

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	194600011		
法人名	医療法人社団 博愛会		
事業所名	グループホームかたらい		
所在地	帯広市西23条南2丁目16-36		
自己評価作成日	平成23年11月17日	評価結果市町村受理日	平成24年1月17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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0194600011&SCD=320
-------------	---

【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23年12月27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)】

医療との連携が密に行なっており、状態に応じ早期相談・対応ができています。認知症に対しても法人内の病院とかかりつけ医と連携を図り、利用者様の状態に応じた柔軟性のある対応ができております。当病院においても、早期入退院への対応もスムーズに行き、リハビリ職員にも身体状態の評価や状態に応じたリハビリメニューへのご助言、転倒防止への環境整備等利用者ご本人の心身への負担にならない程度に行なっております。また、腰痛予防への対応や適切な介助方法等の指導も受けられることで、利用者様職員共に安楽な支援ができております。

【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)】

母体である医療法人とは24時間連携が行われる体制にある。医療法人にはホームの担当医師がおり、ホームから直接相談ができるようになっている。担当の看護師は平日は毎日、休日にも必要に応じて訪問している。リハビリ専門の医師も関わり、個別の指示をもらっている。重度化・終末期についても医療関係者も含めた話し合いを持ち、職員間で共有しながら対応をしている。職員は「本人本意の介護」を考えられるよう徹底されており、入浴時間や外出等、利用者の希望に添って行うようにしている。管理者は職員からの信頼も厚く、職員が疑問に思ったことなどもそのままにせず相談しながら介護に当たる体制にある。管理者をはじめ職員は、家族や外部からの指摘をありがたいものにとらえ、よりよい介護を行うために活かしている。ホームでは事故防止に関する考え方も共有し、ヒヤリハットが適切に報告されている。運営推進会議参加者を通して地域とのつながりも強化されてきており、災害や火災時にも地域の協力が得られるようになっていく。火災訓練は直前まで職員にも知らされず、より実践的なものとなっているほか、年に2回の訓練時だけでなく、会議の中でも話し合いを行ったりDVDを見る等、日常的に意識できるような取り組みを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(1F 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(1F)	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	理念にはどのようなホームにしたいか、どのようなケアを目指しているか職員の要望や意見を聞き、取り入れている。理念に掲げた「心をつなぎ合い、支えあい、その人らしい生活を楽めるよう支援していきます」に努めている。理念を常に目標とし、フロア会議などでケアの振り返りや見直しをする視点とし、理念に基づいたケアを目指している。	ホームの理念は、法人の理念とは別に話し合いで決め、書道の先生をしていただいた利用者によって清書され、額に入れて誰もが見やすい共用空間に掲示されている。理念はケアの目標とし、よりよいケアを行うために常に振り返りを行っている。	
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	外出や散歩の際に気軽に挨拶をしたり声を掛け合える様に関係作りをしている。また、ホームを理解していただけるよう行事の際には回覧板や、ポスターなどでホームの取り組みをお伝えし、気軽に参加していただけるような機会を設け、今年は夏祭りに町内会の方が参加くださった。又、町内会行事の清掃・焼肉ゲーム会にも参加させていただいた。近隣の農家の方と日常的に交流を行い、作物を頂いたりしている。	ゴミ拾い・焼き肉など町内会行事にはできる限り多くの人数で参加できるようにしている。ホーム便りや行事案内を町内会で回覧してもらい、ホームのクリスマス会等の行事は町内会の方たちの参加者も募って行っている。日常的にも声をかけてもらえるようになり、近所の農家の方には畑の道具を貸してもらったり、作物の作り方を教えてもらったり野菜を頂いたりもしている。	
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	どのような形で地域への貢献ができるか町内会とも話し合っている。また、来所や電話にて介護上での相談を受けている。		
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回運営推進会議を開催しており、会議の中で出た意見を基にケアの質の向上・改善に向け、意見交換を行った。さまざまなお声をいただく重要な機会となっている。ご家族から頂いた意見を改めて話し合いの場で検討し、様々な方からご助言を頂き、日常のケアに生かせるよう取り組んでいる。また、行事での有志についても地域の方にお声を掛けて頂いている。	運営推進会議の参加者を通じて地域との関係・交流が深まっている。2ヶ月に一度の運営推進会議には、地域包括支援センターの職員や地域の方、家族などの他、時に応じて警察・消防の方にも来てもらって助言をもらうなどしている。	
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	事故が起きた際や、運営上のご助言をいただきたい時・相談したいことがある時などその都度伺っている。また、地域包括センターの職員にも行事などに参加していただき、助言等頂いたり、利用者様との関わりの中で気づいた点やQOLの向上に向け相談をしている。	市の担当課や道の振興局とは相談・防災に関するやり取りなど頻繁に連絡を取って情報のやり取りをし、資料等を送ってもらったりもしている。	

