

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	0170400642		
法人名	サツポロ・ライフケア株式会社		
事業所名	グループホーム 虹の家琴似		
所在地	札幌市西区八軒3条東2丁目2番12号		
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果市町村受理日	平成27年3月2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&JigrosyoCd=0170400642-00&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27年2月10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、第一に町内の一員として地域との繋がりを大切にしてホーム運営等に努めております。普通の家庭と同じで近隣の方が季節の物(例えば、野菜・とうきび等)を持って来てくれたり、回覧板を持ってくれる時に声を掛けてくれたりとの関係が続いております。また、町内の一員として夏祭りの手伝いをしたり、合同消防訓練に入居者と一緒に参加して入居者の事を知って頂いたり何かあった時には、近隣の支援が受けられる様な関係作りが出来ている。第二としては、ホームが手狭でエレベーターの設置等が難しい状況であり、入居者様全員が自立歩行が出来る事が入居条件で、毎日個別に歩行訓練及び午前、午後2回のラジオ体操等の実施にて筋力低下防止に努めてます。

【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)】

「グループホーム 虹の家琴似」は、JR琴似駅や八軒駅からも徒歩圏内にあり、バス停も近く、交通の便が良い静かな住宅地に立地している。建物全体が家庭的な温もりのある造りで、2階にもあるリビングスペースには、テーブルと椅子を配置して利用者が寛げるように工夫している。地域との交流に積極的に取り組み、地域の避難訓練に利用者と共に参加したり、夏祭りには職員が出店の手伝いなどを行っている。災害時の協力体制も整えられ、事業所の避難訓練に地域住民も参加している。11月に着任した新しい管理者は、今までの経験を活かしながら、法人の事業所間で職員の交換研修を行ったり、外部研修への参加や内部研修を充実させて職員の育成を図っている。始どの家族が毎月来訪するなど、家族と話す機会も多く設けられている。職員の接遇研修を行い、各利用者に対する言葉遣いも丁寧である。利用者一人ひとりの意向を尊重し、温かなケアを行っている。利用者の健康維持のために、毎日午前と午後ラジオ体操なども取り入れている。管理者は、日頃から職員と意見交換を行いながら、より良いケアや運営を目指して取り組んでおり、今後に更に期待できる事業所である。

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 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	毎日、申し送り前に理念を読み上げ、常に暮らしの中にサービスとして取り入れている。	事業所で独自に作成した目標の中に「社会参加を促し地域との関りを持てるよう支援する」という、地域密着型サービスを意識した文言を掲げている。カンファレンスなどで確認しているが、理念と目標について更に理解を深めて行く意向を持っている。	
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	運営推進会議は、町内会の役員の方々に出席して頂き、また町内の行事には出来るだけ参加するよう努めている。	地域の避難訓練に利用者と一緒に参加したり、夏祭りに職員が出店の手伝いをしている。カラオケや手品、ひょっとこ踊りなどのボランティアも訪問している。小学校などに働きかけを行い、今後は子供達との交流を進めて行きたいと考えている。	
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	町内でののお楽しみ会、ふれあい祭りに参加し、近隣の皆さんと一緒に踊ったり会話をすることで少しでも認知症についての理解を深めたいと考えている。		
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、入居者さんの活動や避難訓練、消火訓練を実施した内容を報告して家族から安心と信頼を得る事が出来る様、感想や意見を頂き、サービスの向上に努めている。	会議案内と議事録を全家族に送付し、2か月毎に会議を開催している。事業所からの報告や参加者との質疑応答が行われているが、家族の参加は少ない。次年度からは、事前に年間テーマを決めて開催する意向である。	
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	市や区のグループホーム管理者会議に参加したり、他のグループホームの管理者と意見交換を行い、サービスの質の向上につながる部分を参考に取り組んでいる。	管理者は、着任時に介護保険課を訪問して挨拶をしている。介護認定の変更届で訪問したり、待機者情報などを得ている。保護課の担当者とは、利用者の情報を交換しながら連携を密にしている。分からない事があればすぐに相談している。	
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	身体拘束はあってはいけない行為であると職員全員が認識を持っている。日中は玄関の鍵をかけていない。ただし、建物の構造上玄関は死角となってしまうため、玄関入口にはブザーを取り付け入居者さんの出入りを察知、把握するようにしている。	「禁止の対象となる具体的な行為」を含む身体拘束マニュアルを整備し、具体的な事例に沿って身体拘束をしないケアを検討している。しかし、禁止行為について学ぶ機会が少なく、職員間で理解にばらつきが見られる。管理者は、権利擁護の外部研修を基に、内部で研修を行う予定である。	身体拘束についての内部研修を行い、禁止の対象となる具体的な行為についても全職員で理解を深めるよう期待したい。
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	管理者、職員は、高齢者虐待防止関連の研修があれば随時参加し、知識を身につけるよう努めている。ホームとしては、身体虐待はもちろんのこと、言葉による虐待についても職員間で気をつけてケアを行っている。		

