

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	0174600692		
法人名	株式会社 しらかば		
事業所名	グループホームすずらん(あい)		
所在地	北海道帯広市東11条南5丁目1番26		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年11月18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_kani=true&JigyosyoCd=0174600692-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成27年11月3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>①外出や運動、脳トレ等により気分転換を促し、それぞれのペースを前向きに持てるように取り組んでいる。</p> <p>②水分摂取の工夫と無理のない運動を継続的に実施することにより、下剤に頼らない排泄コントロールを徹底している。</p> <p>③各自のペースや残存能力を見極め、日常生活に活かせるような働きかけを行っている。</p> <p>④健康チェックや生活環境の整備に留意し、疾病の早期対応や感染予防に努めている。</p> <p>⑤地域の方たちとの交流を(行事や外出などの機会を通じて)深めていけるよう取り組んでいる。</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><外出機会への取り組み> 各ユニットの利用者から地域の観光地や催し物等について希望や意向を聞きながら外出機会を確保している。春には紫竹ガーデンへの花見、十勝川温泉への足湯、十勝が丘公園の花時計、夏には茅室町の菖蒲園や「海が見たい」という利用者からの希望で広尾町の広尾港に出かけています。また、秋にはピョンタン滝や然別湖への紅葉見学等に出かけ利用者の楽しみ事や気分転換を図っています。</p> <p><日中活動の充実> 利用者の身体機能の低下や認知症進行の軽減を図る取り組みとして外出や手すりを使ったスクワットや片足立ち等のロコモ運動やふまネット、脳トレ等を行っており、参加に消極的な利用者にもコーナー別に参加の写真を提示し写真を楽しみに苦手なものにも参加してくれるよう取り組んでいる。</p>

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果				項目	取組の成果							
	↓該当するものに○印					↓該当するものに○印							
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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	3 家族の1/3くらい	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	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	3 利用者の1/3くらい	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	3 利用者の1/3くらい	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	3 職員の1/3くらい	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	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	3 利用者の1/3くらい	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させている (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	3 利用者の1/3くらい	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	3 家族等の1/3くらい	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	3 利用者の1/3くらい	4 ほとんどいない							

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	0174600692		
法人名	株式会社 しらかば		
事業所名	グループホームすずらん(あい)		
所在地	北海道帯広市東11条南5丁目1番26		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年11月18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_kani=true&JigyosyoCd=0174600692-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成27年11月3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>①外出や運動、脳トレ等により気分転換を促し、それぞれのペースを前向きに持てるように取り組んでいる。</p> <p>②水分摂取の工夫と無理のない運動を継続的に実施することにより、下剤に頼らない排泄コントロールを徹底している。</p> <p>③各自のペースや残存能力を見極め、日常生活に活かせるような働きかけを行っている。</p> <p>④健康チェックや生活環境の整備に留意し、疾病の早期対応や感染予防に努めている。</p> <p>⑤地域の方たちとの交流を(行事や外出などの機会を通じて)深めていけるよう取り組んでいる。</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><外出機会への取り組み> 各ユニットの利用者から地域の観光地や催し物等について希望や意向を聞きながら外出機会を確保している。春には紫竹ガーデンへの花見、十勝川温泉への足湯、十勝が丘公園の花時計、夏には茅室町の菖蒲園や「海が見たい」という利用者からの希望で広尾町の広尾港に出かけています。また、秋にはピョンタン滝や然別湖への紅葉見学等に出かけ利用者の楽しみ事や気分転換を図っています。</p> <p><日中活動の充実> 利用者の身体機能の低下や認知症進行の軽減を図る取り組みとして外出や手すりを使ったスクワットや片足立ち等のロコモ運動やふまネット、脳トレ等を行っており、参加に消極的な利用者にもコーナー別に参加の写真を提示し写真を楽しみに苦手なものにも参加してくれるよう取り組んでいる。</p>

