

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	0177100328		
法人名	株式会社 山一山岸商店		
事業所名	グループホーム かわせみ I		
所在地	北海道空知郡奈井江字奈井江町165番地		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成30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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_kan=true&JigyosyoCd=0177100328-00&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30年11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)】

当事業所は開設13年目を迎え、運営理念に基づき、利用者の安心、安全、楽しく暮らせる環境を作り、また、利用者が自己決定出来るよう努め、一人一人が持つ力を最大限に活かせる様、職員も利用者と共に歩き、ゆっくりとした時間を過ごしていただけるよう努めています。

【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)】

「グループホーム かわせみ」は、JR奈井江駅から徒歩5分ほどの住宅地に立地している。2階建ての1階には1ユニットのホームと廊下につながって同法人のデイサービスがあり、法人運営の認知症カフェも設置している。開設13年が経過する中で利用者の介護度が高くなり全員での外出は難しくなっているが、神社祭りには地域の子供や、こども園の神輿が訪れる際に、利用者はお菓子などを渡し玄関先で子供と触れ合っている。週1回近所のボランティアが来訪し、利用者とは話を楽しんだりゲーム遊びをして交流している。運営推進会議には近隣の2か所の施設関係者や住民の参加を得ており、老人会や認知症を支える会の見学者も受け入れている。町の担当者とは日頃から行き来し、連携を密にして関係を築いている。管理者と計画作成担当者は職員の意見を日々聞く中で、調理専門職員を配置したり、体制の変更を検討する中で、利用者に向き合うケアの環境を整えている。年2回の家族会には個別に思いを聴く場を設けたり、毎月ケアの状況や普段の様子をお手紙にして伝えている。利用者の重度化もあり地域交流が十分にできない面もあるが、外出の機会や楽しみの企画などを意欲的に検討している。利用者が住民と交流しながら地域に根差してゆったりと過ごす暮らしに向けて、職員と共に熱心に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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く (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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(かわせみ I)	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	毎朝、申し送りの際、理念を唱和、理念に基づいたケアの実践に努めている。	基本理念に、共に利用者地域で暮らすという内容が入っており、申し送り時に唱和する事で職員は内容を把握している。会議で利用者の気持ちになって対応をしているかを話し合い、理念の振り返りを行っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入、地域の行事幼稚園、老人会への参加交流を行っている。	9月の神社祭りに地域の子供神輿や近くのこども園児の神輿が訪れ、玄関先でお菓子を渡して交流している。週1回地域ボランティアが来訪し、ゲームや会話を楽しんでいる。老人会や認知症を支える会の見学も受け入れている。	
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	市町村の認知症を支える会等に参加したり、来て頂いたりしている。		
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ヶ月に1回運営推進会議・町担当、保育園、他事業所の方を交わって情報交換が出来るよう配慮している。	会議では年度の事業計画、避難訓練、感染症などの報告を中心に意見を交換している。9月の地震による停電の対応や災害時の備蓄品について説明している。家族は1~3名参加しているが、作成した議事録を全家族には送付していない。	参加が難しい家族も会議の内容が共有できるように、議事録の送付を期待したい。
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	町担当者に運営推進会議、または、地域ケア会議に参加し、事例困難者例や、事業所体制、入所、退所後の情報交換も行っている。	町担当者に事業所の運営体制の方向を説明する中で対応について話し合っている。担当者が書類を届けに来訪する事もあり、事例に沿って相談するなど日頃から行き来して関係を築いている。	
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	身体に危険がない限り、拘束はしない。防犯上危険と認識した時のみ玄関の施錠をしているが、基本24時間家族の面会が出来るような対応をしている。	身体拘束廃止に関するマニュアルと資料を整備し、勉強会も行っている。申し送り時や業務の中で拘束をしないケアや言葉遣いについて話し合い、禁止の対象となる具体的な行為も理解している。今後は現在のマニュアルに委員会の設置に関することや書式を追加する予定である。	
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	虐待がないか、声掛け、情報交換、ケアの方法について話し合い防止に努めている。また、利用者の安否の為だけではなく、スタッフがどのように利用者へ接しているのか確認出来るようモニターで確認出来るよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみ I)	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	内部研修、外部研修、勉強会等で学ぶ機会持ち権利擁護を理解活用出来るよう努めていきたい。		
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	日頃から利用者の状況報告を面会時、家族会の場で意見や要望を伺い運営に反映するように努めている。		
