

### 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	0193600079		
法人名	有限会社 ほのぼの月寒		
事業所名	グループホームほのぼの音羽 1F		
所在地	苫小牧市音羽町2丁目10-1		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0193600079-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0193600079-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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3月19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)】

隣接する保育園との関わりを大切にしており、年に数回(運動会、敬老の日)の行事等で交流を深め、隣の公園に散歩に行った際には、会話をしたり遊んだりと子供たちに触れ合える環境にあります。  
また地域との関わりとしては、町内の方々に声をかけて頂き、ふれあいサロンや町内行事等に参加させていただき入居者様も楽しんでいます。その他、花見や外食など、入居者様の希望を取り入れた外出行事なども実施。  
事業所としては、スタッフ教育の一環として認知症についての研修を行いました。今後は、接遇・虐待・身体拘束について、医療についての研修を予定しております。  
スタッフは入居者様を担当制にし、毎月ご家族様へ近況報告のお手紙を入れるようになり大変喜ばれております。

【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)】

「グループホーム ほのぼの音羽」は、バス停から近い静かな住宅地に建っている2ユニットの事業所である。公園や保育園に隣接しており、散歩中に日々園児と会話を楽しめる恵まれた環境にある。敬老会には公園で遊戯の披露や園児からお祝いのプレゼントがあり、クリスマスには利用者がトナカイの扮装で園児にお菓子を届けるなど、プレゼント交換が恒例になっている。地域との関係では町内会の盆踊りに参加し、暖かい時期には近くの町内会館で行われる「ふれあいサロン」に毎月数人の利用者が参加して楽しんでいる。普段の外出や買い物の際に住民と自然に触れ合い、地域とのつながりを大切に交流している。開設11年が経過し、2年前に交代した管理者は家族の協力を得ながら事業所内の業務を整理し、利用者に向き合うケアに集中できるように熱心に進めている。利用者担当職員が毎月手書きのお便りを家族に送り近況を伝えている。また毎日「ケアチェック表」で支援内容の実施をチェックし、介護計画に取り入れ個別のニーズに合わせて支援している。昨年は利用者の重度化に伴い、主治医の指導の下で看取りケアを行っている。自己評価で普段のケアを振り返り、社内研修や会議で学びも深めている。管理者と職員は理念にある、笑顔と思いを意識し日々温かな姿勢で対応している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほんどできていない
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2/3くらいが 3. 職員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(1F)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「笑顔と思いやり」の心を理念に揚げ、地域との交流を大切にし、密着したグループホームを目指しています。	法人共通の理念に地域密着型サービスの内容があり、その精神に沿ってケア理念を作成している。会議の際に法人理念とケア理念の内容を共有し、職員はケア理念にある、笑顔と思いやりなどを意識してケアを行っている。	
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	町内行事に参加し交流を図っている。2ヶ月に1度運営推進会議を行っている。	毎月老人会主催の「ふれあいサロン」に数人の利用者が参加している。隣りにある保育園の運動会で事前に総練習を見学したり、敬老会には公園で園児の遊戯の披露やプレゼントを戴くなど、交流が楽しみになっている。	
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	実績なし。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で意見や情報の交換を行い、協力・信頼関係を築きながらサービス向上へ活かしている。	2か月ごとに会議を開催し、町内会や行政の参加を得て防災、外部評価、研修報告、防犯などの報告を中心に意見を交換している。昨年は意見を参考に防災マニュアルの見直しを行っている。家族の事情もあり参加が得られていない。	新しく入居した際に、家族に会議の重要性を説明し参加の呼びかけを期待したい。また会議案内に今回のテーマを記載して送り、参加が難しい場合は意見を得て会議に反映できるよう期待したい。
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取り組んでいる	利用者様の認定調査申請・面談・困りごとの相談など連絡しながら協力関係を築くようにしている。	介護認定調査の申請時に、分からないことがあれば担当者に確認している。困難事例の対応で担当者に相談し、難しい場合は行政からの指導を依頼し、困難事例の解決に向けて取り組んでいる。	
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	家族へ拘束をしない方針であることの説明と拘束しないことで起こりうるリスクを説明している。身体拘束ではなく防犯のために、玄関は施錠している。	身体拘束委員会の構成職員が企画し、収集した資料を参考に身体拘束や不適切なケアについて確認している。4月に社内研修を予定している。身体拘束の具体的な禁止行為も理解している。防犯から玄関を施錠しているが、利用者も中からドアを開けることができる。	
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	外部研修へ参加、職員の情報の共有を行い、話し合いをし防止に努めている。		

