

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	0193600087		
法人名	株式会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	苫小牧市北栄町4丁目13-3		
自己評価作成日	平成22年6月14日	評価結果市町村受理日	平成22年7月27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=0193600087&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22年6月29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)】

明るく家庭的な雰囲気の中、入居者様とスタッフの会話も多く笑顔のたえない明るいホームです。施設ではなく、家という部分を大切に、喜びや悲しみを共有できる関係作りを目指しています。その為には、ホーム全体がひとつの家族という思いで日々努力しています。また、医療の面では医療機関との連携・訪問看護ステーションとの連携のもとに入居者様が安心して過ごせる様にと考えています。そして、ご家族様が安心できる様 看取り介護にも積極的に取り組んでいます。今後も地域の方やご家族様と信頼関係を築き上げ、皆様から愛されるホーム作りを目指していきたいと思っています。

【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)】

苫小牧市内の閑静な新興住宅地の中にある2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には遊歩道や広い公園、幼稚園などがあり、散歩や外気浴を楽しむ環境に恵まれている。事業所内は清潔で明るく、居間と食堂が一体的で広く、スタッフのスペースからも全体が見やすく配置されている。エレベーターやスプリンクラー、広めのトイレなど設備の面も整っている。地域住民や町内会、近所の幼稚園などと活発に交流し、利用者の生活の楽しみにつなげている。職員は利用者と家族のように接し、全体が親しみやすい雰囲気となっている。職員同士のコミュニケーションも良く取れ、家族との信頼関係も築かれている。日常的な外出支援の面では、買い物や地域行事への参加の他に、植物園や展望台、神社のお祭り、外食など様々な場所に行くことができるよう工夫している。看取りケアの実施や希望に沿った入浴支援や排泄介助など、利用者一人ひとりの意向や希望を尊重したサービスが提供されている。
--

サービスの実現に関する項目(アウトカム項目)		項目№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	
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
66	職員は、活き活きと働いている (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
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
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

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
.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	ホールの中心に理念を掲げ、スタッフ一人一人が意識し共有し、支援を行う様努めている。	事業所の居間に理念を掲示し、職員間で共有している。理念の2つ目に「地域と共に歩む」という文言を入れ、地域密着型サービスとしての理念を確立している。ただ、理念は系列のグループホームと同じ内容のままである。	事業所独自の理念の確立について職員間で話し合い、独自の理念や介護目標の設定などに向けた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	近隣の幼稚園との交流、地域のお祭りへの参加等、積極的に交流に努めている。	利用者が日常的に散歩に出かけ、住民と交流を持っている。近くの幼稚園にも利用者と共に訪問している。地域のバザーやフリーマーケットにも参加したり、町内の新聞に事業所の記事を持ち込む取り組みを進めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会の広報に、ホームの紹介記事を載せて広く周知してもらえる様、準備中。		
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	会議の中で、質問や意見を聞き入れながら情報交換等を行っている。また、会議の中で出た意見を踏まえ 近隣住民・幼稚園・町内会に災害時の協力体制をお願いするなど取り組んでいる。	運営推進会議は今年は3月と5月に開催され、地域包括支援センター職員、利用者家族、住民代表などが参加し、防災等を中心に話し合いが持たれている。しかしながら前年度以前は開催頻度が少なく、評価結果についての話し合いも十分に持たれていない。	今後は2ヶ月毎の定期的な開催を継続する方針としており、開催回数の確保と共に計画的な討議内容の設定を期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい、情報交換をしている。	代表者が市役所と密に連絡を取っている。運営推進会議には地域包括支援センターの職員の参加を得ており、今後は市役所職員も参加する予定になっている。市内のグループホーム連絡会でも市の担当者と情報交換を行っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止のマニュアルを作成し、ミーティングの中で話し合ったり、研修に参加するなどスタッフ全員が理解できる様取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルをもとに勉強会を行ったり、外部研修参加者の研修報告を行っている。日中玄関には鍵をかけず、自由に出入りできるようにしている。玄関から外に出る場合は、居間の大きな窓から見えるようになっている。	
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	ミーティングの中で意見を出しあったり、研修会に参加し報告会をしたりと、学ぶ機会を設けている。また、スタッフ間で情報を共有し見過ごすことがない様注意している。		