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果				項目	取組の成果							
	↓該当するものに○印					↓該当するものに○印							
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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	3 家族の1/3くらい	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	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	3 利用者の1/3くらい	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	3 利用者の1/3くらい	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	3 職員の1/3くらい	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	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	3 利用者の1/3くらい	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	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	3 家族等の1/3くらい	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	3 利用者の1/3くらい	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作り、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	運営理念を基に年間の目標を設定し、申し送りやケア会議の際に確認し合い、全員で取り組んでいる。職員によって対応が違わないよう実践している。	事業所独自の理念を作り上げ、申し送りやケア会議、日々の業務を通じてその理念を共有している。また、理念の実践の為に具体的な年間の目標を掲げて取り組んでいる。	
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、各種行事に利用者様と参加し、ホームの行事にも協力して頂いている。資源回収の協力やラジオ体操の場所の提供をして交流を図り、顔なじみの関係が増えている。	町内会の資源回収の協力や野遊会への参加、敷地でのラジオ体操、地域の保育園の発表会への見学、七夕飾りを町内の婦人部と共同制作して出品するなどして交流を図っている。	
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	行事の際、町内婦人部の協力を頂いたり、地域のお祭で婦人部との共同制作にも取り組んでいる。利用者様との関わりから、すぐに助けてくれようとお心配してくれることが多いが、自立支援や一人ひとりの尊厳を大切にしていること等を関わりから理解を深めて頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	会議の中での意見や評価を参考にして、行事の内容について利用者様とご家族との関わりを深めることを大きな目標として予定を変更する等サービス向上に活かしている。また、委員の方からもっとホームのことを知り地域に伝えて利用者様の支えになりたい等の言葉も頂き、運営状況などや行事の内容も解りやすく報告している。	年6回を目安に定期的に運営推進会議を開催し、防災訓練や事業所の取り組み等について具体的に話し合っている。また、町内会会長や家族代表、地域包括支援センター職員等の参加者からの疑問や質問についての説明や意見交換を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加してもらい情報交換を行っている。委員の交代もあり、施設理念や基本方針、職員の想い等も改めて伝えている。	市の担当者や地域包括支援センター職員とは運営推進会議、日常業務を通じて情報交換を行い、事業所内の実情を理解してもらい、気軽に意見交換できる関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	定期的に研修に参加し、施設内委員会で話し合っ全体ミーティングにて全職員に周知している。また、チェックリストを記入することで禁止行為を確認することができ、更に理解を深めている。	管理者及び職員は外部研修や法人内研修を通じて、身体拘束をしないケアの理解や認識の共有が行われている。また、玄関は夜間の防犯目的以外の施錠は行っておらず、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逃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	施設内委員会で作成したチェックリストやグラフの内容を全員に周知している。研修会にも定期的に参加して防止に努めている。		

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
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	権利擁護について研修会を実施して全体ミーティングにて全員に周知している。個々の必要性を定期的に話し合い、問題解決に繋げている。		
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	事務職員と連携し、ご家族の心情を踏まえ、理解していただけるまで何度も丁寧に説明し、了解して頂いている。		
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	ご家族の面会時にお話を伺い、アンケート調査を実施し、投書箱も設置している。また、運営推進会議でご家族から頂いた意見を参考にして計画を変更したり、要望についても出来る限り対応している。	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ように投書箱を設置し、相談窓口も掲示している。また、毎月の「すずらん便り」で日常生活の様子、行事の取り組みや案内、職員の異動等情報提供している。	
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	毎日の申し送りやケア会議で、問題点や対応に困っていること等、意見を出し合い反映させている。良い結果になるまで何度も意見を求めて話し合っている。	管理者は職員が意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心掛けており、毎年の個人面談の実施や毎月の職員会議、日常業務の中で職員の意見、提案を聞き、運営やケアに反映させている。	
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	就業規則に明記し、日頃から意見や考えを出来る限り取り入れている。休憩時間の確保や、働きやすい環境にするためにエアコンの設置を行なった。各自がやりがいをもち働けるようステップアップできるような工夫や業務改善に取り組み、効率よく業務に取り組めるように努めている。		
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	年間の研修計画や新人プログラムも作成し、知識の向上に取り組んでいる。また難しいケアの仕方等、個別に合った方法を話し合い全員で確認し合っている。特に新入職員には介助法などを何度も演習しながら進めている。		
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組をしている	十勝高齢者GH協議会に理事としても参加し、情報交換や交流を図っている。また近隣のGHとも行事などで交流を図ったり、他施設の取り組みも参考にしている。		

