

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	0170202899		
法人名	株式会社 TSヘルスケアネットワーク		
事業所名	グループホームら・そしあ 2階ユニット		
所在地	札幌市北区新川1条6丁目3番3号		
自己評価作成日	平成27年12月17日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_5_022_kan=true&JigrosyoCd=0170202899-00&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28年1月27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)】

グループホームら・そしあは、平成18年3月に開設。建物の2階・3階部分の2ユニット18名の定員で、平成22年4月からはショートステイ2名(空床利用)も可能となった。ユニットはバリアフリーで、エレベーターやスプリンクラーなどの消防設備も完備し、安全面に配慮した建物となっている。1階にはデイサービスセンターら・そしあ(通所介護)と3階には系列医療法人の禎心会北センター(居宅介護支援、訪問介護、訪問看護事業所)が併設されている。系列の禎心会北44条クリニックからは、月2回の訪問診療と24時間体制で医師と連絡がとれ、緊急時の対応が可能である。訪問看護も週1回の訪問と緊急対応の体制をとっている。開設当初から町内会に加入し、行事の参加や避難訓練時の地域住民の協力、保育園児やボランティア訪問など地域との交流に力を入れている。外出行事や誕生会で個別対応や家族参加で楽しんでいただける企画を用意している。今年度は職員の離職がなく、全職員が外部研修に参加し、知見を深めるとともに、毎月、内部研修を開催し、サービスの質向上に努めている。

【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)】

地下鉄駅からバスで10分程の、交通量の多い道路に面した場所にある2ユニットのグループホームである。建物は3階建てで、1階がデイサービス、2～3階がグループホームとなっている。建物内は広く清潔で、キッチンやスタッフルームから共用部分全体を見渡すことができる。ソファを多く置き、利用者がゆったりと過ごしている。2～3階のため、窓からの眺めも良好である。トイレや浴室も広く、エレベーターも設置されている。職員は理念を理解し、利用者一人ひとりに優しく接している。また、職員同士のコミュニケーションが良好で働きやすい職場づくりを実現している。前回の評価で課題としていた運営推進会議のテーマについて、計画的にテーマを設定し、充実した会議を実現している。また、利用者の日々の記録についても、ケアプランの目標に沿った記録の作成を行っている。医療支援の面では、医療機関の関連法人が運営していることもあり、往診体制や訪問看護の体制が整っている。食事の面では、彩りが豊富で、品目数も充実した美味しい食事が提供されている。外出支援の面では、暖かい時期には毎月のように様々な場所への行事や外食を企画し、花見や動物園見物、藻岩山、ラーメン店やレストランでの外食など活発に出かけている。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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(2階ユニット)	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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にする」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示し、申し送りや会議等で共有し、月間目標の達成度を会議で振り返っている。	3項目からなる事業所独自の理念があり、その中に「地域の人たちとの交流を大切にします」という文言を入れ、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念をスタッフステーションに掲示し、申し送りや会議で確認している。	
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取り、盆踊りなどの行事に参加。散歩時には近所の方々に挨拶している。事業所の避難訓練は町内会の協力の下、実施している。	1階のデイサービスと合同で夏祭りを行い、地域の方も参加している。新川保育園の児童が年2回来訪し、利用者と交流している。また、歌や楽器演奏、紙芝居などのボランティアも来訪している。	
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避難訓練時には町内会から協力をいただいている。併設のデイサービスセンターには近隣の人々の利用も増えてきている。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している。毎回テーマを決め、全家族に案内を送付し、参加を呼びかけている。日常生活や行事等の取り組みや評価の結果等を報告し、意見や感想をいただき、会議での話し合いを参考に取り組み内容を検証している。	会議は2か月ごとに開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、消防団、有識者、利用者家族などが参加し、防災や外部評価、行事、食事などをテーマに意見交換している。会議案内や議事録も全家族に送付している。	
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	市の担当者や地域包括支援センターの職員と連絡を取っている。特に包括支援センターの職員には運営推進会議に参加してもらい、報告に対して意見・感想をいただいている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ている。また、管理者が市や区の管理者会議に参加し行政担当者と情報交換をしている。事業所として認知症サポーター養成講座や、市のリーダー研修の講師を引き受けている。	
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	禁止の対象となる行為は行っていない。内部研修を行い、「禁止となる具体的な行為」についても学習している。玄関は、職員の人数が十分な時に開錠している。	身体拘束は行っておらず、身体拘束の禁止事項が掲載された小冊子を使い、定期的に勉強会を行っている。共用部分からエレベーターホールへのドアは施錠していることもあるが、職員数が確保されている際はなるべく開錠している。利用者の外出の意向があれば同行するようにしている。	
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	高齢者虐待防止法関連の外部研修に一部の職員が参加。ユニットの会議や内部研修で不適切なケアにならないように話し合いを持ち、日常のケアでも利用者本位で、プライバシーに配慮するよう心がけている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	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	現在、制度活用の支援の対象者はいない。職員に対する制度理解のための内部研修を実施している。		
