

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	0191000082		
法人名	北海ケアサービス 株式会社		
事業所名	グループホーム 北海ハウスみずほ館		
所在地	江別市あけぼの町51番13		
自己評価作成日	平成23年7月6日	評価結果市町村受理日	平成23年9月12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=0191000082&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23年7月27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)】

北海ケアサービス(株)の理念である「笑顔で、明るく、やさしく」を基本として日々実践しており、又北海ハウスみずほ館のケア目標である基本と初心を忘れず、地域の方や入居者に関わる繋がりを大切に「和顔愛語」の誠心で入居者と関わっている。ホーム内は常に利用者が心身共に落ち着いて穏やかに過ごせるようにゆったりした環境作りと個別ケアを意識している。毎日の食事は新鮮な国産の食材にこだわり、皆さんが美味しく安心して食べることが出来る。入居者の皆さんは「この食事は本当に美味しい、毎日が楽しみ」とおっしゃる。又月に2回は出前のお弁当(新鮮な国産の食材、必ず季節の果物対応)で「今日は何かしら」と会話はずみ笑顔が見られる。看護師が常勤でいるので、日々の入居者の健康管理、緊急時の対応も医療機関と密に連携がとれる体制になっている。また看取りケアを目指している。向かいの幼稚園、ケアハウス、特別養護老人ホーム、他のグループホームとの交流、週1~2回の多量のボランティアによる催しなどで、外部との交流も多く、利用者楽しんで頂いている。

【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)】

江別市郊外の静かな住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。周辺は緑豊かで、事業所の向かいの幼稚園やケアハウス、特別養護老人ホームと日ごろの交流が活発である。開設後2年で、建物は新しく、明るくきれいで、エレベーター、手すり、使いやすい風呂やトイレなどが整備されている。外部評価は2回目であるが、前回の評価を踏まえ積極的にサービスの向上に取り組んでいる。地域交流の面では民謡や音楽、踊り、傾聴など様々なボランティアの方が事業所を頻りに訪れ利用者を楽しませてくれている。家族も頻りに来訪して、事業所の方針を理解し、情報を共有している。健康管理の面では看護師の職員が常勤することで健康チェックや医療機関、家族との連絡などが適切に行われており、利用者や家族の安心につながっている。食事は一汁三菜を基本とし、健康的で季節感に配慮した食事が提供されている。また職員の教育にも力を入れており、定期的な勉強会の開催、外部研修や実践者研修への参加、運営上の役割分担などが計画的に行われている。管理者を中心にサービスの向上に積極的に取り組み、職員同士のコミュニケーションも良く、利用者が安心して穏やかに生活することができている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

(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	地域住民との関わりを盛り込み「和顔愛語」の誠心で取り組むため独自のケア目標を作成し実践している。又管理者が毎日の朝礼で理念を言葉にし皆で確認共有している。	理念とケア目標があり、ケア目標の中に地域密着型サービスを意識した内容を加えている。理念とケア目標は玄関や各ユニットの共用部分に掲げられ、朝礼の際に確認されている。	
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	あけぼの町内会、運営推進会議等からの情報を中心に、地域における各種の行事等(地域のゴミ拾い、資源回収等)に参加している。ケアハウスのぞみ開催の夏祭りへの参加、あかしや幼稚園の園児との交流、ふれあいを行っている。	事業所の向かいの幼稚園やケアハウス、特別養護老人ホームと各種の行事での交流が活発である。また、音楽や民謡、芸能、踊り、傾聴などの地域のボランティアが頻繁に来訪し、利用者とは交流している。	
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	御家族の方が来訪された際には、認知症について、日常生活状況とあわせて病状についての相談を行っている。認知症講演会のポスター等をホーム内に掲示するなど理解を深めて頂けるようにしている。		
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	2ヶ月に1回開催される運営推進会議において、利用者の生活状況、サービスのあり方等、実践内容等を具体的に提示し検討協議している。そのうえで、現状における課題解決、改善方法等をみだし、利用者への生活向上に役立てている。	運営推進会議は2ヶ月に1度のペースで開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族代表などの参加を得て、防災や外部評価、事故対応などのテーマで意見交換している。また議事録を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	市の担当者とは、行政施策をはじめとする情報、資料の提供、さらには利用者の生活に関わる制度的な指導助言を頂いている。又、先駆的なケアを行っている事例などについての紹介、或いはホームからの提案等を行う等、密度の濃い連携を図っている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加するほか、市の介護保険課、保護課にも頻繁に情報を伝えている。市のグループホーム交流会「あおいの会」で講演会などを企画し、市の協力も受けている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、職員は皆、具体的な行為を理解している。認知症状が進行した方は、その都度カンファレンスを行い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関施錠は夜間帯を除いて行っていない。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を示した身体拘束マニュアルを整備し、勉強会などで共有している。玄関は夜間のみ施錠しており、出入りがあればセンサーでわかるようにしている。	
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	職員会議などで虐待とは何なのか、心の虐待、身体虐待があるが、日常生活において、利用者が苦痛とを感じるものを虐待と定義づける。スタッフ自身が不快を感じることをされた場合のことを考えるべきであり、自己を利用者に置き換えて物事を進めている。		

