

### 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	0110413994		
法人名	医療法人福和会		
事業所名	グループホーム「青空」		
所在地	札幌市手稲区曙11条2丁目3番13号		
自己評価作成日	平成27年11月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月12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)】

経営母体が隣接する医療法人で入居者の健康に関して全面的に相談できる仕組みが確保されている。  
また管理者は看護師で利用者の健康管理し、本人、家族の安心につながっている。  
栄養士が献立作成しているので栄養バランスに配慮された食事になっている。

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0110413994-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0110413994-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成27年12月18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)】

グループホーム「青空」は、経営母体の医療法人が運営するケアハウスに併設している。広い敷地内には綺麗に整備された花壇や庭があり、季節の花を楽しみながらゆっくり散歩を楽しむことができる環境が整えられている。バス停から徒歩数分の場所に立地すると共に、法人が運営する送迎バスもあり訪問時の利便性に優れている。経営母体の病院も隣接しているため、医療面でも充実している。全職員で運営理念と介護理念を共有して実践しながら、毎朝「介護の心得」を唱和して統一したケアを行っている。管理者は、法人研修などを活用しながら職員の資質向上にも取り組んでいる。利用者の自立に向けて、毎日午前と午後全員に散歩を取り入れて可能な限り自立歩行を促したり、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を積極的に行っている。法人主催の行事も多く、利用者がケアハウスの方々と幼稚園児と交流する機会も多い事業所である。お花見や収穫祭で手作り弁当を楽しんだり、誕生日には本人の好きな物を入れた献立を法人の栄養士が作成するなど、栄養面でも優れた彩り豊かな食事が提供されている。年数回開催しているバスレクは、利用者や家族の楽しみのひとつになっている。職員の温かなケアと医療面の充実が利用者や家族の安心感に繋がっており、穏やかな笑顔で利用者は日々過ごしている。

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	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念、介護理念があり、理念を記載したカードを常に携帯して日々のケアに生かしている。	「地域に根ざした穏やかな暮らしを大切に、利用者の命と心のケアとご家族の心身の緩和に努めます。」という運営理念を掲げ、要所に掲示している。新人採用時に説明し、介護理念と共にケアプラン作成時などに振り返ることがある。	
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	町内会に加入して新年会、総会、清掃に参加して地域の人達と交流している。小学校の運動会、夏祭り、神社の子供みこし、幼稚園との交流もあります。	グループホームの行事に幼稚園児が来訪した時は、歌や踊りを見学したり、肩もみなどをしてもらい交流している。散歩の機会に近隣住民と挨拶を交わしたり、退去した利用者家族によるマジックショーや大正琴のボランティア訪問もある。	
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	運営推進会議に町内会会長さん、役員の方、ご家族が参加しています。ホームの活動報告や認知症の勉強会があります。		
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	活動報告、年間行事計画、出前講座、外部評価の結果報告、防災訓練を議題にして話し合いを行いそこでの意見を参考にしている。	町内会役員や家族の参加を得て、法人の事業所と合同で2か月毎に開催している。市の出前講座で防災について学んだり、食中毒予防への取り組みなどを議題として取り上げている。会議案内は面会時に声かけしたり、青空便りに記載している。	ミニ勉強会を行う時は、全家族に書面で会議案内を送付するなどの工夫で、参加できない家族の意見や質問なども更に会議に活かせるような取り組みを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括支援センターの職員が運営推進会議に毎回出席して意見を頂いている。介護保険の申請、おむつサービスの時に情報交換している。市、区の管理者会議に出席して情報を職員に伝達している。	運営推進会議時に、市主催の出前講座を活用している。市や区の担当者とFAXでやり取りしたり、書類の提出などで訪問している。分からないことがあればすぐに聞いて確認するなど、日頃から協力関係を構築している。	
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	「身体拘束マニュアル」はいつも目につく所に保管し禁止の対象となる具体的な行為の所には目印をつけてあります。半年に一回は職員間で内容を確認している。夜間だけ防犯上施錠している。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載した、マニュアルを整備している。ミニカンファレンスで読み上げて禁止行為を再確認することもある。禁止語など、拘束に繋がるような言葉かけにも注意するように指導している。外出しようとした時は、職員も一緒に出かけて安全面に配慮している。	
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	研修に参加して報告会をしています。不適切なケアについても話し合っている。職員は人格の尊厳を第一に考えてケアをしている。		

