

### 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	0193100385		
法人名	(有)サポートセンター元気クラブ		
事業所名	グループホーム菜の花		
所在地	北海道上川郡当麻町4条西3丁目17番12号		
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3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)】

当事業所は事業所のケア理念に基づいて地域での生活の継続を支援し、認知症対応型のデイサービスと併設しているため、共用空間を日中交流の場として使用することにより、介護度・認知度・年齢が高くても地域との交流が日々活発であり活気ある生活を送っている。ご本人・ご家族が希望される医療との協力体制が構築されている。災害に備えた訓練・備蓄もより力を入れ地域と安心した生活ができるように努めています。今後も入居者様の状態変化を見落とすことなく情報を共有し連携チームとして支援していきたい。職員の認知症研修会、講義の受講など積極的に参加し知識を高めて行きたい。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193100385-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193100385-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年3月3日

＜職員の就業環境の整備と研修の機会の確保＞

職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、希望休暇や時間調整、労働時間など、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、職員の離職率は低く、継続したケアサービスの提供を実践している。また、職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、認知症の症状別の内外の研修を受ける機会の確保や、状態変化に伴う対応の変更など働きながらトレーニングしていくことを進めている。

＜急変や事故発生時の備え＞

身体機能が加齢とともに低下していく中、家族と話し合い協力を得ながら利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員が応急手当や医師・救急隊員等に速やかに状況報告できるように初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けるよう内部研修会開催やミーティングを通じて実践している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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る (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、その時々々の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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	職員と一緒に作り上げた基本理念「ゆつくり・いっしょに・たのしく」を基に新しく5項目のより明確化された理念を作成しています。職員はそれを携帯し毎朝唱和することで共有し実践につなげています。	職員と一緒に事業所独自の理念を作り上げ、具体的な目標を掲げて毎朝唱和し、職員間で共有してその実践につなげている。	
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	町内会に入会している。ホームの行事の際には地域の方々をお招きしている。また子供神輿が来たときは利用者が賽銭を寄付する等交流できる機会を設けている。しかし、利用者の重度化により交流が少なくなってきたのが現状だと感じる。利用者の状態を見ながら行事に参加できるように努めている。地域の祭りを通じて地域の子供たちとの交流やデイサービスの併設でなじみの方との出会いや生活が日常的になっています。	地域のお祭りや夏祭り参加、併設するデイサービスに通う幼馴染みとの交流などで日常的交流に努めている。また、高齢者事業団より派遣を受けて、掃除や洗濯、見守り等協力関係を築き、雇用の機会を確保していると共に、地元の人々や行政担当者と協力しながらそれぞれの家庭の事情や家族の悩みなどの困難事例解決に協働して、地域に貢献する取り組みを実践している。さらに、地産地消を実践し、地元食材の購入で地域に還元している。	
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	電話での相談やホームにこられた方への対応等は担当スタッフにより行われている。地域の日常的な交流を通じて意見や情報の交換を行い、地域が抱える課題や問題など実情の理解に努めている。		
4		○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	定期的に設けられており、状況報告を行っている。又、助言を頂いています。今年度より消防の参加も頂いています。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、日常生活の様子や利用状況、職員研修の内容等について具体的に話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5		○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者が連携を取り、ホームの運営に関して理解していただけるように取り組んでいる。又、訪問調査員が包括センター職員を兼務しているため、現状の説明や今後の取り組み等についてその都度報告・相談を行っている。ケースワーカーとの相談や利用者の各種手続きも対応しています。	町担当者とは、ケアサービスの提供や日々の活動状況の報告など伝えながら、困難事例解決への協力・連携で、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6		○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	各研修・講習会への積極的な参加などケアの実践に向けての学ぶ機会を積極的に設けマニュアルの作成・活用することにより、意識の向上・徹底にむけてスタッフ全員が取り組んでいる。その後の会議やミーティングの中で検討しケアのあり方について研修しています。	高齢者虐待防止や身体拘束廃止の内部・外部研修参加やミーティング等で話し合い、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。	
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	高齢者虐待防止法関連について学ぶ機会を設け、日々ホーム内でそのような事が無いよう努めている。マニュアルの作成活用により意識の向上にむけてスタッフ全員で取り組んでいる。		

