

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	0110510476		
法人名	医療法人中山会		
事業所名	グループホーム春桜 1階		
所在地	札幌市厚別区厚別東3条6丁目1-5		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月11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.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0110510476-00&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10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)】

ホーム前の花畑や、玄関周りに季節の花を絶やさないようにし散歩の時に自由に摘んで部屋に飾り楽しまれています。近隣の方々にも親子で散歩しに来られるなど、楽しんで頂けるよう工夫しています。又、ミニ菜園の野菜を育て、散歩の時に入居者様と収穫して味わっています。定期的なボランティアの交流や地域交流を楽しんでいます。隣接するパウロ病院のに積極的に参加し、夏祭りや花火大会、芋ほりをたのしんでいます。入居者様やご家族の希望・要望を取り入れ、個別の外泊・外泊を支援しています。医療面の支援体制が充実しており、ご家族の安心に繋がっています。

【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)】

札幌市郊外の住宅地にある3階建て3ユニットのグループホームで、母体病院とは2階の通路でつながっている。周囲には小川や森などの自然が豊富で、中学校や小学校、公園なども近い。共用空間は広く、窓からは近くの森や庭の木々が眺められ、中庭に面した光窓もあって快適である。観葉植物や雑誌を配置し、季節の装飾や行事の写真を飾っている。トイレや浴室、洗面所なども使いやすく整えている。職員は月2回のユニット会議で情報交換を密にしており、各種の記録や申し送り連絡表などの様式を工夫して業務の向上につなげている。また、自己評価を職員全体で作成し、前回の外部評価における課題にも真摯に取り組み、運営推進会議のテーマ設定や身体拘束の禁止事項の理解などの項目を改善している。職員同士のコミュニケーションも良好である。地域交流の面では、地域の会館で行われる演芸大会に利用者と共に参加したり、母体病院の中庭で行われる年2回の合同行事に地域の方を招いて交流している。病院を運営母体とし職員に看護師を配置するなど、医療面の支援体制が整っており、利用者や家族の安心にもつながっている。外出支援の面では日常的な散歩の他、病院の売店に出かけたり、喫茶店や買い物など個別の支援、行事での花見や工場見学など利用者が楽しめるようにしている。

