

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	0195800024		
法人名	医療法人やわらぎ		
事業所名	グループホームみどり野の郷		
所在地	北海道 空知郡 南幌町栄町1丁目1番20号		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年12月14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.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0195800024-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

みどり野の郷の理念でもある「支え合い・豊・安らぎ」をテーマに、高齢者の尊厳を支える個別ケアを追究し、終の住み家としての機能のあり方を優先させ地域社会の一員としての生活を再編し、コミュニケーションのなかで自己実現の支援に努めています。
 ・近所には役場や馴染みの食品店、目の前が消防署、警察、郵便局があり、安心して生活できる立地条件です。また、母体である協力医療機関が隣接、24時間の支援体制を確保しています。同建物内に老健やデイサービス、訪問看護、ヘルパーステーション、居宅事業所、サービス付き高齢者向け住宅があり、多機能に対応しています。同建物内にあるので、他事業所の大きな行事(お祭りやバーベキュー、餅つき等)に参加しやすく、知り合い(以前通っていたデイサービスや老健入居時の顔馴染みの方や職員)と交流できる場となっています。食事の面では、法人の栄養士や言語聴覚療法士に相談し、低栄養の回避、適量の水分量の確保、食事量の向上に重点をおいて健康管理に努めています。また、体調不良時は必要に応じ主治医に相談、訪問看護による点滴等もスムーズに対応できます。
 ・春は花見、夏はドライブ、畑で野菜作りや収穫など季節に合わせた外出行事や個別の外出支援を行い、気分転換や個人の意向に沿った生活が送れるように心がけている。また、地域交流(学童交流や法人のお祭り、避難訓練)を通じて地域の一員としての生活が保てるようにしている。

【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29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)】

南幌町の中心街にある複合施設「ライフケアセンターなんぼろ」の中にある1ユニットのグループホームで、3階建て建物の3階に位置し、他の階にはデイサービスや老人保健施設などが入っている。近くに町役場や消防署、警察署、農協スーパーなどがあり利便性が高い。母体病院は建物の渡り廊下を通って行くことができる。建物内は清潔で落ち着いた雰囲気であり、窓からの眺めもよい。職員が利用者に明るく優しく接し、利用者はゲームや体操、テレビなどを楽しみながら過ごしている。地域との関係では、関連施設と合同の夏祭り多数の住民の参加がある。関連施設の利用者や訪問者や交流する機会も多い。また、小学校の運動会の練習見物や、学童が事業所を訪れて交流する機会もある。家族との関係では、定期的なアンケートで意見を収集し、毎月の通信や個別のお便りによる情報提供も充実している。ケアマネジメントの面では、各種のシートにより利用者の情報をきめ細かく蓄積して更新している。介護計画の作成においても家族や職員の意見を集約し、反映している。トイレや浴室はプライバシーが保てやすい場所に配置され、排泄パターンや入浴方法の希望に合わせた介助が行われている。快適な環境のもと、安心して過ごすことのできるグループホームである。

