

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	0171401714		
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 2号館		
所在地	北海道函館市亀田港町60番23号		
自己評価作成日	平成24年11月5日	評価結果市町村受理日	平成24年12月21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.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401714-00&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24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)】

月に1度、町内会の方たちがホームに来られ、入居者様とスタッフで手作りパンを作り、昼食にいただくパン教室を行なっております。あたたかい季節には、ホーム横の芝生で焼肉大会、流し素麺、花火鑑賞会などを行い、近隣の方も遊びに来てくれています。入居者様との日々の会話から温泉や海へ行ったり出来る限り行きたい場所へ一緒に行きたいと思っております。また、毎年家庭菜園でいろいろな野菜を作り食卓に色を添えております。ちなみに今年は、トマトが豊作で皆さんでもぎたてトマトに舌鼓を打ちました。

【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)】

グループホームのぞみ2号館はJR函館駅より北に6Km、大野新道より200mほど入った住宅街にある。大野新道は函館市の幹線道路である産業道路と交差しており、さらに隣町の北斗市を通り札幌方面につながっている。事業所の母体は内科医院であり、医療面では月2回の訪問診療や訪問看護を導入し、利用者を支援している。事業所の「基本理念」のほかに月毎の目標を立て、良きサービスの実践にと努力している。事業所は閑静な住宅街にあり、騒音も無く落ち着いた環境の中にある。開設して7年目の建物はまだ新しく、事業所内の共有空間である居間には利用者が行事に参加した様子の写真や季節感ある装飾に和やかさを演出している。のぞみ2号館に隣接し、その2年前に開設したのぞみ1号館がある。のぞみ1号館開設時に近隣との交流を図る目的で行われた「パンづくり」が現在でも行われており、踊りや民謡のボランティアや町内会行事にも参加し交流が続いている。平成18年より地域密着型サービスに類型化されたグループホームは「運営推進会議」の開催を義務付けられたが、その会議で最も大切なことは、グループホームと地域とが「つながる」ことであり、地域の「場(トポス)」になっていくことである。「運営推進会議」の議題をこの目的に照らし選択し、活気ある運営会議をを目指し、さらにまい進していくことを期待する。職員への対応も穏やかで共に協働して利用者のためにと取り組んでいる。開設して7年目であるが、職員の意識も高くこれからも期待できる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(1階会アウトカム項目) ※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	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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	簡略化し明確に理念を職員の目の届くところに掲示し、ユニット会議で話し合い実践につなげている。申し送りの際には読み上げている。	職員休憩室やパソコンの前に理念を掲げ、常に意識しながらサービスを提供している。	
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	町内会の催しもの「夏祭り」「新年会」などに参加させていただいたり、月1回のパン教室に町内会の人たちに参加していただき交流を図っている。七夕には子供達の訪問して下さる。	のぞみ1号館開設時に近隣との交流を図る目的で行われた「パンづくり」が現在でも行われており、踊り・民謡・フラダンスや折り紙のボランティアの受け入れや町内会行事にも参加し交流を続けている。	
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	運営推進会議に地域の方に参加を促し、情報交換を行っている。地域の方も気軽に来所され、ホームについて説明することがある。		
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	病院受診状況や活動報告、ホームでの取り組みを報告し、参加者に理解や把握して頂けるように話し合いを行っている。会議内で出た質問や意見は各ユニットに持ち帰り、検討を行いサービスに活かしている。	2ヶ月に1回定期的に開催している。	議題が固定化しているので、様々なテーマを設けていただきたい(参考資料:日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」)。会議録は公表されるものなので、個人情報保護にも十分注意する事を期待する。
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	福祉事務所、市役所の担当者へ相談や確認などがあれば常に行っている。	生活保護受給者の利用者もおり、亀田福祉事務所や包括支援センターとも連絡を取りながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員を設けており、3ヶ月ごとに開催し、職員へ周知し、拘束が無いよりよいケアについて考え取り組んでいる。またユニット会議でも対象者がいないか話している。	身体拘束廃止委員会やじよくそう委員会を設けており、事業所内での研修を重ねながら常に身体拘束を起こさないサービスに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	身体拘束廃止委員による、定期的な会議を行う入居者様の現状を見直し、虐待に当たる行為が無いか話し合いを行っている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	研修会があれば参加し、その後ユニット会議の場で研修報告、勉強会を行い職員全員が理解できるように取り組んでいる。現在、必要とされている方はいない。		
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、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、事前にご家族やご本人にホーム内を見学していただき、理解納得して頂けるように説明を行っている。また内容に改定があった時は書面などでもお知らせしている。		
