

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	0170201107		
法人名	有限会社 篠路愛護苑		
事業所名	グループホーム 第2からまつ		
所在地	札幌市北区拓北4条3丁目10番17号		
自己評価作成日	平成23年10月28日	評価結果市町村受理日	平成23年11月28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)】

当グループホームは、訪問診療(内科・精神科・泌尿器科・皮膚科・歯科科目)の医療連携等が図られている。
 行事関連(誕生会・花見・公園散策・買物外食デー他)、隣接芝生でも野外昼食会・収穫祭他を実施している。
 近年(1~2年)は、介護従業者の定着率が高く、入居者様の個別ケア及び円滑な業務に繋がりに、より良いケアが提供できている。
 火災及自然災害時は、近隣のグループホームとお互い連携体制を図っている。
 今年度は、職員の自己目標を設定しスキルアップを図る為、内外研修等に自己研鑽に力を入れている。

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=0170201107&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11月10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)】

運営法人の代表者は地域福祉の活動を積む中で高齢者福祉が更に行き届くよう願い、グループホーム開設に至り、地域社会への貢献と調和を求めながら開かれた運営に努めるなどの運営方針を表明している。開設10年の歩みの中で時勢に沿いながら、利用する方々の良となる支援体制を都度整備しながら理念の具現化に熱心に取り組んでいる。管理者は会議やカンファレンスを定着させると共に、職員がチームケアする上で情報を共有することが大切であり利用者が安全安心に生活していく上で欠かせないもの、との指針を職員に発信している。地域との関係は深まってきており、近隣施設との行事を通じた相互交流やボランティアの受け入れ、事業所祭りに地域の子供が訪れるなど、利用者が地域の方々と触れ合う機会を発展させている。職員は温かい眼差しで常に利用者一人ひとりに対して関心を払っている様子が窺え、言葉が減少したりできることが少なくなっている利用者にとっては、昔を回想できる会話をもってその時分の懐かしい記憶に寄り添い穏やかな時を過ごし支えることに努めている。季節に応じた内外の行事も盛んで利用者の楽しみ事となっており、加えて食生活を豊かに提供することに重きを置いている。医療に関する支援では5つの診療科目の往診体制を整えるなど医療機関とも緊密に連携し合い、本人、家族の安心に繋がっている。

・サービスの成果に関する項目(さくら草 ユニット 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2/3くらいが 3. 職員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)	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(さくら草 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
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	「基本理念・介護理念」は、廊下入り口及び各ユニットリビングに掲示して、常に確認できるようにしている。また、日頃のケア提供時など必要な時に理念に立ち戻って実践に取り組んでいる。	今年6月に基本理念を職員全員で見直し、地域との関係性を踏まえた文言を加え、新たな理念を標榜している。それを根幹とする介護理念を合わせ掲げ、事業所に集う全員が一つの家族となり、助け合いながら豊かな生活が構築されるよう理念の実践に努めている。	
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	町内年次総会及び諸会議、町内会主催の防災訓練の参加、清掃活動、花壇作り、資源回収等にも積極的に参加させて頂いており、交流が徐々に深まってきている。	近隣グループホームと夏祭りを通じ相互交流を行っており、利用者と職員が地域の人々と触れ合う機会が持たれている。職員が町内会の会合や活動に参加し、地域の一員としての役割を担っている。拓北・あいの里施設連合町内会発足に伴い加盟され、更なる基盤強化に向かっていく。	高齢者・独居世帯が多い拓北地区の現状を考慮し、発生しうるニーズに応えるべく事業所資源の還元に努める意向を示している。認知症などの学習会のみならず、事業所内地域交流室の有効的活用方法も検討し、地域との交流促進に期待したい。
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	平成14年に事業所開設しており、北区では古く、認知症高齢者の支援、入居相談、及びグループホームの説明、「認知症とは？」等の意見交換を実施したことがあるが、現在は運営推進委員のみに留まっている。		
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催。入居者の状況報告、行事報告、避難訓練関連、自己評価及び外部評価を報告して、家族代表の意見・要望、地域代表の助言をもらい運営に生かしている。結果等は、ご家族への郵送及び職員にも回覧して情報を共有している。	定期開催に尽力し、事業所からの報告に留まらず「フリートキング」を議題に載せ、メンバーから多様な意見などの表出がある。「高齢者等・成年後見制度」、災害対策など、メンバーから最新の情報が多数寄せられ、建設的な意見交換の下、事業所サービスに活かす会議運営を推進している。	
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	特に、北区役所保健福祉部とは、何かあった場合は電話もしくはは向ういて相談、助言頂き、また北区第2地域包括支援センターの職員には積極的に相談・協力頂いている。	市や区の担当者とは、集団指導、事故報告、法令規程関係の相談、また、生活保護受給者の案件や家族の事情に応じた預かり金扱いなど、適正な運営維持に向け協働関係を築いている。地域包括支援センター担当者の情報提供を下に具体的サービスに活かした事例などもある。	
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	法人として「身体拘束廃止」に努めております。身体拘束廃止の研修会に参加しており、職員全員が理解し取り組んでいる。ホーム内於いても「身体拘束廃止」の宣言を掲示している。	身体拘束排除に関する理念及び宣言を法人全体で表明し、身体拘束ゼロへの手引やマニュアルを整備している。年に1～2回、外部研修を受講し、資料を職員回覧や会議で伝達したり、内部で身体拘束排除取り組み研修を実施している。転倒の危険リスクなど予兆を掴んだ場合は本人への抑圧、負担感を回避するケアを速やかに検討している。	