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	利用者の家族関係を重視した中で、制度の活用について必要かを関係者、家族等との相談話し合いを十分行うことが求められる。 制度利用者は現在いないが、今後、必要な場合は積極的に活用していきたい。制度の内容も全職員が熟知するため研修等に参加する。		
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	ホーム利用の際の契約締結、解約の説明は利用者本人が完全に理解・納得するのは難しいが、家族、関係者には理解が得られるまで詳細な説明を行う。疑問点はいつでも答えられるようになっている。		
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	日常生活が有意義なものとなるため利用者からの様々な要望には可能な限り希望に沿うものとしている。日々変化する利用者及び家族からの要望等についてはその都度、十分な話し合いを行い利用者の求めに応じた運営を行うように心がけている。	頻繁に来訪される家族が多く、面会や電話、運営推進会議の際に家族の意見を聞き、運営に反映している。写真入りの「みずほ便り」と個別の手書きのお便りを家族に送り、利用者の様子を伝えて意見を引き出している。	
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	業務を進めていく中で、利用者はもとより職員が意欲を持って従事できる職場にするため、業務に関する意見及び改善事項等について職員会議並びに文書等による問題提起を行い、その都度、問題解決を図り運営に反映している。	月1回の職員会議と、カンファレンス、月2回のリーダー会議などで活発に意見交換している。職員の持つ疑問点を事前に出してもらい、皆で話し合う取り組みを行っている。行事やお便りなども職員が分担して行っている。	
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	日常業務を行う上で、職場環境及び人間関係が良好になることにより、やりがいのある職場づくり、仕事に対する向上心が高まる。そのためには職員一人ひとりの人格を尊重し、協調性の確立を目指す。		
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	職員には各種の研修、会議等に積極的に参加できる機会を多く持つようし、スキルアップの向上に努めている。 又、月に1度のカンファレンス・勉強会を実施し知識、技術の向上を図っている。		
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	市内グループホームの管理者と職員が参加し交流会・情報交換を定期的開催している。 ケアマネージャーの会を月1回開催し、事例検討・諸問題についての勉強会を行っている。		

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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>悩み事、不安なこと、趣味趣向等、生活上のすべてのことについて、時間をかけ事前に話し合いをしながら利用者との信頼関係を築くよう努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>悩み事、不安なこと、趣味趣向等生活上のすべてのことについて、時間をかけ事前に話し合いをしながら利用者に対する家族の思いをうけとめる。入所当初は利用者の不安をなくすためにも、家族の訪問を多くして頂き、職員との心のふれあいを深めるよう努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>他のサービス、自宅でのサービス等を傾聴し、どのようなサービスを望んでいるか把握する。そのうえで利用者にサービス提供し、サービス内容が的確かどうかの確認を行い、より効果的なサービスの向上を図る。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の尊厳を重視し、生活の中で何を望み何を求めているかを家族と共に考え実行していく。職員は1日の大半を利用者と過ごすこととなるので、家族として接することが利用者からの信頼を生むことになる。</p>		
19		<p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の来訪があった場合は、職員から声をかけ、日常生活の様子を話し、ときには時間をかけて話しを行う。又、来訪が難しいときには電話で話しをし、常にコミュニケーションを取ることをとする。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>自宅で生活していた時と同じようなことが出来るように支援する。家族等との面談や外出、外泊を通してこれまでの関係が壊れないように、そして継続できるように努める。</p>	<p>利用者の知人や友人の来訪を歓迎している。個々の利用者の馴染みの美容室や洋品店、薬局などに同行したり、江別神社の初詣に数名の利用者が一緒に出かけている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日のアクティビティや行事等、状況に応じて職員が輪の中に入り、利用者同士が気兼ねなく、そして楽しく交流できるように努めている。</p>		