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	契約時と今年度は料金改定(および自己負担割合の変更)の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただき、同意をいただいている。		
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	利用者・家族から、運営推進会議で意見を聞き、各階に意見箱も設置している。意見箱への投稿はないが、意見要望は利用者・家族から直接お聞きし、職員間で検討し、運営に反映できるように努めている。	家族が来訪した際や、運営推進会議に参加した際に意見や要望を聞いており、その内容を申し送り等で情報共有している。検討が必要な事項は、会議等で話し合っている。毎月、個々の様子も載せたホーム便りを作成し、家族に提供している。	家族の意見や要望、些細な発言などを職員間で共有し易くするよう、利用者ごとに分けて記録することを期待したい。
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議で利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるようなところをけている。	申し送りや毎月の会議で職員同士、活発に意見交換している。また、半年に1度、管理者と職員の個別面談を実施し、目標の確認や評価を行っている。職員は行事や研修、食材、物品管理などの役割を分担して運営に参加している。	
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	今年度は退職者がなく、職員の勤務状況も良好である。職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の実績を評価するとともに、労働時間の整備等にも努めている。		
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	今年度は職員一人ひとりの状況を考え、計画的に全職員が外部研修に参加する機会を設けた。内部研修も実施し、認知症介護の基本的な知識等を学んでいる。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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	管理者は札幌市・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修のグループワーク等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、様々な意見を聴き、サービスの質向上の参考にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族等から過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人の話に耳を傾け、早めに信頼関係が築け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	入居前にホームの見学をしていただいている。入居時には、家族の希望や不安、困っていること等に耳を傾け、その後も、気軽に話せる雰囲気づくりをし、信頼されるようこころがけている。		
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	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた制度利用やなじみの品の持ち込みなどの環境整備、福祉用具等の導入に努めている。		
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	本人の状況に合わせて、可能な方には洗濯物干しや洗濯物たたみ、配膳、食器片づけ等を手伝っていただくなど、暮らしを共にし、支え合っている。		
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の様子をお伝えしている。協力していただける家族には、電話でのコミュニケーションのほか、受診の同行や行事の参加、外出、外泊等をお願いしている。		
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	外出、外泊、友人の訪問、町内会の集まり(忘新年会等)、行きつけの美容室に行くなど、家族等の協力を得ながら、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	3～4名の利用者に友人や知人が来訪している。町内会の会合に参加する利用者もあり、送迎している。馴染みの美容室やコンビニエンスストアに出かける方もいる。年間行事では藻岩山や円山動物園など懐かしいと感じる場所も設定している。	
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	体操や歌(カラオケ)にはできるだけ皆さんに参加していただけるよう声かけし、孤立しないように食事の座席はほぼ同じ席で馴染みの顔が見え、時には職員が入り、楽しく会話ができるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	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	退居先の相談や支援のほか、退居後も状況によっては、家族から近況をお聞きしたり、本人に面会するなど関係性に配慮している。		
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	日々本人の声に耳を傾け、家族等からもこれまでの情報をいただきながら、生活上の変化についても職員間で情報共有し、本人の意向が把握できるように努めている。	3分の1程の利用者は言葉で思いや意向を表現でき、難しい方の場合も表情や仕草などから把握している。基本情報や課題分析シートを整備しているが、生活歴などの情報は少ない方もいる。	個々の利用者の生活歴や暮らし方の希望、嗜好、趣味などについて、家族からの情報や、利用開始後に得られた情報を基本情報シート等に追記し、情報を蓄積することを期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時に本人、家族やサービス事業所等から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族から状況を確認している。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの中で、役割や楽しみ、気持ちや体調の変化の把握に努め、記録をするとともに、アセスメントにつなげている。		