グループホーム「青空」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度について学習する機会がありました。以前入居者の一人がこの制度を受けていました。		
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	入所時、改定時は口頭と文書でわかりやすく説明している。		
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	面会時には笑顔で対応して生活状態を伝えて話しやすい雰囲気心がけている。ホーム便り、個人便りでご意見、要望の問いかけをしている。	家族が来訪した時に意見や要望を聴き取り、連絡ノートに記載している。毎月、個別の様子を書面で家族に伝えている。家族からの意見や要望は、今後は個別に記載して分かりやすく整理したいと考えている。	
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	毎朝申し送り時に「ミニカンファレンス」をして聞く機会を設けている。また色々な場面でもスタッフの意見を参考にして運営とケアに反映している。パスデカード、個別便り、日用品の買い物、手作り装飾品制作をしている。	法人の事業所と合同で、2か月毎に全体会議を開催している。ケアスタッフ会議で、利用者の状況や業務などについて話し合ったり、連絡ノートを活用して情報を共有している。管理者は、昼休みなどを活用して各職員と話しをしている。	
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	休暇希望を受け入れている。夜間勤務にも十分な休養出来るように配慮している。健康診断も1年に2回あります。介護職員処遇改善もあり、やりがいのある職場環境になっている。		
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	法人主催の院内研修もあります。研修のパンフレットを提供して希望をとったり、管理者が指名をしている。研修報告をして全員が情報の共有するようにしています。		
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	管理者は札幌市と区の管理者会議でネットワークづくりや学習会を行っています。同じ法人のグループホームと合同会議で研修報告、勉強会をしている。併設のケアハウスとの学習会もあります。		

グループホーム「青空」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人を受け入れようとする気持ちを持って笑顔でやさしく対応して話しやすい雰囲気をつくっている。		
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	今までの経過をゆっくり話をして頂き、その中から意向要望を伺っています。		
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	ホームの環境に徐々に慣れて安全に楽しく安心して過ごせるようにしています。		
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	人生の先輩として色々な場面で教えて頂いたり、職員に対して労いの言葉かけがありお互い分かち合う関係になっている。出来る範囲のお手伝いをし、「ありがとう」と感謝の声かけしています。		
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	入所時には必ず本人を家族とホームの職員が一緒になって楽しく過ごせるように協力しましょうと話しています。ホームの行事には出来るだけ参加して下さいと願っている。		
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	運動会見学、神社の子供みこし、幼稚園との交流がありました。親族や知人との面会時にはお礼を述べてまたお越しく下さいと、声掛けする。家族様には町内会行事、墓参り等今まで続けていたことを継続するようお話しします。	職員と一緒に近くの大型スーパーに買い物に出かけたり、生活歴などから把握して喫茶店など好きな場所に行くこともある。親戚などに葉書を書いたり、家族と一緒に外食やお墓参りに出かける利用者もいる。	
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	テレビを観たり余暇活動に参加して楽しんでいる出来る方が車椅子を押したり、お裁縫を上げたりお手伝いをして支えあっています。出来ないことはお互いに助け合っていくように支援している。		

グループホーム「青空」

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	契約が終了しても今までの支援内容注意点の情報提供をしています。馴染みの職員が訪問して思い出話をしたり元気づけています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	言葉での表現する事は難しくなっておりますので毎日の生活で声掛けの工夫や支援の中で意向を把握している。職員間で気づきを共有するようにしている。	殆どの利用者は会話が可能であるが、本心を伝えることが少ないため、具体的に事例を挙げながら率直な思いや意向を聴き取るように工夫している。新しい情報の記録には課題も残されている。	利用者の現状が分かりやすくなるように、「ライフヒストリー表」を活用しながら、新しい情報や変化を随時記載するよう期待したい。
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「ライフヒストリー」を詳しく記載して参考にしている。今までの馴染みの暮らし方を継続するように心がけています。		
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	毎日の行動、言動を観察して出来ない所はどこで何にこまっているのかを把握している。		
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	介護計画は設定期間に応じた見直しをしています。毎日の申し送り後のミニカンファレンスでの意見、気づき、スタッフ会議での検討とチェックポイント表でアセスメントして作成し家族の承認を得て介護計画としている。	新規利用者は1か月で見直しを行っている。変化がなければ3か月毎に全体的なモニタリングを行い、6か月毎に介護計画を更新している。今後は短期目標に沿ってモニタリングを行い、介護計画の見直しに更に活かしていきたいと考えている。	介護計画の見直しに活かせるように、サービス内容に沿って変化や課題などを日々の介護記録に記載するよう期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に食事量、排泄、身体状況および本人の言動、行動を記録している。申し送りに詳細で記録と共に情報を共有して介護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	希望の品物を買物に同行したり代行しています。協力病院での機能訓練、音楽療法、カラオケに参加している。		
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	近くのスーパー、コンビニに買い物に行きます。小学校の運動会見学、夏祭り、幼稚園との交流、ボランティアの受け入れをして楽しんでいる。法人主催の盆踊り、敬老祭、クリスマス会に参加している。		
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、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	当事業所が医療と一体化している所に希望して入所しているため母体の協力病院になっている。受診時は看護師が同行している。専門科受診には家族と共に看護師が同行している。	整形外科や婦人科は外部の医療機関を受診しているが、家族と共に看護師が同行して本人の健康状態を伝えている。「介護支援経過」用紙を活用して、受診記録を個別に記載している。	



