

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26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170501969-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0170501969-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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26年11月20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、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するよう心掛けています。  
広報誌「いこいだより」は一人ひとり個別に作成しており、家族に利用者の様子が具体的に伝わるよう工夫しており、実際にご家族より毎回楽しみにしていますとのお声をいただいている。また、いこいだよりについて改善点等を運営推進会議の議題にし、助言をいただき、後日のいこいだよりに反映させ、ご家族によりご本人の様子が伝わるよう努めている。

【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)】

札幌市内の新興住宅地にある2階建て1ユニットの民家改築型のグループホームである。隣には園芸センターの緑地があり、周辺に公園も多く、緑が豊富で季節を感じられる自然環境である。建物は家庭的で温かみのある雰囲気、室内の各所に植物を飾り、庭の木々も整えている。介護度の高い利用者が増えているが、職員が家族のようにやさしく対応している。建物の構造上、死角となる場所もあるが、職員の目配り、気配りによってきめ細かく対応している。運営推進会議では多様な参加者を確保するとともに、年間テーマを設定し計画的で充実した会議が開催されている。管理者が区の管理者会議で代表を務めて研修を計画するなど、行政とも協力している。家族意見の反映については、運営推進会議で家族の意見を得るほか、年1回アンケートを実施し運営の改善につなげている。介護サービスの面では、3か月毎にセンター方式のアセスメントシートを更新し、的確なモニタリングのもと利用者の状況に則した介護計画が作成されている。災害対策は、課題となっていた救急救命訓練の受講や備蓄品の準備が実現された。毎朝、基本理念を唱和して共有を図るとともに、サービス評価の作成も全職員で取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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職員で理念を唱和し、常に利用者本位のケアが出来るよう心掛けている。	基本理念に「地域交流と貢献」の項目があり、地域密着型サービスの理念として確立している。理念や運営方針を玄関や居間に掲げ、毎朝の朝礼で唱和し共有しているが、更に理解を深めて行くことを検討している。	
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	町内の秋祭りに参加し、地域との交流に心掛けている。また、地域のボランティアの方に定期的に来ていただき、利用者様と三線で一緒に歌う機会等を設けている。	地域の秋祭りに参加したり、散歩の際に近所の花壇を見せてもらうなどの交流をしている。囲碁やバルーンアート、三線演奏などのボランティアの訪問を受けている。一方、子供達との交流の機会が少なく、課題と感じている。	利用者が子供たちと交流する機会が持てるよう、地域の小学校や幼稚園などへの継続的な働きかけを期待したい。
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	運営推進会議にて、町内会長や民生委員、ボランティアの方々に参加していただいている。また、厚別区の介護者の集いにも参加し、地域の方の話を聴き、認知症の方の介護等、助言等を行っている。		
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	一年の日程でテーマを決め、2か月ごと開催している。会議では、利用者の様子、避難訓練、食中毒、地震対策、利用者様の家族アンケート、利用者ご家族へのお便り等について報告、意見交換を行っている。	運営推進会議は地域包括支援センターや介護予防センター職員、町内会役員、ボランティア、消防団、利用者家族などが参加して、防災や地域交流、家族アンケート、外部評価などをテーマに意見交換している。議事録を家族に送付している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市区の管理者会議に参加している。また、運営推進会議では、地域包括支援センター、介護予防センターの職員に参加頂き、情報交換、連携を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター等の参加があり、情報提供を受けている。また、市や区の管理者会議にも参加している。管理者は今年度は区の代表として研修を計画するなどの関わりを持っている。	
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、職員間で共有できるように努めている。今現在、緊急で車いすでの一時的な拘束を行っているが、出来るだけ拘束しないよう、また、拘束を無くすよう検討している。	禁止の対象となる具体的な行為を記した「身体拘束ゼロの手引き」や指針を用意し、具体例をあげて話し合い更に理解を深めている。緊急避難的に最小限の拘束を行う場合は同意書を交わしている。玄関は日中は施錠しておらず、玄関に出る扉に鈴をつけ、出入りがあれば分かるようしている。	
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	職員の声掛け、利用者の身体の痣等、身体上の変化にも常に注意を払っており、虐待防止に努めている。		