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	法人として「虐待廃止」に努めております。また、職員は、北海道認知症高齢者グループホーム協議会主催の「高齢者虐待に関する研修会」に参加させて、職員全員が理解し防止に努めている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草 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	現在は、成年後見人がいる方が入居されていません。制度理解活用等については、職員研修で情報を得る。また、必要時に支援できる体制を構築しているところです。(今年、相談事例ありました。)		
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	契約時、解約時については、十分な説明をすると共にご家族の不安や疑問にも親切・丁寧に対応している。		
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	日頃、利用者やご家族から意見・要望等を出せる雰囲気作りと、声掛け、ご意見箱の設置をしている。利用者ご家族あてにはアンケート調査実施いたしました。	利用者が安心して要望や思いを出せるよう環境に配慮している様子が窺え、引き出した内容はその都度支援に活かしている。家族の意向聴取では、家族交流会の開催や家族に利用アンケート調査を実施し、意見表出できる多様な機会を確保している。職員の言葉遣いや防災、病気についての意見や思いが寄せられ、集約結果を全家族に公表し、今後の対応方針を提示している。	
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	経営者や管理者が日頃から職員の要望や意見を聞くように心がけている。今年は全職員と個別面談を実施しており今後に向け反映していくところです。	年2回、管理者は職員との個別面談を実施している。自主目標達成に向けた応援メッセージや資格取得の奨励、また、職員からは夜勤可能な職員増員に関する要望事例があるなど、職員育成の取り組みを進めながら就業環境への意見を聴き、良好な職場環境作りに臨んでいる。	
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	職員の仕事振りや勤務状況を把握して、給与等に反映している。外部研修は、勤務扱いとして、費用も法人負担して向上心をもてるようにしている。スキルアップと同時に自己研鑽に繋がっている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者、介護支援専門員は、それぞれの分野で研修に参加しているが、他職員の社外で開催される研修には、出きるだけ多くの職員が参加受講できるように心がけている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は、札幌市の管理者連絡会議、北区管理者連絡協議会会議に参加して、情報交換・ネットワーク作りをしている。介護従業者は、交流研修として既に他グループホームへの一日交流研修を実施している。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草 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
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	グループホームの見学時や家族での面接時などの機会に不安や要望をよく聞き受け止めるようにして、安心感を持ってもらうようにしている。		
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	電話相談時は、グループホームへの見学時、家庭での相談時に家族として困っていることで要望をよく聞いて信頼関係を築けるように努めている。		
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	グループホームへの入居希望が主であってもケースによっては、病院での治療が優先したり、他の施設が適当と考えられる時には、納得していただけるように対応している。		
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	本人が出きる事をお手伝いしていただいている。それが自分の役割となり毎日の生活の習慣になっている。(強引に無理自得はしていません。)		
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	入居時には、通院介助時など家族の協力が必要なことは、納得して頂いている。又、行事日、レクリエーションの様子や体調の変化を連絡し、お互い情報共有して協力し合って入居者の暮らしを支えている。		
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	これまでは、生活歴等を把握し出身地に関する思い出を傾聴している。これからも、お互いの思い出など皆さんで出して聞けるように支援に努める。	親しくしていた知人が本人を訪ねて来ることもあり、今後も関係継続できるようサポートしている。家族の大切な記念日に出向く際には、その日を心待ちにしながらも暮る不安などの心情にも配慮した支援を続け、馴染みの人や場所に安心して出かけられるように努めている。	
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	その日の状態によって気の合う方を把握し居間や食堂の座る場所を考慮して和やかな関係が築けるようにしている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草 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	家族からの要望等があれば対応している。		
・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	表現の少ない方も含めて、入居者にはそれぞれの思いや希望があることの認識のもとに、把握する努力をして個別カンファレンスを職員会議で情報交換している。	意向を表出することが困難な場合、職員は語調や接遇動作の速度などに配慮したコミュニケーションを取って本人を洞察し、どうありたいかを把握しようとしている。普段の生活で回想場面をさり気なく作り、そこで発せられる言葉やシグナルも参考にして検討している。	