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	家族会のお知らせ用紙等に要望やアンケート欄を設け、開催日に議題にあげたり、直接面談方式で要望を引き出す取り組みをしている。	年に2回「家族会」を行い、お茶会の中で家族と個別に話し合う中で思いを汲み取っている。家族の来訪時にはケアの状態や介護計画の意向を聞いている。毎月本人の日々の様子をお便りにして送っている。	
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	毎朝申し送りや全体会議で各スタッフの意見や提案について検討している。	全体会議に参加が出来ない職員の意見を事前にももらうこともある。主に個別のケアで情報や意見を交換し、勉強会も行っている。管理者は業務の中で個別に話を聞いたり、常に職員に話しかけて要望などもその都度聞いている。	
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	代表者は毎朝ミーティングや全会議にも参加し、各スタッフの長所、短所を把握し配置転換やケア以外の作業の振り分けに努めている。		
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	外部研修へは自分が行きたい研修への参加が出来る体制、自主研修費を支給、また新人職員への実践者への参加が出来るようにしている。		
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	広域連合主催の研修交流会への参加予定もあり、他グループホームとの交流を促進し事業所運営に活かして行きたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみ I)	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	入居される前に事前面談を行い、本人が現在望んでいる事、不安に思っている事等を調査し入居後の生活をスムーズに送れるように支援している。		
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	入居前面談に家族の方にも同席してもらい、困っている事、入居後の生活への不安等も調査し入居後に希望に沿ったケアが提供できか具体的に説明しサービス利用への不安を解消出来るよう努めている。		
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	本人の状態を確認し入居以外の選択肢も説明している。入居にに至らない場合でも要介護区分の変更、他施設への紹介等の含め対応している。		
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	一方的に介護するのではなく出来る事一緒にする。利用者より「ありがとう」と言われるのではなくスタッフから「ありがとう」と日々の支援を実践していく。		
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	利用者・家族、事業所との関係を重視し、計画書の立案等、一つの問題を3者でどのようにしていくかと言いかえ方で支援していく。		
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	外部からも、所属していた老人クラブ等からの訪問もあり、関係を継続出来るように支援している。	近所に住んでいた方の来訪や、毎月命日にお坊さんが来訪し、居室でお経をあげて貰う方もいる。家族とお墓参り、美容室、日帰り温泉に出かけ、自宅誕生会をしている方もいる。管理者は家族と共に過ごす機会を話し合い積極的に支えている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者との関係を把握し。気持ち良くお話しが出来よう食席ソファの配置、環境作りに配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみ I)	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り組み 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	入院、退去後も、面会等に行き退去後の生活の把握、家族との交流も心掛けている。		
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	計画書作成時には必ず利用者家族から生活に対する要望心配事等を調査している。家族からの希望も多いが利用者本位でプランが出来るように努めている。	会話や仕草から問いかけて思いを把握している。入居時の情報を収集して独自のアセスメント表に生活歴や趣味、嗜好も記録し、年に1回は更新して変化なども把握している。	
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	入居前面接にて生活歴、家族ご近所関係等を調査し、入所後も今までの生活が継続出来るよう情報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	24時間アセスメントシートを活用し、いつでもどのように過ごして居たか、また言葉や行動から何を求めているのか不調がないかを把握している。		
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	家族からも利用者の思いを聴取し利用者本人の現状を照らし合わせて3者で何が出来るか検討している。家族の協力も得てプランを作成する事多い。	介護計画作成者が中心に職員から意見を収集して、モニタリングを毎月行い、カンファレンスの評価を基に6か月で更新計画を作成している。日々の記録はパソコン上で行い、目標に沿って支援内容の実施と変化の様子を記録している。	
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	個別記録、計画書等の情報は全てパソコン上で把握し事業所のどの場所からも入力観覧出来るようにしている。それぞれの気づいた事も入力するようにしている。		
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	事業所内のサービスに留まっており、他のサービスまでの実地に至っていない。		
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	地域とのつながりも大切にし利用者の無断外出の際も早期発見・連絡してくれたこともある。		