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	入所したばかりの時期は不安で自分の居場所を探すような様子が見られるため、自分の思いも告げられないこともあり、本人の動きから目を離さずに心細い思いをしないよう努めている。		
----	--	---	--	--	--

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
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	ご家族参加の行事を増やしたり、面会時に娯楽で楽しんでいる時は一緒に参加してもらうなど、本人の様子も細かく報告して状況を理解してもらえるように努めている。		
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	本人の出来ないところ、大変なところを本人にも確認して支援している。徐々に出来ることが増えるように、運動や脳トレ、手伝ってもらえる作業を本人の理解のもと行なっている。食欲低下の方には少量ずつ食事回数を増やすなどして体調の確保に努めている。		
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	コミュニケーションやリハビリ、お手伝い等を本人と協力しながら行い、居室にこもりがちな方にもこまめに声かけし、離床を促しゲーム等を楽しむ輪が広がっている。		
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	ご家族参加の行事を増やし、今まで参加された事のないご家族にも参加を促し、利用者様のにじみ出る笑顔も見られ、絆を深められている。		
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	本人のなじみの人や場を理解し、関係が切れないよう面会等を通じて楽しんでもらい、希望にも応えられるように努めている。	入居前に本人や家族からのアセスメントで本人の馴染みの人や場を理解し、面会等を通じて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	気の合う同士が近くの席で会話できるよう食事の席や外出時の乗車の席等にも配慮している。仲間意識も深まり互いに心配しあう関係が深まっている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退所後もご家族から相談を受けるなど連絡を取り合い、その後の支援に努めている。		
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	本人の意見や希望を聞いて対応できるよう努め、何も言わない方の想いも理解できるよう関わりを深めている。	利用者一人ひとりの生活歴や生活する上での意向や、日常の会話や表情の中からも本人の思いを把握し、家族や本人の意向や希望を聞き取りながらその人らしい本人本位の生活を送れるよう支援している。	

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
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	一人ひとりの馴染みの暮らしや生活歴を把握し、日々のコミュニケーションを深めて本人の想いに沿った生活が出来るよう支援している。		
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も使用して全員で把握し、毎日の業務日誌では一人ひとりの精神、身体の状態を記入している。特に体力低下のある方には毎日職員間で声かけしながら必要な摂取量などを確認している。		
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	日々の変化を見逃さないよう毎日の申し送りやケア会議等で課題に取り組んでいる。	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、家族と話し合い、それぞれの意見や思いを反映させるよう取り組んでいる。また、毎月のケア会議で検討し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の状況や変化、対応の様子を生活記録に記載し、職員間で情報を共有しながら対応の仕方を検討して実践している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じてご家族とも連絡を取り合いながら、主治医、協力病院と連携が取れている。本人やご家族の意向に沿えるよう取組み、提案も行っている。		
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	ボランティアの支援を受けたり、消防と連携して避難訓練を行っている。町内婦人部とも親睦を深めて顔なじみの関係が広がっている。		
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	ご家族と連絡を取りながら、協力病院も含めて適宜電話での相談や本人の意向も確認しながら受診等を行っている。	協力医療機関も含めて医療機関とは常勤の看護師が中心となって連携し、適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	
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	毎朝バイタル測定を行い、体調不良や本人の訴えも傾聴して報告、相談している。		

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
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。	Dr、看護師と情報交換し、面会や電話等で経過報告する中で退院に向けて話し合い、一時退院等も行って早期退院に努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	段階的にご家族、Drと話し合い、重度化が想定できるケースはご家族の想いを大切に納得できる対応を何度も検討し、チームで取組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方について、利用時には看取りに関する指針を提示し、早い段階から本人・家族と話し合い、事業所ができることを家族に十分説明し、方針を職員間で共有している。	
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	緊急時のマニュアルを用意し、ホーム内で勉強会を行っている。消防署で行う普通救命講習は全員受講している。		
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回の避難訓練に地域の方にも参加してもらうなど災害時にはお互いに二次避難場所として利用できるよう連携を取っている。夜間を想定しての訓練も各ユニットで出火場所を想定するなどして実施している。また、水害や地震を想定した訓練も実施している。	消防署の協力を得ながら、年2回夜間を想定した避難訓練を各ユニットで実施し、地域住民の参加協力も得られている。また、自然災害等の不測の事態に備えた連携・協力体制が築かれている。	