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 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(1階)	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	事業所独自の理念を作り、管理者と職員はその理念を共有し日々のケアの実践に繋げています。	基本理念の他に年間目標(ビジョン)を掲げ、その中で「地域との交流を図り信頼される施設」という内容を掲げている。理念や目標を申し送りやカンファレンスで確認し、共有している。	
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	運営推進会議の中で地域の現状を知り、あいさつや行事等の中で交流するように努力しています。	地域の会館で行われる町内会行事の演芸大会に利用者と共に参加している、母体病院の中庭で行われる年2回の合同行事に地域の方を招き、交流している。歌や手品のボランティアの方も頻繁に来訪している。	
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	町内会の方々の見学会を行い、認知症の人の理解や支援の方法を理解してもらうよう努めています。		
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	運営推進会議の内容をカンファレンスで報告し、サービス向上に活かすよう努めています。	会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、民生委員、消防団、利用者家族の参加を得て、医療連携、外部評価、民生委員や消防団の役割などをテーマに話し合っている。議事録を家族に送付している。	
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	札幌市への届け出には直接市役所を訪ね、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいます。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり意見を得ている。相談事があれば市役所や区役所に向いて相談しており、入居者の紹介を受け実現したケースもある。市や区の管理者会議でも情報提供を受けている。	
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	夜間帯の施錠と転落防止の為の非常階段口のドアの施錠以外は常にオープンにしています。身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を示したマニュアルを整備し月2回のカンファレンスで内容を確認している。玄関は夜間のみ施錠している。一部の利用者の外出希望が強い場合に玄関ホールへのドアに鍵を掛けているが、外出希望があれば付き添って開錠している。	
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	高齢者虐待防止法等についての研修を受けたものがカンファレンスで発表し、資料はいつでも見る事ができるようにし、学んでいます。また利用者の日々の言動や身体チェックを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	成年後見制度の研修があれば参加し、理解をするように努めています。		
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	十分な説明を行い、契約に際しては利用者や家族の理解や納得を図っています。		
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	運営推進会議の中で利用者や家族の代表から意見を受けています。	家族が来訪した際に詳しく様子を伝えている。家族の意見を「御家族からのお話」に記録し、共有している。昨年は家族アンケートも実施した。また、3か月毎にホーム便りを作成し、家族に提供している。	
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	カンファレンスやリーダー会議で出された意見や提案を聞き、反映させています。	月2回、ユニット会議とカンファレンスを行い、職員が活発に意見交換している。年1回、目標管理のための個人面談も行っている。職員は行事や広報、室内展示、園芸などの係を分担し運営に参加している。	
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	ステップアップシステムを導入し、やりがいや向上心を持って働けるよう努めています。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保するよう努めている。職員は働きながら、介護福祉士の資格を取得する人が多い。		
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	同じ地域のグループホーム管理者会議、ケアマネジャーの会議、勉強会に参加しネットワーク作りの取り組みをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	入所する前に必ずホームの見学をしていただき、不安や疑問な事に答えて、要望を聞くようにしています。		
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	見学の段階で本本人や家族の話を十分に聞き、質問等には丁寧に答えています。又、ご家族と一緒に利用者様を支えていけるような協力づくりに努めています。		
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	本人と家族の要望をよく聞き、今、必要としている支援やサービス利用の対応を都度行っています。		
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、本人のできない事や困っていることは援助し、時には手伝ってもらったり教えてもらいながらケアをしています。		
