

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	0172900755		
法人名	有限会社 ノースランド企画		
事業所名	グループホームきれんじやく		
所在地	北海道旭川市末広5条7丁目1番11号		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0172900755-00&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18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)】

開設当初より、地域の中でその人らしく暮らしていくサービスとした運営理念、ケア理念を作り上げ、理念に基づいたサービスの実践を目的に支援させていただいています。地域との交流では、毎年、近隣にある末広小学校(地域の高齢者とのふれ合い学習会)・六合中学校(体験学習会)の受け入れをしています。認知症の方の気持ちを考えていただける機会に恵まれ、啓蒙活動としての役割を担っています。運営推進会議においては、年6回開催し、自衛消防訓練等に地域の方をはじめ、消防、地域包括職員、家族などに参加してもらい、グループホームの現状を理解してもらって理解を深めていただいています。一番力を入れていることは、ケアです。その人がその人らしく過ごしていただけるように利用者の言動に着目したケアプランの作成。情報を職員間で共有し、ケアに反映できるように取り組んでいます。

【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)】

管理者と職員は、開設当初より共有してきた理念を実現するために日々努力している。最近特に利用者の「こだわり」に着目し、人生観の中でまさにそれが尊厳であり尊重であると考え、利用者の想いに応えられないときも寄り添うケアに努めている。さらにその想いの行く末として、ターミナルケアの支援についての取り組みにも力を入れており、管理者・職員の研修強化と利用者や家族の要望を十分に取り入れる体制となっている。母体が医療機関であることは有意であり、利用者も家族も安心できる住まいとなっている。ホーム内や職員はとても明るく、チームとしての連携も図れており、今出来る生活の在り方に工夫も多く見られる。入居者一人ひとりに対する意識が高く、声かけや支援に、優しさ・思いやりの心が強く感じられ、今後も地域の医療・福祉のサポートの拠点として大きく期待出来る「グループホームきれんじやく」である。

V. サービスの成果に関する項目(A棟アウトカム項目) ※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) ○	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、活き活きと働けている (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) ○		

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(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	開設当初、全ての職員で、運営理念を作り上げる。、理念の重要性を理解してもらうため、定例ミーティング・新規職員のオリエンテーション・申し送りの際伝え、職員間で共有し実践につなげている。	12年前の開設時に、全職員が話し合い作成した運営理念とケア理念が、要所に掲げられている。現在もその想いが継続され、尊厳の大切さと穏やかな暮らしが継続できるように、管理者から折に触れ確認と共有に努めている。最近は特に利用者のこだわりに注目している。	
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	毎年、近隣の小学生が、高齢者とふれ合うことを目的として来訪される。中学生の体験学習会の受け入れも行なっている。地域の住民、地域包括支援センター職員の方にも参加してもらい、利用者との交流を深めている。	町内会長の運営推進会議への参加があり、グループホームの活動報告や検討の場面で貴重な意見交換が行われている。避難訓練時の見学や協力の話し合いも持たれている。小学生の見学や中学校の体験学習・幼児との交流場面もある。	
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	毎年、小学校に招かれ認知症についてお話させていただく。認知症について学んだ事を活かし、子供たちに、利用者が楽しんでいただけるように考えてもらい、一緒に触れ合う時間を設け、認知症について、理解を深めていただいている。		
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	運営推進会議では、利用者との触れ合い、消防訓練等を通し、利用者の生活状況、問題点などを伝えることにより、一緒に考え、現状の理解を得られた。啓蒙活動の一環としての役割が大きい。	会議は1階の小規模多機能型事業所と同じ日に合わせ、参加者が効率よく出席できる工夫で開催されている。町内会長・地域包括支援センター・知見者等が参加し、ホームの活動や利用者の状況が報告され、課題について検討しホームの運営に反映している。	
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	年6回、運営推進会議を開催し、利用者状況を伝え、その都度、相談、助言をいただき協力関係を築くよう努めている。	地域包括支援センターからは毎月訪問があり、センター便りの配布や市の情報、研修の案内がもらえる。市の窓口には管理者が直接出向き相談や申請の手続きをしている。また、管理者は近隣の小学校で認知症の講演を行い、児童からの質問にも答えられている。	
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	定例ミーティング、合同ミーティングの際、演習を通し身体拘束の意義を理解し、弊害についても具体例を上げ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束その他利用者の行動を制限しません」と契約書に定めている。生命または身体を保護する為緊急やむを得ない場合については、家族を交え十分に話し合い、ケアプランにも記載する事で毎月モニタリングを行い検討を続けている。年次計画に毎年研修の機会を設け、職員の理解と研鑽に努めている。	
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	定期的に、内部研修で身体拘束・虐待予防・防止自己評価表にチェックを入れてもらい、虐待について、理解を深めている。虐待が起こらないように注意を払い、防止に努める。		