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	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	事業所のケア理念に地域密着型サービスの意義が含まれています。重要事項説明書にケア理念が記載。廊下に来訪者やご家族様が共有できるように提示しています。また、職員の名札裏に記載し、日々のケアに活かしている。事業計画にも盛り込んでいる。	「支え合い・豊・安らぎ」を基本とするケア理念があり、説明文に「地域社会の一員としての生活を再編し」という文言を含め、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念としている。理念を廊下に掲示、職員名札の裏にも記して共有している。	
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	法人合同のお祭りや行事(盆踊りや餅つきなど)、学童との交流、小学校の運動会総練習の見学、子供神輿の見学、避難訓練を通じて、地域の方との繋がりが継続できるように努めている。	関連施設と合同の夏祭りに多数の住民の参加を得ている。小学校の運動会の練習を利用者と見に行ったり、学童が事業所を訪れて交流する機会もある。1階のデイサービスの行事に参加し、デイサービス利用者や訪問者と交流している。	
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	学童保育の生徒の訪問や地域行事などを通じて理解して頂く場としている。同一敷地内に通所や居宅支援事業所が併設しており、いつでも見学に応じられる環境になっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、入居者様の状況、活動報告を行なっている。話し合いの内容は全ご家族様に送付し、サービス向上に活かしている。10月からは会議に参加が難しいご家族様の意見は事前に書面にて聞き取りを行なっている。	運営推進会議は2か月毎に開催され、町役場、地域の区長、民生委員、老人クラブ、利用者家族が参加している。不定期のテーマとして行事や避難訓練を加え始めたところである。議事録を家族に送付している。	会議のテーマをより幅広く、また計画的に設定して、意見交換や情報交換を行うことを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村担当者、地域包括支援センターの職員と常に情報交換できる体制になっている。また、3か月に1回、町内グループホーム連絡会議に出席し、情報交換を行なえる場がある。	町の担当者が運営推進会議に参加するほか、町内のグループホーム連絡会議でも町から情報提供を受けている。町に電話やメールで相談するほか、必要に応じて役場に直接出向している。	
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	身体拘束の11項目について常に意識できるようにスタッフルームに提示しています。法人の内部研修や外部研修に参加し、研修内容をホーム内会議等で他の職員へ周知している。玄関の施錠については安全のため施錠しているが、入居者様の行動を察知し、束縛しないように、随時対応できるように努めている。	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを用意し、事務所に禁止行為を明示している。事業所入り口は、階段室に続くことから安全のため施錠しているが、外出希望があれば察知して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	外部研修へ参加している。さらにホーム内会議にて研修内容の伝達を行い、全員が周知できるようにしている。		