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	それぞれの利用者は入居時に主治医を決めており、入居後も引き続き診察を受けられる様に支援している。町内には往診が可能な主治医もお礼協力しながら支援している。	かかりつけ医の受診は家族が対応し、事情説明で職員が同行することもある。主治医の説明がある時は家族と共に方針を共有し、重度化で往診を受けることもある。パソコン上で受診内容を記録し、個別に抽出して経過を把握している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみ I)	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	隣接しているデイサービスに看護師1名がおり、必要に応じて対応可能。また、往診体制も整っている。		
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。	利用者が入院された際はスタッフが定期的な面会に行き治療の経過について情報の把握に努めている。必要であれば家族と共に医師から説明を受け退院時の対応に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約、契約更新時利用者家族に重度化した場合の希望について聞き取りを行っている。また、主治医とも相談をし個別に対応している。	重度化や終末期の対応指針を説明する際に、医療行為の対応は難しいことの同意も得ている。終末期の事例から関係者で頻りに話し合い、主治医の往診の下で看取りケアを実施している。今後も条件が整えば看取りを行う方向である。	
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	毎年度消防署より救命講習を受け、全スタッフが初期の救命措置を行える様な体制をとっている。		
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	避難訓練を年2回実施、日中、夜間と想定し全スタッフが参加出来るようにしている。また、訓練後は消防より、注意点とうの指導を受けている。	消防署協力の下、建物全体で昼夜を想定した避難訓練を実施しているが、地域住民の参加は得られていない。詳細な災害時の対応マニュアルを作成し、職員にも渡している。今後は地震を想定し各ケア場面での対応を話し合う予定である。	運営推進会議と同日に避難訓練を行う予定との事なので、その際に住民参加も得て訓練を実施するよう期待したい。
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	人生の先輩であることを自覚し、尊厳を持って接する様努めている。	利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとし、職員の対応で気づいた点は注意している。記録をパソコン上でを行い、利用者から見えずらい。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者自身で決められることは自己決定出来るよう促している。判断能力の低下した方意思疎通が難しい方に対しては、日々の生活歴等をヒントを得て対応している。		
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	その都度、利用者の立場になり、希望に沿える支援をしている。例(入浴日以外の対応等)		
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	毎日お化粧される方お出かけの際等の身だしなみ支援も本人様の希望、家族様希望に沿った支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみ I)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしの芽とり、簡単な調理片付けに参加して頂いている。また食器拭き等の作業にも積極的に参加して頂いている。	調理専門の職員がおり、季節感のある彩りのよい食事が提供されている。利用者は野菜の皮むきや食器拭きなどを手伝っている。事業所の畑でとれたジャガイモや大根が食卓に上ることもある。	
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	好みの飲み物や好きな食品を把握し美味しく食べられるように提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の歯磨き、うがい等の促し、本人の能力に合わせて介助等も行っている。		
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	排泄パターンを把握し、排尿、排便間隔や傾向を把握している。都度声掛け、誘導が出来るよう支援している。	広く使いやすいトイレが4か所ある。全員の排泄状況を記録し、パターンを把握して誘導や介助を行っている。誘導時の声かけは羞恥心に配慮している。利用者の状態に応じて、布パンツや紙パンツ、パッドを適宜使用している。	
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	毎日のお茶の時間に乳製品を取り入れている。食物繊維の多い食材での調理を心掛けている。簡単な運動等もとり入れている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日以外の希望にも対応している。	午前中の時間帯を中心に、各利用者が週2～3回程度入浴しており、見守りだけで一人で入浴する方やシャワー浴対応の方もいる。希望に応じて同性介助としている。入浴剤を使って、気持ちよく入浴できるようにしている。	
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	心身の状態に合わせて居室で休めるように支援している。眠れない時は暖かい飲み物を提供し安眠を促すようにしている。		
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	個人ファイルに持病やそれに伴い服用している薬の効能、服用についての処方箋があり、薬が変わっても把握出来るようにしている。		
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	以前の職歴や趣味等からかわせみ内の作業への参加を促しそれぞれの得意な作業に積極的参加されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみ I)	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	出来る限り本人の希望に沿うように支援している。家族と過ごしたい方へは家族に連絡を取り外出して頂いている。(食事・買い物等)	周辺の散歩や外気浴に出かけるようにしているが、利用者の介護度の上昇や職員の不足があり、外出が減ってきている。家族と一緒に通院に外出している方がいる。事業所としては以前のように外出機会を確保したいと考えている。	利用者の介護度や職員の充足状況に応じて、日常的な外出や行事での外出の機会を増やしていくことを期待したい。