グループホーム 虹の家 琴似

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	管理者、職員は、成年後見制度についての研修や、実践者研修を受講して理解を深めるよう努力し、職員間で情報を共有している。		
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	契約を結んだ段階で不安のないよう納得がいくまで説明し、また医療関係や重度化した場合についても説明、理解して頂ける様にしている。		
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	入居者さんが不満や意見を言いやすい関係作り心がけ、又、ご家族が来訪された時は、近況についてお話したり、一緒に行事を楽しんで頂く等コミュニケーションをとっている。	殆どの家族が毎月来訪しているため、話しをする機会が多い。家族からの意見は連絡ノートに記入しているが、職員間で更に情報を共有できるように、家族意見を個別に整理して行く意向である。「虹の家だより」を毎月発行している。	
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	ミーティングの際に、スタッフの意見を聞いたり意見を出しやすい工夫をしたり、要望を聞き働く意欲の向上にもつなげられるよう、全員で話し合う機会を設け反映させている。	月1回のミーティングがあり、参加できない職員の意見も事前に聴き取って、利用者の状況や業務などについて話し合いを行っている。管理者と職員で活発に意見交換して業務内容などの見直しもを行っている。管理者は、各職員と個人面談を行っている。	
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	運営者は、管理者や職員の努力は認めていると思われる。研修は勤務に支障が起きないように調整し、向上心を持って働けるよう努力している。		
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	必要な研修があれば受講させ、内部研修で報告し、ケアのレベルアップに努めている。		
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	西区のグループホームの集まりや勉強会、利用者さんを交えた外食会など、質の向上に役立っている。		

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
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	困っている事や不安なことを視点に置き、家族とよく話し合い、これからどう生活していきたいか信頼関係を築いていけるよう、聞く機会を持つように努めている。		
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	出来る限り家族とよく話し合い、困っている事や不安な事など、何を求めているのか話を聞く機会を作り、受け止めて対応している。		
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	新しい入居者の支援については、介護職員間での情報交換や詳しい記録によって必要な支援について検討し、その時出来る最良の方法で行うようにしている。		
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	居室の掃除や衣類の整理など、本人が出来るところはやって頂き、職員と会話しながら一緒に行う事で本人の思いや情報を得たり、お互い支えあう人間関係を築いている。		
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	入居者のホーム内での行動に介護の困難を感じた時は家族に相談し、より良いケアが出来る様連携している。		
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	本人の家族や昔からの友人などが気軽にかつ積極的にたずねて来て頂けるよう声を掛け、今まで支えあってきた人との関係が途切れないよう支援している。	家族と一緒に定期的に大型スーパーに出かけて食事をしたり、送迎をしてもらいながら馴染みの美容室に行く利用者もいる。近所に住んでいた知人が来訪したこともある。外出行事として、毎年雪まつり見学に出かけている。	
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	孤立しないよう、会話やレクリエーションなどを通して入居者同士仲良く暮らしていけるよう努めている。個々の事情や言動を見ながら入居者同士の相性に配慮して、皆で楽しく支えあえる関係作りが出来る様支援している。		

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	入居中から家族代わりのお世話させて頂いた方の中には、退居後も事あるごとに季節の食物等を届けてくださる交流が続いている方もいる。		
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	本人の意向や思いを把握する事が困難なため、家族にセンター方式のシート記入をして頂き情報を整理する事で、本人の思いの把握に努めている。	中には明確に意向を伝達できる利用者もおり、日頃の会話などから思いや意向を把握している。フェイスシートや課題分析シートを6か月毎に更新しているが、利用者の思いや意向の情報は少ない書式になっている。	本人の思いや意向が記録できるような書式を検討し、現状の姿が分かるように定期的に情報を蓄積するよう期待したい。
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	本人やご家族から話を聞くほか、以前利用されていたサービス事業所などからも話を聞くことで具体的な情報を整理し、ホーム入居までの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	個々の入居者の様子を把握して24時間介護記録に残している。口頭でも申し送り、必要時は連絡ノートに記載して情報を共有している。		
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	入居者本人の要望や家族の意向などを基に必要と思われる原案を作成、ケアカンファレンス時に職員間で意見交換を行い、自分らしく暮らしていける計画なのかを再検討し、意見やアイデアが反映できるよう取り組んでいる。	家族や本人の意向を基に、計画作成担当者が中心になり6か月毎に介護計画の見直しを行っているが、今後は担当職員を中心に3か月毎に見直しを行う予定である。介護計画は全利用者に説明して、可能な限り本人のサインを貰っている。	介護計画の各目標の番号を統一すると共に、介護計画に沿って日々の記録が行われるよう期待したい。
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	入居者それぞれ日々の様子、食事や分量、排泄や身体状況、本人の言葉、訴えや要望などを記録し、介護計画の見直しに生かすよう取り組んでいる。		
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	入居やその家族の要望に応じて、入退院時の必要な支援や移動時に必要な送迎などのサービスを提供している。		
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	毎月1回、ボランティアのひよっこ踊りやガッテン一座の方々に訪問していただいている。また、入居者の希望で近隣の理容院に行かれたり、ホームに訪問していただきサービスを受けている。		
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	月2回提携の訪問診療があり、バイタル測定や体調に不安がないか入居者に話しかけ、相談できる関係をつくっている。体調に変化があった時はその都度主治医に報告して指示を頂いている。	利用者全員が協力医療機関の往診を受けている。専門医を受診する時は、協力医療機関の医師が担当医に直接情報を提供し、FAXで受診結果を事業所に伝えている。訪問看護、往診、他科受診の記録を整備している。	