グループホーム「青空」

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	入所者の健康管理や状態変化に応じた支援が行えるように看護師が配置されている。介護職員は色々な情報を伝えたり、相談もあり受診に結びつけています。		
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。	入院時は看護添書と口答で情報を詳しく提供している。何度も面会に行き病院関係者と情報交換している。		
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、事業所の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	入所時に重度化や終末期に向けた指針があり文書と口答で説明している。現状では事業所で可能な限り対応し協力病院に入院している。	「看取り介護と重度化対応について」の書類を作成して、利用開始時に説明している。医療行為が必要になった場合は事業所での対応は難しくなるため、今まで看取りは行われていない。体調変化に応じて、その都度家族などと方針を検討している。	
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	救命講習や防災の研修に参加して全職員に報告している。急変時は隣接する病院へ受診するようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防訓練はあります。消火、通報、誘導の訓練を行います。隣接する病院からの応援の協力体制もある。災害の備蓄品も保管している。	併設しているケアハウスと合同で、年間2回昼夜の火災を想定した避難訓練を防火機材会社立会いの下に実施している。地震時の危険箇所の確認やケア別の対応について職員間で確認している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年長者として敬意を払い介護や声掛けに注意している。個人情報、守秘義務にも心がけている。	申し送り時に「介護の心得」を読み上げて言葉遣いなどに注意し、丁寧に対応している。事務コーナーで申し送りや記録を行い個人情報にも配慮している。	
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	一人一人の状態に合わせて答えやすく選びやすいような働きかけをする。難聴の方には近くで話したり筆談で意向の確認をしている。		
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	基本的な一日のスケジュールがありますが本人の体調、気持ちや希望を聞いて相談しながら過ごしている。強制はしない。		
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	整容の乱れ、汚れ等にはプライドを大切にできさり気なくカバーして清潔感が持てるようにする。理美容を促したり、ロヒゲ剃り、爪切りも支援している。		

