁目北2-30		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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=0170502405-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

住みなれた地域の中で、今まで過ごしてきたその人らしい生活が、安心して送れるように、利用者と家族の思いを大切に、日常生活の関わりを大切にしています。ゆったりとした共有スペース・廊下と、ひとり一人思いの時間が過ごせる事が出来るように、ソファや椅子などを配置し、くつろぐ事が出来るように配慮している。トイレや廊下・浴室にも手すりが設置しており、つかみやすい高さで設定されており、安全に移動が出来るように配慮をしている。日常の中で残っている機能を生かしながら生活をして頂ける様に援助を心掛けて支援している。

【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25年2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)】

札幌市郊外の閑静な住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。建物は共用空間が広く、居間と食堂の他に3か所のホールがあり、玄関が中庭に面している。その他に、吹き抜けのある多目的室も設置し、地域交流などに活用している。広いトイレやエレベーター、床暖房などの設備も整っている。数多くのソファや椅子を配置し、利用者がいろいろな場所でくつろぐことができる。年間計画をもとに行事や勉強会地域交流などを行い、サービス向上に向けて取り組んでいる。勉強会では「不適切ケア」を防止する観点から、職員の言葉使いなどの接遇面の向上に力を入れている。地域との交流では、町内会のお祭りや盆踊りに利用者と共に参加したり、事業所の花火大会に近所の方を招くなどの交流が行われ、隣接する同一法人のグループホームとの交流も活発である。介護計画の面では、アセスメントの定期的な見直しや、毎月のケアプランの見直しきめ細かく行われている。外出については、気軽に外気浴ができるよう、畑や花壇を整備するとともに、理美容室やラーメン店などへの個別の外出支援を行い、行事としてもテレビ塔や白石神社、地下鉄ツアーなどに出かけている。職員全員が利用者本位の考えに沿ってサービスを提供している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(Aユニットアウトカム項目) ※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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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(Aユニット)	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	住み慣れた地域の中で、その人らしく生活ができるようニーズを取り入れ、家庭的な雰囲気の中でその方の持っている力を最大限に生かせるよう取り組み、日々の申し送りやカンファレンスで別の具体的なケアについて話し合い、見やすい所にケア理念を掲示している。	法人理念の中で「住み慣れた地域の中で、その人らしい生活ができるように援助する」と掲げ、地域密着型サービスの理念として確立している。その他に毎年、独自の事業所目標とフロア目標を作成し、全職員が共有している。	
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	グループホームの周辺の草刈りを手伝って下さったり、防災訓練へ参加して下さったりしている。町内会のお祭りや盆踊りへ参加したり、小学校の子供110番にも加盟している。	町内会のお祭りや盆踊りに利用者と共に参加している。また、事業所の花火大会に近所の方を招いている。ドッグボランティアや、老人クラブ、子供神輿など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	運営推進会議や勉強会を通じて、地域の高齢者や家族に役立てられるような情報交換の場として取り組みを行い、いつでも相談できるよう心掛けている。		
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	二か月に一度、町内会と家族へ手紙を郵送し、運営推進会議を開催している。グループホームでの取り組みや行事、日常の様子をお伝えすると共に、避難訓練の振り返りや勉強の場として情報交換をしている。	会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員や町内会長、老人クラブの方、利用者家族などの参加を得て、行事や感染症対策、成年後見人などのテーマで意見交換している。議事録や会議案内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	市役所や区役所に、更新や研修、変更届を出したりと、書類の書き方や、表現や書式のアドバイスをいただいている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て意見を得たり、悪徳商法などの講話をしてもらっている。事業所として白石区のケア連絡会の幹事を担当し、行政との情報交換も密である。	
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	事業所内の勉強会で、身体拘束や高齢者虐待にあたるかもしれないことをアンケートとグループワークを行い、研修や運営推進会議にも学ぶ機会を作り、事務所内には、身体拘束と高齢者虐待の定義をいつでも確認できるよう貼り、職員の理解を深め取り組んでいる。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルが整備され、定期的に勉強会を行っているが、職員の理解は十分といえない。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は出入りが自由である。出入りがあればセンサーで分かるようにしている。	全職員が、身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解するよう、勉強会等により再確認することを期待したい。