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	家族と面会や電話などで常に連携を取り本人の喜びや望みを叶えるような関係を築いています。		
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	本人の意見を尊重し、馴染みの人の訪問や外出は自由にしていただき関係が途切れないよう支援しています。	一部の利用者に昔近所に住んでいた知人や元の職場の同僚、同じ趣味の友人などが来訪している。また、電話や手紙のやり取りも支援している。個別に美容院や喫茶店、陶芸教室などへの外出支援を行っている。	
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	利用者全員が楽しく生活できるように席の配置を工夫したりスムーズに会話ができるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	入院先や施設へのお見舞いや訪問を行い、時には相談や支援に努めています。又、ご家族からの相談にも努めています。		
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	話せる方からは希望を聞き困難な場合には家族からの情報や日々の暮らしぶりやアセスメントをもとに意向の把握に努めています。	言葉で思いや意向を表出できる方が多く、難しい方の場合も表情などから把握している。フェイスシートやアセスメントシートを作成しているが、ユニット毎に書式や作成ルールが異なっている。	現在、フェイスシートやアセスメントシートの様式や作成ルールの統一を予定しているため、その取り組みによる情報の整備を期待したい。
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	本人や家族の話をもとに、センター方式のアセスメントを行い把握に努めています。		
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	日々の申し送りやカンファレンスでの情報・記録をもとに、アセスメントしながら現状の把握に努めています。		
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	入所前に本人が生活していた関係者と話し合い、その中から出た意見やアイデアを反映し、アセスメントして意見を出し合い、スタッフ全員で話し合っケアプラン作成をしています。	介護計画は概ね3か月毎に見直し作成している。月2回のカンファレンスで職員が意見交換し、見直し月には目標に対する評価を行い、次の計画を作成している。日々の記録も計画目標に沿って記載している。	
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	個人記録は細かく記入し、特変や注意することは、別用紙にも記入し、周知してスタッフ全員が利用者の情報について共有しており、それをプラン作成やケアに活かしています。		
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	個人でサービスを希望する方には外部からの定期的なサービスを受けられるよう取り組んでいます。		
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	町内会行事や、情報誌の活用やボランティアの協力等本人が安全で豊かに生活を楽しむことが出来るよう支援しています。		
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	受診は、本人及び家族の希望を大切に、適切な医療を得られるよう支援しています。又、付き添いや情報提供なども支援しています。	ほとんどの利用者が隣接する母体病院に2階の通路から通院している。眼科や脳外科などの受診は家族対応としているが必要に応じて事業所で通院支援している。受診内容を「特変用紙」に記録し、情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	ホーム長が看護師であり、受診に付き添っています。職員は日常的に利用者の健康状態を観察したり、報告し、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	日常的に病院関係者との情報交換をし、相談に務めている。入院先の病院等のカンファレンスに参加又は訪問をし、利用者や家族が安心できる体制を作っています。		
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	入所相談時に事業所のできる事や支援の状態を説明しています。入所後もケアプラン説明時や訪問時にご家族と話し合い、本人の意思が尊重できる方針を共有し、関係者とともに支援に取り組んでいます。	利用開始時に「医療連携体制に関する指針」を説明し同意書に署名捺印を得ている。事業所での看取りは難しいが、隣接する母体病院と連携して支援する方針を説明している。	
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	マニュアルをもとに急変時にはどう動けばよいかを常にシミュレーションし、確認して業務にあたっています。職員は応急手当や初期対応の研修を受け、実践力を身に付けています。		
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2回の避難訓練を行い、利用者にも参加してもらい実行し反省点を話し合っています。運営推進会議の中で、地域との協力体制を築いています。	年2回、消防の協力を得て夜間を想定した避難訓練を実施しているが、地域の方の参加は得られていない。職員の救急救命訓練を定期的に行い、水や食料などの備蓄品も整えている。	避難訓練に地域住民の参加が得られるよう、職員の家族等も含めて幅広く呼びかけを行うことを期待したい。また、地震等の災害を想定した分かりやすいマニュアルを整備し、職員間で定期的に確認しておくことを期待したい。