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	入居時には、家族に依頼してセンター方式に情報等を記入してもらったり、本人に尋ねて入居までの暮らしの把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者ひとり一人担当の職員を配置しており、心身の状態の把握に努めると共に職員が気づいた事を情報交換し共有す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	介護計画は、概ね3ヶ月に1度見直して家族の要望を確認しながら、計画作成担当者が中心になり作成している。モニタリングにて評価・問題課題を見つけたプランに反映させている。	サービスの提供状況と成果を毎月のカンファレンス及び定期的モニタリングで分析し、実状に即した計画作成に繋げている。長・短期目標で内容変更に至った場合は、分かりやすい記録方法を用いて明確にしている。利用者、家族の意向は作成の都度伺い、計画に反映させている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員は、記録の重要性を認識しており、朝・夕の申し送りや連絡ノートで情報を共有し、実践や計画等に生かしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	定期的な訪問診療・訪問看護等を取り入れている。ニーズにより、買物外出等対応したり柔軟に取り入れている。		
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	行事によって、ボランティアを受け入れているが、継続して募集している。また、運営推進会議の構成員である民生委員・地域包括支援センター職員の助言を生かすようにしている。		
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	協力医療機関に通院受診して継続している。また、協力医療機関以外は、家族が対応したり職員が通院支援している。変化に応じて、主治医と連携をして適切な医療を受けられるようにしている。	内科、精神科、泌尿器科、皮膚科、歯科の往診体制が整っており、複数の医療機関と関係を築き、医療面の充実を図っている。看護師による定期訪問や職員の日常的観察事項をかかりつけ医に伝達し、即応的且つ適切な医療を受けられるための支援に尽力している。受診結果表には注意事項を明記し、職員、家族間での情報共有を図っている。	

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草 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	医療連携機関の訪問看護にて週1回健康チェックして頂いて医療連携を図り、医療的な部分の指導・相談・助言をもらっている。		
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。	入院した時には、情報提供書を病院に送り、入居者への対応が適切に行われるようにしている。入院後も、関係継続、不安の軽減に努めるとともに、家族、担当医との連携を多く持って、早期退院に向けた取り組み方針である。		
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	重度化しグループホームでの生活が困難になった際には、医療連携機関・介護施設への入居・転院ができるように時期を見計らって家族と話し合いのもと申込みしてもらっている。	急性期における医師や医療機関との連携体制や看取りに関する考え方などを明記した事業所指針を文章化し、利用契約時に家族などの同意を得ている。重度化し医療度が高くなりつつある場合には関係者と協議を持ち、今後の対応策を図ると共にスムーズな移行支援に取り組むこととしている。	重度化した場合や終末期への対応について学びを深めたい意向を示しているため、その実現に期待すると共に、勉強会については協力関係を築いている特養(バックアップ施設)や医療機関の協力を仰ぐことも検討され、研鑽を積まれることにも期待したい。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し消防署の救急救命普通講習の参加、グループホーム協会の研修会の研修を受けている。		
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	災害時等マニュアルを作成し研修を行っている。火災時の対応としては、消防計画沿って、年2回以上(昼間想定・夜間想定)自主避難訓練等実施している。また、町内会主催の防災訓練の参加もしている。	スプリンクラーは設置済みである。防災訓練を通常年2回、今年は3回、日中と夜間の火災をそれぞれ想定し、消防署の参加指導及び町内会と近隣住民の協力の下に実施している。近隣の同業者との相互協力協定も結んでいる。救急救命訓練は町内会の訓練に参加して受講している。	災害の状況や利用者のそれぞれの事情に応じて様々な場面が想定されるので、それらに応じた対策訓練を更に重ねていきたいとの意向なので、その実施を期待したい。
・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	入居者主体の言葉掛けや対応をし敬意を払って接している。記録等は安全な場所に保管して個人情報取り扱いに十分注意している。	プライバシーとは何かについて職員で勉強会を行い、単純ではないことを理解している。座薬の処置、トイレ誘導、浴室での脱衣などの場面で、声かけや介助の方法に尊厳を傷つけないよう細心の配慮を行っている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の着替えや入浴などの生活の中の希望を大切にすると共にレクリエーション、外出などにも自己決定を尊重した対応をしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床や就寝時食事にかかる時間、入浴の希望など入居者の心身の状態、体調を重視して過ごしてもらっている。(午睡など実施している。)		
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	整髪や化粧品は、本人の気持を大切にしている。(敬老会などは実施済)また、出きる部分は自分でして、出来ない部分は支援している。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草 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	入居者の可能性を引き出し、配膳準備・後片付け・茶碗拭きなど役割分担して参加してもらっている。食事を楽しんで頂く為に野外食・外食デー・行事食等提供している。	食べることの重要性を、単に栄養面だけではなく、生きていく上での大きな楽しみと元気の源と捉えており、食事やおやつに随時好みの食べ物や事業所の菜園の収穫物を取り入れ、季節の行事に合わせた食事の工夫を多彩に凝らしている。	