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
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	現在必要性は低いが、対応できる機関へ相談できる体制をとっている。研修会などへ積極的に参加している。スタッフ個々が権利擁護に関する理解が薄いため、全体会議で学ぶ機会を設ける方向ですすんでいる。又、地域の民生委員の見学会の場としている。		
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	入居の契約には重要事項説明書・契約書に基づいて各項目毎に疑問や不安が無いか確認し、本人や家族が安心していただけるよう努めている。また、ご本人とご家族の関係や状況を理解するようにしている。又、電話対応や面会時間も納得して頂けるように図っている。		
10		○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	家族の訪問時に要望や意見が言いやすい雰囲気づくりに努め、要望に応えています。廊下全体に日々の生活、行事の様子を掲示し、生活の様子をご家族に伝えています。	毎月「菜の花」通信を発行して、日常の生活の様子や健康状態など情報提供している。また、玄関入り口に「意見箱」を設置し、家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せる機会を設けている。	
11		○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	日ごろより運営者・管理者への意見提案等、自然に話せる雰囲気にある。また、朝のミーティング全体会議等でも意見や提案を聞く機会を設けている。職員が今後取り組みたい提案も積極的に検討しています。	会議等を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、希望休暇や時間調整、労働時間など、職場環境・条件の整備に努め、職員の離職率は低く、継続したケアサービスの提供を実践している。	
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	施設長・管理者は職員個々の人事考課を行い、学べる環境・労働時間・職員の思いを受け止め、実務のなかに反映している。		
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	運営者管理者によりスタッフの施設内外研修の予定をたてている。施設外研修では他の事業所との交流により、学べる機会をもっている。そして、その研修内容はミーティング等で全スタッフに周知している。また、月1回の全体会議で勉強会を設けている。勉強会を繰り返すことにより年数が経過したスタッフに振り返りができるようにしている。		
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	各研修会や勉強会を通じて徐々にではあるが、地域の同業者との交流場面も増え、連携体制づくりがすすめられていると感じている。相互の意見を参考にしながらそれぞれがサービスの質の向上ができるようにしている。又、広域連合会に参加し施設見学に来て頂いている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に本人との面談を行い、面談に際しては本人が話しやすい環境のもとそれぞれの心境不安や悩みを聞き入れ、できる限り負担の少ない形で要望の確認を行っている。また、表情や行動服装や清拭様式等、会話以外の部分もさりげなく観察し、本人の意向を把握できるように努め、信頼理解が得られるよう努力している。		
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	ご家族の相談は何でも聞き、気持ちが落ち着けるよう努め、否定的指導的な表現は避けるなど、これまでの経緯や現在の心境を尊重したかたちで不安や要望等の確認を行っている。		
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	相談の内容から今の状態を把握し、生活における課題や可能性に対するみきわめを行い、初期の相談後も随時家族と連絡をとり、状況の把握を行っている。状況に合わせた社会資源の利用や紹介を行い速やかに実行できるように努めている。		
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	全体会議等において施設長がスーパーバイザーとなり、スタッフ自身のあり方や視点等の勉強会を開くなど、理念に基づいた意識の向上を目的とした取り組みを継続的に行うことでスタッフ一人一人が共同生活の意義や目的を理解し、自覚をもちながらケアにあたっていると考えている。		
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	面会時等には入居者との日常的な関わりの中で、その方らしい様子を家族に伝え、雑談を交えた明るい雰囲気の中で共に喜びを分かち合うなど、契約者と事業者という関係にとらわれない、本人を中心とした協力関係が成り立っている。しかし、関係性においては主に健康面への課題が多い入居者の家族に偏る傾向にあるため、その点に関しては改善すべきと考えている。		
20		○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	地元のお祭りや地域の行事を見に行ったり、入居後も古くからの友人や知人が面会を気軽に行える環境にし、本人が思い出せない場合にはさりげなく介入する等の支援を行っている。	地元のお祭りや夏祭りへの参加、人形劇や体操教室の開催、併設のデイサービスの知人との交流で馴染みの人や地元の人々との関係が途切れないように支援に努めている。また、ジーンズカンパニーやショッピングセンターでの買い物など楽しみ事への支援をしている。	
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	利用者同士の性格・身体状況や関係性を把握し、その時々で状況を見極め、個々が孤立しないよう見守り・声かけ等の介入を行っている。また、利用者同士と一緒に食事やお茶を楽しむ場面をつくったり、隣の事業所へ顔を出し、なじめるよう配慮している。		