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	利用者様の気持ちを受け入れ、言葉を否定せず傷つけないよう対応している。出来ないことは説明して理解していただくよう接している。	一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応を心掛けている。また、記録などの個人情報の扱いは十分に注意して取り扱っている。	
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	本人の意向があれば受け止め、意思が上手く伝えられない方にはいくつかの中から選択していただく等自己決定できるよう工夫している。		
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、希望に沿って支援している	外出や運動、ゲーム等、脳トレも含めて皆で楽しめる時間を増やしている。無理強いせずにそれぞれのペースを前向きに持て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	散髪は近隣の理髪店や出張美容室で対応している。洋服選びは入浴日の他本人の意向に沿って対応している。		

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
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	食堂の様態替えをして雰囲気を変えて仲の良い方が近くなるように配慮し、職員も一緒に摂る事で全員で一つの話題で会話する事が増えている。テーブルの準備等も手伝ってもらい、利用者様の楽しめる音楽も流している。	献立は法人の管理栄養士が作成し、利用者の嗜好や栄養バランスを考慮した食事を提供しており、調理の盛り付けや食器洗い・食器拭き・片付け等を職員と一緒にやっている。また、外食で食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	ティータイムやおやつ時に水分を摂っていたが、摂れない方には行動に合わせてこまめに促すことで一日の水分量を調整している。団らんの時間にも希望を聞いて提供している。食事が摂れない方には回数を増やして小分けにして摂っていただく努力をしてきざみ等も工夫している。		
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	残存機能を活かして出来るところは見守りし、仕上げをお手伝いしている。専門医に指導を受け、必要に応じてスポンジブラシ等も使用している。		
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向けた支援を行っている	時々排泄を失敗される方にトイレ誘導を増やして改善見られている。トイレ拒否の方にも穏やかな声かけで対応している。トイレ内では出来ない所のお手伝いをして自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの力や習慣を活かして、水分、排泄のチェック表の活用から排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。	
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	管理栄養士により毎食に食物繊維を摂り、1日1500ccの水分が摂れるよう体調管理表で確認して運動も行っている。それでも便秘の方には乳化オリゴ糖でも調整している。		
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、個々に沿った支援をしている	その日の体調、希望に沿えるよう対応し、必要な方には浴槽の出入りにリフトを使用し、安心して入浴していただけるようになった。	その日の体調、希望に沿えるよう週2回以上を目安に無理強いないよう希望やタイミング、生活習慣を大切に、楽しくリラックスして入浴出来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	個々の状況、希望に合わせて休んでいただいている。昼夜逆転しないように配慮して昼寝は90分程度の休息を目安にしている。その日の気温を踏まえ暖房や掛け物も調節している。		
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	誤薬防止のためチェック体制を作り、何重にも確認して配薬する仕組みがある。服薬時にも日付等を読み上げて本人にも確認してもらいながら一緒に行っている。		

