

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	0170502405		
法人名	有限会社 ケイアンドケイ		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	札幌市白石区平和通15丁目北2-30		
自己評価作成日	平成23年2月8日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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)】

住みなれた地域の中で、今まで過ごしてきたその人らしい生活が、安心して送れるように、ご本人の思いやご家族の思いを大切に、日常生活の関わりを大切にしています。ゆったりとした共有スペースと、ひとり一人思いの時間が過ごせる事が出来るように、ソファや椅子などを廊下にも置き、休む事が出来るように配慮している。トイレや廊下・浴室にも手すりが設置され、安全に配慮しながら、日常の中で残っている機能を生かしながら生活をして頂ける様に援助している。また、町内会との関係を築ける様に、避難訓練への参加をご案内し参加をして頂いたり、草刈りへ参加頂いたりしている。町内との緊急時の連絡網を作成し、地域の町内会との関係に取り組んでいる。家族へは、毎月手紙を送り日常の様子をお伝えすると共に、年4回広報誌を発送している。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502405&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502405&amp;SCD=320</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23年2月23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)】

建物は、大学の専門研究者による設計で、全体に広いスペースが取られてある。外から、ポーチ、風除室、玄関と、それぞれ椅子があり休める空間を通して居間に入る。ゲストルーム、多目的室、中庭など、余裕の空間がある。食堂と居間は別になっており、その周りに3ヶ所の小さなホールが半独立の空間を形成し、共同生活空間と半ばプライベートな空間が巧みに配置されている。要所には手すりが設置されて安全への配慮も行き届いている。地域に溶け込んだグループホームとしての向上意識を強く持っており、町内会と良好な関係を築いて、運営推進会議や行事、災害対策などで好意的で積極的な協力を得ている。家族とのつながりを大切に、季刊の広報誌には職員の手書きによる心のこもった手紙が添えられ、行事には家族も招いて親睦を深めている。身体拘束、虐待の防止には特に配慮しており、年2回以上の職員の勉強会で意識を高めるとともに、職員からのアンケートによって具体的な事例を集め、職員間で討議し合っている。アンケートには、通常拘束や虐待とは考えられないような細かな、軽い事例まで取り上げられて、小さなことも見逃さない、という強い姿勢が感じられる。

. 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)		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
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. 職員等の2/3くらいが 3. 職員等の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)	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			

(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
<b>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	住み慣れた地域の中で、その人らしく生活が出来るようニーズを取り入れ、家庭的な雰囲気の中でその方の持っている力を最大限に生かせるよう取り組み、日々の申し送りやカンファレンスで別の具体的なケアについて話し合い、見やすい所にケア理念を掲示している。	法人共通の理念を掲げ、パンフレットや重要事項に掲載し、ホーム内の要所に掲示して周知を図っている。カンファレンスや勉強会で取り上げ、利用者の残存能力の最大限の発揮などに結び付けるなどして、理念の実現を目指している。	
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	グループホームの周辺の草刈や、防災訓練へ町内の方が参加して下さる。町内会のお祭りや盆踊りへ参加したり、小学校の子供110番にも加盟している。	町内会に加入し、好意的で積極的な協力を得ている。神社の祭や盆踊りに利用者が参加し、子供みこしが休憩に立ち寄った時には菓子などをふるまっている。防災訓練は町内会からも参加し、連絡網もできて、緊急時には援助に駆けつけてくれる体制もできている。	
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	運営推進会議や勉強会を通じて、地域の高齢者や家族に役立てられるような情報交換の場として取り組みを行い、いつでも相談できるよう心掛けている。また、介護学校から実習生の受け入れを行っている。		
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	二か月に一度、町内会と家族へ手紙を郵送し、運営推進会議を開催している。外部評価の報告を行ったり、防災や避難訓練の話を行っている。グループホームでの取り組みや行事、日常の様子をお伝えすると共に情報交換の場として、ケアの向上に努めている。	町内会長他役員、民生委員、地域包括支援センターの担当、家族が参加し、ホームの近況や行事、災害対策、評価などについて話し合われている。家族同士の体験交流、家族と地域との橋渡しの場として有意義に機能している。	家族に対する運営推進会議の案内および結果の報告は、出席の如何に関わらず全家族に通知するよう、検討を期待したい。
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取り組んでいる	市役所や区役所に、更新や研修、変更届を出したりと、書類の書き方や、表現や書式のアドバイスをいただいている。毎月入居状況を伝えている。	市役所や区役所に行政関連の書類を届ける時は、必ず訪問して直接面談している。家族間のもめごとへの関わりについて相談したこともあり、協力関係が築かれている。	
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	勉強会で、身体拘束にあたるかもしれない事をアンケートを行い、グループワークを行ったり、研修や運営推進会議にて身体拘束や高齢者虐待について学ぶ機会を作り、職員の理解を深め取り組んでいる。	年に2回がそれ以上、身体拘束や虐待についての勉強会を実施し、職員の認知の向上を図っている。職員に対して疑わしい事例のアンケートを実施し、それをもとに職員間で話し合っ、些細なことでも見逃さない、強い姿勢を持って臨んでいる。玄関は昼間は施錠せず、利用者の動きを見守り、外へ出る利用者には一緒に出て町内を散歩し、安全に配慮している。	
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	勉強会や研修にて、高齢者虐待防止法について学び職員の理解を深めている。勉強会では、グループワークなどを行い、個人のケアに対する振り返りを行っている。研修へ参加後、職員へ伝達講習を行っている。		

