

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	0110317328		
法人名	医療法人社団鈴木内科医院		
事業所名	グループホームきよた		
所在地	札幌市清田区清田4条2丁目10-25		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町村受理日	平成24年3月31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.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0110317328&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24年3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)】

民家を改造した建物のぬくもりを大切にアットホームな事業所である。
地域との交流も盛んに行っている。介護職員には資格従事者が多く、勉強熱心なスタッフが多い。

【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)】

当事業所は札幌市郊外の住宅街にあり、近隣には小学校や公園、ほど近い距離にスーパーなどがある。運営法人は長年、地域医療に携わっており、その経過からグループホームの必要性を認識し「グループホームきよた」を開設している。法人医院と併設しており、同法人のグループホームきよたⅡとも連絡通路で行き来できる造りである。民家改造型であり、懐かしさを感じさせる建物の風情がより一層の温もりを引き出している。法人の特性を活かした安心できる医療体制と共に、事業所全体で介護技術の研鑽を積み重ねており、良質なサービスの提供に家族の評価も高い。ホーム内勉強会では、タクティールケアや音楽療法をテーマに取り上げるなど、療法的支援の効果を学び日々のケアに活かしている。区や町内会の様々な行事に職員と利用者が一緒に出向く外出の機会が多く、老人クラブ、子育てサロン、小学校図書館開放事業等の地域資源とも連携しながら、それらに積極的に参加して相互交流を図っている。また、併設デイケアやグループホームきよたⅡとの合同イベントも多彩で、利用者の生活の幅を広げる場や環境作りに熱心に取り組んでいる。本人を支え合う家族との関係を大切にし、困難な事例や場面では家族とも都度相談し合い、最善策を検討している。職員は、自身が利用者の環境の一部でもあることを覚知し、日々穏やかに接して尊厳ある暮らしを確保している様子が窺える。

V. サービスの成果に関する項目(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
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	ホームの理念を提示している。新人研修の中でも理念を基に実践できるように指導している。	法人理念に基づく3つの事業所理念を掲げ、一つ目の「尊厳ある暮らし」の中に「地域社会の一員としての生活を支える」の文言を合わせて掲げている。管理者は理念を守る事の大切さを職員に伝え、様々な場面で振り返り、意識づけを行っている。	
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	町内会に所属している。毎月の定例会に参加したり、年に1度の展示会にも出展している。	職員と一緒に老人クラブの会などに参加したり、子育てサロンに出掛けて乳幼児と触れ合うなど、地域と積極的に関わりを持っている。区の図書館のほか、小学校の開放図書館を利用したり、大学生ボランティアの受け入れも行っている。	
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	清田区のSOSネットワークフォーラムに参加。積極的に地域で認知症支援に取り組んでいる。		
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	運営推進会議で上がった意見についてはホーム会議で報告し話し合いを行った上でサービス向上に活かしている。	会議は年度末に次年度の開催計画を立て、2か月毎、偶数月にて開催している。半数近い家族が出席するなど会議への関心度は高い。テーマの他に、その時々に応じた話し合いもなされている。会議案内、会議録を家族に送付している。	事業所は、テーマを工夫して更に関連な会議運営を推進したい考えを持っており、メンバーからテーマについて意見を聞いたり、サービス評価項目の中からテーマを検討されることを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市担当者へは毎月入居状況を報告している。地域包括センターの職員には運営推進会議にも参加して頂き協力して頂いている。	市の担当者とは制度上の案件や変更事項等で気軽に意見を聞ける関係である。区グループホーム管理者会主催SOSネットフォーラム(徘徊者模擬捜索訓練)では市や区関係機関が後援となっている。消防署の集団指導後に管理者会議の場を提供してくれるなど、行政機関と協力している。	
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	玄関の施錠はGHの強盗事件以降午後5時～午前7時までとしている。身体拘束については研修に参加しスタッフで共有し拘束をしないケアを常に考え実践している。	身体拘束に関する外部研修を受講したり、ホーム内勉強会で学んでいる。制度上の資料や参考文献等を集めており、グループホームに適した身体拘束廃止マニュアルを整備中である。職員は丁寧な対応を心掛けており、抑圧感のない暮らしの支援に取り組んでいる。	現在、活きたマニュアルとなるように作成を進めている最中であるので、関係機関や法人とも連携しながら整備されることに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての研修会に参加し、ホーム勉強会で発表し全職員が理解し実践している。		

