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	0191200021		
法人名	株式会社　橙果舎		
事業所名	グループホーム　こもれびの家		
所在地	恵庭市島松寿町1丁目16番5号		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	平成25年3月28日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0191200021-00&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）】

緑豊かな環境の中に立地しており、リビングの窓からは優しいこもれびが入ることで暖かい雰囲気が作られ、四季折々の景観を感じて過すことができます。裏庭には、畑があり野菜を植え育成から収穫まで利用者と一緒に行われており、また、野鳥がホームの窓際までやって来られることで、野鳥のさえずりが聞こえたりと和まされる環境にあります。こもれびの家では『食』を大切に考えており、できるだけ利用者と一緒に献立を考え、買い物に出かけ、そして一緒に調理するようにしています。地域の方々からは、収穫の時期になると沢山のお野菜がホームに届けて下さり、利用者の知恵などをお借りしながら、漬物を漬けたり、保存するために畑に埋めるなどし、日々楽しく生活を営んでおります。2週間に一度は、協力病院である尾形病院の医師が往診に来て下さり、利用者の健康診断をして下さりながら、職員にアドバイスをいただいたり、緊急時の協力体制も年々密になり協力体制ができている状況にあります。そして、医療連携している恵み野病院からは、週に一度看護師の訪問による健康管理と24時間の連絡体制があります。市内のグループホームで構成される会で研修を企画し、スキルアップの向上や交流会が行われています。地域との連携においても、町内会の行事や夏祭りをはじめホームと地域が協力し合い催し物などできる関係であり、当ホームでは認知症への理解や認知症の人を支える活動を利用者様と共に取り組んでいます。2年目にて地域と合同で活動をする事ができ、自ら取り組める範囲ですが、今後も継続的に行っていきます。

【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3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）】

JR島松駅から近くの静かな住宅地に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。ホーム裏には防風林の遊歩道があり、緑が豊かで、裏庭には野鳥も訪れている。畑もあり、野菜を植えて利用者と一緒に収穫を楽しんでいる。地域に溶け込んでおり、事業所のお祭りで地域住民と交流したり、伴走つきのマラソンや手作りショップなど地域の行事に利用者が数多く参加している。また、市内のグループホームネットワークの会を介したグループホーム同士の連携や市との協力体制も整っている。年2回の家族会で意見を聞いたり、毎月の「こもれび新聞」や個別のお便りで利用者の様子を家族に詳しく知らせるなど、お互いの情報交換を密にしている。利用者の意向に沿って神社やお墓参り、同窓会の参加、家族宅の訪問などの個別の外出に職員が同行し、関係継続を支援している。介護サービスの面では、アセスメントシートや介護計画、介護記録などの書類がルールに沿って分かりやすく整備されている。また、往診や通院支援、訪問看護の体制も整っている。食事の面では、買い物や献立づくりの段階から利用者が関わり、調理や後片付けに加わっている。外出支援の面では、日常的にも年間行事でも様々な場所に頻繁に出かけ、散歩や買い物、日帰り温泉、外食などを楽しんでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（1F 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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている （参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

（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（1F）	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	事業所理念「目配り、気配り、心配り」を初めとする理念を、玄関・リビングに掲示して共有化を図り、実践している。より利用者の視点に立ってのケアの実践を目指しユニット理念も掲げている。	事業所独自の理念があり、その項目の中で「地域の一員として、地域住民との連携をはかる」という文言があり、地域密着型の理念として確立している。理念を共用部分に掲示し、職員は理念を理解し、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	ホーム独自の行事に、地域の方々の協力を仰いだり、町内会などの地域行事にも参加している。近隣小学校のペットボトルのキャップ回収への協力を行ったり、地域の町づくりのイベントにも積極的に参加している。	事業所の夏祭りで出店を出し、地域住民や子供たちが遊びに来ている。地域の敬老会に参加している利用者もいる。町内会から地域の行事の紹介を受け、伴走つきのマラソンや手作りショップなど積極的に行事に参加している。	
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	NPO法人の認知症についての啓発活動に参加したりすることで、メディアや活動の姿を通して、認知症の人の支援についての理解が広がるよう努めている。利用者と一緒に、地域の方々に対して募金活動を行ったりすることで啓発活動になっていると思われる。		
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	事業所でのサービス内容の報告を行い、構成員の方々に意見を求めています。サービスの実情や運営上の課題について話し合いをし、サービスの向上に努めています。	会議は2か月毎に開催され、市や地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、利用者家族などの参加を得て、防災や感染症、外部評価などをテーマに意見を交換している。全家族への議事録の送付や会議の案内は行っていない。	会議の議事録や案内を家族に送付し、意見を収集したり、幅広く参加を募ることを期待したい。また、会議のテーマを計画的に設定し、多様なテーマで意見交換することを期待したい。
