

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	0171200264		
法人名	有限会社 セカンドライフ		
事業所名	グループホーム 北のくから		
所在地	恵庭市島松本町4丁目8-25		
自己評価作成日	平成22年8月25日	評価結果市町村受理日	平成22年10月14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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171200264&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22年9月15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)】

当事業所はJR島松駅から近く、周辺は畑や住宅が多く閑静な場所に位置します。室内は広々とした居間を中心に、居室の日当たりも良く開放的で、見通しも良く認知症の利用者が生活しやすく、安全にも配慮した造りになっています。体制は施設長・看護師が1階管理者、2階に兼務の管理者、各階に主任を配置し、利用者希望や目線に合わせたきめの細かいケアを行える体制にしています。管理者と主任との会議、各階のユニット会議を定期的に行い、互いの意思の疎通を図りつつ意見交換の場としています。また利用者全員の個人カンファランスを行い、状況確認やケアの留意点、安全対策についての話し合いを行っています。毎日のケアを行う上での、身近な題材を取り上げた「施設内研修」も行っています。利用者との関係は、単に介護する側と介護される側にとどまらず、「利用者は多くの可能性を持った人生の大先輩であり、互いに寄り添い、支えあえ、学びあえる人間同士」としての関係作りに努めています。認知症のケアの出発点は「安心感の提供」であり、特に新しい利用者や認知症が重度の利用者にとって、職員は何より「利用者にとって安心できる心の場所」であることを目指してケアに当たっています。何年間かの年月を共に生活したその先の人生の最期の時に、利用者や家族の希望があれば、最期まで共に生活していくための、「看取り」への対応も行っています。定期運営推進会議では毎回、活発な意見交換がなされ、皆様から多くのご意見やご指導、そして多くのご協力の申し出も頂き地域の一員として根付いています。同時に地域への情報発信者としての役割を果たす努力もしています。

【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)】

緑の多い閑静な住宅地で、交通の便も良い。建物は新築で清潔で明るく、リビングは開放的でなおかつ落ち着ける、程良い広さである。管理者が看護師であり介護支援専門員でもあることから、介護、医療の両面で専門性の高いサービスを実現している。管理者のリーダーシップの下に抜本的な改革が行われ、管理者会議、ユニット会議、運営推進会議が充実して定期化され、事故防止、感染症防止対策は事例報告が十分に生かせるような形で改善された。古い町で、施設を受け入れる雰囲気の困難な中、地域に溶け込むための努力を重ねた結果、今では運営推進会議はじめるいろいろな場面で地域の人々の好意的な協力が得られるようになった。市行政の一般的な支援・指導のほかに、当事業所は個別적인関係でも、困難事例の相談など、市の担当者とは緊密な協力関係を築いている。散歩、買い物、ドライブなどの外出を頻繁に行っており、冬でも極力外出の機会を作るよう努力している。重度化や終末期に向けた方針は明確にされており、入居時はじめ必要に応じて説明、確認をしている。希望により終末期の看取りを引き受ける体制が整っており、そのための詳細なマニュアルが完備されている。

