

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	0197100027		
法人名	株式会社 北星		
事業所名	グループホーム すずらん		
所在地	砂川市空知太西1条3丁目3番12号		
自己評価作成日	平成25年2月27日	評価結果市町村受理日	平成25年4月25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=0197100027-00&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25年3月11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)】

<p>・ほとんどの入居者様は、2週間に1度、協力医療機関医師の往診を受けており、事業所の看護師が中心となって、医師との連携を図り、指示や助言をいただき、入居者様の安心にも繋がっている。</p> <p>・広い中庭を利用し、野菜の栽培や、花壇の手入れ等、入居者と一緒に行っている。休憩場所を利用し、日光浴や食事が楽しめる機会を作っている。また、グループホームな花すながわの入居者・職員との交流の場となっている。</p> <p>・広いフロアを生かし、ボランティアの慰問や、行事など行い、入居者が楽しめる機会を作っている。</p>

【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)】

<p>「グループホーム すずらん」は、見晴らしの良い住宅地の一角にある。広大な敷地内に同法人のグループホームと隣接し、中庭を囲むように建てられている。庭にある花壇や畑づくりを隣のグループホーム利用者と一緒に、交流の場にもなっている。平屋建ての屋内は窓が多く、全体的に明るい。居間、廊下などは広々しており、清潔感もある。平成21年に開設した当事業所は、法人が培ってきた介護経験を活かして管理者と職員は、利用者の安心できる環境づくりを熱心に進めている。前回取り上げた外部評価の課題も、ほぼ達成している。内外の研修で医療関係、身体拘束、認知症ケアなどを学び、知識を得るとともにケアの質の向上に取り組んでいる。利用者の個別のニーズを職員間で確認し、ケアの振り返りを日々行っている。行政や地域との関係を築く中で、定期的に運営推進会議を開催して災害時の協力体制を作り、安定した運営を目指している。また協力医と看護師との連携により健康管理も充実している。介護計画の見直し時には、各職員がモニタリング表を記録して介護計画に参加している。個人の事情に合わせて計画的な外出支援を行い、排泄の自立支援に向けて積極的に取り組んでいる。職員は利用者の思いに添って、笑顔で丁寧に接している。</p>