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	市の担当者や地域包括支援センターには、何かあれば相談し、ホームの現状をついての情報共有を図り、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加を得ており、恵庭市のネットワークの会事務局を通して市と活発に情報交換している。成年後見人制度の利用や加算申請手続きなど、市に相談しながら進めている。	
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	身体拘束に関する研修会に参加し、日々の関わりの中や会議などで身体拘束になっていないか意見交換し、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身体拘束マニュアルを整備しているが、禁止の対象となる具体的行為に関する職員全員の理解は十分といえない。玄関は日中施錠されておらず、自由に出入りすることができる。	11項目の身体拘束の禁止の対象となる具体的行為について全職員が理解を深めるよう、身体拘束に関する勉強会を定期的に行うことを期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修会に参加し、参加できなかったスタッフにも周知してもらえるよう、研修会の内容について事業所内で研修会の報告を行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1F）	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	成年後見制度の利用にあたり、行政や包括支援センターに相談しながら、制度の活用を目指しているところである。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては、時間を十分にかけ説明を行うと共に、各ユニットに相談窓口を設置し、質問や不安なこと等を聞き入れる体制を構築している。		
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	家族にはケアプランの作成時、面会時、意見箱の設置、家族会などで意見・要望を伺い、可能な限りホームの運営に反映している。	家族の来訪時や介護計画の説明時などに意見を聞くほか、年2回の家族会で意見を得ている。また、毎月の「こもれび新聞」や個別のお便りで利用者の様子を家族に詳しく知らせている。	
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回の全体会議やユニット会議の中で意見を求め、反映できるよう努めている。	毎月、全体会議とユニット会議があり、活発に意見交換している。ホーム長や管理者と職員の随時の面談も実施されている。行事ごとに担当を交替したり、園芸や備品管理、お便り作成など、職員が役割を分担して運営に参加している。	
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	勤務表の作成においては、事前に確認した希望にできるだけ応じれるよう、勤務表の作成を行っている。		
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	市内のグループホームと連携し、研修会の企画・主催を行い、職員の経験や力量に合わせた研修かの参加を促している。		
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	市内のGHでネットワークの会を月１回開催し、情報交換の場として活用している。協同して研修会を企画して取り組むことで、他事業所との交流が深まってきている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1F）	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	サービスの利用を開始する段階で、自宅などに訪問しお話を伺うとともに、入居直後は生活環境が変化することで抱かれる不安や要望等を伺える機会を設けている。事前に何度か顔を合わせることで、少しでも安心感を持っていただ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	サービスの利用を開始する段階で、自宅などに訪問し、本人・家族との面談を行っている。		
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	初回の面談の中で、本人・家族の意向を確認し、他のサービスも視野に入れ支援するよう努めている。		
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	出来る事、出来ない事を見極め、家事などの生活をしていく上で必要な事は職員、利用者が共同して行っている。食事のメニューを一緒に考え、買い物に出かけ、食事を作るといったプロセスを大事にし、出来る限り共同して行うよう努めている。		
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	敬老の日には家族様と一緒に温泉旅行に出掛けたり、誕生日やお盆の日など自宅に帰り、家族と過ごす機会を作っている。日々の支援においても、家族の視点からの情報を収集し、参考にしながら生活を支えている。		
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	同窓会への参加の支援や、自宅に寄った時は近所の方との交流の機会を作っている。	知人や友人が来訪したり、短歌の会に継続して出席している利用者もいる。知人に電話する際も職員が支援している。神社やお墓参り、同窓会の参加、家族宅の訪問などの個別の外出に職員が同行し、関係継続を支援している。	
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	相互の関係性の把握をし、必要に応じ職員の介入を行う。必要な時には、お手伝いなどの分担を行い、平等性を大切にしている。利用者同士が共に支えあえるよう、意図的に場面の提供を作ったりしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1F）	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	退去される時には、相談事があればいつでも承る事をお伝えしている。		