グループホーム きれんじゃく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			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活用できるように、外部研修を通じ学ぶ機会を設けている。現状では、活用している利用者はいない。		
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・解約・改正に伴い、十分とは言えないが、納得していただけるように説明している。		
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	苦情箱を設置しているが、活用している状況にない。職員側から声をかけ、管理者、職員に直接、要望を伝えてもらっている。	家族の来訪時に直接話を聞く事やアンケートの利用で想いに添えるように取り組んでいる。計画作成時には直接会議に参加してもらい、意見を聞く事で計画作成に反映している。ホームからは毎月通信を発行し、多彩な写真や文章でホームでの生活の様子を知らせている。	
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	管理者会議等で良質なケアを提供できるよう話し合いが持たれ、積極的な意見が聴かれ、運営に反映できるように努めている。	申し送りや月1回開催の会議の中で職員は、活発に意見交換が出来、運営やサービスの向上に活かしている。職員の質向上の取り組みやスキルアップに向けてのバックアップ体制も整っている。法人内の管理者会議が毎月あり、そこで情報交換や検討も行われている。	
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	年2回人事考課を実施。今期、達成したこと、出来なかったことを個々に評価してもらい、代表者は、評価を参考にして、職員の能力を見極め、就業環境、条件の整備に努めている。		
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	予め職員から研修の要望をとり、年間の研修計画を立案し、内部研修を実施している。外部の研修は、要望を取り、自主的に参加している。		
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	時間的に難しい面もあるが、交流の場、学ぶ機会を増やし、ネットワーク作りやサービス向上でき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(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	管理者、計画作成担当者を通し、本人が不安に感じている事、要望等を傾聴し、本意を理解できるように努め本人が安心した生活となるように、十分とはいえないが関係づくりに努めている。		
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	サービス利用開始前から、家族の心配事、要望等を傾聴し、本意に添うように信頼関係作りに努めている。		
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	利用してきたサービスの継続を踏まえて、必要なサービスを本人、家族と検討し対応に努めている。		
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	職員は、人生の先輩として敬う気持ちを持ち、尊厳を尊重した生活が送れるように支援に努めている。		
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、家族がグループホームに足を運んでいただけのような環境となるように努め、家族関係を構築できるように、共に本人を支えていく関係作りを目指している。		
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	実際には、難しい面もあるが、本人が望んでいることであれば支援していきたい。	開設当初からの利用者も多く入居され、我が家のように暮らし、外泊の機会があっても「もう家に帰る」との言葉が聞かれる。ホームで趣味の編み物を楽しんだり、お盆や命日にはお坊さんのお参りがあり、ホームでお教を聞きながら手を合わす事が出来ている。	
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	職員は、利用者の生活歴、現在の生活状況、言動を通し、利用者同士の関係把握に努めている。また、職員が仲介することで、関係性が保たれ、支え合える関係となるように支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	今でも、本人、家族との交流が途絶えていない状況にある。連絡、相談があればいつでも支援に努める。		
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	生活歴の把握、本人の言動、表情から、個々の思い、暮らしの希望、こだわっているところを把握できるように努めている。	利用者の状態に合わせた情報収集シートの活用で、言動・表情や家族からの聞き取りで、要望や目標とする生活を把握している。定期的なアセスメントの継続で、細かな状況の変化も記入する仕組みも出来ている。	