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	本人、家族の希望を伺い、職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画の原案を会議で話し合い、本人、家族に同意をもらっている。担当職員が毎月モニタリングをし、職員間で共有している。	介護計画は6か月で見直し作成している。毎月のモニタリングをもとに更新時のカンファレンスで意見を集約し、次の計画を作成している。日々の活動記録はケアプランの目標項目の番号を記しながら、計画を意識して記録している。	
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	介護計画を意識して、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は医療記録や経過記録に残し、状況の変化を把握し、日々のかかわりや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況に応じ、ニーズを職員会議等で話し合い、通院の個別対応や外出行事の家族参加などを取り入れ、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	町内会行事の一部参加や避難訓練には地域住民に協力していただいている。近隣の保育園児や歌のボランティアにも来訪していただき、交流している。		
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し、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	協力病院の医師が月2回訪問診療し、健康管理をしている。24時間いつでも連絡がとれ、状況によっては往診も可能である。訪問看護とも提携している。症状によっては、通院援助をしている。	協力医療機関による月2回の往診があり、その他の医療機関を受診する場合も、事業所で通院を支援している。受診内容を個人ごとに「医療記録」として記録している。訪問看護による健康状況の把握もなされている。	

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定し、介護職員と情報共有しながら利用者の状況を把握してもらっている。サクションや摘便をお願いすることもあり、夜間や緊急時にも連絡がとれるようにしている。		
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。	入院時には介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目途などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向やかかりつけ医と相談し、支援している。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を本人、家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は医師と相談の上で入院となる場合が多く、看取りは経験していない。将来的に体制や条件が整えば看取りを行う方針である。	
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	今年度は緊急時の対応と救急救命の内部研修を行った。救急救命の外部講習に一部の職員が参加している。		
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	夜間想定で地域住民の協力を得て、年に2回火災避難訓練と定期的に職員間で自主訓練を行っている。地震等の避難の手引きと食料等の備蓄品を用意している。	年2回、夜間を想定した避難訓練を消防署や住民、消防団の協力のもと行っている。一方、地震等のマニュアルや対応の話し合いは十分といえない。救急救命訓練の受講も行われており、水や食料等の準備もなされている。	地震等、火災以外の対応についても、初期行動や利用者への具体的対応などのマニュアルを作成し、職員間で定期的に確認することを期待したい。
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	話し方、排泄、入浴介助等において、自尊心やプライバシーを考慮するように月間目標に定め、失礼のない丁寧な対応をするように心がけている。	内部研修でコミュニケーションや接遇を学び、温かな声かけで丁寧に対応している。申し送りや記録はスタッフルームで行い個人情報管理している。	
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	今過ごしたい場所等、小さなことでも本人が選択し、自己決定できるよう、職員が本人の言葉や表情などを意識してケアできるように努めている。		
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	職員の都合で「業務」を優先しないように、一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った支援ができるように心がけている。		
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	日常的に本人に洋服を選んでもらい、個々の好みや衣類の清潔に気を配り、外出時にはおしゃれな洋服や化粧、髪セットなどを支援している。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	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	一人ひとりの好みや量、形態などを把握し、楽しく会話できるよう座席の工夫をし、職員も一緒に食事している。可能な方には野菜等の下処理や下配膳、後片付けなどを一緒に行っている。	利用者の好みや季節感を取り入れて刺身、うな井、カニ料理など豊かな食事を提供している。誕生日には、お寿司を好む方が多い。野菜の品目を多くし、盛り付けに彩りを添えて食事が楽しめるように工夫している。	
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	栄養バランスを考慮したメニューを作成。塩分、カロリー控えめで調理し、個別の食事量で提供。食事・水分摂取量をチェックし、水分不足の方には飲み物の変更やゼリー等で量の確保をすすめている。		
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	毎食後、歯ブラシ・歯間ブラシ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。必要に応じ、訪問歯科から治療や口腔清掃等を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄(介助)方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。	排泄パターンに沿って対応し、3分の1程は自力で排泄ができています。立位が取れる方は基本的にトイレでの排泄を支援している。声かけや誘導時には耳元で確認して羞恥心に配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	体操や食材、水分摂取量を増やすなどの工夫、食事・水分摂取量、排便の量や状態、頻度などを把握し、必要に応じて医師と状況を相談し、緩下剤で調整し、便秘予防に努めている。		