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	管理者が退去した本人や家族から問い合わせ、相談があった場合は、契約が終了されていても適切な対応を行う。		
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	介護計画書作成のときに利用者、家族の意向を伺いその上で達成できるプラン作りを行い、利用者の希望にそった生活を送れるよう努めている。	言葉での思いや意向の把握が難しい方も表情やしぐさなどから把握するようにしている。フェイスシートとアセスメントシートを作成し、生活歴や個々の情報の蓄積を進めている。	
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	入居前に利用者、家族、関係機関に聞き取り等を行い日常生活場面においては、会話の中からこれまでの生活状況の姿を得ている。今後のホームでの生活に生かすためフェイスシートに記録する。		
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	日々の生活において利用者、家族から要望を聞き、一日の生活リズムの把握、体調管理を行い、一人ひとりが役割を持って、その人らしい生活が可能となるように支援している。		
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	介護計画書の作成時に利用者及び家族の意向を伺っている。 チームで協力してケアプランを考え、また、達成できるように支援し、利用者が満足いく生活を過ごせるように努めている。	3～6ヶ月の期間または必要に応じて介護計画の見直しが行われている。職員が中心にモニタリングを行い、家族も参加するサービス担当者会議を経て検討を行っている。日々の記録から次の計画に反映する内容を抽出している。	
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	毎日の個人記録の情報を全職員が共有し、一人ひとりに応じた支援を心がけ、ケアプランに沿ったケアの実践、さらにはケアプランの見直しに生かしている。		
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	外出、外泊、買い物、医療受診等の利用者への同行、利用者及び家族の状況に応じた対応、個別要望に基づいた必要な支援を行っている。決まりごとを全てとしない柔軟な対応を行っている。		
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	避難訓練、救急救命処置の講習、近隣の幼稚園、ケアハウスの行事に参加するなどの交流を図っている。又、各種のボランティアにも定期的に来訪を頂き、交流と併せ一つの楽しみとしている。		
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	月に2回の往診と24時間体制の医療対応、又、他科の受診や利用者の希望される病院に同行し健康管理を図っている。訪問歯科の受診もしている。	協力医が定期的に往診に来てくれるほか、その他のかかりつけ医への通院支援も行っている。看護師の職員が常勤しており、健康管理や、医師、家族との情報交換が適切に行われている。	

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
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	看護師が常勤しているため、毎日の朝礼において利用者の心身状況等の申し送りを行っている。このことにより適切なケアを行うこと、身体状況を見守っている。又、申し送りに基づき必要な利用者は当日受診を行い万全を期している。		
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。	各医療機関と提携しており、病状に応じた受診を行っている。入院した場合は医師、看護師との連携を密にして、日常生活に反映している。日頃から病院側からのアドバイスをもらうなどホームと病院との信頼関係が構築されている。退院時は必ず御家族・主治医・看護師・相談員・みずほ館の看護師・管理者で担当者会議を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化、終末期を迎えた場合の対応についての説明を行い理解を得ている。重度化した場合は御家族の意向を確認し今後の方向性を早い段階から話し合い、同意書を頂き、進めている。又、病院の協力を得て家族、医師、看護師、スタッフによる利用者の看取りを行っている。	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」を説明して署名捺印をもらっており、実際に重度化した場合は看取りの同意書を記入してもらい、署名捺印をもらっている。医師の協力を得てできる限り対応する方針としている。	
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	救急救命の講習会を受講し緊急時に備えている。急変時は看護師に連絡を取り指示をもらい、急変時マニュアルに基づき対応することとなり、全職員が認識している。		
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	消防署からの防災訓練を受けている。ホームにおいては年2回(1回は夜間想定)の避難訓練を行っている。町内会の会長と現地域との協力体制にむけて取り組んでいる。	年に2回、昼・夜を想定した避難訓練を実施しており、職員の救急救命訓練も毎年行っているが、災害時の備品の準備と地域との協力体制はまだ十分とはいえない。	災害時の備品の準備と運営推進会議を活用した地域との協力体制(避難訓練の参加や緊急連絡網へ掲載など)の整備について、今後の取り組みを期待したい。
・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	利用者に対しての尊厳の気持ちを忘れることなく支援を行うこととし、個人に関する事柄を他者にももらさないようにする。守秘義務の徹底を図っている。	利用者に対する言葉遣いは必ず敬語を使うように指導している。職員同士の会話では利用者を無視する場面を作らないよう配慮している。個人情報のファイルも安全な場所で管理している。	
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	日常生活の様子や対話から、利用者の思い、気持ちを読み取るように意識して接する。利用者が、今何を望んでいるか本人の意思を尊重して導いていくものとする。		
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	個々人の生活ペースを大切にして、体調や状況を見ながら本人の意思を尊重するようにしていく。		
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	着なれた服や好みものを選んで頂き、季節や個々人の状態に合わせて着用できるように支援することで、その人らしさを保てるようにする。		