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	ひとり一人の生活歴、暮らし方を本人、家族、関係者から情報を提供してもらい、職員間で共有できるように努めている。		
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	ひとり一人の生活リズム、心身の状態を日報に記載、申し送り等で職員間で共有できるように、現状の把握に努めている。		
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	本人のこだわり、言動に着目して、思い、願いをそれぞれの立場から、考えてもらい。本人にとって、より良い暮らしとなるように、アイデア、意見を介護計画に反映できるように努めている。	担当者会議には家族と担当を交え、計画作成者を中心に家族からの意見を取り入れた明確な目標が見える計画を作成している。日常の記録は介護目標に沿った内容、生活の様子を利用者主体に細かく記載され、担当者が毎月のモニタリングに反映している。	
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	具体的なケアについては、ケアプランに添った記録の記入を行ない、記録を参考に1ヶ月に1度モニタリングを実施し、ケアの統一、見直しを行なっている。		
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	食摂不良の利用者の方には、献立以外の食材を提供したり、嚥下機能の低下、筋力の低下が見られた場合には、母体である医療機関協力を得て、言語療法士・理学療法士などの指導の下、低下の防止に努め、柔軟な支援に努めている。		
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	個々の状態、本人の希望を考え豊かな暮らしとなるような地域資源を活用していきたい。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医となっています。関連医療機関以外の利用者については、家族の協力を得ながら、かかりつけ医の指導の下、連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者・家族が希望する主治医となっている。殆どの利用者が訪問診療を受けており、ホームでの生活が直接医師にも確認出来、利用者・本人にとって安心できる環境となっている。他のかかりつけ医には職員が同行受診し、結果については家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	関連医療機関の看護師が訪問し、日々の状態、バイタルを確認し、必要に応じ、適切な受診、看護を受けられるように支援している。		
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。	安心して治療が受けられるよう情報交換、相談に努め、早期退院も含め協力を得られている。		
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	重度化した場合、終末期の過ごし方について、本人、家族の意向を伺い、事業所でできることを打ち出し、十分に話し合い、納得した上で、本人、家族、医療スタッフ、介護スタッフが連携し支援に取り組んでいる。終末期の家族の協力は不可欠である。	重度化や終末期に向けた指針・方針については詳しく記載され、家族と同意が得られている。ターミナルについては主治医と詳細に相談し、今後の対応については意思確認書で説明、家族と検討している。ターミナルケアについては経験もあり、管理者は研修の機会に多く参加し、要望に応えられるように努めている。	
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	急変時の対応という事で、予め職員が不安に感じていることを提出してもらい、それを基に研修内容を検討している。不安がなく、緊急時に対応できるように定期的に研修会を設け身に付けてもらえるように努めている。		
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	ほぼ毎月避難訓練を行なっている。日頃から、緊急連絡網を回し、緊急時に備えている。運営推進会議などでも、自衛消防訓練を見てもらい、地域の方にも協力が得られるように努めている。	年2回消防の協力の下避難訓練を行い、毎月自主訓練も行っている。運営推進会議では緊急時に地域からも協力が得られるような関係作りもできている。避難訓練当日には見学で様子を確認して頂き、緊急の必要性を理解してもらっている。法人内での相互協力体制も構築している。	不測の事態に備え、職員だけの誘導には限界があり地域の協力が得られる取り組みが不可欠である。運営推進会議の中で災害時の相互協力体制の確立が得られるような広報を継続し、備蓄についての工夫や法人内での検討も望まれる。