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	介護計画の作成時や更新時に、暮らし方の意向の確認を行っている。意向を伝えられない方に関しては、生活の様子から意向を汲み取るようにしたり、家族の方に確認をとっている。	言葉で思いや意向を把握できない場合も、様子や仕草などから意向を把握している。センター方式のアセスメントシートを作成し、情報を追加したり、定期的に更新している。	
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	入居の段階で、出来る限りの情報は、家族やケアマネジャーから収集している。また日々の本人との会話から情報を収集している。		
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	計画作成担当者が中心に、センター方式のアセスメントツールを活用しアセスメントし、現状の状態の把握に努めている。またケース記録や申し送りノートでの情報の共有を図り、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	会議での意見聴取を行った情報をもとに、また家族様には介護計画の更新時には、実施状況のお話をし現状を理解していただくことで、家族の方からのアイデアや意見をいただきながら介護計画を作成している。	介護計画は3か月毎に見直ししている。モニタリングをもとにカンファレンスで職員の意見を集約して評価を行い、次の計画を作成している。介護記録は、左の欄に介護目標をあらかじめ記入し、目標に沿って支援経過を右欄に記載している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	計画作成担当者が中心となりアセスメントをとり、日々のケース記録に介護計画に沿っての支援の実施状況の記録をしたり、会議などで介護計画のモニタリングでの情報をもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	医療連携の訪問看護を通じて、理学療法士の方に訪問いただき、リハビリテーションの個別指導をいただいいている。		
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	地域包括センターで開催されている「生き生き体操」に参加したり、家族の待っている自宅に帰る機会を作ったり、なじみのスーパーに買い物に出掛けたりしている。		
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し、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	説明の中で、往診があるため、医療連携を結んでいる病院の医師をかかりつけ医として移行していただくことが多いが、本人・家族の希望があれば尊重した対応をとらせていただいている。	協力医療機関による2週に1度の往診を受けている。他のかかりつけ医の通院についても概ね事業所で支援している。受診内容を「往診記録」や「通院記録」に記録し、情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1F）	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	日々の生活の様子を記録した中で、毎週木曜日に訪問看護師と情報の共有化を図り、適切なアドバイスをいただいている。その他、状態の変化などに伴い、電話にて相談させていただき、アドバイスをもとに、受診に繋げている。		
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。	地域の医療関係者との関係性づくりに努め、訪問看護師との連携をとりながら情報収集したり、病院の相談員から情報収集をしたりと、出来るだけ本人にとって良い環境で治療や暮らしができるよう支援している。		
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	状態の変化に伴い、ご家族様には終末期のあり方について話し合う機会を作り、当GHとして出来る事、出来ない事の説明を行っている。随時家族様とはケアの方針などの意向の確認を行い、看取りに向けてのケアの実践においても、地域の医療関係者と連携できる体制作りを行っている。	利用開始時に「看取り指針」に沿ってホームの対応可能な範囲を説明し、重度化した場合はあらためて「終末期の意向の確認書」と看取り指針の同意書を取り交わしている。事業所として過去に看取りも経験している。	
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	普通救命講習の参加を積極的に行うようにし、実践力を養っている。		
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	昼夜を想定した人員配置の中での避難訓練の実施、また消防職員立会いのもと火災のみならず、地震を想定した避難訓練の実施を行い、アドバイスをいただいている。地域のGH合同での訓練の実施も行っている。	年2回、消防の協力を得て昼夜を想定した避難訓練を実施している。町内会役員の参加を得ているが、具体的な役割は話し合っていない。職員は救急救命訓練を受講している。災害時に必要な備蓄品は不足している品目もある。	避難訓練や運営推進会議を通して、地域の方から協力を得る具体的な内容についても話し合うことを期待したい。災害時の備蓄品については、チェックリストを作成し、定期的に確認、補充することを期待したい。
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	出来ない事を無理に出来るような関わりより、出来る事を楽しみながら一緒に行うことを意識している。	管理者は、各利用者を理解して状況に応じた適切な声かけや対応をするように指導している。個人記録は事務所で記録し、適切に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者自らの行動を尊重し、職員側の主導にならないように気をつけ、何かしら選択性をもたせた関わりを意識している。お互いの関係性の把握に努め、希望を発言しやすい関係性の構築に努めている。		
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	危険が伴わなうこと意外は、出来る限り本人のしたい行動を理解し、その行動が出来るように支援している。一日の日課がないので、その日その日の生活ができている。		