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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
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	入居時に身体拘束廃止に向けての5つの方針をご家族に伝え、ホーム全体で積極的に取り組んでいる。常に意識が向けられるよう定期的に話し合いの場を設けている。対象となる行為以外についても、職員同士で日頃のケアでの気づきについて話し合い、安心できる環境作りに向け取り組んでいる。	2ヶ月に1回、身体拘束防止委員会を開いているほか、「身体拘束廃止に向けての5つの方針」を家族とも共有し、会議の中でも頻繁に話し合うことで身体拘束をする必要のない環境作りに努めている。センサーマットの使用等も含め、自分の身に置き換えて考えることで「拘束」「管理」等に対する職員の意識の改革にも役立っている。	
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	「コンプライアンスルール」とフロアに掲示することでスタッフがいつでも目が通せるようになっており、虐待についての意識を高めている。また、日常のちょっとした会話でも起こり得る事を事例や、ケアの振り返りを行う機会を設け、スタッフの意識向上やケアの再確認を行っている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	権利擁護に関する資料をファイルにまとめたり、フロアに「コンプライアンスルール」を掲示することでいつでも目が通せるようにしてある。法人内に権利擁護センター「ばあとなあ」に登録している職員が勤務しているのでは何かあればすぐに連絡できる体制となっている。		
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	十分な時間をとり契約の内容や重要事項をわかりやすく説明するように努めている。なにか不安なこと、疑問点やホームへの要望があればいつでもお声をかけていただくようにお伝えし、何かあればその都度対応している。また、利用者様の状況が変わったときも随時ご家族と話し合い、疑問点や不安な点を解消して頂けるようにしている。		
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	意見箱や苦情相談窓口を玄関のインフォメーションボードに掲げている。入居時にお渡ししている書類にも外部機関の苦情窓口の連絡先を明記している。利用者様の中には思いを伝えられない方もいるため、スタッフは日々のかかわりの中でその方の思いや、訴えたいことについて気づいてあげられるよう努め、ケアに反映させるような体制作りに取り組んでいる。また、センター方式を用いて、利用者様の思いをケアに反映させている。また、家族会も設置し、面会時等にも確認しケアに反映している。	職員は会話の中から本人の思いを聞き取り、その思いを実現できるよう話し合って実践している。家族からも自宅を訪問して話しを伺うことで様々なことを聞かせてもらっている。苦情処理に関しては複数の相談窓口を重要事項に明記し、苦情があった場合の体制や手順を確立させている。	
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	意見箱を設置している。投函された場合は業務改善委員会で検討し、ホーム会議で報告している。スタッフ個々に関しては必要時に個人面談を行い、意見や声を聞き対応している。また、法人への報告も行っている。	管理者は職員からの信頼が厚く、職員自ら機会を作って相談をしている。施設面・利用者の状態に関しては同法人の病院職員などの支援もある。会議等でも活発な意見交換や提案が有り、実現に向けての話し合いが持たれている。	
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	目標を設定してもらい、その達成度への助言を面接を通し行なっている。勤務時間は利用者様の生活スタイルに合わせて設定できる体制を整えている。休暇日数も法人で統一し、有休も取得しやすい体制を作っている。		
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	引き続き各グループホーム協議会(十勝、北海道、日本)に入会しており、研修への参加等積極的に行っている。法人及びホームでも研修にも参加する機会を作り、研修で学んだことをホームでのケアに反映できるよう努めている。また、今年度はホテルの一室を借り、講師も職員が行い研修会を実施した。		
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	引き続き各グループホーム協議会(十勝、北海道、日本)に入会しており、研修への参加等積極的に行っている。法人内の研修にも参加する機会を作り、その中で他事業所からのご助言や取り組み内容、研修で学んだことをホームでのケアに反映できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	施設を見学していただいたり、入居前に事前訪問を通して、御本人や御家族から生活状況や習慣、不安点や御本人の思いや要望をお聞きし、ホームとしてどのようなことができるかをお伝えしている。収集した情報は入居前にスタッフに伝達を行い、ケアを行なえるよう努めている。		
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	入居相談の時点から御家族の支援を念頭に置き、的確なアドバイスができるように十分な時間をかけて話を伺う機会を作っている。ホームを理解していただくために十分な説明を行い、不安なことや要望などを、ご家族が伝えやすいような関係作りに努めている。また、御家族のお気持ちや都合にできるだけ合わせて相談を受けている。		
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	入居の希望があった際には御本人・御家族と面談を行い、情報を収集しそれをもとに入居判定会議を行い、入居が可能であるか、必要としている支援は何か判断を行っている。状況に応じては法人内のサービスの説明させていただき、必要な対応ができるよう支援を行っている。		
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	共有できる時間を大切にし、一人ひとりに沿ったケアの実践に努めている。常に利用者様の立場に立って考え、ケアを出来るよう心がけており、一方的な支援ではなく、支え合う環境作りに努めている。会話の中で色々とお話したり、励まされたりする事も受容であることからコミュニケーションも大切なケアである事を会議の中で話し合っている。		
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	御本人の思いを汲み取り、御家族の負担のない範囲で自宅で過ごす機会を調整している。利用者様の生活を支えていく上で、御家族の協力が大切であることを職員から機会があるごとにお伝えし、協力をいただいている。また、御家族からご相談があった時も一緒に考え対応できるよう努めている。		
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	入居時にセンター方式を作成し、御本人の生い立ちやなじみの関係・場所を確認・把握している。また、行きつけの美容院に行ったり、御家族にも協力して頂きながら自宅に外出し御家族や親戚の方と楽しく過ごしていただく機会などを作っている。御本人や御家族の意向に沿った支援を行っている。	職員が普段の会話から聞き取った本人の希望を実現させるようにしている。日常的に行くことができる場所ばかりではなく、離れた場所にある自宅や生まれた場所に職員が付いて泊まりがけで行くこともしている。	
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	利用者様の性格や認知の状態などを考慮した上で、状況に応じて職員も入りながら、互いがかかわり合いを持てるような働きかけを行っている。散歩や買い物、ドライブなど共通の趣味を通じ交流を図っている。一人ひとり生活習慣や性格を考慮しながら、お互いに関わりが持てるよう働きかけている。また、日常生活のなかで一緒に楽しく過ごせる空間づくりにも配慮し、交流を図っていただけるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	医療的な処置が必要になり、退所になった場合にも面会に伺ったりしている。また、御家族も来所されている。		
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	日々の関わりやセンター方式を活用しながら御本人の希望・意向の把握に努めている。また、日々のかかわりの中で言葉や表情、しぐさを観察し、御本人の思いや希望に気づけるよう努力している。困難な場合は、御本人の性格や趣向を考慮してさまざまな角度から働きかけを行い、ケアつなげている。	センター方式は入居時に聞き取った内容を基に、本人や家族から聞いたことなどを随時書き加えたり書き直したりしながら詳細な内容にして、本人が安心して楽しみながら暮らせるための一助としている。日常の本人の言葉・しぐさ等については真摯に受け止め、意向に添えるよう努めている。	
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	センター方式を活用し、サービス利用までの経過、なじみの暮らしを把握し、入居前に御家族や御本人から情報を収集すると共に、御家族の協力を得て御自宅を訪問して生活環境やなじみの暮らし方を把握している。		
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	御家族に協力を頂いて利用者様の生活歴等の情報を収集し情報を全職員が把握、その人らしい生活を送っていただくために日々支援を行っている。状況に変化が見られた時には、その都度フロア会議やミニカンファレンスなどで話し合いの機会を持ち、早急に対応しケアにつなげるよう努めている。		
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	御家族、関係者とは面会時や、必要に応じてこちらから連絡し対応の相談をしている。都度話し合い、日々の行動や言動をケース記録に残している。他にも介護日誌や連絡ノートを利用して都度対応を統一、月に一度ケアカンファレンスを開催、状態や御本人の思いを検討・共有し、状態に応じケアの統一を図る介護計画を作成している。	介護計画はアセスメントを行い、本人と家族の希望を聞き取り、担当者と計画作成担当者が相談して立てている。計画の実施状況・妥当性などについては毎月全員の分をカンファレンスで話し合い、職員間で共有をしている。	現在も本人の行動や言動をケース記録に残すようにして介護計画作成の参考にしているが、更に介護計画と記録の連動性を高めるために、記録の方式を変えようとしているので、今後に期待したい。
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	ケース記録や介護日誌・連絡事項・ミニカンファレンス・リハビリ評価表などを活用し、全職員が情報を共有し、日々の中でのケアの実践を行っている。情報をもとにケアプランの見直しもやっている。		
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	法人内の病院や介護老人保健施設・小規模多機能施設などと連携を図り支援を行えるような体制作りを行っている。また、御家族と協力し、御本人が行きたい場所へ行ける様に支援している。その統一事項を作り、地域密着型サービス間での支援体制作りにつなげている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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
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	行事の際には学生ボランティアや有志の方の参加など受け入れを行っている。運営推進会議に町内会の方や消防職員の方にも参加いただき、体制へのご助言をいただいている。12/25に行われる家族会では精神科病院の職員による認知症の御家族向け勉強会を予定している。		
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	入所時にかかりつけ医を確認し、受診できる体制を作っている。また、ホームの協力医療機関との体制を整えている。新しく病院にかかる時には、利用者様や御家族の意向を取り入れている。通院時はスタッフが付き添い送迎の援助を行い、受診の内容についてその都度ご家族に説明するなどしている。また、退院時の病状説明の際にも同席させて頂き、退院に向けての準備を行っている。	入居時のかかりつけ医には継続して受診できるようにしている。母体の医療法人は24時間の支援体制に有り、グループホームの担当医がいて直接のやり取りができるようになっている。担当の看護師が基本的には平日毎日、必要があれば土日にも訪問してくれている。リハビリ専門の医師もホームに来て指示を出してもらっている。受診時は職員が全て同行して指示が理解できるようにしている。	

