

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	0172900755		
法人名	(有)ノースランド企画		
事業所名	グループホームきれんじやく A棟		
所在地	旭川市末広5条7丁目1番11号末広介護支援館2階		
自己評価作成日	平成28年2月22日	評価結果市町村受理日	平成28年3月24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_2015_022_kan=true&JigyosyoCd=0172900755-00&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)】

きれんじやくの運営理念「個人の権利、尊厳を尊重し、入居者が安心できる環境の中で穏やかに暮らし、これまでの生活を継続する。」開設当初からの理念を大事に伝えていきたい。入居者の方が、本音で語れる場、もっと我がままに、自分らしく生活していただきたい。職員は、入居者のこだわりを大事に受け入れ、長生きしていただけるように、支援させていただきたいと願っている。家族と地域住民の方には、今まで支えていただいたので、支えられる立場として努めていきたい。母体である医療法人フクダの理念「心」を忘れずに大切に歩んでいきたい。

【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28年3月3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)】

開設15年を迎える「グループホームきれんじやく」は、ほんのりとした雰囲気が管理者の仕草や会話から作り出されている事が判る。その中にもきりっとした利用者へのケアの思いや、心身に繋がる前向きな姿勢が窺える。地域や家族との協力関係も厚く、ボランティアが関わる活動が生活の一部として浸透している。開設から居住の利用者や職員もあり、居住環境・職場環境の安定が想像できるところとなっている。利用者の穏やかな表情からも、居心地の良さが判る。市内全域の状況でもあり、職員不足から利用者の受け入れ数を削減しているが、ケアに対する思いは職員全体で共有している。職員は今以上に何かに挑戦したいとの意欲もあり、利用者のホームでの生活をより良きものにしようと努めている。管理者は、ケアは「利用者視点」「動き出しは本人から」「動き出しの環境調整」・・・等を数カ月学び、習得した知識を今後職員に還元していこうと検討している。

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
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棟)	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	組織の一員として、理念を共有することで、職員が一つにまとまって、同じ方向に向かい実践できるように努めている。	独自の理念を各ユニットに掲示し、日常の支援の中で具体的に理念を生かした取組みを実践している。理念の中に示されている「一人ひとりの権利や尊厳を尊重する安心した生活」を職員は一丸となって地域の方と共に叶えられるように支援している。	
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	運営推進会議の開催、夏祭りの参加、近隣の小学生との交流、近隣スーパーでの買い物、理美容の利用等、日常的とまでは行かないが、出来るだけ交流を図れるように努めている。	町内行事への参加や、地域で開催のお祭りに出かけ親睦を深めている。毎年訪れる小学生の体験学習では紙芝居や劇、歌の披露があり、利用者の涙ぐむ姿が見られ、子供達との交流が感動深いものとなっている。町内会長を中心にボランティア活動が活発になり、定期開催が実現している。	
3	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	2ヶ月に1度、運営推進会議の開催、地域の小学校の受け入れを通し、利用者の方と触れ合うことで、認知症の理解を深めていただいている。		
4		○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度、運営推進会議を開催し、地域の方と共に良質なサービスの提供が図れるように、話し合いを通し、参考にさせていただき検討している。	地域包括職員、町内会長、多数の地区民生委員等の参加により、1階の小規模多機能ホームと合同開催が続けられている。活動のアドバイスをもらい検討したり、認知症や災害についての勉強会を行い、活発な意見交換と提案が運営に反映されている。	
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	介護高齢課、指導監査課、生活保護課等、何か困ったことがあれば、必要に応じ相談し、協力を得ている。	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員の参加を得ており、情報提供を受けている。地域包括で開催の研修会にも出かけ、他の事業所との交流を図る事で情報を交換している。市の窓口には直接出かけ、相談や手続きを通して信頼関係を築いている。	
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	毎年、8月、2月の年2回、定例ミーティングの際、身体拘束廃止に向けて検討会議を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束及び虐待となる具体的な行為については、自己チェック表を各職員が実施し、意識できるようにしている。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為や内容について、年2回必ず研修を行い確認している。職員は、自己点検表によるチェックで振り返りもしている。	
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	外部実習の受講や、身体拘束、及び虐待となる具体的な行為について、自己チェック表を活用して、虐待について理解を深め、防止に努めている。事故が起きたときは、原因を追究し見逃しがないように努めている。		