・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				

(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	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	地域との関わりを重視した理念の実践に取り組んでいる。	最近理念の見直しを行って、全職員が参加して、地域との関係強化を含む、より充実した理念に改定した。毎月のユニット会議では理念に沿った介護のあり方について話し合っている。	
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	町内会や行事への積極的参加(お祭り、ラジオ体操、文化祭見学、町内清掃など)し利用者が自然に地域の一員として日常的な交流ができるよう事業所全体で取り組んでいる。	町内会に加入して地域の夏祭り、夏休みのラジオ体操、町内清掃などの行事に参加し、交流している。バーベキューなど事業所の行事には町内会や地域の住民も招いている。地域の人が見学や相談に来訪することもある。	
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	機関紙でのホーム内の日々の様子の紹介や認知症に関わる記事を載せ、身近に感じてもらえるよう実行している。地域包括での「グループホーム紹介」への参加もしている。		
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	毎回活発な意見交換を行い、サービスの向上に活かしており、随時経過報告をしている。	2ヶ月ごとに定例で開催されており、町内会代表、元老人会会長、近隣の特別養護老人ホームの要人、市の担当者、地域包括支援センター職員が外部メンバーとして参加している。議論は活発であり、メンバー自身の介護経験なども踏まえて多くの助言が得られている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で取り組みの報告をしている。定期的な市の包括ケア会議にも参加している。	運営推進会議、市の包括ケア会議で意見、情報の交換の機会を持つほか、利用者の困難事例の対処方法や契約書改正についてなどで個別に相談できる緊密な協力関係を築いている。また、入居者の引き受けなど、市の方からの依頼に対応することもある。	
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	玄関は防犯(不審者侵入しようとした経緯あり)のため施錠を行っているが、他は行わない方針で周知を図っており、取り組んでいる。	身体拘束の禁止については全職員が周知している。玄関の防犯上の施錠は内側からは開けられるようになっており、利用者も承知している。不測の外出に対しては見守りとチャイムやアラームで対処している。万一の場合には近隣へ捜索、保護などの協力依頼もしてある。言葉による制止などもユニット会議で話し合い、禁句として徹底している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	個別カンファランスで常に身体変化、言葉遣いなど虐待の有無(可能性を含めた)の確認、皮下出血・傷発見報告書等でスタッフ同士が、確認・話し合え、振り返りができる体制作りを行い、虐待防止に努めている。		

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
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	研修参加やケア会議等で学ぶ機会があり、資料の配布も行っている。常にカンファランスで経過を確認しあっており、必要が生じた場合には活用できる体制にしている。		
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	施設長(管理者)が一元的に対応しており、時間をかけて十分に説明の上、納得を頂いた上でサインを頂いている。後日でも不明な点に関しては、いつでも説明することも加えて口頭でお伝えしている。		
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	玄関の目立つ場所に苦情箱を設置している。面会簿には意見や要望を記入する欄を設けている。また、来訪時に家族の意見を聞き、それらを介護や運営に反省させている。	家族の意見や苦情は期待の現れであり、事業所にとっての貴重な資源と捉え、積極的に聞き出して運営の改善に反映させている。家族の来訪、面談の際は極力率直な意見が聞けるよう働きかけ、家族はためらうことなく率直な意見を述べている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のユニット会議で職員からの意見や提案等を聞き、運営に反映させている。	毎月のユニット会議では職員も率直な意見や提案を述べ、管理者はこれを前向きに取り上げている。職員は思ったことを自由に言えると感じている。新しい入居者の選定にも職員の意見が反映される。	
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	施設長が定期的に個人面談を行い、事業者に報告し検討を申し入れ、事業者としての対応の実行をしている。施設長や主任・管理者と共に勤務状況の把握に努め、保有資格の資格手当や処遇改善給付金の給付も行い、働きやすく、やりがいのある職場作りに努めている。		
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	内外の研修参加や、資格取得の励行を都度行っている。主任が各自のケアの実際や力量を把握し、必要な指導がしやすい体制をとっている。新人には施設長のオリエンテーション及び、指導者が「付き」で勤務を始める体制をとっている。		
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	市内のグループホームが参画しているネットワークに入っており、年間を通じた会議や研修にも積極的に参加して、常にサービスの向上への取り組みを行っている。		