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
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	施設内で勉強会にて学ぶ機会を持ったり、外部研修へ参加し、職員の理解を深めるようにしている。また、家族から、相談を受け説明や必要な人には、制度を活用できるよう関係機関と支援している。		
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	入院先や自宅・施設などに訪問し、利用者や家族と十分に話し合いを行い、不安や疑問に努め、理解を得られるように取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見が得られる機会を作っている。また、利用者の言葉や様子、家族の面会などの意見にも耳を傾けて、運営に反映できるように努めている。	家族が来訪の際には、できるだけ密にコミュニケーションを取って意向を聞き出すように努めている。衣類のこと、洗濯のこと、喫煙のことなど、率直に意見を出してくる家族もいて、言いやすい雰囲気ができている。	
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	毎月月例会議を行い、会議結果を議事録や申し送り・カンファレンスなどで伝えている。意見や提案などをその都度話し合い、次回の会議で議題として提案をし反映している。	月例会議、カンファレンスなどの機会に職員の意見や提案を求め運営に反映させている他、日常の業務の中でも気軽に意見を述べられるようにしている。食事内容、外出計画など、多くの提案がなされている。	
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	職員の経験や技術・実績などから、職員個人がやりがいをもち働けるよう、研修や勉強会での発表など通じて、経験や知識・自信を持ち、ケアへの楽しみが持てるように取り組んでいる。		
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	勤務状況や経験などを配慮して、研修会へ選抜して参加している。その後、伝達講習など行っている。施設内の勉強会の司会・進行など活躍が出来るよう取り組んでいる。		
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	札幌市や区の管理者連絡会に出席し、他のグループホームとの情報交換や交流をはかっている。また、他の法人と合同で研修会を2カ月に1度開催し、学ぶ機会と経験をケアに活かせるように取り組んでいる。		

