

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25年12月27日	評価結果市町村受理日	平成26年2月18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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201107-00&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26年1月16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)】

- ①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。
- ②行事関連(誕生会・お花見会・公園散策・買物外出デー・出前食等実施している。
- ③近年は、介護従業者により、入居者様の個別ケア及び円滑な業務に繋がり、より良いケアが提供出来ている。
- ④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。
- ⑤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、内外研修等にて自己研鑽に力を入れている。
- ⑥中堅職員は、介護支援専門員、介護福祉士の資格取得の為、積極的に実技講習等に自己努力している。

【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)】

「グループホーム 第2からまつ」は、JR拓北駅から徒歩で5分ほどの閑静な住宅地に立地している。建物は社員寮を改造した3階建の2・3階がグループホームで、外玄関2階への広い階段中央に手すりを取り付け、エレベーターを設置するなど、設備を整えて安全面に配慮している。代表者は平成14年の開設当初から民生委員を引き受けて積極的に地域に貢献し、利用者が地域で生活する環境づくりを熱心に進めている。平成23年に現在の別法人の傘下に入り、組織編纂の基に本部のバックアップで研修体制やマニュアルなども充実している。ホーム長は本部の担当者と常に相談しながら書類の整備や職員の育成に取り組み、職員と新しい体制づくりを進めている。前回の外部評価の課題もほぼ達成し、更なる課題に向けて取り組み中である。利用者は高齢化や重度化のため町内会行事に直接的な参加は難しくなっているが、代表者、ホーム長、職員は地域の一員として町内会活動に積極的な姿勢で関わり、災害時の協力関係も築いている。職員はコミュニケーションを密にして排泄の自立に向けて取り組み、利用者本位のケアを大切にし、利用者とお話を楽しみながらゆったりと接している

V. サービスの成果に関する項目(さくら草アウトカム項目) ※項目No.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 3. 利用者の1/3くらい 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(さくら草)	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	「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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた基本理念があり、その精神に沿った介護理念を申し送り時に唱和している。職員は利用者の穏やかな暮らしを支えるケア理念を意識して実践している。	
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。継続している。	お互いの夏まつりを通して、近所のグループホームと利用者間の交流を楽しんでいる。事業所の夏祭りに近所の子供も参加しているが子供との交流機会は少ない。ホーム長は、今後「認知症サポーター養成講座」の講師を引き受けながら、行政と共に地域住民に認知症への理解を深めていくことを検討している。	現在、設立法人が同区に保育所の開設を進めており、代表者が理事長を兼務する方向とのことで、開設後に園児との継続的な交流機会が得られるよう期待したい。
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のが現状です。		
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。	新旧町内会長、厚生部長、民生委員、地域包括支援センター職員の他、近隣のグループホーム長やテーマによっては、歯科医師などの参加もある。各報告の他、口腔ケアや災害対策などを議題に話し合っている。家族に案内や議事録を送っているが1名の代表参加になっている。	テーマを設定して年度計画を家族に送付するとともに、毎回の会議案内にテーマを記入するなどの工夫で、参加できない家族の意見が会議に反映されるよう期待したい。
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	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。	書類申請時に訪問して担当者に確認している。ホーム長は今年度の「区グループホーム管理者会」の代表になり、市や区の関係者と話し合うことが多く、連携して関係を築いている。	
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	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。	法人共通のマニュアルにある、指定基準の11項目の禁止内容を職員会議で伝達しているが、今後も理解を深めるため、勉強会などで確認の機会を検討している。社内研修や外部研修で拘束の弊害を確認し、禁止語などにも注意している。	
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」に参加させて頂き、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)	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は。		
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。必ず来苑時には声をお掛けしております。	毎年本部で家族アンケートを実施し、それらの結果を職員会議で話し合っている。家族の来訪時には意向を聞いて介護記録や連絡ノートに記載しているが、家族の些細な思いの把握や職員間の共有を図るためにも記録の工夫を検討している。	
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は。	ユニット毎の職員会議で意見を交換し、必要に応じて全体会議を開いて情報を伝達している。職員は各担当を交代で受け持ち、運営に参加している。個人面談が必要な時は、フロアーリーダーにも参加してもらい3者で話し合うこともある。	
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	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。(正社員制度の確立にて整備した。)		
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交流研修も実施している。		

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)	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	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。)生活リハにも繋がっているので大切にしている。		
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	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。	友人の来訪が年に数回あり、居室で寛げるように配慮している。お盆には家族の同行で墓参りに出かける利用者もいる。入居年数の長い利用者や90歳を超える利用者が多く、馴染みの場所に出かけたい意向も少なくなっている。	
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	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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草)	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	家族からの要望等があれば対応している。		
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	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。	フェイスシートやセンター方式のアセスメント表に暮らしの情報を記録しているが、情報の蓄積は充分ではない。会話や日々の状態を観察して意向を介護計画に反映させている。	現在本部と相談しながらアセスメント表や記録関係の書式を検討中とのことなので、年に1回はアセスメント表を作り直し、見直し時に新しい情報を追加して共有できるよう期待したい。
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。	介護計画を3か月毎に見直し、全職員が介護計画表に達成や課題を記録している。それらを計画作成担当者がまとめてケア会議で確認している。職員は介護計画に連動させて日々の記録を行っている。	
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が受けられるようにしている。	協力病院の往診体制を整え、往診診療科目以外の緊急時や外科・脳神経外科などの受診には職員が同行し、個人ファイルを持参して情報を提供している。往診や受診の記録を個人ごとに管理して経過を共有している。	