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	金銭は紛失の恐れがある為、自己保管される方には、家族に説明を行い所持してもらう。(高額な金額はお断りしている)		
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	電話は訴えがあれば家族の了解を得ている方に対し取次ぎ支援している。利用者の方にはお手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	リビングはソファの位置や食事席の配置を考慮し、気持ち良く過ごせる様にしている。トイレ等は文字やイラストで分かりやすくしている。	デイサービスとつながった建物に共用空間がある。共用空間は窓が多く開放的で、季節の飾りや利用者の作品などが豊富に飾られている。事務所や台所から共用空間が見渡しやすく、トイレはプライバシーを保ちやすい場所に配置されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングはソファの位置や食事席を工夫、楽しくお話出来るようにし、利用者同士のトラブルも少なくなるよう心掛けている		
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	入居時は出来るだけ、今まで使用している物を持って来て頂くよう説明している。(生活されていた環境をつくる為)	入り口に箱で作った手作りの名札を飾っている。室内にはテレビやタンス、仏壇、戸棚、ベッドなどが持ち込まれ、壁には利用者の習字作品やカレンダー、時計などを自由に飾っている。	
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	全館バィヤーフリーで出来ており、手すりが設置されている。必要な方の自室には手すりも設置し自分で歩けるようにしている。、		

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	0177100328		
法人名	株式会社 山一山岸商店		
事業所名	グループホーム かわせみⅡ		
所在地	北海道空知郡奈井江字奈井江町165番地		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成30年11月26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)】

当事業所は開設13年目を迎え、運営理念に基づき、利用者の安心、安全、楽しく暮らせる環境を作り、また、利用者が自己決定出来るよう努め、一人一人が持つ力を最大限に活かせる様、職員も利用者と共に歩き、ゆっくりとした時間を過ごしていただけるよう努めています。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_kani=true&JigyosyoCd=0177100328-00&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30年11月12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(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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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(かわせみⅡ)	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、申し送りの際、理念を唱和、理念に基づいたケアの実践に努めている。		
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	町内会に加入、地域の行事幼稚園、老人会への参加交流を行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0177100328-00&PrefCd=01&VersionCd=022	市町村の認知症を支える会等に参加したり、来て頂いたりしている。		
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ヶ月に1回運営推進会議・町担当、保育園、他事業所の方を交わって情報交換が出来るよう配慮している。		
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	町担当者に運営推進会議、または、地域ケア会議に参加し、事例困難者例や、事業所体制、入所、退所後の情報交換も行っている。		
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	身体に危険がない限り、拘束はしない。防犯上危険と認識した時のみ玄関の施錠をしているが、基本24時間家族の面会が出来るような対応をしている。		
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	虐待がないか、声掛け、情報交換、ケアの方法について話し合い防止に努めている。また、利用者の安否の為だけではなく、スタッフがどのように利用者 に接しているのか確認出来るようモニターで確認出来るよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみⅡ)	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	内部研修、外部研修、勉強会等で学ぶ機会持ち権利擁護を理解活用出来るよう努めていきたい。		
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	日頃から利用者の状況報告を面会時、家族会の場で意見や要望を伺い運営に反映するように努めている。		
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	家族会のお知らせ用紙等に要望やアンケート欄を設け、開催日に議題にあげたり、直接面談方式で要望を引き出す取り組みをしている。		
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	毎朝申し送りや全体会議で各スタッフの意見や提案について検討している。		