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	看護師の平日及び状態に応じた訪問と24時間連絡体制が整っている。利用者様の情報報告を行い、相談を行い助言をいただき、状況によっては医師に連絡して頂き受診等の指示を頂いている。		
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。	通常の定期受診時より、密に連携し、入院時は速やかに添書を提出し、利用者様が入院された際には定期的に面会に伺い、医師・看護師から病状等をお聞きし、ホームスタッフで情報を共有し、いつでも受け入れができるような体制作りを行っている。状況によっては御家族への病状説明の際にも同席させて頂き、退院に向けての準備を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に重度化した場合においてホームとして行っている取り組みについて説明し意向を確認している。状況が変化した場合には、その都度、医師・看護師・医療相談員なども交えた話し合いの機会を作り、具体的な支援方法について検討を行い、ホームで出来る事・出来ない事を伝えたくて御家族の意思を確認している。御家族・医師・看護師・医療相談員と今後の治療方針について話し合いを行い、スタッフ全体で情報を共有し、これからの対応につなげている。	重度化の指針が有り、家族・医療関係者とも話し合っており職員間でも共有し、対応している。母体の医療法人では24時間の支援体制をとっており、必要に応じて点滴等もホームで行っている。	
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	常に身体状況を確認し、体調の変化があった際は速やかに看護師に連絡し、指示を頂いている。職員は消防の救命講習に定期的に参加、法人内でも講習を開催、参加している。		
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	火災訓練を年2回実施し、避難方法や消火について消防から指導を受けている。法改正に基づき、スプリンクラーも設置している。運営推進会議では消防の方を招き、火災時の避難について町内会や御家族の方とも話し合いを行った。セコムに入会する事で、災害時の協力をしていただけるようにしている。災害発生時には協力していただけるように、町内会・病院・警備会社との連携体制も整えている。また、今年度は夜間想定訓練も実施している。	火災訓練だけではなく、災害対策に対する話し合いを行ったりビデオを見る等、日常の中で意識ができるような取り組みを行っている。火災訓練は直前まで職員にも知らされず、より実践に近いものとして行われている。AEDもホームに完備され、AED・手動式人工呼吸器の使い方など救命救急の講習も行われている。緊急時には同一の敷地内にある母体法人の病院や町内会・警備会社との連携が取れるよう話し合いが持たれている。	