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	調理補助、盛り付け等利用者の体調状況にあわせて行っている。食器洗い、食器拭き、後片づけ等も職員とともに会話をしながら行っている。	1ヶ月分のメニューを立て管理栄養士にチェックしてもらっている。月2回の会議の時に前作りの手作り弁当を取ったり、誕生日のお好みメニュー、畑で採れた野菜、出張寿司など楽しんでいる。	
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	食事や水分摂取量を記録に残して把握し役立てている。一人ひとりに合わせての食事量、形態を変えて提供する場合もある。好みの違いには代りのものを用意している。		
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、声かけを行い、利用者自身が出来ないところをサポートし口腔内の清潔保持に努めている。		
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	利用者から排泄の訴えがあったとき、もしくは排泄時間を把握している利用者にはトイレ誘導している。自立した生活が可能となるよう努めている。	排泄が自立している利用者が3分の1程度とトイレ誘導する利用者が多いが、排泄表は作成せず利用者の雰囲気や態度を見極めながら声かけしている。また羞恥心に配慮し、小さな声、さりげない声かけを行っている。	
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	乳製品を提供し、繊維性の食物を多くとり入れた献立を作成し、水分や食事量も十分に摂津出来るようにしている。又、適度な運動を行い、トイレ誘導し排便を促すなど便秘予防に取り組んでいる。3日間排便がなければ個々に応じ下剤を用意する。		
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	その日の体調や希望に沿った対応としている。入浴時間は個人のペースに合わせて楽しく入浴できるように配慮する。入浴が困難な時には清拭を行う。又、ときには近くの温泉へ出かける等、個々人の希望を重視している。	最低週2回以上、午後の時間帯に入浴してもらっている。一人で入りたい利用者には、声かけしながら職員が入口で待機し、遠方から家族が来訪した時は、利用者と一緒に入浴してもらっている。	
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	日中は体操やアクティビティへの参加を促し、適度な運動と利用者にあった役割を提供するなど、活動的に過ごして頂き体調に合わせた休憩時間を設け対応する。室温、体調管理、過ごし方を考え安眠できるようにする。		
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	薬の変更の申し送り、出勤時に介護、看護日誌を確認し内容の把握を行う。個人ごとに薬の説明書を添付し、職員全員が理解できるように努めている。薬ボードを使用し服薬状況、病状の変化を日誌に記載確認している。		
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	利用者の趣味を重視した編み物や歌、折り紙等を行い充実した日々を過ごせるよう支援している。又、花壇づくりや菜園にも携わるようにし、水やりや草取りの役割を担うなど収穫を楽しみにしている。		

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	利用者の希望により車でのドライブ、自宅への外泊、散歩、買い物も行っている。又、月に一度のホームの外に出向く行事を計画し家族も招き共に参加している。	天候の良い時期には近くの公園で毎日でも散歩できる。また、遠方の公園に車で行ったり、商店街で買い物など個別に外出の対応をしている。冬場には近くの大型ショッピングセンターや日常の買い物など車を利用して頻繁に外出している。	
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	お金を持参できる利用者に対してはスタッフが一緒に買い物に出かけた際には、利用者自身が支払いするように見守り支援している。		
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	希望があれば自由に家族等に電話をかけたり手紙のやり取りができるように場面づくりをしている。		
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	共有空間では快適に過ごせるように家具の配置に気を付け、温度計や湿度計も設置している。又、季節に合わせた飾り付けや、花飾り、生活感のある居心地の良い空間づくりをしている。	共用空間は白と木目を基調とした造りで、窓からの採光も十分であり、居間のテーブルや椅子も同系色の落ち着いた色調である。居室ドアのカラーは白と茶を互い違いに配置し、大きな表札を反対色にするなどの工夫も上品である。浴室、トイレは手すりも十分で、エレベーターも設置されており、設備が整っている。	
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	仲のいい利用者どおし、又は、夫婦のみで過ごせる場所、一人でゆっくり過ごせる場所等、利用者のペースで生活できる工夫をしている。		
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	居室は利用者、家族と相談し生活しやすいように配慮している。又、本人のなじみの家具等を持参いただき居心地よい生活をしてもらうよう努めている。	居室には仏壇や家族の写真、利用者の好みの装飾品などが飾られ、心地よい空間が工夫されている。	
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	施設全体がバリアフリーとなっており、手すりも設置しており、安全に歩行ができるようになっている。又、一人ひとりの状態に合わせた自立支援を行っている。		