グループホーム 虹の家 琴似

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	提携している訪問看護師が、週1回来てくれているため顔なじみとなり、気軽に相談しやすい関係が出来ている。スタッフも日頃の健康管理や医療面で気になる事について助言や相談が出来ている。		
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。	入居者が入院した場合、入院先へ必要な情報を提供している。また、なるべく早く退院出来るよう本人の現状把握等を病院側と密に連絡を取って行っている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームとして「看取りの考え方と方針」のマニュアルを作成しており、重度化した場合やホーム医療機関が一丸となって取り組めるよう、家族や医療機関と共にチームとして連携に努めている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して、利用開始時に説明している。医療行為が必要になった場合は事業所での対応は難しくなるが、体調変化に応じて、医師、家族、事業所の三者間で方針を話し合う旨を伝えている。	
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	事故発生時のマニュアルや申し送りなど、知識と実践の資料がファイル保存されている。夜勤時に目を通し、実際の場面で活かす事のできる技術を身につけている。		
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	火災訓練や避難訓練を定期的に行っている。八軒消防署の協力を得て、町内会と合同で防災訓練を行っている。通報訓練、避難訓練では消火の実技指導、バケツリレーに入居者も参加し、地域の人々との協力を得られている。	地域と協力体制を整えて、地域の避難訓練に参加すると共に、年2回地域住民も参加して昼夜を想定した火災避難訓練を実施している。災害備蓄品は水のみで、食料品の備蓄は不足している。職員の救急救命訓練は計画的に進められている。	火災以外の災害を想定して具体的な対応を職員間で話し合うと共に、食料品や停電時に必要な備蓄品を整備するよう期待したい。
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	すべての職員が入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保を徹底するなど、入居者の尊厳と権利を守る事に取り組んでいる。	利用者への呼びかけは苗字か名前に「さん」付けとし、勉強会で接遇等を学んでいる。個人ファイルは事務所のカウンターの中に置き、見えないように保管している。	
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	本人が表出しなくても入居者が食べたいメニューを考慮したり、理容院を利用したいかなど本人が決める場面作りを実施している。		
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、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	本人のペースでゆっくり、楽しくすごして頂ける様、可能な限り個別性のある支援に取り組んでいる。		
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	入居者一人ひとりの個性を大切に髪型、服装など、本人の好みや意向に沿えるようさりげなく支援している。馴染みの美容院にお連れするなどの支援も行っている。		

グループホーム 虹の家 琴似

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ、好き嫌いがある人には調理を工夫したり代替してその人に合わせた食事が出来るよう努めている。調理の下ごしらえや手拭きの準備、下膳は入居者が行っている。	献立は食材会社によるものだが、利用者の好みに応じて調理に変更を加えている。下膳や食器洗い、食器拭きなどを利用者が手伝っており、職員も一緒に同じ食事を摂っている。行事の際に外食も行っている。	
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	献立は食材業者の管理栄養士が作っている。体調に合わせてもり付けたり、嫌いな物には代替提供したりと注意を払いつつ、チェック表でも個々の食事摂取量や水分摂取量を記録し職員全員が把握できるようになっている。		
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	入居者一人ひとりの口腔内の清潔保持が出来るよう食後の口腔ケアの声かけ、介助は日常的に行い、週2回は義歯洗浄剤を使用し消毒、脱臭を行っている。		
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	出来るだけトイレで排泄できるようにとの思いから、排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。	自力でトイレに行ける方が半分以上で、介護記録に排泄状況を記入し、パターンを把握している。誘導の際はプライバシーに配慮している。夜間もなるべくトイレで排泄できるよう支援している。	
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	便秘は心身の不安定を引き起こすため支援が必要と捉えている。なるべく食物繊維の多い食事を取り入れ水分摂取にも心がけ、自然排便を促す工夫を個別に行っている。		
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	入浴はいつでも出来るよう、一人ひとり気分のよい時に楽しんで入って頂けるよう支援している。	毎日入浴可能で、概ね午後の時間帯に各利用者が週2回の入浴を行っている。拒否がある方の場合も日にちや時間、担当者を変えて入浴に繋げている。入浴剤を使ったり、職員と会話をして入浴を楽しんでいる。	
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	職員は一人ひとりの入居者の睡眠パターンや排尿パターンを把握し、夜中のトイレ誘導や見守りを行っている。日中も体調に合わせてベッドでの休息を促す支援をしている。		
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	入居者が使用している薬の目的や副作用、用法用量については、職員が理解できるよう処方薬一覧をファイルしている。服薬後の症状の変化についても確認している。		
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	一人ひとりに合った役割があり、各自居室の掃除洗濯物干しや食器洗い、ウエス切りや布巾ぬいなどを行っている。また、楽しみとしてぬり絵、オセロやランプ、パズル等を行っている。		

