

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	0170202147		
法人名	有限会社 ウェル・ビーイング		
事業所名	グループホーム とらいあんぐるJOY ぽぷら		
所在地	札幌市北区新琴似9条1丁目2番17号		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年12月20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.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170202147-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170202147-00&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29年11月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の意見を尊重し自己決定を促し、実現に向け働きかけます。</li> <li>・利用者様、職員間の言葉使いは相手を尊重した言葉遣いになっています。</li> </ul>
--

【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)】

<p>「とらいあんぐる JOY」はJR新琴似駅から徒歩で数分、また地下鉄麻生駅から10分以内と交通の便が良い住宅地に建っている。周囲にはスーパー、ドラッグストア、コンビニエンスストアなどの店舗があり、買物の利便性も高い。建物の1・2階が2ユニットのホームで、1階には法人経営の児童デイサービスが併設している。開設14年目を迎えて管理者は現場の業務に関わりながら職員と共に、理念にある社会とつながっての生活が維持できるように熱心に取り組んでいる。運営推進会議では町内会役員3～5名の参加があり、会議と同日に消防署や委員の協力を得て避難訓練を行っている。また緊急連絡網に役員の登録も得て災害時の協力体制も整備している。事業所の焼肉会には町内会役員や同一法人の児童デイサービス2か所から児童が参加している。同建物内の児童とは月に1～2回の交流があり、他のデイサービスの児童も年に数回来訪し、子供との交流が楽しみになっている。医療面では協力医療機関の訪問診療の指導で重度化しても可能な限り対応している。事業所内ではテーマに沿って内外の研修で学びを深め、自己評価も全員で取り組んでいる。全職員がモニタリングを行い介護計画を基に利用者の状態に合わせて排泄の自立面を支えている。職員は利用者とは日々会話を交わし、丁寧な姿勢で対応している。</p>
--

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(ぽぷら)	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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をホーム内に掲示し、ユニット会議・カンファレンス等で理念にあった支援が出来るか確認し、実践に繋げている。	法人共通の基本理念と事業所独自のケア理念を要所に掲示し、パンフレットにも記載して周知している。カンファレンスの際に理念に触れて対応を話し合い、職員は内容を理解して実践している。	
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	利用者様が花壇制作や春の清掃などの町内行事に参加する事は難しくなっているが、職員が参加している。地域の方には焼肉会や運営推進会議・避難訓練に参加して頂く等して交流を図っている。	町内会の行事内容は回覧板などで得ているが、参加が難しいので事業所の焼肉会に住民を招待している。町内会役員や同一法人児童デイサービスの2か所から児童も参加している。また同建物内の児童とは月1～2回の頻度で交流している。	
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	運営推進会議にて、地域の方々に認知症の理解と支援方法をお伝えしている。空室の問い合わせ時に認知症の相談に乗ったり、情報を伝えたりしている。		
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	利用者様へのサービス状況を報告し、頂いた意見・評価等は定期カンファレンスにてサービス向上に活かしている。また年3回の避難訓練のうち1回は地域の方に参加して頂いている。	2か月ごとに会議を開催し、プライバシー保護、防災、外部評価などのテーマで意見を交換している。全家族に会議案内を送付しているが、参加が難しい状況にある。今後は参加できない家族から意見を得て会議に活かしたいと考えている。	
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	運営推進会議に、地域包括支援センターの職員の方に参加して頂き、情報交換している。管理者は札幌市や北区の管理者連絡会に出席し協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員から認知症サポーター養成講座や認知症カフェの情報を得ている。市や区の「管理者連絡会」に参加した研修資料を職員は閲覧で内容を共有している。生活保護担当者とは来訪時に情報を提供し、連絡を密にしている。	
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	防犯上の理由から、昼夜施錠している。職員が研修に参加して、身体拘束をしないケアについて考えを共有している。立位不安定等で車椅子用のシートベルトを使用している方については、毎月身体拘束廃止会議を行い解除に取り組んでいる。	外部研修で拘束をしないケアを学び、身体拘束禁止の具体的な行為も理解している。現在家族の意向と安全面から拘束の事例も見られる。文書で同意を得ているが拘束期間が長くなっている。玄関の施錠を職員の連携で開錠できる時間帯を検討している。	事例から体幹機能が維持できる装具類なども視野に入れて、外部関係機関との相談も参考にし、拘束の解除にむけて検討されることを期待したい。