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	入院による退去の際にはお見舞いに行ったり家族と連絡を取るなど、関係を密に努め、相談や援助が必要な時は直ちに届けられるよう情報収集や他の機関へ協力依頼等の準備を積極的に行っている。また、契約終了後も行事へのお誘い・相談事の対応を行い関係性を維持している。		
<b>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</b>					
23		○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	本人や家族との日常的なやりとりの中で得た情報等を基に随時スタッフ間で支援内容や入居者一人一人の生活自体の見直し検討を行い、思いや意向にそくしたケアの実践に努めているが情報をもっていない実践につなげるまでに時間がかかったり、実践後の分析や検討が十分になされず単発的なものにチームとしての取り組み自体に一貫性や継続性が欠けている点が現在の課題であると強く感じている。	アセスメントを通じて、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、本人のありのままを受け入れて希望に沿えるよう努めている。また、家族との話し合いや職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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	本人や家族に対しての継続的な情報収集ライフストーリーの活用、入居以前のサービス提供期間との連携等把握に向けて積極的に取り組んでいる。又、入居前にはケアマネージャーからの情報を頂いている。		
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	日々職員間での情報交換を密に行い、変化のある時には記録に残し、現状を総合的に把握できるように工夫している。一人一人の1日の生活状況が情報としてスタッフ間で共有できるように朝のミーティング申し送りノートを活用している。		
26		○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	日常から状態を観察し、本人家族の意向を確認し、ケースカンファレンス等でモニタリングを行い、本人や家族の意見や要望等を反映したかたちでケアプランを作成している。時には医療機関に相談しながら利用者本位の計画が実行されている。毎月の会議で職員と話し合い、情報収集を図っています。今後はきめ細かな家族への報告と説明、計画目標の短期化を検討しています。	本人、家族の意見や医師・看護師の助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。また、継続したケアサービスを提供できるように本人・家族等の要望や意向を採り入れている。	
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	日々の様子気づき・状態の変化を記録し、職員間でカンファレンス等により情報共有や意識統一を図りながらケアを実践している。また、ケアの中で気づいたことはすぐに話し合い、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	ご家族の要望があれば、いつでも面会や宿泊が可能となっている。また、食事を急遽希望される等、その時々要望に柔軟に対応している。		
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2～3回の避難訓練を通じて消防・地域の方々と連携しながら体制を強化している。家族の大正琴等のボランティアや夏祭りへの地域の方々参加も多く協力関係を整えている。		
30		○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	かかりつけ医の看護師がローテーションでホームの看護体制に入ってきているため、日々の入居者の状態は水分・排尿・食事量まで報告されているため、本人や家族が安心していただけるような支援をしている。緊急には往診も可能な状態にある。歯科も協力機関の訪問診療をしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、母体が医療法人であり、往診・訪問看護が利用でき、家族の信頼も厚く、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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	常勤職員がかかりつけ医から毎日確保されており、入居者一人一人を十分に理解した看護師が中心となり日常的な健康管理やスタッフの指導や助言を行っている。		
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。	入居者が入院した時は、家族と連絡調整を図り面会を積極的に行う等本人との関わりや状態の把握を継続することで心身のダメージの軽減に努めている。また、施設長は家族や病院関係者と相談を行い、早期退院や受け入れ体制の充実に努めている。		
33		○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	入居契約時には本人や家族に当ホームの重度化やケアの方針の説明を行い、以降の確認を行っている。また、入居者の状態に変化が見られたまたはその可能性が高い時には家族やかかりつけ医と話し合い家族の意向を都度確認し、その入居者にあつたし支援の目標・方向性を確認している。	母体医療法人と連携して、早い段階から本人や家族と話し合い、ターミナルケアを実践していると共に事業所ができることを十分に説明しながら指針を職員間で共有し、チームで支援に取り組んでいる。	
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	現状の変化の有無にかかわらず入居者一人一人の今後に起こりうる状態をできる限りチームで想定話し合いを行い、必要にあわせてカンファレンスや勉強会を実施するなど、かかりつけ医と連携しながら支援体制の整備に努めている。全体会議でも緊急時の対処法の勉強会の機会を設けている。		
35		○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	消防署員、運営推進会議のメンバー、地域の方々と火災や地震を想定した避難訓練を行い、消防署からの指導や助言をいただき運営推進会議での意見や感想等を基に災害対策の改善を行っている。夜間に災害が発生した場合には避難誘導に対する地域の協力が必要と考え、避難訓練時には参加文書を配布し、参加していたらいる。	スプリンクラーや通報装置、報知器等の設備を完備し、定期点検を実施している。また、計画停電への対応や防災時の非常食の備蓄、消防署の協力を得ながら年2回の夜間を想定した火災避難訓練を実施し、地元の人々に参加を呼びかけ協力体制を築いている。	

