

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	0193100385		
法人名	(有)サポートセンター元気クラブ		
事業所名	グループホーム菜の花		
所在地	北海道上川郡当麻町4条西3丁目17番12号		
自己評価作成日	平成27年2月23日	評価結果市町村受理日	平成27年3月17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_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0193100385-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年3月16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)】

当事業所は事業所のケア理念 いつも 笑顔で「ゆっくり」「いっしょに」「たのしく」を職員が着実に理解し、同じ方向性を持って利用者支援している。認知症対応型のデイサービスと併設しているため、共用空間を日中交流の場として使用することにより、交流が日々活発であり活気ある生活を送っている。場所も住宅地に位置しており、地域で暮らすという普通の日常生活を実践している。ご本人・ご家族が希望される医療との協力体制が構築され連携体制のもとに平成18年の開設時から看取りを行っている。災害に備えた訓練・備蓄もより力を入れ地域と安心した生活が出来るように努め地域住民と避難訓練を行っています。今後も入居者様の状況を見落とすことなく情報を共有した連携チームとして支援していきます。

<身体機能の維持・向上への取り組み>

一人ひとりのその日の希望に沿って、体操(棒体操、スポンジ体操、ダンベル体操、口腔体操等)を採り入れたり、廊下での歩行訓練などで身体機能の維持・向上で成果を挙げている。また、一人ひとりの好みや力を活かしながら食事の準備や盛り付けなど職員と一緒にしたり、毎月1～2回「菜の花のタベ」で嗜好を把握しながら食事作りに取り組んでいる。

<戸外に出かける機会の確保>

散歩や外気浴、敷地内のブドウ園での収穫、家族と一緒に墓参りや年末年始の帰宅への支援など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、紅葉狩りやお寿司屋さんでの外食、地域のお祭り参加など普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握しながら出かけられるように支援している。

Ⅴ. 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	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)		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)		1. 毎日ある	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員と一緒に作り上げた基本理念「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を基に5項目のより明確化された理念を作成しています。職員はそれを携帯し毎朝唱和することで共有し実践につなげています。入職するスタッフに対し理念から説明しています。	事業所独自の理念を作り上げ、見易い場所に掲示し、毎朝唱和して職員間で共有し、その実践につなげている。	
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、事業者自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会している。ホームの行事の際には地域の方々をお招きしています。利用者の状態を見ながら行事に参加できるように努めています。地域の祭りを通じて地域の子供たちとの交流やデイサービスの併設でなじみの方との出会いや生活が日常的になっています。特に夏祭りの内容は地域の方々に定着し、楽しみにされています。	事業所独自の夏祭りを開催して、地域の人々や家族、子供たちが参加して地元の人々との交流に努めたり、併設するデイサービスに通う幼馴染みの人達と日常的に交流するなど利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。	
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	電話での相談やホームにこられた方への対応等は担当スタッフにより行われている。地域の日常的な交流を通じて意見や情報の交換を行い、地域が抱える課題や問題など実情の理解に努めている。		
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	定期的に設けられており、状況報告をし、助言を頂いています。その内容についてはミーティング等で職員に周知しています。メンバーの調整が出来ず、日にちが空く事もあり効果的ではない面もある。	運営推進会議は、年6回を目安に開催して日常生活の様子や年間の行事計画、地域との連携等について具体的に話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	担当者が連携を取り、ホームの運営に関して理解していただけるように取り組んでいる。又、訪問調査員が包括センター職員を兼務しているため、現状の説明や今後の取り組み等についてその都度報告・相談を行っている。ケースワーカーとの相談や利用者の各種手続きも対応しています。	町担当者及び包括支援センターとは、地域の困難事例への対応や事業所の活動状況の報告・相談など情報交換しながら協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	各研修・講習会への積極的な参加などケアの実践に向けての学ぶ機会を積極的に設けマニュアルの作成・活用することにより、意識の向上・徹底にむけてスタッフ全員が取り組んでいる。その後の会議やミーティングの中で検討しケアのあり方について研修しています。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を外部研修会参加や内部研修会開催で正しく理解しており、身体拘束や高齢者虐待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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法関連について学ぶ機会を設け、日々ホーム内でそのような事が無いよう努めている。マニュアルの作成活用により意識の向上にむけてスタッフ全員で取り組んでいる。		

