

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	0172902546		
法人名	有限会社 ノースランド企画		
事業所名	グループホーム春光		
所在地	北海道旭川市春光5条6丁目5-20		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月6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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902546-00&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25年2月13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)】

<p>力を入れている点として</p> <ul style="list-style-type: none"> 夏場は、外気浴・散歩・買い物など外に出る機会を日常的に支援できるよう努めている。 <p>アピールしたい点として</p> <ul style="list-style-type: none"> 母体が医療法人のため、医療との連携がスムーズで健康管理面でも安心していただける。ホームは、住宅街の一角にあり、向かいには大きな公園や地域の避難場所にも近く、地域の方々と接する機会も多い。
--

【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)】

<p>定員9名・1ユニット「グループホーム春光」の近隣地域は、国の重要文化財である「彫刻美術館」や井上靖記念館、そして小学校・幼稚園が点在する文教地区でもある。また目の前には災害避難指定場所でもある「春光園」があり、利用者の散歩・外気浴・地域の方々との交流の場として格好の癒し空間でもある。その美しい景観を損なわない瀟洒な建物の中に、高齢者共同住宅・認知症通所施設が併設されている複合型施設である。母体が医療法人だけに健康面での安心が確保できるなど、医療の充実が図られている。ホームとしては「ケア理念」でもある個々の生活リズムに合わせることを重点的に取り組んでおり、例えば食事や入浴などは利用者の要望を主として、職員－利用者という垣根をはずし、家族として希望を引き出すことを心がけている。心身共に穏やかに暮らせることを一番に考え、お互いがパワーをもらえる関係作りを実践している。夏場のおやつ時間は、外庭を利用するようにして外気や景色を眺めながら、楽しんでもらっている。そして帰宅途中の子供たちと手を振り合う姿に地域の中で生活していることが実感でき、美しい環境の中で「たすけあって」暮らしていくことを常に目指しているグループホームである。</p>
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	66	職員は、活き活きと動けている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	職員で作成した事業所の理念。毎朝復唱し、実践するよう心がけている。	毎朝唱和しケアに反映されているかを確認している。散歩・買い物を通して地域の人たちや子供たちと触れ合うときは、ホームと地域の関係性を重視した理念を実感できる場面でもある。	
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、清掃やお祭りなど行事に参加しながら、地域とのつながりを持てるよう努めている。	通学時の子供たちには手を振るなど日常的に挨拶を交わしている。また犬の散歩の途中立ち止まって犬と触れ合う機会を作ってくださる方もいる。	
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	運営推進会議を通じて理解を得られるよう努力している。また近隣小学校にはウエスの寄付のお願いを通じて、理解を得られるよう働きかけを行なっている。		
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	会議での意見交換、話し合いの中での要望や提案を取り入れて実践していくよう努めている。火災避難時の見守りなどもお願いしている。	包括支援センター・町内会役員の出席の下、定期的に開催され、色々な意見を頂いてサービス向上に活かしている。会議録は広報紙と共に欠席の家族に送付している。	
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取り組んでいる	市で開催の研修には積極的に参加するよう努めている。	毎月・包括支援センターからの訪問があり、包括便りを通して情報をもらったり、相談するなど連携を深めている。市主催の研修には極力参加している。	
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	現在、身体拘束はないが、事故等の危険がある方については、ご家族に説明し理解を得た上で行き、日々検討している。職員研修も行なっている。	法人に身体拘束防止委員会規定があり、管理者が委員となっている。職員全員で7項目の自己評価表を年2回定期的実施し、日々の振り返りと共に今後に向けて徹底理解を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員研修を行い、虐待は身体的なものだけでなく精神的な虐待にも充分注意をはらうように伝え、防止に努めている。		

グループホーム 春光

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	現在必要とされる方は入居されていないが、対象者がいる場合には、活用できるよう研修等で学び、また、支援する体制がある。		
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	契約等の前はもちろん、後でも不明な点や疑問に感じることは、その都度説明するなど納得していただけるよう努めている。		
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	利用者については、日々の暮らしの中で、ご家族は来訪時や電話等で話し合い、反映させている。	一人ひとり写真入りの広報紙を各々の担当者がコメントを添え家族に送付している。家族の訪問時も常に問いかけ、要望も一緒に考えてもらい話し合いケアに反映させている。	
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	日々直接業務、間接業務等について意見や提案を見聞きしながら、業務改善に反映させている。	毎月のミーティングでは活発な意見を出してもらっている。ホーム近郊の人が多くことや年齢が比較的近いことも加わり、日頃から良いコミュニケーションがとれ、定着率の高さにつながっている。	
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	職員の仕事に対する取り組みや意欲が把握できるよう、人事考課を取り入れている。給与面でも配慮している。		
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	職員の資質を見極め、個人に合わせた内部、外部研修に参加できるよう努めている。		
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	外部研修への参加、内部研修では同系列の他事業所との研修を開催し交流できるよう努めている。		

