

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	0170400642		
法人名	サッポロ・ライフケア 株式会社		
事業所名	グループホーム 虹の家 琴似		
所在地	札幌市西区八軒3条東2丁目2-12		
自己評価作成日	平成24年10月19日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26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=0170400642-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年11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)】

第一に、町内の一員として地域とのつながりを大切にしてホームの運営をしている。普通の家庭と同じで近隣の人が季節のものを持ってきてくれたり、回覧板を持ってくる時に声をかけてくれたりの関係が続いている。町内会の一員として夏祭りの手伝いをしたり、消防訓練に入居者と一緒に参加して入居者の事を知って頂いたり何かあった時には近隣の支援が受けられる様な関係作りが出来ている。
第2としては、施設が手狭でエレベーターの設置も無く、入居者全員が自立歩行できる事が入居条件となっているため、いつまでも自分の足で歩いて頂ける様、個別に歩行練習を行ったり、午前、午後2回の体操を行って筋力低下を防ぐよう努めている。その他、食事中むせる事の頻繁な入居者が多いため嚥下体操も行っている。

【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)】

JR琴似駅から徒歩圏の住宅地にある2階建て1ユニットのグループホームである。1階に3つの居室と居間や食堂、浴室などがあり、2階に6つの居室と、くつろげる共用空間が配置されている。2階への階段はなだらかで昇降がしやすく、トイレも広めである。地域のごみ拾いなどの行事や八軒会館で行われるお楽しみ会や敬老会、バザーなどにも利用者と共に参加しており、避難訓練にも多くの住民の協力を得ている。家族が来訪した際や年1回の家族会では、きめ細かく意見や要望を聞き運営に反映している。また、利用者の能力や意向を尊重し、できるだけ活動的に過ごしてもらい、理容や美容、服装なども整えられるよう支援している。医療支援の面では、協力医による往診のほか看護師による健康チェック、受診内容の適切な記録などの体制を整えている。防災面では昼夜を想定した避難訓練や全職員の救急救命訓練の受講、近隣住民の協力などが実現できている。入浴を楽しめる支援とともに毎日の清拭により利用者の清潔も確保している。サービス評価についても真摯に取り組み、災害対策や冬季の外出機会の確保などのテーマに具体的に取り組み、着実に成果を上げている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝、申し送り前に理念を読み上げ、常に暮らしの中にサービスとして取り入れている。	運営理念の他に事業所独自の5項目の目標を作り、その中で「地域との関わりをもてるよう支援する」と掲げ、理念と目標を1日おきに唱和しているが、その内容や意義についての理解や共有は十分といえない。	理念や目標の内容や意義について理解を深め、実践につなげるよう、定期的に再確認する取り組みを期待したい。
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	運営推進会議時は、町内会の役員の方々に出席して頂き、また町内会の行事には出来るだけ参加するよう努めている。	町内会のごみ拾いなどの行事に参加したり、八軒会館で行われるお楽しみ会や敬老会、バザーなどにも利用者と共に参加している。避難訓練にも多くの住民が参加している。	
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	町内でのお楽しみ会、ふれあい祭りに参加し、近隣の皆さんと一緒に踊ったり、会話をする事で、少しでも認知症についての理解を深めたいと考えている。		
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	運営推進会議では、入居者さんの活動や避難訓練、消火訓練を実施した内容を報告して家族から安心と信頼を得る事が出来る様努め、感想や意見を頂きサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センターの職員、町内会役員、利用者家族などの参加を得て、活発に意見交換している。活動報告や制度改正、認知症などのテーマで話し合い、議事録を家族に送付している。	
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に取り組んでいる	市や区のグループホーム管理者会議に参加したり、他のグループホームの管理者と意見交換して、サービスの質の向上につながる部分を参考に取組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、市や区の管理者会議でも市の担当者と情報交換している。不明な点などは総務部長が役所に直接相談に行っている。	
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	身体拘束はあってはいけない行為であると、職員全体が認識を持っている。日中は玄関の鍵をかけないし、建物の構造上、玄関は死角となってしまうため、玄関入り口にはブザーを取り付け入居者さんの出入りを察知、把握をするようにしている。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる行為を記したマニュアルを整備しているが、身体拘束をテーマとする勉強会などは開催していない。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りできる。利用者の出入りがあればブザーで分かるようにしている。	全ての職員が身体拘束の禁止の対象となる行為を正しく理解できるよう、内部研修や勉強会の実施を期待したい。
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	管理者、職員は高齢者虐待防止関連の研修があると、随時参加し、知識を身につけるよう努めている。ホームとしては身体的虐待はもちろんの事、言葉による虐待についても職員間で気をつけてケアを行っている。		