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	内外の研修に参加し、ユニット会議や申し送りで話し合い、防止に取り組んでいる。利用者様への声掛けも職員同士で気を付けている。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぷら)	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	外部研修に参加し、活用している。		
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	管理者と、計画作成担当者または法人本部の担当者と2名以上の立ち会いのもと、ご家族様に十分な説明を行っている。		
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	意見箱の設置や申し送りノートにご家族様の意見を書くページを作っているが、あまり機能していない。面会時や電話でのご家族様からの意見は申し送り・本社会議・運営推進会議などで運営に反映させている。	来訪頻度が少ない家族には電話で意見を交換し、来訪時には事例に沿ってケア内容を話し合っている。意見などは全員を一覧表記で共有している。今後は些細な想いも把握するために、個別に記録し、家族アンケートの実施も考えている。	
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	月に一度のユニット会議や申し送りでの意見を、介護事業部会議・本社会議にて反映させている。	ユニット会議で作業の方法を話し合い、担当職員からの報告や行事内容などを検討している。ケアに必要な備品・用具などは本社会議に提案し、現場の意向を反映している。管理者は個人面談を行い、働きやすいように細やかな配慮をしている。	
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	資格手当や皆勤手当、主任や副主任等の能力に有った役職への就任等で職員の努力を評価している。また残業をしない・研修は勤務時間内に参加等、働きやすい環境の整備に努めている。		
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・各ユニット内やホーム全体の内部研修を行って向上に努めている。		
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	管理者は札幌市・北区等の管理者連絡会、職員は外部研修に参加し、同業者との交流している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぷら)	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	センター方式を活用し、ご家族様やご本人様・ソーシャルワーカーからこれからの希望などの話を伺いながら、精神的・身体的な状態を把握し不安を取り除き安心して頂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・入居後も面会時等に不安や要望について伺い、十分に話し合いながら関係作りに努めている。センター方式を利用し、過去の状況もお聞きしている。		
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	ご本人様・ご家族様・入院先や前入所先からの情報をもとに、ご本人様が必要としているサービスを提供している。		
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	毎日の体操などのレクや、食器拭きなど利用者様が出来る範囲のお手伝いを通して、仲間意識を築いている。		
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	日頃から利用者様の様子をご家族様に伝えたり相談する、またご家族様が望んでいる事をお聞きし、情報を共有して信頼関係を築いている。毎日来られるご家族様には、一緒にレクに参加して頂く等で家族の絆を感じられるように支援している。		
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	ご家族様や知人の面会を歓迎し、次回も来て頂けるように努めている。また馴染みの場所についてお聞きしたり、外出時に馴染みの場所を通った時には話題にするよう努めている。自宅へ外出されたり、ご家族様の入院先にお見舞いに行かれる利用者様もおり、支援している。	友人の来訪があり、事業所内で交流を温めている。家族の支援で外泊や受診の際には外食を楽しむ方もいる。身体的な状況から馴染みの場所へ外出するのが難しくなっており、近くにある数ヶ所の店舗での買い物を継続でき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	気の合う同士での談笑等利用者様同士の関係を大切にし、合同レクリエーション・体操に気持ち良く参加して頂く等、常に支え合い良好な関係が築けるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	退所の際には、次の入所先の相談に乗る等サービスの利用が終わってもご家族様の思いを受け止め、フォローに努めている。		