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	ていねいな言葉かけ、穏やかな対応、相手の想いを汲み取った言葉かけを心掛けている。理念に添ったものとする。	身体拘束禁止を含め接遇についての自己評価を職員は年2回行っている。理念にもあるように、人格の尊重と尊厳を守る事について特に重きを置いている。	
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	日頃から利用者の言動、表情に着目し、思い、希望を理解できるように努めている。個々の能力に合わせ、自己決定できるような言葉かけを心がけ支援している。		
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し、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	職員の業務が優先しないように、個々の生活リズムに合わせ、自己決定できるような言葉かけを心がけ支援している。その人の希望を優先している。		
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	その人らしいとは何か考えながら、本人の意思を尊重して、洗面、整容等の身だしなみ、おしゃれが出来るように支援している。		

グループホーム きれんじやく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人に合った食事となるように、家族の協力を得て、希望する食品を取り入れたり、味付け、盛り付け、食器の工夫、雰囲気作りを行ない食事を楽しんでいただいている。役割は、分担され定着している。	介護度の高い利用者が多く食事の形態については様々な工夫をしている。美味しく味わえるように惣菜ごとにきざみやミキサー食が提供され、食事時の雰囲気も楽しみながら職員が声かけしている。出前や誕生日のお祝いで食べる楽しみの機会も作っている。	
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	個々の状態を把握し、水分量、食摂量、習慣に合わせた支援となるよう努めている。		
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	口腔衛生は、高齢者にとって極めて重要なことなので、毎食後、個々の状態に合わせて口腔ケアを行っている。応じていただけないときは、タイミングを見計って支援している。		
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	心地よく過ごしていただけるよう、プライバシーに配慮し、ひとり一人の対応に努めている。立位保持が困難な利用者には、日中は二人対応で自立支援に向けた排泄の支援を行なっている。	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導をしている。トイレ排泄を基本に、夜間も利用者の習慣に合わせた対応をしている。退院後の身体状況低下改善の取り組みも、積極的に行っている。	
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	排便コントロールは重要なことなので、個々の排泄パターンを把握し、献立の工夫、運動量を検討し、なるべく自然排便できるように支援している。座位保持が困難で腹圧をかけられない利用者には、腹圧がかかるように便座に移乗してもらい、腹部マッサージしながら排便できるように支援している。		
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	なるべく、本人の希望に合わせ、1対1の対応でリラックスできるように支援している。温度、時間、入浴剤を使用し、好みに合わせた対応となるように支援に努める。	週4回の入浴設定の中で、利用者の要望も聞き入浴支援している。身体状況により2人介助や同性介助の配慮もしている。入浴を楽しんでもらえる様々な工夫が利用者にとって憩いの時間となっている。	
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	個々の生活習慣に合わせ、部屋の明るさ、室温、湿度、寝具のかけ方等に配慮し安眠できるように支援している。		
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	処方箋を利用者ごとにファイルし、服薬の目的、用量、用法、副作用を理解し症状の変化を観察しながら支援している。		
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	生活歴の把握に努め、今、本人が求めていること、こだわっているところ、嗜好品、楽しみごとを検討し生活を楽しんでいただけるように努める。		