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
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	制度に関しては、まだまだ勉強不足の所がある。		
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	ご家族様や、利用者様が理解・納得できる様何度でも説明の場を設け不安や、疑問を解消できる様取り組んでいる。		
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	利用者様、ご家族様が意見・要望を言いやすい様コミュニケーションを大事にしている。苦情箱を設置している。また、意見・要望が出た場合は話し合いをし敏速に対応する様心がけている。	家族の来訪時やケアプランの確認時、運営推進会議への参加の際に家族から意見を聞いており、家族の意見等は申し送りノートに記録し職員間で共有している。玄関に苦情箱を設け、重要事項説明書には事業所と外部の苦情受付機関を明示している。	
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	月1回のミーティングの中で、意見や提案を出し合う機会を設けている。また、それ以外でも意見や提案がある時はその都度話し合いの場を設けて反映できる様努めている。	月1回以上のミーティングが行われており、職員がお互いに意見を言い合える関係を作っている。毎日の申し送りの際も情報交換を行っている。代表者は年に一度、職員と個別面談し相談している。職員の離職が比較的少ないため利用者のダメージも防げている。	
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	思ったことを話ししやすい様に会話を大事にしている。個々がステップアップできる様、資格習得の為に休暇・手当等制度を作っている。また、個々の努力・実績勤務状況を把握し職場環境、待遇改善に努めている。		
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	必要、年数に応じて研修会への参加、勉強会の計画等取り組んでいる。		
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り組みをしている	グループホーム連絡会の研修会に参加、忘年会等の行事にも積極的に参加し同業者との情報交換、交流に努めている。		

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
.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	本人の困っていること、不安なことをよく聞き要望等には耳を傾け安心できる様、入居者との関係作りに努めている。		
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の困っていること、不安なことをよく聞き、少しでも不安の解消になる様、また要望には出来るだけ近づける様、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	本人とご家族様の必要としている支援を見極め、ホームで出来ることを考えよく話し合いをもって対応に努めている。		
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	声かけ、会話を大事にし喜びや悲しみ等を共に共有できる関係づくりができています。		
19		○ 本人と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	ホームでは、ご家族様の協力は大きな力と考え情報交換をしながら、本人と共に支えていく関係を築いている。		
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	入居前からの馴染みの店を利用するなど配慮している。また、友人・知人が気軽に来ていただける様、ご家族様にも協力していただきながら支援に努めている。	利用者の古くからの馴染みの関係が継続できるよう、知人からの電話や手紙の取り次ぎなどを支援している。利用開始前からの馴染みの美容院への送迎なども、本人の希望に応じて支援している。	
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	入居者様一人一人の性格を把握し、入居者同士の関係を見極めながら、孤立することのない様に時にはスタッフが間に入るなどし支援している。		

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	サービスが終了しても、必要に応じて連絡を取り支援することもある。		
・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	行動の変化や、会話を通して入居者様の希望、意向が把握できる様努めている。スタッフ間の情報交換も蜜にし検討している。	言葉で思いを表現することが難しい利用者でも、表情やしぐさ、行動パターンから思いや意向を把握し、職員間で情報を共有している。利用開始時に生活歴等の情報を収集しているが、その後新たに得られた情報の記録方法などは工夫が必要である。	利用開始後に新たに得られた情報について職員が共有しやすいよう、アセスメントシートを充実したり、利用者ごとのファイルに記録するなどの取り組みに期待したい。
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	本人やご家族様から話を聞き、得た情報をフェースシートにまとめスタッフ全員で情報を共有している。また、入居前の担当ケアマネージャーさんからも情報提供をしてもらうなど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	介護記録等を利用しながら、一日の生活のリズムや心身状態を観察し現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族様に文章を送付し介護計画についての意見や要望を聞き、スタッフからの意見やアイデアと合わせて反映しながら現状に添った介護計画を作成している。	利用開始時に家族や医療機関等の情報を収集して、介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月毎に見直ししており、変化があれば随時の見直しも行われている。一方、日々の介護記録は介護計画の内容を十分に意識したものとはなっていない。	日々の介護記録について、利用者ごとに介護計画の項目を意識して記録するよう期待したい。また、モニタリングをより短い期間(3ヶ月程度)で行うことも期待したい。
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	個々の介護記録や連絡ノートを活用し、ケース会議を行い介護計画の見直しをしている。また、常にスタッフ間で情報交換をし話し合う機会をもっている。		
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	本人やご家族様のニーズに極力対応できる様、ホーム内の決まりごとを最低限にし、その都度話し合いをしながら進めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域への参加を地域資源として考え、お祭りの見学、町内会行事への参加、近隣幼稚園との交流を活用し暮らしを楽しむことの支援をしている。		
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	月1回から2回の医師による往診、必要に応じての受診対応をしている。急を要する場合は24時間電話等の相談も可能な体制をとっている。また、本人・ご家族様の要望がある場合は希望する医療機関を受診する。	提携医療機関による月に1度の定期的な往診を受けており、その他のかかりつけ医についても事業所で通院支援を行っている。訪問看護を利用しており、利用者の状況は提携医に報告されている。受診内容は申し送りノートに記録し、家族に適切に報告している。	