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
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	現在必要性は低いですが、対応できる機関へ相談できる体制をとっている。研修会などへ積極的に参加している。スタッフ個々が権利擁護に関する理解が薄いため、全体会議で学ぶ機会を設ける方向ですんでいる。又、地域の民生委員の見学会の場としている。		
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	入居の契約には重要事項説明書・契約書に基づいて各項目毎に疑問や不安が無い確認し、本人や家族が安心していただけるよう努めている。また、ご本人とご家族の関係や状況を理解するようにしている。又、電話対応や面会時間も納得して頂けるように図っている。特に医療連携、看取りについては十分な時間をとるようにしている。		
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	家族の訪問時に要望や意見が言いやすい雰囲気づくりに努め、要望に応えています。廊下全体に日々の生活、行事の様子を掲示し、生活の様子をご家族に伝えています。遠方にご家族には電話等で伝えている。	家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように玄関入り口に「意見箱」を設置し、その機会を設けている。また、苦情等の申し出先を明示している。	
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	日ごろより運営者・管理者への意見提案等、自然に話せる雰囲気にある。また、朝のミーティング、全体会議等でも意見や提案を聞く機会を設けている。職員が今後取り組みたい提案も積極的に検討し、「自分達の職場は自分達で創る」という意識がより高められるようにしている。	日常業務や全体会議、申し送り等を通じて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見を運営に反映できるよう努めている。また、職員の離職率は低く、安定したケアサービスを提供している。	
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	施設長・管理者は日頃の課題、目標を明確化出来るように職員個々の面談を行い、学べる環境・労働時間・職員の思いを受け止め、実務のなかに反映している。		
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	運営者管理者によりスタッフの施設内外研修の予定をたてている。施設外研修では他の事業所との交流により、学べる機会をもっている。そして、その研修内容はミーティング等で全スタッフに周知している。また、月1回の全体会議で勉強会を設けている。勉強会を繰り返すことにより年数が経過したスタッフに振り返りができるようにし、時には講師役にもなりOJTの一環として知識技術の向上に努めている。		
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	各研修会や勉強会を通じて徐々にはあるが、地域の同業者との交流場面も増え、連携体制づくりがおしすすめられていると感じている。相互の意見を参考にしながらそれぞれがサービスの質の向上ができるようにしている。又、広域連合会に参加し施設見学に来て頂いている。		