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	利用者一人ひとりの認知状態をスタッフが共有し、トイレ誘導や入浴時には特に注意をし、言葉かけや対応をしています。	本人、家族の意向で馴染みのある名前言葉かけをすることもある。命令や友達のような口調になる時は、その都度指導している。	
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	利用者の思いや希望を日頃の会話などを通して聞き取るようにし、選択できる事を用意し、自己決定できるように働きかけている。		
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、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ペースに合わせて楽しみや希望を理解し、その人らしく1日を過ごせるよう、支援しています。		
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	昔からのなじみや、好みの服装や身だしなみの情報を知り、その人らしさが出るよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日や行事等には一人ひとりの好みのメニューを入れるようにしています。利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしています又、希望される方は外食で楽しめる事もあります。	献立は、各ユニット毎に利用者の好みを聞きながら職員が作成している。米とぎやもやしの芽取り、おはぎづくり、お月見の団子づくりなどを行っている。男性利用者は、食卓やお盆拭きをしている。	
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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事のメニューはバランスを考えながら作っています。一人ひとりの食事量、水分量は常にチェックを行い、食べやすい工夫をして一定量確保できるように支援しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、歯間ブラシの使用なども個別に声をかけています。特変があればすぐに歯科受診しています。定期的な歯科受診も行っています。		
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	本人の状態に応じて布パンツ・紙パンツ・パットなどに使い分けており、排泄チェック表の記録を行い、パターンを把握し、個別の促しや、声掛けなど、自立に向けた支援をしています。	全利用者の排泄状況を記録している。およそ半数程の利用者はトイレへの誘導が必要であり、日中は全員トイレで排泄している。その際は、耳元で「ちょっとよろしいですか?」と誘っている。	
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	乳製品や繊維食物の摂取を積極的に行い、散歩や体操等の運動をしています。排便チェックを行い便秘予防に努めています。		
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	重度化している入居者の入浴は、安全を重視し、介護者が2人体制で介助しています。	毎日、午後1時頃から3時頃までが入浴時間帯であり、週2回以上は入浴している。浴室に大きな窓があり、露天風呂の風情を楽しめる。ゆず湯は、利用者に喜ばれたとのことである。	
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	室内での温度・湿度の調節や寝具の調節を行い、安眠できるようにしています。日中はそれぞれ気に入った場所で休めるよう支援しています。		
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	一人ひとりの使用している薬の内容が書かれている薬ファイルがあり、いつでもすぐ見る事ができ、スタッフは把握しています。症状の変化の観察に注意をはらっています。		
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	毎日の生活や会話などから、ご本人が張りのある生活を送れるよう工夫しています。センター方式のアセスメントから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ます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	買い物や散歩はその日の希望に沿って出かけるよう支援しています。ご家族の協力を得て外出や外泊をおこなっています。	春から秋にかけて毎日、近隣の公園や病院の中庭、ホーム前の庭や菜園に散歩に出かけている。個別外出で近くの店舗に化粧品や衣類などの買い物に行くこともある。外出行事として開拓の村や樹芸センター、工場見学を楽しんでいる。	
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	本人の能力に応じて、お金を所持したり、使えるようにしています。買い物希望時は職員が同行し支援しています。		
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	自由に電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。自分で電話ができない人には介助しています。		
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	共有の空間は、安心と安全に注意し、季節ごとにしつらえや飾りを替えて、居心地の良い場所作りの工夫をしています。季節の花や行事の写真等を飾り、楽しんでもらっています。	廊下の壁に行事や外出時の写真、紅葉の飾り物を展示している。居間、台所、食堂は十分な広さがあり、和風のベンチやソファが随所に置かれ、温もりのある寛ぎの場となっている。日めくりカレンダーやマガジンラック、洗濯物干しなどの生活感を採り入れている。	
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	ソファやイスの配置を工夫し、一人ひとりがいつでもゆったりとくつろげる居場所作りの工夫をしています。		
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	本人の好みや趣味のものを居室戸口のケースに入れていただいたり、馴染みのものを居室内に配置して、居心地良く過ごせる工夫をしています。	三面鏡や筆筒、テレビなどの家具を置き、家族直筆の手紙、好きな歌手のポスター、写真などを壁に貼り居心地のよい居室づくりをしている。また、散歩に出かけた時に摘んできた花を花瓶に生けて、その人らしい生活継続を支援している。	
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	建物内部は見通しの良い作りになっています。クッションフロアーや長い手すりの設置をしており、足に優しく伝え歩きのしやすい工夫をしています。		