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
<b>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	職員は、家族からも介護の苦勞や悩み・状況などの情報を共有し、利用者の話を、自分の事のように受け止め、不安を軽減し、思いを受け止め、安心して生活が出来る努めている。		
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	入居前に訪問を行い、利用者や家族が抱えている苦悩や不安にも十分耳を傾け、受け止めるよう努力している。また、家族で思いを抱え込まないよう、相談しながら一緒に考えて行けるよう、関係づくりに努める。		
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	利用者や家族から情報や聞き取りを行い、状況を見極め、その利用者に合ったサービスが提供できるような取り組みを行っている。場合によっては、他の事業所と連携をは図り必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	普段の関わりの中から、本人の思いや意見を、表情やしぐさなどから思いを汲み取り、一方的な関わりとならないように努めている。また、本人が活躍できる場面を作るように努めている。		
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	職員は家族からも、介護に対して困っている事など相談し、情報を共有し家族と共に支えて行けるよう、関わりを大切にしている。面会時には、日常の様子や出来事をお伝えし、情報を共有できるよう努めている。		
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	友人や親戚などの電話や面会には取り決めはなく、友人への手紙や年賀状のやり取りなどには、継続してして交流ができるように努めている。また、今まで通っていた病院などにも、通院をしたりしている。	家族以外の知人の来訪、電話、手紙など自由にしてもらっている。車で外出の際、自宅のそばや昔懐かしい土地を通して、懐かしい思いへの配慮をしている。墓参りは家族に任せている。時には馴染みの美容院などへ連れて行くこともある。	
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、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	利用者の様子を把握し、職員がさりげなく介入し、利用者同士で関わりが持てるようにしている。食卓や居間の座席・外出時の座席にも利用者同士がかかりが持てるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	退所後も来所時や電話にて相談を受けたり、また必要に応じて情報を提供する姿勢を保ちながら、継続的な関わりを大切にしている。		
<b>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	入居時に本人や家族から、希望や要望・心配事などを伺うようにしている。また、ひとり一人の思いを引き出すよう関わりに心掛けている。意思疎通が困難方は、表情やサインを推測し、家族からの情報も得て把握できるように心がけている。	職員は絶えずアンテナを張って利用者の言動を注意深く観察し、ちょっとした表情、いつもと変わった言動など、わずかな兆候からも利用者の意向を把握するように努力している。職員同士情報交換して適切な判断を得るようにしている。	
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	利用者や家族、以前利用していた事業所からの、フェイスシートや生活歴などの情報や、本人や家族にフェイスシートを記載していただいている。利用者ひとり一人把握できるよう取り組んでいる。		
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	利用者の生活歴や生活習慣にも配慮しながら、趣味や好きなテレビ、入浴等を出来るだけ個々の状態に合わせて対応している。ひとり一人の一日の流れを把握し支援できるよう努めている。		
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	利用者本人が、快適な生活とその人らしい生活が送れるよう、本人や家族からの要望・希望を取り入れ、毎月のカンファレンスなどで話し合い、介護計画を作成している。毎月家族に、介護計画書の説明を行い、承諾を得てから、署名・捺印をいただいている。	本人の意向は日常の関わりの中から取り入れる。家族の意見は来訪の折など普段から聞いておき、原案を示して見解を求める。担当およびその他の職員の意見はカンファレンスで集約する。医療に関する情報は訪問診療の際の医師の見解をもとに介護計画に反映させる。	
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	利用者の日常の様子や体調の変化・本人が言った言葉など、誰が見てもわかるように細かく記載し、ケアプランに活かしている。カンファレンスの場で情報を共有しケアプランの見直し等行っている。		
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	家族からの急な外出や外泊にも、その都度対応を行っている。また、いつでも医師へ連絡が取れ、体調不良や熱発等の時にも、相談できる体制をとっている。		
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	運営推進会議には、町内会民生委員の方にも参加して頂き、意見交換の場として設けている。月に一度町内会のボランティアが来て下さり、楽しい時間を過ごしている。		
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	入居前からのかかりつけ病院に、継続して通院する事で、病状の変化や普段の様子を伝える事で、相談しやすい環境づくりに心掛けている。家族と協力し通院を行ったり、情報を共有できるよう努めている。	かかりつけ医の選択は本人と家族の意向に従う。ホームの協力医は毎週来訪するので、そこで十分な情報交換ができています。それ以外の医療機関を受診する場合も、職員が同行するので、医師との直接のやり取りで緊密な関係が築かれている。	