V. サービスの成果に関する項目(1号館アウトカム項目) ※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(1号館)	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	休憩室など目につく場所に理念を掲示し、職員は意味を理解し、理念に基づき実践できるよう努力している。	法人事業所共通の理念を要所に掲示し、名札の裏にも記載して意識化を図っている。新人研修で理念の意味を学び、全体会議やユニット会議の中で、理念に触れて対応を確認している。	
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	施設行事に町内の方を招待している。また、散歩などで挨拶を交わすなど、交流に努めている。	町内会活動は回覧板などから情報を得ている。同法人グループホームと合同主催の「ホーム祭」には、町内会役員や住民を招待し、焼き肉パーティを楽しんでいる。年に数回のボランティア訪問や看護学生実習などで、外部の人と触れ合う機会もある。	近隣幼稚園との関わりを検討されているので、子供との定期的な交流につながるよう期待したい。
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	防火訓練に町内の方に見ていただき、現状をみていただいている。また、運営推進会議の際に、現在抱えている問題などを報告し、町内での案件等も含めて話し合っている。		
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	行事の報告、その際の入居者の様子、今後の課題を報告し、助言をいただいている。また、研修についても、報告し、助言等をいただき、実践に活かせるよう努力している。	同法人グループホームと合同の運営推進会議は、議題によっては消防署の参加も得て2か月毎に開催している。行事、感染症、サービス評価結果などを報告し、災害対策の意見を参考にしている。参加できそうな家族には会議案内を送付しているが、代表の参加にとどまっている。	大まかな議題設定の年間計画を立て、全家族への会議案内に、テーマの意見をいただくような工夫と議事録の送付で、複数家族の参加や参加が難しい場合にも意見を運営に反映できるような取り組みに期待したい。
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	主に、施設長、管理者が、日頃から、事業所の報告・相談をし、連携を図っている。また、市町村担当者からの通達や、確認等、こまめに連絡を取っている。運営推進会議では、市議会議員にも参加していただいている。	市との協力で、グループホームを開設した経緯があり、相互的な関係を築いている。市の担当者が書類を届けに事業所に立ち寄ることも多く、介護保険や生活保護の各担当者とは利用者を中心に、連絡や情報交換を密にしている。	
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	日中、玄関の施錠はせず、入居者が外に出る際は職員が付き添い散歩をするなど、本人の意思を尊重したケアに努めている。また、日常の場面で入居者が身体拘束されずに安全に過ごせるよう話し合っている。	法人共通のマニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」が記載しており、職員は内容を理解している。ユニット会議で事例を取り上げて拘束の弊害を確認している。不適切な言葉遣いを話し合い、気づいた時は注意している。利用者の特徴を把握し、日中は自由な出入りを見守っている。	
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	日常の場面では、言葉遣いや、支援方法について不適切なケアがないか話し合い、虐待防止に努めている。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	前年度に内部研修会を行い、権利擁護についての理解を深めた。また、在籍している入居者に制度の必要性があるか随時検討している。		
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	施設長、管理者を中心に施設見学や入居相談時に、グループホームの特性について説明している。また、不安や疑問を聞き、応じている。		
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	家族の面会時や、ケアプランの説明の際には要望等を聞いている。また、苦情・相談に関しては、重要事項説明書の説明の際、窓口の説明をしている。また、玄関には記入出来る封書を設置している。	サービス費用の支払い方法を事業所内で受け、利用者と過ごす機会に配慮している。家族の来訪時には報告の中で意見を聞いているが、開設3年が経過し、家族の率直な思いを広く吸い上げたいと考えている。意見や対応の内容を個人記録に記載している。	具体的な項目の選択方式で、家族アンケートを行い、率直な意見を得てケアに活かすことを期待したい。
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	定期的な職員会議や、日常の場面で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	月1回の全体会議とユニット会議の他、日常的に意見を交わし、業務やケアの統一を図っている。各担当を受け持つ職員は、検討内容を会議に諮り役割を担っている。施設長は年1回の個人面談の他、常に職員に話しかけて、勤務調整や個人の相談に乗り、働きやすい環境を作っている。	
