

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	サッポロ・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28年10月17日	評価結果市町村受理日	平成28年12月6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_2015_022_kan=true&JigyosyoCd=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28年11月17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、町内会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。
また、毎年夏祭りの参加、町内合同防災訓練(自主避難訓練含む)に入居者と一緒に参加して、近隣住民の方からの支援が受けられる様な関係作りが出来ている。
毎日の日課で、午前中はラジオ体操・食事前に健口体操(口腔体操)、午後は、3時おやつ前に生き生き手袋体操を継続して筋力低下・認知症予防に努めており、良い生活が出来るように支援させて頂いております。

【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八軒駅や琴似駅から徒歩で10分程の住宅地にあり、バス停からも近い。2建て1ユニットのホームは周囲の住宅に溶け込んで建っている。1階に居間や食堂があり、2階には6室と団欒できるスペースがある等、ゆったりと寛げる造りになっている。開設14年が経過し、利用者は町内会と合同の夏祭りで住民と交流したり、隣の喫茶店に出かけて地域に馴染んで暮らしている。開設当初から町内会との関係を築き、運営推進会議に町内会役員や地域消防団員の参加を得ている。今回は町内会と合同で地震発生後の火災を想定した避難訓練を実施し、利用者也参加している。市との連携で火災以外の「非常災害対策」計画を今年度中に作成する予定で、利用者の安心した暮らしの環境整備を地域と一緒にに行っている。また協力医療機関の主治医の指導の下で看取りを行う方向で進めている。管理者は研修会等の情報を収集して職員が向上心を持って良質のケアが出来るように、学ぶ環境を整えている。職員も業務を分担して全員でサービスや環境整備を行い、個別の希望や本人のペースに沿って温かなケアを行っている。毎月の通信では利用者の日常の暮らしが分かるような写真を多く掲載して家族に送っている。利用者は散歩や買い物で外出し、美味しい食事をいただき、家庭的な雰囲気の中で個別の楽しみの他、大きな行事には家族と一緒に劇団「芝オケ、がってん一座」の余興等を楽しんでいる。

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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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. 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. 全くいない
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	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. 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	毎朝、職員全員が申し送り前に理念を唱和し、常に暮らしの中にサービスとして取り入れて共有・実践している。	法人共通の運営理念とケア理念の他、事業所独自の目標には地域との関わりという文言がある。職員の採用時にパンフレット等で説明し、毎朝申し送り時に唱和している。ケア会議で理念や目標に触れて理解を深めながら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、毎回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積極的に参加するように努めている。	町内会と合同の夏祭りや避難訓練には、利用者も参加している。隣りの喫茶店や近くの町内会館を借りて運営推進会議やケア会議を行い、地域資源を活用しながら関係を築いている。今後も子供との交流で小学校に働きかけたいと検討している。	
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	運営推進会議では、地域の方々参加のもと行事報告したり、認知症・食中毒関連の勉強報告会を実施している。また、避難訓練にも参加して頂き認知症の理解に繋げている。		
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	2ヶ月に1度は運営推進会議を開催して、行事報告や利用者様の状況等報告し、構成員の方々より意見や要望を頂き、サービス向上に生かせるように努力している。	今の必要なテーマを取り上げて報告や情報を交換している。地域消防団員の参加を得て、防災に関する意見を参考にしている。サービス評価の結果や認知症、食中毒、看取り指針等を議題にしているが、家族の参加がない会議も見られる。	会議案内にテーマを記載し、参加できない家族の意見も収集して会議の話題にし、更に家族の参加や関心ごとにつながる会議運営に期待したい。
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に取り組んでいる	札幌市等の管理者会議に出席して意見交換を行っており、また、区とは生活保護の方の連携等を担当職員と密に連絡など取り合っております。	管理者は書類の提出で市に出向いたり、区の介護保険課や生活保護課の担当者と随時連絡や情報を交換している。市の通知から、今年度中に「非常災害対策計画」を担当者に相談しながら作成する方向で検討している。	
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体が認識を持っている。日中は玄関の鍵をかけていない。外部研修会にも出席して、身体拘束しないケアに努めている。	外部研修で身体拘束禁止のテーマで受講した職員はケア会議で報告する他、報告書の閲覧で内容を共有している。身体拘束禁止行為の11項目についても再確認している。玄関のセンサーで出入りを把握し、禁止語や命令的な口調にならないよう意向を確認して対応している。	
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	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	意見箱を設置しています。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。	家族の来訪時に報告の中で意見を聴き、介護計画の意向も確認している。敬老会やクリスマス会に家族も参加している。意見等は個人ごとの記録や連絡ノートで内容を共有している。	
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	ミーティング等他の機会において、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。	毎月のケア会議では研修報告、介護計画の見直し、業務の検討等で活発に意見を交換している。年に1回は本部役職者との個人面談があり、管理者は随時個人的な相談や意見を聴いている。業務の役割分担を決めて全員で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	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て、内部研修で報告し、ケアのスキルアップ等に努めている。		
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 管理者会議の集まりや研修会等にてネットワークを確立している。		