グループホームきれんじやく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	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	対象者がいないので活用するまでには至らないが、必要な利用者があった場合は、対応できるように定期的に外部研修で学ぶ機会を作り、活用できるように努めている。		
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	充分とは言えないが、契約、解約時には、説明を行い、納得していただけるように努めている。		
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	きれんじやく便りに要望や聞きたいことを、家族が、記載できるようなスペースを設けてはいるが、現状としては運営に反映される場所までには至っていない。	毎月の「きれんじやく便り」の発行や、3ヵ月毎に渡している各担当者からのお手紙で、ホームで暮らす家族の様子を伝えている。面会の家族も多く、訪問された時には様子を伝え、要望や意見を聞いている。通信の意見欄に提案として直接持参して頂いた例もある。	
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	管理者会議、定例ミーティング等、職員の意見、提案を聞き運営に反映できるように努めている。	毎月開催の全体会議、ユニット会議は定例化され、話し合いが行われている。担当制をとり、責任を持って利用者のモニタリングや記録をしている。法人代表の訪問や事業所では人事考課制度もあり、各人が自己評価を行う事で、就業意欲に繋がる仕組みも出来ている。	
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	管理者は、職員に年2回、人事考課表の提出を促し代表者は、それを参考に評価を行なっている。向上心を持って業務を遂行している職員は、多いとは言えない。		
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	法人内外の研修について、職員に閲覧、参加を促している。代表者は、職員が、受講したい研修の要望を聞いて、必要な研修であることを理解した上で、研修参加の確保と、サービスに活かせるように協力してくれている。		
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	代表者は、同業者と交流する機会の確保とネットワークづくりや勉強会の参加に協力的である。市内の医療機関が主催する勉強会、包括支援センターの主催する研修会等の参加、交流を図ることでサービスの向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	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	本人が困っていることや不安に感じることに耳を傾けるように努めている。まずは、職員との信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族には、面会時、カンファレンス時に要望を聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	他のサービス利用の対応は難しいが、視野に入れている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の尊厳を尊重して、一つの共同体として互いに支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の思いを家族から聞き、絆が深まるよう支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	高齢者の方が多く、馴染みの場所との関係は難しいが、馴染みの人を大事にしている。	利用前から趣味としていた編み物に勤しんだり、職員と一緒に手工芸を楽しんだりする様子が窺える。体力維持のため自主的にホーム内で歩行訓練をする方、習慣となったラジオ体操をボランティアと一緒に行う時間を大切にしている。又、家族との外出や交流も大切にしている。	
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	利用者同士の関わりを考慮し、デイルーム席を決めている。		

グループホームきれんじやく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	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	契約が終了しても、利用者の家族がボランティアとして来訪されたり、立ち寄ってくれたり、相談や支援というより、こちらがお世話になっている。		
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	モニタリング、カンファレンスを通し、個々の希望、意向の把握に努めている。	利用者や家族から直接伺ったり、日常の関わりや仕草で気付いた事、何気なく発した言葉から思いの把握に努めている。特に確認したい項目については、毎日記録を取る事で総合評価を行い、状況を把握している。	
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	家族や、各関係機関より情報を収集して、これまでのライフスタイルの把握に努めている。それも大事ではあるが、今、何を求めているのか把握することが大事である。		
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	高齢な方が多いため、本人の体力、認知力を踏まえ、無理なく過ごしていただけ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	毎月、モニタリングを行い、3ヶ月に一度、評価を行っている。毎朝の申し送り、家族の面会時に本人の様子を話し合い、アイデアを出し合って、介護計画を作成している。	作成された介護計画書を基に、毎日の記録に反映し照らし合わせた記録をするようにしている。各担当者は日々のケアや綴られた記録をもとに介護記録に落としている。計画担当は、各種記録や職員の意見、家族から窺った内容を基にモニタリングを行い、次期計画に反映している。	
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	結果や工夫は、個人記録に記入している。24時間生活変化シートや24時間アセスメントまとめシート等を活用して介護計画の見直しを行なっている。		
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	既存のサービスにとらわれないサービスを心がけたい。		
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	本人、家族の要望に答えていきたい。		
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	本人、家族の希望通りのかかりつけ医である。	本人と家族の希望により母体の医療機関から訪問診療が受けられる。従来のかかりつけ医には、ホームで同行受診している。看護師による健康チェックを行い、他科受診にも職員が対応している。緊急時には母体の医療機関からの往診も受けられるなど、適切な医療体制が整っている。	