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	0191000082		
法人名	北海ケアサービス 株式会社		
事業所名	グループホーム 北海ハウスみずほ館		
所在地	江別市あけぼの町51番13		
自己評価作成日	平成23年7月6日	評価結果市町村受理日	平成23年9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)】

「ばら 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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191000082&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23年7月27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)】

--

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)	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)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	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	
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)	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	
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)			

(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	地域住民との関わりを盛り込み「和顔愛語」の誠心で取り組むため独自のケア目標を作成し実践している。又管理者が毎日の朝礼で理念を言葉にし皆で確認共有している。		
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	あけぼの町内会、運営推進会議等からの情報を中心に、地域における各種の行事等(地域のゴミ拾い、資源回収等)に参加している。ケアハウスのぞみ開催の夏祭りへの参加、あかしや幼稚園の園児との交流、ふれあいを行っている。		
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	御家族の方が来訪された際には、認知症について、日常生活状況とあわせて病状についての相談を行っている。 認知症講演会のポスター等をホーム内に掲示するなど理解を深めて頂けるようにしている。		
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	2ヶ月に1回開催される運営推進会議において、利用者の生活状況、サービスのあり方等、実践内容等を具体的に提示し検討協議している。そのうえで、現状における課題解決、改善方法をみだし、利用者への生活向上に役立てている。		
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	市の担当者とは、行政施策をはじめとする情報、資料の提供、さらには利用者の生活に関わる制度的な指導助言を頂いている。又、先駆的なケアを行っている事例などについての紹介、或いはホームからの提案等を行う等、密度の濃い連携を図っている。		
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	身体拘束のマニュアルを作成し、職員は皆、具体的な行為を理解している。認知症状が進行した方は、その都度カンファレンスを行い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関施錠は夜間帯を除いて行っていない。		
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	職員会議などで虐待とは何なのか、心の虐待、身体の虐待があるが、日常生活において、利用者が苦痛と感じるものを虐待と定義づける。スタッフ自身が不快を感じることをされた場合のことを考えるべきであり、自己を利用者に置き換えて物事を進めている。		

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	利用者の家族関係を重視した中で、制度の活用について必要かを関係者、家族等との相談話し合いを十分行うことが求められる。制度利用者は現在いないが、今後、必要な場合は積極的に活用していきたい。制度の内容も全職員が熟知するため研修等に参加する。		
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	ホーム利用の際の契約締結、解約の説明は利用者本人が完全に理解・納得するのは難しいが、家族、関係者には理解が得られるまで詳細な説明を行う。疑問点はいつでも答えられるようになっている。		
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	日常生活が有意義なものとなるため利用者からの様々な要望には可能な限り希望に沿うものとしている。日々変化する利用者及び家族からの要望等についてはその都度、十分な話し合いを行い利用者の求めに応じた運営を行うように心がけている。		
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	業務を進めていく中で、利用者はもとより職員が意欲を持って従事できる職場にするため、業務に関する意見及び改善事項等について職員会議並びに文書等による問題提起を行い、その都度、問題解決を図り運営に反映している。		
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	日常業務を行う上で、職場環境及び人間関係が良好になることにより、やりがいのある職場づくり、仕事に対する向上心が高まる。そのためには職員一人ひとりの人格を尊重し、協調性の確立を目指す。		
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	職員には各種の研修、会議等に積極的に参加できる機会を多く持つようし、スキルアップの向上に努めている。 又、月に1度のカンファレンス・勉強会を実施し知識、技術の向上を図っている。		
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	市内グループホームの管理者と職員が参加し交流会・情報交換を定期的で開催している。ケアマネージャーの会を月1回開催し、事例検討・諸問題についての勉強会を行っている。		