グループホーム 虹の家 琴似

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、職員は成年後見制度についての研修や、実務者研修を受講し理解を深めるよう努力し、職員間で情報を共有している。		
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	契約を結んだ段階で不安のないよう納得がいくまで説明し、また医療関係や重度化した場合も説明、理解して頂ける様図っている。		
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	入居者さんが不満や意見を言いやすい関係作り心がけ、又御家族が来訪された時は、近況についてお話したり、一緒に行事を楽しんで頂く等コミュニケーションをとっている。	運営推進会議に複数の家族の参加を得ており、年1回の家族会も行っている。毎月1回はそれぞれの家族の来訪があり、意見や要望を聞いている。また、ホーム便りを毎月送付している。	
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	ミーティングの時に、スタッフの意見を聞いたり、意見を出しやすい工夫をしたり、要望を聞き働く意欲の向上にもつなげられるよう全員で話し合う機会を設け反映させている。	月1回のミーティングおよびカンファレンスで活発に意見交換を行っている。また、総務部長と職員の個別面談も行われている。行事の企画やホーム便りづくり、備品管理などを職員が分担し、運営に参加している。	
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	運営者は、管理者や職員の努力は認めていると思う。研修は勤務に支障がおきないように調整し、向上心を持って働けるよう努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	必要な研修があれば受講させ、内部研修で報告し、ケアのレベルアップに努めている。		
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	西区のグループホームの集まりや勉強会、利用者さんを交えた外食会など質の向上に役立てている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	困っている事や不安な事を視点に置き家族とよく話し合いこれからどう生活していきたいか、信頼関係を築いていけるよう聞く機会を持つように努めている。		
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	出来る限り家族とよく話し合い、困っている事や不安な事など何を求めているのか話を聞く機会を作り受け止めて対応している。		
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	新しい入居者の支援については、介護職間での情報交換や詳しい記録によって必要な支援について検討し、そのとき出来る最良の方法で行うようにしている。		
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	居室の掃除や衣類の整理など本人が出来るところはやって頂き、時には職員と会話しながら一緒に行う事で本人の思いや情報を得たりお互い支えあう人間関係を築いている。		
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	入居者のホーム内での行動に介護の困難を感じた時は、家族に相談しより良いケアが出来る様連携している。		
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	本人の親族や昔からの友人などが気軽かつ積極的に尋ねてきて頂ける様声を掛け、今まで支えあってきた人達との関係が途切れないよう支援している。	友人や知人の来訪があり、手紙が来たときは一緒に返事の電話をかけるなどの支援をしている。半分程度の利用者が行きつけの理容室、美容室を利用している。また、希望に応じた買い物にも同行している。	
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	孤立しないよう、会話やレクリエーションなどを通して入居者同士仲良く暮らしてい頂ける様努めている。個々の事情や言動を見ながら入居者同士の相性に配慮して皆で楽しく支えあえる関係作りが出来る様支援している。		

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
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	入居中から家族代わりのお世話させて頂いた方が、退去後も事あるごとに季節の食物等を届けてくれる交流が続いている方がいる。		
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	本人の意向や思いを把握する事が困難なため、家族にセンター方式のシート記入をして頂き、情報を整理する事で本人の思いの把握に努めている。	利用者の思いや意向を把握できない時は、家族に様子を伝えて教えてもらい、把握するようにしている。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートを作成しているが、その後の情報の蓄積は十分とはいえない。	利用者と関わる中で得られた情報などもアセスメントシートに追記し、情報を蓄積し共有するよう期待したい。
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	本人やご家族から話を聞くほか、以前利用されていたサービス事業所などからも、話を聞くことで具体的な情報を整理し、ホーム入居までの経過の把握に努めている。		
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	個々の入居者の様子を把握して24時間介護記録に残している。口頭でも申し送り、必要時は連絡ノートに記載して情報を共有している。		
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	入居者本人の要望や家族の意向などを基に必要と思われる原案を作成し、ケアカンファレンス時に職員間で意見交換を行い、自分らしく暮らしていける計画なのかを再検討し、意見やアイデアが反映できるよう取り組んでいる。	介護計画は3か月の期間で見直し作成している。モニタリングを基に職員全員でカンファレンスを行い、意見を集約して次の計画を作成している。一方、介護計画を意識した日々の記録の作成を目指しているが、十分とはいえない。	職員が介護計画の実践を意識して日々の記録を行い、次の計画に活かせるよう、取り組みを期待したい。
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	入居者それぞれの日々の様子、食事や分量、排泄や身体状況、本人の言葉、訴えや要望などを記録し介護計画の見直しに生かすよう取り組んでいる。		
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	入居者やその家族の要望に応じて入退院時の必要な支援や移動時に必要な送迎などのサービスを提供している。		
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	毎月1回ボランティアのひよつこ踊りやガッテン一座の方々に訪問していただいている。また入居者本人の希望で近隣の理容室に行かれたり、ホームに訪問して頂きサービスを受けている。		
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	月2回提携の訪問診療があり、バイタル測定や体調に不安がないか入居者に話しかけ相談できる関係を作っている。体調に変化があった時はその都度主治医に報告して指示を頂いている。	協力医療機関による月2回の往診と、毎週の訪問看護を受けている。受診内容は「医療連携チェック表」や「医療記録」に記載し、必要に応じて家族に伝えられている。内科以外の科目でも、往診を受けたり通院支援を行っている。	