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	衣服の着用に関しては、本人の自由にしていただいている部分が多い。外出など必要に応じて身だしなみが整うよう支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1F）	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時に好みの物などの情報収集や日々の生活の中で好みの物の把握に努め、食事のメニューを作成する時にそれらを取り入れた食事の献立作りを行っている。食べれない物に関しては、個別に食事内容を変更している。食事の準備や片付けは能力に応じ一緒に行っている。	ユニット毎に毎日利用者と一緒に献立を考え、買い物に出かけている。誕生日には、赤飯やおはぎ、出前のお寿司や出張ラーメンなど、本人の希望に沿った献立を楽しんでいる。利用者と一緒に、畑でトマトやナスなどの野菜やいちごを作り、食事やおやつに取り入れている。	
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・水分摂取量の記録を行い、個々の摂食・嚥下状態に応じた食事形態の工夫を行っている。本人の嗜好や習慣の理解に努め、それぞれにあった物の提供を心がけている。		
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	起床後・就寝前の口腔ケアを基本に、食後の口腔ケアの促しを行い、必要に応じて支援を行っている。		
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	個々の排泄に関しての記録を行い、状態に応じた排泄支援を行っている。トイレでの排泄が継続できるよう、残存機能の維持に努めている。	必要な利用者のみ排泄を記録してパターンを把握し、声かけをしたり、仕草を見てトイレに誘導している。汚染による精神的ダメージに配慮してパットを使用したり、手洗いの水を流して排尿を誘導するなど、個々に応じた、トイレでの排泄を支援している。	
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	食事や水分量の記録、また排便の状態や間隔の記録を行い、日常の中に体操を取り入れたりと身体を動かす機会作りや乳製品の摂取を促したりしている。食物繊維の摂取をしていただくために温野菜の提供をしたりとここに応じた支援を行っている。		
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	入浴時間や曜日は決めておらず、出来る限りその日に本人とお話し、入浴をしていただいている。寝る前に入浴を希望される方は、就寝前に入浴していただいたりと出来る限り本人の生活習慣を考慮した入浴支援を行っている。	毎日午前中から、希望に応じた時間帯で入浴できるように支援し、浴槽のお湯も一人ひとり交換している。希望にがあれば、毎日の入浴も可能である。しょうぶ湯や柚子湯にしたり、入浴を拒否する場合は、家族と一緒に入浴してもらうなどの工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	アロマテラピーを使用しリラックスできるような環境づくりに努めたりと、一人ひとりの状態を把握し、それぞれの生活習慣に合わせた休息ができ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	薬の変更があれば、申し送りノートに情報を記載し、各スタッフへの情報の共有化を図っている。薬の内服による症状や状態の変化についてはケース記録に記載するよう努めている。また、薬剤師や訪問看護師にも薬についての相談などを行い、より理解するよう努めている。		
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	アセスメントにより生活暦の把握に努め、畑の仕事が得意な方には、畑の草むしり等で畑の整備をしていただいたり、書道が得意な方には、書道ができるよう機会を作ったりしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1F）	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	毎日の食材の買い物に、外出者を集い一緒に買い物に出掛けられている。町内会の福祉部の方々からの案内により、敬老会やその他の参加をしている。誕生日には家族と一緒に自宅でお祝いをしたり、お盆にはお墓参りの外出支援を行っている。	冬季以外は、公園や裏の防風林の遊歩道を散歩したり、畑仕事などで外気に触れている。個別の買い物や、喫茶店などに出かける事もある。冬季は、庭の雪かきや氷割りなどを手伝ってくれる利用者もいる。初詣やお花見、道の駅や日帰り温泉に出かけるなど、年間を通じて多くの外出を行っている。	
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	預かり金としてお金をお預かりしているが、本人のお金の所持の希望があれば、ご家族様と相談し少額であれば所持していただいている。買い物に出た際などに、嗜好品や日用品の購入の希望がある場合は購入できるよう支援をしている。		
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	家族への電話の希望があれば、電話する機会をつくっている。年賀状をスタッフと一緒に作成し、家族の方に出している。		
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	リビングや居室には四季折々の行事ごとの作品・毎月作成している事業所独自の新聞などをリビングの壁に掲示している。また室内の明るさや暖房の調整などにも気を配っている。	台所は対面式カウンターで、利用者と会話をしながら家事が出来る造りになっている。居間や廊下の壁には、利用者の作品や個別の写真などが飾られ、ソファーなどに座りながら、自宅のように落ち着いて過ごせる空間になっている。共用空間の湿度調節の他、居間やトイレのウイルス対策にも配慮している。	
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	一人になれる空間が居室・又は冬季以外では外の畑のベンチなどがある。利用者間の関係の把握に努め、スタッフの介入もありながら共有スペースについても各利用者が自由に過ごせるよう努めている。食事の場所も時間をずらしたり居室で摂られたりとその日の状況に合わせた対応をとっている。		
