

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	0170502314		
法人名	医療法人社団 翔嶺館		
事業所名	グループホーム健寿館		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条1丁目1番35号		
自己評価作成日	平成24年11月28日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170502314-00&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14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)】

グループホーム健寿館は、医療法人が運営をしている特色を生かし、医療ニーズの高い方の受け入れを積極的に行っています。系列の「新札幌聖陵ホスピタル」と医療連携をとっており、24時間対応の緊急体制はもちろん、定期的な訪問診療、訪問看護によって包括的に健康管理を行うことで、入居者の方、ご家族に安全・安心を提供しています。また昨年、話題となることの多いスプリンクラーの設置に於いては、共用部分・個室全室に設置されており、万一の火災にも被害を最小限に抑えられるよう整備されております。環境の面では閑静な住宅街の一角という立地条件、施設運営に協力的な地域の特性もアピールポイントのひとつと言えるでしょう。日頃からの地域の方との交流、面識を持ち、町内会などのコミュニティが主催する行事にも積極的に参画することで、「お互いの顔が見える地域に開かれた介護施設」を目標として取り組んでいます。日常生活、または介護における特色は、徹底したパーソンセンタードの方針を挙げることができます。できるだけ入居者の方と関わる時間を設ける為にはどうしたらよいか、認知症介護と尊厳の維持とのバランスなど、職員一同日々研鑽を積んでいます。

【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)】

「グループホーム 健寿館」は、母体病院敷地内にある診療所を改造して平成15年に開設し、平成22年に現地に新築移転して2年を経過している。事業所前にはふれあいパーク桜並木、徒歩10分の距離にはパークゴルフ場やバラ園のある河川敷があり、利用者が楽しめる環境として恵まれた地域に位置している。建物の1階がグループホームの住居で、2階には法人事務所があり、また法人関連のグループホームも隣接しており、災害時の協力体制も得られている。母体病院と医療連携の下で、定期往診や緊急時の対応も可能で、本人・家族の安心感につながっている。町内会行事の盆踊り、運動会や公園の清掃活動に参加し、新しい環境でも地域に溶け込んでいる。運営推進会議で災害時の対応を協議し、避難訓練には住民の参加が得られている。地震や水害なども含め地域全体での支援体制づくりに、事業所も参加して検討している。管理者は職員採用時の研修で身体拘束の弊害や言葉の抑制、また接遇について指導し、職員の意見を活かしながら個別支援に反映させている。利用者は暖かい時期には季節の散歩を楽しみ、ほぼ毎月外出行事に出かけている。日々のケアの中で職員は利用者の思いに寄り添い、信頼関係を大切にして接している。

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 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	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	「一人を大切に」「支えあう心」「安心して暮らせる社会作り」「地域との交流を深めながら、孤立することなく生き活きと暮らせる」、...以上の理念を実践できるよう努めている。	理念に地域密着型の視点を盛り込み、住民との触れ合いを実践している。理念を要所に掲げて意識化を図り、新人研修で理念を説明している。会議の際には自立支援に向けたケアの内容を確認している。	
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	町内会に加入しており、地域にある公園の清掃活動などに参加している。入居者と散歩へ出かけたときには、地域の方と積極的に交流を図ることにより関係を築き、事業所へ来訪していただくなど成果を出すことができた。	町内会行事や清掃活動に利用者も参加している。同法人グループホームと合同主催の夏祭りには住民の参加があり、また地域少年消防団の来訪時に交流している。小学校との交流機会を継続して検討している。住民とは散歩中などに会話を交わし、日常的に触れ合っている。	
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	町内会役員の方を介して地域の高齢者の実態把握やニーズの抽出・緊急時の対応などの基盤整備を推進中。事業所としても互いに協力する体制を敷いている。		
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(概ね2カ月に一回)に開催している。地域住民代表として町内会役員・民生委員の方を招致し、議題の中で地域での取り組みや行事など意見交換の場を設けている。	運営推進会議に町内会長や民生委員の参加も得ている。家族には会議案内で意見を頂くような工夫と議事録の送付で参加意識を高めた意向である。運営状況、行事、サービス評価の結果などの報告の他、地震や水害などの災害時に、地域全体での協力体制を討議中である。	
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	毎月、入居状況の報告を行っている。密に連携を取るには至っていないが、年2回程度開催される市主催の管理者連絡会議に出席し相談助言を受けている。	事業所報告はメールで行い、事故報告書提出の際に担当者と情報を交換している。市・区の管理者会議に参加し、行政担当の説明や情報を得て運営の参考にしている。生活保護の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	身体拘束防止マニュアルの設置があり、内部研修を実施する他、全職員が閲覧できるようにしている。	マニュアルに身体拘束の具体的な行為を記載し、マニュアルを基に新人研修で学んでいる。会議や申し送り後のミニ勉強会で、利用者の行動を制限するような言葉がないか、肯定的な言葉に置き換えての対応を話し合っている。日中は施錠をせず、利用者の行動を見守っている。	
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	高齢者虐待防止マニュアルの設置があり、内部研修を実施する他、全職員が閲覧できるようにしている。虐待のガイドラインについては、管理者より随時教育を行っており、看過することがないように指導している。		