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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>悩み事、不安なこと、趣味趣向等、生活上のすべてのことについて、時間をかけ事前に話し合いをしながら利用者との信頼関係を築くよう努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>悩み事、不安なこと、趣味趣向等生活上のすべてのことについて、時間をかけ事前に話し合いをしながら利用者に対する家族の思いをうけとめる。入所当初は利用者の不安をなくすためにも、家族の訪問を多くして頂き、職員との心のふれあいを深めるよう努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>他のサービス、自宅でのサービス等を傾聴し、どのようなサービスを望んでいるか把握する。そのうえで利用者サービス提供し、サービス内容が的確かどうかの確認を行い、より効果的なサービスの向上を図る。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の尊厳を重視し、生活の中で何を望み何を求めているかを家族と共に考え実行していく。職員は1日の大半を利用者と過ごすこととなるので、家族として接することが利用者からの信頼を生むことになる。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の来訪があった場合は、職員から声をかけ、日常生活の様子を話し、ときには時間をかけて話しを行う。又、来訪が難しいときには電話で話しをし、常にコミュニケーションを取ることをとする。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>自宅で生活していた時と同じようなことが出来るように支援する。家族等との面談や外出、外泊を通してこれまでの関係が壊れないように、そして継続できるように努める。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日のアクティビティや行事等、状況に応じて職員が輪の中に入り、利用者同士が気兼ねなく、そして楽しく交流できるように努めている。</p>		

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	管理者が退去した本人や家族から問い合わせ、相談があった場合は、契約が終了されていても適切な対応を行う。		
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	介護計画書作成のときに利用者、家族の意向を伺いその上で達成できるプラン作りを行い、利用者の希望にそった生活を送れるよう努めている。		
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	入居前に利用者、家族、関係機関に聞き取り等を行い日常生活場面においては、会話の中からこれまでの生活状況の姿を得ている。今後のホームでの生活に生かすためフェイスシートに記録する。		
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	日々の生活において利用者、家族から要望を聞き、一日の生活リズムの把握、体調管理を行い、一人ひとりが役割を持って、その人らしい生活が可能となるように支援している。		
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	介護計画書の作成時に利用者及び家族の意向を伺っている。 チームで協力してケアプランを考え、また、達成できるように支援し、利用者が満足いく生活を過ごせるように努めている。		
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	毎日の個人記録の情報を全職員が共有し、一人ひとりに応じた支援を心がけ、ケアプランに沿ったケアの実践、さらにはケアプランの見直しに生かしている。		
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	外出、外泊、買い物、医療受診等の利用者への同行、利用者及び家族の状況に応じた対応、個別要望に基づいた必要な支援を行っている。決まりごとを全てとしない柔軟な対応を行っている。		
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	避難訓練、救急救命処置の講習、近隣の幼稚園、ケアハウスの行事に参加するなどの交流を図っている。 又、各種のボランティアにも定期的に来訪を頂き、交流と併せ一つの楽しみとしている。		
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	月に2回の往診と24時間体制の医療対応、又、他科の受診や利用者の希望される病院に同行し健康管理を図っている。訪問歯科の受診も行っている。		

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
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	看護師が常勤しているため、毎日の朝礼において利用者の心身状況等の申し送りを行っている。このことにより適切なケアを行うことと、身体状況を見守っている。又、申し送りに基づき必要な利用者は当日受診を行い万全を期している。		
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。	各医療機関と提携しており、病状に応じた受診を行っている。入院した場合は医師、看護師との連携を密にして、日常の生活に反映している。日頃から病院側からのアドバイスをもらうなどホームと病院との信頼関係が構築されている。退院時は必ず御家族・主治医・看護師・相談員・みずほ館の看護師・管理者で担当者会議を行っている。		
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、事業所です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	入居時に重度化、終末期を迎えた場合の対応についての説明を行い理解を得ている。重度化した場合は御家族の意向を確認し今後の方向性を早い段階から話し合い、同意書を頂き、進めている。又、病院の協力を得て家族、医師、看護師、スタッフによる利用者の看取りを行っている。		
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	救急救命の講習会を受講し緊急時に備えている。急変時は看護師に連絡を取り指示をもらい、急変マニュアルに基づき対応することとなり、全職員が認識している。		
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	消防署からの防災訓練を受けている。ホームにおいては年2回(1回は夜間想定)の避難訓練を行っている。町内会の会長と現在地域との協力体制にむけて取り組んでいる。		
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	利用者に対しての尊厳の気持ちを忘れることなく支援を行うこととし、個人に関する事柄を他者にもらさないようにする。守秘義務の徹底を図っている。		
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	日常生活の様子や対話から、利用者の思い、気持ちを読み取るように意識して接する。利用者が、今何を望んでいるか本人の意思を尊重して導いていくものとする。		
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	個々人の生活ペースを大切にして、体調や状況を見ながら本人の意思を尊重するようにしていく。		
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	着なれた服や好みものを選んで頂き、季節や個々人の状態に合わせて着用できるように支援することで、その人らしさを保てるようにする。		