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	食事は献立表を作り、栄養、カロリー等のバランスの摂れた食事となっている。一日の水分摂取量も1200cc以上を目安に、水分量、食事量共に個別記録している。		
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	入居者の力量に応じて、声掛けや一部介助を毎食後に行っている。また、異常が見られた場合は、訪問歯科医の受診にて対応している。		
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	排泄チェック表を用いて、日中・夜間の排泄パターンを把握して、トイレで排泄できるように支援している。	全利用者について排泄記録を細かく記録してパターンを掌握し、適時に誘導して排泄の自立を維持している。適切な誘導によって改善した例もある。機能の低下によっておむつなどが必要になる時には職員間で慎重に検討を重ねた上で実施している。	
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	便秘の原因と心身への影響を理解し、食事の内容、水分摂取量、運動量等を考え、排便困難な方には、主治医と相談の上、投薬による予防も行っている。		
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	入浴は、最低週2回以上利用しているが、その他状況にて足浴、清拭などで対応している。拒否の多い方への入浴の促しも、個別に沿った支援をしている。	入浴は単に衛生のためのみならず、入浴そのものの楽しみや安眠のための心遣いを行っている。入浴剤や季節に合わせた菖蒲湯、ゆず湯、ミカン湯などの工夫もしている。嫌がる方には無理強いせず、自然に気持ち切り替わる工夫で、週2回以上の入浴を実現している。	
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	日中の活動量を増やしたり、入浴の実施など安眠できるようにしている。傾眠や疲れが見える方は、その都度臥床を促して休息をとってもらっている。		
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	ひとり一人の服薬内容を把握して理解の上、与薬しており、医師の指示通り服薬できているように支援している。副作用が心配な場合は、観察を強化したり、看護師から相談・助言を頂いている。		
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	新聞の整理、食器拭き、鉢花への水やり、手作りおやつなどで気分転換等の支援している。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草 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	<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>夏場の暖かい時期には、職員と一緒に近隣の公園及び施設周辺を散歩に出かけたり、必要な時は買物外出を外出行事等として実施している。</p>	<p>天気の良い日の日常的な散歩は、ユニットごとに週に2回程度実施している。冬は大型店へ買い物でたら気晴らしに出かける。行事での遠出の外出は、花見、百合が原公園、大通公園、サトランド、ガトーキングダムなど、季節ごとに頻繁に行われている。</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>現在は、金銭預かりはしていない状況である。</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>希望される方には、電話を掛ける支援をしている。また、手紙についても、やり取り出来る方への支援もしている。(ご本人楽しみにしている。)</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>ユニット内に台所があり、食事の準備や後片付けの音、料理の匂いを感じたりすることが出来る。年中行事には、飾り付けをしたり、季節感を取入れている。(季節感のある食事形態も考慮している。)</p>	<p>共用空間は静かで明るく、無用で不快な刺激のある景観は全くなく、温湿度は快適である。季節を感じさせる手作りの壁飾りや思い出を誘う行事の写真なども程良く配置されている。大画面のテレビがフロアーに2台あり、利用者の好みの違いにも配慮されている。</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>居間や食堂では、自由に過ごして頂いている。好きなテレビ番組を楽しんだり、職員との談話も常に行っている。</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>居室には、入居者の思い出の品物や写真、使い慣れた家具等持ち込んで頂けるように、家族にも協力してもらい、職員は、整理整頓、清掃して心地よく過ごせるようにしている。</p>	<p>居室の整備は本人の病状によって異なるが、本人・家族の意向に合わせて、使い慣れた家具調度、装飾品、仏壇などが配置されている。各居室に暖房機が設置されているが、全室に温湿度計が設置され、きめ細かく管理されている。</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>床はバリアフリーにして、要所要所には手摺りを取り付けており、安全かつ自立した生活を送れるように配慮しております。居室やトイレには、分かり易いよう表示等をして混乱しないよう防いでいる。</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	0170201107		
法人名	有限会社 篠路愛護苑		
事業所名	グループホーム 第2からまつ		
所在地	札幌市北区拓北4条3丁目10番17号		
自己評価作成日	平成23年10月25日	評価結果市町村受理日	平成23年11月28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)】