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	入所前に本人・家族との面談を行い、面談に際しては本人が話しやすい環境のもとそれぞれの心境不安や悩みを聞き入れ、できる限り負担の少ない形で要望の確認を行っている。また、表情や行動服装や清拭様式等、会話以外の部分もさりげなく観察し、本人の意向を把握できるように今後の生活像が作りあげることが出来るように努め、信頼理解が得られるよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の相談は何でも聞き、気持ちをくみとれるように努め、否定的指導的な表現は避けるなど、これまでの経緯や現在の心境を尊重したかたちで不安や要望等の確認を行っている。そのことを職員に周知出来るように申し送り等の書面で行っている。入所時かかりつけ医から本人・家族と面談し医療面でのサポートを説明を必ずして頂いている。		
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	相談の内容から今の状態を把握し、生活における課題や可能性に対する見極めを行い、初期の相談後も随時家族と連絡をとり、状況の把握を行っている。状況に合わせた社会資源の利用や紹介を行い速やかに実行できるように努めている。		
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	全体会議等において施設長がスーパーバイザーとなり、スタッフ自身のあり方や視点等の勉強会を開くなど、理念に基づいた意識の向上を目的とした取り組みを継続的に行うことでスタッフ一人一人が共同生活の意義や目的を理解し、自覚をもちながら同じ生活を営む中で相互に協力しあう関係性の構築に取り組んでいる。		
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	面会時等には入居者との日常的な関わりの中で、その方らしい様子を家族に伝え、雑談を交えた明るい雰囲気の中で共に喜びを分かち合うなど、契約者と事業者という関係にとらわれない、本人を中心とした協力関係が成り立っている。体調・精神面の変化は必ずご家族に電話等で伝えている。		
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	地元のお祭りや地域の行事を見に行ったり、入居後も古くからの友人や知人が面会を気軽に行える環境にし、本人が思い出せない場合にはさりげなく介入する等の支援を行っている。行きつけの店などに今までどうりにつなげるようにしている。	併設しているデイサービスに通う友人・知人との交流や地元のお祭り等の行事参加、年末年始の帰宅やお墓参りなどの支援で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	利用者同士の性格・身体状況や関係性を把握し、その時々で状況を見極め、個々が孤立しないよう見守り・声かけ等の介入を行っている。また、利用者同士と一緒に食事やお茶を楽しむ場面をつくったり、隣の事業所へも顔を出し、なじめるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	入院時のお見舞い、他施設への入居時の面会、亡くなられた方への葬儀に参列させて頂き、本人・家族の心身状況をくみとり相談や援助を積極的に行っている。また契約終了時後行事へのお誘い、相談事の対応を行い関係性を維持している。		
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	本人や家族との日常的なやりとりの中で得た情報等を基に随時スタッフ間で支援内容や入居者一人一人の生活自体の見直し検討を行い、思いや意向にそくしたケアの実践に努めているが情報をもっている実践につなげるまでに時間がかかったり、実践後の分析や検討が十分になれず単発的なものにチームとしての取り組み自体に一貫性や継続性が欠けている点が現在の課題になっている。	本人・家族の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員間で情報を共有し、本人本位に検討している。また、継続したチームケアの実践について職員間で共有できるように検討している。	
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	本人や家族に対しての継続的な情報収集ライフヒストリーの活用、入居以前のサービス提供期間との連携等把握に向けて積極的に取り組んでいる。又、入居前には関係機関からの情報を頂いている。		
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	日々職員間での情報交換を密に行い、変化のある時には記録に残し、現状を総合的に把握できるように工夫している。一人一人の1日の生活状況が情報としてスタッフ間で共有できるように朝のミーティング申し送りノートを活用している。		
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	日常から状態を観察し、本人家族の意向を確認し、ケースカンファレンス等でモニタリングを行い、本人や家族の意見や要望等を反映したかたちでケアプランを作成している。時には医療機関に相談しながら利用者本位の計画が実行されている。毎月の会議で職員と話し合い、情報収集を図っています。今後はきめ細かな家族への報告と説明、計画目標の短期化を検討しています。	本人・家族の意見や要望、医師・看護師の指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。	
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	日々の様子での気づき・状態の変化を記録し、職員間でカンファレンス等により情報共有や意識統一を図りながらケアを実践している。また、ケアの中で気づいたことはすぐに話し合い、介護計画の見直しにいかしている。		
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	ご家族の要望があれば、いつでも面会や宿泊が可能となっている。また、食事を急遽希望される等、その時々要望に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	年2～3回の避難訓練を通じて消防・地域の方々と連携しながら体制を強化している。家族の大正琴等のボランティアや夏祭りへの地域の方々参加も多く協力関係を整えている。		
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	かかりつけ医の看護師がローテーションでホームの看護体制に入ってきているため、日々の入居者の状態は水分・排尿・食事量まで報告されているため、本人や家族が安心していただけるような支援をしている。緊急には往診も可能な状態にある。歯科も協力機関の訪問診療をしている。御本人、御家族が不安に思う体調についても日々の生活の中で相談出来る体制をとっている。	母体医療法人と連携し、日常的な健康管理や往診、通院等への支援で適切な医療を受けられるようにしている。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	