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
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	必要とする方に活用できるように支援している。		
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	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には、ご家族の他、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	利用者様本人の希望やご家族へのアンケート等を取り、意見、要望を頂き、また、面会時には気楽に要望等を頂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。	運営推進会議で家族の意見を得るほか、年1回、家族アンケートを実施し、運営の改善につなげている。家族とのやりとりを「家族連絡記録」に記録し共有している。また年に4回、利用者ごとのお便りを作成して家族に送付している。	
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、職員会議の他、日常会話の中等、様々な機会に職員の意見や提案を聞くよう努め、働く意識の向上や質の向上に繋げている。	月1回の職員会議で活発に意見交換している。職員は管理者や代表者と随時個別の話し合いができる状況にある。職員の意見を反映して夜勤者の負担軽減を行った事例がある。	
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行っている。職員の資格取得に向けた支援も行っている。		
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等に努めている。		
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	厚別区内グループホームの合同研修会等や地域ケア連絡会等に参加し、学んだ事や感じた事等を職員会議の中で報告している。また、認知症についての相談会にも参加し、他施設の事例等を話し合うことでケアの質の向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、生活状況や要望、不安を把握するよう努め、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	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ーとも連携し、より良い生活づくりに努めている。		
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、裁縫やおしぼり畳み、洗濯物畳み等お手伝いして頂ける事は参加頂き、感謝の意を伝え、充実感を感じて頂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	受診時の同行、日常の爪切りや耳掃除等のご協力、秋祭りでの付き添い等のご協力を頂いている。		
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落ち着いて、楽しく過ぎて頂けるよう配慮している。ご要望のある時には、要望に添えるよう努めている。	友人や知人が来訪する利用者への対応や、電話の取り次ぎ、手紙読みなどを支援している。近くの神社へのお参りに同行したり、こだわりの食材や菓子を買うために、特定の店への買い物同行も行っている。	
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ことで、負担を感じる事無く交流していただけるよう努めている。		

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	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。		
<b>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</b>					
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	利用者との関わりの中で、言葉や行動、表情で思いや意向を理解するよう努めると共に、ご家族からも情報を得るように努めている。	半分以上の方が言葉で思いや意向を表現できるが、難しい方場合は表情やしぐさから把握している。3か月毎にセンター方式のアセスメントシートを更新し、ミーティングで情報共有を図っている。	
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、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行けるよう努めている。		
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	日々変化してい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、計画作成を行っている。医療機関とも連携し、素早く対応、計画に入れることができるように努めている。	介護計画を3か月毎に更新し、状況変化や入退院時の随時の見直しも行っている。職員の見解を参考に計画作成者がモニタリング表を作成し、会議を経て計画を更新している。目標に沿ったケース記録を進めているが、十分といえない。	ケース記録について、特定の項目に偏らない計画全般を意識した記録を行うことと、サービス提供時の利用者の様子についての記載も期待したい。
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	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している。また、記録は全員が閲覧し、情報を共有している。		
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	昔、山菜取りに行っておいしい山菜を食べていた方等に季節の物、落葉きのこやたけのこ等を採取し、利用者様に一緒に洗ってもらい、調理し、提供したりしている。		
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	近隣の綺麗なお庭の花等を眺めたり、公園を散歩したり、公園の遊具で遊んだり、ホーム内から見える四季折々の風景を眺めて談笑して頂いている。		
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、受診して頂いている。また、必要な情報の提供等を行っている。	提携医療機関による月2回の往診があり、その他の受診は家族対応としているが必要に応じて事業所で送迎している。受診内容をケース記録とケア申し送り帳に記載し共有している。	

