

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	0170200802		
法人名	有限会社 篠路愛護苑		
事業所名	グループホーム からまつ		
所在地	札幌市北区篠路3条7丁目9番11号		
自己評価作成日	平成24年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年12月21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.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170200802-00&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24年12月7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)】

職員が中心になって話題を提供し、笑いがあふれるホームづくりを行なっている。利用者同士の会話も多く、しぼりの無い生活を送っていただいている。職員は利用者一人ひとりを把握し、その方の性格や、状況によって言葉をえらび、混乱させない努力をしている。一方的な支援にならないよう毎月からまつ通信を発行し、そのほかにも、近況報告として、最近の様子を詳しくお伝えしている。受診等も対応しており、ご家族にも安心していただけるよう配慮している。天気のいい日は散歩に出かけ、閉じこもらない生活を送れるようにし、行事にも外出や外食を取り入れ、社会とかかわれるよう計画を立てている。お彼岸にはおはぎを作り、昼ご飯にするなど、昔の風習も取り入れている。

【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)】

「グループホーム からまつ」は、JR駅近くの商店街に立地しており、生活に便利な環境にある。家具店を改装した2階建て1ユニットの共用空間は広々しており、居間、トイレ、居室などもゆったりしている。階段の中央に手すりを取り付けて安全面に工夫し、2階への昇降は自立維持につながっている。利用者は地域の夏祭りや町内会の親睦会に参加し、近隣住民と自然な触れ合いで地域に参加している。運営推進会議で避難訓練実施の報告から理解が深められ、災害時には地域消防団の協力が得られる関係を築いている。医療は協力病院との体制を整え、重度になってもホームで生活が出来るように職員は情報を共有して利用者に合わせてケアを行っている。また排泄の状態を細やかに見直し、昼夜ともにトイレでの排泄を行い自立に向けて取り組んでいる。年間計画を立て、テーマに沿って内外の研修を計画的に実施しており、マニュアルや書類の整備も充実している。管理者、職員間のチームワークが良く、利用者とのコミュニケーションを大切に、大家族のようなイメージで笑って暮らすホームを作り上げている。利用者の誕生日や行事には寿司やオードブルの手作り料理を提供し、お彼岸には利用者とおはぎを一緒に作るなど、食の楽しみを工夫して家族的な暮らしを支えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	『地域や自然と触れあい、関わりを持つ』内容の理念であり、地域密着型サービスの意義を十分反映した内容であり、フロアの見やすい場所に掲示し、職員は内容を共有し実践している。	理念に地域密着型サービスの視点を盛り込み、住民との自然な触れ合いを実践している。理念を要所に掲示し、申し送り後や日々の話し合いで、利用者の生活習慣を大切にしたいケアを確認している。	
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	町内会活動に積極的に参加し、利用者と共に、広報を配ったり、町内会費の集金に伺い、地域との関わりをもっている。	管理者は町内会班長を引き受け、職員も忘年会に参加して関係づくりに努めている。利用者は地域の夏祭りや町内会親睦会に交代で参加している。近所の人が犬の散歩中に立ち寄るのを楽しみにし、また散歩や買物中にも住民と会話を交わしている。現在、近くの幼稚園に定期的な交流への働きかけを行っている。	
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	運営推進会議等での話し合いや、町内会の交流会などで、気軽な相談を受けることもあり、地域の人たちに生かされている。		
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	行事の計画、結果報告のほか、外部評価・避難訓練など議題とし、話し合いを行なっている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、近隣の住民と事業所側の参加で行われている。会議では運営、行事、研修、避難訓練、外部評価などの報告を中心に話し合っている。町内会や家族に会議への参加を呼びかけているが、欠席が多い。家族には議事録を送っている。	年間計画を事前に配布し、テーマなどの充実化を図り、町内会長または役員の定期的な参加への働きかけに期待したい。また関心のあるテーマについて、家族の意見を頂けるような会議案内の工夫にも期待したい。
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	市役所の担当者には、疑問点を相談したり、包括支援センター職員から運営推進会議時や、入居の相談時等に情報を提供してもらっており、協力いただいている。	管理者は分からないことがあれば、市や区の担当者に相談し、介護認定や生活保護の各担当者とは連絡を密にしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修や、外部研修で、身体拘束について学び、どのような状況が身体拘束に当たるのか、疑問が出る職員がお互いに相談(話し合い)を行なっている。玄関の鍵は夜間しか掛けていない。	マニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」を記載し、マニュアルを資料にして内部研修で学んでいる。身体拘束の弊害を確認し、また利用者への不適切な言葉についても話し合っている。日中は玄関に鍵を掛けず、一人勤務の時間帯には利用者に説明し、職員が多い時間帯に一緒に外に出ている。	
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	内部研修・外部研修などで、どんな事が虐待になるのかを学び、職員同士も、言動に気をつけ、気になることがある時は、その職員に注意をしたり、管理者に報告している。		