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	週2回、医師と看護師の訪問診療があり、利用者の状態や相談を行っている。利用者の日々の状態を記載した、健康管理記録で、相談・助言・対応など看護師とやり取りを行っている。		
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。	利用者の入院中、面会へ出向き、状態を確認をしたり、病棟の看護師からの情報収集も行っている。利用者の状態を踏まえたうえで、家族・担当医師と相談し早期に退院が出来るよう努めている。可能な限り、医師と家族で話し合いにも、同席させていただいている。		
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	入居時に重度化の説明を行い、重度化や終末期に伴う意思確認を、本人や家族の思いをくみ取り、かかりつけ医や看護師・協力医療機関などと連携し、話し合いをしている。健康管理や今後の容態の経過や変化・注意点・急変時の対応など確認し、支援を行っている。	入居の際に重度化した場合の指針について説明し、文書で確認を交わしている。実際に重度化した段階で改めて医師を交えて繰り返し話し合いを重ねる。医療への対応には限界があるので、終末期には医療機関へ移行することになる。	
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	年に一度、消防へ依頼をし心肺蘇生法を学ぶ機会を作っている。急変時のマニュアルを事務所に備え、いつでもでも確認出来るように取り組んでいる。		
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	消火器や避難経路確保などの点検・避難訓練を、定期的に行うと共に、利用者が安全に避難できるように、避難誘導や介助方法をみに付けるよう取り組み、町内会と共に避難訓練を行っている。	通常年2回、今年度は3回夜間の火災を想定した対策訓練を実施した。いずれも消防署が参加指導し、町内会からも参加者が来る。町内会ではホームのための緊急連絡網を作成し、万一の場合は支援に駆けつける体制となっている。地震、水害への備えも検討中である。	災害用備品は日々用意することを考慮中とのことなので、できるだけ早く整えるよう期待したい。
<b>・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	周囲に配慮しながら、尊重した声掛けを心掛け、さり気なく誘導している。失敗してしまった事に対しても、周りにも気を配りながら対応を行うよう努めている。	事業所で不適切な言語表現の勉強会を開催し、日常的な言葉かけや接遇について振り返りを行ったり、気になる点がある場合は毎月のカンファレンスで注意を促している。記録類は取り扱いに留意し、情報の管理に努めている。	
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	利用者の一人ひとりの意志や思いを、引き出しやすいような声掛けを行い、日々の会話や表情などにも気に掛けて関わっている。		
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	利用者の希望を踏まえて、生活や体調に支障が無い限り、本人のペースでゆったりと過ごす事が出来るよう努めている。		
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	利用者に合わせて、近所の床屋へと行ったり、訪問美容を利用したりしている。衣類が汚れた時は、着替えを行ったり手直しをしている。また、外出時におしゃれが出来るように行っている。		

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
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	事前に利用者に何が食べたいかなど希望を聞いた上で、定期的に外食に出掛けたり、ホームで季節の食材を使ったバイキングなどを企画し、楽しむ機会を作っている。	栄養管理会社が作成する献立で、月に何日かは利用者の意向を反映した独自メニューを提供している。利用者は、食器拭き、盛り付け、野菜の下拵えなどを行っている。外食はホテルランチやピクニックなど食欲を高める内容を計画し、季節の行事食も楽しまれている。	
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	献立は、栄養士がカロリー計算をしてメニューを立てており、栄養バランスの摂れた食事を提供している。食欲に合わせて利用者の好みのものを取り入れたりすることで、食事が取れるような取り組みもおこなっている。		
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	起床時や毎食後に歯磨きの促しや、介助を行ったり、義歯を装着している方には、就寝時に義歯洗浄剤に浸け、口腔内の清掃が保てるようにしている。また、定期的に歯科検診も行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握する事で失敗を減らし、出来るだけトイレで排泄が行えるよう取り組んでいる。また、尿意の訴えが困難な方には、排泄間隔などの状況を見極めトイレ誘導を行っている。	排泄記録は利用者の状態が分かりやすく記されており、蓄積された内容で個々のパターンを掴み、本人が表出するサインや日常の流れも見て排泄の声かけや誘導を行っている。入居後、衛生用品の使用頻度が減ったケースがあるなど、自立排泄に取り組まれている。	
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	個々の状態に合わせて、便秘予防のため、普段から適度な水分を勧めたり、食物繊維を含む食材を取り入れるよう心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴する日や時間は、利用者の希望に沿って、相談しながら決めている。また、利用者の状況や希望により、同姓の職員で介助を行うなどの対応を行っている。	毎日、午前と午後の時間帯に分け、利用者の状態を見ながら意向や希望に応じて対応している。入浴拒否の場合は無理強いすることなく、時間を置くなどして再度入浴を促している。入浴時はゆったり感に配慮し、利用者からの特別な話を聞く機会となっている。	
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	利用者それぞれの生活習慣などを把握し、適度に休息が取れるよう支援を行っている。状況に応じ、リクライニングチェアなどを使用し、安楽な姿勢で休息がとれるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの内服薬の情報が、個人ファイルに綴っており、薬効・副作用などをいつでも確認ができ、理解に努めている。		
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	日常の関わりの中から利用者の出来る事・出来そうな事・好きな事などを引き出し、一緒に行いを楽しむ。また、利用者の希望に沿って楽しみが持てる機会を作るよう努めている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の希望に沿っての外出は難しい事もあるが、沿えるよう予定を組んで個別に外出をしたり、家族に相談を行いながら、天候や体調にも考慮して出掛けている。</p>	<p>果実狩りや水族館など計画的な外出の他、ドライブ、散歩、買い物に出かけている。冬場は外来受診やその機会を利用しての買い物が外出の中心となっている。利用者の状態により、玄関先に短時間出たり町内を巡るなどの散歩を行っている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭に関しては、こちらで立替をし、支払いを行っている為、利用者の所持しているお金は預かっていない。しかし、利用者の欲しい物があれば購入できるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族などから贈り物や手紙が届いたりすると、お礼の手紙書いたりしている。また、いつでも家族へ電話したい時は、掛けれるよう支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節に合わせての雛人形を飾ったり、クリスマスツリーを飾り、季節を感じられるよう心掛けている。日差しに合わせてカーテンで調整し、テレビの音にも配慮し、誰も観てい時は消している。</p>	<p>ユニット専有玄関には椅子が配置され、安楽な出入りに配慮されている。事業所内は多目的室があるなど全体的に広い造りで、リビング・ダイニングルームは独立型で有効に活用され、利用者の状態に応じ家具などを移動している。いくつかの居間から半ば隔てられた空間を確保したり、季節感を醸し出す装飾や利用者の作品を掲示している。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>居間以外にソファーや椅子を置き、ひとりの時間を過ごせる空間を作っている。居間や食堂で、利用者同士会話を楽しみ、くつろげる場所で好きな時間を過ごしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に、本人の使い慣れたものや馴染みの物を持ち込み、いままでの習慣などを大切にしながら、心地よく安心して生活ができるよう努めている。</p>	<p>居室は備え付けのクローゼットが完備され、本人などが希望する家具や生活用品が持ち込まれている。入居前からの個々の趣味や生活習慣が継続できるよう設えなどを支援している。各居室には温湿度計が設置され、個々の状態によりポータブルトイレを配置している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下やトイレ・浴室などには手すりが付いており、利用者ひとり一人、日常の中で利用者の残っている機能を活かしながら生活が出来るよう工夫されている。</p>		