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	事業所内の勉強会や研修にて、高齢者虐待防止法について学び職員の理解を深めている。勉強会では、個人のケアに対する振り返りを行っている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	勉強会にて学ぶ機会を持ち、職員の理解を深めるようにしている。必要な人には、制度を活用できるよう関係機関と支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入院先や自宅・施設などに訪問し、利用者や家族と十分に話し合いを行い、不安や疑問に努め、理解を得られるように取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見が得られる機会を作っている。また、利用者の言葉や様子、家族の面会などの意見にも耳を傾けて、運営に反映できるように努めている。	家族の来訪の際に意見を聞くほか、来訪が少ない場合は電話で話を聞いている。毎月、家族に本人の様子を記した手紙を送付している。家族からの意見や要望は、生活記録に記入している。	家族からの意見や要望を、利用者ごとに整理して分かりやすく記録することで、一層の共有化を図ることを期待したい。
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	毎月月例会議を行い、会議結果を議事録や申し送り・カンファレンスなどで伝えている。意見や提案などをその都度話し合い、次回の会議で議題として提案をし反映している。	月1回の月例会議とカンファレンスがあり、職員同士の意見交換ができています。管理者と職員の面談を年に数回実施している。また、行事や勉強会、広報、防災、環境などを職員が分担して行っている。	
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	職員の経験や技術・実績などから、職員個人がやりがいを持ち働けるよう、研修や勉強会での発表など通じて、経験や知識・自信を持ち、ケアへの楽しみが持てるように取り組んでいる。		
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	勤務状況や経験などを配慮して、研修会へ選抜して参加している。その後、伝達講習などを行っている。施設内の勉強会の司会・進行など活躍が出来るよう取り組んでいる。		
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	札幌市や区の管理者連絡会に出席し、他のグループホームとの情報交換や交流をはかっている。また、他の法人と合同で研修会を2カ月に1度開催し、学ぶ機会と経験をケアに活かせるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	入居前に、直接本人と話しをする機会を作り、不安ごとや心配な事・困っている事など本人自身から聞き、思いを受け止めるよう努めている。		
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	入居前からその利用者・家族が抱えている不安などにも十分耳を傾け、受け止めていけるよう努力している。また、今後は家族で思いを抱え込まず、その都度相談しながら一緒に考えていける関係づくりを持てるよう努める。		
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	利用者にとって、どのような支援が必要なのかを、利用者・家族からの情報や聞き取りを行う事で、利用者の状況を見極め、利用者にあったサービスが提供できるよう取り組みを行っている。		
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	一緒に生活を共に過ごす事で、一方的な関わりとにならないよう、言動に目を配ったり、利用者が活躍できる場面を作るように努めている。また、普段の関わりの中から、利用者の表現やしぐさ等も気に掛け、個々に合わせた関わりに繋げられるように努めている。		
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	家族が職員に対して困っている事など、いつでも相談が出来るように、家族との関わりも大切にしよう心掛けている。また、日常の出来事や変化・新たな発見などをお伝えする事で、一緒に考え共有したりするよう努めている。		
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	友人や親戚などの面会や電話があり、一緒にゆくりした時間を過ごしていただく機会がある。また、入居後にも、それまで通っていた病院や床屋などにも出向くように心掛けている。今後も、顔馴染みの関係が続けて行けるよう、支援していきたい。	友人や知人の来訪があり、自分で電話を持つ方がいたり、事業所の電話の使用を支援している。手紙の支援も以前は行っていたが、最近は減ってきている。利用者の個々の希望に応じて、理美容室やお墓参り、スーパーへの買い物などの外出を支援している。	
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	利用者の情報を把握し、食卓の席や外出時・余暇の時間など、利用者同士で関わりが持てるよう配慮している。また、職員が介入して仲介役となることで、利用者同士の関わりのおきかけとなる場面もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	来所時や電話にて相談を受けたり、また必要に応じて情報を提供する姿勢を持ちながら、継続的な関わりが持てるよう努めている。		
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	入居前の訪問時などで、本人や家族から、思いや希望・心配な事などを伺うようにしている。また、本人には日常の関わりの中で、思いを引き出すような関わりを心掛けるよう努めている。	言葉で思いや意向を表せることが可能な方は半分未満であるが、難しい場合も表情や家族からの情報をもとに把握している。個々のアセスメントシートを半年毎に更新している。	
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	利用者や家族から聞き取りを行ったり、個別シートに生活歴などの情報を記載していただいている。職員間で共有し把握を行い、利用者との今後の関わりへのきっかけに繋げている。		