グループホーム きれんじやく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	本人の希望に添って、暖かい時期はラジオ体操、散歩、買い物等、戸外へ出かけられるように努めている。毎月1度の外食も楽しみの一つとなっている。家族の協力を得ながら対応している。	介護度の高い利用者が多い事から全員で外出する事が難しくなっているが、個別や少人数での支援が続けられている。地域で開かれる祭り見学や花見、果樹園見学で季節感、窓の開閉での空気の入れ替えや事業所前で行っているラジオ体操に参加するなど、身近な工夫や家族と一緒に外出できるように応援もしている。	
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	管理できる利用者は限られている。		
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	手紙、電話等のやり取りが出来る利用者が限られているので、家族へ毎月、きれんじやく便りを発行して、生活状況を伝えている。3ヶ月に1度近況報告ということで、送付している。遠方の家族へは、手紙に写真を添えて送付している。		
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	特に光・音等、混乱を招く恐れがある為、配慮して対応している。また、温度、湿度に留意して快適に過ごしていただけるように支援している。季節の花、行事の設えにも配慮して季節感、生活感、昔を懐かしんでいただけるように支援に努める。	集まりやイベントにも使用するエレベーターホールを境に、ユニットは両側に設置されている。リビングの広い空間は明るく、温度や湿度が調整され、利用者は思い思いの場所で快適に過ごしている。現在はお雛様や季節が感じられる装飾が施され、自分の家として安心できる場となっている。	
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	自室、共有スペース等、個々の過ごしやすい環境で過ごしていただけるように、支援している。		
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	在宅で過ごされていた頃と同様、馴染みのあるもの(長椅子、仏壇、タンス、テレビ、使い慣れた寝具)を本人、家族と相談の上、持ち込んでいただき、安心して過ごしていただけるように支援に努めている。	居室にはクローゼット・電動ベット・寝具・カーテンが設置されており、利用者は使い慣れた家具やソファ、衣類・仏壇・テレビ等も持ち込まれ、家族の写真や趣味の掲示で暮らしやすさを工夫している。	
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	建物は、バリアフリーで、自立した生活がおくれるように、自室が解るような設えとなるように配慮し支援に努める。		

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	0172900755		
法人名	有限会社 ノースランド企画		
事業所名	グループホームきれんじやく		
所在地	北海道旭川市末広5条7丁目1番11号		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	平成25年3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)】

開設して12年目、80代で入所された方も90代と、利用者の皆さん全員が車椅子で生活されています。皆さんお元気で長生きされています。長生きの秘訣は、良く食べ、良く眠り、こだわり、言い換えりと頑固なところでしょうか。大事なことです。それから、本音でお話していただきます。ここはいいところとも、自由がないところとも、聞かれます。良く笑い、よく泣き、ありがとうと感謝の言葉も聞かれます。共に暮らし、共に支えあい、家族に近い存在です。また、母体が医療法人ですので、医療が必要な方も少なくありません。看取りを家族と共に、きれんじやくでさせていただいたこともあります。限られた治療でしかありませんが、本人、家族の希望を確認しながら、こちらでできることをお伝えして最期を迎えました。家族と共にこれからもその人がその人らしく人生を全うできるように支援させていただきたいと願っています。

※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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0172900755-00&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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(B棟アウトカム項目) ※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している (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(B棟)	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	開設時に職員全員で理念を作り、職員間で理念を共有している。定例ミーティング、申し送りの際、復唱し理解を深め実践できるように努めている。		
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	毎年、近隣の小学生が、高齢者とふれ合うことを目的として来訪される。中学生の体験学習会の受け入れも行なっている。地域の住民、地域包括支援センター職員の方にも参加してもらい、利用者との交流を深めている。		
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	毎年、小学校に招かれ認知症についてお話させていただき、認知症について学んだ事を活かし、子供たちに、利用者が楽しんでいただけるように考えてもらい、一緒に触れ合う時間を設け、認知症について、理解を深めていただいている。		
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	運営推進会議では、利用者との触れ合い、消防訓練等を通し、利用者の生活状況、問題点などを伝えることにより、一緒に考え、現状の理解を得られた。啓蒙活動の一環としての役割が大きい。		
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	年6回、運営推進会議を開催し、利用者状況を伝え、その都度、相談、助言をいただき協力関係を築くよう努めている。		
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	定例ミーティング、合同ミーティングの際、演習を通し身体拘束の意義を理解し、弊害についても具体例を上げ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	定期的に、内部研修で身体拘束・虐待予防・防止自己評価表にチェックを入れてもらい、虐待について、理解を深めている。虐待が起こらないように注意を払い、防止に努める。		