グループホームきれんじゃく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	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	訪問看護師との連携を図り、必要に応じて受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院による弊害が起こらないように、医療との連携を図り、早期に退院できるように協力を得ている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の段階から、急変時、終末期の方針について家族に確認している。在宅でできる、限られた治療ではあるがきれんじゃくで最期を迎える方が増えてきている。	多くの利用者の終末期対応経験があり、家族や利用者にとっても最期を迎える場として期待されている。入居時やその後の変化に応じて「意向確認書」を提示し、丁寧に説明する事で想いに応えている。医療機関と家族、ホームが納得する形で話し合い、チームで取り組んでいる。	
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	定例ミーティングの際、酸素ボンベ・サクションの取り扱い方法、医師や看護師が使用する緊急バックの点検を定期的に行い実践している。不安がないとは言えない。		
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	火災については、消防計画に沿って自衛消防訓練を年2回実施している。地震、水害については、これから検討していく。地域の住民は、協力的である。	3月の訓練で今年度2回予定している。日中夜間それぞれで行い、地域の方の見学を得て一緒に行っている。推進会議の中でも研修や話し合いが行われ、万が一の場合について検討している。緊急持ち出しや備蓄についてもリュックや常備品(食品、水等)として用意している。	地震や水害等、火災以外の対策やケアの場面に応じた具体的な対応についても継続的に確認しておくことを期待したい。また、消防の協力や訓練時の地域住民の役割分担(例えば、避難した利用者の見守り)で実践に繋がる取り組みにも期待したい。

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	一人一人が人生の先輩であり、その人の人格、尊厳を損ねないような言葉遣い、態度を示している。	ホームの理念である利用者の尊厳や人格を大切に する姿勢で、対応している。研修を常に行い確認する事で、職員同志が声をかけあい、指摘し合える関係が作られている。	
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	どうしたいですかと本人の思いや、希望を聞くように心掛けてはいるが、上手く理解できていない所もあって苦慮している。		
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	行動を起こす前に、「どうしたいんですか」と、本人の意思を確認しながら行っている。理解できるように支援していきたいが、伝わらないこともあって、努力していきたい。		
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	衣服等、本人に確認もせず職員が選んでいることもある。どのようにその人らしいおしゃれが出来るのか考えて支援していきたい。		

グループホームきれんじやく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	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	食事のメニューを伝えたり、食事形態、その方に合った器の工夫をして、自分で食べられない方については、一対一の対応に努めている。	配食業者のメニューを中心に調理して食事を提供しているが、毎週水曜日は利用者の要望や嗜好に合わせ食材を購入して、ホームで作っている。誕生日やイベントに合わせた内容も工夫し、食べる楽しみを大切にしている。	
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	一人ひとり食事量、水分量を把握し、それを目安に確保できるように心掛けている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、その人に応じた口腔ケアを行なっている。		
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	トイレでの排泄を心がけているが、本人の希望に沿って支援している。	利用開始前の身体状況が改善された利用者も多く、自立に向けての対応に努めている。改善や原因を把握する為ために、生活記録を細かく集め、可能性を明確にする事で、利用者がトイレ排泄できるように努めている。	
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	食物繊維、乳製品の摂取。服薬管理等、その人の状態に合わせて支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その人の希望に沿った入浴方法、その日の状態に合わせて支援している。	週4日入浴の機会を設定し、要望やタイミングを合わせ週2回入浴出来るように支援している。入浴剤を使ったり、入浴中の職員との会話で楽しく入浴出来るようにしている。拒否傾向の利用者には、さり気ない声かけや同性介助の対応に配慮している。	
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	室温、湿度、音、光、照明時間を考え、休息、安眠できるように支援している。		
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	薬の効果、副作用の理解を深め、服用後の状態の変化を見逃さないように支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の方が、生活を楽しんでいただけるように支援をしていきたい。		

