

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	0171401151		
法人名	有限会社 ウジャト		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	北海道函館市亀田港町60番28号		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年1月12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=0171401151&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15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)】

ホーム全体での行事のほかに、各ユニットごとで利用者様の意見を取り入れながら、独自の行事を企画し楽しんで頂いております。特に外食の企画に関しては毎回とても好評で、ともえユニットでは、JRを利用し朝市見学後、昼食は”どんぶり横丁”で海鮮丼を頂き、みなとユニットでは、紅葉ドライブ～昆布資料館見学を行なった後に、リクエストの多かった麺類を昼食に頂いたり、別の企画では、あまり馴染みのないファーストフード店での食事を行ったりと、地域とのつながりにも視点を置き企画を行なっております。又、毎月一度行なわれているパン教室では、町内会の婦人会の方々や利用者様のご家族も参加して下さい、毎回出来たてのパンに舌鼓を打たれております。又、ホームで飼われている猫2匹が居ることであられる会話も多く、スタッフ以上の活躍をみせております。毎日を笑顔でそして活気のある生活を送って頂けるよう日々スタッフ皆で努力しております。

【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)】

母体運営法人は医療機関で、居宅介護支援事業所とグループホーム2ヶ所の事業所を展開し、地域の中でゆとりある快適な生活環境の提供を、事業所の理念としている。アニマルセラピーの導入で2匹の猫の存在も大きく、利用者は、猫の一挙一動に心を癒されている。外食企画は、JRを利用した朝市見学と海鮮丼コースとファーストフード店での食事会コースがあり、各ユニットが利用者の希望で美味しいものを楽しく食べる工夫をしている。町内会婦人部と利用者と家族が参加しての「パン教室」は、事業所の食堂に集まり、材料費は事業所が負担して開催し、地域との交流を円滑にしている。男性職員が昼食後に「頭の良くなる薬だよ」と服薬助助しているのを見て、周りの利用者の笑い声があり、ゆったりとした雰囲気の中で明るく朗らかに、利用者は生活をしている事業所である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	理念とした、「ゆとりある快適な生活環境を提供し、ノーマライゼーション理念のもとで心身ともに健やかに自立した人生を全うできるように、その環境・年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービス総合かつ包括的に提供されるように援助することを目的とします」を作成し、玄関の入り口やリビングに掲示し、個々で確認しながら実現に向けて取り組むよう心掛けている。又、理念の意識付けという意味もあり、その月の目標をかかげ、理念も一緒に貼り付け意識してケアに望めるよう工夫している。	地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んだ法人の理念を、職員間で共有し実践につなげている。各ユニット毎に毎月目標を定め、達成するまで職員間で協議し、日々のケアに活かしている。	
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員として日常的に交流している	町内会の催し物(カラオケ教室)、夏祭りや新年会に参加させて頂いたり、ホームで毎月行なわれるパン教室や避難訓練等に町内会の方々に参加して頂くなど、交流の機会を作っている。	町内会行事の参加と、七夕には大勢の子供達の訪問があり、事業所主催のパン教室(第三火曜日)は地域の方々や家族が参加し、大盛況であり、地域と積極的に交流をしている。	
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	パン教室に地域の方々に参加して頂くことや、カラオケ教室などに利用者様が参加させて頂くことで認知症の方への理解を徐々に得ていると思われる。又、他のグループホームでの催しに参加させて頂くことで、他の地域の方々にも認知症の方々の理解を深め頂けるよう活動している。		
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ヶ月ごとに行なわれる運営推進会議では、ご家族や町内会の方々、保健所や地域包括支援センターにも参加して頂き、意見、アドバイスなど頂き、サービス向上に活かせるよう職員全体で取り組んでいる。	2ヶ月ごとに開催している運営推進会議は、事業所の活動、行事報告と評価結果や目標達成計画の取り組みを報告し、参加メンバーから質問や意見も活発で、双方向的な会議となっている。	
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	運営推進会議などで保健所の担当者などに事業所の取り組みなどを報告し、アドバイスを頂きながら取り組んでいる。	保健所担当者とは電話やメールなどで常に連携を取り、相談事や報告など情報交換し、良好的な関係を築いている。	
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	身体拘束などの禁止行為を正しく理解できるよう定期的に会議などで話し、又、研修などの機会があれば参加し、職員全体へ報告を行い、全体での理解に努めている。又、夜間は安全面を考慮し、ご家族からの了承を得て、夜8:00時以降は施錠をしている。	3ヶ月ごとに併設グループホームと合同で、身体拘束委員会によるマニュアルを基に勉強会を実施し、拘束をしないケアの徹底と理解を図っている。	