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	権利擁護の研修に参加し、職員が理解できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は重要事項と利用契約書を基に充分説明し理解納得が得られ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	不満や要望を話しやすい雰囲気を作り御家族来訪時には入居者様の近況を伝えている。その際に出た要望についてはホーム又はケース会議で話し合い対策を講じている。	利用者から要望を出してもらった事を大切にしており、これまでに入浴や食事の事について意見を引き出し、支援に繋げている。家族からは運営推進会議や面会の際に要望を聞いたり、家族参加の行事を通じて感想をもらい、今後に向けた対応を協議している。	
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	運営者と管理者の「運営会議」が月2回、管理者と職員の「ホーム会議」が月1回あり、その都度、職員の意見を取り上げ、問題点などの話し合いの機会を設けています。また、常日頃からコミュニケーションを図り、職員が意見や提案がしやすい環境を心掛けている。	職員全員が業務上の各係に所属し、個々の意見やアイデアが活かされている。毎月1回のホーム会議は活発な意見交換がなされ、出された案件は、運営推進会議で協議し、反映させている。管理者は職員との定期面談を実施したり、個別に相談している。	
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	管理者は各職員の努力や実績、勤務状況について代表者に伝える。また、管理者は職員と面談し向上心を持って働ける様努めている。		
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	ホーム内において毎月担当者を決め勉強会を行い発表している。外部研修は積極的に参加するように声を掛けている。		
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	清田区GH管理者会に参加し管理者や職員の交流、勉強会、親睦会で交流を深め、お互いの質の向上に努めている。		

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
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	センター方式や関係機関の情報を参考にし、本人の安心を確保する為の関係作り努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様との関わりを大事にしており、預り金の精算時や家族への連絡ノートを活用しご家族様との話合う機会を増やしている。		
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	関係機関からの情報収集、ご家族様からの情報と必要性を考慮し必要な支援を見極めて対応している。		
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	家事の協力、畑仕事など入居者に合った役割を考え、お互いが協力できる環境を作っている。		
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	ご家族様には面会時には状態を伝え出来る協力をお願いしている。行事の際はスタッフと協力して頂き楽しい催しになるよう協力して頂いている。		
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	月に1回の町内の老人クラブの集まりや、デイケアの友人、ご家族と会えるように支援している。	友人の訪問があり、居室で茶菓を共にしたり、併設デイケアに通所する知人との面会をしている。自宅へ職員と一緒に訪問し、家族と過ごす時間を作ったり、郷土資料館を訪れて、記憶と共に昔懐かしい環境に触れている。	
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	孤立しないようレクの時は声掛けをし居間で過ごせるようしている。脳トレ時は入居者同士相談したりしながら楽しく行えるようしている。		