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	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、職員の都合にならないよう本人の希望を確認して、プライバシーに配慮しながら入浴していただけるようこころがけ、希望される場合は同姓介助を行っている。	午後の時間帯に、一人週2回の入浴を支援し、同性介助などの希望にも応じている。入浴を嫌がる方にはタイミングや声かけの工夫でお誘いし、入浴に繋がらない時は清拭を行っている。入浴剤を使用し、ゆったりと入っている。	
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただく、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただき、室内の温度調整などの安眠の支援している。起床もその人の状況にあわせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	協力薬局の薬剤師に個々の状況把握をしていただいている。服薬変更時には職員間で情報共有し、誤薬防止のため服薬前に必ず職員二人で声掛け確認し、飲み残しがないように見届けている。		
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	個々の力に応じ、洗濯物干しや食器拭き、行事の装飾づくりなどを選択し、手伝っていただいている。読書、書道等の楽しみや、ボランティアの来訪、散歩、外出行事などで気分転換の支援をしている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	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	春から秋にかけての近所の散歩、畑の管理等の支援をし、月2回程度の外出行事や外食等では家族にも参加、協力していただけるよう呼びかけている。	普段は近くの公園や周囲を散歩し、コンビニエンスストアに立ち寄ることもある。花見や果物狩りで季節感を味わい、アサヒビール工場も見学している。冬季以外は毎月交代で外食に出かけているが、昨年の12月にはホテルでバイキングを楽しんでいる。	
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	家族にも理解をいただき、自己管理している人もいる。外出時に使用されている。		
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	希望があれば家族へ電話できるように支援し、家族からの電話も取り次いでいる。家族や友人からの手紙を受け取る人もいる。		
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	共用空間には日めくりや季節感のある飾り等を掲示し、ソファを配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は温度調整、音量や光の加減等にも気を配っている。トイレがわかるよう表示している。	キッチンとダイニング・リビングは一体的で、調理の音や香りを感じながら居間で寛げる生活感のある造りになっている。共用空間は全体的に広々としており、壁には利用者也参加した季節の作品等が飾ってある。雑誌などが入ったマガジンラックが用意しており、家庭的な雰囲気になっている。	
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	食卓テーブルやソファなど、自分の居場所として認識し、定位置で過ごす利用者も多い。状況に合わせて、移動している方もいる。		
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	本人や家族と相談し、可能な方は馴染みのあるタンスや机、日用品、家族の写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	居室に馴染みのタンスやソファなどの家具類を持ち込み、使い慣れた机と椅子を配置して自宅の延長のように使用している居室も見られる。コルクボードに家族の写真や作品を飾り、職員からのメッセージカードは室内に温かさを添えている。	
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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全なつくりで、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。分かりやすいように、トイレの表示や利用者によっては自室に目印をつけている。		

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	0170202899		
法人名	株式会社 TSヘルスケアネットワーク		
事業所名	グループホームら・そしあ 3階ユニット		
所在地	札幌市北区新川1条6丁目3番3号		
自己評価作成日	平成27年12月17日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_5_022_kan=true&JigrosyoCd=0170202899-00&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28年1月27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)】

グループホームら・そしあは、平成18年3月に開設。建物の2階・3階部分の2ユニット18名の定員で、平成22年4月からはショートステイ2名(空床利用)も可能となった。ユニットはバリアフリーで、エレベーターやスプリンクラーなどの消防設備も完備し、安全面に配慮した建物となっている。1階にはデイサービスセンターら・そしあ(通所介護)と3階には系列医療法人の禎心会北センター(居宅介護支援、訪問介護、訪問看護事業所)が併設されている。系列の禎心会北44条クリニックからは、月2回の訪問診療と24時間体制で医師と連絡がとれ、緊急時の対応が可能である。訪問看護も週1回の訪問と緊急対応の体制をとっている。開設当初から町内会に加入し、行事の参加や避難訓練時の地域住民の協力、保育園児やボランティア訪問など地域との交流に力を入れている。外出行事や誕生会で個別対応や家族参加で楽しんでいただける企画を用意している。今年度は職員の離職がなく、全職員が外部研修に参加し、知見を深めるとともに、毎月、内部研修を開催し、サービスの質向上に努めている。