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	利用者や家族からの情報をもとに、これまでの生活習慣にも配慮しながら一日の過ごし方などを気に掛けている。利用者の個々の状態に合わせて、対応できるよう職員間でもその情報を共有し、支援に努めている。		
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	本人や家族からの要望・希望を取り入れ、職員間でも利用者本人が、その人らしい生活が送れるよう、カンファレンスなどで話し合い、介護計画を作成している。毎月家族に、介護計画書の説明を行い、承諾を得てから、署名・捺印をいただいている。	毎月のカンファレンスでの職員意見をもとに介護計画を毎月更新し、家族にも説明している。日々の記録も、ケアプランの内容に沿って記載するようにしているが、ユニットによって記載方法にばらつきがみられる。	両方のユニットにおいて、ケアプランの目標に沿った日々の生活の記録が適切にできるよう、ルーティ化の取り組みを期待したい。
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	日々の様子や細かな気付き・ケアの工夫など、個別の記録に残している。又、ケアプランに沿った記録を残し、カンファレンスの場で情報を共有しケアプランの見直しに役立っている。		
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	家族からの急な外出にも、その都度対応を行っている。出来るだけ、利用者や家族の希望に沿うことが出来るように、これからも取り組んでいきたい。		
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	町内会の盆踊りやお祭りにも参加する場を設けている。夏祭りで子供達と花火をしたり、ドックボランティアが来て下さり、楽しい時間を過ごしている。		
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	入居前からのかかりつけ病院に、継続して通院し、病状の変化や普段の様子など、相談しやすい環境を受けられるよう、家族と連絡を取りながら支援している。また、家族も同行し受診される事もある。	提携医療機関による月1回の往診があり、全員が受診している。その他のかかりつけ医にも概ね事業所で通院を支援している。受診内容を「受診経過表」に記載し、職員が共有している。	

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	週2回、医師・看護師の往診がある。利用者の状態報告や相談ができる体制がある。また、個々の利用者の状態を報告する『健康管理記録』で、看護師とのやり取りにて、医療面からのアドバイスなどももらっている。		
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。	利用者の入院中、病院に出向き、状態を実際に確認をし、病棟の看護師からの情報収集も行っている。利用者の状態を踏まえたうえで早期に退院が出来るよう、事前に家族と話したうえで、可能な限り、医師と家族で話し合いを行う際に同席させていただいている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に伴う意思確認を、本人や家族の思いを汲み取り、かかりつけ医や看護師・協力医療機関などと連携し、話し合いをしている。健康管理や今後の容態の経過や変化・注意点・急変時の対応など話し合いを行い支援を行っている。	利用開始時に「重度化した場合の対応にかかる指針に関する同意書」を説明し、署名捺印を得ている。実際に重度化した場合は、再度家族や医師と相談し、看取り介護に関する指針を作成することとしている。	
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	心肺蘇生や避難訓練は、消防署へ依頼し学ぶ機会を作っている。また緊急時対応の勉強会もっており、いざという時に対応が出来るように、定期的に取り組んでいる。		
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	消火器や避難経路確保などの点検を日々行っている。避難訓練を、定期的を実施しており、利用者が安全に避難できる方法をみに付けるよう取り組んでいる。日中・夜間を想定した避難訓練を交互に行っている。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を行い、消防や地域の協力を得ている。職員の救急救命訓練も定期的に行っている。災害時に必要な水や食料などの備蓄品の準備もできている。	

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	利用者や周りにも気を配りながら、尊敬の念を持ちながら接している。利用者に対して、その方の思いを尊重した声掛けを心掛けている。	接遇研修や不適切なケアをテーマに勉強会を行い、人格を尊重することを学んでいる。記録類は別室の事務所に保管している。	
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	ささいなことでも、本人が選択できる環境をつくれるようにし、利用者が自分で決められる場面をつくらせている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりの過ごし方に気を配りながら、その都度利用者の希望を聞いたり、相談しながら支援するよう努めている。		
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	利用者の身だしなみに気を張り、衣類の汚れや綻びなどがあった時には、着替えを行ったり手直しをしている又、本人が着たい服を着たり、外出や行事に合わせておしゃれが出来るように行っている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	利用者に食べたい物が何かを希望を聞き、定期的にホームで季節の食材を使った行事などを企画し、楽しむ機会を作っている。	切る、盛りつけをする、食器を洗う、拭くなどの家事をそれぞれの能力に応じて役割分担している。献立作成と食材の配達は、業者に依頼しているが月に数回は行事の食事を楽しんでいる。	