グループホーム みどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	現在は対象となる入居者様はいませんが、必要とする方については、関係者に都度説明を行なっている。		
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	契約締結時は契約書・重要事項説明書に沿って説明を行い、質問を伺い、確認しながら説明を行なっている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	法人全体で苦情委員を設置。意見や要望を汲み取るシステムを構築している。法人事務所前に苦情・意見箱を設置しています。アンケートは年に2回。4月実施済み。残りは12月を予定。普段の家族様とのやりとりはファイルをつくり、職員全員が把握できるようにした。	家族の来訪が多く、来訪時や介護計画提案時に意見を聞いている。また、得られた意見を利用者ごとに整理している。年2回程度、家族にアンケートを行って意見を反映している。ほのぼの通信と個別のお便りを毎月作成している。	
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	毎月のホーム会議や随時カンファレンスでの話し合いの他、朝の申し送りや日常業務の中でも話し合いしやすい環境を整えている。また、年に2回の個別面談(管理者と職員)を行なっている。	月1回のホーム内会議と定期的なカンファレンスで活発に意見交換をしている。年2回、管理者と職員が面談している。職員は感染症や事故防止、行事、掲示物などの業務を分担し、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	個々の能力や業務達成に応じて年に2回評価を行なっている。面談では労働時間等の個人の要望に合わせて対応しています。年齢制限はありますが、適切な評価を行い、昇進の検討を法人へ働きかけています。		
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	法人内研修や外部研修にできる限り参加できるようにシフトの調整を行なったり、ホーム内会議で研修内容を確認し参加できなかった職員へ周知を行なっている。新人職員には経験に応じてレクチャーの期間や内容を設定。その日の担当者を予め決めて対応している。		
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	3が月に1回、定期的に町内のグループホーム管理者や職員が集まり、情報の交換や日々の悩みごとができる会議に参加している。やわらぎと北観会の合同研修や外部講師を招いた研修で勉強する機会や情報交換の場があります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	入居前にご本人様、ご家族様と面談を行い、健康状況やADLの確認、困りごとや要望の聞き取りを行なっている。また、今までの生活スタイルが維持できるように随時ご本人様の状況を観察、お声掛けにて確認をしている。センター方式(暮らしの情報)を活用。		
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	入居前に面談を行い、困りごとや不安なこと、要望について聞き取りを行なっている。また、プラン開示の際も、意見や要望を意識して行なっている。		
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	入居前の面談で今まで使用していたサービス事業者からの情報提供により必要な支援の把握、検討に努めている。また、法人内にある老健や病院等の連携や情報交換している。		
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	お掃除や食器の後片づけ、趣味活動と一緒にすることで、役割や暮らしの充実感を感じて頂きながら過ごしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時やお手紙(毎月)で最近のご様子をお伝えしている。その際に身体状況や精神状況の変化についても報告を行い、ご家族様と理解に差がないように努めている。新規入居者様の場合は生活歴や習慣等をお伺いし、ケアに繋げられるように努めている。お誕生会にご家族様も一緒にお祝いをしています。		
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	知人や友人、親戚関係等へ電話やお手紙、面会、外出を継続できるように支援している。	1名の利用者には近所に住んでいた知人が来訪し、他の1名の利用者は携帯電話を使って友人に連絡している。デイサービスの行事に参加する際や通院の際に町内の知人に会う利用者は多い。買い物は馴染みの店に出かけている。	
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	外出の支援、食事の席、活動の際は利用者様の関係性に配慮しています。また、リビングでは、くつろげるように家具の配置を工夫しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の方向性について情報提供や関係機関との連携をはかり、ご本人様やご家族様が不安にならないようにご相談させて頂いています。		
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	日常会話や様子を生活記録に記入するよう努め、思いや意向を意識した個別のケアプランを実践している。意向の把握が困難な場合はご家族様と相談して検討している。	3名の方は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方も表情やしぐさから把握している。フェイスシートや課題分析シートの他、センター方式の焦点情報や暮らしの情報シートを定期作成している。	
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	担当ケアマネとのやりとりや利用していた事業所の職員からの情報収集、ご家族様にご協力してもらい、センター方式(暮らしの情報)を活用。趣味・嗜好の変化は1年ごとに見直しをしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ひとりひとりに合った1日の過ごし方を重視しつつ、病状に合わせバイタル測定、精神・身体状況の変化を申し送り等で経過把握に努めている。また、定期的に医師へ相談している。		
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	介護計画作成前に全職員で評価を行い、意見を反映し、サービス担当者会議を開催している。ご家族様には面会時に経過や課題を相談している。ご本人様の意向は日常的な会話から引き出したり、様子を観察して、プランに反映させている。	利用開始時は1～2か月、その後は概ね6か月毎に介護計画を更新している。3か月毎にモニタリングを行い、全職員と家族の意見を反映して更新している。日々の生活日誌は計画目標の番号を記入しながら、変化や気づきも記録している。	
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	介護計画に沿って実践を行い、生活記録へ記入。変化や対応方法の変更時は特記事項へ記入したり、印でわかりやすいように工夫している。日々の申し送りで情報共有し、経過観察行い、プラン更新時や変更時に反映させている。		
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	医師、看護師、リハビリ課、栄養課、相談課へニーズに合わせて相談やアドバイスを頂き、連携に努めている。		
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	学童交流の継続や避難訓練時には消防など地域の方々の協力をいただいている。		
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	かかりつけ医の希望は入居前にお伺いしている。提携医療機関に月1回の受診を職員が付き添いしている。提携医療機関以外の受診はご家族様の対応をお願いしている。精神科受診は職員が同行し、変化の内容を正確に報告しながら、薬の調整を行っています。	全利用者が近くにある母体法人の提携医療機関に月1回の定期受診をしている。内科以外を受診する場合は家族または事業所が同行している。受診内容は提携医分は「受診連絡票」、その他は「看護記録」で共有している。	