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	高齢者虐待に関する講習を受講し、ユニット会議等で内容を職員全体へ報告している。又、毎月行なわれるユニット会議で身体拘束について話し合い、合わせて、虐待にあたる行為はないか再確認等を行っている。又、3ヶ月ごとに、「身体拘束廃止委員会」を開催し、ユニット間で情報交換を行い取り組んでいる。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	権利擁護や、成年後見制度に関する研修など、近年での研修参加はなく、現在においては制度を活用される方がいない状況である。		
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	事前に、ご本人や家族にホーム内を見学して頂き、理解、納得して頂けるよう説明をし、契約時には、利用料、医療連携体制、入居にあたっての留意事項など、契約書や重要事項説明書に基づき説明を行っている。		
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	ご家族の面会時には入居者様の様子を報告すると共に、ご家族の要望や意見を話して頂けるような機会をつくり、頂いた意見などはその後改善できるような会議などで話し合いを行なっている。又、玄関には意見箱、玄関フロア入り口には苦情処理についての文章を掲示している。	家族の面会時に、本人の近況を伝え、家族との会話はゆっくりと聴くことに努め、信頼関係を築き、意見や要望を伺い、表出された課題はユニット会議で検討し、反映させている。	
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	主任会議やユニット会議で意見や提案を聞き、施設長や社長も出席する管理者会議にて提案している。	ユニット会議の中で職員からAEDの設置や毎月のケア目標の作成など提案があり、その提案やアイデアを取り入れて運営に反映している。	
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	毎朝の申し送りや、定期的な職員とのコミュニケーションにて状況を把握し、希望する研修などに行けるよう配慮し、各職員が意欲的に働くことが出来るよう努めている。		
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	研修ファイルを作り、常に研修に有無を職員全体で共有し、自らの希望や代表者や管理者の指示にて研修を受ける機会を作り一人ひとりの技術、知識の向上に努めている。		
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	南北海道GH協議会が開催する勉強会などに参加し同業者と会う機会はある。今後は相互訪問等の機会をつくれるよう努力していきたい。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	入居前にご本人に会ってお話を聞かせてもらい、施設の概要を説明し、どのように暮らしたいかを聞きホームでも様々な事が可能であることを説明し、不安を取り除けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	アセスメントと合わせてご家族の要望や心配事を聞かせてもらい、一緒に考えていく事で信頼関係を築いていくようにしている。		
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	予約をとる時点でお話を聞き、緊急性など見極め、待機の間他にどんなサービスがあるのか説明している。		
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	暮らしの中で、一緒に家事作業等、ご本人が出来る事は積極的に行えるようにし、ご本人が得意な事は教えて頂いたりしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来られた時や、毎月の手紙等で状況を報告し、何かあった時は、電話連絡を行い、問題があれば一緒に考えていける体制をとっている。		
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	面会はいつでも出来る体制で、ご本人が行きたいと思っている所には、個別に支援している。	家族と一緒に知人の訪問があり、以前利用していた美容室や商店、墓参り、自宅の送迎など、利用者の要望により柔軟な支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	皆で行えるレクリエーションを行ったりして交流の場を多く作ったりお互い出来る事を行う事で、支えあって生活している。座席等も関係を把握してトラブルは起こらないよう配慮している。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	契約の終了は殆どが亡くなったの終了であり、その後ご家族との関係の継続はない。しかし、長期入院のための契約終了の方の場合は入院先へお見舞いに行ったりし、ご本人の経過等を聞きながら、御家族との関係も大切にしている。		
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	日々の生活パターンを把握したり、御家族より情報を得て、希望に沿えるよう、職員全体で、努力している。	利用者の生活パターンや動作、表情を把握し、家族や関係者から情報を得て、本人本位の暮らしを検討し支援をしている。	
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	御家族に協力をお願いし、情報収集しながら、馴染みの暮らしを継続出来るよう取り組んでいる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々、入居者様の状態を観察し、アセスメントを行いながら、自立への支援を行っている。		
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	計画作成担当者は、入居者様が日々より良い生活をして頂くために、ご本人やご家族の希望を収集し、又、主治医からの指示などを反映した計画を作成できるよう月末に行うユニット会議で職員全体で話し合いを行ない作成している。	職員は日々、利用者の様子をアセスメント基本情報に記録し、ユニット会議の中で検討し、家族の意向を反映しながら、モニタリングを繰り返し、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	個人記録は介護計画を活かすことができるよう各職員が具体的な報告や記入を行い、連絡、受診、家族ノート、個人ノートに記入し、確認している。会議などではそれらをもとに検討しながら介護計画に活かせるよう努力している。		