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	安全にも配慮しながら出来るだけ自宅で使用されていた物をそのまま継続使用していただいている。思い出の人形や昔の作品を置いたり、家族の写真を飾ったりすることで、より本人の空間という認識を高め居心地の良い空間作りに努めている。	利用開始時に、使い慣れた物や馴染みの物を持って来てもらうように声かけをして、落ち着いて過ごせるような居室作りをしている。タンスや鏡台、テレビやソファーなどを使いやすく配置したり、家族の写真などが飾られて、その人らしい居室になっている。	
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	利用者のADLをアセスメントし、出来るだけ自立して行動できるよう共有スペースや各居室内の家具の配置を行っている。失見当や認識力の低下により、場所や物の見当が困難な方にも出来るだけ自立して生活できるよう表札や目印を活用している。		

グループホーム　こもれびの家
（別紙4-1）

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	0191200021		
法人名	株式会社　橙果舎		
事業所名	グループホーム　こもれびの家		
所在地	恵庭市島松寿町1丁目16番5号		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	平成25年3月28日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0191200021-00&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）】

「1F ユニット」に同じ

【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3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（2F 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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

（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（2F）	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	理念については玄関、各フロアーに掲示している。また、『目配り、気配り、心配り』を持ち業務につく事を随時口頭、申し送りノートへ記載し理念の共有に努めている。		
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	こもれびの家祭りでは地域住民のご協力を頂き、町内会で行われる『敬老会』などの行事ではお声を掛けて頂き利用者が参加している。また今年は町内会行事に利用者の作品を置かしていただく。		
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	NPO法人認知症フランドシップへの募金活動を行っており、その際に寄付や謝礼に利用者の手作り作品を提供している。		
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ヶ月に一度の運営推進会議を行い、ホームでの日々の取り組み等を報告する、また、消防訓練を取り入れている。		
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	サービスの向上や運営上て･相談事があれば逐一市 町村担当者と連携している。また、恵庭市が発信する『未帰宅者情報メールサービス』開始。協力を行う。		
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	身体拘束に関わる研修会に参加し学んだ事をユニット職員で共有し身体拘束の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注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関わる研修会に参加し学んだ事をユニット職員で共有し虐待のないケアに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2F）	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	外部研修などで学ぶことが少なかったが個々の必要性を関係者と話し合い、制度を活用できるとうには努めているが充分には活用しきれていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者・家族の不安な気持ちを抱く心情を十分理解するように努め、契約前にはしっかり契約書、重要事項説明書の説明を行いご家族様が納得されて契約を行っている。		
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	家族会を開催し直接ご意見をいただく。また、玄関に『意見箱』を設置し、ご意見を伺っている。頂いたご意見は可能な限りサービスに反映するよう努める。		
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	毎月一回全体会議、ユニット会議を開催しており、その中て･意見交換を行っている。また、短時間でも職員と意見交換を行っている。		
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	勤務表を作成に希望を聞き添える勤務を調整している。		
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	積極的に外部研修への参加の促し、内部研修を行い 業務を行っている中から発生する疑問の解消に努めている。また、研修後は報告会を行い情報の共有に努めている。		