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	献立は、栄養士がカロリー計算をしてメニューを立てており、栄養バランスの摂れた食事を提供している。利用者の好みのもを取り入れたりすることで、食事が取れるような取り組みもおこなっている。		
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	起床時や毎食後に歯磨きの促しや、介助を行ったり、義歯を装着している方には、就寝時に義歯洗浄剤に浸け、口腔内の清掃が保てるようにしている。また、定期的に歯科検診も行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握する事で失敗を減らし、出来るだけトイレで排泄が行えるよう取り組んでいる。また、尿意の訴えが困難な方には、排泄間隔などの状況を見極めトイレ誘導を行っている。	介助を必要とする利用者には、排泄チェック表を作成し排泄間隔を把握して随時、トイレでの介助をしている。「歩きましょうか?」「外を見に行きましょうか?」などの言葉を選びながらトイレへの誘導を支援をしている。	
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	個々の状態に合わせて、便秘予防のため、普段から水分を勧めたり、食物繊維を含む食材を取り入れるよう心掛けている。		
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	入浴する日や時間は、利用者の希望に沿って、相談しながら決めている。また、利用者の状況や希望により、同姓の職員で介助を行うなどの対応を行っている。	曜日や時間帯は決めずに午前・午後から入浴ができる体制を整えている。好みの湯温に調整したり、同性介助をすることで入浴を楽しめる支援をしている。	
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	利用者それぞれの生活習慣などを把握し、適度に休息が取れるよう支援を行っている。クッションなどを使用し、安楽な姿勢で休息がとれるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者一人ひとりの内服薬の情報が、個人ファイルに綴っており、薬効・副作用などをいつでも確認ができ、理解に努めている。内服の変更も随時記録を行い、日常の観察にも努めている。		
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	日常の関わりの中から利用者の出来る事・出来そうな事・好きな事などを引き出し、一緒に行い楽しむ。また、利用者の希望に沿って楽しみが持てる機会を作るよう努めている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	利用者の希望に沿えるよう外に出掛け、外気に触れる機会を作っている。又、状況や希望に合わせて、個々で外出したり、仲の良い利用者同士での外出も企画したり、楽しみが共有できるような働きかけを増やしていけるよう努める。	利用者が外気浴を楽しめるよう、庭先に風車を飾ったり、花壇づくりに力を入れている。夏期は、町内を一周りしたり、近くのコンビニに出かけたりしている。外出行事として、テレビ塔やさとらんど、白石神社のお祭りになど出かけている。	
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	金銭に関しては、こちらで立替をし、支払いを行っている為、利用者の所持しているお金は預かっていない。しかし、利用者の欲しい物があれば購入でき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	家族などから贈り物や手紙が届いたりすると、お礼の手紙書いたり電話をしたりしている。また、いつでも家族へ電話したい時は、掛けられるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせての装飾や置き物などを飾るように心掛けている。ホームの中にも季節を感じられる工夫を心掛け、また、外出や行事時の写真などを飾っている。 日差しに合わせてカーテンを掛けたり、テレビは誰も観ていなければ消している。	1階は和風、2階は洋風の内装とし、広い共用空間には、色々なデザインの椅子を置き、加湿器を数カ所に置いて寛げる空間となっている。食堂と居間が少し離れた場所にあり、食後はゆっくりと日差しの入る居間でテレビを見て過ごしている。行事の写真や季節の紙細工を壁に飾り季節感を表現している。	
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	一人ひとり、思い思いの時間を過ごせるように、ソファで横になって居眠りをしたり、食堂で利用者同士会話を楽しんだり、好きな場所で好きな時間を過ごせるようにソファや椅子など多く置いている。		
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	入居時に家族と相談し、本人の使い慣れたものや馴染みの物を持ち込み、それまでの習慣などを大切に、安心して生活ができるよう努めている。	地域の人の手作りした手芸品を部屋の入り口の飾っている。居室には、大きな窓から明るい日差しが入り、利用者が家族の協力を得て作った作品や旅行の写真を飾り、家族との楽しい思い出を大切にしている。	
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	日常の中で利用者の残っている機能を活かしながら生活が出来るよう、トイレや廊下には手すりが付いており、利用者が使いやすい高さ・握りやすさで設定されている。安全に配慮しながら、生活が出来るよう工夫されている。		

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	0170502405		
法人名	有限会社 ケイアンドケイ		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	札幌市白石区平和通15丁目北2-30		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27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)】