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
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	訪問看護ステーションとの契約により、週1回の健康チェックを行い、情報の共有に努めている。必要に応じて24時間電話等の相談も可能である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院をすることにより、環境の変化で心身状態が不安定になることが心配されるので、出来るだけホームで過ごせる様ご家族様や医療機関、訪問看護師と情報交換し連携している。		
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	状況に合わせてご家族様と話し合いをし、ご家族様の意向を大切にしながら医療機関、訪問看護師と連携して方針を決めている。また、スタッフ全員で方針を共有し支援に取り組んでいる。	事業所として、対応できる範囲で看取りを行う方針としており、実際にも看取りの経験を積んでいる。家族に相談が必要な段階で看取りに関する事業所の「指針」を家族に説明し、納得を得て書類を取り交わしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急マニュアルを作成しスタッフ全員が把握に努めている。定期的ではないが、話し合いをしながら確認をしている。		
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、必要に応じて避難方法の確認等を行なっている。近隣住民の連絡網を作成し、災害時の協力体制をとっている。	年に2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いる。緊急通報装置やスプリンクラーも設置しており、町内の協力を依頼できる方の連絡先も教えてもらっている。一方、職員の救急救命訓練の受講はまだ十分とはいえない。	各職員が2年に1度程度は救急救命訓練を受講できるように、事業所としての計画的な取り組みを期待したい。
.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	声かけのタイミング、声の大きさ、まわりの状況等に気をつけている。一人一人に合わせた言葉かけに心がけている。	面会簿は職員立ち会いのもとで記入してもらい、家族のプライバシーに配慮している。排泄の声かけは大きな声で話しかけず、ジェスチャーなどで合図をして誇りを傷つけないように工夫している。	
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	コミュニケーションを取りながら、本人の思いや希望が上手く引き出せる様な言葉かけに配慮している。		
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	個々のペースを把握し、できるだけ希望にそって1日を過ごせる様配慮しているが、そうできない時はよく説明し理解していただく時もある。		
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	その日に着る服を本人に選んでもらったり、定期的に理美容を利用するなどの支援をしている。		

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	調理担当、片付け担当とそれぞれに出来ることを、スタッフと一緒にこなしている。	献立は食材提供会社によるものだが、利用者の希望に応じて変更したり、たこ焼きなどを一緒に作りおやつを楽しむこともある。誕生会は本人の希望の献立にしたり、敬老会などの行事には寿司などの出前を取るなどして、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	摂取量や水分量を記録し把握している。特に水分量は1日の目安となる量より少ない時は、声かけをするも無理じいはず、ゼリーなど他の物で摂取できる様支援している。		
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、うがいの誘導をしている。訪問歯科の口腔ケアを利用しアドバイスをもったり、研修会に参加したり口腔内の清潔保持に取り組んでいる。		
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	トイレでの排泄を基本に考え、個々の排泄パターンを把握し、それぞれに必要な支援をしている。場合によっては、ポータブルトイレの利用もある。	排泄パターンを「排泄・水分チェック表」に記録して把握し、日中は数人の職員で介助を行いながらも可能な限りトイレでの排泄支援を行っている。職員の都合での排泄誘導を行わず、本人の意思を尊重する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	個々の排便パターンを把握し、飲食物や運動に気をつけている。状況に応じて腹部マッサージを行なうこともある。状況が改善されない時は、医師や看護師に相談することもある。		
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	曜日、時間は決めておらず、本人の希望を優先している。	希望に応じて午前中からの入浴が可能で、週2～3回入浴できるように支援している。一日置きに入浴している利用者もいる。今は入浴を拒否する利用者はいないが、入浴につながるような理由付けをしてスムーズに入浴できるように工夫している。	
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	昼夜問わず、無理に寝る様な声かけ等はない。体調不良を除いては、居室で過ごしたりホールで過ごしたり本人の意思にまかせている。		
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	薬の説明書を、それぞれにファイルいつでも確認できるようにしている。毎食後スタッフが服薬確認をしている。症状の変化は、常にスタッフ間で話し合っている。		
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	それぞれの力や、意欲などに合わせて出来ることの支援を行なっている（食事の準備・片付け・洗濯等）嗜好品についても、それぞれの好みに合わせた支援を行なっている。		