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	ご家族、入居者様、地域の方と何でも話せるよう馴染みの関係に取り組み、面会時などに意見や要望が聞かれた場合は、日々の申し送り、ユニット会議で検討している。	主に家族の面会時にこの機会をとらえて家族からお話を聞いている。月に1回職員の手書きの便りを添えて金銭報告や写真を入れて全利用者のご家族に報告している。AEDの設置を家族からの要望で設置したり、玄関先の階段にスロープを設置したりしており、常に意見を聞く機会を設けて実践している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝の申し送りや、ユニット会議で職員の意見や提案を聞く場を設け、それが反映できるように会議にて話し合いを行っている。	ユニット毎に主任がおり、主任会議や管理者との会議を通して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。最近はこちらにより救急箱の更新を実施している。	
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	管理者会議、主任会議やユニット会議で意見や提案を聞き、運営者に提案している。		
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	全職員が各研修会へ参加しユニット会議にて報告し、ユニット会議に活かしている。また働きながら資格を取得できるように育成に取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	南北海道Dブロックに所属し、研修会、勉強会、交流会などに積極的に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	入居前には状況に合わせ、事前にホームを見学していただき、居室内も馴染みのものを持ってきていただいている。又ご本人と話をする機会を設け、現在の気持ち、今後の希望など聞き、安心して入居を迎えられるように努めている。		
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	入居前には状況に合わせ面談を行い、入居に至るまでの経緯や、ご家族の不安や希望などを聞く機会を設け、ご家族に安心して入居の日を迎えられるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談窓口を決めて時間を作り対応し、本人が必要とするサービスがあれば助言している。		
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	趣味も共に教え合うなど楽しみを共有できる場作りを行い関係を築けるようにしている。人生の先輩として私生活のアドバイスももらったりしている。		
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	ご家族訪問時、案内や挨拶の徹底、明るい雰囲気づくりを行っており湯茶を囲み入居者・職員と団欒されている。又、クリスマス会、敬老会の参加呼びかけし入居者様、ご家族様、職員と楽しむ場作りをしている。受診後の結果報告も徹底しており、共に支えていく関係を心がけている。		
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	日々のコミュニケーションにて、入居者様の希望を聞き、馴染みの場所への外出へ出掛けたり馴染みの方との関係が途切れないように電話を日常的に利用できるようにプライバシー配慮しながら支援している。	希望する利用者は少なくなってきたが、馴染みの理・美容院に行ったり、行けない方には出張サービスがある。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。	
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	団欒場作りを行い、難聴の方は職員が間にはいり会話の橋渡しを行っている。入居者様一人ひとりの性格を把握し孤立することなく自由に過ごすことが出来るよう場の雰囲気作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	今年度は事例がないですが、契約終了後でも、ご家族が相談しやすいような雰囲気、なじみの関係を継続できるように常日頃注意をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や性格などを把握し、本人の意向に合わせて対応をしている。意思表示が困難な方は、ご家族の情報を頼りに対応が出来るように心がけている。	利用者の状況をセンター方式の「情報カード」に記述している。またパソコンの中にも記述して、出来る限り利用者の希望、意向の把握に努めている。	
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	家具などは馴染みのあるものを持ってきていただいたり、ご家族へ生活環境を聞いたり把握に努めている。		
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	一人ひとりの排泄、食事、水分、睡眠等を把握できるよう職員は入居者様の行動や表情・会話などを観察し、それを元にアセスメントを行っている。身体状況においても小さな変化も見逃さないようにし体調を把握するように努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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して協力している。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。	職員は担当制でモニタリングし、ケアマネージャーと協力して介護計画を立て、ユニット会議にかけて全体で評価している。入所時は1か月、その後は3・6か月と、利用者の状況に合わせて介護計画をたてている。ご家族の面会時に説明とサインをいただいている。	
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	利用者の日々の体調に合わせ、希望に沿い支援を行っている。美容院への送迎、他病院への受診の支援等を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	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ます。時々知人の来所などあり、話やすい雰囲気作りを心がけている。		
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。	事業所の母体は内科医院であり、月2回の訪問診療(内科、皮膚科)や訪問看護を導入し、利用者の医療面を支援している。かかりつけ医への受診送迎は基本的に事業所が対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	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。また、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、入居時と状況に応じて本人、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。	重度化した場合や終末期のあり方について、入所時に説明を行っており、看取りの経験もある。	