【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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(3階ユニット)	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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にする」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示し、申し送りや会議等で共有し、月間目標の達成度合いを会議で振り返っている。		
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取り、盆踊りなどの行事に参加。散歩時には近所の方々に挨拶している。事業所の避難訓練は町内会の協力の下、実施している。		
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避難訓練時には町内会から協力をいただいている。併設のデイサービスセンターには近隣の人々の利用も増えてきている。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している。毎回テーマを決め、全家族に案内を送付し、参加を呼びかけている。日常生活や行事等の取り組みや評価の結果等を報告し、意見や感想をいただき、会議での話し合いを参考に取り組み内容を検証している。		
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	市の担当者や地域包括支援センターの職員と連絡を取っている。特に包括支援センターの職員には運営推進会議に参加してもらい、報告に対して意見・感想をいただいている。		
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	禁止の対象となる行為は行っていない。内部研修を行い、「禁止となる具体的な行為」についても学習している。玄関は、職員の人数が十分な時に開錠している。		
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	高齢者虐待防止法関連の外部研修に一部の職員が参加。ユニットの会議や内部研修で不適切なケアにならないように話し合いを持ち、日常のケアでも利用者本位で、プライバシーに配慮するようこころがけている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3階ユニット)	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、制度活用の支援の対象者はいない。職員に対する制度理解のための内部研修を実施している。		
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	契約時と今年度は料金改定(および自己負担割合の変更)の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただき、同意をいただいている。		
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	利用者・家族から、運営推進会議で意見を聞き、各階に意見箱も設置している。意見箱への投稿はないが、意見要望は利用者・家族から直接お聞きし、職員間で検討し、運営に反映できるように努めている。		
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議で利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるようなところをけている。		
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	今年度は退職者がなく、職員の勤務状況も良好である。職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の実績を評価するとともに、労働時間の整備等にも努めている。		
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	今年度は職員一人ひとりの状況を考え、計画的に全職員が外部研修に参加する機会を設けた。内部研修も実施し、認知症介護の基本的な知識等を学んでいる。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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	管理者は札幌市・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修のグループワーク等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、様々な意見を聴き、サービスの質向上の参考にしてている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3階ユニット)	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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族等から過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人の話に耳を傾け、早めに信頼関係が築け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	入居前にホームの見学をしていただいている。入居時には、家族の希望や不安、困っていること等に耳を傾け、その後も、気軽に話せる雰囲気づくりをし、信頼されるようこころがけている。		
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	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた制度利用やなじみの品の持ち込みなどの環境整備、福祉用具等の導入に努めている。		
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	本人の状況に合わせて、可能な方には洗濯物干しや洗濯物たたみ、配膳、食器片づけ等を手伝っていただくなど、暮らしを共にし、支え合っている。		
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の様子をお伝えしている。協力していただける家族には、電話でのコミュニケーションのほか、受診の同行や行事の参加、外出、外泊等をお願いしている。		