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	常勤職員がかかりつけ医から毎日確保されており、入居者一人一人を十分に理解した看護師が中心となり日常的な健康管理やスタッフの指導や助言を行っている。入居者からの相談も受け入れ日々お生活に反映している。		
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。	入居者が入院した時は、家族と連絡調整を図り面会を積極的に行う等本人との関わりや状態の把握を継続することで心身のダメージの軽減に努めている。また、施設長は家族や病院関係者と相談を行い、早期退院や受け入れ体制の充実に努めている。		
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	入居契約時には本人や家族に当ホームの重度化やケアの方針の説明を行い、以降の確認を行っている。また、入居者の状態に変化が見られたまたはその可能性が高い時には家族やかかりつけ医と話し合い家族の意向を都度確認し、その入居者にあつた支援の目標・方向性を確認している。	開設時から母体医療法人と連携して、看取りを実践している。また、早い段階から本人や家族と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら指針を職員間で共有し、チームで支援に取り組んでいる。	
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	現状の変化の有無にかかわらず入居者一人一人の今後に起こりうる状態をできる限りチームで想定話し合いを行い、必要にあわせてカンファレンスや勉強会を実施するなど、かかりつけ医と連携しながら支援体制の整備に努めている。全体会議でも緊急時の対処法の勉強会の機会を設けている。マニュアル・緊急連絡先等の整備を行い救急車要請の研修を行っている。		
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	消防署員、運営推進会議のメンバー、地域の方々と火災や地震を想定した避難訓練を行い、消防署からの指導や助言をいただき運営推進会議での意見や感想等を基に災害対策の改善を行っている。夜間に災害が発生した場合には避難誘導に対する地域の協力が必要と考え、避難訓練時には参加文書を配布し、参加していただいている。生活用品等の備蓄を行っている。	全ての職員が応急手当や医師・救急隊員等に速やかに状況報告できるように初期対応の訓練を定期的に行うと共に消防署の協力を得ながら地域の人々が参加する地震・火災に備えた年2回の避難訓練を実施している。	
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	日常の関わりの中でスタッフ一人一人が声の大きさや内容に注意をはらい入居者の自尊心に配慮した支援を心がけている。また、全体会議等によりプライバシー保護の重要性や関わる上での意識等についての確認をスタッフ全員で行い徹底に努めている。	日々のかかわりの中で、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間に周知している。	
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	スタッフ間で日常的にかかわりの中での気づき・情報や意見の交換を行いながら支援を行っている。職員同士の介助方法や対応についても本人が自ら決められ、意欲低下にならず納得できるように行っている。		
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	食事や就寝の時間等生活全般には制限は無いが、意思確認が困難となっている入居者に対して生活暦を確認したり、家族と相談する等の理解や支援向上に向けた取り組みを行っている。		
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	家族に本人の好みや習慣に関する情報やアドバイスを求めたり、本人との日常的な関わりの中で把握・理解を深める取り組みを積極的に行い、入居者一人一人が日々の生活の中で、意欲的に個性を発揮できるよう努めている。また、更衣介助が必要な方には衣類を見せて感想を尋ねたり、重ね着の調整を行う際には外の様子を見てもらい一緒に天気を確認する等、本人の自主性に配慮したかかわりを心掛けている。		

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	入居者一人一人の好みや習慣状態に合わせて支援を行っている。季節に合わせた食事誕生会やお正月等行事食を提供する事で、食事が常に旬の食材、地域ならではの食材が楽しめるように工夫している。また、能力や体調を考慮し、食材を切ったり盛り付け等を行っている。好みに対する情報は十分とはいえずスタッフ個々の記憶に頼っているところもある。月に1～2回菜の花のタベとし、入居者様の好みや力を活かし、食事作りをしています。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に調理の準備や盛り付け、おやつ作りなどしている。また、外食や握り寿司の訪問サービスを受けるなど楽しみごとへの支援もしている。	
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	タバコやお酒については希望されている方が現在はいないので提供するサービスは行っていない。疾患に制限が無い限りスタッフ見守りのもと飲料水・おやつへの制限は特にしていない。飲料の種類は豊富に用意している。		
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	自ら行える方については声かけを行い、義歯洗浄を行っている。就寝前は義歯を預かり洗浄剤を使用している。上川保健所の協力を仰ぎ口腔ケア研修会を全体会議の中でを行い、スタッフ個々の支援方法の向上や環境の整備に向けて取り組んでいる。今年度は摂食、嚥下障害を主とし、かかりつけ医、協力歯科医も入り研修内容を強化し実践している。		
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	本人の状況に合わせて紙パンツやパットを使用しているが、一人一人の排泄パターンや水分量時間等を考慮し、また仕草や表情から見極めて失敗が無いようトイレ誘導している。腹部マッサージや水を流す音で排泄を促すよう工夫している。	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握し、声かけや誘導等でトイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援をしている。	
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	排泄チェック表の記入の徹底や排便の確認を行うとともに牛乳・豆乳・ヤクルト・お茶等の飲み物での水分補給や食物繊維の多い食材・献立での食事提供により便秘の無いように努めている。必要に応じて腹部マッサージを行っているが、それでも改善が見られない場合はかかりつけ医と連携し、薬の調整や生活習慣の見直しを行っている。食前には体操していただき体を動かすよう配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯には制限が無いが夜勤者が1名の配置になるために夜7時から朝9時までは入浴されていない。入居者の希望や体調に合わせて誘導支援を行っている。ゆったりとしたくつろぎの時間を第一に考え職員と入居者は1対1で対応している。脱衣室浴室の温度にも配慮している。入浴困難な利用者には清拭等を実施している。時には隣のアットホームのお風呂を利用している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に合わせて柔軟な入浴支援をしている。また、脱衣室、浴室の温度管理や身体状況に応じた支援をしている。	
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	就寝消灯時間は決めておらず一人一人が就寝前テレビを見たりリビングで過ごしたりしている。それぞれの生活習慣を把握し見守り介助を行っている夜間眠れない方には添い寝をしたり、湯たんぽを入れたり体が温まる飲み物を提供している。それでも眠れなかった方には日中リビングソファで休んでいただき睡眠時間を補っていただいている。		
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	処方箋は処方内容や作用・副作用を常にスタッフが確認できるようにしており、確認理解できるようにしている。その時々入居者の様子や副作用の関連性が確認できるようにしてある。薬には名前・日付・いつの薬(朝昼夕就寝前)が記入されており、声に出して読みあげることで確認を行い、誤薬を防止している。		
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	入居者との日常的な関わりの中で一人一人が表情や言動行動等から心情や意向の推察確認を行い、得意な事が自然と取り組めるように配慮している。お掃除や台所のお手伝いしていただいたり、またテレビを見たりカラオケしたりデイサービスの方々と交流を深めている。		