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
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	買い物、散歩等希望された時はできる限り対応している。年に数回ではあるが、車での外出もしている。	近隣の遊歩道を散歩したり、広い公園に車で出かけて散歩を楽しんでいる。冬季も大型ショッピングセンターに出かけたり、庭で外気浴を行うように心掛けている。植物園や展望台、利用者の希望に応じて買い物や喫茶店に出かけるなど、個別支援も行っている。	
50		○ お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭トラブル等の防止も考え、ご家族様と相談しホーム側でお金を預かっている。本人の希望があった時は一緒に買い物や、外食等に出掛けお金を使える様に支援している。		
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	ご家族様より制限されている場合を除き、電話や手紙の取次ぎは本人の希望に添って行なっている。		
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	入居者様やスタッフが作った作品を飾ったり、花を飾るなどし明るい雰囲気作りに配慮している。また、雛人形こいのぼり・クリスマスツリーなど季節感を取り入れるなどの工夫もしている。	玄関や居間は明るく広々として開放感があり、ゆったりと落ち着いて過ごせるような造りになっている。食卓テーブルには季節の花を飾り、季節感が感じられるように工夫している。浴室やトイレなどには手すりを多く配置したり、段差を少なくして利用者が生活しやすいように配慮している。	
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	好きな音楽を聴いたり。新聞を見たりできる様な環境作りに配慮している。廊下にも椅子を置き、気軽にしゃべりが出来る様な場所をつくっている。		
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	居室内の家具等は、使い慣れた物を持ってきていただく様説明をしているが、危険を伴う場合はご家族様と相談し持ち込まないこともある。	居室入口の表札は、利用者に応じて分かりやすいように名前の掲示を工夫している。居室には、筆筒やテレビ、仏壇など好みの物を持ち込んだり、家族の写真などを飾り、安心して過ごせるように配慮している。布団やベッドなど利用者に応じて使い分け、落ち着いて睡眠が取れるように配慮している。	
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	車椅子、歩行器で利用できるトイレ・エレベーターの設置、廊下・トイレ・浴室の手すりを設置している。また、トイレ・居室など目印になる物をつけ、できるだけ自立した生活が送れる様な対応をしている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0193600087		
法人名	株式会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	苫小牧市北栄町4丁目13 - 3		
自己評価作成日	平成22年6月14日	評価結果市町村受理日	平成22年7月27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=0193600087&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22年6月29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

【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)】

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		項目№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	
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
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
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
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
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
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
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、安心して暮らせている (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
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
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
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
66	職員は、活き活きと働いている (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
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
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

(別紙4-1)

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
.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	ホールの中心に理念を掲げ、スタッフ一人一人が意識し共有し、支援を行う様努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の幼稚園との交流、地域のお祭りへの参加等、積極的に交流に努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会の広報に、ホームの紹介記事を載せて広く周知してもらえる様、準備中。		
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	会議の中で、質問や意見を聞き入れながら情報交換等を行っている。また、会議の中で出た意見を踏まえ 近隣住民・幼稚園・町内会に災害時の協力体制をお願いするなど取り組んでいる。		
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	運営推進会議に参加してもらい、情報交換をしている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止のマニュアルを作成し、ミーティングの中で話し合ったり、研修に参加するなどスタッフ全員が理解できる様取り組んでいる。		
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	ミーティングの中で意見を出しあったり、研修会に参加し報告会をしたりと、学ぶ機会を設けている。また、スタッフ間で情報を共有し見過ごすことがない様注意している。		

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
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	制度に関しては、まだまだ勉強不足の所がある。		
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	ご家族様や、利用者様が理解・納得できる様何度でも説明の場を設け不安や、疑問を解消できる様取り組んでいる。		
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	利用者様、ご家族様が意見・要望を言いやすい様コミュニケーションを大事にしている。苦情箱を設置している。また、意見・要望が出た場合は話し合いをし敏速に対応する様心がけている。		
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	月1回のミーティングの中で、意見や提案を出し合う機会を設けている。また、それ以外でも意見や提案がある時はその都度話し合いの場を設けて反映できる様努めている。		
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	思ったことを話ししやすい様に会話を大事にしている。個々がステップアップできる様、資格習得の為の休暇・手当等々の制度を作っている。また、個々の努力・実績勤務状況を把握し職場環境、待遇改善に努めている。		
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	必要、年数に応じて研修会への参加、勉強会の計画等取り組んでいる。		
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り組みをしている	グループホーム連絡会の研修会に参加、忘年会等の行事にも積極的に参加し同業者との情報交換、交流に努めている。		