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	外出、外泊、友人の訪問、行きつけの美容室に行くなど、家族等の協力を得ながら、馴染みの関係が継続できる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	午前の体操や歌にはできるだけ皆さんに参加していただけるよう声かけし、食事の座席はほぼ同じ席で馴染みの顔が見え、時には職員が入り、楽しく会話ができるように配慮している。洗濯物干しなどのお手伝い時には、利用者同士のおもいやりもみられる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3階ユニット)	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	退居先の相談や支援のほか、退居後も状況によっては、家族から近況をお聞きしたり、本人に面会するなど関係性に配慮している。		
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	日々本人の声に耳を傾け、家族等からもこれまでの情報をいただきながら、生活上の変化についても職員間で情報共有し、本人の意向が把握でき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	利用開始時に本人、家族やサービス事業所等から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族から状況を確認している。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの中で、役割や楽しみ、気持ちや体調の変化の把握に努め、記録をするとともに、アセスメントにつなげている。		
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	本人、家族の希望を伺い、職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画の原案を会議で話し合い、本人、家族に同意をもらっている。担当職員が毎月モニタリングをし、職員間で共有している。		
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	介護計画を意識して、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は医療記録や経過記録に残し、状況の変化を把握し、日々のかかわりや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況に応じ、ニーズを職員会議等で話し合い、通院の個別対応や外出行事の家族参加などを取り入れ、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	町内会行事の一部参加や避難訓練には地域住民に協力していただいている。近隣の保育園児や歌のボランティアにも来訪していただき、交流している。		
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し、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	協力病院の医師が月2回訪問診療し、健康管理をしている。24時間いつでも連絡がとれ、状況によっては往診も可能である。訪問看護とも提携している。かかりつけ医が異なる場合は、通院援助をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3階ユニット)	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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定し、介護職員と情報共有しながら利用者の状況を把握してもらい、夜間や緊急時には連絡がとれるようにしている。		
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。	入院時には介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目途などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向やかかりつけ医と相談し、支援している。		
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	今年度は緊急時の対応と救急救命の内部研修を行った。救急救命の外部講習に一部の職員が参加している。		
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	夜間想定で地域住民の協力を得て、年に2回火災避難訓練と定期的に職員間で自主訓練を行っている。地震等の避難の手引きと食料等の備蓄品を用意している。		
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	話し方、排泄、入浴介助等において、自尊心やプライバシーを考慮するように月間目標に定め、失礼のない丁寧な対応をするように心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	今過ごしたい場所等、小さなことでも本人が選択し、自己決定できるよう、職員が本人の言葉や表情を意識してケアできるように努めている。		
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	職員の都合で「業務」を優先しないように、一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿った支援ができるように心がけている。		
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	日常的に本人に洋服を選んでもらい、個々の好みや衣類の清潔に気を配り、外出時にはおしゃれな洋服や化粧、髪セットなどを支援している。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3階ユニット)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや量、形態などを把握し、楽しく会話できるよう座席の工夫をし、職員も一緒に食事している。可能な方には野菜等の下処理や下配膳、後片付けなどを一緒に行っている。		
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	栄養バランスを考慮したメニューを作成。塩分、カロリー控えめで調理し、個別の食事量で提供。食事・水分摂取量をチェックし、水分不足の方には飲み物の変更やゼリー等で量の確保をすすめている。		
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	毎食後、歯ブラシ・歯間ブラシ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。必要に応じ、訪問歯科から治療や口腔清掃等を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄（介助）方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。		