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	日々の団欒やコミュニケーションの中から入居者様からの希望を聞きだすと共に、ご家族へ状況を説明し希望等を速やかに取り入れることができるよう職員間の連絡を密に行い、介護計画に反映し柔軟な支援を行なっている。		
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	周辺地域へホームの情報を伝え、理解を広げるよう働きかけを行なっている。又、定期的に消防士立会いのもと避難訓練を行なっており、その際は近隣や町内会の方にも協力をお願いし参加してもらっている。		
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	利用契約時にかかりつけ医を確認した上で、協力医療機関などの説明(2週間ごとの内科往診、皮膚科往診等)を行なっており、利用契約前のかかりつけ医を希望される際は受診等の支援を行なっている。	従来のかかりつけ医の受診は可能であり、月2回の訪問診療と週2回看護師が健康管理をし、職員は家族に代わって受診の代行をしている。24時間医療連携体制も整えている。	

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	週に一度、協力病院から看護師が訪問し血圧測定、採血などの健康管理を行っており、その際に入居者の状態などを伝え、アドバイスや、受診の指示などを頂いている。又、入居者の状態に応じた医療機関への受診の支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が決まった際には職員が生活状況、身体、精神状況を伝えている。又、定期的に面会に行き病院関係者より入居者の状態等を確認し、早期退院へ向けた相談等をご家族も含め行なっている。		
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	「グループホームのぞみ 看取りに介護に関する指針」を作成し入居時に説明等を行っており、入居時点でのご家族の考え等を聞かせてもらっている。又、実際の終末期を迎えられた方への支援として、ご家族へ再度看取り介護に関する説明と同意を頂き、「看取り介護計画書」を作成しチーム全体で最後まで安心して充実した日々を送って頂けるよう支援させて頂いている。	事業所は看取り介護に関する指針を明確にし、病状の変化に伴う緊急時対応と急性期における医師との連携体制などを家族に説明し、承諾を得ており、看取りを経験している事業所である。	
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	マニュアル等を作成し全職員への周知を徹底している。救急救命などの講習や、ADL(2号館設置)の使用方法なども定期的に学べるよう取り組んでいる。		
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	定期的に避難訓練を行っており、消防、町内会、ご近所の方にも参加して頂いている。又、夜間を想定しての訓練も行っており、その際の緊急連絡体制も整っている。	年2回、消防署の協力で、夜間想定を含んだ火災訓練を実施している。失火場所の設定を変えながら、地域住民の参加で避難と誘導方法の訓練を行い、反省点、評価などの指導を受けている。	
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	全職員が、入居者一人ひとりのこれまでの生活や、思いを尊重し、常に私たちの人生の先輩であるという思いを忘れずに日々支援をさせて頂いている。	職員は、利用者を人生の先輩として敬い尊重している。排泄時には特に心掛けて対応し、自己決定しやすいような声がけに配慮している。	
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	入居者一人ひとりの心身の状態の把握に努め、やりたいこと、希望を話せる環境作りを心掛けている。又、訴える事が困難な方には日々の関わりの中から思いを汲み取れるよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者一人ひとりの生活のペースを把握し、その人にあつた声掛け、支援を行っている。		
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	美容室へ出掛け、カット、髪染め等ご本人の希望を聞き支援を行っている。出掛けることが困難な入居者には出張理美容などの対応を行っている。又、行事等の際は女性入居者への化粧などの支援も行っている。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	医療面で食事制限のある方には、本人に説明を繰り返し行い、納得していただけるよう努めている。また、入居者の出来る事を考慮しながら一緒に準備や調理を行い、利用者・スタッフが一緒に食卓を囲み、楽しく食事をしていただけるよう努めている。	全員の職員が献立係を担当し、買い物、調理や後片付けなど、利用者と一緒にしている。外食企画はユニット毎に食べたいものを決めるので、JRや車の利用もあり、利用者大変好評で美味しいものを楽しく食べる工夫をしている。	
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	毎食の食事量や間食、一日の水分量の確認に努めている。食事内容に関しては献立委員を配置し、入居者の希望、栄養のバランスや季節の物を取り入れ日々のメニューを作成している。食事、水分量の減少や、体重の増減が見られた際は、御家族や医師に相談しながら入居者の状態に合わせ、おかゆ、刻み、ミキサー食等の対応を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアや定期的な義歯の洗浄にて清潔保持に努めている。また口腔内の異変時には歯科医院への受診支援を行なっている。		