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	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	ホーム内で火事を想定した避難訓練を定期的を実施しており、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っている。	今年度は日中のみの訓練を2回行っている。近隣への通知も行っている。	3.11東日本大震災以降、災害(大地震・津波・洪水)対策の充実が叫ばれているので、事業所内の備蓄及び避難先・避難経路・災害用伝言ダイヤル等について、災害(大地震・津波・洪水)対策の取り組みを望む。
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	入居者は人生の先輩であり、尊敬の念を忘れないよう心がけ、個人の性格を把握しながら言葉遣い等に配慮している。新人職員には特に指導をしている。	新入職員には「新人スタッフオリエンテーション」で教育し、その後は現場でその都度教育しながら職員の資質向上に努めている。最近では職員自身の自己評価を実施している。	
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	日々の会話の中から買い物等、行きたい場所を聞き、行事を企画したり外出支援を行っている。また日常での家事支援や余暇活動等の場づくりにおいても、個々に合わせた活動を提供できるよう取り組んでいる。		
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	一日の基本的な流れはあるが、利用者の体調や希望等に合わせ本人のペースを大切に支援を行っている。		
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	入居者様に合わせ、その日着たい服を選択しやすいように声掛けしたり、行事や外出時に職員も手伝い化粧をする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2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	入居者様の嗜好にあわせ、代替品にしたり、調理方法を変更したりと個々に合わせた食事作りを行っている。	メニューは事業所関連施設の栄養士が作成したものを基本にしなが、職員が調理している。利用者も出来ることを手伝っている。利用者の嗜好にあわせて、食事の楽しみを工夫して提供している。	
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	日々の食事においては栄養バランスを考え献立表を作成しており、個々によって食事量の差はあるが栄養バランスの取れた食事が出来るよう代替品などを使いながら支援している。水分量については、毎日摂取量をチェックしながら水分拒否のある方に対して好みの飲料を提供する等、十分な水分の飲用を促し、工夫している。また毎月1回の体重測定を行い、体重の増減を把握している。		
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にて、衛生保持に努め異変時は歯科医院の受診にて対応を行っている。		
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	個々の排泄パターンや習慣を把握し、排泄の失敗やおむつ使用を減らすよう定時間でのトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るよう支援している。また排泄の失敗があっても利用者様の自尊心を損なわないよう、職員の態度や声の掛け方等十分注意しながら対応している。男性入居者様はDパンツを使用せず、皮膚トラブル予防を行なっている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、自力でトイレにいけない利用者には職員が声がけをして誘導している。できる限りトイレで排泄できるよう支援している。水分摂取量については1500ccを基本に支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	入居者一人ひとりの排便間隔を把握し、心地よく排便が出来るようにドクターに相談し下剤の調整を行っている。献立の中でも食物繊維や乳製品などを取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できるよう対応しており、お湯の温度や入る順番、同姓介助の希望など配慮している。入浴拒否がある時は、声掛けを行っている。	週2回を基本としている。入浴拒否の強い方には、ご家族と相談しながら支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの習慣や、希望に応じていつでも休息できるようにしている。また不眠時の状態を把握し不眠の原因を見出し、部屋の温度の調節を行う等安眠できるよう考慮し、不眠の改善・軽減に努めている。現在の入居されている方はよく眠られている。		
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	入居者様一人ひとりの予薬一覧表を作成し、内服薬変更時の作用・副作用の把握、確認を行っている。また薬の管理も入居者様の手が及ばない場所に保管し、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	利用者個人の能力に合わせて、役割等を行って頂いている。また、あたたかい日などは職員の付き添いにて外の散歩や、定期的な買物にて楽しみ提供を行っている。屋内のレクリエーションについては、集団で行なうものは難しい状況で個別に行なっている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	本人の希望に沿って買物等の支援を行っている。また普段行けない場所には、行事として企画を立てるべく希望に沿えるように支援している。	事業所の周りは住宅街なので、その周辺を散歩したり、家庭菜園を利用して、水遣りや日向ぼっこへの外出を促したりしている。植物園や温泉家族風呂に入る行事などを通して、楽しい外出を支援している。	
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	家族より預かっているお金は事業所が管理している。また個人でお金を管理している方については、希望に応じて買物支援を行なっている。		
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	本人の希望に合わせ、御家族と相談のうえ、日常的に御家族へ電話をしている。		