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	0170502405		
法人名	有限会社 ケイアンドケイ		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	札幌市白石区平和通15丁目北2-30		
自己評価作成日	平成23年2月8日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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)】

住みなれた地域の中で、今まで過ごしてきたその人らしい生活が、安心して送れるように、ご本人の思いやご家族の思いを大切に、日常生活の関わりを大切にしています。ゆったりとした共有スペースと、ひとり一人思いの時間が過ごせる事が出来るように、ソファや椅子などを廊下にも置き、休む事が出来るように配慮している。トイレや廊下・浴室にも手すりが設置され、安全に配慮しながら、日常の中で残っている機能を生かしながら生活をして頂ける様に援助している。また、町内会との関係を築ける様に、避難訓練への参加をご案内し参加をして頂いたり、草刈りへ参加頂いたりしている。町内との緊急時の連絡網を作成し、地域の町内会との関係に取り組んでいる。家族へは、毎月手紙を送り日常の様子をお伝えすると共に、年4回広報報誌を発送している。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502405&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502405&amp;SCD=320</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23年2月23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
<b>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	住み慣れた地域の中で、その人らしく生活が出来るようニーズを取りいれ、家庭的な雰囲気の中でその方の持っている力を最大限に生かせるよう取り組み、日々の申し送りやカンファレンスで別の具体的なケアについて話し合い、見やすい所にケア理念を掲示している。		
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	グループホームの周辺の草刈や、防災訓練へ町内の方が参加して下さい。町内会のお祭りや盆踊りへ参加したり、小学校の子供110番にも加盟している。		
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	運営推進会議や勉強会を通じて、地域の高齢者や家族に役立てられるような情報交換の場として取り組みを行い、いつでも相談できるよう心掛けている。また、介護学校から実習生の受け入れを行っている。		
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	二か月に一度、町内会と家族へ手紙を郵送し、運営推進会議を開催している。外部評価の報告を行ったり、防災や避難訓練の話しを行っている。グループホームでの取り組みや行事、日常の様子をお伝えすると共に情報交換の場として、ケアの向上に努めている。		
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	市役所や区役所に、更新や研修、変更届を出したりと、書類の書き方や、表現や書式のアドバイスをいただいている。毎月入居状況を伝えている。		
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	勉強会で、身体拘束にあたるかもしれない事をアンケートを行い、グループワークを行ったり、研修や運営推進会議にて身体拘束や高齢者虐待について学ぶ機会を作り、職員の理解を深め取り組んでいる。		
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	勉強会や研修にて、高齢者虐待防止法について学び職員の理解を深めている。勉強会では、グループワークなどを行い、個人のケアに対する振り返りを行っている。研修へ参加後、職員へ伝達講習を行っている。		