「A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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170502405-00&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25年2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(Bユニットアウトカム項目) ※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(Bユニット)	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	住み慣れた地域の中で、その人らしく生活が出来るようニーズを取り入れ、家庭的な雰囲気の中でその方の持っている力を最大限に生かせるよう取り組み、日々の申し送りやカンファレンスで別の具体的なケアについて話し合い、見やすい所にケア理念を掲示している。		
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	グループホームの周辺の草刈りを手伝って下さったり、防災訓練へ参加して下さったりしている。町内会のお祭りや盆踊りへ参加したり、小学校の子供110番にも加盟している。		
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	運営推進会議や勉強会を通じて、地域の高齢者や家族に役立てられるような情報交換の場として取り組みを行い、いつでも相談できるよう心掛けている。		
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	二か月に一度、町内会と家族へ手紙を郵送し、運営推進会議を開催している。グループホームでの取り組みや行事、日常の様子をお伝えすると共に、避難訓練の振り返りや勉強の場として情報交換をしている。		
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取り組んでいる	市役所や区役所に、更新や研修、変更届を出したりと、書類の書き方や、表現や書式のアドバイスをいただいている。		
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	事業所内の勉強会で、身体拘束や高齢者虐待にあたるかもしれないことをアンケートとグループワークを行い、研修や運営推進会議にも学ぶ機会を作り、事務所内には、身体拘束と高齢者虐待の定義をいつでも確認できるよう貼り、職員の理解を深め取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内の勉強会や研修にて、高齢者虐待防止法について学び職員の理解を深めている。勉強会では、個人のケアに対する振り返りを行っている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	勉強会にて学ぶ機会を持ち、職員の理解を深めるようにしている。必要な人には、制度を活用できるよう関係機関と支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入院先や自宅・施設などに訪問し、利用者や家族と十分に話し合いを行い、不安や疑問に努め、理解を得られるように取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見が得られる機会を作っている。また、利用者の言葉や様子、家族の面会などの意見にも耳を傾けて、運営に反映できるように努めている。		
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	毎月月例会議を行い、会議結果を議事録や申し送り・カンファレンスなどで伝えている。意見や提案などをその都度話し合い、次回の会議で議題として提案をし反映している。		
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	職員の経験や技術・実績などから、職員個人がやりがいを持ち働けるよう、研修や勉強会での発表など通じて、経験や知識・自信を持ち、ケアへの楽しみが持てるように取り組んでいる。		
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	勤務状況や経験などを配慮して、研修会へ選抜して参加している。その後、伝達講習など行っている。施設内の勉強会の司会・進行など活躍が出来るよう取り組んでいる。		
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	札幌市や区の管理者連絡会に出席し、他のグループホームとの情報交換や交流をはかっている。また、他の法人と合同で研修会を2カ月に1度開催し、学ぶ機会と経験をケアに活かせるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	事前面談で本人に会い、要望や不安・心配ごとに耳を傾け、職員が本人の思いを受け止めながら安心して生活ができるような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	入居前に訪問を行い、家族が抱えている問題や不安、要望などにも十分耳を傾け、事業としてどのような対応ができるか一緒に考え、家族が納得し安心できるような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	利用者や家族がどのような支援を必要としているのか、状況等を確認し、その利用者にあったサービスが提供できるような取り組みを行っている。		
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	普段の関わりの中から、本人の思いや意見を汲み取り、共に支え合う関係づくりに努めている。又、今までの生活と変わらないよう、一緒に家事などを行ってり活躍できる場を提供したり、個々に合わせた関係づくりに努めている。		
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	家族が困っていることに、いつでも耳を傾け、相談できるような関わりができるよう努めている。面会時などに利用者の様子や職員の思いを細かく伝えることで、情報を共有し共に本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	友人や親戚の面会時は、好きな場所でゆっくりと過ごし、継続的な交流ができるよう働きかけている。利用者の馴染みの場所である美容室やお盆には墓参りなどに行けるような支援に努めている。		