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
.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	本人の困っていること、不安なことをよく聞き要望等には耳を傾け安心できる様、入居者との関係作りに努めている。		
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の困っていること、不安なことをよく聞き、少しでも不安の解消になる様、また要望には出来るだけ近づける様、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	本人とご家族様の必要としている支援を見極め、ホームで出来ることを考えよく話し合いをもって対応に努めている。		
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	声かけ、会話を大事にし喜びや悲しみ等を共に共有できる関係づくりができています。共に生活をしていると言う意識をもっている。		
19		○ 本人と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	ホームでは、ご家族様の協力は大きな力と考え情報交換をしながら、本人と共に支えていく関係を築いている。		
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	入居前からの馴染みの店を利用するなど配慮している。また、友人・知人が気軽に来ていただける様、ご家族様にも協力していただきながら支援に努めている。		
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	入居者様一人一人の性格を把握し、入居者同士の関係を見極めながら、孤立することのない様に時にはスタッフが間に入るなどし支援している。		

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	サービスが終了しても、必要に応じて連絡を取り支援することもある。		
. 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	行動の変化や、会話を通して入居者様の希望、意向が把握できる様努めている。スタッフ間の情報交換も密にし個別ケアで検討している。		
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	本人やご家族様から話を聞き、得た情報をフェースシートにまとめスタッフ全員で情報を共有している。また、入居前の担当ケアマネージャーさんからも情報提供をしてもらうなど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	介護記録等を利用しながら、一日の生活のリズムや心身状態を観察し現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族様に文章を送付し介護計画についての意見や要望を聞き、スタッフからの意見やアイデアと合わせて反映しながら現状に添っ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	個々の介護記録や連絡ノートを活用し、ケース会議を行い介護計画の見直しをしている。また、常にスタッフ間で情報交換をし話し合う機会をもっている。		
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	本人やご家族様のニーズに極力対応できる様、ホーム内の決まりごとを最低限にし、その都度話し合いをしながら進めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域への参加を地域資源として考え、お祭りの見学、町内会行事への参加、近隣幼稚園との交流を活用し暮らしを楽しむことの支援をしている。		
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	月1回から2回の医師による往診、必要に応じての受診対応をしている。急を要する場合は24時間電話等の相談も可能な体制をとっている。また、本人・ご家族様の要望がある場合は希望する医療機関を受診する。		

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	訪問看護ステーションとの契約により、週1回の健康チェックを行い、情報の共有に努めている。必要に応じて24時間電話等の相談も可能である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院することにより、環境の変化で心身状態が不安定になることが心配されるので、出来るだけホームで過ごせる様ご家族様や医療機関、訪問看護師と情報交換し連携している。		
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	状況に合わせてご家族様と話し合いをし、ご家族様の意向を大切にしながら医療機関、訪問看護師と連携して方針を決めている。また、スタッフ全員で方針を共有し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	救急マニュアルを作成しスタッフ全員が把握に努めている。定期的ではないが、話し合いをしながら確認をしている。		
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、必要に応じて避難方法の確認等を行なっている。近隣住民の連絡網を作成し、災害時の協力体制をとっている。		
. 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	声かけのタイミング、声の大きさ、まわりの状況等に気をつけている。一人一人に合わせた言葉かけに心がけている。		
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	コミュニケーションを取りながら、本人の思いや希望が上手く引き出せる様な言葉かけに配慮している。		
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	個々のペースを把握し、できるだけ希望にそって1日を過ごせる様配慮しているが、そうできない時はよく説明し理解していただく時もある。		
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	その日に着る服を本人に選んでもらったり、定期的に理美容を利用するなどの支援をしている。		