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36		○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	日常の関わりの中でスタッフ一人一人が声の大きさや内容に注意をはらい入居者の自尊心に配慮した支援を心がけている。また、全体会議等によりプライバシー保護の重要性や関わる上での意識等についての確認をスタッフ全員で行い徹底に努めている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように全体会議や内部研修開催で職員間に周知している。	
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	スタッフ間で日常のかかわりの中での気づき・情報や意見の交換を行いながら支援を行っている。職員同士の介助方法や対応についても本人が自ら決められ、意欲低下にならず納得できるようにしている。		
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	食事や就寝の時間等生活全般には制限は無いが、意思確認が困難となっている入居者に対して生活層を確認したり、家族と相談する等の理解や支援向上に向けた取り組みを行っている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	家族に本人の好みや習慣に関する情報やアドバイスを求めたり、本人との日常的な関わりの中で把握・理解を深める取り組みを積極的に行い、入居者一人一人が日々の生活の中で、意欲的に個性を発揮できるよう努めている。また、更衣介助が必要な方には衣類を見せて感想を尋ねたり、重ね着の調整を行う際には外の様子を見てもらい一緒に天気を確認する等、本人の自主性に配慮したかかわりを心掛けている。		

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
40		○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	入居者一人一人の好みや習慣状態に合わせて支援を行っている。季節に合わせて食事誕生会やお正月等行事食を提供する事で、食事が常に楽しみになるように工夫している。また、能力や体調を考慮し、食材を切ったり盛り付け等を行っている。好みに対する情報は十分とはいえずスタッフ個々の記憶に頼っているところもある。月に1～2回菜の花の夕べとし、入居者様の好みや力を活かし、食事作りをしています。	栄養バランスや水分・食事摂取量を把握し、健康管理をしている。また、一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に調理の準備や盛り付け、おやつ作りなどしている。	
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	タバコやお酒については希望されている方が現在はいないので提供するサービスは行っていない。疾患に制限が無い限りスタッフ見守りのもと飲料水・おやつ等の制限は特にしていない。飲料の種類は豊富に用意している。		
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	自ら行える方については声かけを行い、義歯洗浄を行っている。就寝前は義歯を預かり洗浄剤を使用している。上川保健所の協力を仰ぎ口腔ケア研修会を全体会議の中で行い、スタッフ個々の支援方法の向上や環境の整備に向けて取り組んでいる。今年度は摂食、嚥下障害を主とし、かかりつけ医、協力歯科医も入り研修内容を強化し実践している。		
43		○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	本人の状況に合わせて紙パンツやパットを使用しているが、一人一人の排泄パターンや水分量時間等を考慮し、また仕草や表情から見極めて失敗が無いようトイレ誘導している。腹部マッサージや水を流す音で排泄を促すよう工夫している。	一人ひとりの力や排泄のパターンを排泄チェック表で把握し、トイレで排泄できるように自立にむけた支援を行っている。また、羞恥心やプライバシーには配慮している。	
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	排泄チェック表の記入の徹底や排便の確認を行うとともに牛乳・豆乳・ヤクルト・お茶等の飲み物での水分補給や食物繊維の多い食材・献立での食事提供により便秘の無いように努めている。必要に応じて腹部マッサージを行っているが、それでも改善が見られない場合はかかりつけ医と連携し、薬の調整や生活習慣の見直しを行っている。食前には体操していただき体を動かすよう配慮している。		
45		○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	入浴日や時間帯には制限が無いが夜勤者が1名の配置になるために夜7時から朝9時までには入浴されていない。入居者の希望や体調に合わせて誘導支援を行っている。安全を第一に考え職員と入居者は1対1で対応している。脱衣室浴室の温度にも配慮している。入浴困難な利用者には清拭等を実施している。時には隣のアットホームのお風呂を利用している。	入浴日や時間帯の制限は設けず、一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に合わせて入浴を楽しめるように支援している。また、拒否の強い本人にも対応した支援が行われている。	
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	就寝消灯時間は決めておらず一人一人が就寝前テレビを見たりリビングで過ごしたりしている。それぞれの生活習慣を把握し見守り介助を行っている夜間眠れない方には添い寝をしたり、湯たんぽを入れたり体が温まる飲み物を提供している。それでも眠れなかった方には日中リビングソファで休んでいただき睡眠時間を補っていただいている。		
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	処方箋は処方内容や作用・副作用を常にスタッフが確認できるようにしており、確認理解できるようにしている。その時々入居者の様子と副作用の関連性が確認できるようにしてある。薬には名前・日付・いつの薬(朝昼夕就寝前)が記入されており誤薬のない様に注意をはらっている。		
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	入居者との日常的な関わりの中で一人一人が表情や言動行動等から心情や意向の推察確認を行い、支援方法の検討と施行を繰り返している。お掃除台所手伝いしていただいたり、またテレビを見たりカラオケしたりデイサービスの方々と交流を深めている。		