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	入居前に可能であれば御本人に見学して頂いたり面談し要望等を聞き取りし、不安が少しでも和らぐよう努めている。職員は基本情報を把握し不安や要望等に対応できるような心がけている。		
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	入居前に見学していただき、御本人の事、ご家族の要望・不安等聞き取りし、入居後のことを含めた話し合いを重ねている。		
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	話し合いの中で御本人、ご家族の状況に応じて他のサービスの説明を含めて検討し判断していただけるよう努めている。		
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	個人に合わせた「できる事」を見極め、職員と一緒にこなしていただく中で、お互いに支えあう関係づくりに努めている。		
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	可能な限り、ご家族にも受診・来訪・行事等、御本人のことは協力を頂いている。御本人の大きな支えとなっている。		
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	可能な限り、ご家族にも協力して頂き馴染みの関係の継続ができるよう支援している。(スーパー、美容室、御墓など)	時には家族にも協力してもらい、顔馴染みの関係が途切れないように支援している。電話の取次ぎも子機を使って居室で話してもらうなど、配慮している。	
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	食事やおやつの中には皆で顔を合わせられるように、またホールでは思い思いに過ごせるよう家具を配置し、少しでも多くの時間、入居者同士が関わり合えるよう努めている。		

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
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	契約終了後も、関係性を大切にし必要に応じて本人、家族の相談、支援に努めている。		
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	御本人の希望や思いを日々傾聴し、また現状やご家族との会話の中からも御本人の意向の把握に努めている。	センター方式を活用し、日々のケアの中で、思いや意向の把握に努めている。時には家族からの情報ももらい本人本位の視点に立って検討している。	
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	入居前から御本人、ご家族に協力頂き、生活歴・既往歴等の経過を基本情報としてまとめ、職員間で共有している。		
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	職員間で記録し、引継ぎしあう事で、常に現状を把握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	御本人、ご家族の希望、意向等伺い、また主治医との連携、実際の生活状況等を考慮しながら職員間でも評価、検討し、介護計画を作成している。	ケアプランにモニタリングの項目があり、反省と次回の取り組みがすぐ対応できるように工夫されている。日々の記録にも目標にそったサービス内容が記載され、現状に即したケアプランになっている。	
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	介護計画書に基づきケアの実践、結果を記録、報告し職員間で共有している。会議を通じて実践や計画の見直しに反映している。		
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	空室がある場合は、ショートステイの受け入れをしている。併設のデイサービスとも連携し柔軟に対応している。		
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	フキ取り、近くの店でかいおの、公園で散歩、近所のお宅の犬と触れ合うなど、身近なところで楽しめ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	御本人、ご家族と希望のかかりつけ医の受診について話し合い、ご家族にも協力を得て支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっており、入居時話し合い、母体病院へ切り替わられた方もいる。全員の健康診断のほかに定期的な往診にて病状の早期発見に努めている。他科受診同行などは家族にも協力してもらっている。	

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
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	協力病院より訪看が定期的に来訪し入居者に接し心身の状態のチェックを行なっている。気軽に相談ができアドバイスを受けられている。		
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。	入退院の際には御本人が安心できるよう、ご家族も含めて病院関係者と情報交換、相談などしている。		
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	御本人、ご家族、かかりつけ医等と何度も十分に話し合い、その都度変化にも対応できるよう、職員間でも方針を共有し支援に取り組んでいる。	病院が母体のため入院される方が多く、看取り介護の経験はないが、重度化した場合における対応指針を作成し、同意を頂いている。ホームの体制についても説明を行っている。	
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	消防訓練、夜間時の対応、急変時など、定期的に訓練している。		
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	消防訓練は日中、夜間を想定して行っている。運営推進会議を通じて、町内の方々に協力をお願いしている。	設備会社が主催して、年3回実施している。内1回は、夜間を想定している。備蓄としてカセットコンロや飲料水など用意している。運営推進会議にて町内会に協力を呼びかけている。	災害も火災だけでなくとどまらず、地震・停電・大雪など具体的な想定が必要である。職員だけの誘導の限界を確認し、町内会との相互協力体制として、具体的な支援方法の検討に取り組みされ、実践されることを期待している。

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	理念を念頭に、人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち対応。状況に合わせた言葉かけや対応に努め、不快な思いのないよう配慮している。	接遇研修の他、自己評価表の言語・感情の項目にて再認識している。また個人ファイルは特定されないように数字やアルファベットを記している。	
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	自分で表現できない方々は、様子や表情からくみとるよう配慮。自己表現できる方の場合には自分で選択できるよう支援に努めている。		
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か、希望にそって支援している	本人のペースを把握した上で生活暦なども考慮し、画一的な暮らしではなく、個人の希望やその時の心身の状況に応じて支援している。		
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	時期をみて理容の手配、外出時は着替える。本人の希望で入浴時に毛染めするなど、個人に合わせた支援をしている。		