<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	ご本人様から希望を伺うだけでなく、日々の言動や表情からも状態を把握し、意向に沿えるように努めている。困難な場合にはご本人様・ご家族様と相談し本人本位に検討している。	会話や難しい場合は問いかけて思いを汲み取っている。センター方式のシートやアセスメント表の更新期間が不定期になっており、介護計画書(1)の本人意向の具体的な記載も少なめになっている。	センター方式「B-3」シートを活用し、本人の趣味嗜好の変化の追記や、アセスメント表の定期的な更新と本人の意向が介護計画書(1)にも記載されるよう期待したい。
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	ご本人様・ご家族様からの情報はセンター方式を利用し、アセスメントを行い把握できるよう努めている。また入院先や入所先からも情報を提供して頂いている。		
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	介護記録・申し送り・月1回のユニット会議を通じて職員同士情報を共有している。		
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	モニタリングに基づいたカンファレンス・月1回のユニット会議を行い、職員やご家族様の意見・アイデアを反映し、計画作成し3か月毎に更新している。	利用者担当職員がモニタリングを行い、カンファレンスで意見を集約して3ヶ月ごとに介護計画を作成している。今後は日々の記録を行う際に、短期目標に沿って支援内容の変化などの記載方法を工夫し、見直しにつなげたいと考えている。	
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	個別に介護記録を作成し、申し送りやユニット会議等を通して、職員間で情報共有し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	誕生会・季節の行事や焼き肉会等を行い、またご本人様のニーズに応じて歩行器や車イスの使用、食事形態の変更・自助具の使用等、柔軟に取り組んでいる。通院などご家族様が対応できない場合には、職員が対応するなどし、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	歩行困難な方が増えた為、町内行事やお祭り等には参加しづらい状況になってきているが、地域の方にも防災訓練に参加して頂き、安全に生活できるよう支援している。		
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	ご家族様の同意を頂き、週1回訪問看護師・2週間に1回の訪問診療を行っている。状態の変化があれば電話連絡にて指示を仰いでいる。通院が必要な方でご家族が同行できない場合は、職員が同行しその情報は往診医に伝えている。	ほぼ全員が協力医療機関の内科、歯科の往診を受けている。専門的な他科受診は基本的に家族対応になっているが、家族の事情や緊急時に職員が同行している。歯科は別ファイルに綴じ、往診・通院の内容は個別に記録し経過を把握している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	週1回の訪問看護師による健康管理を行い、同時に利用者様の健康相談も行っている。排便や褥瘡の助言を頂き、その情報は申し送りなどで共有している。		
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。	利用者様の入退院時にはソーシャルワーカー・医師・病棟看護師と連絡を取り合い、情報交換している。管理者や本部担当者は普段から挨拶回りなどを通じて関係づくりに努めている。		
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	「重度化した場合の対応指針」を作成し、入居時にご本人様とご家族様に説明している。主治医の判断のもと、ご家族様と状況の変化や方針を話し合い情報共有に努めている。	利用開始時に対応指針を文書で説明し、看取り時に対応が難しい内容を項目ごとに詳しく記載してある。重度化から状態が変化した時は家族と方針を確認し、食事の飲み込みが出来るまでは可能な限り対応している。	
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	外部研修や消防署立会いの下でホーム内防災訓練を行い、実践に備えている。また状況の変化に伴い、その都度緊急マニュアル(災害時・救急搬送時)や緊急連絡網を作成している。		
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	緊急連絡網を作成し、年3回の防災訓練のうち1回は運営推進会議後に行い、地域の方々に説明し理解して頂いている。また、一時避難所を提供して頂く等の協力体制を築いている。	夜間を想定した火災避難訓練を中心に、運営推進会議と同日の訓練には消防署の立ち合いで委員は誘導後の見守りで参加している。防災マニュアルを作成し、1月に地震からの火災発生を想定した訓練を予定している。	地震想定の実践を実施するとともに、事業所内の危険箇所の確認や各ケア場面での対応について職員間で話し合うことを期待したい。
<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	マニュアルを作成・権利擁護の指針・内外の研修を通じて人格や自尊心を傷つけないように対応し、プライバシーや個人情報を損ねないように努めている。	利用者の呼びかけは苗字に「さん」づけとし、職員は採用時の研修や外部研修で接遇や言葉遣いを学んでいる。個人記録を事務所で管理し、申し送りはイニシャルや部屋番号を用いている。	
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	疑問形で問いかけるなど話を伺い、自己決定・解決が出来るよう支援している。困難な場合には表情から判断したりご家族様にも協力して頂いている。		