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。	適切な治療を受け、早期退院に結び付くよう、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、事業所で行え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	急変時に対応できるようにご家族を交えて医師と話し合う体制が出来ている。	利用開始時に「医療連携体制の確保と重度化・看取り対応指針について」を説明し、書類を取り交わしている。実際に重度化した場合は入院となる場合が多く、過去に事業所での看取りは経験していない。	
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	マニュアルを作成し、職員会議等でも話し合い、対応できるようにしている。		
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	消防署の職員に来て頂き、避難訓練を受け、消火器の使い方等の指導を受けている。また、近隣の家に協力をお願いをして、了解を得ていたり、近隣施設での受け入れも承諾いただいている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を消防署や消防団の協力のもと実施しており、近所の福祉施設とも協力体制を築いている。職員の救急救命訓練も定期的に行われ、備蓄品の準備や、地震等への対応の話し合いも行われている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	さりげない言葉かけや対応に配慮している。	利用者への呼びかけは「さん」付けが基本だが、本人・家族の希望により愛称で呼びかけているケースもある。また、接遇についての外部研修に職員が参加し、報告会を行っている。	
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	表情やしぐさ等からも、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	ご本人の希望に添えるよう配慮し、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等を把握し、美味しく召し上がっていただくため、個々に応じた料理の形状で提供している。また、利用者様の要望にも添えるような酢や香の物、季節の山菜なども提供している。	献立は食材会社に委託しているが、誕生日に利用者の好きなお寿司を用意したり行事食の特別メニュー等工夫し、季節の漬物や事業所の畑で収穫した新鮮な野菜も食卓に上っている。利用者と職員が同じテーブルを囲み楽しく食事をしている。	
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	一日の水分量、食事量をチェック表にて確認している。甘味噌や辛味噌、梅干しなどを用意し、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	毎食後本人の力を考慮し、必要な方には介助し、口腔ケアを行っている。		
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	オムツ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、トイレの声掛け等し、個々の排泄パターンに合わせてケアしている。	声かけが必要な利用者には「生活状況チェック表」で全員の排泄パターンを参考に支援を行っている。自立している利用者に対しても細かく観察し適切に対応している。	
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	繊維質の多いなま酢や乳製品を取り入れている。下剤使用の場合、その日の排便状況や体調に合わせ、適宜分量の調節を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後の決まった時間に入浴対応しているが、ご本人の気分や体調に合わせ、無理強いせず、意思を尊重して行っている。	日曜を除いた午後の時間帯に、全員が週2～3回入浴できるように支援している。利用者によっては2人介助も行っている。声かけの工夫により、現在入浴拒否の利用者はいない。	
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	温度、湿度に注意し、布団類の調節を行い安眠できるように配慮している。また、ソファベッドや布団を用意し、利用者がいつでも昼寝や休憩をできるようにしている。		
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	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。処方薬の変更や追加があればすべて記録し、職員全員が内容を把握できるよう体制が出来ている。		
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	食器洗い、洗濯物、おしぼり畳みや裁縫、花札、ランプ、カラオケ等、個々の気分や体調に応じて、生きがい、楽しみが持てるよう支援をしている。		

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。また、ご家族との外出の機会も本人の体調等を見ながら実現できるようにしている。そして、町内の秋祭りへ利用者と参加でき、楽しく過して頂いている。	天候の良い時期は、希望者は毎日でも近隣の公園を散歩できる。身体能力に応じて公園の遊具で楽しんだり玄関前のベンチで外気浴を行っている。利用者の介護度が高くなり冬場の散歩が減っているが、今後はボランティアの協力を得ながら外出を増やすことを検討している。	
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	利用者の状況に応じて、居室内で金銭を保管して頂いている。		
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	本人のご家族、大切な人に電話したり、ご家族からの電話があれば、ご本人に代わって頂き、会話を楽しんで頂いている。		
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、安全に生活して頂けるよう努めている。また、庭に季節の野菜を栽培したり、利用者の状態を考慮し、一緒に庭を見て回ったり、日光浴を楽しんで頂けるよう工夫している。また、春夏秋冬は庭先に鉢植えを置き色とりどりの花々を利用者様が楽しめるようにしている。	個人住宅を改造した建物だが、スペースに余裕があり、家庭的で温かい雰囲気である。天井が吹き抜けで全体が明るく、造花や鉢植えの花、絵画などが随所に飾られ利用者が寛げるスペースも設けられている。	
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り、必要があれば間に入り、ストレスなく過して頂けるよう配慮している。居室で過したい時は、無理強いをせず、本人らしい生活が出来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	使い慣れた家具などを持ち込んで頂き、その方らしい部屋作りが出来るよう支援している。	居室には利用者の馴染みの家具や飾り物が持ち込まれている。居室毎に造りが異なっており、個人住宅のときからの調度品も活用できる。利用者に好みのカレンダーを選んでもらうなど居心地よい空間を工夫している。	
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、気配りを常に心がけ職員の見守りの中で、出来る限り自立して過して頂けるよう気を配っている。また、センサーも導入し、安全性にも配慮している。		

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 26年 11月 26日

市町村受理日：平成 26年 11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	2	利用者の、子供たちとの交流が少ない。	利用者が子供たちと交流を持つことにより、より楽しく充実した日常生活が送れる。	利用者が近隣の子供たちと交流する機会を設けるため、地域の学校や子供消防団等へ働きかける。	1年
2	26	日常の記録について介護計画との連動はしているものの、その項目は偏りがちである。	介護計画全体をケアに反映させることが出来る。	介護計画全体をケアに反映させることが出来るよう取り組むと同時に、ケア提供時の利用者の様子がさらに伝わるよう取り組んでいく。	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。