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	排泄表等を作成し個々の排泄状態の把握を行なっている。状態に合わせた誘導や、時間帯での声掛けを行い、トイレにて気持ちよく排泄していただけるよう介護計画を作成している。また、失敗時には本人の自尊心を損なうことがないよう配慮しながら清潔保持に努める。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導をし、トイレでの排泄支援をしている。服薬の影響で感覚が麻痺した利用者を、医師と相談しながら自立に繋げている。	
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	日々の排便確認、毎日の体操、個人に合わせて牛乳や野菜、食物繊維の食べ物等排便を促しやすい飲食物を摂っていただいている。又、便秘がひどい方にはかかりつけ医へ相談し便秘薬使用等の対応を行っている。		
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	午後が入浴の時間になっているが、入浴の時間(午前中)や間隔(毎日や〇日おき)は利用者の希望に合わせて心地よく入浴していただけるように支援している。又、利用者の体調に合わせ、無理せず入浴して頂いている。	週2～3回の入浴は、利用者と職員がゆっくと会話を楽しんだり、脱衣所に音楽を流したり、機械浴やリフト付き浴槽と、回転盤を取り付けるなど、身体の負担軽減にも工夫をしている。	
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	本人や御家族から生活習慣(就寝や、起床時間、昼寝など)を教えてください、個々の睡眠時間は職員全体で把握すると共に、また不眠の場合は、その状況に応じて話を傾聴し、安眠できるような促しを行なっている。		
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	利用者一人一人の「与薬一覧表」を作成し、都度の確認を行っている、また薬の管理も利用者の手が及ばない場所へ保管し、内服薬の紛失・誤薬がないよう努めている。		
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	日々の生活からそれぞれ得意なこと・出来そうなことを観察し、個々の状態に合わせた家事作業を行なっている。またスタッフとの買い物や・外出・町内会の催しもの・美容室・散歩などをして頂き支援を行なっている。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	外出(買い物、散歩、美容室、外食など)希望時にはできるだけ希望に沿えるよう職員間で連携し支援を行なっている。どうしても希望時に外出できない時は本人にその旨を説明し外出の日を決めて、理解、納得して頂けるよう心掛けている。又、こちらから外出の機会をつくり、支援を行なっている。	各ユニットが年間活動計画を立て、季節に合わせて遠出のドライブや温泉の企画を導入し、家族との外出や町内会行事への参加など、積極的に外出支援をしている。	
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	本人からの希望がある場合はご家族と相談の上にお金を所持して頂き、買い物や、自動販売機での飲み物の購入をして頂き、その際は商品の選択、レジでの支払いなども見守りや、一部支援を行いながら出来るだけ本人に行なって頂いている。		
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	電話の希望をされる方には取次ぎの介助や、見守りを行いながら自由に電話を利用して頂いている。また携帯電話を持っている利用者は自由に電話をされている。手紙に関しては、希望者はいないが、ホームに届いた手紙は希望があれば本人に呼んで聞かせるなどの支援を行なっている。		
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	テレビの音量や光の入り方など、利用者の意見を取り入れ自由に調節できるよう配慮している。又、家庭菜園の水やりや収穫を一緒に行なったり、リビング内の設けに季節を感じて頂けるような工夫している。	玄関フロアや居間に、手作りのクリスマスツリーが飾られ、畳敷きの小上がりがあり、家具の配置も家庭的で不快な音や臭いもなく、明るく清潔感がある。行事の時の利用者の笑顔一杯の写真が、提示している共有空間である。	
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	リビングの構造上、一人になれる空間はなく、各居室やリビングにある座敷、または、事務所にて過ごしていただいている。又、食卓での座席や、リビング内では利用者同士の相性も考慮し安心して頂けるよう工夫している。		
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	利用者やご家族と相談しながら在宅時に使用していた家具や写真などを持ってきて頂き自由に設けて頂くことで居心地の良い空間をつくり、自分の部屋と思って頂けるように工夫し取り組んでいる。又、入居後は本人の希望を取り入れながらお花を飾ったりなど個々の好みに対応させて頂いている。	居室は、家族の写真や鏡台、タンスなどが持ち込まれ、在宅当時の部屋が再現されている。利用者の習慣を考慮し、ベットや布団の使用が可能であり、居心地の良さに工夫をしている。	
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	各居室のドア横、廊下、トイレ、浴室、階段などに手すりを設置、又、浴室内の床は滑りにくい材質の物を使用したり、階段に滑り止めを設置している。各居室の前に表札などの目印を設置したり、トイレの前には表示を大きく、見やすくするよう工夫している。		

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	0171401151		