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	心身の状態や気分・感情で日々変化するので、余暇活動や手伝いの時間など、スタッフがさりげなく介入することで、利用者同士が関われるように配慮している。食席にも利用者が関われるように配慮している。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	退去後も電話にて相談を受けたり、また必要に応じて相談や支援など継続的な関わりが持てるよう努めている。		
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	一人ひとりの思いを引き出せるよう、日々の関わりの中で声をかけ把握するよう努めている。意思疎通が困難な方は表情やしぐさから思いを汲み取ったり、家族から情報を得ている。		
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	家族や利用者から聞き取りをおこなったり、家族に生活歴など過去の情報を伝えてもらい、それをスタッフ間で共有し利用者一人ひとりを把握することで今後の関わりに繋げている。		
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	利用者や家族からこれまでの生活習慣の情報をもとに、出来るだけ個々の状態に合わせるよう、一人ひとりの生活リズムを把握するよう努めている。		
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	利用者本人が今までと変わらないその人らしい生活が送れるよう本人や家族から要望や思いを聞き取り介護計画書を作成している。毎月家族に、介護計画書の説明を行い承諾を得てから、署名・捺印をいただいている。		
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	利用者の日々の様子やケアプランに沿ったもの、又新たな気づきなど細かく記録に残しており、カンファレンスの場で情報を共有し意見交換ケアプランの見直しに役立っている。		
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	既存のサービスに捉われないように、家族や本人からの急な外出や受診などその都度対応を行っている。これからも、利用者や家族の希望に沿い満足出来るように、これからも取り組んでいきたい。		
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	町内の行事である、盆踊りや神社祭に参加し地域の方との交流の場であったり、逆にホームに子供達が来て、花火をしたり、ドックボランティアさんが来てくれ楽しい時間を過ごしている。		
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	入居前にかかりつけ病院に継続して通院し、病状の変化や普段の様子を伝える事で、相談しやすい環境づくりに心掛けている。又、家族と協力し通院を行ったり、情報を共有できるよう努めている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	週に2回看護師、週に1回医師の往診があり、利用者の状態報告や相談が出来る体制がある。また、個々の「健康管理記録」で看護師とのやり取りにて、医療面からのアドバイスなどもある。		
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。	利用者の入院中、病院に出向き、状態を実際に合って確認したり、付き添い家族や病棟の看護師からの情報収集も行っている。利用者の状態を踏まえたうえで、家族とも話し速やかな退院支援に結びつけられるよう、医師と家族が話し合いを行う際に同席させていただいている。		
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	重度化や終末期に伴う意見確認を、本人や家族の思いを汲み取り、かかりつけ医や看護師・協力医療機関などと連携し、話し合いをしている。健康管理や今後の容態の経過や変化・注意点・急変時の対応など随時意見交換しながら取り組んでいる。		
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	心肺蘇生や避難訓練は、消防の方の指導の下実施し、学ぶ機会を作っている。また緊急対応の勉強会を行ったり、マニュアルをもとに、いざという時に対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	消火器や避難経路確保などの点検・避難訓練を、定期的実施しており、利用者が安全に避難できる方法を身につけるよう取り組んでいる。避難訓練は、日中・夜間を想定した訓練を交互に行っている。		
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	尊厳の念をもち、本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心がけたり自己決定しやすい言葉がけをするよう努めている。		
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	ささいなことでも、本人が選択しやすい環境をつくれるようにし、利用者が自分で決められる場面をつくらせている。		
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	一人ひとりの生活のペースを把握し、その方に合わせた対応を心がけている。又、本人の様子をみながら希望を訪ねたり相談しながら過ごしていただいている。		