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	研修を行い職員会議にて話し合い、情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居前に面談を行い、ご家族様の意見を聞きサービスの内容、金銭等わかりやすく口頭で説明し、理解・納得した上で同意を交わしています。		
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	重要事項説明書は入居の際、契約時に説明している。要望があった場合、改善点を職員会議で話し合い、書類を作成し周知している。	家族の来訪は少ないが、毎月担当職員が手書きのお便りを送り、1か月間の様子を伝えている。来訪時に介護計画の意向を話し合ったり、郵送で説明をし、意見などは支援経過で共有している。	
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	職員会議ではスタッフの考えや意見を聞き、皆で話し合い反映させている。	ユニット会議で、設置している3つの委員会からの議題もある。ケア統一への意見があり、ケアの対応や業務整理で共有化を進めている。年1回代表者との個人面談や必要時に管理者も個人的に話し合い、業務の中で日々意見を聞いている。	
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	人事考課制度にて評価を行い、各自のスキルアップにつながるよう努めている。また、資格支援制度もある。		
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	社内研修を行っており情報を共有している。		
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	研修などを通してたくさんの同業者と交流している。また、他施設にも行かせてもらい勉強させていただく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居前から本人・家族から生活歴などのアセスメントを通してニーズや不安なことを確認。また担当CMに在宅での様子や支援内容を聴取して近づけるよう配慮している。			
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	入居前の面談で関係構築を図りながら、在宅介護で大変だった事や悩みを傾聴。家族には状態変化時や毎月のお便りで様子を報告したり、問い合わせに都度対応している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	担当CMや主介護者からの情報提供を元に本人面談し、支援内容やGH入居について管理者・リーダー・計画作成担当者ら複数で検討している。			
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	職員と一緒に体操をしたり、クイズやカラオケなどのレクを行い、寄り添い声掛け等しながら共に過ごす時間を増やしている。			
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	毎月担当者を決め、利用者の様子など手紙に書いて報告している。又、家族が来所されました時には、直接日々の様子を報告し、家族様の思いなども聞いている。			
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	本人の話に耳を傾け、寄り添いながら職員からも声掛けをし話を聞いている。	週に数回、近所に住んでいた友人が来訪している。老人会の「ふれあいサロン」に参加し、知人に会うこともある。家族と宗教関係者の来訪で集会や選挙に行く利用者や、家族とお墓参りや買い物、馴染みの理容室に出かけている。		
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	レクリエーションや体操をする時には、輪になって皆の顔が見えるように行う。コミュニケーションを取るのが難しい方は職員がそばでお手伝いしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	家族と施設以外で会った際には、情報交換をしている。また退去された利用者の家族から、電話を頂くこともある。		
<b>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</b>					
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	会話をするのが好きな利用者には話の傾聴をし、居室で過ごすのが好きな方には時々声掛けをし、コミュニケーションを取っている。	会話が難しい時はサインなどを見て思いを確認している。センター方式のアセスメントシートを更新しているが、今後は(B-3、D-1)シートに随時追記し今の思いを共有したいと考えている。	
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	変化があった際には職員に周知し、常に記録にも目を通してしている。		
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	表情・言動などその日の状態を把握し、その方に合う対応を心がけている。		
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	毎日の暮らしを理解し、向上できるよう本人や家族・医療関係者等からの意見を集め、職員会議で意見交換・検討しケアプランを作成している。	担当職員が毎日「ケアチェック表」で支援内容の項目に実施のチェックと記録を行い、計画作成担当者が1か月ごとにまとめている。それらを基に会議で確認し介護計画を3か月ごとに作成しているが、ユニットごとに記録方法の違いが見られる。	短期目標に沿って支援内容の項目に番号を振り、毎日の「ケアチェック表」をもとに、1か月の課題・評価のまとめを行うなど、ユニット共通の方法で記録の整備を期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録の他、ケアプラン内容を記載した「ケアチェックシート」に毎日実施の有無や詳細を記入することで情報共有やケア実践、計画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	外出支援困難でリハビリ通院できずにマヒ側拘縮が進行している方に訪問マッサージを導入したり、昭和歌謡好きな方のためにカラオケボランティアを招待するなどしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	施設側で必要と判断した際には関わりを持つこともある。		
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	体調の変化には常に気を配り、気になることがあればその都度、相談・連絡をし、受診している。	利用者の状態で月1～2回の協力医の訪問診療を受けている。専門的な受診は家族で対応し、協力病院の通院を職員が同行している。受診・往診の内容を個別ファイルで管理し、共有している。	