法人名	有限会社 ウジャト		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	北海道函館市亀田港町60番28号		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年1月12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=0171401151&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15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(2階アウトカム項目) ※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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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(2階)	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	理念として「ゆとりある快適な生活環境を提出し、ノーマライゼーション理念のもとで、心身ともに健やかに自立した人生を全うできるようにその環境・年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的かつ包括的に提供されるように援助することを目的とします。」を作成している。又、各月毎に目標をかかげ、貼り付けしケアの意識向上に努めている。		
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	町内会のお祭りやカラオケ教室など催し物に参加させて頂いたり月1回のパン教室に町内会の方たちに参加していただき交流を図っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議に町内会や包括支援センターの方に参加して頂き地域の状況、ホームの状況など情報交換をしている。		
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	入居者様の受診状況や行事などの活動報告を行っておりホームの取り組みについて理解、把握してもらい、意見を頂き職員全員で話し合いを行っている。		
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	運営推進会議以外でも福祉事務所や保健所の担当者と関わる機会を大切にし、相談や確認など市町村との連携を図っている。		
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	3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会による会議を行い入居者様の現状を見直し拘束や虐待に当たる行為がないか話し合いを行なっている。		
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	虐待に関する研修を受けユニット会議等で内容を職員全体へ報告している。月1回のユニット会議で勉強会を行い学ぶ機会を持ち、虐待にあたる行為はないか再確認等を行っている。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	現在において、地域権利擁護事業や成年後見制度を必要とされる方がいないため、活用する機会はない状況である。		
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	契約時には、利用料や医療連携体制、入居にあたって留意事項など契約書や重要事項説明書に基づいて説明を行っている。又、入所前にもホーム内を見学していただき、雰囲気などを実際に見ていただき理解・納得していただけるよう説明を行っている。		
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	御家族の面会時にはご本人の近況報告を行ない、ご家族の要望や意見を話して頂けるようなじまの関係作りに取り組み、なんでも話すことが出来るよう取り組んでいる。また日々の会話の中や表情・行動にて意見や不満を読み取ることが出来るよう観察している。利用者から意見などが聞かれた際は日々の申し送りや毎月のユニット会議にて検討している。		
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	一ヶ月に1回の管理者会議、毎月のユニット会議、3ヶ月に1回の主任会議にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、意見や提案が反映できるよう会議にて話し合いを行っている。		
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	毎朝の申し送りや、定期的な職員とのコミュニケーションにて状況を把握し、各職員が意欲的に働くことが出来るよう努めている。		
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	研修ファイルを作り、常に研修に有無を職員全体で共有し、自らの希望や代表者や管理者の指示にて研修を受ける機会を作り一人ひとりの技術、知識の向上に努めている。		
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	北海道GH協議会が開催する勉強会などに参加し同業者と会う機会はある。今後は相互訪問等の機会をつくれるよう努力していきたい。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	入所前には事前にホーム内の見学をしていただき、スタッフ、他入居者、ホーム内の雰囲気を感じていただけるよう努めている。ご本人と話す機会を設け不安に思っていることや、今後の希望、要望を聞き、安心して入居の日を迎えられるに努めている。		
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	入居前面談を行いご家族の不安や要望などを聞く機会を設け、御家族、本人共に安心して入居いただけるよう努めている。		
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	サービスの利用開始段階で、相談の時間を作り対応し本人が必要とするサービスがあれば、本人、御家族に助言している。		
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	本人や家族から行なえることを教えていただき、共に行なえる環境を設定し、本人が行えることを他入居者や職員と一緒にいき暮らしを共有する関係を築くよう努力している。		