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	市内のGHネットワークの会を月1回、情報交換の場として開催。今年度は市内グループホーム主催の研修会を計画、実施し合同のレク活動も計画、実施している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2F）	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	可能な限り入居前から情報を頂き、入居前から、本人にお会いする機会を作り、入居直後のストレス軽減に努め信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族が入居に至るまで不安に思われることは面談等行い不安の解消に努めている。入居後に至っても同様て･ある。		
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	実際にご本人様、ご家族様と面会し希望している暮ら し方をお聞きする。その後にご本人やご家族様にとって必要なサービスを見極め場合によっては他事業所の紹介も行う。		
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	『一緒に生活を営む』という観念で日常生活を営む。掃除、調理など可能な限り一緒に行いその中で利用者から学ばせて頂き利用者から信頼して頂ける関係を築く。		
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	毎月1通『日々の生活』についてのお手紙を写真付きで送付している。また、気になる事が有ったときなど電話連絡を行っている。また、家族から利用者に対しての働きかけの希望が有った時は率先して協力を行う。		
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	入居後も希望により入居前に行われたサークル活動の参加。また、墓参りなどもご一緒する。		
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	利用者同士の相性もあるが、それぞれを互いに尊重 し対等な立場て･接していただけるよう支援している。トラブルの際は職員か･介入し善悪優劣を付ける トラブルを納める事に努め、且つ同じようなトラブルの発生が起こらないよう努める。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2F）	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	サービス終了後も『相談』や『支援』には対応をしている。		
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	ご本人の希望や要望など把握に努める事、認知症の 症状から言葉にできない、意思が伝わりずらい方からも日々の生活から希望、要望を汲み取るよう努める。		
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	可能な限り入居前の生活の情報を収集し自宅等に赴 き情報の収集に努めている。		
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	入居後の状況を職員間で情報の共有を行い現状の把 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者と担当職員、ユニット職員、本人、家族から希望、要望を聞き実現可能な計画を作成し、ご家族様へ確認、了承を得てプランに反映させる。		
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	利用者の行動や言動等を記録し職員間で情報の共有 をし計画作成へ役立てている。		
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	小規模な施設を活かし突発的なニーズ･(外出て･あっ たり落ち着かれない利用者の対応なと･)に対しても状況により可能な限り支援を行う。		
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	消防機関とは避難訓練を通じて連携を図っている。また、消防訓練の際に町内の方や民生委員に案内を出して頂いている。中学校からの文化祭参加の招待 をもらい、地域の祭り事にも参加している。		
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し、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	2週に一度、医師の往診あり健康管理を行っている。また、市内の病院であれば可能な限り通院を行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2F）	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	訪問看護サービスとの契約により週一回の訪問、また24時間連絡が取れるようになっている。		
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。	症状の安定により医療の観点から退院か･望ましい時 は訪問看護と連携を行い早期退院を実施している。		
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	体調の変化により症状の悪化が･考えられる方には主 治医や医療機関との連携を図る。ご･家族様にも話 し合いに参加して頂き今後の方針を決める。職員間で･も方向性の共有を行う。		
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	各ユニット電話付近に緊急時の対応チャートを設置、職員は救急救命講習会へ参加している。		
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	避難訓練を行い職員一人ひとりか･避難方法を身につけるようにしている。また、町内の方々に も避難訓練に参加している。市内グルーフ･ホームには合同避難訓練を行っている。		
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	一人一人にあった関わり方を行い知りえた情報などは目の触れづらいところて･保管する事やTPOに有った声かけなと･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	日々の生活で･『主役は利用者』という事の考慮し可能な事は本人の『自己決定』に支援にあたる。		