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	知り得た情報を他の御家族や外来者に話さないことは当然の義務であり、日常のケアでも声掛けなどの内容にも注意している。また、個人情報の保護に関してはケアの一環であることをスタッフは理解し、日々のケアの中でも十分な配慮を行っている。言葉使いや利用者様への声かけなども十分な注意を払っており、職員間でも何か気づいたことがあれば情報の交換や話し合いを行っている。	新人職員は、約一週間は具体的な介護には当たらず、身体介護上の注意だけではなく利用者の誇りやプライバシーを尊重した介護のあり方や対応の仕方などについても学ぶ機会が与えられている。日常的にも職員間で話し合いながら一人ひとりの人格を尊重した介護ができるような取り組みをしている。	
----	----	---	--	--	--

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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
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	利用者様とかかわる際に意識し、表情や仕草からその方の思いや望んでいること把握し、思いに沿った対応に努めている。また職員は、利用者様が混乱しないようわかりやすい説明と統一したケアを行い、常に利用者様自身が自己決定できるよう支援を行っている。		
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	1日の生活の中で食事や病院への受診などの時間は設定しているが、利用者様の気持ちに沿い、それぞれのペースに合わせた支援を行うよう努めている。利用者様の状態に応じ、職員の勤務時間を変更し対応している。		
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	訪問の理美容を活用し利用者様の希望に応じて実施している。行きつけのお店を利用されている方もおり、出かける際の支援なども行っている。又、身だしなみは、なるべく御自身で行なっていただけるような声かけやかかわりを持ちながら、不足している部分を職員がお手伝いさせていただきようとしている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の物を取り入れたり、行事や誕生日に好きなものを提供している。また、ホームで栽培した野菜も使用し、食事の話題としている。近所の方からいただいた野菜の下準備なども手伝っていただいている。苦手なものがあれば別メニューでお出しするなど、利用者様からの希望も取り入れた献立作りを行っている。また、月に2回は利用者様の意向を献立に取り入れ、一緒に買い物に行き好きな物を買っていただき、盛り付けや味付けなどに参加していただいている。	大変重度化が進み、行えることも少なくなつてはきているが、できることを一緒にしながら食事を楽しめるようにしている。買い物から一緒に行うのは月2回ではあるが、日常的には日々の会話の中で聞かれた食べたいものや一人ひとりの好みも考えながら献立が立てられ、ホームの畑で採れたものや近所の農家から頂いた野菜などははじめ、季節を感じながら食事ができるようにしている。	
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	水分・食事は表を作成し、適量摂っていただけるよう支援している。メニューの考案には全職員が携わっている。咀嚼状態の悪い利用者様に対してはミキサー食を用意し、リハビリ科言語療法士の協力と助言をいただきながら対応し、食事量の確保が難しい方には食事と平行し、補助食品などを併用しながら支援を行っている。		
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	見守り、声掛け、介助、とその方の出来る事を見極めて、自立支援に努めている。また、歯科医の協力を得ながら定期的に検診を受け必要に応じて往診していただくなど、一人一人に合わせた口腔ケアの支援を行っている。食後にはお茶をすすめ飲んでいただいている。舌苔対策にパインを食べていただいている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、利用者様の状況を把握し、失禁や失敗を少しでも減らせるようこまめな声かけ・誘導を行いトイレで排泄していただけるよう努めている。又、適時でフロア会議やミニカンファレンスで話し合いを行い、必要に応じて見直しもしている。また、声掛けでできることは、拭く・ドアを開ける等の小さなことも自立支援している。	排泄については羞恥心にも配慮しながら行っている。排泄チェック表があり、本人の排泄パターンを把握して、できる限りトイレでの排泄ができるように努めている。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘予防のため起床時に水分をすすめたり、利用者様の状態に応じて個別で排便の促しになるような食品を用意したり、おやつにサツマイモヨーグルトを提供している。職員は便秘の影響により、不穏や不眠、血圧の上昇などの不調が起こりうることを理解し、食事や飲水などと平行して運動などを取り入れ、日中の活動量を増やすよう努めている。		
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	毎日入浴できる体制となっている。入浴日は特に決めておらず、職員同士で協力しあい、利用者様の希望に沿った時間帯やタイミングで実施するよう努めている。また、特殊浴槽も設置し快適に入浴できる環境作りに努めている。	午前中は9:30ぐらいから夕食後まで本人の希望に添って入浴ができるようにしている。入浴時は1対1で、昔あったことなどを聞くことができる時間として大切にされている。車椅子利用者が安心して浴槽に浸かれるよう、特殊浴槽も利用できるようにしている。	