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
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	出来る範囲でのフォロー、相談に努めている。		
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	担当スタッフが思いや希望の把握に努め、ケース会議で話し合ったり参加できる入居者には参加して頂き気持ちを聞かせてもらう。	職員は利用者との会話を多く持ったり、回想法を取り入れて興味を見つけ出すなどして、思いの把握に努めている。また、「～さんとの関わりシート」を作成して全体像を表し、希望を検討している。	
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	入居時にセンター方式記入をご家族にして頂いたり、都度にご家族様と話し合い把握に努めている。		
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	生活の記録を基に日々の状態を把握したり、スタッフ間での情報交換からも把握に努めている。		
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	3ヶ月ごとのモニタリングとケースカンファレンスに基づき、各担当者が介護計画を作成し、課マネジャーが確認してプランを作成している。	センター方式の基本情報を家族に書いてもらい、モニタリング統括表に本人、家族の意向を載せ、「本人はどうか」の視点に立った計画作成を重視している。ケースカンファレンスは短期目標の期間毎に実施し、出席できない職員からも意見書を提出してもらって全員の意見を反映させている。	
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	生活の記録を使用しプランの実行の確認と分かりやすい内容で記録の記入を行い必要に応じてセンター方式を活用している。		
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	本人の状態に合わせて柔軟に支援できるように変化があった場合にはケース会議や家族と相談したりして取り組んでいる。		
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	郷土資料館、老人福祉センター、小学校、図書館、児童会館など入居者に合った地域資源を活用しています。		
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	かかりつけ医院として鈴木内科医院が定期的に往診し、必要時は家族対応で他科受診されている。	本人、家族の希望により利用者全員が法人の医療機関をかかりつけ医としている。2週に1度の内科医の往診や週に一度の訪問看護、また歯科医の往診や口腔ケア指導を定期に受けている。受診内容や利用者の状況を往診記録・看護師連絡表に記載し、家族へ結果等を伝えている。	

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	併設病院の看護婦が週1回医療連携に来ている。その都度、相談し健康管理を行っている。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めご家族と併設病院の医師と相談し、ホームでの生活や対応が可能であれば早期退院支援を行っている。		
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	併設病院の医師と連携を取りスタッフ全員で取り組んでいる。ご家族様には入居の際には指針をお渡しして説明している。	利用契約時に重度化した場合の対応に関わる指針を説明し、同意を得ている。経口摂取が困難になった場合や医師が重度化等であると判断した時点で、関係者で協議を持ち、今後の方針を話し合っている。介護経歴の長い職員が多いが、今後とも重度化等の介護技術を高める勉強会を開催したい意向を示している。	
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	急変時対応マニュアルを作成したり、定期的に勉強会で訓練を行っている。救命講習を積極的に受けている。		
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	法人で年2回、火災訓練を行い、消防からの指導を受けている。災害時には協力を得られるように地域の方との体制も整えている。	日中想定火災避難訓練は病院本体、デイケア、グループホームきよたⅡと合同で実施し、夜間想定訓練は2日間の日程で全員参加できるようにしている。消防署主催のスモーク訓練に参加したり、町内会と連携した通報訓練を実施している。災害備蓄品が確保され、職員の救命救急講習受講も行っている。	火災以外を想定した訓練の実施や、災害時における地域の協力者の具体的な役割の検討にも期待したい。
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	一人ひとりにあった言葉がけで対応している。	利用者への呼び掛けは名字に「さん」づけを基本としており、個々の利用者の分かりやすい言葉で優しく話しかけている。個人の記録類は目につきにくい場所に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	3ヶ月に1度のケース会議には本人やご家族様にも参加して頂けるように思いや希望を引き出し尊重できる場を作り支援している。		
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	一人ひとりの希望を大切に外出やレクリエーションの支援をしている。個別ケアの対応も多く取り入れて支援している。		
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	個々に好きな服を選んだり、外出時には化粧や身だしなみに気をつかい、楽しんで頂ける様支援している。		