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	代表者は毎朝ミーティングや全会議にも参加し、各スタッフの長所、短所を把握し配置転換やケア以外の作業の振り分けに努めている。		
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	外部研修へは自分が行きたい研修への参加が出来る体制、自主研修費を支給、また新人職員への実践者への参加が出来るようにしている。		
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	広域連合主催の研修交流会への参加予定もあり、他グループホームとの交流を促進し事業所運営に活かして行きたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみⅡ)	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	入居される前に事前面談を行い、本人が現在望んでいる事、不安に思っている事等を調査し入居後の生活をスムーズに送れるように支援している。		
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	入居前面談に家族の方にも同席してもらい、困っている事、入居後の生活への不安等も調査し入居後に希望に沿ったケアが提供できか具体的に説明しサービス利用への不安を解消出来るよう努めている。		
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	本人の状態を確認し入居以外の選択肢も説明している。入居にに至らない場合でも要介護区分の変更、他施設への紹介等の含め対応している。		
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	一方的に介護するのではなく出来る事一緒にする。利用者より「ありがとう」と言われるのではなくスタッフから「ありがとう」と日々の支援を実践していく。		
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	利用者・家族、事業所との関係を重視し、計画書の立案等、一つの問題を3者でどのようにしていくかと言いかえ方で支援していく。		
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	外部からも、所属していた老人クラブ等からの訪問もあり、関係を継続出来るように支援している。		
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	利用者との関係を把握し、気持ち良くお話しが出来るよう食席ソファの配置、環境作りに配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみⅡ)	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り組み 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	入院、退去後も、面会等に行き退去後の生活の把握、家族との交流も心掛けている。		
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	計画書作成時には必ず利用者家族から生活に対する要望心配事等を調査している。家族からの希望も多いが利用者本位でプランが出来るように努めている。		
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	入居前面接にて生活歴、家族ご近所関係等を調査し、入所後も今までの生活が継続出来るよう情報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	24時間アセスメントシートを活用し、いつでもどのように過ごして居たか、また言葉や行動から何を求めているのか不調がないかを把握している。		
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	家族からも利用者の思いを聴取し利用者本人の現状を照らし合わせて3者で何が出来るか検討している。家族の協力も得てプランを作成する事多い。		
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	個別記録、計画書等の情報は全てパソコン上で把握し事業所のどの場所からも入力観覧出来るようにしている。それぞれの気づいた事も入力するようにしている。		
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	事業所内のサービスに留まっており、他のサービスまでの実地に至っていない。		
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	地域とのつながりも大切にし利用者の無断外出の際も早期発見・連絡してくれたこともある。		
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	それぞれの利用者は入居時に主治医を決めており、入居後も引き続き診察を受けれる様に支援している。町内には往診が可能な主治医もおり協力しながら支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみⅡ)	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	隣接しているデイサービスに看護師1名がおり、必要に応じて対応可能。また、往診体制も整っている。		
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。	利用者が入院された際はスタッフが定期的に面会に行き治療の経過について情報の把握に努めている。必要であれば家族と共に医師から説明を受け退院時の対応に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約、契約更新時利用者家族に重度化した場合の希望について聞き取りを行っている。また、主治医とも相談をし個別に対応している。		
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	毎年度消防署より救命講習を受け、全スタッフが初期の救命措置を行える様な体制をとっている。		