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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
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	日中は日光を浴びる等、活動することで生活リズムを整えている。夜間安眠がとれていない時や、日中椅子に座られたまま居眠りされている時などは、休息をすすめ居室で休んでいただいている。夜間の不眠が続いている時などは、外出などにお誘いし、日中のかかわりを多くしたり、入浴時間を遅めにするなど工夫し、また、足浴も実施し気持ちよく休んでいただけるような声かけや関わりを行っている。夜間眠れない時には負担にならない程度の間食・ホットミルクをすすめたり、職員と一緒に過ごしていただくなどの対応を行っている。		
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	処方箋を活用しファイルを作成している。変更があった場合には記録や申し送りで伝達し、新しい処方箋と差し替えすぐに確認できるようにしている。職員は利用者様の内服薬の目的や副作用を理解しており、心身状況の変化をみながら、状況に応じて医師・看護師の指導のもと、調整・検討する機会を作っている。飲ませ忘れや誤薬防止の対策を行っている。		
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	生活歴やアセスメント・ご家族からの情報をもとに、利用者様の個性や得意なことを生かした家事・指導・レクリエーション等の支援を行えるように努めている。ホームの理念は書道の得意な利用者様に書いていただいた物を廊下に掲示している。意思の表示が難しくなっている利用者様に対しては、こちらから声かけや援助を行い支援につなげている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	利用者様の趣向に沿い、買物や農家が経営しているアイスクリーム店に出かけるなどした。意思の表示が難しい利用者に対しては、趣向に沿った提案を行い実施している。希望が聞かれた時にも、お気持ちを尊重しできるだけすぐに対応できるよう努めている。定期的に個別又は数名での外出できるよう体制を整えている。	本人の希望に添って買い物・温泉・外食・カラオケなど個人対応で出かけることが多い。車椅子が2台乗せられる福祉車両もあり、外出の機会を持てるようにしている。	
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	お金を持つことの大切さを御家族にも理解していただけるよう、説明を行い協力もいただいている。買い物などでお支払いする際には、できるだけご自身で財布からお金の出し入れを行っていただいている。御自身での所持が難しくなった利用者様に関しては、こちらでお預かりさせていただき、御希望された時にすぐに確認していただけるような体制を整えている。		
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	遠方にお住まいのご家族には、毎月御本人から日々の様子を伝える御家族宛の手紙を書いていたいただき関係をつなげている。御本人で電話ができない利用者様に対しては職員が支援し、電話でお話していただく機会も作っている。		
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	居室や廊下には普段の生活や御家族との写真を飾らせていただき、季節に合わせた飾りつけなどを行なっている。職員は気持ちよく生活していただくように、生活の中で出る物音(テレビのボリュームや食事の準備・掃除等)や職員同士の会話に注意している。	共用空間には季節の飾りや行事などの写真・利用者の作品などが飾られている。高さが調節でき、体との距離が保てるテーブルがあり、利用者の様子によって配置等が行われている。1人になれる場所も用意され、混乱なく暮らせるよう配慮されている。	
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	2階事務所を共有スペースとして過ごせるように観葉植物、ソファを置き、自由にくつろいでいただけるような環境を作っている。一人で過ごせたり、利用者様同士でゆっくり過ごせるようにしている。1階は玄関に設置している椅子に座られたり、事務所で過ごしていただけるような工夫を行っている。		
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	慣れたしんだ物をお持ちいただき、ホームで使用していただいている。俳句やお祝いの色紙、御家族との写真等を飾っていただいている。衣類が古くなったり食器が破損した場合には、御家族に連絡して持参していただいたり、一緒に買い物に行き購入している。入居後に必要になったものはご家族にお伝えし用意して頂いている。	居室にはそれぞれ除湿器と洗面台が備え付けられている。それぞれの方が家族の写真・大切にしていた人形・昔から使っていた道具や家で使っていたタンス・冷蔵庫・テレビ・加湿器・テーブル等を持ってきて、安心して暮らせる空間としている。	
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	ホーム内は手すりを設置しており安全に移動できる空間作りを行っている。廊下や居室内の環境整備に努め、歩行状態に障害がある方などは、病院のリハビリ科職員の協力のもとリハビリを実施し、ホーム内で安全に移動ができるような動線作りや、動きやすいような物の位置の変更などを行っている。		

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	194600011		
法人名	医療法人社団 博愛会		
事業所名	グループホームかたらい		
所在地	帯広市西23条南2丁目16-36		
自己評価作成日	平成23年11月17日	評価結果市町村受理日	平成24年1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)】

「1階 ユニット」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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0194600011&SCD=320
-------------	---