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	
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	ペーパー折や洗濯物たたみ等一緒に出来る作業を行ってもらい、ゲームやロコモ、脳トレもそれぞれに参加できる事が増えて、その方の出来る事で気分転換ができるよう支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	希望がある事は出来る限り対応できるように業務調整を行い、出掛けられる時は出掛ける対応をしている。	一人ひとりのその日の希望に沿って散歩や買い物等で戸外に出かけられるように支援している。紫竹ガーデンへの花見、芽室町の菖蒲園や「海が見たい」という利用者から希望で広尾町の広尾港に出かけるなどの外出支援に取り組んでいる。		
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	自己管理できる方は少額の小遣いを所持してご家族と買い物に出掛けたり、職員が買い物に同行することもある。本人の希望の物が買えるようにご家族と相談しながら対応している。			
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	電話の希望があればホームの電話を利用いただいている。会話や聞き取りが困難な方には職員が対応し、携帯電話を所持している方はご家族との連絡など自由に使用している。			
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	歌の好きな方が多く、季節にあった歌を掲示し、レクの際やくつろいでいる時等もロずさんでくれている。外出や運動、脳トレ等、コーナー別に参加の写真を提示し、。写真を楽しみに苦手なものにも参加してくれるようになってきている。	季節毎のディスプレイや行事参加や日常生活の写真の掲示する等生活感や季節感を採り入れ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。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	食堂とリビングの無駄なスペースを無くし、移動できる場所を増やした事で居場所が増えた。気の合った利用者様同士や全員そろっての団らんも増えている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を使用したり、思い出や外出時の写真を飾り、本人の希望に沿って居場所作りを行ったり、提案したりしている。	本人や家族と相談しながら、行事参加や家族の写真の掲示や仏壇や使い慣れた家具が持ち込まれ、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	エレベーターや手すり等を設置し、バリアフリーにしている。それぞれにできる事のお手伝いの促しやロコモ体操等、個々に合ったりハビリや物忘れ予防のゲームや脳トレの参加を促し、意欲的に行っている。			

目標達成計画

事業所名 グループホームすずらん(あい)

作成日: 平成 27年 11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組内容	目標達成に要する期間
1	25	外出希望が多く、ADLの違いで元気な方が待つ状態が多くなっている。	元気な方と介助が必要な方を分けて対応する。	皆で出掛けた方が楽しく、個別の対応は理解が難しいため、全員で行動することが多くなっているが、理解していただけるように説明し、個別対応出来るように計画していく。	3～6ヶ月
2	21	耳が遠く声が大きく話し続ける方への不満が出る。	人前で声を小さくしてもらえるようお願いをすると本人が傷つくため、合図を決めて理解していただく。	協力的ではあるが忘れて大声になってしまうため、合図などを確認するなど配慮した対応を行う。	3～6ヶ月
3	12	車イス使用で体重もあり、腰膝が伸びない方の外出対応で職員の負担がかかる。	安全に配慮して必要に応じて2名介助で対応する。	車の乗降では持ち上げる介助が必要なため、すべり布等を使用し、介助者の負担を少なくしていく。	3～6ヶ月
4	28	理解力のある利用者様の不満に対しての説明が難しい。	何度も説明を繰り返し理解していただく。	同じ質問を何度もされるが、理解していただけるように説明を続ける。	3～6ヶ月
5	48	ADLの違いで出来ることが違うため、全員で行動する時は出来ない方に合わせた対応になる。	それぞれの出来ることを見つけて、一部の人に片寄らないよう対応する。	お手伝いやゲーム、運動等それぞれの出来る部分を職員と一緒にっていく。	3～6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。

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	0174600692		
法人名	株式会社 しらかば		
事業所名	グループホームすずらん(ゆめ)		
所在地	帯広市東11条南5丁目1番地26		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年11月18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_kani=true&JigyosyoCd=0174600692-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成27年11月3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身だしなみや挨拶、言葉遣いを大切に、利用者の尊厳に配慮した関わりを心掛けている。
- ②町内、地域の方達との交流(行事や散歩などの機会を通じて)を深めていけるよう取り組んでいる。
- ③リハビリを兼ねた創作活動を通じて、やりがいや喜びを感じていただけるような発表の場を提供している。
- ④利用者のペースや残存機能を見極め、日常生活に活かせるような働きかけを行なっている。
- ⑤健康チェックや生活環境の整備に留意し、疾病の早期対応や感染予防に努めている。
- ⑥帯広七夕祭りへの作品出展、毎回賞を頂いている。