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
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	ほぼ毎日入居者様と一社に調理準備や片付けを行い、見守りとコミュニケーションを取り、出来ない入居者様にも皆の輪に入って楽しんで頂いている。	下ごしらえを利用者に手伝ってもらっており、手伝いができない方も輪の中に参加している。出前や誕生日の特別メニュー、行事食を取り入れている。職員も一緒に和やかな雰囲気です。	
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	スタッフ間で食事量や水分量への意思統一を行う事で確保できている。		
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	毎食後入居者の個々に応じた口腔ケアの介助や声掛け促し見守りを行う。訪問口腔ケア指導を受け口腔状態の把握に努めている。		
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	入居者様の行動や仕草等を見たり時間帯に応じてトイレ誘導を行い失敗のないように努めている。	自力でトイレに行ける方が多いが、誘導が必要な方は排泄の記録をつけてパターンを把握し、他の方に分からないようプライバシーに配慮しながらさりげなく誘導している。トイレは各階に2か所設置され、数も十分である。	
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	レクレーションで身体を動かす事を多く取り入れたり、ヨーグルトやオリゴ糖、食物繊維を多く摂るように心掛けている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間に限りがあり個別対応やタイミングはきちんと取り組んでいるとはいえないが入浴に執着している入居者には混乱しないようにスタッフ間で統一した対応を行っている。	毎日午後の時間帯で入浴可能で、各利用者が概ね週2回以上の入浴を行なっている。湯加減や入浴の長さを利用者の希望に合わせている。安全のため2名による介助も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	入床、起床時間は個人差がありある程度入居者様に任せているが居室環境を整え安眠できるように努めている。		
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	往診ノートや送り表を活用し薬の変化や目的の把握に努めると共に意思と連携し状態の変化の確認も行っています。		
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	定期的にケース会議も含め日常の些細な状態からも柔軟に入居者様の好みに合った生活や楽しみを提供したり共にチャレンジするように努めている。		

グループホーム きよた

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	買い物や散歩、ドライブ等様々な形で出かけられる様にし気分転換を図っている。また、町内会の行事やご家族の協力で外出する事もある。	日常的には近くのコンビニや公園に散歩に出掛けており、老人クラブや子育てサロンにも毎月のように参加している。ケアプランに個別の外出を組み込んでいる利用者もいる。全体行事で花見や紅葉狩り、農園や霊園、初詣などに出掛けている。	
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	お金を持つ事の大切さは理解しているが、混乱される方が多いので管理し必要に応じて購入時しようしている。		
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	希望時には電話や、手紙の支援はしている。		
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	家族的な雰囲気や大切に、手作りの作品で飾ったり四季折々の行事等で生活感や季節感を感じて頂けるようにしている。掃除や温度、湿度、照明等に気を配り工夫している。	共用空間は家庭的なつくりで、温度や明るさも調整されている。壁には絵画や手作りの花の装飾が飾られ、馴染みやすい調度品や遊び道具を配置して落ち着いた雰囲気を作っている。ソファが十分にあり、ゆっくり寛ぐことができる。静かな音楽をかけて居心地良く過ごせるようにしている。	
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	居間にはソファやテーブルを配置し思い思いに過ごされたり、気の合ったもの同士や職員と過ごせるよう配慮している。		
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	本人や家族と相談し出来るだけ使い慣れたものを配置したり、馴染みの写真などを飾って居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には利用者が持ち込んだテレビや筆筒、ベッドなどが自由に置かれ、居心地良く過ごせる場所となっている。壁にも家族の写真やカレンダーなどを自由に飾ることができる。	
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	民家改築の為段差、階段はあるが日常の中で一人ひとりの持っている機能を活かしたりハビリティになっている事が多いので自立した生活が送れる工夫がなされている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム きよた

作成日：平成 24年 3月 22日

市町村受理日：平成 24年 3月 31日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議における議題テーマがマンネリ化しており参加者に有意義な内容になっていない。	多方面からテーマになる情報を集めたり、サービス評価項目の中からも掘り下げて話し合いが出来るようにしたい。	サービス評価項目の中からテーマを捜す。包括からも情報を得る。	1年
2	35	火災に対しての訓練は行われているが、地震や強盗に対する訓練はされていない。	火災以外の災害に対しても訓練を行い、地域との連携も再確認していく。	地震や強盗などを想定し訓練を行う。運営推進会議を活用し、地域の協力を再度お願いし体制を確認していく。	1年
3	6	昨年に引き続き高齢者虐待防止マニュアルが具体的に出来ていない。	グループホームに沿った高齢者虐待防止マニュアルを作成する。	制度上の資料を集めグループホームに合った具体的なマニュアルを作っていく。	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。