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	0110510476		
法人名	医療法人中山会		
事業所名	グループホーム春桜 2階		
所在地	札幌市厚別区厚別東3条6丁目1-5		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月11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=0110510476-00&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10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)】

ホーム前の花畑や、玄関周りに季節の花を絶やさないようにし散歩の時に自由に摘んで部屋に飾り楽しんでいます。近隣の方々にも親子で散歩しに来られるなど、楽しんで頂けるよう工夫しています。又、ミニ菜園の野菜を育て、散歩の時に入居者様と収穫して味わっています。定期的なボランティアの交流や地域交流を楽しんでいます。隣接するパウロ病院のに積極的に参加し、夏祭りや花火大会、芋ほりをたのしんでいます。入居者様やご家族の希望・要望を取り入れ、個別の外泊・外泊を支援しています。医療面の支援体制が充実しており、ご家族の安心に繋がっています。

【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)】

--

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. 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(2階)	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	事業所独自の理念を作り、管理職と職員はその理念を共有し、日々のケアの実践に繋がっています。		
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	地域の人たちとの交流を図る為、挨拶の励行や行事等が模様される時には、参加しています。		
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	町内会の方々の見学会を行い、認知症の人の理解や支援の方法を理解してもらうよう努めています。		
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	運営推進会議の内容をカンファレンスで報告し、サービス向上に活かす様努めています。		
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	札幌市の届け出には直接市役所を訪ね、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいます。		
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	代表者及びすべての職員は身体拘束をしないケアを実践しています。施錠については危険と判断した時のみ行う様にしています。職員はカンファレンスで全員で「身体拘束禁止の11項目」を唱和し、常に意識付けをしています。		
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	高齢者虐待防止法等についての研修を受けた者が、カンファレンスで発表し学んでいます。又利用者の日々の言動や身体チェックを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	成年後見制度についての研修があれば参加し、理解するように努めています。		
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	十分な説明を行い、契約に際しては利用者や家族の理解や納得を図っています。		
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	運営推進会議の中で利用者や家族の代表から意見を受けています。また日々の利用者の言葉や態度から思いを察する努力をおこなっています。		
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	カンファレンスやリーダー会議で出された意見や提案を聞き、反映するよう努めています。		
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	ステップアップシステムを導入し、やりがいや向上心を持って働けるよう環境整備に努めています。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保するよう努めています。研修案内をスタッフルームに張り出し、職員の自発性も促しています。		
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	同じ地域のグループホーム管理者会議・ケアマネージャー会議・勉強会に参加しネットワーク作りの取り組みをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	入所する前に必ずホームの見学をして頂き、ご本人・ご家族の意見要望を聞くようにしています。		
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	見学の段階で、本人や家族の話を十分に聞き、質問等には丁寧にこたえています。		
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	本人が何を支援・サービスして欲しいのか、本人・家族とよく話し合い、必要としている支援・サービス利用の対応を行っています。		
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	職員は本人の出来ない事や困っている事は援助し、一緒に同じ作業をしたり、時には教えて頂きながら暮らしを共にするように心掛けています。		
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	家族と常に連携をとり、協力関係を築けるよう本人の情報を共有し話し合いをしながら共に本人を支える努力をしています。		
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	本人の意見を尊重し、馴染みの人の訪問や外出をして頂き、関係が途切れないよう支援しています。		
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	利用者の特性を踏まえ、楽しく生活できるよう席の配置を工夫したり、スムーズに会話ができるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	入院先へお見舞いに行ったり、時には相談や支援に努めています。		
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	本人の趣味・嗜好や毎日の暮らしの中でコミュニケーションを取りながら希望や意向の把握に努めています。		
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・家族の話を参考にするとともに、センター方式を用いて把握に努めています。		
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	日々の記録をもとにカンファレンスや申し送り時に一人ひとり個別にアセスメントしながら現状の把握に努めています。		
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	入所前の関係者との話し合いや記録を参考にし、カンファレンス等で話し合い、その中から出たアイデアや意見を反映し、スタッフ全員でプランを作成しています。		
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	日々の様子やケア時に気付いた事等は個人記録に細かく記入し、特変や新たな情報は別紙申し送り表に記入、スタッフ全員で情報を共有しながら、ケアやプラン作成に活かしています。		
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	一人ひとりを支える為、日々予想外の出来事や介護計画以外でも、必要な介護援助を柔軟に取り入れています。		
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	情報誌の活用やボランティアの活用など、施設内での活動のみにとらわれず、町内行事に参加して安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援しています。		
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	受診は、本人及び家族の希望を重視し、適切な医療を受けられる様支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	職員は日常的に利用者の健康状態を観察しています。利用者の健康状態に変化があれば看護師であるホーム長に報告・相談し適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	日常的に病院関係者と情報交換をし相談に努めています。入院先の病院等のカンファレンスに参加し、利用者や家族が安心できる体制を作っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所相談時に事業所の出来る事や支援の状態を説明しています。入所後もケアプラン説明時や訪問時に家族と話し合い、本人の意見が尊重出来る方針を共有し、関係者と共に支援に取り組んでいます。		
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	緊急マニュアルを基に急変時にはどう動けば良いかをシミュレーションし業務に当たっています。職員は応急手当や初期対応の研修を受け、実践力を身につけています。		
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2回避難訓練を行い、利用者にも参加してもらい実行しています。運営推進会議の中で地域との協力体制を築いています。		