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
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	施設内で勉強会にて学ぶ機会を持ったり、外部研修へ参加し、職員の理解を深めるようにしている。また、家族から、相談を受け説明や必要な人には、制度を活用できるよう関係機関と支援している。		
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	入院先や自宅・施設などに訪問し、利用者や家族と十分に話し合いを行い、不安や疑問に努め、理解を得られるように取り組んでいる。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見が得られる機会を作っている。また、利用者の言葉や様子、家族の面会などの意見にも耳を傾けて、運営に反映できるように努めている。		
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	毎月月例会議を行い、会議結果を議事録や申し送り・カンファレンスなどで伝えている。意見や提案などをその都度話し合い、次回の会議で議題として提案をし反映している。		
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	職員の経験や技術・実績などから、職員個人がやりがいを持ち働けるよう、研修や勉強会での発表など通じて、経験や知識・自信を持ち、ケアへの楽しみが持てるように取り組んでいる。		
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	勤務状況や経験などを配慮して、研修会へ選抜して参加している。その後、伝達講習などを行っている。施設内の勉強会の司会・進行など活躍が出来るよう取り組んでいる。		
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	札幌市や区の管理者連絡会に出席し、他のグループホームとの情報交換や交流をはかっている。また、他の法人と合同で研修会を2カ月に1度開催し、学ぶ機会と経験をケアに活かせるように取り組んでいる。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>入居前に、直接本人と話しながら不安ごとや心配な事・困っている事など本人自身から聞き、思いを受け止めるよう努めている。</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>入居前からその利用者のみならず、家族が抱えている事・不安な事などにもなどにも十分耳を傾け、受け止めていけるよう努力している。また、今後は家族で思いを抱え込まず、その都度相談しながら一緒に考えていける関係づくりを持てるよう努める。</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>利用者にとって、どのような支援が必要なのかを、利用者・家族から情報や聞き取りを行う事で状況を見極め、その利用者に向けたサービスが提供できるような取り組みを行っている。</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>一緒に生活を共に過ごす事で、一方的な関わりとならないよう、言動に目を配ったり、利用者が活躍できる場面を作るように努めている。また、普段の関わりの中から、利用者の表現やしぐさ等も気に掛け、個々に合わせた関わりに繋げられるように努めている。</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>家族が職員に対して困っている事など、いつでも相談が出来るように、家族との関わりも大切にしよう心掛けている。また、日常の出来事や変化・新たな発見などをお伝えする事で、一緒に考え共有したりするよう努めている。</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>友人や親戚などの面会や電話があり、好きな場所でゆっくり時間を過ごしていただく機会がある。また、入居後にも、それまで通っていた美容室などにも出向くように心掛けている。今後も、顔馴染みの関係が続けて行けるよう、支援していきたい。</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>利用者の情報を把握し、食卓の席や外出時・余暇の時間など、利用者同士で関わりが持てるよう配慮している。また、職員が適度に介入して仲介役となることで、利用者同士の関わりのかっかけとなる場面もある。</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	来所時や電話にて相談を受けたり、また必要に応じて情報を提供する姿勢を持ちながら、継続的な関わりが持てるよう努めている。		
<b>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	入居前の訪問時などで、本人や家族から、思いや希望・心配な事などを伺うようにしている。また、本人には日常の関わりの中で、思いを引き出すような関わりを心掛けるよう努めている。		
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	利用者や家族から聞き取りを行ったり、個別シートに生活歴などの情報を記載していただいている。それをスタッフ間で共有し把握することで、利用者を知りそして今後の関わりのかきかけに繋げている。		
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	利用者や家族からの情報をもとに、これまでの生活習慣にも配慮しながら一日の過ごし方などを気に掛け、個々の状態に合わせて対応している。また、職員間でもその情報を共有し、継続して支援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	利用者本人が、その人らしい生活が送れるよう、本人や家族からの要望・希望を取り入れ、職員間でもカンファレンスなどで話し合い、介護計画を作成している。毎月家族に、介護計画書の説明を行い、承諾を得てから、署名・捺印をいただいている。		
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	利用者の日々の様子や関わっての気づき・ケアの工夫など、細かく個別の記録に残している。又、ケアプランに沿った記録を残し、カンファレンスの場で情報を共有しケアプランの見直しに役立てている。		
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	家族からの急な外出や外泊にも、その都度対応を行っている。出来るだけ、利用者や家族の希望に沿うことが出来るように、これからも取り組んでいきたい。		
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	運営推進会議には、町内会民生委員の方にも参加して頂き、意見交換の場として設けている。月に一度町内会のボランティアが来て下さり、楽しい時間を過ごしている。		
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し、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	入居前からのかかりつけ病院に、継続して通院する事で、病状の変化や普段の様子・相談などが伝わりやすかったり、体調不良時の24時間受け入れ体制が整っている。又、可能であれば状況に応じて家族に相談し同行される事もある。		