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	職員の勤務状況や意欲等を管理者は、施設長へ報告している。また、施設長は職員に不安や希望を聞き、把握している。有給の消化の促しや、勤務希望を出来る限り叶えるなど、労働時間等の配慮をしている。		
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	研修参加への参加の促しや、内部勉強会で、知識や介護技術の向上に努めている。		
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	他の事業所への相互交流が行われ、他の良い面など、職員間で情報を共有し、事業所のサービスの質の向上に努めている。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	利用開始日より、スムーズに支援が行えるよう、事前に本人の基本情報を開示し、情報の把握に努めている。また、入居後も、本人との関わりの中から必要な情報を職員間で共有している。		
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	入居前、入居後も家族との面談等で思いや不安等に耳を傾け、家族の思いを理解し、家族との関係作りに努めている。		
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	本人、家族、利用していたサービス事業所からの情報を基に、その時必要な支援を見極め、支援に努めている。		
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	入居者と共に、調理等の家事を行ったり、入居者から、意見を伺ったりしている。入居者の意向を出来る限り尊重し、信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の希望を家族へ伝えたり、支援の中で家族から協力していただく場面もある。また、受診対応など、可能な限り家族に協力を依頼している。		
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	家族の協力が不可欠であるが、馴染みの美容室やお店などに出掛けている。また、親しかった友人や知人の面会がある。	会話から意向を把握して家族に伝え、馴染みの場所に出かけている。友人や宗教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ている。月命日にお坊さんが来訪し居室でお経をあげてもらったこともあった。	
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	気の合う入居者同士が積極的にコミュニケーションを図っている。また、孤立しがちな入居者には職員が間に入り、他の入居者と関わりが持てるよう、努めている。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	管理者等が、転居先の関係者に必要な情報を提供し、本人に最善のサービスが受けられるよう努めている。		
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	普段の会話から、本人の意向や希望の把握に努め、職員で支援について話し合っている。	基本情報やセンター方式のアセスメント表に生活歴や趣味を記録し、新しい情報を追加して介護計画に反映させている。会話や表情などの観察から思いを把握し、職員間で情報を交換している。	
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	入居者の生活歴やこれまでの習慣の情報を参考に、継続できるよう支援に努めている。		
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	毎日の申し送りや、連絡ノート等を活用し現状の把握に努め、本人の意向に沿った一日を過ごせるよう支援している。		
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	ユニットの職員でケアプランの見直し時期に、現状と、新たな課題を話し合っている。家族からも希望を聞き、ケアプランに反映させている。	新規計画は3か月後に、その後は6か月毎に見直している。各職員が利用者の状態をチェックした内容をユニット会議に持ち寄り、話し合いの中でニーズを確認している。それらを基にモニタリングをまとめ、介護計画を作成している。介護計画に連動した記録の記載方法を検討している。	
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	日々の観察の中からの気づきをセンター方式の様式の記録や、連絡ノートを活用し、職員で情報共有し、ケアや介護計画に活かしている。		
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	その時に生まれる入居者のニーズに応じて、買い物代行や、美容室への付き添いなどの支援を行っている。		
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	地域のボランティアによる、入居者とのコミュニケーションや、希望者による美容室の利用など入居者が安心できるよう地域資源を活用している。		
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	2週間に1度の協力医の往診や、希望に応じて、入居以前からのかかりつけ医への受診で入居者が安心して医療を受けられるよう支援している。	協力医の往診体制で、看護職員が中心に健康を管理している。かかりつけ医への受診支援は家族が対応し、事情に応じては職員が同行している。家族を介して結果を把握し、個人別に経過を記録している。	