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	利用者一人ひとりの認知状態をスタッフが共有し、トイレ誘導や入浴時には特に注意をし言葉掛けや対応をしています。		
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	本人が自己決定出来るような言葉掛けを行っています。日頃から思いや希望を聞き取る努力をしています。		
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	一人ひとりのペースに合わせ希望に添えるよう柔軟に対応し、その人らしく過ごせるよう支援しています。		
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	衣類や整容の乱れをさりげなくサポートしています。洋服は自分で選び、迷われる時には職員と選ぶ等してその人らしさがでるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	利用者と職員と一緒に準備や食事、片づけをしています。誕生日や行事には一人ひとりの好みのメニューを取り入れています。			
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	バランスのとれた献立に準じ調理をしています。一人ひとりの食分量・水分量は常にチェックし、その状態に応じた支援をしています。			
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	毎食後個々に応じた口腔ケアを行い、特変があればすぐに歯科受診しています。定期検診も行っています。			
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	本人の状態に応じて、布パンツ・紙パンツ・パット等に使い分けており、排泄チェック表の記録を行い、パターンを把握し自立に向けた支援をしています。			
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	常に排便チェックを行い、便秘の予防に努めています。日常的に運動を取り入れたり散歩等を行っています。水分や食物繊維・乳製品の摂取を積極的に行っています。			
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	気分や体調等の優れない場合は無理をせず次回の入浴としますが、1週間に2回は必ず入浴できるようにしています。			
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	室内の温度調節をしたり、寝具の調節を行い安眠できる様にしています。日中はそれぞれ気に行った場所で過して頂いています。			
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	個々の処方箋を常に目に着き易い場所に設置し、職員が情報を共有しています。症状の変化の確認は特に気を使っています。			
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	センター方式のアセスメントから、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、気分転換等を図っています。また日常生活の言動の中から本人の張りの持てる者を察知し取り入れ支援しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	ご家族と散歩をされたり、外食やお茶を共にされたりしています。季節に応じ花見・紅葉見学などに出掛けています。日常でも天気の良い日には前庭や中庭へ散歩に出掛けています。			
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	本人の能力に応じてお金を所持したり、使えるようにしています。買物希望時は同行し支援しています。			
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	本人の希望に応じ電話や手紙のやり取りを自由に行って頂いています。			
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	共有の空間は安心と安全に注意し、居心地の良い場所づくりの工夫をしています。季節を感じる物や花、行事の写真などを壁に貼り楽しんで頂いています。			
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	ソファや椅子の配置を工夫し、一人ひとりが、また利用者同士がくつろげる居場所づくりの工夫をしています。			
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	本人の好みや趣味の物を居室戸口のケースに入れて頂いたり、家族にお願いし馴染みのある家具などを配置して頂くようにしています。			
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	建物内部は見通しが良く、歩行器・車イスの方も利用しやすい造りです。手摺も使いやすく、床は衝撃を軽減出来るような素材を使用し安全のもてる工夫をしています。			

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	0110510476		
法人名	医療法人中山会		
事業所名	グループホーム春桜 3階		
所在地	札幌市厚別区厚別東3条6丁目1-5		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月11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=0110510476-00&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10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)】

ホーム前の花畑や、玄関周りに季節の花を絶やさないようにし散歩の時に自由に摘んで部屋に飾り楽しんでいます。近隣の方々にも親子で散歩に来られるなど、楽しんで頂けるよう工夫しています。又、ミニ菜園の野菜を育て、散歩の時に入居者様と収穫して味わっています。定期的なボランティアの交流や地域交流を楽しんでいます。隣接するパウロ病院のに積極的に参加し、夏祭りや花火大会、芋ほりをたのしんでいます。入居者様やご家族の希望・要望を取り入れ、個別の外泊・外泊を支援しています。医療面の支援体制が充実しており、ご家族の安心に繋がっています。