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
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	できるだけ多くの情報を集め、全職員が本人の状況を把握できるよう努めている。また、本人の不安や心配ことを本人が話しやすい環境作りに努めている。		
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族からの要望は可能な範囲で対応する方針(初期は基本施設長が対応し主任、徐々にスタッフ対応)であり、困っていることは記録や文書で伝達し、周知することで職員がスムーズに対応できるようにしている。なんでも相談できる雰囲気作りにも留意している。		
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	サービスの利用開始に際しては、施設長が対応し主任と相談しながら、受け入れを含めて対応を検討している。		
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	職員は立場をわきまえ、介護する側も安らぎや時には勇気づけられており、一方的ではなく助け合える関係を目指すことに力を入れている。		
19		○ 本人と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	家族の精神的負担や本人に対する愛情について共感することで、何が本人にとって最適なのかを常に考えていく関係を築いている。		
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	職員や受け持ち職員が本人との対話を大切にし言語的・非言語的コミュニケーションによって情報を引き出すことで受容・共感でき、本人が大切にしていることや物、記憶が途切れないような支援に努めている。	入居の時に利用者の生活習慣や馴染みの関係などを確かめておき、それが継続できるような配慮をしている。友人が来訪することもよくある。以前から所属している団体のレクリエーションなどにも継続して参加でき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	それぞれの方が居心地の良い生活を送られるよう、1人1人の性格や生活リズムを把握することによって、人間関係が円滑に行くように努めている。最近は元気な方が少し弱った方へ手を差し伸べたり、行動を手伝うなど相互扶助の関係性が出来つつある。		

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	サービス利用の終了後(病状悪化で入院のケースが殆ど)は、亡くなるケースが多いが、入院した利用者へは面会を行い、家族へは機関紙やお手紙を送付し様子をお伺いしている。年賀状はこれまでの利用者家族には全員出している。		
. 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	普段の会話で、何気なく希望やして欲しいこと等を聴くようにしている。	日常的な会話の中で、食べたいもの、行きたいところ、やりたいことなどの希望を聞いている。短冊に書いてもらって貼り出すことでたくさんの希望が出てくる。カラオケ、ラジオ体操、オセロ、塗り絵などの希望が出ている。	
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	家族や本人、資料や記録などから今までの本人の生活について把握しそれらを活かしたケアに努めている。		
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	本人の様子を良く観察して、最適な生活環境を提供でき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、必要の関係者と話し合い、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	常に情報を共有し、毎月のケアカンファランスでは個別の状況を確認し合い、互いに意見交換している。本人には日々のケアの中で、家族は面会時や意向確認書で希望や意見を頂きそれを基に介護計画を作成している。	家族からは介護計画作成にあたっての意向確認書で希望を聞く。本人からは担当職員が日ごろ希望や意向を聞き、記録しておく。ユニット会議のカンファランスでこれらの情報を基にして介護支援専門員が計画をまとめ上げる。計画は本人、家族に説明し同意を得ている。	
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	毎日の生活の中での気づきや変化を介護記録として個別に記録し、周知したいことは「申し送り欄」に記入している。全員が記録に目を通すことで情報の共有に努めている。また、介護計画の見直しにも活かしている		
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	現時点では事業所の多様化は難しい。今後空きベットを利用できる「デイサービスの利用」に向けた受け入れ態勢を検討中。「いつでも遊びに来れるホーム」として機関紙を通して近隣に伝えている。		
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	地域の方たちに顔を覚えて頂けるよう、散歩や行事には積極的に参加することで交流を図り地域での生活が安心して出来る支援を行っている。		
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	定期的に利用者の希望する医療機関を受診している。体調や精神状態に変化や気になることがある時は、家族とも相談の上、臨時受診をしている。かかりつけの医師とは看護師が中心となり、綿密な連携に努めている。	かかりつけ医は家族と本人の希望に沿って決めている。協力医以外の医療機関を受診する場合は、必要に応じて看護師である管理者が同行して医師と情報交換を行い、緊密な連携関係を維持している。	