グループホーム 健寿館

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際にこれらの制度を利用されている入居者の方を例にとり学習の機会を作っている。		
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	契約時に口頭または書面にて十分な説明を行い承諾を得ている。		
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	運営推進会議などの機会により入居者や家族からの意見・要望を聴取し、サービス向上につなげられるよう努めている。	毎月、暮らしの様子を個人のお便りで報告している。家族とは信頼関係を築く中で、来訪時には自然な雰囲気で見聞を聞き、行事や食事内容の意見を頂いて参考にしている。申し送り家族の意向を話し合い、個人別の情報シ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	定期的(概ね1か月に一回)職員全体での会議を開催し、業務改善への取り組みや提案について話し合う機会を設け、業務・運営に反映させている。	会議では提案や意見を取り上げ、管理者は常に職員の意見を聞く姿勢に徹し、現場の意見を活かすように努めている。必要に応じて個人面談で相談に乗り、有給は完全に消化して働きやすいように配慮している。	
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	管理者が随時個別に面接を行い、要望や職務に対しての意向の聴取、悩みや相談を受ける機会を設け、職員がモチベーションを維持できるよう努めている。環境面のからも整備を行い「働きやすい職場環境」を作りあげてい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	各職員のニーズに応じた研修への参加を促している。日常業務の中ではスキルや能力別にOJT行っている。		
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	地域のグループホーム管理者連絡会や地域包括支援センターが主催する研修会や勉強会に参加を働きかけている。これにより同業者との交流や情報交換、また学習の機会を得ている。		

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	事前にわかる範囲の情報を元にご本人が早く環境に馴染んでいただけるように関わりを持つようにしている。		
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	サービスを開始する前に何度かご家族との面談を行い入居してからは家族の要望などを気軽に話すことのできる関係作りに努めている。必要な連絡事項はこまめに行なっている。		
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	相談受付の段階で、十分に情報の聴取を行い、事業所の利益にとらわれず、ご本人・ご家族のニーズを最優先した提案を行っている。		
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	ご自分でできることはしていただき、職員の一方的な支援にならないよう、共に生き支えあえる関係づくりに努めている。		
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	ときにはご家族の力をお借りし、「家族でしかできない関わり」また、「介護のプロとしてのサービスの提供」を組み合わせ、家族・事業所・本人と3つのバランスを保ちながら連携をとっている。		
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	入居してからも、できるだけ以前の人間関係を維持できるよう、手紙のやりとりや外出の支援を行っている。来客の方にも気兼ねなくお越しいただけるようオープンな雰囲気づくりに配慮している。	昔の友人や教会関係者の来訪時には居室でゆっくり過ごせるように配慮し、時間帯で食事やおやつを提供することもある。家族の同行で馴染みの場所に出かけている。	
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	入居者同士の相性や各々の性格を考慮し、上手くコミュニケーションがとれるよう時には職員が関係調整をして孤立しないよう配慮している。		