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	週2回、医師・看護師の往診があり、利用者の状態報告や相談ができる体制がある。また、個々の利用者の状態を報告する「健康管理記録」で、看護師とのやり取りにて、医療面からのアドバイスなどもある。		
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。	利用者の入院中、病院に出向き、状態を実際に合って確認をしたり、病棟の看護師からの情報収集も行っている。利用者の状態を踏まえうえで早期に退院が出来るよう、事前に家族と話したうえで、可能な限り、医師と家族で話し合いを行う際に同席させていただいている。		
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	重度化や終末期に伴う意思確認を、本人や家族の思いをくみ取り、かかりつけ医や看護師・協力医療機関などと連携し、話し合いをしている。健康管理や今後の容態の経過や変化・注意点・急変時の対応など確認し、支援を行っている。		
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	心肺蘇生や避難訓練は、消防の方の指導の下実施し、学ぶ機会を作っている。また緊急時対応の勉強会も行っており、いざという時に対応が出来るように、定期的に取り組んでいる。		
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	消火器や避難経路確保などの点検・避難訓練を、定期的実施しており、利用者が安全に避難できる方法をみに付けるよう取り組んでいる。避難訓練は、日中・夜間を想定した訓練を交互に行っている。		
<b>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	利用者や周りにも気を配りながら、普段から利用者に対して、その方を尊重した声掛けを心掛けている。		
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	何がしたいか・どちらがいいかなど、利用者の一人ひとりが、個々の思いや希望を表現できるように日常の会話や表現・動作などを気に掛けて関わっている。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方に気を配りながら、その都度利用者の希望を聞いたり、相談しながら支援するよう努めている。		
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	利用者の身だしなみに気を張り、衣類の汚れや綻びなどがあった時には、着替えを行ったり手直しをしている又、本人が着たい服を着たり、外出や行事に合わせておしゃれが出来るように行っている。		

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
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	事前に利用者に何が食べたいかなど希望を聞いた上で、定期的に外食に出掛けたり、ホームで季節の食材を使ったバイキングなどを企画し、楽しむ機会を作っている。		
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	献立は、栄養士がカロリー計算をしてメニューを立てており、栄養バランスの摂れた食事を提供している。利用者の好みのものを取り入れたりすることで、食事が取れるような取り組みもおこなっている。		
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に、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	起床時や毎食後に歯磨きの促しや、介助を行ったり、義歯を装着している方には、就寝時に義歯洗浄剤に浸け、口腔内の清掃が保てるようにしている。また、定期的に歯科検診も行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握する事で失敗を減らし、出来るだけトイレで排泄が行えるよう取り組んでいる。また、尿意の訴えが困難な方には、排泄間隔などの状況を見極めトイレ誘導を行っている。		
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	個々の状態に合わせて、便秘予防のため、普段から適度な水分を勧めたり、食物繊維を含む食材を取り入れるよう心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴する日や時間は、利用者の希望に沿って、相談しながら決めている。また、利用者の状況や希望により、同姓の職員で介助を行うなどの対応を行っている。		
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	利用者それぞれの生活習慣などを把握し、適度に休息が取れるよう支援を行っている。状況に応じ、リクライニングチェアなどを使用し、安楽な姿勢で休息がとれるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの内服薬の情報が、個人ファイルに綴っており、薬効・副作用などをいつでも確認ができ、理解に努めている。		
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	日常の関わりの中から利用者の出来る事・出来そうな事・好きな事などを引き出し、一緒に行いを楽しむ。また、利用者の希望に沿って楽しみが持てる機会を作るよう努めている。		