グループホーム きれんじやく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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活用できるように、外部研修を通し学ぶ機会を設けている。現状では、活用している利用者はいない。		
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・解約・改正に伴い、十分とは言えないが、納得していただけるように説明している。		
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	苦情箱を設置しているが、活用している状況にない。職員側から声をかけ、管理者、職員に直接、要望を伝えてもらっている。		
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	管理者会議等で良質なケアを提供できるよう話し合いが持たれ、積極的な意見が聴かれ、運営に反映できるように努めている。		
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	年2回人事考課を実施。今期、達成したこと、出来なかったことを個々に評価してもらい、代表者は、評価を参考にして、職員の能力を見極め、就業環境、条件の整備に努めている。		
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	予め職員から研修の要望をとり、年間の研修計画を立案し、内部研修を実施している。外部の研修は、要望を取り、自主的に参加している。		
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	時間的に難しい面もあるが、交流の場、学ぶ機会を増やし、ネットワーク作りやサービス向上でき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(B棟)	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	本人と面談する機会を設け、不安な事、要望等を傾聴し、本人の安心を確保するための関係作りに努めている。本人の希望により、入所前、見学に来訪してもらい、グループホームの雰囲気を感じてもらい、不安が少しでも解消され、安心できるように努めている。		
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	サービス利用開始前から、家族の心配事、要望等を傾聴し、本意に添うように信頼関係作りに努めている。		
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	利用してきたサービスの継続を踏まえて、必要なサービスを本人、家族と検討し対応に努めている。		
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	職員は、人生の先輩として敬う気持ちを持ち、尊厳を尊重した生活が送れるように支援に努めている。		
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、家族がいつでも面会し易いような環境となるように努めている。面会時に近況を伝えたり、本人が家族に話した内容を伝えてもらったりと情報を共有して共に支えている。また、家族は、外出支援、運営推進会議等にも参加していただき協力的である。		
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	本人の親戚、友人などが面会に来訪されたり、手紙、電話で連絡を取っている。また、馴染みの美容室、スーパーなど馴染みの場所へ行くことで、関係が途切れないように努めている。		
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	利用者の言動から関係把握に努めている。利用者同士、困っている事があると、教えてくれたり、心配している様子が伺える。特定の利用者のかけ声で体操を始めたり、利用者同士が励ましあっている姿も見かける。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	今でも、本人、家族との交流が途絶えていない状況にある。連絡、相談があればいつでも支援に努める。		
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	身体不調を含め、本人の言動、表情からひとり一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努める。		
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	本人、家族、関係者より生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境について情報を提供してもらい、これまでのサービス経過の把握に努めている。		
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	本人の心身の状態、状況等をチームで共有し、個々の生活リズムに合わせ、出来ないところをサポートしている。		
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	本人のこだわり、言動に着目して、思い、願いをそれぞれの立場から、考えてもらい。本人にとって、より良い暮らしとなるように、気付き、アイデア、意見を介護計画に反映でき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	具体的なケアについては、ケアプランに添った記録の記入を行ない、記録を参考に1ヶ月に1度モニタリングを実施し、ケアの統一、見直しを行なっている。		
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	食摂不良の利用者の方には、献立以外の食材を提供したり、嚥下機能の低下、筋力の低下が見られた場合には、母体である医療機関協力を得て、言語療法士・理学療法士などの指導の下、低下の防止に努め、柔軟な支援に努めている。		
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	町内会、消防、地域包括支援センター職員等、グループホームの行事、運営推進会議に参加してもらい協力を得ている。個々の状態、本人の希望を考え豊かな暮らしとなるような地域資源を活用していきたい。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医となっています。関連医療機関以外の利用者については、家族の協力を得ながら、かかりつけ医の指導の下、連携を図り、適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	関連医療機関の看護師が訪問し、日々の状態、バイタルを確認し、必要に応じ、適切な受診、看護を受けられるように支援している。		
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。	安心して治療が受けられるよう情報交換、相談に努め、早期退院も含め協力を得られている。		
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	重度化した場合、終末期の過ごし方について、本人、家族の意向を伺い、事業所ですることを打ち出し、十分に話し合い、納得した上で、本人、家族、医療スタッフ、介護スタッフが連携し支援に取り組んでいる。終末期の家族の協力は不可欠である。		
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	夜間急変時の対応、連絡等の方法を身につけるといことがB棟の目標でもあった。予め職員が不安に感じていることを提出してもらい、それを基に研修内容を検討している。不安がなく、緊急時に対応できるように定期的に研修会を設け身に付けてもらえるように努めている。		
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	ほぼ毎月避難訓練を行なっている。日頃から、緊急連絡網を回し、緊急時に備えている。運営推進会議などでも、自衛消防訓練を見てもらい、地域の方にも協力が得られるように努めている。		