【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No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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作り、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	運営理念を基に年間の目標を設定し、朝礼や全体ミーティングの際に確認し合いながら実践に繋げている。		
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	町内会に加入し、利用者と一緒に清掃や各種行事に参加して交流を図っている。また、ラジオ体操などの場所の提供や資源回収への協力を行い、ホーム内の行事への参加や婦人部のボランティアの協力もある。		
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	運営推進会議での研修や町内会行事、ホームの行事を通じて理解が深まるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営報告や議題を提示した中で話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。また、行事にも参加してもらい、利用者の状況やサービスの実際を知って頂いている。		
5	4	○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取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい情報交換を行っている。また、内部研修の講師を行って頂くなど関係構築するように努めている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束についての研修参加や、施設内委員会での話し合いで共通理解を図り、3か月に1度全職員にチェックリストを配布し、それをもとに、グラフ等で職員一人ひとりに再確認してもらい、理解を深めている。		
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	研修や施設内委員会でミーティングを行い、チェックリストやグラフをもとに、日常の言葉遣いに注意している。(敬語月間の実施)		

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	法人として外部講師を招き、権利擁護・成年後見制度についての研修会を実施し、必要性を検討するために知識の取得に努めている。		
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	契約については事務職員も同席し、家族の方々へ一つ一つ説明し、理解・了解を頂いている。		
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	面会時にお話を伺うように心掛け、玄関先に相談窓口の案内や投書箱も設置して、意見や苦情を言い表せやすい環境を作っている。また、苦情等解決委員会を設置し、それらを反映させるように努めている。		
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	全体ミーティングなどで出された意見は管理者や委員会で検討して反映させ、内容によっては、役職者会議へ諮り、対応している。		
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	就業規則に明記し、面談などの際に意見や考えを聴取し、日々の努力や実績を法人にも報告した中で、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	OJTチェックの面談を実施し、一人ひとり目標を持って仕事に取り組んでもらえるように計らっている。また、年間の研修計画や新人プログラムも作成し、職員の知識の向上や教育に取り組んでいる。		
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組をしている	十勝高齢者GH協議会に理事としても参加し、相互研修に参加して情報交換や交流を図っている。また、近隣のGHとも交流し、行事などを行き来している。		
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	不安な思いを伝えやすい環境を整え、日々の会話の中から、本人の思いを引き出し対応、解決できるよう努めている。		

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
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	入居時には、生活状態、心身状態を聞き取り、問題となっている事や要望を明確にした上でホームでどのように過ごしていきたいかを伺い、家族目線で要望を聞き安心して生活が送れるような関係づくりに努めている。		
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	本人の状況、状態、家族の思いなどを把握し、それに沿った支援を心がけ、他にどのような支援が必要か見極め、医療との連携や他のサービス利用を考慮し、その時に必要な支援をするよう努めている。		
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	日常生活を通じ、調理方法や昔の歌を教えたり、洗濯物を手伝って頂いたり、洗濯物を畳んで頂く等、生活を共にするうえでできる事をして頂いたり、知っている事を教えて頂いて、一方的に介護される立場ではなく、助け合える関係を築いている。		
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	家族に利用者の日々の様子を伝えながら共に支えていく関係を築いている。 また、家族の家に訪問するなど交流の場を作り、本人の希望を形に出来るように協力して取り組んでいる。		
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	遠方の家族へは年賀状や暑中見舞いを送ったり、ドライブや散歩を利用して馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。		
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	行事や日常の活動の中で利用者同士が交流できる場面を作り、耳が遠い方の会話には職員が間に入る事で会話が円滑に行くよう支援したり、トラブルが発生した場合は、環境を変えたり、気分転換を促し解消に努め、孤立しないよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退所後も家族から相談がある場合は相談に応じたり、移った施設や病院へ訪問して暮らしぶりを伺ったりしている。		
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	暮らしの希望や意向は本人に確認したり、日々の関わりの中での言葉や表情などからも意向を把握し、その人らしく生活できるよう希望や要望、願いに沿った暮らしが実現できるよう心掛けている。		