【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)】

--

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. 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(3階)	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	月2回のカンファレンスの際「大切な命を元気で楽しい命に」を全員で読み上げ共有し、その理念をもとに個人目標を設定し実践出来るように努めています。		
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	隣接する母体病院との夏祭り、花火大会に地域の方が参加され交流しています。又散歩時等のあいさつを行う事で交流するように努めています。		
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	運営推進会議に参加して下さった地域の方々に現在の様子を報告する事で理解していただけるよう努め又楽器演奏ボランティアを受け入れ認知症の人への理解や支援をして頂いています。		
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	年間テーマを決め、家族に案内状を送付し運営推進会議の中で事業所行事や生活の様子等を報告し、意見を頂いてその内容をカンファレンスを通して職員に周知してサービス向上に努めています。		
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	札幌市への届けには直接市役所を訪ね、事業所の現状の報告、ケアサービスの取り組みをつたえ協力関係を築くよう取り組んでいます。		
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	月2回のカンファレンスで、身体拘束禁止の11項目全員で復唱し理解しています。玄関、非常口、階段口のドアは夜間のみ様々なリスクと防犯上の事もあり施錠しています。		
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	外部研修に参加した職員がカンファレンスで発表し資料を回覧することで認識を強め虐待のないホーム作りに努めています。又入浴時の身体チェック、日々の言動の変化に気を配っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	権利擁護の研修に参加。その後カンファレンスで発表し理解しています。日常生活自立支援事業、成年後見制度は事業所内に資料があり自主研修しています。		
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	契約時には重要事項説明に十分な時間をとり、利用者、家族の理解や納得を図っています。		
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	家族からは運営推進会議や来訪時に直接お話を聞き、ノートに記載、申し送りやカンファレンスにて共有しています。		
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	代表者や管理者は個人面談や月2回のカンファレンスで意見を聞き、それ以外にも提案あればその都度反映させています。		
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	ステップアップシステムによる昇給体制あり、自己評価、面談等により、やりがいや向上心を持って働けるよう努めています。		
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	法人内外の研修に多くの職員が受講できる体制をとっている。職員は働きながら介護福祉士、介護支援専門員の資格を取得する人が多い。		
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	管理者は厚別区のグループホーム管理者会議、ケアマネージャ会議、勉強会に参加している。職員は厚別区グループホーム合同研修に参加しサービスの向上につながるよう取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	入居前に必ずホームの見学をしていただき、面談を実施して本人や家族から情報を得るようにしています。入居後は安心した生活が出来る様、不安事、要望等はその都度話を聞き対応しています。		
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	見学の段階で本人や家族の話を十分に聞かほかセンター方式のシートに記入してもらって事で家族の気持ちを理解し不安事、要望に対応して家族との信頼関係を築ける様努めています。		
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	本人や家族の話をよく伺い要望している事を支援できる様努めています。		
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	日常生活において、個々の出来る家事手伝い、掃除等手伝って頂きその中で会話をしたり時には教えてもらいながらお互い支えあっています		
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	職員は家族来所時に「暮らしのシート」を開示したり、ホーム便りを定期的に発行して様子報告、行事案内して参加して頂き職員と家族が共に本人を支えあう関係を築いています。		
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	訪問は自由であり、又家族や知人の協力を得、自宅や買い物、食事にも行かれています。		
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	利用者同士の関わりを大切にして、楽しく生活出来る様に席の配置を工夫したり、お茶、食事、アクティビティ等に職員も加わりコミュニケーションが取れるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	サービスが終了しても入院先の面会やその後の状況を把握させて頂いています。必要に応じ相談、支援に努めています。		
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	日々の関わりを通して、一人ひとりの思いを受け止め十分に話を聞き対応しています。又表情、言動など観察し、カンファレンスで報告、検討しています。		
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	センター方式を活用し入居者情報を家族に記入して頂いています。又毎日の暮らしの中からも把握する様努めています。		
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	「暮らしの様子シート」や「個人記録」に毎日記録し共有しています。変化が見られた時には都度申し送り等で全職員情報を共有しています。		
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	介護計画は三ヶ月ごとに見直し、状態に変化が見られる時には話しあい作り直し、家族にも情報提供、意見交換を経て介護計画につなげています。毎月2回モニタリングを行っています。		
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	個々の記録用紙に生活の様子、バイタルチェック、食事量、排泄、体調の変化等を記録し情報を共有している、ケアプランを毎日チェックし活用しています。		
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	医療連携体制を活用して健康管理を行っている、必要に応じ歯科受診や理美容等サービスを受けられるように取り組んでいます。		
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	ボランティアの協力を得て、本人が豊かに生活が出来る様支援しています。		
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	受診は本人及び家族の希望するかかりつけ医を利用してもらっている、家族が受診する時には、本人の状況を説明し適切な医療を受けられるよう配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	日々の観察や見守りを行う中で、利用者の体調の変化や状況を確認し共有、把握して不測の事態時には看護師であるホーム長に連絡し受診してもらっています。		
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。	入院時には支援に関する情報を医療機関に提出し、本人家族の支援を行い、病院からの問い合わせには職員もスムーズに答えられるよう努めています。		
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	入所相談時に医療連携体制の説明と重度化した時の事業所が出来る事や支援の状態を説明しています。終末期には本人、家族の意見を尊重し支援できる様取り組んでいます。		
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	緊急時のマニュアルや連絡網を作成し急変時や事故発生にも速やかに対応できる様備えています。AEDも設置しています。		
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	消防の協力を得て、避難訓練を行い、利用者にも参加してもらい実行しています。運営推進会議の中で地域の協力体制を築いています。		