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	言葉使い、態度、プライバシーに配慮して、自尊心を傷つけないような対応に努めている。		
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	日頃から利用者の言動、表情に着目し、思い、希望を理解できるように努めている。個々の能力に合わせ、自己決定できるような言葉かけを心がけ支援している。		
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	職員の業務が優先しないように、個々の生活リズムに合わせ、自己決定できるような言葉かけを心がけ支援している。その人の希望を優先している。		
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	その人らしいとは何か考えながら、本人の意思を尊重して、洗面、整容等の身だしなみ、おしゃれが出来るように支援している。		

グループホーム きれんじやく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	週一度、利用者の要望を聴きメニューを決めている。食事の前にメニューを伝え、美味しく食べられるよう支援している。		
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	個々の状態を把握し、水分量、食摂量、習慣に合わせた支援となるよう努めている。		
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	口腔衛生は、高齢者にとって極めて重要なことなので、毎食後、個々の状態に合わせて口腔ケアを行っている。応じていただけないときは、タイミングを見計って支援している。		
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	心地よく過ごしていただけるよう、プライバシーに配慮し、ひとり一人の対応に努めている。立位保持が困難な利用者には、日中は二人対応で自立支援に向けた排泄の支援を行なっている。		
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	排便コントロールは重要なことなので、個々の排泄パターンを把握し、献立の工夫、運動量を検討し、なるべく自然排便できるように支援している。座位保持が困難で腹圧をかけられない利用者には、腹圧がかかるように便座に移乗してもらい、腹部マッサージしながら排便できるように支援している。		
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	なるべく、本人の希望に合わせ、1対1の対応でリラックスできるように支援している。温度、時間、入浴剤を使用し、好みに合わせた対応となるように支援に努める。		
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	個々の生活習慣に合わせ、部屋の明るさ、室温、湿度、寝具のかけ方等に配慮し安眠できるように支援している。		
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	処方簿を利用者ごとにファイルし、服薬の目的、用量、用法、副作用を理解し症状の変化を観察しながら支援している。B棟の目標が、入居者ひとり一人の既往歴、現疾患を把握し、薬の目的を理解することで行なっていた。		
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	生活歴の把握に努め、今、本人が求めていること、こだわっているところ、嗜好品、楽しみごとを検討し生活を楽しんでいただけるように努める。		

グループホーム きれんじやく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	本人の希望に添って、暖かい時期はラジオ体操、散歩、買い物等、戸外へ出かけられるように努めている。毎月1度の外食も楽しみの一つとなっている。家族の協力を得ながら対応している。		
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	小額であれば、自分で管理している。管理できる利用者は限られている。		
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	手紙、電話等のやり取りが出来る利用者が限られているので、家族へ毎月、きれんじやく便りを発行して、生活状況を伝えている。3ヶ月に1度近況報告ということで、送付している。遠方の家族へは、手紙に写真を添えて送付している。		
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	特に光・音等、混乱を招く恐れがある為、配慮して対応している。また、温度、湿度に留意して快適に過ごしていただけるように支援している。季節の花、行事の設えにも配慮して季節感、生活感、昔を懐かしんでいただけるように支援に努める。		
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	自室、共有スペース等、個々の過ごしやすい環境で過ごしていただけるように、支援している。		
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	在宅で過ごされていた頃と同様、馴染みのあるもの(長椅子、仏壇、タンス、テレビ、使い慣れた寝具)を本人、家族と相談の上、持ち込んでいただき、安心して過ごしていただけるように支援に努めている。		
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	建物は、バリアフリーで、自立した生活がおくれるように、自室が解るような設えとなるように配慮し支援に努める。		