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	利用者の身だしなみは気を配り、定期的に床屋や美容室に出掛け希望に沿ったカットや毛染めをしている。又、本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさを保てるようにしている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	事前に利用者に何が食べたいかなど聞いた上で、外出に出掛けたり、メニューの中に取り入れたりしている。又、一緒にスーパーに出掛け食べたい物選んで買える支援も行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は栄養士がカロリー計算をしてメニューを立てており、栄養のバランスの摂れた食事を提供している。その中に利用者の好みのものを取り入れ、食事が摂れるような取り組みも行っている。		
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	一人ひとりに応じた歯磨きの促しや、介助を行ったり、就寝時に義歯洗浄剤に浸け、口腔内の清掃が保てるようにしている。また、痛みがないか口腔内の観察も行ったり、定期的に歯科検診も行っている。		
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	排泄チェック表を活用したり、尿意の訴えな困難な方も個々の排泄パターンを把握し、出来るだけ失敗なくトイレでの排泄を大切にしながら取り組んでいる。		
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	個々の状況に合わせて、便秘予防のため普段から適度な水分を勧めたり、運動や腹部マッサージなど行い、自然排便を促す工夫を行っている。		
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	入浴する日や時間は、利用者の希望の沿って、相談しながらきめている。訴えが困難な方は、その方の様子を見ながら安心して、気持ち良く入浴できるよう工夫している。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努め、一人ひとり体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息が摂れるような支援を行っている。		
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	一人ひとりの内服薬の情報が、個人ファイルに綴っており、薬効・副作用などをいつでも確認ができ、内服内容が変わる時も随時確認できるよう記録に残し、状況の変化の観察に努めている。		
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	事前の情報や日常の関わりの中から一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Bユニット)	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	利用者の状況や希望に合わせて、個々で外出したり家族と一緒に出掛けられるような外出も企画したり、楽しみが共有できるような働きかけをふやしていきけるよう努めている。又、天候や体調にも考慮して出掛けている。		
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	金銭に関しては、こちらで立替をし、支払いを行っているため、利用者の所有しているお金は預かっていない。しかし、お金を気にする方には、少額を所持してもらったりしている。		
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	家族や友人からの贈り物や手紙が届いたりすると、お礼の手紙を書いたり、電話をしたりしている。又、家族へ電話したい時はいつでも掛けられるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームの中においても、季節感を感じられるよう季節に合わせて装飾や置き物など飾ったりと工夫を心掛けています。テレビの音やCDの音にも配慮し、音が重ならないよう配慮おこなったり、誰もいない時は消している。		
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	居間以外にソファや椅子を置き、落ち着いてくつろげるスペースづくりに取り組んでいる。食堂では、利用者同士会話を楽しみ、くつろげる空間作りを工夫している。		
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	入居時に、本人の使い慣れた寝具やタンス、写真など持ち込み、今までの習慣などを大切にしながら、心地よさに配慮しながら安心して生活できるよう努めている。		
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	日常の中で利用者の残っている機能を活かせるよう、トイレや廊下には手すりや付いていたり、利用者が使いやすい高さ・握りやすさで設定されていたり工夫されている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム こもれび

作成日：平成 25年 3月 20日

市町村受理日：平成 25年 3月 27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	6	職員全員が、身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為の理解が十分ではない。	身体拘束や高齢者虐待の具体的な行動を理解し、拘束をしないケアに取り組む。	事業所内の勉強会や、身体拘束や高齢者虐待の研修を計画的に開催・参加をし、カンファレンス等で身体拘束の禁止の対象となる具体的な項目を、再確認する。	1年
2	10	家族からの意見や要望を、連絡ノートや申し送りで共有しているが、利用者ごとの記録となっていないこともあり、経過がわかりづらい。	利用者ごとの記録を整理し、家族からの意見や要望を共有化できるよう取り組む。	連絡ノートに、利用者ごとの記録を作り、個人毎に経過が分かるようにする。	1年
3	26	ケアプランの目標に沿った生活記録が、ユニットごとに記載が違っている。	ケアプランの目標に沿った生活記録が、両ユニットで共通して記載できるように取り組む。	ケアプランの記号を、生活記録へ記載の際、記号のつけ忘れがないように、ケアプランと生活記録と一緒に置き、確認できるようにすると共に、評価ごとに記号の漏れがないか見直しを行う。	1年
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。