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	日中においては、窓からの日差しの調整や声掛け時の職員の声のトーン・テレビの音量、掃除機や食器を扱う際など、入居者にとって不快と感じる音や光などに配慮するよう努めている。家事作業の手伝いや季節にちなんだ作り物や遊び・歌等日々の活動に取り入れたり、行事の写真や製作した作品を飾り、入居者に生活感や季節を感じていただけるよう、工夫した共有空間作りに努めている。	事業所内の共有空間である居間には、利用者が行事に参加した様子の写真や季節感ある装飾に和やかさを演出している。不快な臭いなどはなく、落ち着いた雰囲気である。	
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	一人になりたい時や気分転換したい時などに、利用して頂けるよう廊下等に椅子を設置している。また食卓にて団欒できるよう、入居者が自由に過ごせる空間を確保している。		
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	入所時にご家族と話し合い、本人の使い慣れたなじみの物(家具や食器・仏壇など)を持ち込んで頂くようにしている。また新しい物の購入時には極力、本人と一緒に買物するようにし好みの物を選んでいただいている。	本人の馴染みのもの(家具や仏壇など)を用意して配置している。部屋の中も整理・整頓されており居心地よく過ごせ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	ホーム内廊下・脱衣所・トイレには手すりが設置されており、歩行不安定な方に使用している。また居室の入り口には「表札」を置き、自分の部屋を見つけやすい工夫している。またトイレのドアには大きな文字で「トイレ」と表記することで、自ら探す事が出来るようにしている。		

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	0171401714		
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 2号館		
所在地	北海道函館市亀田港町60番23号		
自己評価作成日	平成24年11月5日	評価結果市町村受理日	平成24年12月21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 会ユニット」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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401714-00&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24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 和アウトカム項目) ※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 利用者や職員が、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 (2階 和)	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	簡略化し明確に理念を職員の目の届くところに掲示し、ユニット会議で話し合い実践につなげている。申し送りの際には読み上げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の催しもの「夏祭り」「新年会」などに参加させていただいたり、月1回のパン教室に町内会の人たちに参加していただき交流を図っている。七夕には子供達の訪問して下さる。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に地域の方に参加を促し、情報交換を行っている。地域の方も気軽に来所され、ホームについて説明することがある。		
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	病院受診状況や活動報告、ホームでの取り組みを報告し、参加者に理解や把握して頂けるように話し合いを行っている。会議内で出た質問や意見は各ユニットに持ち帰り、検討を行いサービスに活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	福祉事務所、市役所の担当者へ相談や確認などがあれば常に行っている。		
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	身体拘束廃止委員を設けており、3ヶ月ごとに開催し、職員へ周知し、拘束が無いよりよいケアについて考え取り組んでいる。またユニット会議でも対象者がいないか話している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	身体拘束廃止委員による、定期的な会議を行う入居者様の現状を見直し、虐待に当たる行為が無いか話し合いを行っている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階和)	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	研修会があれば参加し、その後ユニット会議の場で研修報告、勉強会を行い職員全員が理解できるように取り組んでいる。現在、必要とされている方はいない。		
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、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、事前にご家族やご本人にホーム内を見学していただき、理解納得して頂けるように説明を行っている。また内容に改定があった時は書面などでもお知らせしている。		
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	ご家族、入居者様、地域の方と何でも話せるよう馴染みの関係に取り組み、面会時などに意見や要望が聞かれた場合は、日々の申し送り、ユニット会議で検討している。		
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	毎朝の申し送りや、ユニット会議で職員の意見や提案を聞く場を設け、それが反映できるように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	管理者会議、主任会議やユニット会議で意見や提案を聞き、運営者に提案している。		