グループホーム からまつ

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	職員全員が学ぶ機会はないが、その方に必要な支援や、活用できる支援事業がある時は、ご家族に伝えたり、事業所のほうで手続きを行い、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	契約時などは、契約書、重要事項説明書を読み上げながら説明し、質問には擬態的に分かりやすく説明している		
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	家族の訪問がほとんどなくなってきており、直接の意見や要望を聞く機会がなくなってきているので、近況報告として、生活の様子分かるよう個別にお便りを発行している。また、ケアプランの見直し時期などは必ず電話で希望や思いを確認し、プランへ反映させている。	面会を働きかけているが、家族の事情で来訪が少ない。報告の際に電話で意見を伺い、また介護計画作成時にも方向性などを相談している。個別のお便りで利用者の暮らしを報告しているが、精神的な安定を得るためにも家族との交流機会が必要と考えている。	家族と共に利用者の暮らしを支えるという環境に課題もあるので、家族アンケートなどで意向を把握し、さらに関わりが深まるような工夫に期待したい。
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	日常的に管理者と話をしており、職員の意見や提案は他の職員とも相談し、代表へ報告し、反映している。	申し送りや日々業務の中で意見を交わしている。話し合いで意見や提案を即決し、設備や出費が大きい時は社長に報告して、現場の意見を反映させている。管理者は年に2回の面談で個人目標管理の相談に乗り、また言いやすいように別の機会を設けて職員の思いや希望を聞いている。	
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	個々の努力や実績等は管理者から、代表へ伝えており、代表は職員の状況を把握している。		
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	一人ひとりを把握する為に自己目標を立ててもらい、それぞれが自分に何が必要か考えてもらい、面談を行なっている。また、経験年数などによって、受ける研修をレベルアップさせるよう考えている。		
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	管理者は札幌市と北区の管理者連絡会に参加。また、月1回、他のGH管理者と意見交換する場を設け、事故報告や事例検討会を行い、サービスの向上につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居までに何度かお会いし、ご本人の話を聞き、何が困っているのか、これからどうして行きたいのか、聞く機会を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居までに何度かお会いし、家族として困っている事、どんな生活をして欲しいのかなど、話を聞く機会を設けている。		
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	入居を決めるまでに何度かお会いし、家族として困っている事、どんな生活をして欲しいのかなど、話を聞く機会を持っている。		
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	掃除や調理など、出来る事、出来そうな事を見極め、一緒に行なう事で、昔のような大家族の関係を築いている。		
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	利用者は家族の方が面会に来てくれる事を待っており、その気持ちを家族の方に理解していただけるよう話しかけ、職員では入れない心の寂しさを、家族でなければ埋める事の出来ない事を理解していただけるよう連絡を密にしている。		
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	利用者の友人がこられたときはゆっくりと話せる場所の提供をしている。電話を掛けたい時はいつでも使え、手紙が届いたらお返事を書く事を勧めている。産婦などで、神社へ出かけける事もあり、昔からの神様を敬う気持ちを大切にしている。	友人グループが数か月毎に訪れる時には2階の広間を提供し、ゆっくり楽しめるように配慮している。近くの神社詣りには職員が同行するなど、利用者が習慣にしている思いを大事に対応している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1F・2Fにソファを配置してあり、それぞれが、好きな場所に座り、気の合うもの同士で会話をしたり、職員が加わり、皆で話すような場面を提供している。		

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	入院退去がほとんどなので、時々面会に行ったり、ご家族の相談に乗ったりしている。また、入院先にご家族の希望を伝える手伝いをしている。		
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	アセスメントなど改まった状態では、遠慮などもあり、なかなか本心を伝えていただけないが、普段の会話や、入浴中にも本心の思いを情報収集に役立てている。	センター方式のアセスメントを介護認定更新時に作り直している。会話から思いを引き出し、神社へのお詣りや買い物ケアに取り入れ、発語が困難な場合は話しかけて反応から思いを把握している。	
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	家族からの情報や、アセスメント、入浴時の話の中から、生活歴や生活環境の情報をあつめている。		
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	一人ひとりの思うように過ごしていただいております。日々の会話や動作から現状の把握を行なっている。		
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	3～6ヶ月に1度、モニタリングを行い、ご本人の意向や、家族の意向を確認し、その期間に捉えた情報や、出来そうな事への支援など、職員全員の意見を取り入れた介護計画を作成している。	新規の介護計画を1か月以内に見直し、利用者の状態を見て3～6か月毎に見直している。職員はセンター方式シートでチェックし、それらを基にモニタリング、評価を話し合い、計画作成者は家族に電話で意向を聞き、更新計画を作成している。介護計画に連動する記録の工夫を重ねている。	
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	一人ひとりの記録があり、ケアプランの実施や、結果、いつもにない言動など記入している。また、変わった言動や、変わった様子がうかがわれる時は、申し送りノートを活用し、職員全員が情報を共有している。		
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、その時々にも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	既存のサービスは基本とし、その時々にあったサービスの提供を行なえるよう職員の情報を大切に捉え、サービスの多様化を実行している。		
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	区役所・区民センター、包括からの情報で地域資源の把握を行い、出来る限り、活用できるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人・家族の希望で決めている。協力医療機関からは、月2回の訪問診療を受け、体調などの変化を報告し、適切な医療を受けられ湯よう支援している。	協力医の定期的な訪問診療の他、かかりつけ医や専門的な他科受診もある。受診時には職員が対応し、必要に応じて家族の同行や受診の結果を電話で報告している。医療情報を個人別に記録し内容を共有している。	