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	定期的に電話や連絡、御家族来所時に近況報告を行い月1回のご家族への手紙、クリスマス会、敬老会、誕生会などご家族と本人が楽しむことが出来る行事を企画している。その際、ご家族の思いを受容し協力関係を築く努力をしている。		
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	家族や本人の情報、生活暦を活用し、できるだけ本人のそれまでの生活を維持し馴染みの美容室や買い物物の外出支援、友人訪問、家庭菜園などを行なえるよう努めている。		
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	日々の利用者の表情・言動を観察し、利用者同士の関係を把握するよう努めている。レク、お茶会、他ユニットへの訪問など、利用者同士が交流を図れる機会を増やしスタッフ間に入り利用者同士が係わり合い支えあえるよう努めている。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	退去した入居者、ご家族様の経過を把握し必要に応じ相談や助言を行うよう努めている。		
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	本人の意向、ご家族からの情報、日々のコミュニケーションから本人の希望や思いを汲み取り、把握に努め出来る限り対応している。意思疎通が困難な場合は日々の表情観察、ご家族からの情報を得て本人本位に検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族やケアマネージャーから暮らしの情報収集を行い、生活の中での本人とのコミュニケーションの中で生活歴や馴染みの環境等情報収集をしている。		
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、御家族から教えていただくと共に職員全員で日々の利用者の観察を行い、1日の過ごし方、心身の状況、有する力などの把握に努め、本人の負担にならないかを常に確認しながら家事手伝い等出来ることを行なっていたいしている。		
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	月1回のユニット会議でプランの確認をしている。プラン更新では、アセスメント原案を各担当スタッフが作成し計画作成担当者と協力して行っている。ご家族来所時などには近況報告、相談など行いそれを踏まえて作成している。		
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	個別ファイルを活用し24時間の記録を行っている。入居者様の受診状況などはノートを活用し情報を共有し、計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の生活から本人の希望・要望を聞きだすと共に、ご家族へ状況を説明し、意見要望を取り入れ、職員間の連絡を密にし柔軟な対応を行なえるよう努めている。		
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	周辺地域へホームの情報を伝え、理解を広げるよう働きかけを行なっている。又、定期的に消防士立会いのもと避難訓練を行なっており、その際は近隣、町内会の方にも協力をお願いしている。		
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	本人、家族の希望する医療機関や入居前よりのかかりつけ医の受診を行っている。特に希望がない場合は協力医療機関での受診を行っている。また協力医療機関による月2回の訪問診療体制、24時間の医療連携体制を確保している。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	医療連携体制として協力病院より看護師に来て頂いている。また変化時には24時間連絡可能な協力医療機関も確保しており、いつでも相談できる状況である。		
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。	入院時には職員が付き添い、本人のホームでの状態等情報を医療機関に提供している。入院中には定期的な訪問を行い、本人の不安な気持ちを軽減できるよう努めている。早期退院できるよう、家族、医療機関と情報交換を密に行っている。		
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	ホームでの看取り、医療機関での終末期に対し、入居時に本人、家族と終末期のありかたについて話し合っている。ホームとしてはすでにターミナルケアに取り組んでおり、医師、職員が終末期の対応について更なる検討を続け、方針の共有やその支援に努めている。		
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	急変時対応マニュアルを作成し、全職員に周知している。また外部研修会の参加やユニット会議等の場で勉強会を実施し職員の知識向上に努めている。		
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	ホーム内で日中、夜間帯での火事・地震を想定した避難訓練を定期的実施しており、消防職員にも立ち会っていただいている。また、運営推進会議にて避難訓練の報告を行い、町内会の方々も参加しての災害に備えた実践的な訓練を実施し、地域交流を図っている。		
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	利用者の性格や状態を把握し個々を尊重した言葉掛け対応を行っている。		
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	スタッフ間での情報交換を常に行ないながら、利用者の心身の状態の把握に努め利用者それぞれに選択の場を提供し自己決定できるような声掛けを行なっている。		
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	ご家族から生活状態の情報提供や、日々の観察やコミュニケーションから本人の希望を感じ取り出来るだけ希望に沿った生活を送っていただくよう支援している。		