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	調理補助、盛り付け等利用者の体調状況にあわせて行っている。食器洗い、食器拭き、後片づけ等も職員とともに会話をしながら行っている。		
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	食事や水分摂取量を記録に残して把握し役立てている。一人ひとりに合わせての食事量、形態を変えて提供する場合もある。好みの違いには代りのものを用意している。		
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、声かけを行い、利用者自身が出来ないところをサポートし口腔内の清潔保持に努めている。		
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	利用者から排泄の訴えがあったとき、もしくは排泄時間を把握している利用者にはトイレ誘導している。自立した生活が可能となるよう努めている。		
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	乳製品を提供し、繊維性の食物を多くとり入れた献立を作成し、水分や食事量も十分に摂津出来るようにしている。又、適度な運動を行い、トイレ誘導し排便を促すなど便秘予防に取り組んでいる。3日間排便がなければ個々に応じ下剤を用意する。		
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	その日の体調や希望に沿った対応としている。入浴時間は個人のペースに合わせて楽しく入浴できるように配慮する。入浴が困難な時には清拭を行う。又、ときには近くの温泉へ出かける等、個々人の希望を重視している。		
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	日中は体操やアクティビティへの参加を促し、適度な運動と利用者にあった役割を提供するなど、活動的に過ごして頂き体調に合わせた休憩時間を設け対応する。室温、体調管理、過ごし方を考え安眠できるようにする。		
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	薬の変更の申し送り、出勤時に介護、看護日誌を確認し内容の把握を行う。個人ごとに薬の説明書を添付し、職員全員が理解できるように努めている。薬ボードを使用し服薬状況、病状の変化を日誌に記載確認している。		
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	利用者の趣味を重視した編み物や歌、折り紙等を行い充実した日々を過ごせるよう支援している。又、花壇づくりや菜園にも携わるようにし、水やりや草取りの役割を担うなど収穫を楽しみにしている。		

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	利用者の希望により車でのドライブ、自宅への外泊、散歩、買い物も行っている。又、月に一度のホームの外に出向く行事を計画し家族も招き共に参加している。		
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	お金を持参できる利用者に対してはスタッフが一緒に買い物に出かけた際には、利用者自身が支払いするように見守り支援している。		
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	希望があれば自由に家族等に電話をかけたたり手紙のやり取りが出来るように場面づくりをしている。		
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	共有空間では快適に過ごせるように家具の配置に気を付け、温度計や湿度計も設置している。又、季節に合わせた飾り付けや、花飾り、生活感のある居心地の良い空間づくりをしている。		
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	仲のいい利用者どおし、又は、夫婦のみで過ごせる場所、一人でゆっくり過ごせる場所等、利用者のペースで生活できる工夫をしている。		
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	居室は利用者、家族と相談し生活しやすいように配慮している。又、本人のなじみの家具等を持参いただき居心地よい生活をしてもらうよう努めている。		
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	施設全体がバリアフリーとなっており、手すりも設置しており、安全に歩行が出来るようになっていいる。又、一人ひとりの状態に合わせた自立支援を行っている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム北海ハウスみずほ館

作成日：平成 23年 8月 5日

市町村受理日：平成 23年 9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	35	災害時の備品の準備と運営推進会議を活用した地域との協力体制(避難訓練の参加や緊急連絡網へ掲載)の整備について、今後取り組む。	災害時の備品の準備を行う。 近隣住民の参加を、是非実施する。	町内会の会長さんをお願いをして、役員会で議題として検討して頂き、了承を得た後、緊急連絡網を作成し、住民協力の下、実際に避難訓練、災害時の訓練を実践するように取り組む。近くの施設職員の協力体制をお願いする。	12ヶ月
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。