グループホーム からまつ

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	週に1度の訪問看護時には、1週間の体調など報告し、注意すべき点のアドバイスを貰ったり、医師へ報告してもらい、適切な受診・指示をうけている。		
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。	日頃から医師・看護師との情報交換を行なっているので、入院時にも、今の状況を伝えてもらえたり、職員の力量の合わせた早期退院なども視野に入れた指示を受ける事ができる。		
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	重度化した場合や、終末期については、入居時に説明しており、その時がきたら、ご家族・医療機関と話し合いを行い、方向を決める。	利用開始時に重度化対応方針と看取りの考えを文書で説明し同意を得ている。重度化に沿って方針を話し合い、主治医判断の下で終末期には入院治療が必要になるまで、出来るだけホームでの暮らしを支えている。	
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	内部研修として急変などに備えている。また、消防署主催の救急救命講習の参加し、技術を習得している。		
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	年に2回の避難訓練の実施、夜間の避難に重点を置いて、訓練を行なっている。また、地域の消防団の方とは、町内会の親睦会などで交流をもち、いざという時の協力をおねがいがしている。	消防署立会いの下で夜間を想定し、年2回の避難訓練を実施している。職員は救急救命の訓練を計画的に受講し、災害時の備蓄品類も保管しているが、種別の災害時の対策は今後の課題としている。	次回の火災避難訓練には住民の参加を得て行われることを期待したい。また事業所内で地震などの災害を想定してシュミレーションを行い、職員間で確認されることに期待したい。
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	一人ひとりの生活環境や、生活暦を把握し、その方の性格に合わせた言葉使いを心がけ、個人記録も事務所内に保管し、他の方の目に触れないようにしている。	プライバシーの保護について内部研修を行い、申し送りの時もイニシャルを用いて報告している。トイレの前にカーテンを設置して、出入りが見えないように工夫している。書類は、事務所で適切に保管している。	
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	職員は一方的に援助を行なうのではなく、小さなことでも本人の意思を確認しており、本人の希望や事故決定できるよう働きかけている。		
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	外出行事や、入浴など、ホームの決まりが優先される事もあるが、強制ではなく、ご本人の意思、気持ちを大切に、希望に沿えるようにしている。		
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	ああ季節に応じた衣替えを行い、ご本人が選び易いようタンスの整理を行なっている。起床時や入浴時にはご自分で洋服を選んでいただいている。		

グループホーム からまつ

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	お誕生会や行事食はg本人の希望を取り入れ、食べる喜びを感じていただけるようにしている。配膳や下善等も、自発的に行なってくれる。	事業所の意向を活かしながら食材会社で献立を作成しているが、利用者の状況に応じて、調理方法を変更する事もある。バイキングに出かけたり、お彼岸におはぎを一緒に作っている。楽しく会話をしながら、職員も同じ食事を摂っている。	
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	献立は管理栄養士が行っており、バランスのとれた食事を提供している。食事量・水分摂取量は記録をとり、把握している。		
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	食後の歯磨きは習慣化されている。介助の必要な方は、職員が行っている。就寝時は義歯を外していただき、入れ歯洗浄剤を使用し、清潔を保っている。		
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	トイレでの排泄が1回でも多く出来る様、時間を決め、トイレへお誘いしている。また、チェック表に記録をとり、排泄状況やパターンを把握している。	介助の必要な利用者の排泄を記録してパターンを把握し、トイレという表現をしなくて声かけを行っている。自立している利用者は、排便のみ記録している。パットやリハビリパンツを利用している利用者もいるが、全員が昼夜ともにトイレで排泄を行っている。	
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	毎日ストレッチ運動を行い、体を動かす機会を設けている。また、排泄状況により、冷たい牛乳を提供し、薬に頼らない工夫をしている。		
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	入浴は毎日午後1時半から行っている。週2回は入れ、順番が偏らないよう記録している。また、気の合わない人と同じ日にせず、気持ちよく入浴できるよう配慮している。	入浴を拒否する利用者も居たが、現在は自分から曜日を設定して、週1回は入浴できるようになっている。足が滑らないように濁りのない入浴剤を使用したり、あふれるような湯量でゆっくり入浴を楽しんでもらうように工夫している。	
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	食事の後など、眠気がさす時間は、お部屋で休む事など勧めたり、フロアの畳で横になったり、それぞれがゆっくり出来るよう支援している。夜もぐっすり眠れるように暖かいミルクの提供をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のファイルに薬の説明書が閉じてあり、いつでも見れるようにしてある。薬が変更になったり、頓服が処方された時は、送りノートにて全員が把握できるようにしてある。		
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	出来る事、出来そうな事を把握し、手伝いをお願いしている。配膳や食器拭き等自発的に行なう方もおり、感謝を伝える事で張り合いをもっている。		