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	起床・就寝時間・入浴等その人らしい暮らしが出来るように、体調や生活リズムを考慮し、声掛け・見守りを行い支援している。		
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	清潔感のある服装を取り入れ、可能な方にはご自分でその日の服装を選んで頂いている。季節の変わり目にはご家族様の協力も得て、衣替えを行っている。お化粧をされる方もおり、希望によって訪問理美容も利用して頂いている。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぷら)	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	配食サービスを利用している為、メニューは決まっている。食べられない・禁止等の食材がある場合には、他の食材を使うなど対応している。誕生日や行事には希望に沿ったメニューにしている。後片付け・食器拭き等は職員と一緒にやっている。	配食業者より食事が提供されるが、誕生日や行事の際はちらし寿司や赤飯にするなど一部に変更を加えている。音楽をかけ、会話しながら利用者と職員が楽しく食事をとり、利用者ができる範囲で食器拭きやテーブル拭きを手伝っている。年に数回、外食の機会もある。	
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	食事摂取量や水分量を記録し、全職員が把握した上で支援している。必要に応じて食べやすい形態に変える・とろみをつける・ヨーグルトや栄養補助食品の提供等の対応している。		
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、それぞれにあった支援方法で見守り・声掛け・介助にて行っている。義歯の方は夜間お預かりし、洗浄剤を使用している。		
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	ご本人様の訴え時、またはアセスメントシートにより個別の排泄パターンを把握し、情報を共有した上で自立に向けた支援をしている。	生活アセスメントシートに全員の排泄状況を記録している。半分以上の方は自力でトイレに行くことができ、その他も誘導や介助のもと概ねトイレで排泄できている。状態に応じてベッド上での介助やポータブルトイレの使用を行っている。	
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	配食サービスを利用しているが、野菜を多く摂って頂くよう声掛けしている。また体操や水分(牛乳)を多く取る・ヨーグルトの提供など支援している。医師や訪問看護師と相談し下剤を使用している方や、腹部マッサージにて排便を促している方もいる。		
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	ご本人様の希望や体調に合わせ無理なく対応している。基本的には午後から入浴しているが、状況に応じて午前入浴も対応している。入浴剤を使用し楽しめるように努めている。	主に午後の時間帯で各利用者が週2回を目安に入浴を行っている。希望に沿って同性介助としている。湯船に入ることができない方はシャワー浴や足浴を行っているが、今後、なるべく湯船に入れるよう検討を行う意向である。	
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	昼食後は午睡して頂いたり、ご本人様の体調・気持ちを感じ取り、部屋の明るさ・温湿度に気を配り、安眠出来るような環境を整える等の支援している。眠れない期間が長く続く方には、医師に眠剤を処方して頂いている。		
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	薬剤について理解出来るよう努め、変更があった場合には職員に周知している。その方に有った飲み方を支援し、服薬後の体調変化を見守り・確認・記録している。マニュアルを作成し、間違いなく服薬できるように努めている。		
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	レク・外出・散歩・家事・趣味等、役割を持ったり気分転換出来るよう支援している。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	ご家族様との外出や季節に応じた外出行事、地域の行事に参加して、楽しんで頂いている。夏場はスーパーや駅までの散歩や、外気浴をして頂いている。	スーパーやコンビニエンスストア、新琴似駅などに日常的に出かけている。法人のデイサービスの児童と一緒に散歩することもある。行事では花見や外食、動物園や大型ショッピングセンターなどに出かけている。冬でも車から外の景色を眺められるような外出の実施を検討している。	
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	お金の管理が難しい為ホームで預かり、希望に応じて、又は散歩時やレク時の買い物などで支援している。		
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	自ら電話を掛けることは難しい状態の利用者様が多いが、携帯電話を所有している方も居る。はがきや手紙のやり取りも支援している。		
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	廊下やフロアに季節や行事に応じた飾付けをする・レクの写真を飾る等で生活感や季節感を出している。また、食事の時には音楽を流すなど居心地の良い空間づくりに努めている。掃除は毎日しており居室には温湿度計を置いている。廊下の暗い所には照明を増設している。	共用空間は広く、一部が畳敷きのため床上で寛ぎやすくなっている。ソファや観葉植物などが設置され、壁には手作りの装飾や利用者の写真が飾られている。カウンターのある事務所や台所からは全体が見渡しやすい。温度や湿度は適切に保たれている。	