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	体操や食材、水分摂取量を増やすなどの工夫、食事・水分摂取量、排便の量や頻度などを把握し、必要に応じて医師と状況を相談し、緩下剤で調整し、便秘予防に努めている。		
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	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、職員の都合にならないよう本人の希望を確認して、プライバシーに配慮しながら入浴していただけるようこころがけ、希望される場合は同姓介助を行っている。		
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただいたり、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただき、室内の温度調整などの安眠の支援している。起床もその人の状況にあわせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	協力薬局の薬剤師に個々の状況把握をしていただいている。服薬変更時には職員間で情報共有し、誤薬防止のため服薬前に必ず職員二人で声掛け確認し、飲み残しがないように見届けている。		
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	個々の力に応じ、洗濯物干しや食器拭き、行事の装飾づくりなどを選択し、手伝っていただいている。読書、書道等の楽しみや、ボランティアの来訪、散歩、外出行事などで気分転換の支援をしている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3階ユニット)	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	春から秋にかけての近所の散歩、畑の管理等の支援をし、月2回程度の外出行事や外食等では家族にも参加、協力していただけるよう呼びかけている。		
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	家族にも理解をいただき、自己管理している人もいる。外出時の買い物や美容室でお金を使っている。		
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	希望があれば家族へ電話できるように支援している。個人で携帯電話を所持し、家族に電話している方、家族や友人からの手紙を受け取る人もいる。		
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	共用空間には日めくりや季節感のある飾り等を掲示し、ソファを配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は温度調整、音量や光の加減等にも気を配っている。トイレがわかるよう表示している。		
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	それぞれが好きな場所に座り、気の合った利用者で過ごしたり、一人でソファに横になったり、思い思いに過ごしている。		
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	本人や家族と相談し、可能な方は馴染みのあるタンスや机、日用品、家族の写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。		
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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全なつくりで、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。分かりやすいように、トイレの表示や利用者によっては自室に目印をつけている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームら・そしあ

作成日：平成 28年 2月 19日

市町村受理日：平成 28年 2月 22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	23	一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めているが、これまでの生活歴やサービス利用の経過など、利用者によって情報量にばらつきがある。また、入居後の嗜好の変化など職員間で共有できていない情報もある。	一人ひとりの基本情報や課題分析シートについて、これまでの生活歴や暮らし方などの情報を揃えていく。また、入居後における嗜好の変化なども、シート等に追加し、職員間の情報共有を図っていく。	生活歴や暮らし方、趣味、嗜好については、家族からの情報や、入居時の記録等を整備する。入居後に得られた嗜好の変化などの情報についても、基本情報シート等に追加し、職員間の情報共有を図るとともに、アセスメントにも活用できるよう工夫をする。	28年度中
2	10	運営に関する利用者、家族等の意見が反映できるよう運営推進会議への参加の呼びかけや意見箱の設置をし、面会時等にもお話を伺ってきたが、細かな要望等の把握ができていない可能性がある。	運営推進会議への参加の呼びかけを引き続き行っていく。面会時等にも話しやすい雰囲気をつくり、お話を伺うとともに、細かな要望に対しても、職員間で共有し、運営に反映できるようにしていく。	運営推進会議には意見・要望が記述できる案内を送付し、参加を呼びかけ、会議での意見等も職員間で共有する。面会時等のお話や細かな要望、職員の気づきは利用者別に記録し、職員間で共有する。必要な事項は職員会議等でとりあげ、運営に反映できるようにする。	28年度中
3	35	消防避難訓練については、地域住民の協力のもと、年に2回実施し、職員間で定期的に自主訓練も行っている。地震等を想定した訓練を実施できなかった。	消防避難訓練については、自主訓練を含め、引き続き実施していく。地震等の災害の訓練については、内容を検討し、実施していく。	消防避難訓練は、自主訓練を重ね、職員全員が理解し、行動できるようにする。地震等の災害の訓練は、マニュアルを見直し、状況や場面を想定したうえで、自主訓練を実施する。	28年度中
4	13	計画的にほぼ全職員が外部研修に参加し、予定していた内部研修もほぼ実施できた。救命救急や緊急時対応などは、繰り返し行う必要がある。	人材育成の観点からも、職員の状況を考えて、必要な外部研修に参加し、内部研修についても、テーマを決め、年間計画を立て、実施していく。	外部研修参加者は、内部研修会等で報告し、職員間で情報や知識を共有する。内部研修は、救命救急や緊急時対応、高齢者虐待防止法などのテーマを決め、年間計画を立て、実施する。	28年度中
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。