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
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	利用者の希望に沿えるよう外に出掛け、外気に触れる機会を作っている。又、状況や希望に合わせて、個々で外出したり、仲の良い利用者同士での外出も企画したり、楽しみが共有できるような働きかけを増やしていけるよう努める。		
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	金銭に関しては、こちらで立替をし、支払いを行っている為、利用者の所持しているお金は預かっていない。しかし、利用者の欲しい物があれば購入できるよう支援している。		
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	家族などから贈り物や手紙が届いたりすると、お礼の手紙書いたりしている。また、いつでも家族へ電話したい時は、掛けれ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	季節に合わせての装飾や置き物などを飾っており、ホームの中にもその季節を感じられる工夫を心掛けている。また、外出や行事時の写真や、習字などの作品を飾っている。日差しに合わせてカーテンすだれを掛けてり、テレビは誰も観ていなければ、スイッチを消している。		
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	一人ひとり、思い思いの時間を過ごせる空間を作ることで、ソファで横になって居眠りをしたり、食堂で利用者同士会話を楽しんだり、好きな場所で好きな時間を過ごしている。		
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	入居時に家族と相談し、本人の使い慣れたものや馴染みの物を持ち込み、それまでの習慣などを大切に、安心して生活ができるよう努めている。		
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	トイレや廊下には手すりが付いており、利用者が使いやすい高さ・握りやすさで設定されている。また、安全に配慮しながら、日常の中で利用者の残っている機能を活かしながら生活が出来るよう工夫されている。		



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム こもれび

作成日：平成 23年 3月 28日

市町村受理日：平成 23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	35	火災に対する避難訓練は、町内会の方にも参加していただき、避難訓練を実施している。町内会との連絡網を作成している。地震や水害に対して、今回消防へ依頼をして勉強会を開催した。災害への備えの話があったが、備蓄品や避難時のマニュアルの整備は進んではいなかった。	避難訓練を定期的に定期的に行っていくと共に、火災だけでなく、災害が発生した際、安全に避難出来るように、取り決めを決めて行く。	電気や水道のライフラインが止まった際に困らないよう、備蓄品の整備すると共に、災害が発生した際の職員の動きや、避難場所への避難の基準を決める。運営推進会議の中でも町内会と話し合を行う。また、非常食などの管理も決めて行く。	1年
2	4	二ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、町内会・民生委員・包括支援センター・家族へ手紙を郵送し、案内をしていたが、運営推進会議開催後、家族へは運営推進会議の内容を伝える事が無く、参加者しかわからない状態であった。	運営推進会議に参加できなかった家族の方々にも、町内会と事業所との取り組みや、様子が分かるように、話し合われた内容をお伝えし、家族からの意見が反映できる運営推進会議とする。	運営推進会議開催後、家族へは会議の中で話した議事録を、運営推進会議に参加出来なかった家族にも伝えて行けるよう手紙を発送して行くと共に、事業所内に掲示をして閲覧出来るようにする。	1年
3	49	外出は、計画的な外出や、利用者個人の外出の機会があったが、短時間の外へ出たり玄関先へ出るなど、日常の外へ出る機会が少なかった。	行事や買い物などの外出の他に、計画的な外出だけでなく、日常的に外へ出る機会を多く取り入れて行く。	行事の外出・個人の要望の外出のほか、外食や買い物・おやつを食べに出掛けたり、短い時間での施設周囲や町内を散歩したり、玄関先に出ての日向ぼっこなどの、外へ出る機会を多く持つ。	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。