【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23年12月27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(2F 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(2F)	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	理念にはどのようなホームにしたいか、どのようなケアを目指しているか職員の要望や意見を聞き、取り入れている。理念に掲げた「心をつなぎ合い、支えあい、その人らしい生活を楽しめるよう支援していきます」に努めている。理念を常に目標とし、フロア会議などでケアの振り返りや見直しをする視点とし、理念に基づいたケアを目指している。		
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人として日常的に交流している	外出や散歩の際に気軽に挨拶をしたり声を掛け合える様に関係作りをしている。また、ホームを理解していただけるよう行事の際には回覧板や、ポスターなどでホームの取り組みをお伝えし、気軽に参加していただけるような機会を設け、今年は夏祭りにに町内会の方が参加くださった。又、町内会行事の清掃・焼肉ゲーム会にも参加させていただいた。近隣の農家の方と日常的に交流を行い、作物を頂いたりしている。		
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	どのような形で地域への貢献ができるか町内会とも話し合っている。また、来所や電話にて介護上でのご相談を受けている。		
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回運営推進会議を開催しており、会議の中で出た意見を基にケアの質の向上・改善に向け、意見交換を行ったり、さまざまなお声をいただく重要な機会となっている。ご家族から頂いた意見を改めて話し合いの場で検討し、様々な方からご助言を頂き、日常のケアに生かせるよう取り組んでいる。また、行事での有志についても地域の方にお声を掛けて頂いている。		
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	事故が起きた際や、運営上のご助言をいただきたい時・相談したいことがある時などその都度伺っている。また、地域包括センターの職員にも行事などに参加していただき、助言等頂いたり、利用者様との関わりの中で気づいた点やQOLの向上に向け御相談をしている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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
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	ホームでは一切に身体拘束をしていない。入居時に身体拘束廃止に向けての5つの方針をご家族に伝え、ホーム全体で積極的に取り組んでいる。常に意識が向けられるよう定期的に話し合いの場を設けている。		
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	「コンプライアンスルール」とフロアに掲示することでスタッフがいつでも目が通せるようになっており、虐待についての意識を高めている。また、日常のちょっとした会話でも起こり得る事を事例や、ケアの振り返りを行う機会を設け、スタッフの意識を高めている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	権利擁護に関する資料をファイルにまとめたり、フロアに「コンプライアンスルール」を掲示することでいつでも目が通せるようにしてある。法人内に権利擁護センター「ばあとなあ」に登録している職員が勤務しているので何かあればすぐに連絡できる体制となっている。		
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	十分な時間をとり契約の内容や重要事項をわかりやすく説明するように努めている。なにか不安なこと、疑問点やホームへの要望があればいつでもお声をかけていただくようお願いし、何かあればその都度対応している。また、利用者様の状況が変わったときも随時御家族と話し合い、疑問点や不安な点を解消して頂けるようにしている。		
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	意見箱や苦情相談窓口を玄関のインフォメーションボードに掲げている。入居時にお渡ししている書類にも外部機関の苦情窓口の連絡先を明記している。利用者様の中には思いを伝えられない方もいるため、スタッフは日々のかかわりの中でその方の思いや、訴えたいことについて気づいてあげられるよう努め、ケアに反映させるような体制作りに取り組んでいる。また、センター方式を用いて、利用者様の思いをケアに反映させている。また、家族会も設置し、面会時等にも確認しケアに反映している。		
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	意見箱を設置している。投函された場合は業務改善委員会で検討し、ホーム会議で報告している。スタッフ個々に関しては必要時に個人面談を行い、意見や声を聞き対応している。また、法人への報告も行っている。		
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	目標を設定してもらい、その達成度への助言を面接を通し行なっている。勤務時間は利用者様の生活スタイルに合わせて設定できる体制を整えている。休曜日数も法人で統一し、有休も取得しやすい体制を作っている。		
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	引き続き各グループホーム協議会(十勝、北海道、日本)に入会しており、研修への参加等積極的に行っている。法人及びホームでも研修にも参加する機会を作り、研修で学んだことをホームでのケアに反映できるよう努めている。また、今年度はホテルの一室を借り、講師も職員が行い研修会を実施した。		
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	引き続き各グループホーム協議会(十勝、北海道、日本)に入会しており、研修への参加等積極的に行っている。法人内の研修にも参加する機会を作り、その中で他事業所からのご助言や取り組み内容、研修で学んだことをホームでのケアに反映できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	施設を見学していただいたり、入居前に事前訪問を通して、御本人や御家族から生活状況や習慣、不安点や御本人の思いや要望をお聞きし、ホームとしてどのようなことができるかをお伝えしている。収集した情報は入居前にスタッフに伝達を行い、ケアを行なえるよう努めている。		
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	入居相談の時点から御家族の支援を念頭に置き、的確なアドバイスができるように十分な時間をかけて話を伺う機会を作っている。ホームを理解していただくために十分な説明を行い、不安なことや要望などを、御家族が伝えやすいような関係作りに努めている。また、ご家族のお気持ちや都合にできるだけ合わせて相談を受けている。		
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	入居の希望があった際には御本人・御家族と面談を行い、情報を収集しそれをもとに入居判定会議を行い、入居が可能であるか、必要としている支援は何か判断を行っている。状況に応じては法人内のサービスの説明させていただき、必要な対応ができるよう支援を行っている。		
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	共有できる時間を大切にし、一人ひとりに沿ったケアの実践に努めている。常に利用者様の立場に立って考え、ケアを出来るよう心がけており、一方的な支援ではなく、支え合う環境作りに努めている。会話の中で色々教えて頂いたり、励まされたりする事も需要であることからコミュニケーションも大切なケアである事を会議の中で話し合っている。		
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	御本人の思いを汲み取り、御家族の負担のない範囲で自宅で過ごす機会を調整している。利用者様の生活を支えていく上で、御家族の協力が大切であることを職員から機会があるごとにお伝えし、協力をいただいている。また、御家族からご相談があった時も一緒に考え対応できるよう努めている。		
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	入居時にセンター方式を作成し、御本人の生い立ちやなじみの関係・場所を知り、御家族の協力のもと、なじみの場所に出かけたり、御友人に会えるように支援している。また、希望があった際にはそこに訪問できるよう体制を整えている。気軽に使用できる談話室を設け、昔なじみの仲間が数人で訪れたり、御家族一同で誕生会を開いている。		
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	一人ひとり生活習慣や性格を考慮しながら、お互いに関わりが持てるよう働きかけている。散歩等の外出だけではなく、日常生活のなかで一緒に楽しく過ごせる空間づくりにも配慮し、交流を図っていただけるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	退所された利用者様については、面会に伺ったり遊びに来ていただけるような声掛けを行っている。		
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	日々の関わりやセンター方式を活用しながら御本人の希望・意向の把握に努めている。また、日々のかかわりの中で言葉や表情、仕草を観察し、御本人の思いや希望に気づけるよう努力している。困難な場合は、御本人の性格や趣向を考慮してさまざまな角度から働きかけを行い、ケアつなげている。		
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	センター方式を活用し、サービス利用までの経過、なじみの暮らしを把握し、入居前に御家族や御本人から情報を収集すると共に、御家族の協力を得て御自宅を訪問して生活環境やなじみの暮らし方を把握している。		
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	御家族に協力を頂いて利用者様の生活歴等の情報を収集し情報を全職員が把握、その人らしい生活を送っていただくために日々支援を行っている。状況に変化が見られた時には、その都度フロア会議やミニカンファレンスなどで話し合いの機会を持ち、早急に対応しケアにつなげるよう努めている。		
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	御家族、関係者とは面会時や、必要に応じてこちらから連絡し対応の相談をしている。都度話し合い、日々の行動や言動をケース記録に残している。他にも介護日誌や連絡ノートを利用して都度対応を統一、月に一度ケアカンファレンスを開催、状態や御本人の思いを検討・共有し、状態に応じケアの統一を図る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	日々の行動や言動をケース記録に残している。他にも介護日誌や連絡ノートを利用して都度対応を統一し、各担当者が毎月カンファレンスにおける決定事項の評価をし、計画の見直しをしている。		
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	法人内の病院や介護老人保健施設・小規模多機能施設などと連携を図り支援を行えるような体制作りを行っている。また、御家族と協力し、御本人が行きたい場所へ行ける様に支援している。その統一事項を作り、地域密着型サービス間での支援体制作りにつなげている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	
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	行事の際には学生ボランティアや有志の方の参加など受け入れを行っている。運営推進会議に町内会の方や消防職員の方にも参加いただき、体制へのご助言をいただいている。12/25に行われる家族会では精神科病院の職員による認知症の御家族向け勉強会を予定している。			
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	入所時にかかりつけ医を確認し、受診できる体制を作っている。また、ホームの協力医療機関との体制を整えている。新しく病院にかかる時には、利用者様や御家族の意向を取り入れている。通院時はスタッフが付き添い送迎の援助を行い、受診の内容についてその都度ご家族に説明するなどしている。また、退院時の病状説明の際にも同席させて頂き、退院に向けての準備を行っている。			