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	看護職員と情報を共有し個々のケアの仕方の一覧を作り実施している。		
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。	入院中はなるべく様子を見に行くようにし、担当医・看護師・家族と相談等行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	悪化した場合の対応など、家族・病院と相談している。	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、医療行為の対応は難しい事も伝えて同意を得ている。主治医の終末期の判断で家族の希望に応じ、昨年は看取りを実施し、振り返りも行っている。	
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	救命講習会などに参加し、職員会議時に情報共有している。		
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	定期的に避難訓練を実施。町内会の方が参加される事もある。	運営推進会議と同日に消防署の指導で夜間を想定した訓練を実施し、委員は誘導後の見守りで参加している。防災会社の協力で日中を想定した自主訓練も行っている。また地震を想定し、事業所内の危険な箇所を確認している。	非常災害時のマニュアル作成時に職員間で内容を確認しているが、定期的なマニュアルの共有を期待し、地震などを想定して各ケア場面での対応を職員間で話し合うことも期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	自尊心を傷つけないような声掛けや対応を心がけている。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、気になる対応があれば職員が互いに注意し合っている。認知症や接遇の研修を計画的に行っている。	
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	自己決定が難しい方には、自己決定できるよう誘導・声掛け等をしている。		
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	その方のペースにそって生活できるよう支援するよう努めている。		
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	本人に好きな色・デザイン等聞き、家族に相談したり誕生日にプレゼントしたりしている。		

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	うまく噛めない利用者にはキザミ食で提供する等し、テーブル拭き等も手伝って頂いている。	食材会社からメニューと食材が提供されるが、利用者に合わせて変更を依頼している。誕生日にちらし寿司などを提供している。利用者が芋の皮むきや米とぎ、食器ふきなどを手伝っている。	
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	食事量や水分量が少ない場合は声かけし、無理のないよう勧めたり、本人の好みの物を提供するように努めている。		
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	磨き残しがないように口腔内をチェックし、自分できないようであれば介助に行っている。		
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	一人一人利用者様それぞれの排泄の時間を把握し、失敗を少なくし、できるところは見守りし自立に向けて支援している。	「日常生活記録」に全員の排泄状況を記録し、パターンを把握している。誘導時は羞恥心に配慮し、直接的な表現を避けている。日中はトイレでの排泄を支援し、夜間は状態に応じてベッド上で排泄用品の交換を行う方もいる。	
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	体操を実施し水分をすすめている。それでも排便がない場合は、病院で処方されている下剤を使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴拒否がある利用者様には時間をずらし気分を変えるなど対応している。また、湯船に浸かるのが嫌な利用者様には温まるまでかけ湯をさせてもらい楽しんで頂く。	月～土曜日を入浴日とし、主に午前を中心に各利用者が週2回程度入浴している。女性職員による介助や一番風呂の希望になるべく浴うようにしている。入浴剤を使用したり、時には柚子湯にして入浴を楽しんでいる。	
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	リビングで皆と一緒に過ごされる方、少しだけ居室に戻りお昼寝を楽しまれる方、また長椅子に座りテレビを楽しまれる方など一人一人の過ごし方を尊重している。		
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	連絡ノートに一人一人の処方箋のページを作り、いつでも職員が確認できるようにしている。		
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	毎日の洗濯物たたみやテーブル拭きなど無理なくできる作業を手伝っていただいている。「ありがとう」と感謝を伝えると笑顔みられている。		

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		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	車椅子の方が多く、利用者何名かずつつけてスタッフが付き添い暖かい日は可能な限り、近くの公園まで散歩を楽しんで頂く。	日常的に近くの公園に出かけて保育園児と交流したり、玄関先でお茶を飲むこともある。年間行事は、サンガーデンでの花見やウトナイ湖見物、大型ショッピングセンターでの買い物などがあり、今後はボランティア等の協力も得ながら、さらに外出支援を充実したいと考えている。		
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	利用者様がお金の管理をするのが難しい方などは、施設で管理させていただくことが多い。			
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	ご家族の声が聞きたい等の希望がある際は、電話をし話して頂けるよう支援しています。			
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	リビングや廊下には季節感のある展示物を飾り、皆様に見て頂き楽しんでもらえるよう心がけている。	共用空間は窓が多く明るい。壁に手作りのカレンダーや利用者の貼り絵作品を飾り、廊下にも習字など利用者の作品を掲示している。浴室やトイレが使いやすく、エレベーターも設置されている。明るさ、温度が調整され、快適に過ごすことができる。		
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	テレビの近くには長イスを置き、お話ししながら楽しめるようにしている。			
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	なるべく使い慣れたものを持って来ていただき、安心して過ごして頂いている。	居室にベッドや衣装ケース、テレビ、戸棚、加湿器など利用者が馴染みの家具を持ち込んでいる。壁には、家族の写真や折り紙作品、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	一人一人できることをしてもらえるように、洗濯物たみやもやしのヒゲ取り等安全に配慮した自立支援をしている。			