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)	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。(入居者様が重度化した場合の対応の係る指針の同意頂いております。)	重度化への対応や看取りに関する考えを文書で説明し、医療行為が継続する場合は対応が難しいことを伝えている。区主催の看取り勉強会や拓北・あいの里のケア施設を対象にした会に参加し、事例を基に看取り介護を学んでいる。	
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、消防計画に沿って、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。	日中想定総合訓練は、消防署立会いの下で実施し、夜間想定自主訓練では運営推進会議と同日に行い、委員や近隣住民は見学で参加している。今後は住民の役割を明確にして参加をお願いする意向である。地震なども想定し避難場所や備蓄品類を保管している。	
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	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。	呼びかけは「さん」付けを基本としているが、家族の了解の下、本人が反応する呼び方にする事もある。記録する時は見えないように工夫し、申し送りも個人が特定できないように配慮している。	
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、外食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	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(さくら草)	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。食事を楽しく頂く為に野外食・外食デー・行事食等提供している。	法人共通の献立を基本に、行事の他、毎月数回利用者の意向を反映した献立に変更している。外食や寿司などの出前の他、庭や畑で採れる野菜や果物、栗など季節の味を楽しんでいる。	
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	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。	活動の区切りで声かけしたり、誘導などが必要な利用者のみ排泄を記録して、昼夜共にトイレでの排泄を支援している。日中は布パンツとバットで過ごせるように工夫し、夜間のみリハビリパンツやポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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。	日曜日以外の午後に、意向に応じて同性介助などに配慮しながらゆっくり入浴できるように支援している。入浴が楽しめるように、入浴剤や柚子湯などを取り入れている。身体状況に応じて、二人介助やシャワーチェアを使用している。	
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	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)	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	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、必要時は買物外出を外出行事等として実施している。	天候に応じて、車椅子利用者も一緒に公園を散歩したり、コンビニなどに買い物に出かけている。各利用者の希望に応じて、個別の買い物や図書館などに出かけたり、皆でお花見やモエレ沼公園など季節に応じた外出行事も楽しんでいる。冬季も、受診などで外気に触れている。	
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	現在は、金銭預かりはしていない状況である。		
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	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。)		
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	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。)	食堂や居間の造りはユニット毎に違っているが、テーブルの配置などを工夫しながら過ごしやすい環境づくりを行っている。車椅子対応のトイレには、入り口にカーテンを取り付けてプライバシーに配慮している。季節の装飾や利用者の笑顔の写真が飾られており、家庭的な温もりが感じられる共用空間になっている。	
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	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。		
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	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。	使い慣れたタンスや収納ケース、小物入れなどを持ち込んで室内を整理して、過ごしやすいように工夫している。ジュータンを敷いている部屋もある。家族や若い頃の写真、自分の作品などを飾り、その人らしい個性的な居室になっている。	
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	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。		

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	170201107		
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25年12月27日	評価結果市町村受理日	平成26年2月18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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201107-00&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26年1月16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(月見草アウトカム項目) ※項目No.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(月見草)	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	「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。継続している。		
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	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のが現状です。		
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。ホーム内於いても「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」に参加させて頂き、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)	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は。		
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。必ず来苑時には声をお掛けしております。		
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は。		
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。(正社員制度の確立にて整備した。)		
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交流研修も実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草)	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	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。		
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(月見草)	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	家族からの要望等があれば対応している。		
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	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)	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、事業所で行え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。(入居者様が重度化した場合の対応に係る指針の同意頂いております。)		
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、消防計画に沿って、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。		
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	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。		
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)	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。食事を楽しく頂く為に野外食・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)	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	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。		
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	現在は、金銭預かりはしていない状況である。		
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	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。)		
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	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。)		
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。		
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	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。		
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	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。		

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 26年 2月 12日

市町村受理日：平成 26年 2月 18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	当事業所拓北地区の現状を考え、高齢者・独居世帯が潜在しており、地域住民の抱える問題等に応える課題に事業所自体が地域の一員となり日常的に交流の場を作れるように心がけます。	拓北・あいの里ケア施設町内会の会員及び拓北興産社町内会一員により、今後地区の現状を踏まえ地域住民及び代表者が設立する保育園との交流促進に努める。	①ケア施設町内会加入にて、月例会議(研修会含む)参加等で各施設事業所間の情報交換及び交流にて社会資源の強化に繋げる。②今年は、代表者が関わる保育園園児との交流機会に取り組み致します。	平成26年3月～平成26年8月
2	4	施設運営推進会議の「年間テーマ」を年度当初設定していなかったため、今年度はご家族等からの意見・要望等抽出して、意見・要望が運営会議に反映できるように、テーマ設定致します。	施設運営推進会議の「テーマ」は、ご家族等からの意見・要望を抽出して、反映するように努める。	①今年度より、『テーマ』を予め事前にご家族等から意見等取り入れ、毎回の会議案内にも工夫して取り組みます。又会議内容の議事録も郵送等にて送付致します。	平成26年4月～平成26年6月
3	23	ご本人の思いや意向の把握の中で、日々の生活状況及び毎日の会話の中で観察して、情報共有の強化に努め、介護計画(ケアプラン)に反映するように致します。	個人のフェイスシート及びセンター方式のアセスメント表を活用しながら、利用者ご本人の日々の状態等把握に努め、状態等観察し意向を介護計画に反映するように努める。	①今年度は、アセスメント表・記録用紙等統一書式に検討して、介護保険更新時及び年1回はアセスメントの更新に努め、新しい情報を共有できる様に取り組みます。	平成26年3月～平成26年8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。