グループホームきれんじやく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A棟)	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	高齢な方が多いため、外出できる方は、限られているが、本人の食べたいもの、安心して出かけられるように、馴染みのある場所を選んで支援している。	全体では難しくなっている事から、個別や少人数で行う外出支援が多くなっている。夏場には玄関前でラジオ体操、近所の散歩で外に出る機会を作っている。外食行事やイオンへの買物、地域のお祭り見学、花菜里ランドへドライブ等、出かける機会を作り季節を感じてもらっている。	
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	高齢な方が多いため、管理できる方はおりません。		
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	自ら電話をしたり、手紙を代筆する方は現状ではおりません。		
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	音、光、温度、湿度に配慮して住みやすい環境を整え、入居者が喜んでいただけるように、ぬいぐるみを置いたり、家族が本人や他の入居者のために花を置いて下さったりと、居心地よく過ごしていただけるように支援していきたい。	日中の殆どをリビングで過ごす利用者が多い事で、ゆったりと暮らせる広さのある空間となっている。日当たりもよく、眼下には地域の方の行き来や街並みが広がっている。各ユニット間にあるエレベーターホールでは、ボランティアが参加して行うラジオ体操、理美容の場、イベント開催等が行われ、利用者は活き活きと参加している。	
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	デイルームで職員と過ごしたり、テレビを観たり、疲れが見られれば、自室で過ごしていただいたり、言動に着目して本人本意となるように支援させていただいている。		
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	入居前から、馴染みのあるものを持参していただくこともあれば、生活している中、ゆっくりと必要な物を持参してもらい、本人が安心して生活が出来るように支援している。	各居室にはベッドと整理ダンスが配置され、利用者は馴染みの寝具や衣類を持ち込み自分らしい空間を作っている。テレビや仏壇もあり、家と変わらない雰囲気醸し出している。壁には家族の写真や誕生祝いの思い出、職員と一緒に作った作品が飾られている。	
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	全員ではないですが、自室の入り口前に、本人がわかるように、本人の写真、ネームを掲示している。		

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	0172900755		
法人名	(有)ノースランド企画		
事業所名	グループホームきれんじゃく B棟		
所在地	旭川市末広5条7丁目1番11号末広介護支援館2階		
自己評価作成日	平成28年2月22日	評価結果市町村受理日	平成28年3月24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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0172900755-00&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28年3月3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)】

きれんじゃくの運営理念「個人の権利、尊厳を尊重し、入居者が安心できる環境の中で穏やかに暮らし、これまでの生活を継続する。」開設当初からの理念を大事に伝えていきたい。入居者の方が、本音で語れる場、もっと我がままに、自分らしく生活していただきたい。職員は、入居者のこだわりを大事に受け入れ、長生きしていただけるように、支援させていただきたいと願っている。家族と地域住民の方には、これからも支えていただきながらと、甘いことを考えている。そして、職員も自分らしくきれんじゃくで入居者の方と過ごしていきたい。フクダグループの理念「心」を忘れず大切に歩んでいきたい。