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
49		○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	日常の散歩や敷地内の菜園での収穫、ポーチへ出た日光浴等で気分転換に努めています。利用者の状態に合わせた個別外出支援について今後も検討課題とし、冬期間の運動不足については、室内での体操やレクリエーション活動を強化しています。	地元のお祭り見物や大型ショッピングモールでの買い物等で普段は行けないような場所でも、出かけられるように支援している。また散歩や菜園での野菜の手入れや収穫、日光浴等で気分転換が図れるように戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
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	入居者一人一人の要望状況に応じて家族と相談しながら支援している。またお金を持参していないと不安を感じる方はご家族と相談して小銭程度所持できるよう努めている。		
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	事前に家族に電話連絡可能時間を聞き、希望時に電話をかけている。その際始めにスタッフが家族の了承を得てから本人につながるようにしている。手紙は一部の入居者が家族や知人から定期的に受け取られているが、本人が書く希望をされる場面は見られていない。		
52		○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	平屋木造でぬくもりを感じることができ、採光に必要な窓も十分に確保されている。また、トイレ浴室はリビングより死角になっており、プライバシーに配慮している。キッチン是对面式になっており、料理を作る音等が聞こえるようになっている。これまでの写真や掲示・催しに即した装飾等季節を感じられるよう工夫している。玄関には月2回定期的にお花を生けうるおいをもたらしている。	共用空間は、採光が採り入れられて明るく、清潔感が漂い、ひとりになったり、談笑ができるように椅子やソファ、簡易ベットが配置されて本人が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	共有スペースに談話スペースを設け、気の合う入居者や家族がくつろげる空間となっている。		
54		○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	入居の際には家族に対して住み替えによるダメージの軽減など、目的や意義の説明を行った上で協力をあおぎ、本人が使い慣れたたんすや布団・椅子等の生活用品をお持ちいただいている。また、入居後も本人の都合に合わせて家族と相談しながら支援を行っている。	居室は、本人・家族と相談しながら使い慣れた布団や椅子、家具等を持ち込まれたり、家族等の写真が掲示されるなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	廊下や手すり浴室などに設置し、入居者が安全かつ自立した生活を送ることができるよう積極的に取り組んでいる。また、手すりの構造が筋力低下の状態変化に十分対応できるように手ににぎる事ができるようになっている。また、トイレには誘導灯が設置されている。居室がわからない方にはさりげなく好みの表札をかがけている。		

### 目標達成計画

事業所名:グループホーム菜の花

作成日: 平成 26年 3月 4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	13	職員の段階に応じた研修実施	ケアサービスに対する意味・意義の理解	介護保険制度や認知症に関する知識の向上及び資格取得への支援をしていく	12ヶ月
2	28	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応した支援	地域の中で暮らし続けられるように相談毎の支援をしていく	本人・家族、地域の人々のニーズを併設するデイサービス、小規模多機能型事業所等と把握し、それらの機能を活かしながら地域貢献に努める	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定期的に設けられており、状況報告を行っている。又、助言を頂いています。今年度より消防の参加も頂いています。  
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。