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	契約の終了が関係の終了とならないよう、必要に応じて次のサービスへ繋げていく為の計らいや情報の提供など退居後のフォローを行っている。		
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	日常生活の会話や課題分析によってニーズを把握してその実現に努めている。またうまく思いや希望を表出できないときは表情や仕草から思いを汲み取れるよう努めている。	フェイスシートに生活歴や趣味などの情報を収集し、新しい情報は介護計画見直しの中で把握し、計画に反映させている。会話や観察の中で利用者の思いを汲みとっている。	
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	情報をできるだけ多く収集し、入居後に得られた生活習慣等の情報をあわせて詳細に分析・検討し、ご本人がその人らしく生活できるよう努めている。		
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	毎日の詳細な記録の積み重ねにより本人の生活習慣や好みの把握ができるよう努めている。		
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	計画作成にあたっては本人、担当職員との意見交換や聞き取りを行っている。またご本人の心身状態の変化に応じ介護計画に反映できるよう話し合いを行っている。	計画作成者は利用者担当から情報を聴き取り、介護計画を3か月毎に見直している。カンファレンスで前回の介護計画を基に評価し、本人・家族の意向を入れて介護計画を作成している。記録シートに観察の要点欄を設け、意識して記録を書くように工夫もしている。現在アセスメント、モニタリング書式の見直しで、より利用者の意向を反映した介護計画を検討している。	介護計画の見直しに活かせるようなアセスメント、モニタリング書式の工夫に期待し、介護計画と連動した記録で、より利用者の意向に沿う取り組みに期待したい。
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	分析や見直しの為に個人別の介護記録を書式化し、誰がみてもわかりやすいように工夫している。		
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	家族が対応できない場合の病院受診の介助など、状況に応じて行っている。		
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	地域や町内会などとコミュニケーションをとり、行事などに参加している。隣接するグループホームとも協力しながら、地域の中の一員として楽しく過ごせ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	医療連携先の病院から、かかりつけ医が定期的に訪問診療に来ている。馴染みの関係で入居者も安心して医療のサポートを受けられており、ご家族にも経過を報告している。	協力病院の定期訪問診療が2週に1回と歯科医の往診も必要に応じて随時ある。専門などの他科受診は職員が送迎し主治医に情報を提供している。受診内容によっては電話で家族に報告し、個人別情報シートに経過を記録して共有している。	

グループホーム 健寿館

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1回の訪問看護を受けており、入居者の体調や健康管理について相談、助言を受けている。		
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。	入居者が入院した場合、その経過や治療内容など、病院の担当職員と密に連絡を取り、できるだけ早期の退院に向けた情報交換や相談を行っている。		
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	入居者重度化した場合の医療体制指針が定められており、家族・事業所・協力医療機関と連携し、その後の方針を決めていく体制がある。	利用開始時に重度化した対応方針と看取りの考えを説明し文書で同意を得ている。状態の変化に応じて方針を話し合い、主治医の判断の下に終末期に医療行為が継続する場合は入院方向になる。家族との話し合いの内容を個人情報シートに記録して共有している。	
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	管理者より、急変時や事故発生時の対応について事例別に指導を受けている。		
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	災害時には地域の消防団や隣接するグループホームとの連携体制が敷かれている。町内会役員の協力の下、地域住民とのネットワーク強化を推進中である。火災避難訓練は消防署職員立会いの下、夜間想定で年2回実施。普通救急救命の受講は管理者と主要な職員が受講している。順次受講人数を拡大できるよう計画。	消防署立会いの下で夜間想定避難訓練を年に2回実施している。訓練には町内会役員、民生委員、近隣の住民が見学で参加している。地震や災害についても地域の支援体制づくりを運営推進会議で検討している。備蓄品類を保管し、職員の救命救急訓練の受講について進めているところである。	地震や水害時の災害を想定し、事業所内でもシュミレーションなどを行い、職員間で確認されることを期待したい。また、職員採用に応じて、救急救命訓練の受講を計画的に行わ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	人生の先輩として尊敬し、時には親しみやすい友人のような関係を築けるよう心掛けている。	新入社員には、接遇研修を実施しており、馴れ馴れしい言葉遣いとならないように指導をしている。個人情報は事務所の施錠ができるキャビネットに保管している。	
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	入居者の心に寄り添いいつでもその人らしい生活や自己決定ができるよう支援している。		
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	自分の家にいるのと同じように過ごしていただけるよう、個々の生活リズムを尊重している。決められたスケジュールのようなものは極力排除し、「やりたいこと」「できること」を個別に支援している。		
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	ご家族には介護や洗濯のしやすさより、ご本人の好みを優先して衣類の準備をしていただいている。髪型や化粧もその時々に応じておしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。		