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	看護師の平日及び状態に応じた訪問と24時間連絡体制が整っている。入居者の情報報告を行い、相談を行い助言をいただき、状況によっては医師に連絡して頂き受診等の指示を頂いている。		
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。	通常の定期受診時より、密に連携し、入院時は速やかに添書を提出し、利用者様が入院された際には定期的に面会に伺い、医師・看護師から病状等をお聞きし、ホームスタッフで情報を共有し、いつでも受け入れができるような体制作りを行っている。状況によっては御家族への病状説明の際にも同席させて頂き、退院に向けての準備を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に重度化した場合においてホームとして行っている取り組みについて説明し意向を確認している。状況が変化した場合には、その都度、医師・看護師・医療相談員なども交えた話し合いの機会を作り、具体的な支援方法について検討を行い、ホームで出来る事・出来ない事を伝えたくて御家族の意思を確認している。御家族・医師・看護師・医療相談員と今後の治療方針について話し合いを行い、スタッフ全体で情報を共有し、これからの対応につなげている。		
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	常に身体状況を確認し、体調の変化があった際は速やかに看護師に連絡し、指示を頂いている。職員は消防の救命講習に定期的に参加、法人内でも講習を開催、参加している。。		
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	火災訓練を年2回実施し、避難方法や消火について消防から指導を受けている。法改正に基づき、スプリンクラーも設置している。運営推進会議では消防の方を招き、火災時の避難について町内会や御家族の方とも話し合いを行った。セコムに入会する事で、災害時の協力をしていただけるようにしている。災害発生時には協力していただけるように、町内会・病院・警備会社との連携体制も整えている。また、今年度は夜間想定訓練も実施している。		

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	知り得た情報を他の御家族や外来者に話さないことは当然の義務であり、日常のケアでも声掛けなどの内容にも注意している。また、個人情報の保護に関してはケアの一環であることをスタッフは理解し、日々のケアの中でも十分な配慮を行っている。言葉使いや利用者様への声かけなども十分な注意を払っており、職員間でも何か気づいたことがあれば情報の交換や話し合いを行っている。		
----	----	---	--	--	--