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
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	提携している訪問看護師が、週1回来てくれているため顔馴染みとなり気軽に相談しやすい関係が出来ている。スタッフも日頃の健康管理や医療面で気になる事について助言や相談が出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者が入院した場合、入院先に必要な情報を提供している。また、なるべく早く退院できるよう本人の現状把握等を病院側と密に連絡を取って行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームとして「看取りの考え方と方針」のマニュアルを作成しており重度化した場合やホーム、医療機関が一丸となって取り組めるよう家族や医療機関と共にチームとしての連携に努めている。	利用開始時に、重要事項説明書の中の「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明し、同意を取り交わしている。医療行為が必要な場合はホームでの看取りは難しい旨を説明し、家族の納得を得ている。	
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	事故発生時のマニュアルや申し送りなど知識と実践の資料がファイル保存されている。夜勤時に目を通し、実際の場面で活かす事のできる技術を身につけている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災訓練や避難訓練を定期的に行っている。八軒消防署の協力を得て町内会と合同で防災訓練を行っている。通報訓練、退避訓練では消火の実技指導、バケツリレーに入居者も参加し地域のひとびとの協力を得られている。	年2～3回、消防署の協力を得て昼夜を想定した避難訓練を実施しており、近隣住民の参加・協力も得ている。避難訓練の際に職員の救急救命訓練も行っている。また、水や食料などの備品も準備している。	
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	すべての職員が入居者1人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保を徹底するなど、入居者の尊厳と権利を守る事に取り組んでいる。	利用者への呼びかけは、姓に「さん」付けとしている。子供に話しかけるような言葉は使わないように指導し、不適切な言葉かけがあれば、その都度注意を促している。個人記録類は、事務所のカウンターの下で見えないように保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が表出しなくても入居者が食べたいメニュー、理美容を利用したいかなど本人が決める場面作りを実施している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースでゆっくり、楽しく過ごして頂ける様、可能な限り個別性のある支援に取り組んでいる。		
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1人ひとりの個性を大切にした整髪や服装など、本人の好みや意向に沿えるようさりげなく支援している。馴染みの美容室にお連れするなどの支援も行っている。		

グループホーム 虹の家 琴似

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	旬の食材を取り入れ、好き嫌いがある人には調理を工夫したり代替してその人に合わせた食事が出来る様努めている。調理の下ごしらえや手拭の準備、下膳は入居者が行っている。	献立は食材提供会社が作成しているが、状況に応じて調理法を変更したり、近隣から頂いた野菜なども使用して調理している。誕生日は利用者の好きな献立にしたり、外出行事の時は寿司などの外食を楽しんでいる。利用者と職員は、一緒に同じ食事を摂っている。	
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	献立は食材業者の管理栄養士が作っている。体調に合わせて盛り付けたり、嫌いなものには代替のものを提供したりと注意を払っている。チェック表で個々の食事摂取量や水分摂取を記録し職員全員が把握できるようになっている。		
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	入居者1人ひとりの口腔内の清潔保持が出来る様食後の口腔ケアの声かけ、介助は日常的に行い、週2回は入れ歯洗浄剤を使用し消毒、脱臭を行っている。		
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	出来るだけトイレで排泄できるようにとの思いから、排泄のパターンを把握してトイレ誘導を行っている。	殆どの利用者は排泄が自立しているため、リハビリパンツを使用している数人のみ排泄を記録している。失禁する事もあるが、声かけを嫌がる時は本人の意思を尊重して、無理にトイレ誘導しないように配慮している。	
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	便秘は心身の不安定を引き起こすため支援が必要と捉えている。なるべく食物繊維の多い食事を取り入れ、水分摂取にも心がけ自然排便を促す工夫を個別にしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はいつでも出来る様、一人ひとり気分のよいときに楽しんで入って頂ける様支援している。	毎日午後に、入浴順や湯温に配慮して、週2回入浴できるように支援している。入浴のない日も毎日清拭を行うなど、各利用者の清潔保持に努めている。現在は介護度が軽い利用者が多いため、一人介助で入浴支援を行っている。	
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	職員は一人ひとりの入居者の睡眠パターンや排尿パターンを把握し、夜間のトイレ誘導や見守りを行っている。日中も体調に合わせてベッドでの休息を促す支援をしている。		
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	入居者が使用している薬の目的や副作用、用法や用量については職員が理解できるよう処方薬一覧をファイルしている。服薬後の症状の変化についても確認して記録に残している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりに合った役割があり、各自居室の掃除、洗濯物干しや食器洗い、ウエス切りや布巾縫いなどを行っている。又楽しみとして、ぬり絵、オセロやトランプ、パズル等を行っている。		