【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(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棟)	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	一人ひとりの職員が理念の意義を捉え、理念に沿ったケアとなるように職員間で共有し、実践できるように努めている。		
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	運営推進会議の開催、夏祭りの参加、近隣の小学生との交流、近隣のスーパーでの買い物、理美容の利用等、日常的とまではいかないが、出来るだけ交流を図れるように努めている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議の開催、地域の小学校の受け入れを通し、利用者の方と触れ合うことで、認知症の理解を深めていただいている。		
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度、運営推進会議を開催し、地域の方と共に良質なサービスの提供が図れるように、話し合いを通し、参考にさせていただき検討している。		
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	地域包括支援センター職員、介護高齢課、指導監査課、生活保護課等、何か困ったことがあれば、必要に応じ相談し、協力を得ている。		
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	毎年、2月、8月の年2回、定例ミーティングの際、身体拘束廃止に向けて検討会議を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束及び虐待となる具体的な行為については、自己チェック表を各職員が行ない、意識できるようにしている。		
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	外部実習の受講や、身体拘束、及び虐待となる具体的な行為について、自己チェック表を活用して、虐待について理解を深め、防止に努めている。事故が起きたときは、原因を追究し見過ごがないように努めている。		

グループホームきれんじやく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	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	対象者がいないので活用するまでには、至らないが、必要な利用者があった場合は、対応できるように定期的に外部実習を取り入れ学ぶ機会を作り、活用できるように努めている。		
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	充分とは言えないが、契約時、解約時には、説明を行い、納得していただけるように努めている。		
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	入り口玄関の所に、苦情箱を設置したり、きれんじやく便りに要望や聞きたいことを、家族が、記載できるようなスペースを設けてはいるが、現状としては記載されるまでには至らない。		
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	管理者会議、定例ミーティング等、職員の意見、提案を聞き運営に反映できるように努めている。		
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	代表者は、職員に年2回、人事考課表の提出を促している。自己評価後、管理者が1次評価を行い代表者が総合的に評価を行っている。フクダグループ全体で「心」という理念に基づき歩み始めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の希望があれば、勤務変更をして受講できるような体制ではあるが、職員が周知しているのかわからない。研修への参加は、決まった職員が参加している。		
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	代表者は、同業者と交流する機会の確保とネットワークづくりや勉強会の参加に協力的である。市内の医療機関が主催する勉強会、包括支援センターの主催する研修会等の参加、交流を図ることでサービスの向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	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	本人が困っていることや、不安に感じることに耳を傾けるように努めている。まずは、環境に馴染んでもらうこと、職員との信頼関係を築けるように努めている。		
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	サービス利用を開始する段階では、家族が困っていること、不安なことを理解できていないこともある。自施設を選んで入所していただけたことに深い意味が込められていることを理解していきたい。		
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	関連医療機関、関連施設との連携を図り、協力を得て情報を提供してもらい自施設でも継続できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の尊厳を尊重して、一つの共同体として互いに支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族より、教えていただくことが多く、共に本人にとって、より良いケアになるように支えていける関係作りに努めている。		
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	本人、家族の了承を得て、来訪される方の制限は行っていない。親戚、友人の方がいつでも来訪していただけるように支援している。		
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	利用者の特性や、性格、病状等それぞれの背景を考慮してお互いに支えるような支援となるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	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	利用者の家族がボランティアとして来訪されたり、立ち寄ってくれたり、相談や支援というより、こちらがお世話になっている。		
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	本人、家族に、生活の意向を尋ねて、情報収集に努めている。利用者と一緒に過ごすことで理解を深め、本人本位となるように職員間で情報を共有できるように努めている。		
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、各関係機関より情報を収集して、これまでのライフスタイルの把握に努めている。それも大事ではあるが、今、何を求めているのか把握することが大事である。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の生活のリズム、心身の状態、習慣、食摂量、水分量、こだわっている所、できることの把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月、モニタリングを行い、職員間で現状を共有し、検討したことを利用者、家族に伝える。家族の意見、意向を取り入れ、それぞれの立場からの意見を反映できるように介護計画を作成している。		
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	個別記録(個人日報・支援経過・申し送り・申し送りノート等)に記載。個人記録には、気づいたことをラインを引いたり、共有しなければならないことについては、定例ミーティングや申し送り等で情報を共有できるように努めている。		
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	既存のサービスにとらわれないサービスの利用を検討している。		
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	近隣のスーパーへの買い物、美容室の利用(訪問も含め)、近隣にある小学校の生徒さんとの交流。1階小規模多機能ホームこらいゆの利用者と共に、ボランティアの活用をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	入所前からお世話になっている医療機関との関係を大切に、本人、家族が望む医療を受けられるように支援している。		