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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
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	御本人の意向で訪問マッサージの調整をしたり、家事が得意な方にはキッチン内で作業をしていただき、希望を引き出せるように援助している。自己決定が難しい利用者様についてはその方に合わせた説明を行い、なるべく意向に沿った援助を行っている。		
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	御自身の希望を表現できない方も多いため、日ごろから利用者様の様子を観察し、声に出来ない思いや希望を汲み取ったケアができるよう、その都度話し合いを行い支援している。		
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	定期的に、または個々にあわせて出張理美容を利用している。服が汚れた際にはすぐに更衣していただいている。更衣をする際には、御本人が服を選んでいただけるような支援を行い、その人らしい服装をしていただけるよう努めている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	季節の果物や山菜を取り入れたり、行事や誕生日に好きなものを提供している。また、ホームで栽培した野菜も使用し、食事中的話題としている。ホームで採れた野菜の下準備なども手伝っていただいている。また、月に2回は利用者様の意向を献立に取り入れ、一緒に買い物に行つて好きな物を買っていただき、盛り付けや味付けなどに参加していただいている。		
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	水分・食事は表を作成し、適量摂っていただけるよう支援している。メニューの考案には全職員が携わっている。必要に応じて言語療法士に嚥下の評価をしてもらい、状態に合った食事形態で提供している。水分・食事は表を作成し、適量摂っていただけるよう支援している。刻み食・とろみ・ミキサー食等、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	見守り、声掛け、介助とその方の出来る事を見極めて、自立支援に努めている。また、歯科医の協力を得ながら定期的に検診を受け必要に応じて往診していただくなど、一人一人に合わせた口腔ケアの支援を行っている。口腔ケアができない時には、食後にお茶をすすめ飲んでいただいている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、利用者様の状況を把握し、失禁や失敗を少しでも減らせるようこまめな声かけ・誘導を行いトイレで排泄していただけるよう努めている。又、適時でフロアー会議やミニカンファレンスで話し合いを行い、必要に応じて見直しもを行っている。また、声掛けでできることは、拭く・ドアを開ける等の小さなことも自立支援している。		
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	便秘がちな方は、水分を多く摂っていただき、日常の中で運動ができるよう、また、さつまいもヨーグルトや寒天等もおやつとして取り入れ対応している。車椅子自走や、歩ける方には散歩・廊下歩行運動の支援をしている。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に応じ、1日おきや、ほぼ毎日入浴される方もおられる。時間帯は午前・午後とも、その日にお聞きし、希望にあわせて支援をいっている。また、特殊浴槽も設置し快適に入浴できる環境作りにも努めている。		
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	日中は日光を浴びる等、活動することで生活リズムを整えている。夜間安眠がとれていない時や、日中椅子に座られたまま居眠りされている時などは、休息をすすめる居家で休んでいただいている。夜間の不眠が続いている時などは、外出などにお誘いし、日中のかかわりを多くしたり、入浴時間の遅めにするなど工夫し、また、足浴も実施し気持ちよく休んでいただけるような声かけや関わりを行っている。夜間眠れない時には負担にならない程度の間食・ホットミルクをすすめたり、職員と一緒に過ごしていただくなどの対応を行っている。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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
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	処方箋を活用しファイルを作成している。ファイルはフロアに置き、変更があった場合には記録や申し送りや伝達し、新しい処方箋と差し替えすぐに確認できるようにしている。職員は各利用者様の内服薬の目的や副作用を理解しており、利用者の心身状況の変化をみながら、状況に応じて医師・看護師の指導のもと、調整・検討する機会を作っている。飲ませ忘れや誤薬防止の対策を行っている。		
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	畑づくりをされる方、家事が得意な方、レクリエーションで気分転換される方、それぞれ希望や、その方の力を把握して支援している。		

グループホーム かたらい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	個々の希望に応じ温泉に同行したり、なじみの店で外食に付き添ったりしている。行きたい時にすぐ対応出来るよう努めている。又、月に1回は個人対応で、外食・外出の機会を設け、公共施設見学等で楽しい時間を過ごせるよう、支援している。		
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	お金を持つことの大切さをご家族にも理解していただけるよう、説明を行い協力もいただいている。金銭管理が可能な方は、お財布を持ち、買い物や、外出時にご本人が支払える支援に努めている。また、御預かり金は御希望時すぐに確認していただけるような体制を整えている。		
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	御希望に合わせ、電話の支援をし、御本人宛の手紙を理解できるよう内容の説明等状況に応じて支援している。		
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	御家族の御協力で季節の写真を多々飾りつけている。食堂には花を飾ったり、壁や窓などに季節にあった飾りをつけをしている。スタッフ同士の会話の声の大きさやテレビの音をこまめに調整したり、天気に合わせてレースのカーテンをする等、不快な光や音がないように努めている。		
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	2階事務所を共有スペースとして過ごせるように観葉植物、ソファを置き、自由にくつろいでいただけるような環境を作っている。一人で過ごせたり、利用者様同士でゆっくり過ごせるようにしている。		
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	なじみの家具や服などを持参していただくような働きかけを御家族に行っている。また、御家族の写真を貼ったりし、安心して過ごしていただけるようにしている。持ち物が壊れた場合は、御家族に連絡して持参していただいたり、御本人と一緒に買物に行き、気に入った物を購入できるようにしている。		
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	居室にはカラフルな表札を付けている。又、さりげなく目印になるよう、色違いのタオルやお結び、トイレや自室を分かりやすくしている。部屋内もリハビリスタッフと話し合い、その方の心身の状態に応じた環境を整えている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム かたらい

作成日：平成 24年 1月 16日

市町村受理日：平成 24年 1月 17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	センター方式を活用し介護計画作成やカンファレンスにて実施状況などを職員間で共有しているが、ケース記録との連動性が低くアセスメント時等に活用しきれていない。	ケース記録と介護計画の連動性を高め、日々のケア実施状況を言語化して残すことで根拠のあるケアに結びつけると共に介護計画作成にも活用していきたい。	日誌の様式変更。ケース記録の打ち込み時に必ず介護計画を参照しながら行うようにすることで計画に沿った内容の記録にする。	6ヶ月
2					
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。