目標達成計画

事業所名 グループホームきれんじやく A棟

作成日：平成 25年 3月 18日

市町村受理日：平成 25年 3月 27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	25	心身の状態を職員間で共有出来ていない事がある。	個々の身体状況について、着目する点を情報共有する。	身体の変化を観察する。着目しなければならない点を毎日話し合う。引き継ぎや申し送りノートで確認し、フィードバックすることで意識する。	6ヶ月
2	34	緊急時の対応について不安がある。	病歴、薬について把握し、緊急時に対応ができる。	職員が不安に感じていることを書き出してもらう。書き出した内容で研修内容を定める。	3ヶ月
3	13	本人の真意が理解できず、正しい対応ができない。つまり、認知症についての理解が乏しい。	職員間で困っている利用者に対し、利用者側に立ち、気づくことが出来るような研修を組む。	職員が個々に困っているケースについて、ひもときシートを活用し、気づいてもらい、自分たちのケアについて考えてもらう。	6ヶ月
4	36	利用者側に立った言葉かけになっていないことを日々の中で感じる。	認知症について理解を深めることで、尊厳を考える。	ひもときシートを活用後、年2回、身体拘束、虐待防止自己評価表にて再確認する。	1年
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。

目標達成計画

事業所名 グループホームきれんじやく B棟

作成日：平成 25年 3月 18日

市町村受理日：平成 25年 3月 27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	1	職員の入れ替りに伴い、理念の意義を共有する必要がある。	事業所理念の意義を把握して支援ができる。	定期的に理念の意義を伝えフィードバックして理解を深める。	3ヶ月
2	36	ひとり一人の人格の尊重とプライバシーの確保について日常業務で馴れ合いになっているのではないかな。	言葉使い、態度、プライバシーに配慮して自尊心を傷つけないよう対応する。	予め職員が気になっている事を提出してもらい職員全員で検討し、実践、結果を記録に記載する。定期的に行なうことで職員の意識が高まる。	6ヶ月
3	27	全ての職員がケアの実践、結果、気づき、工夫を個別記録に記入することが出来ず情報が共有できない。	全ての職員がケアの実践、結果、気づき、工夫を職員間で共有できる。	個別記録に気づきや工夫を記入し赤線を引く。スタッフルーム内に掲示板を置き、日付及び内容を記載した用紙を添付することで職員間の情報を共有する。	6ヶ月
4	34	夜間、急変時の対応、連絡等の方法を身につける。	夜間、急変時の対応、連絡、記録の方法を身につける。	H24年度の目標であったが、職員の入れ替りに伴い、継続して行なう。新規職員が不安に感じていることを提出してもらい、研修会を設ける。記録の方法についても具体例を記載した「事故発生時、記載マニュアル」をスタッフルーム内に掲示する。	1年
5	35	災害時の対応、連絡、避難、誘導が出来る。	災害時の対応、連絡、避難、誘導ができる。	継続して行なう。	1年

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。

目標達成計画

事業所名 グループホームきれんじやく A棟/B棟

作成日：平成 25年 3月 18日

市町村受理日：平成 25年 3月 27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	災害時において、地域の協力体制、備蓄について検討が必要である。	近隣の住民にグループホームの建物、入居者の現状を見てもらい理解を深める。備蓄について必要な物品を揃える。	平成25年度、第一回目の運営推進会議を5月に行なう予定をしているが、近隣の住民にも声をかけて消防の立会いの下、自衛消防訓練を実施。建物、現状を知ってもらおう。近隣の住民には、一軒づつ回り参加者を集う。備蓄について、必要な物品を揃える。	6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。