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
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	体の状態や行動に変化があった時は直ぐに報告して、管看護師が状況確認をする体制になっている。必要時は受診するなど適切な対応を行っている。		
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。	病院関係者（相談員が多い）とは常に情報交換を行い、関係性は良好である。医師からの病状説明の場には、家族了解の下、事業所関係者も同行することで早期退院への受け入れもスムーズに行えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方については入所時に簡単に説明を行い、状態変化が考えられる時は早期に「看取りケアマニュアル」に沿って本人・家族・医師とも話し合いを行い、意思の確認や覚書を交わしている。地域でも連携を図ることでチームでの支援に取り組んでいる。	入居の時点で重度化や終末期の対応について説明し、意向を確認している。状況の進展により必要に応じて早期に「看取りケアマニュアル」に従って、本人、家族、医師とともに話し合いを行い、意向を確認し、覚書を交わす。看取りにあたっては臨終から遺体の処置に至るまで詳細なマニュアルが整備されている。	
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	起こりうる急変は個別対応方法の説明や記録がなされている。「事故発生時」に関してはマニュアルに添った対応を行い、指示もされている。		
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	日常的関わりを重視し、何かがあったら声をかければ町内会の協力をして頂ける協力体制が出来ている。消防避難訓練時は近隣の方にも協力して頂くようお願いしている。	年2回、火災を想定して初期消火及び避難の訓練を行い、うち1回は消防署が参加して行っている。近隣住民にも参加を呼びかけている。非常の際は通報により、町内会から防災担当者が駆けつけてくることになっている。近く、初めての夜間想定訓練も予定している。	災害の発生時に備えて、食料、飲料水、懐中電灯、携帯ラジオ、トイレ、寒さをしのげるような物品などの準備も期待したい。
. 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	職員同士で言葉かけの仕方はチェック合っている。入室時の本人への了解や家族面会時は、お茶の提供以外入室を遠慮するなどプライバシー等には十分注意している。	人生の先輩として敬い、名前をさん付けで呼んでいるが、ふさわしくない呼び方には注意合っている。管理者はプライバシーを損ねる注意事項を連絡ノートに記入し、ユニット会議で尊厳についての意味を指導している。	
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	できるだけ本人の意思で生活ができるよう、一つずつ希望を聞いている。意思表示が困難な場合は担当者が表情や行動を見て希望に添えるようにしている。		
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	各利用者のペースに合わせたケアを行うよう努めている。また、希望を確認している。		
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	理美容は定期的に訪問している理美容師に依頼している。好みの美容室に行く方もいる。衣類は清潔を心掛け身だしなみにも気をつけている。		

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
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	会話の中で好物を尋ねたりしている。ほぼ毎日、利用者と一緒に食材の下ごしらえ、食後の後片付けを行っている。	前の献立表を参考に、職員が利用者の好みを聞きながら食材を見て、その日の献立を決めている。誕生会には回転寿司、幕の内弁当、ラーメンなど利用者の好みを取り入れたり、外食にも出かけている。参加可能な利用者は買い物から調理まで、職員と一緒にやっている。食事中は職員も食卓について会話を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員間で情報を共有し食べられる量や身体状況を理解し食事を提供している。水分量は全員の摂取一覧表を作り一日の量の把握を行っている。		
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	毎食後概ね自立している利用者には、うがいや歯磨きの声掛けを、介助の必要な方には職員がそれぞれ介助しながら行っている。		
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	介助の必要な方は排泄チェック表を作り、パターンを理解してから誘導することで、失敗が少なくなるよう支援している。オムツは必要最小限の使用にとどめる努力をしている。	おむつ外しを基本に、特に介助の必要な利用者には排泄パターンを把握してトイレに誘導している。尿とりパットの使用を極力少なくして、排泄の自立に向けて自然な排尿が得られるように取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を利用し日々便秘の有無を確認している。食事には繊維分の多いものや野菜類を多く使用している。又、水分確保も行っている。		
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	介助見守りが必要な方が多く、全員の希望を全て叶える状況ではないのが実情。しかし、ADLが概ね自立している方については夜間を含め、希望時のシャワー浴などできるだけ希望に応じている。また便失禁があったときは随時シャワー浴対応し個別対応に努めている。	毎日入浴が可能な態勢で、希望やタイミングに合わせて午前や午後、また希望に応じて夜間の入浴も行っている。全介助が必要な場合は2人で安全に介助し、また入浴を嫌がる場合には声かけなどの工夫で、最低でも週2回は入れるように対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の生活習慣や体力を気にかけて、休息を取ってもらっている。		
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	利用者各人の薬情報を元に理解に努めている。変更や注意すべき情報は薬局との連携をとり、その都度詳細に説明を受けられる体制になっている。服薬介助はマニュアルに添って緊張感をもち行っている。		
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	歌が好きな方が多いので歌や、テレビが好きな方はテレビを、会話も多くあり盛り上がるがしばしばある。時折季節に合わせたカレンダー作りや塗り絵、カルタ、紙相撲、毎日のように散歩など様々な楽しみを支援している。		