グループホーム 健寿館

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	調理に参加できる方には盛り付けや後片付けなどに参加していただいている。時には職員が得意な料理やおやつを作ったり、入居者の方と一緒に調理できるメニューを考えるなどを工夫している。	献立作成と食材の配達、業者に依頼している。月に2～3回は、事業所で献立を立て行事食を提供している。寿司やピザなどの出前を取ったりブランターで育てた野菜が食卓を賑わすこともある。	
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	食事や水分量は毎日摂取状況を記録している。その日の体調や、入居者個人の能力・状況に応じて内容や提供の仕方を工夫している。		
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	毎食後、個別に能力や口腔内環境に合わせたケアを行っている。		
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	失禁などの課題がある方は、まず排泄のパターンをチェックし、トイレへの誘導や声かけ行なうなど対応している。排泄の援助が必要になった場合でも、パット・オムツなどの使用やポータブルトイレの導入は段階的に行い尊厳の維持に努めている。	全員、排泄チェック表を活用することで排泄間隔を把握し、トイレで排泄できるよう自立の支援をしている。リハビリパンツを使っていたが、在庫切れを契機に肌着の布パンツに変更できたこともある。	
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	食事や水分の工夫のほか、一人ひとりの状態に合わせた運動をやマッサージなどを取り入れて、できるだけ自然な排泄を行えるよう援助している。便秘が慢性的な場合には医療機関と連携し便秘薬の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	概ね週2回の入浴とし、入居者の希望や体調によって柔軟に対応している。お湯の量や温度、湯につかる時間なども、健康に支障が出ない範囲でご希望に添えるよう努めている。	訪問診療のある木曜日以外は、毎日入浴できる体制を整えている。男性職員が多いので同性介助を実施するため勤務表を作成する段階で調整をしている。また、信頼関係を築くことで入浴への抵抗感を軽減している。	
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	生活のリズムは一律とせず、一人ひとりの生活習慣をベースとしながら、(たとえば昼寝のし過ぎで夜眠れないなど)が起こらないよう休息や活動のバランスを配慮している。		
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	各職員は薬の情報シートを活用して服薬の目的や作用の理解を深めている。薬の処方の変更になった場合は、特にその前後の様子や症状を詳細に記録するなどモニタリングをしている。		
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	一人ひとりの個性を理解し、それぞれの方に社会的役割や生きがいをもちながら生活が送れるよう支援している。		

グループホーム 健寿館

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	近隣の散歩など個別に対応している。職員での対応が困難な場合には、ご家族の協力得て個別に外出の機会が得られるように努めている。	夏期は、殆ど毎日散歩に出かけている。徒歩10分の距離にパークゴルフ場やバラ園のある河川敷があり、犬を連れて散歩をしている地域住民との交流もある。また、事業所の前には桜並木が続くふれあいパークもあり、楽しみのひとつとなっている。	
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	トラブル予防の観点から、入居者による現金の所持は控えていただいているが、買い物など現金が必要な場合は立替払いで対応している。		
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	希望がある方には電話の使用、手紙の投函を援助している。		
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	特に採光や音、室温には配慮し落ち着いて過ごしていただける環境づくりに努めている。時期によっては植物を飾ったり、季節感の演出も配慮している。	広々とした空間に对面式のスタッフルームと台所、食堂、居間があり、その周囲に各々の居室が配置されている。浴室やトイレは、共用空間からは見えずらい場所にあるのでプライバシーが確保されている。ベランダからは、自然光が入り屋外の様子を眺められる。	
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	共用空間の中でのオープンキッチンのカウンターなど、こじんまりとしたスペースがある。休息や職員や入居者同士でのコミュニケーションの場として活用されている。		
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	家具や食器などは思い入れのあるものや、使い慣れた物をご用意していただいている。	氏名を記した表札を掲示し、共用空間とは異なる色の床材を使うことで認知し易い環境を整えている。椅子に掴まり、伝い歩きができるように工夫をしたり、馴染みのある書籍や家族の写真を身の回りに置くことで本人らしい居室づくりをしている。	
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	手すりがない場所もなるべく介護者の手を借りずに安全に移動できるよう、要所に掴まり易い家具を設置するなど工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 健寿館

作成日：平成 25年 1月 3日

市町村受理日：平成 25年 1月 7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	施設の実際に即したアセスメントやモニタリングの方法が確立できていないので、介護計画の作成の際、課題が反映されにくい場合がある。しいては「介護計画に沿ったサービスの提供」がなされていない部分や計画と記録が連動していないなどの問題点がある。	職員の全員参加のもとアセスメントからモニタリング～計画作成のサイクルを合理的な方法で確立する。	アセスメント・モニタリングの方法は認知症介護に即した形式を採用する。カンファレンスの開催時期や頻度の見直しを行う。それらに伴い従来の記録物の様式の変更など随時行っていく。	6ヶ月
2	35	火災以外の災害に対する知識・対策が不足している。また災害備品の蓄えが十分ではない。職員の半数以上が救命救急訓練を未受講である。	停電・水害・地震など考えるすべての災害に対して冷静に対処できる体制を整える。緊急時に備え職員全員が救急救命訓練を受講する。	考える災害に対してはシュミレーションを行い、必要があれば災害別のマニュアルの作成を行う。日頃から意識を持ち、定例会議などで定期的に議題として取り上げる。地域との連携を強化して災害時の連絡方法や避難場所など具体的な対策を考案していく。	12ヶ月
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。