グループホーム 春光

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	季節を感じられる献立や食材。収穫した野菜や山菜の皮むきや、食後の片付け、おやつ作りなど、一緒に出来る事を実践できるよう支援している。	後片付けの食器拭きやテーブル拭きなど個々に対応してもらっている。外出行事に合わせて、外食できるようにしている。庭に自生している京路の収穫や皮むきを一緒にに行い、調理することは楽しみの一つでもある。	
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	個別で食事、水分、体重、排泄の記録をしている。個別の食事形態や食事時間などに対応し、栄養や水分が摂れるよう努めている。		
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	本人の状態に合わせたケアを行なっている。自力で行なえる方も、不十分なところは介助をしている。		
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	出来るだけトイレで排泄できるよう介助している。また、排泄パターンを把握しトイレ誘導することで紙パンツ等の使用を減らすよう支援している。	9名中自立している人が半数以上おり、他の方は声かけ・誘導でトイレにて排泄している。布のパンツ・リハビリパンツ・パット類も本人に合わせた支援を行っている。	
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	排泄の記録をもとに、水分確保や活同量の支援、主治医の指示のもと便秘薬の使用も含め、個々に応じて予防、対応に努めている。		
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	時間や湯温など出来る限り希望に添えるよう支援している。今後も入居者の心身の状況に応じて曜日や時間帯対応していく。	週2回利用となっているが、時間に拘らず早朝利用も対応している。床暖房入りで冬期でも暖かく入浴でき、浴槽は、二人で入ることも可能な広さで、足を伸ばしてゆっくりと浸かることができる。同性介助にも対応するよう職員のシフトを組んでいる。	
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	自室はもちろん皆が集まるダイニングでも本人が心地よく休める場所で休息していただけるよう配慮。夜間も安眠できるよう個別に対応している。		
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	個別記録に定期薬、臨時薬等処方用紙を常備し確認している。体調や心身の変化を観察、記録し把握に努めている。		
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	生活歴などから把握し、入居後は様子をみながらその都度本人が出来る事、好んでいる事・物を楽しめるように支援に努めている。裁縫、掃除、畑、花壇、散歩、買い物など。		

グループホーム 春光

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	受診、美容室、自宅等、ご家族にも協力して頂き外出している。ホームのレクリエーションでは個別の希望を考慮した場所などに出掛けている。	年間の外出行事計画の他に、花壇の草取りや買い物・散歩など日常的に戸外へ出ることを積極的に行っている。引きこもりがちな冬期間は、2階にある高齢者共同住宅施設への階段昇降や共有のデイルームまでの歩行などで運動不足解消に努めている。	
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	自己管理金については、紛失の可能性があるため、ご家族と相談のうえ所持金を決めている。ホームでのお預かり金は御本人の状況に応じて、自身で使って頂ける様支援している。		
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	電話はいつでもやりとりできるよう支援している。暑中お見舞いや年賀状を出せるよう支援している。		
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	ホーム内に混乱しやすいものがあれば出来る限り排除。オムツ類は新聞紙に包んで廃棄。台所がホームの中央にあり調理の香りが感じられる。オール電化でトイレ、浴室等も一定の温度に保っている。季節ごとに装飾品を変え四季の移り変わりを感じていただけるよう努めている。	食堂のテーブルは二手に分かれ、画一的な食事風景にならないようにしている。今月7周年になり、それに向けて装飾品の製作・展示に利用者・職員総出で取り組んでいる。通路の壁には年度毎の写真が掲示されており、ホームの移ろいを感じてもらっている。	
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	ソファ、一人用イス、食卓テーブルなどホームの各所に配置し、思い思いに休息、談話できるよう配置している。また、入居者の状態等に合わせて変化させている。		
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、ご家族と相談し今まで使用していた家具や道具、食器、寝具、仏壇などなじみや愛着のあるものを引き続き使用できるよう支援している。また、本人の動線も考慮し配置換えをしたり過ごしやすいよう工夫している。	ベッド・寝具・カーテンが備えとしてあり、他のものは思い思いのものを持ってきてもらっている。仏壇を持参している方には、仏飯や供花の支援を行っている。以前の生活スタイルを尊重し、混乱を招かないよう配慮している。	
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	ドアに「トイレ」の表示や自室に目印をつけたりなど工夫している。バリアフリー、手すり、オール電化など、安全面に配慮し出来るだけ自立できるような設備を整えている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 春光

作成日：平成 25年 3月 6日

市町村受理日：平成 25年 3月 6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	様々な災害に対する備えが不十分である。 町内の方々に避難訓練に広く参加していただけていない。	町内の方々に、避難訓練に参加いただけるよう働きかける。	運営推進会議を通じて、避難訓練への参加を継続してお願いしていく。	1年間
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。