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
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、買い物など多くの外出機会を持っている。また季節を感じて頂けるよう、ドライブの機会もある。家族との外出も多く、利用者希望で外食の支援なども行っている。	元気な利用者は、好きな散歩コースを決めて毎日のように朝夕、散歩に出かけている。携帯電波発信装置をつけて決まったコースを一人で散歩する利用者もいる。ドライブや外食を楽しみ、また職員の食材買い出しと一緒にについて出かけるなど、外出の機会が多い。冬季も道路状況を見て散歩している。	
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	本人希望と家族の了解のある方に関しては、家族と取り決めた範囲でのお金の所持し自由に使えるようになっている。他の方は基本、ホーム管理になっている。		
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	希望者には自由にできるよう支援している。取次ぎも特別なことでなければ夜間帯以外で対応している。		
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	心地よい音楽や照明の明るさ、室温管理など工夫に努めている。安全な場所と選び、季節感がでる草花も飾っている。	窓を多く取り入れた共用空間は明るく、外の景色を眺めて季節感を味わうことができる。居間は広く、床はクッション性材質の上にジュタンを敷きつめて、安全にも配慮されている。壁には手作りの暦や利用者の作品、行事の写真などが飾られている。温度・湿度計の設置やカーテンで直射日光を避けるなど、過ごしやすい環境となるように努めている。	
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	座席の気配り、ソファの位置などに気をつけている。居室の出入りも、心身に問題がなければお互いの了解の上自由にして頂いている。		
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	基本、毎日掃除を行い、清潔保持に努めている。個々人が使い慣れたものを持参して頂き、使い慣れたもの、見慣れたものがあることで安心できる環境作りに努めている。	居室には収納用のロッカーが取り付けられており、馴染みの小物や整理ダンス・座椅子などが持ち込まれている。壁には家族の写真、塗り絵、折り紙、装飾品などが飾られており、その人らしい居室作りになっている。	
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	各個人の入り口には手作りの表札があり、トイレには大きな表示で遠くからでも認識できる工夫を行っている。		

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	0171200264		
法人名	有限会社 セカンドライフ		
事業所名	グループホーム 北のくから		
所在地	恵庭市島松本町4丁目8-25		
自己評価作成日	平成22年8月25日	評価結果市町村受理日	平成22年10月14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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171200264&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22年9月15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)】

「1Fユニット」に同じ

【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(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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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						

(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	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	玄関、カウンター壁に掲示し内容の共有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	町内会に加入しており祭り、清掃、資源回収などにも参加し、散歩などのときにも近隣の方との交流の場になっている。		
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	ホームの新聞を作成し回覧している。認知症の病気の予防や症状、対応方法などの具体的な内容を伝えている。またホームでの生活の様子を伝えている。		
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	定期的に開催しており、意見・要望はサービス向上に活かしている。		
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	地域ケア会議や運営推進会議等で意見交換する機会を得ている。		
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	職員全員が周知しており、認識の下実践している。		
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	管理者は資料や研修で学んでいる。予防に向け皮下出血、傷発見報告書を作成し、日々利用者の体の異変に注意をしている。カンファランスを通し身体変化、言葉遣いなどの再確認をしている。		