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	避難訓練を年2回実施、日中、夜間と想定し全スタッフが参加出来るようにしている。また、訓練後は消防より、注意点とう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	人生の先輩であることを自覚し、尊厳を持って接する様努めている。		
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	利用者自身で決められることは自己決定出来るよう促している。判断能力の低下した方意思疎通が難しい方に対しては、日々の生活歴等をヒントを得て対応している。		
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	その都度、利用者の立場になり、希望に沿える支援をしている。例(入浴日以外の対応等)		
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	毎日お化粧される方お出かけの際等の身だしなみ支援も本人様の希望、家族様希望に沿った支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみⅡ)	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	もやしの芽とり、簡単な調理片付けに参加して頂いている。また食器拭き等の作業にも積極的に参加して頂いている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	好みの飲み物や好きな食品を把握し美味しく食べられるように提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の歯磨き、うがい等の促し、本人の能力に合わせて介助等も行っている。		
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	排泄パターンを把握し、排尿、排便間隔や傾向を把握している。都度声掛け、誘導が出来るよう支援している。		
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	毎日のお茶の時間に乳製品を取り入れている。食物繊維の多い食材での調理を心掛けている。簡単な運動等もとりいれている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日以外の希望にも対応している。		
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	心身の状態に合わせて居室で休めるように支援している。眠れない時は暖かい飲み物を提供し安眠を促すようにしている。		
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	個人ファイルに持病やそれに伴い服用している薬の効能、房用についての処方箋があり、薬が変わっても把握出来るようにしている。		
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	以前の職歴や趣味等からかわせみ内の作業への参加を促しそれぞれの得意な作業に積極的参加されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かわせみⅡ)		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	出来る限り本人の希望に沿うように支援している。家族と過ごしたい方へは家族に連絡を取り外出して頂いている。(食事・買い物等)			
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	金銭は紛失の恐れがある為、自己保管される方には、家族に説明を行い所持してもらう。(高額な金額はお断りしている)			
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	電話は訴えがあれば家族の了解を得ている方に対し取次ぎ支援している。利用者の方にはお手紙のやり取りをされている方もいる。			
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	リビングはソファの位置や食事席の配置を考慮し、気持ち良く過ごせる様にしている。トイレ等は文字やイラストで分かりやすくしている。			
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	リビングはソファの位置や食事席を工夫、楽しくお話出来るようにし、利用者同士のトラブルも少なくなるよう心掛けている			
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	入居時は出来るだけ、今まで使用している物を持って来て頂くよう説明している。(生活されていた環境をつくる為)			
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	全館バィヤーフリーで出来ており、手すりが設置されている。必要な方の自室には手すりも設置し自分で歩けるようにしている。、			

目標達成計画

事業所名 グループホーム かわせみ

作成日：平成 30年 11月 22日

市町村受理日：平成 30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	4	運営推進会議の議事録を作成しているが、会議後議事録を参加者に配布していない。会議の内容を運営に生かしていない。	運営推進会議の議事録議員の皆さんに送付する。結果を実際の運営に反映させる努力をする。	月末までに議事録を送付する。運営推進会議の内容を実際の運営に反映させるために、定例会議に報告し、日々の介護に反映させることを模索する。	6か月
2	26	日々の記録(アセス)特記事項などの活用、介護目標に対応する支援内容等を介護現場で活かしていない。	特記事項の内容を精査し、日々の介護に利用する。	毎朝に送り(ミーティング)で、対応を検討することを付け加え、日々の介護に反映する。結果について報告し、再考する。	6か月
3	49	利用者の重度化に伴い全体での外出がしづらい。個別対応でも外出の機会を増やし戸外で楽しめる機会を作りたい。	重度者を特別養護老人ホーム等に移したので、介護に余力ができた、陽気がよくなれば外出の機会を増やしたい。家族の協力がえられれば、遠出も可能だろう。	規模を縮小したので、多少人的余力ができたので、この状態が保てれば、以前のに様に外出する機会を設けたい。春には、新しい車の導入も企画しているので、少人数の外出にも対応出来る様になると思う。	6か月
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。