「さくら草 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=0170201107&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11月10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(月見草 ユニット 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)	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)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	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)	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	
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)	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	
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)			

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(月見草 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
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	「基本理念・介護理念」は、廊下入り口及び各ユニットリビングに掲示して、常に確認できるようにしている。また、日頃のケア提供時など必要な時に理念に立ち戻って実践に取り組んでいる。		
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	町内年次総会及び諸会議、町内会主催の防災訓練の参加、清掃活動、花壇作り、資源回収等にも積極的に参加させて頂いており、交流が徐々に深まってきている。		
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	平成14年に事業所開設しており、北区では古く、認知症高齢者の支援、入居相談、及びグループホームの説明、「認知症とは？」等の意見交換を実施したことがあるが、現在は運営推進委員のみに留まっている。		
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催。入居者の状況報告、行事報告、避難訓練関連、自己評価及び外部評価を報告して、家族代表の意見・要望、地域代表の助言をもらい運営に生かしている。結果等は、ご家族への郵送及び職員にも回覧して情報を共有している。		
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	特に、北区役所保健福祉部とは、何かあった場合は電話もしくはは出向いて相談、助言頂き、また北区第2地域包括支援センターの職員には積極的に相談・協力頂いている。		
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	法人として「身体拘束廃止」に努めております。身体拘束廃止の研修会に参加しており、職員全員が理解し取り組んでいる。ホーム内においても「身体拘束廃止」の宣言を掲示している。		
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	法人として「虐待廃止」に努めております。また、職員は、北海道認知症高齢者グループホーム協議会主催の「高齢者虐待に関する研修会」に参加させて、職員全員が理解し防止に努めている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草 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	現在は、成年後見人がいる方が入居されていません。制度理解活用等については、職員研修で情報を得る。また、必要時に支援できる体制を構築しているところです。(今年、相談事例ありました。)			
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	契約時、解約時については、十分な説明をすると共にご家族の不安や疑問にも親切・丁寧に対応している。			
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	日頃、利用者やご家族から意見・要望等を出せる雰囲気作りと、声掛け、ご意見箱の設置をしている。利用者ご家族あてにはアンケート調査実施いたしました。			
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	経営者や管理者が日頃から職員の要望や意見を聞くように心がけている。今年は全職員と個別面談を実施しており今後に向け反映していくところです。			
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	職員の仕事振りや勤務状況を把握して、給与等に反映している。外部研修は、勤務扱いとして、費用も法人負担して向上心をもてるようにしている。スキルアップと同時に自己研鑽に繋がっている。			
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	管理者、介護支援専門員は、それぞれの分野で研修に参加しているが、他職員の社外で開催される研修には、出きるだけ多くの職員が参加受講できるように心がけている。			
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は、札幌市の管理者連絡会議、北区管理者連絡協議会会議に参加して、情報交換・ネットワーク作りをしている。介護従業者は、交流研修として既に他グループホームへの一日交流研修を実施している。			

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草 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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>グループホームの見学時や家族での面接時はなどの機会に不安や要望をよく聞き受け止めるようにして、安心感を持ってもらうようにしている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>電話相談時は、グループホームへの見学時、家庭での相談時に家族として困っていることで要望をよく聞いて信頼関係を築けるように努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>グループホームへの入居希望が主であってもケースによっては、病院での治療が優先したり、他の施設が適当と考えられる時には、納得していただけるように対応している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>本人ができる事をお手伝いしていただいている。それが自分の役割となり毎日の生活の習慣になっている。(強引に無理自得はしていません。)</p>		