グループホーム みどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	毎日、訪問看護ステーション、協力医院へ状態報を行なっている。夜間や休日、体調不良時は電話にて相談や指示を受けることができる。協力医院の看護師に診てもらえることができる。必要に応じ医師の指示のもと訪問看護の利用を行なっている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合、病院側との情報交換を随時行い、早期退院ができるように努めている。また、入院前や退院後に訪問看護を活用することで、入居者様が環境の変化を軽減しながら治療をすることができるように病院関係者の関係づくりを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にご家族様へ説明、意向を伺っている。重度化した場合はご本人様やご家族様や医師と相談できる体制を作っている。	重要事項説明書の中に「重度化に関する対応指針」があり利用開始時に説明している。重度化した場合は提携医療機関に移る場合が多く、事業所での看取りはまだないが、本人や家族の希望に沿って、事業所でできる範囲の対応を行う方針である。	
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	急変時や事故発生時の初期対応マニュアルや管理者や医療機関への連絡手段について周知している。また、実践を身につけられるよう法人の研修や外部研修に参加できるようにしている。		
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	消防署の職員や地域の方に参加して頂き、グループホーム単体と法人全体での避難訓練を実施している。	年に3～4回、昼夜を想定した避難訓練を消防署や地域の協力のもとに行っている。職員の救急救命訓練は受講後、期間の開いている職員も多くなっている。災害時に必要な備蓄品を用意し、地震対応の訓練も行っている。	全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー配慮した言葉かけや対応に努めている。	書類の保管はスタッフルームの棚で、記録はリビンクで書いているが利用者から見えないようにしている。研修や会議で不適切ケアがないかを見直している。	
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	日々のコミュニケーションの際に思いを察したり、引き出せるような関わり方を心がけている。		
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	可能な限り希望に沿えるよう日課や予定を変更して柔軟な対応に努めている。調整が難しい際はご本人様に説明を行い時間や曜日を改めることがある。		
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	ご本人様の希望を伺い、訪問理容を利用してカットやパーマ、カラーや顔そりを行なっている。外出や行事には化粧やおしゃれをして出かけられるよう支援している。		

グループホーム みどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価		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	食べやすい形態やにがてな食材は代替えで対応。誕生会ではご本人様のお好きなメニューを用意したり、外食したり、食事の楽しみになっている。食後の後片づけを一緒に行う事で役割をもってもらっている。	食事は施設内の調理室から運ばれてくるが、主食のご飯は毎回炊き立てを提供している。利用者と職員が一緒におやつづくりをしている。誕生日はケーキ、行事でオードブルを取ったり利用者の希望を聞いて提供している。		
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	ご本人様の嗜好に合わせた飲み物や食材で必要量が摂取できるように支援。できる限り常食を摂取できるように義歯調整や咀嚼・嚥下状況を観察、体調不良など一時的な低下は最小限にできるように随時検討している。栄養摂取不足な入居者様には、栄養補助食品で補うこともある。また、栄養士やSTに相談している。			
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	毎食後行なっている。個々に応じ声掛けや見守り、介助を行なっている。また、必要時は歯科受診を行っている。			
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	排泄状況を生活記録に記入。個々の排泄パターンを把握し、排泄誘導している。トイレの場所が解りやすいように表記。必要に応じ2名介助を行い、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。また、パットやおむつの使用は最小限にしている。	生活日誌に全員の排泄と水分摂取の記録をつけている。職員は個々に応じた対応を心がけ、事業所に入居してから失禁量が少なくなり紙パンツから布パンツやパッドで生活できるように改善できた利用者もいる。		
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	できる限り自然な排便があるよう、毎朝ヨーグルトを提供。細目な水分補給と毎日の体操、オリゴ糖やイーザーファイバーなど下剤以外も活用。必要に応じて医師と相談を行い下剤や坐薬でコントロールすることもある。			
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	その日の体調や気分に合わせて、曜日の変更やゆっくり入浴できるよう時間の調整を行なっている。	一日3名程度、一人平均週2回の入浴ができています。好みの湯加減や入浴順などの対応をしています。皮膚の弱い人や髪質の敏感な利用者にはボディソープやシャンプーなどを変更して安心して入浴できる支援をしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じて、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	その日の体調や疲労度に合わせて休息している。また、就寝や起床時間は生活習慣やその時の状況に合わせて対応している。			
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	薬剤情報にて確認。内服変更時は生活記録の特記や送りノートに記入。副作用や症状の変化を医師に報告している。			
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	好きな事や得意なことを日々の生活で行えるようにしている。家事や運動、活動(貼り絵や裁縫、塗り絵など)、畑作業、外出等、生活に意欲が持てるよう支援している。			