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	全職員が各研修会へ参加しユニット会議にて報告し、ユニット会議に活かしている。また働きながら資格を取得できるように育成に取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	南北海道Dブロックに所属し、研修会、勉強会、交流会などに積極的に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階和)	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	入居前には状況に合わせ、事前にホームを見学していただき、居室内も馴染みのものを持ってきていただいている。又ご本人と話をする機会を設け、現在の気持ち、今後の希望など聞き、安心して入居を迎えられるように努めている。		
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	入居前には状況に合わせ面談を行い、入居に至るまでの経緯や、ご家族の不安や希望などを聞く機会を設け、ご家族に安心して入居の日を迎えられるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談窓口を決めて時間を作り対応し、本人が必要とするサービスがあれば助言している。		
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	食事なども一緒につくれるように工夫し、趣味も共に教え合うなど楽しみを共有できる場作りを行い関係を築けるようにしている。		
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	ご家族訪問時、案内や挨拶の徹底、明るい雰囲気づくりを行っており湯茶を囲み入居者・職員と団欒されている。又、クリスマス会、敬老会の参加呼びかけし入居者様、ご家族様、職員と楽しむ場作りをしている。受診後の結果報告も徹底しており、共に支えていく関係を心がけている。		
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	日々のコミュニケーションにて、入居者様の希望を聞き、馴染みの場所への外出へ出掛けたり馴染みの方との関係が途切れないように電話を日常的に利用できるようにプライバシー配慮しながら支援している。		
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	団欒場作りを行い、難聴の方は職員が間にはいり会話の橋渡しを行っている。入居者様一人ひとりの性格を把握し孤立することなく自由に過ごすことが出来るよう場の雰囲気作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階和)	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	今年度は事例がないですが、契約終了後でも、ご家族が相談しやすいような雰囲気、なじみの関係を継続できるように常日頃注意をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や性格などを把握し、本人の意向に合わせて対応をしている。意思表示が困難な方は、ご家族の情報を頼りに対応が出来るように心がけている。		
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	家具などは馴染みのあるものを持ってきていただいたり、ご家族へ生活環境を聞いたり把握に努めている。		
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	一人ひとりの排泄、食事、水分、睡眠等を把握できるよう職員は入居者様の行動や表情・会話などを観察し、それを元にアセスメントを行っている。身体状況においても小さな変化も見逃さないようにし体調を把握するように努めている。		
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	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	利用者の日々の体調に合わせ、希望に沿い支援を行っている。美容院への送迎、他病院への受診の支援等行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	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ます。時々知人の来所などあり、話やすい雰囲気作りを心がけている。		
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2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2階 和)	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。また、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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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、入居時と状況に応じて本人、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	ホーム内で火事を想定した避難訓練を定期的を実施しており、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	入居者は人生の先輩であり、尊敬の念を忘れないよう心がけ、個人の性格を把握しながら言葉遣い等に配慮している。新人職員には特に指導をしている。		
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	日々の会話の中から買い物等、行きたい場所を聞き、行事を企画したり外出支援を行っている。また日常での家事支援や余暇活動等の場づくりにおいても、個々に合わせた活動を提供できるよう取り組んでいる。		
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	一日の基本的な流れはあるが、利用者の体調や希望等に合わせ本人のペースを大切に支援を行っている。		
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	入居者様に合わせ、理美容のカットの仕方や行事や外出時に職員も手伝い化粧をする等しておしゃれを楽しめるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階和)	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	入居者様の嗜好にあわせ、代替品にしたり、調理方法を変更したりと個々に合わせた食事作りを行っている。食事の準備の際もそれぞれの入居者様が協力しながら調理や準備を行っている。		