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	調理担当、片付け担当とそれぞれに出来ることを、スタッフと一緒にこなしている。		
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	摂取量や水分量を記録し把握している。特に水分量は1日の目安となる量より少ない時は、声かけをするも無理じいはいせず、ゼリーなど他の物で摂取できる様支援している。		
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、うがいの誘導をしている。訪問歯科の口腔ケアを利用しアドバイスをもらったり、研修会に参加したり口腔内の清潔保持に取り組んでいる。		
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	トイレでの排泄を基本に考え、個々の排泄パターンを把握し、それぞれに必要な支援をしている。本人の負担にならない様な声かけをしている。		
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	個々の排便パターンを把握し、飲食物や運動に気をつけている。状況に応じて腹部マッサージを行なうこともある。状況が改善されない時は、医師や看護師に相談することもある。		
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	曜日、時間は決めておらず、本人の希望を優先している。スタッフ一人で介助出来ない場合や本人からの希望がない場合は、その日の体調を考えながら入浴してもらうこともある。		
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	昼夜問わず、無理に寝る様な声かけ等はない。体調不良を除いては、居室で過ごしたりホールで過ごしたり本人の意思にまかせている。		
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	薬の説明書を、それぞれにファイルしいつでも確認できるようにしている。毎食後スタッフが服薬確認をしている。症状の変化は、常にスタッフ間で話し合っている。		
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	それぞれの力や、意欲などに合わせて出来ることの支援を行なっている(食事の準備・片付け・洗濯等) 嗜好品についても、それぞれの好みに合わせた支援を行なっている。		

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
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	買い物、散歩等希望された時はできる限り対応している。年に数回ではあるが、車での外出もしている。		
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	金銭トラブル等の防止も考え、ご家族様と相談しホーム側でお金を預かっている。本人の希望があった時は一緒に買い物や、外食等に出掛けお金を使える様に支援している。		
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	ご家族様より制限されている場合を除き、電話や手紙の取次ぎは本人の希望に添って行なっている。		
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	入居者様やスタッフが作った作品を飾ったり、花を飾るなどし明るい雰囲気作りに配慮している。また、雛人形こいのぼり・クリスマスツリーなど季節感を取り入れるなどの工夫もしている。		
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	好きなテレビを見たり。新聞を見たりできる様な環境作りに配慮している。スタッフルーム前に椅子を置き、いつでも気軽に会話ができる様にしている。		
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	居室内の家具等は、使い慣れた物を持ってきていただく様説明をしているが、危険を伴う場合はご家族様と相談し持ち込まないこともある。		
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	車椅子、歩行器で利用できるトイレ・エレベーターの設置、廊下・トイレ・浴室の手すりを設置している。また、トイレ・居室など目印になる物をつけ、できるだけ自立した生活が送れる様な工夫をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ほほえみ

作成日：平成 22年 7月 25日

市町村届出日：平成 22年 7月 27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	1	事業所独自の理念の確立について職員間で話し合い、独自の理念や介護目標の設定などに向けた取り組みを期待したい。	今ある、理念を基本にほほえみ独自の目標を作り上げていきたい。	スタッフ全員で、話し合いをし目標を作っていく。	3ヶ月
2	4	今後は2ヶ月毎の定期的な開催を継続する方針としており、開催回数の確保と共に計画的な討議内容の設定を期待したい。	2ヶ月に1回の開催を継続していく。	1年間の開催予定日を決めているので、計画通り開催していく。また、事前に会議内容を決めお知らせしていく。	即実施
3	23	利用開始後に新たに得られた情報について職員が共有しやすいよう、アセスメントシートを充実したり、利用者ごとのファイルに記録するなどの取り組みに期待したい。	新しく得た情報、変化についてスタッフが共有しやすいようアセスメントシートの見直しを行い、今後に活用していく。	外部からも資料をいただき、参考にしながら活用しやすいほほえみ独自のアセスメントシートを作成する。	3ヶ月
4	26	日々の介護記録について、利用者ごとに介護計画の項目を意識して記録するよう期待したい。また、モニタリングをより短い期間(3ヶ月程度)で行うことも期待したい。	介護計画を意識しながら、記録を書けるよう取り組んでいく。モニタリングの期間を3ヶ月を目安に行う。	介護記録を9人分1冊のファイルに綴じたり、ポイントを分かりやすく明記したものを作るなどスタッフで話し合い進めていく。	3ヶ月
5	35	各職員が2年に1度程度は救急救命訓練を受講できるよう、事業所としての計画的な取り組みを期待したい。	スタッフ全員が、2年に1度救命救急の講習を受講するよう取り組んでいく。	7月より、スタッフ交代で救命救急の講習を受講している。今後も2年に1度の受講を継続していく。	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。