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
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	本人の家族や馴染みである友人などが気軽にかつ積極的に訪ねて来て頂けるよう声を掛けし、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。	友人が希望の品物を購入して頻繁に来訪している。家族の協力で墓参りや郵便局に出かける方もいる。開設14年が経過し、近所の喫茶店や商店では顔馴染みになっており、個人的な買い物に同行している。	
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	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	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	本人の生活歴や言葉、行動などから希望や意向を把握し、記録などで職員が共有している。必要に応じてミーティングなどで話し合いケアの方針を決めている。	会話で利用者の希望を聴いたり、意思表示が難しい場合には表情や動作から把握している。暮らしの情報をセンター方式のシートに記載しているが、情報の追記などが十分とは言えない。	センター方式のシートを活用し、本人の趣味や嗜好などの変化も追記したり、定期的な更新で現在の想いが分かるような情報の蓄積を期待したい。
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、経過等把握に努めている。		
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している。月1回の職員会議の際には意見を集約してケアプランに反映している。	介護計画を3ヵ月毎に見直し、課題分析やモニタリング記録等を基にケア会議で職員の意見を収集して更新している。利用者にも介護計画を説明し同意を得ている。計画書のサービス内容の番号に沿って、日々の実施状況を記録している。	
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	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	年間3回程度、芝オケがってん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、ホームに訪問理美容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、その都度主治医等に報告して指示を頂いている。	訪問診療の他、専門的な他科受診で家族が対応する時は、薬手帳と必要な時は書面で渡している。協力医の紹介や情報提供書等で各主治医と連携している。個人ファイルに「病院受診記録」や医療情報を綴り、分かり易く整備している。	

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	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」に看取りの考えを明記し、「看取りの介護に関する指針」も作成している。主治医の判断と終末期には家族の協力を条件に看取りを行う方向で準備を進めている。職員は看取りケアの研修に参加している。	
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	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、入居者も参加し、地域の人々との協力を得られている。	町内会と合同で地震後の火災発生を想定した避難訓練を実施し、地域住民は誘導後の見守りで参加している。夜間を想定して自主訓練も行っている。火災以外の災害については今年度中に「非常災害対策計画」を作成する予定である。	火災以外の防災対策を検討する中で、事業所内での危険箇所や各ケア場面での対応を職員間で話し合うことを期待したい。また各災害時を想定して備蓄品類の再検討も期待したい。
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。	職員は人格を尊重した言葉かけで利用者に接している。マナーも毎月のケア会議で確認をしている。個人記録は事務所カウンター内の目につかない場所に保管している。	
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	本人のペースでゆっくり、楽しく過ごして頂ける様、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。		

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	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。	食材業者より届く食材で提供しているが、フリー昼食やパンバイキングや外食に出かけることもある。職員も同一の食事を共にして笑顔で楽しい食卓になっている。利用者も下膳や茶碗拭きをしている。	
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、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て把握しています。		
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	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、就寝時は義歯洗浄剤にて消毒しております。		
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	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、定時トイレ誘導を行っている。	利用者の多くは排泄面で自立しているが、注意の必要な場合は介護記録や排泄チェック表を確認し、間隔や仕草を見てトイレで自然排泄できるよう声掛けに注意しながら適切に誘導している。	
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。食事やヨーグルトなどを提供して排便を促している。		
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	入浴の順番等なるべく希望に合わせ入ることが出来るようにして、体調の状況みてシャワー浴等で支援している。基本的には、週2回利用して頂いている。	毎日の午後に3名程度が週1人平均2回の入浴を行っている。拒否がある場合は、翌日に変更するなどの対応をしている。足浴も積極的に行い、利用者のタイミングや希望に合わせて清潔保持の支援をしている。	
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	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、オセロやトランプ、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	行事企画書にて、買い物外出、外食デー、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て楽しめるようにしている。また隣の喫茶店利用もしている。	全員揃っての外出は難しくなってきたが、個別に対応して隣の喫茶店でコーヒーを飲んだり、外食や紅葉見物、希望に応じてショッピングセンターや100均などに出かけている。外気の暖かな日は、玄関先のベンチに腰かけ、花を眺めたりお喋りをして楽しんでいる。	
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	利用者個々のお小遣いは事業所で預かっている。買物は、職員が支払ったり、代行している。		
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に心がけている。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	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、入居者さん同士が談笑できる場所があります。ソファ・ベンチ等も設置しています。	1ユニット9名定員の規模なので家庭的な作りになっている。共有部分には利用者の塗り絵を毎月変えて掲示している。テレビやカレンダー、観葉植物、CD、加湿器が居間にあり、廊下にはベンチも置いて好みの場所で寛げるようになっている。階段も両サイドに手摺りがあり、高齢者でも上り下りがしやすい踏板の高さになっている。	
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	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、入居者同士が談話される場所がある。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた物を活かし本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。時折、環境の整備など行っています。	各部屋に温湿度計があり暖房は職員が利用者の好みの温度で過ごせるように配慮している。備え付けのクローゼットがあり、仏壇やタンス、家族の写真やテレビ、ぬいぐるみなど利用者ごとになじめる品を持ち込み、安心して暮らしている。	
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	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等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 28年 12月 5日

市町村受理日：平成 28年 12月 6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	◎災害対策について 火災以外の防災対策(非常災害対策計画書)を作成 予定であった。	火災以外の災害については、今年度中に「非常災害対 策計画」を作成する。	事業所内での対応等を職員間で検討会議等を設け て、各災害時を想定して備蓄品類も備えるよう再検討 に努める。	3ヶ月
2	23	◎思いや意向の把握 ご本人の暮らしの情報等が十分とは言えない。	基本情報(アセスメント等)では、センター方式の活用 にてご本人の意向を把握し情報を追記する。	ご本人の趣味や嗜好などの変化もシートに追記して、 定期的に更新で現状の思いが分かるよう情報収集 に努める。	6ヶ月
3	4	◎運営推進会議を生かした取り組み 会議案内時にテーマを記載していない。	会議案内にテーマ決め記載して郵送する。 (年間6回)	参加できないご家族の意見等を収集して会議の話題 にし、更にご家族の参加や関心ごとに繋がる運営推 進会議の運営に努める。	2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。