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	昔からどのような服装を好んでいたか等を確認し本人らしさを保てるよう支援している。行事や外出時に女性は化粧をする男性は帽子等しておしゃれを楽しめるよう努めている。		

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	昔からの食事習慣や嗜好味付け等の情報を把握し、おいしく食事を摂取して頂けるよう心掛けている。また一緒に準備や調理を行い食事が楽しみになるように支援している。利用者とスタッフが一緒に食卓にて食事を摂取している。			
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	毎食後食事量、水分量の確認を行っており、食事内容に関しては栄養バランスの取れた食事を提供し、個々の身体状況に合わせ、刻み、とろみ、おかゆ、小盛などで対応し支援している。			
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	毎食後の口腔ケアや定期的な義歯の洗浄をし清潔保持に努めている。また、変化があった際には歯科受診にて対応している。			
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むけた支援を行っている	個々の排泄状態の把握を行ない、状態に合わせた誘導を行っている。出来るだけトイレにて排泄して頂けるよう支援している。また失敗時は本人の自尊心を傷つけないよう配慮しながら清潔保持に努めている。			
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	日々の排便確認を行い便秘にならないよう運動や食物繊維、水分摂取等を心がけている。便秘があるようであれば、医師と相談し薬等で調整を行っている。			
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	基本的に毎日午後が入浴の時間になっているが、利用者の希望に合わせて心地よく入浴していただけるよう対応している。			
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	ご家族、本人より過去、現在の生活習慣の情報提供をしていただくと共に日々のコミュニケーション・様子観察の中から希みを読み取り、その希望に沿った生活を送っていただけ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	個別に与薬一覧表を作成し都度確認を行っていると共に服薬後も入居者様の症状の変化・様子の観察をおこなっている。			
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	本人やご家族から生活歴や得意なこと、趣味を教えて頂いたり、日常生活の中から考察し、おのこの状態に合わせ役割作業を行なって頂いている。外出希望がある方には外出や町内会の出し物、散歩など気晴らしができるよう支援している。			

グループホーム のぞみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	御家族と共に外出。町会の催しへの参加。スタッフとのドライブ。地元の観光地へ行ったりと本人の希望を汲み楽しんでいただけ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	本人の希望により、小銭いれを持っている入居者様もあり、購入の訴えがあったときは、本人が支払いできるように見守りし購入す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	本人より電話の訴えがあったときは家族・親戚・知人に電話をし、本人に会話をしていただいている。手紙も本人に書いていただき、自由に連絡が取れるよう支援している。		
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	電気、テレビの音量や日当たりなど自由に調整できるように配慮して、スタッフも目配りおこない調整行なう。居室、トイレなど確認し掃除している。また入居者と貼り絵・壁画を作成し季節感のあるものを掲載している。		
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	居室が個室となっているため、独りになりたいときは居室へ戻られる。リビングにはソファや食卓、座敷とあり入居者が自由に座り会話できるよう配置等配慮している。		
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	使う物は家族に持ってきていただき使用されている。以前より本人が使用していたもののため、自分の部屋だと認識ができ落ち着いた生活ができるよう工夫している。		
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	廊下、リビング、トイレ、浴室、階段に手すりを設置している。浴室には滑り止めを設置し、自立の方も介助の方も入れるようになっている。1階の特殊浴槽に入られる方もおり、安全に入浴できるよう努めている。トイレは2種類あり大きなスペースのあるトイレには車椅子でも出入りしやすくなっている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム のぞみ

作成日：平成 24年 1月 10日

市町村受理日：平成 24年 1月 12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	4	運営推進会議の出席者がいつも同じようなメンバーとなってしまっており、会議の内容も報告事項がメインとなっている。	新しく入居された方も多く、そのご家族へ出席の働き掛けを行い、いろいろな意見を頂いていき、ご家族・地域の方々と一緒に会議の内容をより良いものにしていきたい。	積極的に参加して下さるご家族には継続的な出席の声掛けを行い、新しく入居されたご家族には事前に会議の様子などを伝えた上で出席の声掛けをさせて頂く。また、地域との繋がりとという点で、まずは2月に消防の方に来て頂き、防災に関する講義をして頂く。その際には、ご近所の方々にも参加の声掛けを行っていく。	12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。