グループホーム「青空」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1週間の献立表をホーム内に掲示している。お誕生日には本人の希望を聞いて提供している。テーブル拭き、配膳のお手伝いをしています。外食も2回しました。お花見、収穫祭には戸外食しました。	法人の栄養士が作成している献立に、利用者の好みを伝えて反映させている。敷地内での花見や収穫祭を事業所独自で行い、弁当方式にして気分を味わっている。利用者も参加して食事の下拵えやホットプレートで「焼そば」を作り楽しんでいる。	
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	栄養士の献立した栄養のバランスのとれたメニューになっています。刻み、トロミ剤とかで摂取量が低下しないように工夫している。水分摂取量も1500ccにしています。		
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	毎食後声掛け、見守りして出来ない方は介助して清潔保持に努めている。義歯消毒は週に2回している。定期的に歯科往診もあります。		
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	尿意のない方は排泄パターンを把握してトイレ誘導している。紙パンツの装着している方は1日1回は汚染状態の確認している。移動に問題のある方は夜間はポータブルトイレを使用している。	尿意がない場合を除き、殆どの利用者は自力で排泄ができ、日中は主に紙パンツで過ごしている。生活の区切りで声かけをし、失敗を少なくしている。夜間はリハビリパンツとパットを使用しトイレに誘導するなど、個々の状態に沿って支援している。	
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	献立メニューに便秘対策の食材が入っている。毎日の水分補給、体操、散歩をして身体を動かしている。		
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	プライバシーやしゅう恥心に配慮してくつろいだ気分でゆっくり入浴できるように支援している。色々な話をしたり歌を歌ったりしている。時々季節の入浴剤を使っています。	基本的には週4日を入浴日とし、午後の時間帯に一人週2回の入浴を支援している。状態によって曜日をずらして入る方もいる。職員間の連絡ノートで情報を交換しながら、順番など利用者の希望に沿って入浴が楽しめ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	一人一人のペースで午睡したり、ソファでの居眠りを見守りしている。心地良く眠りにつけるように夕食後から静かな時間をもっている。		
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	個々の薬剤ファイルがあり見られるようになっている。看護師が管理しています。薬剤の変更時は口答と連絡ノートで情報提供する。誤薬のないように注意して服薬の見守り、又は介助している。		
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	車椅子介助、洗濯物たたみ、テーブル拭き、カーテンの開閉、雑巾縫い、お裁縫、掃除等のお手伝いをさせていただいて「ありがとう」と感謝の言葉を伝えている。色々な余暇活動をして気分転換を図っている。		

グループホーム「青空」

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	毎日午前、午後法人の多目的ホールまで散歩に行きます。景色を眺めたり展示物を見たり顔見知りの職員と挨拶をしています。お天気の良い日には前庭や近くの公園を散歩します。家族と一緒にバスレクも2回行きました。	暖かい時期には広い敷地内や近くの公園を散歩し、車椅子使用の方も一緒に外気に触れている。家族との外食や職員の同行で喫茶店に行ったり、衣類の買い物など個別支援もある。冬季も経営母体病院の売店やケアハウスの移動販売で買い物を楽しんでいる。	
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	家族と相談して少額のお金を所持している方、施設で預かっている方がおります。売店や近所のスーパー移動販売で買い物をします。		
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	希望時は公衆電話に誘導します。施設からの電話をする時には要件を伝えたり本人がお話する事もあります。遠方の娘さんから手紙がありますので、声掛けをしたらハガキを出しました。		
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	居間、食堂から中庭が一望出来て季節感が感じられます。また台所で料理している姿が見えたり、音、臭いがして生活感があります。季節感を先行した本人達の作成した展示物も飾ってあります。	共用空間は広々としており、休憩できるように数ヶ所にベンチが設置されている。居間は窓や出入り箇所が幾つかあり、明るく開放感もある。壁には利用者が参加して素材を活かしたクリスマス作品や多くの装飾品、行事の写真などが飾ってあり家庭的な雰囲気になっている。	
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	居間にテレビがありソファに集まってくつろいだり、居眠りしています。食堂のテーブルやベンチで雑談したり休憩している。		
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	自室の入り口には好みののれんを下げている。思い出のアルバムを持参して繰り返し開いております。衣類の整理が難しくなった方には本人と相談してタンスにラベルを標示しています。写真を貼ったり好みの物を配置しています。	居室の入り口は、車椅子でも出入りしやすいように、間口が広い造りになっている。室内には馴染みの家具類、小物類が持ち込まれている。家族写真の掲示や置物、お洒落な時計、文庫本、日記帳など自室に好みのものを置いている。	
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	トイレ、浴室等建物内部は手すりがあり、バリアフリーで安全に配慮している。「便所、トイレ」の張り紙各居室のドアは色分けしてあり、のれんを下げてもわかりやすくしています。		



目標達成計画

事業所名 グループホーム 青空

作成日：平成 28年 1月 10日

市町村受理日：平成 28年 1月 12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	23	利用者の思いや意向の把握が難しい。	新しい情報を追記する。	入所時の「ライフヒストリー」表を活用して新しい情報や変化を記入する。センター方式のシートを参考にする。	6ヶ月
2	26	介護計画に連動した記録がされていない。	サービス内容に沿った記録が出来る。	記録する時に見易いように個別ファイルを工夫する。センター方式のシートを参考にする。	1年
3	4	運営推進会議に参加出来ない家族様の意見や質問が出されていない。	参加できない家族様の意見や質問を会議に活用する。	年度計画、青空便り、訪問時に会議案内をして意見を頂く。	1年
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。