19		<p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>入居時には、通院介助時など家族の協力が必要なことは、納得して頂いている。又、行事日、レクリエーションの様子や体調の変化を連絡し、お互い情報共有して協力し合って入居者の暮らしを支えている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>これまでは、生活歴等を把握し出身地に関する思い出を傾聴している。これからも、お互いの思い出など皆さんで出して聞けるように支援に努める。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>その日の状態によって気の合う方を把握し居間や食堂の座る場所を考慮して和やかな関係が築けるようにしている。</p>		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草 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	家族からの要望等があれば対応している。		
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	表現の少ない方も含めて、入居者にはそれぞれの思いや希望があることの認識のもとに、把握する努力をして個別カンファレンスを職員会議で情報交換している。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、家族に依頼してセンター方式に情報等を記入してもらったり、本人に尋ねて入居までの暮らしの把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者ひとり一人担当の職員を配置しており、心身の状態の把握に努めると共に職員が気づいた事を情報交換し共有す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	介護計画は、概ね3ヶ月に1度見直して家族の要望を確認しながら、計画作成担当者が中心になり作成している。モニタリングにて評価・問題課題を見つけプランに反映させている。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員は、記録の重要性を認識しており、朝・夕の申し送りや連絡ノートで情報を共有し、実践や計画等に生かしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々々に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	定期的な訪問診療・訪問看護等を取り入れている。ニーズにより、買物外出等対応したり柔軟に取り入れている。		
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	行事によって、ボランティアを受け入れているが、継続して募集している。また、運営推進会議の構成員である民生委員・地域包括支援センター職員の助言を生かすようにしている。		
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	協力医療機関に通院受診して継続している。また、協力医療機関以外は、家族が対応したり職員が通院支援している。変化に応じて、主治医と連携をして適切な医療を受けられるようにしている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草 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	医療連携機関の訪問看護にて週1回健康チェックして頂いて医療連携を図り、医療的な部分の指導・相談・助言をもらっている。		
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。	入院した時には、情報提供書を病院に送り、入居者への対応が適切に行われるようにしている。入院後も、関係継続、不安の軽減に努めるとともに、家族、担当医との連携を多く持って、早期退院に向けた取り組み方針である。		
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	重度化しグループホームでの生活が困難になった際には、医療連携機関・介護施設への入居・転院ができるように時期を見計らって家族と話し合いのもと申込みしてもらっている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成し消防署の救急救命普通講習の参加、グループホーム協会の研修会の研修を受けている。		
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	災害時等マニュアルを作成し研修を行っている。火災時の対応としては、消防計画沿って、年2回以上(昼間想定・夜間想定)自主避難訓練等実施している。また、町内会主催の防災訓練の参加もしている。		
・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	入居者主体の言葉掛けや対応をし敬意を払って接している。記録等は安全な場所に保管して個人情報の取り扱いに十分注意している。		
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	日々の着替えや入浴などの生活の中の希望を大切にすると共にレクリエーション、外出などにも自己決定を尊重した対応をしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床や就寝時食事にかかる時間、入浴の希望など入居者の心身の状態、体調を重視して過ごしてもらっている。(午睡など実施している。)		