グループホーム からまつ

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	天気の良い日は散歩のお誘いをし、篠路駅や神社まで行っている。お出かけ行事や外食は年鑑お計画に立てており、皆で出かける楽しみを設けている。	利用者の状況に応じて散歩コースを決めて、近隣を散歩したり、夏季は、玄関先の椅子で外気浴をしながらアイスなどを食べる事もある。個別に買い物に出かけたり、少人数で百合が原公園などに出かけている。畑仕事を手伝ってくれたり、冬季には、雪かきを一緒にしてくれる利用者もいる。	
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	本人の希望でお金を持っている方もおり、買い物に行く時はお誘いする事がある。		
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	職員は利用者が家族と話すことで表情が明るくなる事を知っており、希望があればいつでも使える環境にある。		
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	フロアに面して玄関があり、外のお天気が見え、暖かな陽ざしを感じる事ができる。ゆったりと座れるようにソファを置いてあり、落ち着く場所を作っている。場所がわかりやすいよう、トイレ・洗面所等表示をしてあり、各フロアには毎月季節が分かる飾り付けがしてある。	居間に面した出入り口の大きなガラス戸からは、戸外の様子が見えるようになっている。幅のある階段は、両手で捕まって昇降できるように真ん中に手すりを設置している。廊下やトイレ、2階のホールなどの共用空間はきれいに掃除され、清潔感が感じられる。クリスマスの飾りが要所にあり、季節感にも配慮している。	
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	各フロアにソファを置いてあり、会話を会話を楽しんでいただける場所を提供している。また、たたみスペースもあり、ごろんと横になったり、洗濯をたたみながら談話を楽しんでいる。		
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	ご本人が好きな花を窓辺に置き、毎日のみずやりを楽しまれたり、ご自宅で飼っていたペットの写真を壁に飾りいつも話しかけたりされている。また、部屋は広いほうが良いと、クローゼットにタンスを入れる方もおり、それぞれが居心地の良い部屋作りをされている。	居室のドアには、クリスマスリースが飾られていて季節感が感じられる。全室に、造りつけの大きなクローゼットがあり、室内はきれいに整理されている。仏壇や人形、鏡台などを持ち込み、落ち着いて過ごせるように工夫をしている。壁には、本人や家族、行事などの写真が多く飾られ、その人らしい部屋になっている。	
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	毎日のかかわりの中から、出来る事、出来そうな事を見極め、必要以上に多を貸さず、出来そうな事出来る事に変えていけるような支援を行なっている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム からまつ

作成日：平成 24年 12月 15日

市町村受理日：平成 24年 12月 21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	4	運営推進会議の議題が現況報告が主になっており、家族の方や、地域の方の参加がいただけていない。	運営推進会議の内容を、家族の方や、地域の方の知識として役立つものを取り入れ、互いに研鑽できるものにする。	内容の年間計画を立て、事前に町内会の回覧板などを利用し、地域の方へお知らせ、からまつ通信での家族へのお知らせをし、参加への予定を立て易いようにする。	6ヶ月
2	10	入居後の家族の面会が少なく、一方的な援助になっている。	利用者を一方的な立場におかず、家族と協力しながら、共に支えていく。	以前行っていた家族へのアンケートを再開し、家族の思いを把握する。家族の方も参加しやすいような外出の行事計画をたてる。運営推進会議の内容を、利用者の今と照らし合わせ、知っていただきたい内容にする。	1年
3	35	火災以外の災害に対する避難訓練が出来ていない。	広域の災害に対する避難訓練を行なう。また、避難訓練等に地域の方にも参加していただく。	町内会を通じ、地域住民の方の参加を求めていく。火災に対する避難訓練のほか、地震等の広域災害時の避難訓練のシュミレーションを行なう。	6ヶ月
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。