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	『～したい。』という気持ちを大切に希望に添う様に支援をしている。		
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	服装や髪型、など本人が好まれるよう支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2F）	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	利用者の好みや希望を聞いて献立をたて、一緒に買 い物に出かけたり準備や後片付けなど可能な限り関 わって頂いている。		
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	家庭的なバランスの取れた食事を提供している。また、個々の利用者か･好まれる飲み物を提供出来るよ う準備を行っている。		
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	一人一人に応じた声掛け、見守り、介助を行っている。		
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	可能な限り『トイレて･の排泄』を行えるよう、アイ テムの工夫やそれぞれにあったトイレ誘導等を行っている。		
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	水分摂取はもちろん医療機関へ相談し薬剤の使用を 行っている。また、日々に水分補給の際など『乳酸 菌飲料』を活用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	明確な入浴日は決めていないが入浴表により入浴回 数等を把握し入浴の促しを行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々に合わせた睡眠時間を心がけており、また落ち着いた雰囲気を作るため『生活音』には気をつけている。また、加湿器にアロマオイルを使用するなどの工夫もある。		
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	お薬手帳やお薬用を個別に管理し必要な時は確認で きるよう職員間に徹底している。服用後も様子観察を行い必要･であれば･医療機関へ報告行う。		
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	『出来る事は協力して頂く』という趣旨から掃除、料理は可能な限り協力を頂いている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2F）	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	その日の状況に応じて可能な限り『散歩』『買い 物』など外出支援を行っている。		
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	家族とも相談をし本人か･管理て･きる小額現金を持っ 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	希望か･有れは･電話を行っている。また、携帯電話の持ち込みも可能。		
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	職員の声かけであったり雑音にならにような生活音に考慮し落ち着ける環境の整備を行っている。		
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	特に目立った工夫は行っておらず自由に居場所を作られているが誤解からなる利用者間のトラブルを防 ぐよう『目配り』『心配り』を行っている。		
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	在宅から移られる利用者に関しては在宅の物(使い慣れたもの)を持ち込まれている。		
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	利用者個々の身体状況等に合わせた見守り、声かけを行い生活を営んで行く、『危険』を思われるところには観易く掲示する。		

（別紙4−2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホーム こもれびの家
作　成　日：平成 25年　3月 28日
市町村受理日：平成 25年　3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	4	運営推進会議の議事録や案内を家族に送付し、意見収集したり、幅広く参加を募る事。また会議のテーマを計画し、いつも同じ内容にならないように意見交換が活発にできる会議にする。	運営推進会議の議事録をホーム内に掲示、また開催月の翌月に議事録を送付。運営推進会議の会議日程を、ご家族へ幅広くご案内をする。テーマについても、意見収集したり、事前に準備をする。	会議議事録については、ホーム内へ掲示。利用者家族へも、内容や会議日程をご案内する。会議の内容は、意見収集を行い、議事進行に努める。	1か月
2	6	身体拘束11項目の禁止の対象となる具体的行為について、全職員が理解を深め、身体拘束に関する社内研修を、定期的に開催をする。	身体拘束の11項目について、周知徹底を全職員が回覧するノートへ張る。社内研修については、定期的に開催をし、11項目の内容についてもしっかり把握するよう努める。	左記同様であるが、即対応できることであり、身体拘束の11項目について、周知徹底を全職員が回覧するノートへ張る。社内研修については、定期的に開催をし、11項目の内容についてもしっかり把握するよう努める。	1か月
3	35	避難訓練や運営推進会議を通じて、地域の方から協力を得る具体的な内容についても話合う。災害時の備蓄品に関して、チェックリスト等を作成し定期的に確認を行う。	運営推進会議で、災害をテーマにして定期的に話合い、相互に協力関係の構築を図る。備蓄品については、チェックリストを作成し、備える。	会議で外部評価の評価結果を公表し、呼びかけを行い、非常通報装置への登録数を増やし、災害時の見守りを依頼している最中である。現在も町内の方の登録はあるが、数多くの登録ができるように取り組んでいく。備える備品のリストを作成し定期的に確認をし、災害に備える。	6か月
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。