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
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	情報提供書や利用者、家族の会話の中から把握し、生活歴や本人の意向に沿った支援をしている。		
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	本人ができる事を見極め、申し送りや会議を通じて現状を把握し、職員間の情報共有に努め、体調に応じて出来ることをやっている。		
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	本人や家族からの要望をもとに、日々の会話や申し送りで変化を見逃さないよう課題に挙げ、全体ミーティングで話し合い、介護計画を作成している。また、変化が生じた時はモニタリングを実施し、現状にそくした計画書の作成をしている。		
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	日常生活の中で利用者同士や職員との関わりの様子、気付いた事柄や言葉を記録し、申し送りや会議で情報を共有している。また、検討した事を実施し、結果をふまえ、対応し、ケアプランの見直しに活用している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	散歩、買い物、外食、ドライブ、趣味活動など本人の要望、希望に沿った柔軟な支援をしている。また、通院や往診時の医療面でも家族の状況に合わせた支援を行っている。		
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	ボランティアの支援を受けたり、避難訓練の際には消防などの連携が取れている。ホーム行事の際には婦人部のボランティアの協力があつたり、散歩の時に自然な形で会話が出来る。		
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	家族と連絡を取りながら疾患に応じた医療機関や協力病院へ受診し、状態報告ができるよう支援している。受診後はその都度家族に報告し、全職員が把握できるように申し送りで確認している。		
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	毎日バイタル測定を実施し、体調の変化や皮膚状況等、常に看護職員に報告相談をし、適切な受診をしている。また、夜間救急などの対応、日常の健康管理の支援もしている。		

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	
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。	医療機関への必要情報の提供を行い、入院中は経過確認を実施し、医師や看護師との情報交換や相談をしながら、退院に向けての話し合いを行い受入れ体制を整えている。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化が想定できるケースは、段階的に家族や医師と話し合いを持ち、終末期の対応について納得できる方向で検討し、出来る事と出来ない事の説明を十分にやり方針の共有を図っていく。			
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	非常対応マニュアルを整備し、個別に研修等で応急手当の訓練を行うように働きかけている。新入職員には非常時研修を実施している。毎月実施されている消防の一般救命救急講習を全職員が受講している。			
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	緊急時には全ての職員が速やかに対応できるように消防、地域の方の協力を頂き、年2回の避難訓練をし、利用者と共に実際的な確認を行っている。また、一時避難場所として利用できるよう地域との連携を図っている。			
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	職員間の連絡を密にして、利用者の気持ちになつての対応を心掛けている。			
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	日常会話の中で本人の希望を聞き、馴染みの人や場所、夜の外出、散歩、ドライブ、買い物、お墓参り、誕生日等の個々の希望を取り入れられるよう支援している。また、自己決定できるよう支援し、確認している。			
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、希望に沿って支援している	利用者の希望や思いを尊重し、その人のペースに合わせて過ごして頂いている。掃除、食事の準備、洗濯たたみ等役割への支援もその方に合わせて行っている。手芸、編み物等の楽しみ、趣味への支援もしている。			
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	家族の協力のもと、美容院を定期的に利用されるほか、出張理容も利用している。化粧品や衣料についても家族と相談の上購入したり、職員がアメリカラを巻くなどおしゃれの支援をしている。			

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
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	配膳準備は職員と一緒に無理のないように行っている。ホームの畑で採れた野菜の収穫や皮むきなどを手伝ってもらい、漬物や煮物として提供しており、職員も一緒に食卓を囲み楽しみながら食べて頂けるよう努めている。片付けも出来る範囲でして頂いている。		
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	栄養のバランスやカロリーについては栄養士が管理し、食事や水分の摂取量は体調管理表に記録して水分の不足の方には好きな物を提供し、水分の確保をしている。健康状態に合わせた量や調理の工夫をしている。		
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、個々に合わせた口腔ケアを行っている。必要に応じて介助をしたり、確認をしている。また、歯の状態に応じて、歯科受診などの支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛けを行い、失敗を減らすよう努めている。トイレ介助の際は個々の能力に合わせた介助を行い出来る事はゆっくり行って頂いており、自立への支援を行っている。		
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	便秘の原因を考慮しつつ、水分状況を把握、運動や腹部マッサージを行っている。それでも排便のない場合は看護師や医師に相談し、下剤を使用するなどの支援をしている。		
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、個々に沿った支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、希望の時間を聞きながらゆっくりと入浴して頂いている。希望があれば、時間を問わず入浴できるよう考慮している。		
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	個々の体調に合わせて自室での休息や臥床を促している。また、昼食後は居室にて休息できるように声掛けをしたり冷暖房や明るさの配慮をし、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個々に薬剤情報提供書、服薬ファイルを作成しており、必要時確認できるようになっている。誤薬防止のため、必ず二人以上でチェックしている。また、薬の変更時は症状の変化の確認をし、看護師、医師へ報告している。		