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	日々の食事においては栄養バランスを考え献立表を作成しており、個々によって食事量の差はあるが栄養バランスの取れた食事が出来るよう代替品などを使いながら支援している。水分量については、毎日摂取量をチェックしながら水分拒否のある方に対しても好みの飲料を提供する等、十分な水分の飲用を促し、工夫している。また毎月1回の体重測定を行い、体重の増減を把握している。		
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にて、衛生保持に努め異変時は歯科医院の受診にて対応を行っている。		
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	個々の排泄パターンや習慣を把握し、排泄の失敗やおむつ使用を減らすよう定時間でのトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るよう支援している。また排泄の失敗があっても利用者様の自尊心を損なわないよう、職員の態度や声の掛け方等十分注意しながら対応している。		
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	入居者一人ひとりの排便間隔を把握し、心地よく排便が出来るようにドクターに相談し下剤の調整を行っている。献立の中でも食物繊維や乳製品などを取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できるよう対応しており、お湯の温度や入る順番、同姓介助の希望など配慮している。入浴拒否がある時は、声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの習慣や、希望に応じていつでも休息できるようにしている。また不眠時の状態を把握し不眠の原因を見出し、部屋の温度の調節を行う等安眠できるよう考慮し、不眠の改善・軽減に努めている。現在の入居されている方はよく眠られている。		
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	入居者様一人ひとりの予薬一覧表を作成し、内服薬変更時の作用・副作用の把握、確認を行っている。また薬の管理も入居者様の手が及ばない場所に保管し、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	利用者個人の能力に合わせて、役割等を行って頂いている。また、あたたかい日などは職員の付き添いにて外の散歩や、定期的な買物にて楽しみ品の提供を行っている。屋内のレクリエーションについては、集団で行なうものは難しい状況で個別に行なっている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階和)	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	本人の希望に沿って買物等の支援を行っている。また普段行けない場所には、行事として企画を立て、なるべく希望に沿えるように支援している。		
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	家族より預かっているお金は事業所が管理している。また個人でお金を管理している方については、希望に応じて買物支援を行う等、その場面で自ら支払いでき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	本人の希望にあわせ電話、手紙のやりとりを行なった事例は過去にあるが、現在は希望がなく御家族や知人の面会で安心されている様子。先方から電話が来ることはある。		
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	窓からの日差しの調整や入居者にとって不快と感じる音や光などは、都度確認をしたり、表情などで感じ取り調整している。家事作業の手伝いや季節にちなんだ作り物や遊び・歌等日々の活動に取り入れたり、製作した作品を飾り、入居者に生活感や季節を感じていただけるよう、工夫した共有空間作りに努めている。		
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	一人になりたい時や気分転換したい時などに、利用して頂けるよう廊下等に椅子を設置している。また食卓にて団欒できるよう、入居者が自由に過ごせる空間を確保している。		
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	入所時にご家族と話し合い、本人の使い慣れたなじみの物(家具や食器・仏壇など)を持ち込んで頂くようにしている。また新しい物の購入時には極力、本人と一緒に買物するようにし好みの物を選んでいただいている。		
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	ホーム内廊下・脱衣所・トイレには手すりが設置されており、歩行不安定な方に使用している。また居室の入り口には「表札」を置き、自分の部屋を見つけやすいよう工夫している。またトイレのドアには大きな文字で「トイレ」と表記することで、自ら探す事が出来るようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム のぞみ2号館

作成日：平成 24年 12月 19日

市町村受理日：平成 24年 12月 21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	(外部評価時の指摘点) ①運営推進会議の議題がマンネリ化している。テーマ選びの工夫が必要。 ②運営推進会議内で受診報告について個人情報の観点から報告はしない方がいいのではとの指摘あり。	①ご家族へ運営推進会議の様子をわかりやすく伝え、意見や、要望を聞きつつ、参加声掛けを行なっていく。又、参加しやすいようなテーマをご家族に提案し参加促進を行なっていく。 ②当施設の見解としては、報告をしないということは隠匿行為になる可能性もあり、今後とも運営推進会議内での報告は行なっていくこととする。	①新しく入居された利用者様のご家族には、面会時などに運営推進会議の様子などを報告しながら参加促進を行なっていき、定期的に参加して下さるご家族には、面会時の会話の中からテーマを提案していけるよう働きかけていく。 ②12月19日の運営推進会議内において協議した結果、報告の仕方(A氏、B氏との表現)は個人を特定することではなく、今後、報告をしないとなると隠匿行為になるとの結論に至り、引き続き報告は行なっていくこととなりました。但し、個人情報保護の観点から、更なる細心の注意を払い報告を行なっていきたいと思えます。	12ヶ月
2	35	地震災害対策について具体的な対策。	行政(消防、警察)からの指導を受けながら、当施設でも、停電、地震等による災害時の対応や、備蓄などについて明確にしていく。	避難経路や、職員の連絡網の再確認をし、職員全体で把握できるよう掲示する。備蓄に関しては、必要なリストを作成し、食料などの備蓄は毎月少しずつ備蓄していく。地震などの災害を想定した避難訓練も計画し、現時点では暖かい時期を予定している。	12ヶ月
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。