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
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	研修や会議等で学ぶ機会があり、実際に利用者のケース相談にも活用している。		
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	利用者や利用者家族の疑問や不安にはひとつずつお答えし、納得いただけるような説明に努めている。		
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	苦情箱を設置し、面会簿には意見や要望を記入する欄を設けている。又、来訪時には家族の声を聴き、それらを介護や運営に反映させている。		
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	勤務に関するアンケートや、ユニット会議、個人面談で機会を設け対応している。		
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	各ユニットに就業規則を保管しており、全職員がいつでも読めるようにしている。管理者会議やユニット会議で職員の意見や希望の吸い上げを行い、実行への整備に努めている。		
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	施設内外の研修に積極的に参加を勧めている。		
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	月に1回の市内のグループホームネットワーク会議に出席し、同業者との情報や意見交換を行っている。又ネットワーク会で企画した研修への参加もしている。		

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
.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	慣れない環境に戸惑いを感じないように、ゆったりとした雰囲気作りに心かけ、安心した生活を送れるようにしている。		
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	常に家族との連絡を怠らないようにしている。		
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	入所相談あった場合は本人・家族希望の確認や面談を行い十分な話し合いをした上で対応している。		
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	利用者本人の思いや願いを感じ取り、快適な生活を送ることができる考えながら努力している。また、利用者様が他者から必要とされている存在であることを、感じて頂けるようなケアに努めている。		
19		○ 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時、電話等の際近況をお伝えしたり、家族の希望を聞くなど情報交換をしている。		
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	地域行事への参加や面会外出は基本的には自由にして頂いている。		
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	日々の生活に目を配り、申し送りなどで情報交換し、利用者同士の関係を把握し穏やかに過ごせるよう努めている。行事やレクリエーション、誕生会などを通じ共に存在の喜びを感じあえる場がある。		

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、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も本人への面会に行くこともあり、家族の相談にも対応している。退去後の最初のホームからのお便りを送付し手紙を出すこともある。退去後も年賀状はほぼ全員出している		
・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	家族や職員同士の情報交換など本人の思いや希望の把握に努めている。		
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	時間の許す限り本人との会話を通じ把握に努めている。家族やケアマネ、担当者からも経過等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	その人に合った生活パターンやその日の気持ちや体調等の把握に努め対応している。		
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	日々のカンファランスで情報を提供・共有し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	個人記録、連絡ノート等で職員間で情報の共有を図り実践に活かしている。日々のケアや定期的なカンファランスで状況の確認やケアの振り返りを行い、介護計画の評価や再アセスメント、再計画に活かしている。		
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	多機能化は現時点では難しいのが現状。しかし、近隣の方に日中のお茶の時間に来て頂いたり、電話での問い合わせや相談には応じつつ、必要な関係機関の窓口の紹介等も行っている。		
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	地域包括支援センターとの協働や、町内会の情報を頂いたり、周辺への散歩で顔見知りになることで地域との交流をもつことで安全で豊かな生活につながるよう支援している。		
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	定期的に利用者の希望する医療機関への受診をしている。希望がある方、病状が安定している方で本人や家族、医師の了解が得られた方はかかりつけ医師への変更も対応している。		