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	0193600079		
法人名	有限会社 ほのぼの月寒		
事業所名	グループホームほのぼの音羽 2F		
所在地	苫小牧市音羽町2丁目10-1		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193600079-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193600079-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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3月19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)】

隣接する保育園との関わりを大切にしており、年に数回(運動会、敬老の日)の行事等で交流を深め、隣の公園に散歩に行った際には、会話をしたり遊んだりと子供たちに触れ合える環境にあります。  
また地域との関わりとしては、町内の方々に声をかけて頂き、ふれあいサロンや町内行事等に参加させていただき入居者様も楽しんでいます。その他、花見や外食など、入居者様の希望を取り入れた外出行事なども実施。  
事業所としては、スタッフ教育の一環として認知症についての研修を行いました。今後は、接遇・虐待・身体拘束について、医療についての研修を予定しております。  
スタッフは入居者様を担当にし、毎月ご家族様へ近況報告のお手紙を入れるようになり大変喜ばれております。

【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)】

--

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(2F)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	運営理念の「笑顔と思いやり」を全職員共通の認識の中で実施し、地域に密着したグループホームを目指す。		
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	町内会に加入している。2ヶ月に1度、運営推進会議を実施し、町内会の方々と交流を図るとともに、理解を深めて頂いている。		
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	実績なし。		
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	町内の方、市役所の方、包括の方に報告、話し合いを行い、そこでの情報を参考にしサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	利用者の入退院の報告。認定調査申請・面談等、何かあったら連絡する体制を築いている。		
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	ご家族様に拘束しない方針であることを説明し実施している。 防犯対策にて玄関の施錠行っているがすぐに空けられるようにしている。		
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	実績なし。		

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	月に一度スタッフ会議を行い、プリントを配布し研修を行う。			
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	入居前に利用者様の面談を行い、ご家族様の意向を聞き、サービス内容・金額等わかりやすく口頭で説明し、理解・納得した上で同意を交わしています。			
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	重要事項説明書は入居の際、契約時に説明している。要望があった場合、改善点を職員会議で話し合い、書類作成し周知している。			
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	年に一度、代表者と一対一にて面談を行っています。			
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	人事考課制度にて、適正に評価および個々のモチベーションの向上に努めている。			
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	平成29年度(3月)より、社内全体で研修を実施(認知症研修)、交換現場研修の実績は無し。			
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	ケアの方法や、サービス向上を目指し他施設との交流を行う機会を調整中である。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	ご本人様やご家族様から、これまでの生活状況を聞き、把握した上で入居後にご本人様が安心して生活できるように取り組む。			
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	ご家族様が不安に思っている事に耳を傾け入居後には安心して生活して頂けるよう職員間で情報共有している。また、毎月お便りで本人の様子を報告しています。			
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	ご本人様に必要な支援を把握しケアプランに取り入れ、職員間で情報共有に努めている。			
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	日々の生活を利用者と共に話し合いながら、家事(洗濯たみ、野菜の下処理)等を行いながら、支えあう関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様の意向・協力も得ながら、利用者様が安心して生活できるよう支援している。			
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	知り合いの方が面会に来られる利用様もいる。			
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	レクリエーション・季節の行事等を通じ、普段関わりのない利用者同士が会話等関わりが持てるよう職員が間に入り、コミュニケーションのお手伝いをしていく。			

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	近況や、状況変化などの情報交換をお互いに行っている。			
<b>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</b>						
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	居室やリビングなど、ご本人が過ごしたい場所で過ごして頂いており、随時適宜なコミュニケーションを取っている。			
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	1人1人の記録に常に目を通す。また、その変化に気をつけている。			
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	表情や言動から個々の心身の状態を把握し、その利用者様の現状に合った対応を心がけている。			
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	利用者様が意思表示できない場合、その方の日々の暮らしを良く理解し、家族にも伝え安心して暮らせるよう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	記録の書きもれが無いよう、他の職員も確認し情報を共有している。			
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	各利用者ごとにリハビリやケアの方法を看護職員に相談・実施し、新たな趣味の発見や提供にに取り組んでいる。			
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	施設側で必要と思われた際には関わりを持つ。ふれあいサロン(冬期休み)は、利用している。			
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	常に利用者様の体調には気を配り、必要に応じて受診している。			