グループホーム みどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	季節の外出行事や天候や個々の希望に応じた外出の支援を行なっている。他事業所にある畑を活用し、野菜作りや収穫したものを調理。また、ご家族様に外出の協力をお願いしている。	冬季以外は近隣を散歩しており、近くの商店や、お寺に出かけている。車で事業所の畑に行ったり買い物や果物狩りに行っている。冬季は法人内の広い建物を歩いて歩行訓練をしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持していることで安心される方はご家族様と本人様へ説明のもと所持金3000円までとして自己管理して頂いている。ご自分での支払いが難しい方は職員が買い物を行なっている。		
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	電話のとりつなぎを行う等、利用したい時に電話ができるようになっている。ご家族様やご親戚にお手紙や年賀状のやり取りができる様、ご家族様に御協力を頂きながら個別に対応しています。		
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	清潔を心がけ、換気や温度調整を行い、快適に過ごせるよう配慮している。また、季節の花や飾り付けを行い、四季を感じられる空間作りに努めている。	和風の落ち着いた配色の居間は綺麗に整頓されている。窓からは遠くの山並みの景色まで一望できる。エアコンや空気清浄機で温湿度が管理された居室に利用者が集い、職員との会話や笑い声が聞こえる。3か所あるトイレも広く車いすでも安心して利用ができる。	
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	気の合う入居者様同士で過ごせるように、ソファの配置や食事の席を配慮している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様の使い慣れた家具を持参して頂き、ご家族様の写真や活動で作成した作品等思い思いの物を置いて頂き、ご本人様にとって落ち着ける空間となるようにしている。	自宅で愛用していた家具や小物を持ち込み、安心して暮らしている。テレビ、時計、ぬいぐるみ、観葉植物、賞状、絵画、写真など自分らしく暮らせる部屋になっている。	
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	居室やトイレには表れをつけ、わかりやすいようにしている。浴室は複数手すりが設置させ、個々に対応できるようになっている。トイレや廊下も手すりが設置されている。		

目標達成計画

作成日：平成 29年 12月 13日

市町村受理日：平成 29年 12月 14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	運営推進会議の案内は毎行なっているがご家族様の参加率は低い状況。10月～参加できないご家族様に対して事前に意見を書面にて提出していただけるように対応をしたところ、少しずつ意見や会議に参加して下さるご家族様が増えてきています。また、会議のテーマが固定されている。ご家族様が興味や関心を持っていることをテーマに取り入れていく必要がある。	会議のテーマをより幅広く設定し、ご家族様が会議に興味を持って参加できるようにする。	・会議のテーマを幅広くするため、ホームページで、テーマ内容を検索、活用する。 ・外部で研修した内容の一部をテーマとして活用する。 ・仕事等で参加が難しいご家族様も多いので、事前に意見を書面にて提出していただけるよう対応を継続する。	平成30年 1月～ 平成32年 1月
2	35	職員の救命救急訓練が受講後、期間が空いている職員が多くなっている。	定期的に救命救急訓練を受講し、全職員が災害時の避難方法を身につけることができる。	・消防署での救命救急訓練の受講依頼を事業計画に取り入れ、計画的に受講できるようにする。	平成30年 1月～ 平成32年 1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。