グループホーム 虹の家 琴似

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	日常的に近くの公園まで散歩している。100均に出かけたり、雪まつりやお花見、紅葉狩りなど季節を感じられる場所へ車で出かける。また、個々に家族と正月などに外出している。	日常的に近所の公園や周辺を散歩したり、100円ショップへの買い物に出かけている。裏庭のベンチで外気浴をしたり、家族と一緒に隣の喫茶店に行く利用者もいる。年間行事で、花見や紅葉狩り、雪まつり見学などに出かけた際に外食も行っている。美容室や内科以外の通院でも外出している。	
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	入居者が買物に行く場合はスタッフが付き添い、お金を使う時は出来るだけ本人に支払いをして頂くよう支援している。		
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	本人が連絡を取りたいと思った時に気軽に言える関係作り心がけている。ご無沙汰している場合は元気な声を聞かせてあげ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	玄関には花が置かれ、居間の窓際にも観葉植物の鉢があり、落ち着いて過ごせる空間を作っている。台所は居間から続いているので、調理の下ごしらえの手伝いがしやすく家庭的な雰囲気である。また、季節に合わせた部屋の飾り付けを行い、季節を感じて頂ける空間作りをしている。	建物全体が家庭的な造りで、随所に植物やレクリエーションの道具、新聞などを置いている。壁にはカレンダーや絵画、ホームだよりなどを飾っている。6つの居室がある2階にも中央にリビングスペースがあり、テレビを置いて寛げるようにしている。	
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	1階道路が見える所にベンチがあり、1人座っても心地よく過ごせる場所で、2階にも大きなテーブルとTVがあり、入居者同士が談笑される場所がある。		
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、本人や家族と相談しながら、使い慣れた物を活かして本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	居室には利用者が自由にテレビやテーブル、椅子、仏壇、書籍などを持ち込み、家庭と同じように過ごすことができる。壁にもカレンダーや時計などを飾り、本人らしい居室となっている。	
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	階段や廊下、トイレ等、入居者の状態に合わせて手すりなどを設置し、安全確保と共に自立への配慮をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 虹の家 琴似

作成日：平成 27年 2月 28日

市町村受理日：平成 27年 3月 2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	26	◎チームでつくる介護計画とモニタリング 職員が介護計画(ケアプラン)を念頭に於いて、介護をするという意識が徹底されていないのが現状である。	介護計画(ケアプラン)は、職員の介護の基本であることを意識付けることに徹底するよう努める。	計画作成担当者(ケアマネ)と職員とが一緒になって、必要な介護について検討し、またご家族からも意見を抽出して、より良い介護計画に繋げていく取り組みをする。	1年間
2	6	◎身体拘束をしないケアの実践 身体拘束禁止行為を呈したマニュアルは整備されているが、それに関する内部研修及び内容の理解不足が現状である。	全職員が身体拘束禁止行為について理解を深め、指針に沿った介護を目指すよう努める。	身体拘束禁止行為について、全職員が正しい理解を深める為に、内部研修等にて取り組みし、外部研修の機会にも参加できる体制をつくり、その都度話し合い出来るように努める。	1年間
3	23	◎思いや意向の把握 利用者様一人ひとりの思いや、暮らし方の希望・意向の把握に反映できるよう書式化して、ご家族の意見等取り入れる。	基本情報(アセスメント等)は、全職員共有できるようにして、いつもご本人やご家族の言葉に耳を傾け、思いや意向を日々から受け止めるよう努める。	全職員が、ご家族からの意見・意向について些細な事柄でも記入できるよう書式化して書き留めるように努める。	1年間
4	35	◎災害対策について 地震及び災害時に於ける食糧等の備蓄をしていない状況にある。	災害時等の対応については、最低限食糧等の備蓄確保に心がけるよう努める。	災害時について、食糧等備蓄(最低2~3日間程度)用意をして、災害時に備えるよう努める。	1年間
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。