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	入居者の体調管理や、体調変化時の相談等事業所の看護師と24時間連絡が取れる体制となっている。また、状況に応じて受診対応を行っている。		
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。	入院時には、入居者の情報を病院側に提供している。また、管理者、看護師は入院中の状況や病状を病院関係者と情報交換し、退院後のケアに反映させている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重要事項説明書により、説明を行っている。また、実際に重度化してきた場合、早い段階で家族等と話し合い、家族、本人が安心し、納得できる方法を考えた支援をしている。	「重度化した場合における対応に関する指針」に看取りの考えを含む書類を作成し、同意を交わしている。一時的な点滴は可能であるが、医療行為が継続する場合は入院方向を話し合い、方針の内容を個別の記録に記載し経過を把握している。	
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	救命講習を定期的に受講している。また、救急マニュアルや、緊急時の対応についても、定期的に確認している。		
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2回の防火訓練や、他施設の火災事故を教訓に、火災を起こさないよう随時職員に意識付けを行っている。また、災害時用として、発電機を設置し、災害に備えている。運営推進会議で災害時の相互協力を呼び掛けている。	消防署立会いの下で、日中を想定した避難訓練には、町内会役員や住民が見学で参加している。次回には夜間を想定した訓練を検討している。防災マニュアルに沿って地震などの災害時について確認し、備蓄品類も整備中である。職員の救急救命訓練は定期的に行っている。	次回には、住民の役割を明確にし、夜間を想定した避難訓練の実施に期待したい。また、地震などの災害時も考慮し、備蓄品類の補充にも期待したい。
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	本人のプライドを損ねないような声掛けや、対応に心がけている。排泄の際もプライバシーに配慮した対応を行っている。	新任研修やユニット会議で、言葉遣いや対応について学んでいる。苗字に「さん」付けで呼びかけ、生活歴に配慮した言葉かけをしている。個人記録は事務所で保管し、記録時もプライバシーに配慮している。	
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	思いや希望が口に出せるよう、雰囲気作りが心がけている。また、こちら側から選択肢を提示し、自己決定できるような対応に努めている。		
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	こちら側の都合を押し付けることなく、入居者の希望や意思を尊重し、入居者のペースで1日が過ごせるよう支援している。		
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	衣服は本人に好みの物を選択していただく。また、いつも清潔でいられるよう、声掛けや支援を行っている。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	できる限り入居者の好みや希望に応じた献立を立てている。また、個々の能力に合わせて、調理や、後片付けに参加していただいている。	利用者の好みや前日の献立を考慮して、毎日食材に応じて調理している。お寿司やお弁当の出前や、回転寿司などの外食を楽しんでいる。中庭でおやつを食べる事もある。畑の野菜も食材に取り入れている。	
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	食事量や水分量は、個々のチェック表にて把握している。不足している場合は、本人の好みや、状態に応じて提供している。		
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、自立している入居者には声掛けを行い、できない方には介助にて口腔ケアを行っている。また、定期的に義歯洗浄剤にて、消毒・洗浄を行っている。		
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	本人の不安や負担のかからないよう、本人の意思も聞きながら、パットやリハビリパンツの使用をしている。また、チェック表などを活用し、声掛けや促しにて自立支援に努めている。	排泄パターンを把握して声かけをしたり、利用者の仕草を見てトイレ誘導を行っている。体調に応じておむつを使用したり、本人の精神状態に配慮して夜間のみリハビリパンツを使用する事もあるが、布パンツとパットを基本として、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	毎朝の牛乳の提供や、食物繊維の食材を使用した献立の工夫や、水分補給に努めている。		
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	できるだけ入居者の希望に沿った入浴ができるよう支援している。体調や受診、外出に合わせた支援をしている。	午後の時間帯で、各人が週2回入浴できるように支援している。見守りでの入浴が可能な方は、希望に応じて夕方入浴にも対応している。2人介助や同性介助にも配慮している。入浴剤や声かけを工夫して、入浴が楽しめるように支援している。	
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	個々の体力、体調も考慮し、日中にも短時間の休息がとれるよう支援している。夜間良眠できるよう、日中の活動を増やすなどの支援をしている。		
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	一人ひとりの服用している薬の情報を職員で共有し、薬の理解に努めている。		
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	入居者の負担も考慮しながら、食器拭き等の役割を依頼したり、カラオケなどの楽しみ事を設けたり、嗜好品を提供し、1日が楽しめるような支援に努めている。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	外出行事などで、普段行けない場所へ行き、気分転換できるよう夏の期間は支援している。また、希望に応じて、家族とともに外出している。	冬季以外は、車椅子利用者も一緒に近隣を散歩したり、中庭や玄関先で日光浴や外気浴をしている。年間行事で、お花見やリンゴ狩りに出かける機会もある。花壇に水やりをしたり、職員と一緒に畑の野菜の収穫をしている。冬季はほとんど外出する機会がないため、換気をしながら外気に触れるように工夫している。	
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	本人、家族に希望や能力に応じて、金銭管理を行っている。また、要望があった際には職員が買い物代行等の支援を行っている。		
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	本人の希望に沿って、家族へ電話が掛けられ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	共用の空間はいつも清潔に心がけ、温度・湿度にも配慮している。また、写真や、掲示物で季節を感じられるような工夫をしている。	対面式カウンターの手所を中心に、食卓や居間もそれぞれ広々としたスペースが設けられている。中庭に面した居間は、大きな窓から明るい光が入り、ソファでゆったり過ごせるようになっている。各居室の入り口は、居間や食卓から見えにくい造りで、プライバシーにも配慮されている。壁には行事の写真が飾られ、観葉植物なども置かれ、落ち着いた空間になっている。	
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	気の合った入居者が会話できる空間がある。入居者同士が居室を訪問する事もある。気分に応じて居室で静かに過ごせるような配慮もしている。		
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	これまでの生活を継続できるよう、馴染みの家具や写真を持ち込んでいただいている。本人らしい空間となっている。	各居室に備え付けられているクローゼットは、タンスなども収納できる広さがある。テレビや使い慣れたソファ、小物入れや人形など好みの物を持ち込み、居室で落ち着いて過ごせるようになっている。好みに応じて、絨毯を敷いたり、暖簾をかけている。	
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を送れるように工夫している	ホーム内は安全な造りとなっている。できるだけ、自立した生活を送れるよう、シルバーカー、歩行器を能力に応じて使用している。		