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
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	日々の変化を見逃さないよう注意深く観察し、関わりを持っている。異変や訴え等がある場合は看護師に確認を依頼し、必要な対処や対応を行っている。常勤勤務の看護師は毎日記録や状態の確認を行っている。		
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。	病院関係者とは治療や経過の状況等の情報交換したり、随時相談を連携を図っており、関係性は良好である。		
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	身体状況を見越して、看取りケアへの本人・家族の意向を確認している。希望時は看取りマニュアルに添ったケアを展開している。		
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	各種対応マニュアルはあるが、定期的な訓練は実施していない。実際の場面での対応方法の振り返りは行っている。		
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	消防訓練を定期的に行い地域の方に協力して頂いている。避難方法について全職員が身につけられるところまでには至っていない。		
. 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	記録時他者の表現はイニシャルで統一し個人の特定が出来ないようにしている。また、言動には注意しているが配慮が足りないところがある。		
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	職員は決めつけたような言い方をせず、利用者自身に声掛け確認し自己決定できるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れにとらわれず、一人一人のペースを乱さぬよう、本人の希望を聞き、その日を過ごして頂けるよう支援している。		
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	利用者や家族に好みを確認し、それに添ったものを取り入れている。		

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
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	毎日のメニューを決める際は利用者にも希望を聞きメニューを考えている。また、準備や後片付けも一緒に行、その際は、楽しく行えるような会話に心掛けています。		
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	食事量や水分量は毎日記録し確認している。その方にとっての適量や習慣、好物などに関しても看護師と連携し本人希望に添うようにしている。定期受診時医師に経過を報告し採血などで栄養評価をお願いしている。		
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	毎食後うがうや歯磨きなど個々の状態に応じた口腔ケアを全員行っている。必要時応じて歯科往診を依頼している。		
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	個人の排泄パターンを把握し、自然な排泄が得られる対応をしている。腹圧性尿失禁の方には尿漏れ対応のパットなどを使用しトイレ誘導している。		
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	原因や影響の理解に努め、個々に合わせた飲食物の提供や水分確保、繊維分の多い食物の摂取、散歩や体操などで適度に体を動かそう予防に取り組んでいる。		
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	一人一人の希望やタイミングに合わせ、午後や夜間の入浴も行い個々の希望に添った対応をしている。全介助(移動時2人介助)の方は安全確保のため、日中全職員がそろった時間に対応している。		
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	個々の生活習慣を把握し体調や表情を読み取り、状況の合わせた休息や安眠が出来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	薬情報がすぐに確認できるようファイルしたり壁に一覧表が貼ってある。不明な点は看護師に連絡、相談している。また、症状の変化を見逃さないよう日々努力している。		
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	それぞれの把握に努め、一人ひとりの希望や力に応じた役割を見つめるなど、楽しく過ごせるよう支援している。		

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
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	希望に添って散歩や買い物、ドライブなど戸外に出られる支援をしている。又、地域のお祭りや市外のバス見学、野外昼食会など企画し本人・家族と地域の人と話しながら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	買い物のときなど本人に会計をお願いしたり、利用者希望があれば家族了解の下、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。		
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	希望があれば出来る限り対応している。携帯電話の操作なども支援している。		
52	19	○ 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に清潔と安全に気を配り、季節ごとに掲示物を変えたり利用者の作品を飾るようにしている。室温や湿度にも日々配慮している。花壇には花や野菜を植えて利用者と手入れや鑑賞、収穫をしている。		
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	ソファの配置や食堂の座席等に気を配り、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の思い出のある物、使い慣れた物、写真などを飾ったり清潔、安全に過ごせるよう整理・整頓に心掛けている。		
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	居室前に手作りの表札や花など、利用者にとって目印になるよう、トイレも直ぐに分かるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所 グループホーム 北のくから

作成日：平成 22 年 10 月13 日

市町村届出日：平成 22 年10 月14 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	35	災害の発生時に備えての、食料、飲料水、懐中電灯、携帯ラジオ、トイレ、寒さをしのげるような物品などの準備ができていない。	災害の発生時に備えて、利用者全員に必要な備品の準備をする。	保管場所の確保のため外に倉庫を設置する。必要物品の内容と量のリストアップとを行う。あるものは必要度に応じて準備し、ないものは購入を検討する。食料や水等は長期保存可能な物を購入する。	3ヶ月位
2					
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。