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	看護職員と利用者様ごとの情報交換を密にし、何でも相談できるようにし、個々の利用者が適正な受診ができるようにしている。		
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。	担当の医師や看護師、家族と相談し行っている。できるだけ入院中は様子を見に行くようにし、情報交換に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、ご家族様と看取りの契約を結び、ご本人・ご家族が希望されれば、担当医、看護師、施設が連携し支援を行う。		
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	資料での周知、職員会議での救命講習など参加している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。町内会の方も参加され協力体制を築いている。		

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	利用者は一人一人人生の先輩である事を常に念頭におき、尊厳を損なうことのないよう対応に努めている。		
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	手短に、簡潔に伝え、自己決定できるようわかりやすく伝えることに努めている。		
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	利用者一人一人のペースに合わせ、歩幅を合わせ見守り、声掛け等を行っている。		
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	家族の希望がある際は、白髪染めを訪問美容室にお願いしている。誕生日、外出時にも合わせての支援をしている。		

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	ごく簡単な調理や下処理、食器拭き等をスタッフと共に行ったり、嫌いな献立については変更したりして支援している。		
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	食事や水分の摂取量を記録し、各利用者様に適した対応で支援している。		
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	起床時、就寝前と声かけ等し、利用者に応じた対応で支援している。		
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	排泄表を使用し排泄時間を把握したり、利用者様の様子を見ながら声掛けや誘導の支援を行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘になりやすい利用者様には、牛乳・水分・運動を薦め、それでも排泄困難な方には、ご本人に処方されている薬にて対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	面会の多い日曜日に被らず他の日曜日で行う。各利用者様の体調に合わせて、無理のない程度で会話や音楽等で入浴を楽しんで頂けるよう支援していく。		
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	日中に居室にお休みなられる方もおり、一人一人の生活のリズムを崩さぬよう配慮している。昼夜逆転の方にも、生活のリズムが整うよう配慮している。		
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	処方薬については、注意を確認する。副作用や薬の目的について多種多様な為、看護師や調剤薬局等に聞き理解を深める。		
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	無理のない程度に洗濯物たみや調理を手伝って頂くとともに、終わったときは感謝の言葉を伝える。		

グループホーム ほのぼの音羽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	天気の良い日は、可能な限り外出できるよう支援していく。各利用者様の希望に応じ、買い物などの支援も行っている。			
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	希望されている方は所持し、外出の際好きなものを購入できるよう支援しています。経済的な理由などでご希望に添えない場合は、施設側で管理させていただきます。			
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	ご本人の希望があった場合は、ご家族へ電話し話して頂けるよう支援しています。			
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	リビングの壁や廊下の掲示板に既設の飾りをしたり、利用者様が居心地の良い空間を作れるようコミュニケーションを取ったりしています。			
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	ソファで区切ったスペースを設け、利用者同士で気兼ねすることなく過ごせ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	入居する際、使い慣れた物を持って来ていただき、各利用者様の好みに合った居室にできるよう支援していく。			
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	一人一人の力を生かした生活ができるよう支援する。各利用者の身体動作等を把握する。			

## 目標達成計画

作成日：平成 30年 3月 27日

市町村受理日：平成 30年 4月 4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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、市役所、包括や町内会の方には参加していただけていますが、なかなかご家族様の参加が得られず、意見交換の場が持てていない。	毎回は難しいが、なるべくご家族様からの意見を頂けるようにする。	直接参加が難しいようであれば、事前にアンケートのようなものを作成・送付し、忙しい方にも参加できるような環境の整備を行う。	1年間
2	23	センター方式を採用しているが、まめに更新していないため、今一番入居者様が望んでいるのか把握しづらい。	会話や意思疎通の難しい方たちのサインを見落とさず、今の思いを共有する。	アセスメントシートのB-3、D-1をこまめに更新し、入居者様の思いを共有する。	1年間
3	26	1階2階、両フロアそれぞれ違うやり方のため、それぞれの良い所を参考にし、共通にする必要がある。	両フロアの書式の統一。	1階2階共通にし、毎月総評をつくる。又ケアプランの計画作成の支援内容に番号を振り、ケアチェックシートをわかりやすくする。	6ヶ月
4	35	災害マニュアルはあるが、入居者それぞれに対するケア別対応について話し合う必要がある。	災害時、どのスタッフでも対応できるようにする。	常に状態が変わったときは、会議等でケア別対応について話し合う。新しいスタッフが入った場合も、再度確認する。	6ヶ月
5	49	外出行事が少ない。	外出する機会を設ける。	車椅子の方も増え、スタッフだけで対応するには限界がある為、家族に協力をいただいたり、外出ボランティアを使用検討する。	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。