グループホーム 虹の家 琴似

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に近くの公園まで散歩している。又100均に出掛けたり、雪祭りやお花見、紅葉など季節を感じられる場所へ車で出かけている。又個々に家族とお正月などに外出もしている。	天気の良い日は、車椅子利用者と一緒に近くの公園に出かけている。玄関前で花を見たり、草むしりなどをしながら外気浴をする事もある。お花見や紅葉狩り、雪まつり見学など、季節に応じた外出行事も行っている。冬季も、買い物や町内のイルミネーション見学、通院や理容室に出かけるなど外気に触れる機会がある。	
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	入居者が買い物に行く場合はスタッフが付き添い、お金を使うときは出来るだけ本人に支払いをして頂くよう支援している。		
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	本人が連絡を取りたいと思った時に気軽に言える関係作り心がけている。御無沙汰している場合は元気な声を聞かせてあげるよう支援をしている。		
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	玄関には花が置かれ、居間の窓際にも観葉植物の鉢があり落ち着いて過ごせる空間を作っている。台所は居間から続いている配置なので調理の下ごしらえを手伝ったり、家庭的な雰囲気である。又季節に合わせた部屋の飾り付けを行い季節を感じて頂ける空間作りをしている。	一般住宅と同じような家庭的な造りで、廊下や食堂、窓際に多くの観葉植物や花の鉢植えが飾られている。2階には、廊下スペースを利用してテーブルと椅子、テレビなどを配置して居間風の空間を設けて、利用者がゆっくり寛げるように工夫している。要所に手すりを設置したり、階段は滑らないような絨毯張りにするなど安全面にも配慮している。	
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	1階道路が見える所にベンチがあり、1人座っても心地よく過ごせる場所であり、又2階にも大きなテーブルとテレビがありそこにも入居者同士が談笑される場所がある。		
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	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた物を活かして本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	各居室には、クローゼットが造りつけられている。テレビや使い慣れた机や椅子、大切なお位牌などを持ち込んで、落ち着いて過ごせるように配置している。冬季間は、濡れタオルなどを利用して湿度調節を行い、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	階段や廊下、トイレ等入居者の状態に合わせて手すりなどを設置し、安全確保と共に自立への配慮をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 虹の家 琴似

作成日：平成 24年 11月 22日

市町村受理日：平成 24年 11月 26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	職員が介護計画を念頭において介護するという意識付けが徹底されていない。	介護計画は職員の介護の基本であるという意識付けを徹底する。	職員と計画作成担当者が一緒になって必要な介護について考え検討しそれを介護計画に繋げていく取り組みを行っていく。	1年
2	1	毎朝理念、目標を読み上げる事はしているが、それについての理解、実践につなげる取り組みが不足している。	理念、目標を実践につなげる介護を目指す。	理念、目標の意味を具体的に理解できるよう、カンファレンスで話し合い全職員が理念、目標に沿った介護が出来る様取り組む。	6ヶ月
3	6	身体拘束禁止行為を示したマニュアルは整備しているものの、それに関する内部研修等は行われていない。	全職員が身体拘束禁止行為について理解し、それに沿った介護を目指す。	身体拘束禁止行為について正しく理解できるような勉強会を行い、又毎日の介護の中でもそのような場面があった時はその都度話し合い理解を深める事が出来る様取り組みを行っていく。	1年
4	23	入居時にセンター方式シートに記入してもらって必要な情報を把握するようにしているが、その後の情報を追記する等の作業はしていない。	必要な情報は職員全員で共有出来るよう、又本人をより深く知るためにも、いつも本人や家族の話に耳を傾け思いを受け止められるよう努める。	全職員が、いつも入居者の思いに敏感になるために、入居者により関心を持ち気付いた情報は小さい事でもシートに書き留めるようにする。	1年
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。