グループホームきれんじやく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	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	関連医療機関より、定期的に看護師が来訪し、日常の健康管理や突発的な対応についても適切な看護を受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関連医療機関をはじめ、他医療機関においても、入居者の状況を考えて、入院による弊害が起こらないように、情報交換や相談を通し医療機関との連携を図り、関係作りを行なっている。		
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	入所されている方については、書類上、毎年12月に意向を確認しているが、今年度は、一部の方のみの確認で終わっている。一部修正後、4月に全員の確認を予定している。口頭では、家族と話し合う機会を設け、チームケアの支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急パック、酸素ボンベの点検をはじめ、急変時の対応を定期的に行なっている。訪問看護師によるサクシオンが、いつでも使用できるように、急変時に備えて準備している。		
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	防災については、消防計画に沿って年2回、自衛消防訓練を実施している。地震、水害については、備蓄のみの対応である。母体との連携を考えた訓練となるように努めていく。		
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	言葉かけや対応等は、目線をあわせ、否定をせず、聞くことを心がけているが、時折、馴れ合いになってしまうこともあった。		
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	個々の状態に応じて異なるが、本人が、どこで過ごしたいのか、職員の都合で対応していることもあった。好みの衣類を選んでいただいたり、例え、同じ服でも、本人が選んだものは着衣して本人の希望に沿った支援を行っていた。レクリエーション時には、入居者に何をしたいのか要望を聞いたり、外食の際は、何が食べたいのか希望に応じて行なうように心がけていた。言葉で伝えることが難しい方については、言動を見て、家族、職員間で検討し充分とはいえないが支援できるように努めていた。		
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	本人が、どこで過ごしたいのか入居者に尋ねたり落ち着いて過ごせるように心がけ対応できたと思う。気持ちが落ち着かない入居者については、スタッフルームで、一対一の対応を行い、穏やかに過ごしていただけた。充分とは言えない。		
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	入浴時、本人が着たい服を自身で選んでいただいたり、お化粧をする方もいて個々の状態に応じて異なる。目やにがついていたり、衣類が汚れていることもあった。		

グループホームきれんじやく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	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	食事のメニューを伝えたり、その方に合った器の工夫をして一対一の対応に努めている。食べ終えた器は、自ら片付けていただいている。		
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	一人ひとり食摂量、水分量など把握し、本人の好みや、状態を考慮して支援に努めている。食事形態についても、個々の状態に合わせ、常食、刻み、ミキサー食にして提示している。食摂量、水分量が不足している場合は、エンシュアや本人の好みを検討し支援している。		
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	自立、一部介助、全介助、本人のその時の状態に応じ、口腔内の清潔に努める。全介助の方は、口腔内をスポンジ、ガーゼ等で清潔保持に努めている。		
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	その方の排泄リズムを把握して、出来る限り、トイレでの排泄を行なう。希望によって、その時の状態に合わせ、ポータブルトイレを使用することもある。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘により、不安、不穏になり落ち着かない状態になることがある。また、浣腸は、何をされるのかわからない不安がある為、なるべく、便座に座ってもらい、腹圧をかけるような姿勢で腹部マッサージをおこなったり、乳製品、飲み物、食べ物の工夫をしている。		
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	その日の状態に合わせて、希望に沿った入浴方法となるように支援している。また、拒否が多く、中々入れない時は、トイレ後に、声をかけると入浴される方もいて、その人に合った支援となるように努めている。		
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	室内の整理、ベット周り、湿度、温度、明かり等、考慮し、ゆっくりと休息したり、安眠できるように支援している。		
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	服薬時、間違いがないように、職員二名で、日付、氏名を確認している。必ず、服用する前に、本人にも名前を言っていたり確認を怠らないように気をつけている。		
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	おしぼり量み、干してあるエプロンを下ろしてテーブルに持ってくる事が役割になっている方。嗜好品については、それぞれ、その方に合ったものを家族に教えていただきながら提供できるように行なっている。外出したり、リハビリを利用されたいとの希望があるが、現状では難しい。		