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	整髪や化粧は、本人の気持を大切にしている。(敬老会などは実施済)また、出きる部分は自分でして、出来ない部分は支援している。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草 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	入居者の可能性を引き出し、配膳準備・後片付け・茶碗拭きなど役割分担して参加してもらっている。食事を楽しんで頂く為に野外食・外食デー・行事食等提供している。		
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	食事は献立表を作り、栄養、カロリー等のバランスの摂れた食事となっている。一日の水分摂取量も1200cc以上を目安に、水分量、食事量共に個別記録している。		
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	入居者の力量に応じて、声掛けや一部介助を毎食後に行っている。また、異常が見られた場合は、訪問歯科医の受診にて対応している。		
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	排泄チェック表を用いて、日中・夜間の排泄パターンを把握して、トイレで排泄できるように支援している。		
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	便秘の原因と心身への影響を理解し、食事の内容、水分摂取量、運動量等を考え、排便困難な方には、主治医と相談の上、投薬による予防も行っている。		
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	入浴は、最低週2回以上利用しているが、その他状況にて足浴、清拭などで対応している。拒否の多い方への入浴の促しも、個別に沿った支援をいっている。		
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	日中の活動量を増やしたり、入浴の実施など安眠できるようにしている。傾眠や疲れが見える方は、その都度臥床を促して休息をとってもらっている。		
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	ひとり一人の服薬内容を把握して理解の上、与薬しており、医師の指示通り服薬できているように支援している。副作用が心配な場合は、観察を強化したり、看護師から相談・助言を頂いている。		
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	新聞の整理、食器拭き、鉢花への水やり、手作りおやつなどで気分転換等の支援している。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草 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	<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>夏場の暖かい時期には、職員と一緒に近隣の公園及び施設周辺を散歩に出かけたり、必要な時は買物外出を外出行事等として実施している。</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>現在は、金銭預かりはしていない状況である。</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>希望される方には、電話を掛ける支援をしている。また、手紙についても、やり取り出来る方への支援もしている。(ご本人楽しみにしている。)</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>ユニット内に台所があり、食事の準備や後片付けの音、料理の匂いを感じたりすることが出来る。年中行事には、飾り付けをしたり、季節感を取入れている。(季節感のある食事形態も考慮している。)</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>居間や食堂では、自由に過ごして頂いている。好きなテレビ番組を楽しんだり、職員との談話も常にしている。</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>居室には、入居者の思い出の品物や写真、使い慣れた家具等持ち込んで頂けるように、家族にも協力してもらい、職員は、整理整頓、清掃して心地よく過ごせるようにしている。</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>床はバリアフリーにして、要所要所には手摺りを取り付けており、安全かつ自立した生活を送れるように配慮しております。居室やトイレには、分かり易いよう表示等をして混乱しないよう防いでいる。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 第2からまつ

作成日：平成 23年 11月 23日

市町村受理日：平成 23年 11月 28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	高齢者・独居世帯が多い拓北地区の現状を考えると、問題等発生しそうな課題に応えるべく、事業所内地域交流を行う。	あいの里・拓北施設連合町内会の加入及び地区現状を踏まえて、地域交流の促進に努める。	地区施設町内会加入にて、より幅広い事業所間の連携等で社会資源の情報共有に繋げる。 高齢者及び独居世帯が多いので、サロンの場所の提供して地域交流促進に結びつける。	平成23年 12月1日 ～ 平成24年 5月31日迄
2	33	重度化や終末期に向けた方針の共有を事業所として指針を示しているが、今後もホームでの生活が困難になった時は、家族と話合って対応を行う。	重度化に伴って、医療行為等が発生する場合には、家族・関係機関等との連携協議を密にしてスムーズな移行支援に努める。	事業所指針を基本にして、今後対応策を図ると共に連携医療機関及び家族との相談にて取り組んでいきたい。 対応等については、勉強会を通じて職員間の共有情報とし、学びを深め構築していきたい。	平成23年 12月1日 ～ 平成24年 5月31日迄
3	35	災害時(火災時は除く)の地域住民との連携体制づくりを強化して、対応等の再確認を行う。	日々の中で、災害時における職員間でシュミレーションなど行い、更に地域住民からの協力体制強化に努める。	災害時の備品の備蓄・非常食などは、今後も継続して検討していく。 消防署・消防団員・地域住民他の協力のもと、避難訓練等実施して検証する。 社会施設防火実務研修会の参加等により、より一層職員の意識向上を図る。(札幌防災協会主催)	平成23年 12月1日 ～ 平成24年 5月31日迄
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。