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	日常の散歩や敷地内のブドウ園(20本)の収穫、ポーチへ出での日光浴等で気分転換に努めています。お墓参り、法事、年末年始の帰宅の支援も行っている。、冬期間の運動不足については、室内でのストレッチ体操やレクリエーション活動をデサービスと合同で強化しています。	散歩や外気浴、敷地内のブドウ園での収穫、家族と一緒に墓参りや年末年始の帰宅への支援など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、紅葉狩りやお寿司屋さんでの外食、地域のお祭り参加など普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握しながら出かけられるように支援している。	
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	入居者一人一人の要望状況に応じて家族と相談しながら支援している。またお金を持参していないと不安を感じる方はご家族と相談して少額を所持できるよう努めている。		
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	事前に家族に電話連絡可能時間を聞き、希望時に電話をかけている。その際始めにスタッフが出て家族の了承を得てから本人につなぐようにしている。手紙は一部の入居者が家族や知人から定期的に受け取られていたり、知人や大切な人へハガキ・手紙を書かれてと大切な人とながりが保たれるよう努めている。		
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	平屋木造でぬくもりを感じることができ、採光に必要な窓も十分に確保されている。また、トイレ浴室はリビングより死角になっており、プライバシーに配慮している。キッチン是对面式になっており、料理を作る音等が聞こえるようになっている。これまでの写真や掲示・催しに即した装飾等季節を感じられるよう工夫している。玄関には月2回定期的にお花を生けるおいをもたらししている。	木造平屋造りの1ユニット(定員9名)のアットホームなグループホームで、共用空間には、清潔感が漂い、利用者手作りの季節毎の作品の展示や行事参加の写真等の掲示など生活感や季節感を採り入れて、本人が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	共有スペースに談話スペースを設け、気の合う入居者や家族がくつろげる空間となっている。		
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	入居の際には家族に対して住み替えによるダメージの軽減など、目的や意義の説明を行った上で協力をあおぎ、本人が使い慣れたたんすや布団・椅子等の生活用品をお持ちいただいている。また、入居後も本人の都合に合わせて家族と相談しながら支援を行っている。	居室には、使い慣れた家具や寝具等の生活用品が持ち込まれていたり、手作りの作品や家事的な写真が飾られるなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	廊下や手すり浴室などに設置し、入居者が安全かつ自立した生活を送ることができるよう積極的に取り組んでいる。また、手すりの構造が筋力低下の状態変化に十分対応できるように手でにぎる事ができるようになっている。また、トイレには誘導灯が設置されている。居室がわからない方にはさりげなく好みの表札をかかっている。		

目標達成計画

事業所名:グループホーム菜の花

作成日: 平成 27年 3月 17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	48	入居者の介護度が低下してきたため楽しみごとや外出の機会を増やしていく。	散歩や外気浴、地域の行事参加を行なっていく。	具体的な年間計画を立てて実践していく。	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定期的に設けられており、状況報告を行っている。又、助言を頂いています。今年度より消防の参加も頂いています。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。