グループホームきれんじやく

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B棟)	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、家族や地域のひと々と協力しながら出かけられるように支援している	月1回、外出レクリエーションを計画して実施しているが、充分とは言えない。夏季の時期は、建物の庇の下で、地域のボランティアの方と外気に触れリフレッシュしていただいている。		
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	所持できる方が僅かである。不定期ではあるが、パン屋さんがきてくれるので、そこでパンを購入することがある。		
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	本人から、電話を希望された時は、家族に協力していただき、支援をしている。		
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	音、光、温度、湿度に配慮して快適に過ごしていただけるように配慮している。デイルームのテーブルには、季節の花を飾ったり、行事(新年会、節分、ひな祭り、母の日、夏祭り、クリスマス、誕生会等)の際、壁画など設えたり、季節感を取り入れて居心地良く生活していただけるように支援をしている。		
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	自室でテレビを観たり、デイルームで入居者同士で過ごす時間、デイルームで職員と過ごしたり、その人に合った居場所を考えて対応に努めている。		
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	入居前から、馴染みのあるものを入居時に持参してもらい、本人が安心できるように支援している。		
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	自室の壁に、本人がわかるように、本人の写真、ネームを掲示している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム きれんじやく A棟

作成日：平成 28年 3月 22日

市町村受理日：平成 28年 3月 24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	49	外出する人が決まっている。	その方の状況、状態に合わせ外出支援を行う。	4月定例ミーティングで、個々に合った外出支援を検討する。家族の意見を取り入れる。	1ヶ月
2	35	災害対策に向けた備蓄について不足しているものがある。	必要な物品を常備する。	定例ミーティングで、4月・8月12月の年3回、職員に必要な物品を検討してもらい備蓄する。	9ヶ月
3	35	消防の協力、地域住民との役割分担で実践に至っていない。	災害対策について地域との連携を考える。	地域では、どのように災害について取り組んでいるのか聞く。年1回は、消防に立ち会ってもらう。	3ヶ月
4	39	整容ができていないことがある。	目やにがついていたり、ボタンのかけ忘れがある為、確認し整える。	チェックリストを作成し、毎日、できているか確認する。	12ヶ月
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。

目標達成計画

事業所名 グループホーム きれんじやく B棟

作成日：平成 28年 3月 22日

市町村受理日：平成 28年 3月 24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	49	外出する人が決まっている。	その方の状況、状態に合わせ外出支援を行う。	4月定例ミーティングで、個々に合った外出支援を検討する。家族の意見を取り入れる。	1ヶ月
2	35	災害対策に向けた備蓄について不足しているものがある。	必要な物品を常備する。	定例ミーティングで、4月・8月12月の年3回、職員に必要な物品を検討してもらい備蓄する。	9ヶ月
3	35	消防の協力、地域住民との役割分担で実践に至っていない。	災害対策について地域との連携を考える。	地域では、どのように災害について取り組んでいるのか聞く。年1回は、消防に立ち会ってもらう。	3ヶ月
4	47	職員一人ひとりの、薬の目的、副作用、用法、用量について理解する。	入居者一人ひとりの薬の目的、副作用、用法、用量について記入する。	毎月、担当者が、入居者の薬について、目的、副作用、用法、用量を記入した書類をリーダーまで提出。リーダーが確認。	9か月
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。