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	0197100027		
法人名	株式会社 北星		
事業所名	グループホーム すずらん		
所在地	砂川市空知太西1条3丁目3番12号		
自己評価作成日	平成25年2月27日	評価結果市町村受理日	平成25年4月25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)】

「1号棟」に同じ

※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=0197100027-00&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25年3月11日

【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(2号館アウトカム項目) ※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(2号館)	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	見える場所に理念を掲示し、職員が理念を共有している。会議や、申し送りなどで、理念に基づいたケアができるよう、努めている。		
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	施設の行事に参加していただいている。散歩時に挨拶を交わすなど、交流が増えるよう努めている。		
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	事業所の防火訓練に参加していただき、グループホームの現状や今後の課題などを説明した。また、運営推進会議でも、日々の関わりや支援を伝えている。		
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	開催時には、現在の入居状況や起こっている問題点等の報告をし、話し合い、意見を聞き活かしている。		
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	日頃から、施設長、管理者は連絡・報告等行い、相互に協力関係を築いている。運営推進会議には、市議会議員にも参加していただき、意見交換を行っている。		
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	日中の施錠(玄関)はしていない。本人の意思を尊重し、身体拘束をしない支援に努めている。		
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	職員会議などを通じて、管理者と職員は虐待の危機がないか確認し、話し合う機会を設け、意識の向上に努めている。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	前年度であるが、職員会議の中で、勉強会を行い、知識を深めた。		
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	契約前に施設見学をしていただき、グループホームについての特性、料金等について説明している。不安が疑問等も聞き、対応している。		
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	面会時など、家族からの要望がないか問いかけている。言いにくい事が表わせるよう、玄関にご意見が記入できる封書を設置している。入居者からの要望等があれば話し合い、反映させている。		
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	職員会議や、申し送りの中で、意見や提案を聞く機会が設けられているが、全てのスタッフが意見を表わせてはいない。		
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	職員の勤務状況や意欲等を管理者は施設長へ報告している。また、施設長が直接面談し、不安等の聞き取りをし、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	内部勉強会や外部研修に参加し、知識や介護技術の向上に努めている。		
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	他施設への人事交流や、行事や研修の参加を通じて、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	入居前に本人の情報を、職員が把握し、また、ご本人様との会話から思いを理解し、関係作りに努めている。		
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	家族のこれまでの苦悩や体験にも耳を傾け、家族の思いを理解し、家族との関係作りにも努めている。		
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	事前の情報収集や、会話から必要としている支援を見極め、職員同士の連絡を密に取り、対応している。		
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	持っている力を発揮できるよう、コミュニケーションや情報から掃除や調理に参加していただき、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	外出・外泊で家族が不安にならないよう、支援方法を考え、助言等行っている。時には家族にも協力を得ている。		
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	家族との協力を得ながら、今までの関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	職員が間に入るなどし孤立することがないように支援に努めている。また、レクリエーションなどを通して関わりが増えるように努めている。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	管理者等が、転居先の関係者に必要な情報を提供し、本人の最善のサービスが受けられるよう努めている。		
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	普段のコミュニケーションから思っている事や今現在したい事などを聞き、把握に努めている。		
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、コミュニケーションの中から情報を得るなど把握に努めている。		
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	申し送りや連絡ノートを活用し、職員同士、把握に努めている。		
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	職員には、モニタリング表等記入して会議に参加し、話し合っている。その他、必要である関係者より聞き取りを行い作成している。		
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	センター方式の活用、又、連絡ノートや業務日誌を活用し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者の希望に応じて、美容室の利用を行っている。		
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	年2回の避難訓練を行い、消防署や町内会との連携を図っている。ボランティアの方による催し物等協力を得て支援を行っている。		
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	2週間に1度、協力医の往診を受けている。今までのかかりつけの病院など希望に応じて受診している。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	入居者の体調変化や、本人の訴え時等、看護師に連絡・相談し、指示を得ている。事業所の看護師とは24時間連絡が取れる体制になっている。		
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。	入院時には、添書にて情報提供を行っている。入院後にも病院関係者と連携を図り、リハビリに関する依頼や情報交換を行っている。		
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	契約時には重度化した場合の事業所の方針を説明している。実際に重度化した場合、家族等と話し合い、希望を聞きながら今後の方向性を決めている。		
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	職員は前年度、救命講習を受講している。また、全体会議等で、緊急時の対応など周知させている。救急マニュアルをいつも見られる場所に設置している。		
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回の防火訓練を実施し、町内の方にも参加していただいている。防災マニュアルをいつも見られる場所に設置している。また、発電機の設置をし、災害等の停電時に備えている。		
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	排泄に関しては、本人のわかるジェスチャーを利用したり、汚物など見えないよう、プライバシーを損ねない対応をしている。		
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	入浴や食事等、時にはこちら側が選択肢を提示し、自己決定ができるような声掛けを行っている。		
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	毎日の体操など、こちら側の押しつけではなく、本人の体調や気分以自己決定していただいている。希望がある場合、カラオケやお茶会を行っている。		
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	入居者自身が自己決定できるよう声掛けを行っている。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	一人ひとりの能力や、得意な事を把握し食事の準備や片づけなどを一緒に行っている。また、嫌いな物、食べない物は別な食材に替えるなど献立を工夫し、食事を楽しめるよう支援している。		
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	一人ひとりの食事や水分の量を把握し、記録に残している。食事は前日までのメニューを確認し、バランスに配慮している。		
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、できる力に応じて口腔ケアを実施している。定期的に義歯は洗浄剤を使用している。		
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	日中はリハビリパンツから下着に取り換える。一人ひとりに合わせた排泄パターンへの支援等、個々の能力に応じた支援を行っている。		
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、牛乳やプルーンを提供。また、食事時にヨーグルトや食物繊維の入った食材を利用し便秘予防に努めている。		
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	入浴時の羞恥心や恐怖心、負担感に配慮し、入居者に無理強いをすることなく、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。		
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	日中にも、体力や体調に応じて、短時間の休息を促している。夜間の安眠ができるよう、日中の活動にも配慮している。		
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	個人ファイルで薬の情報を共有し、職員は一人ひとりの薬の理解に努めている。疑問や不安がある場合は、看護師に相談し、ケアに活かしている。		
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	入居者が生き生きとした生活が送れるよう、情報を共有し、介護計画に沿って支援している。		

グループホームすずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	外出行事や散歩等、冬期間以外は戸外に出られるよう声掛けや中庭で過ごせるよう花壇を作ったり、休憩場所を設置し、きっかけ作りを行っている。		
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	一人ひとりの能力に応じて、依頼された物の買い物支援を行っている。		
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	本人の希望時には電話の支援を行っている。		
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	フロアには、日常の写真、クラフト作品等を飾り、季節を感じられる工夫をしている。フロア、各居室は温度・湿度、換気に配慮し、居心地の良い空間となるよう努めている。		
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	気の合う入居者同士が会話したり、テレビや音楽を楽しめるよう、環境作りをしている。		
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	入居時には、本人の使い慣れた家具や、道具を持ち込んでいただいている。居室が本人の落ち着ける空間となるよう、写真や仏壇等も持ち込んでいる。		
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	ホーム内はバリアフリーであり、個々の身体状態に応じて、手すりや杖、シルバーカー、車椅子を使用している。普段から危険な箇所がないか確認している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームすずらん

作成日：平成 25年 4月 22日

市町村受理日：平成 25年 4月 25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	年2回の防火訓練の実施や、発電機の設置等、災害対策を進めているが、実際の災害に則した準備が不十分である。	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回は、夜間を想定した避難訓練の実施。 ・備蓄品の補充。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の人員配置における避難訓練を日中に実施。 ・飲食物品、オムツ等の備蓄を行う。 	6ヶ月
2	4	年6回の運営推進会議には、ご家族の参加は、代表者のみであり、全ご家族の意見を吸い上げられる工夫が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ・全家族の意見を吸い上げられるような工夫をし、運営推進会議と運営に反映させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の案内と一緒に次回の会議の議題をご家族にお伝えし、アンケート、口頭などで、意見を伺い、会議に欠席したご家族の意見を会議の中でお伝えする。 	1年間
3	10	入居者様、ご家族の要望・意見は、出来る限り会話をもち、相互理解できる様努めているが、面会の少ないご家族の意見等が聞ける場面が少ない。	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ多くのご家族の意見等が伺える機会を作る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞等で日頃の様子をお伝えし、気軽に要望・意見等が記入できる様な、アンケート等を郵送し、運営に反映させる。 	1年間
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。