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	一人ひとりのその日の表情や状態に応じた対応、言葉掛けをしています。特にトイレ誘導時、入浴時には注意し対応しています。		
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	利用者の表情、仕草、言葉等から本人の思いや希望を聞き取る様にし、自己決定できるよう働きかけています。		
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	おおまかな日課はあるが一人ひとりのその日の体調や希望に沿った対応をしています。		
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	その人らしさを大切にし、好みを取り入れ更衣、整容が行えるよう、声掛け、見守りを行い支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	誕生日や行事には、一人ひとりの好みのメニューを入れる様のしています。利用者と職員と一緒に調理、盛り付け、配膳準備をしテーブルを共にして同じ食事を一緒に楽しんでいます。		
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	一人ひとりの状態に応じて、食事量、水分量、形態に配慮し記録しています。飲み物も数種類用意して希望の飲み物を提供する事で、一日の水分量を確保しました。		
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	毎食後、一人ひとりの状況に合わせた方法で口腔ケアを行っており、特変あれば歯科受診しています。定期的な歯科受診も行っています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し誘導やパット確認をしています。状態に応じて布パンツ、リハビリパンツ、パットなど使い分け自立に向けた支援をしています。		
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	繊維食物や十分な水分補給を心掛け、個々の体力に合わせて運動、散歩等行い便秘予防に取り組んでいます。		
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	楽しく入浴できる様、一人ひとりの好みに応じて湯の温度、時間、声掛けのタイミングに配慮しています。気分の乗らない方には無理強いせずに翌日に再度お誘いしています。		
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、昼寝を含めて安心して眠れる様、温度、湿度の調節や寝具の調節を行っています。		
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	一人ひとりの薬の情報をファイルして職員は把握し症状の変化を観察しています。誤薬を防止する為に、服薬時名前を本人と確認し、服薬後は二名の職員で再確認しています。		
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	一人ひとりの状態に合わせてテーブル拭き、食器拭き、洗濯干し、たたみ、食事の下ごしらえ等に携わって頂き、張り合いや喜びを感じていただける様支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	天候や体調に考慮し、外気浴、散歩、買い物等にも出掛けられる様支援しています。花見や隣接するパウロ病院での夏祭り、花火大会にも家族と共に出掛けられる様支援しています。		
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	能力に応じてお金を所持し、病院受診時売店などで自由にお金が使えます、又家族からお小遣いを預かり、買い物希望される時には同行し支援しています。		
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	家族に手紙を書いたり、電話を希望される時には、ホームの電話を取り継ぐなど支援しています。		
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	最近の写真や季節ごとの飾り付け、利用者と一緒に作った作品等を展示し居心地良く過ごせる様工夫しています。不安感や混乱を招かない様に照明やテレビの音量、室温などこまめに調節しています。		
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	居間とワークスペースにテーブルとソファを配置し一人ひとりがくつろげる様に居場所作りを工夫しています。		
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具、生活用品を持ちこんで頂き安心して過ごせる様工夫しています。		
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	建物内はバリアフリーの造りで、歩行が不安定な方にも配慮し廊下、トイレ浴室には手すりが設置してある。居室には表札を付け、トイレ、浴室もわかりやすく表示しています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム春桜

作成日：平成 27年 11月 20日

市町村受理日：平成 27年 12月 11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	23	フェイスシートやアセスメントシートを作成しているが、ユニットごとに書式や作成ルールが異なっている。	フェイスシートやアセスメントシートの様式や作成ルールを全ユニットで統一する。	各ユニットの計画作成者を中心に職員全員で、フェイスシートやアセスメントシートの様式や作成ルールの統一を図る様話し合い統一する。	1年
2	35	年2回の避難訓練に地域住民の参加がない。また、地震等の災害を想定したホーム独自のマニュアルがない。	避難訓練に地域住民の参加が得られるようにする。地震等の災害を想定したマニュアルを作成する。	避難訓練に地域住民の参加が得られるように、運営推進会議で呼びかけをする。地震等を想定したマニュアルを作成する。	1年
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。