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
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	家事や裁縫、編み物など得意としていた事を毎日少しずつ継続できるよう配慮している。ゲームやイベントなど行う中で気分転換をもらい笑顔が引き出せるような関わりを大切にしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	個々の希望に沿った散歩や買い物、理髪など自由に楽しめるよう支援している。日常会話の中で本人の希望を聞き、普段は行けない海等へも行っている。家族の協力もお願いし本人の希望に沿うよう支援している。町内会の行事にも参加している。		
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	本人管理ができる場合は家族と相談の上所持して頂いている。また、個々の能力に応じ、職員付き添いのもと洋服等の買い物時にお金が見えるよう支援している。		
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	電話がしたいという要望があれば、すぐに対応している。また、自ら電話を掛けている方もいる。聞き取りや会話が困難な利用者については職員が近況を伝えている。また、暑中見舞いや年賀状などの季節に応じたお便りができるように支援している。		
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	玄関やリビングには、季節の花を配置し、季節を感じられる環境作りや食事の時は音楽を流し穏やかな雰囲気作りを実施している。また、行事の写真を飾るなども利用者同士で過去の想いで話や話題づくりが出来、居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	時間に関係なく、リビング、食堂、居間と利用者が思い思いの場所で心地よく過ごせるように配慮している。リビングのソファでお昼寝をされたりもしている。		
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	家具は本人が使い慣れた馴染みのものを持ち込むよう働きかけ、仏壇や位牌を持ってきている方もいる。家族との写真や本人の趣味の作品などを飾り、本人が居心地よく過ごせる居室の環境作りに努めている。		
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	バリアフリー、手すりなどで対応しているが、機能の低下に伴い、エレベーターを設置している。また、トイレには解りやすく張り紙をしたり、掃除、食事の準備や後片付け、洗濯もの干し等、身体機能を活かす取り組みをしており、出来るだけ自立した生活ができるよう支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームすずらん(ゆめ)

作成日: 平成 27 年 11 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組内容	目標達成に要する期間
1	21	同じ行動や訴えを繰り返す方に対する利用者間のトラブルがある。	職員が上手く関わって、トラブルの回避や互いの理解に繋げる関係作りを行っていく。	①体操などの時間に、皆で交流できるようなプログラムを実施していく。 ②個別に傾聴する時間を設けるなど、心のケアを実施し、状況の理解に繋げる。	3～6ヶ月
2	51	家族との交流を深める工夫。	用事を済ませるだけの関係になりがちなので、手紙のやり取りを支援することによって家族との交流を深めてもらう。	①制作のプログラムの中に手紙を書く時間を作る。 ②季節の便りの中で、近況を報告していく。 ③行事参加への呼びかけや日々の状況報告をして家族間の理解を深めていただく。	3～6ヶ月
3	13	若い職員が多く、利用者との会話の中で話題提供に苦労している。	利用者一人一人の生活歴の把握、趣味や趣向を把握し、笑顔を引き出す。	①レクリエーション等、共通の話題を持つ。 ②認知症への理解が深まる研修等の取り組みを実施していく。 ③昔の歴史や遊びを学ぶ。 ④会話をする時間を多く持つ。	6～12ヶ月
4	48	①ADLの低下に伴い、利用者と一緒に準備する場面が少ない。 ②職員間の私語が多い。	①その方に合った役割を創出し、一緒に準備や片づけをする機会を多くする。 ②食事の際は、リラックスして楽しく食事ができるような環境を作る。	①行事の準備やおやつ作りを通じて、楽しみを持って取り組んでもらえるような働きかけをする。 ②職員だけの話題は避け、利用者も参加できるような話題を提供し、孤立してしまう方がいないように注意する。	3～6ヶ月
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。