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	フロア内で全員での食事、ソファや畳でのお茶や談笑、居室でテレビを見る等、一人の時間を楽しみ、思い思いに過ごせるよう工夫している。必要に応じて席替えを行っている。		
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	ご自宅から馴染みの家具や衣類・写真等を持参して頂き、居心地良く過ごせるようにしている。またぬいぐるみや誕生日・敬老の日等のご家族様からのプレゼントも置いて頂いている。	居室には、利用者がベッドやタンス、テレビ、椅子など馴染みの品物を持ち込んでいる。棚には利用者や家族の写真、寄せ書き、時計などを自由に置いている。	
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	バリアフリー化しており、居室・トイレ・洗面所等を目線に応じてわかりやすく表示している。		

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	0170202147		
法人名	有限会社 ウェル・ビーイング		
事業所名	グループホーム とらいあんぐるJOY しらかば		
所在地	札幌市北区新琴似9条1丁目2番17号		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年12月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様が安心して自分らしく穏やかに過ごして頂いています。</li> <li>・利用者様の意思を尊重したサービスを提供致します。</li> <li>・利用者様・職員間の言葉使いは相手を尊重した言葉使いにしています。</li> </ul>
--

※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=0170202147-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170202147-00&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29年11月30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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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(しらかば)	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	廊下に掲示して勤務中にも確認できるようにし、職員同士共有した理念を意識したケアを実践している。		
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	職員は町内の清掃・花壇の整備に参加している。利用者様は認知症や歩行困難などから町内会の行事に積極的には参加できない現状であるが、運営推進会議・避難訓練・焼肉会等で繋がりが持てるように努めている。		
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	運営推進会議にて地域の方々に認知症への理解と利用者様の現状等をお話して、合わせて支援方法についてもお伝えしている。日々の報告だけでなくテーマを決め、ミニ講習会も行っている。		
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か月に1度、運営推進会議を実施した際に、利用者様へのサービス状況を報告し、意見交換を行っている。頂いた意見はユニット会議を通じてサービス向上へ活かしている。		
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	運営推進会議にて地域包括支援センターの職員の方に参加して頂き、情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。また介護認定時にも積極的に情報交換を行っている。		
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11項目をスタッフルームに掲示している。玄関は防犯の為に施錠をしている。また、利用者様ご自身で居室の施錠をされる事は有る。現在は身体拘束を行っていない。		
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	虐待防止の外部研修に参加したり、ユニット会議で話し合うなど防止に努めている。また日々の業務では常に相手を尊重する言葉を使い、虐待になる事の無い様に気を付けている。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	外部研修に参加し様々な話を聞き、より理解を深める事に努めている。また、内部研修も行ない報告書を回覧し活用できる様にしている。		
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	法人本部の担当者と管理者2名以上が立ち合い、時間をかけて丁寧にご家族様に説明する事を心がけ、ご理解を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、現状あまり活用されていない。利用者様、ご家族様の意向や要望に応えられるように十分に話しを聞き、ユニット会議・申し送り・カンファレンスにて話し合っている。		
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	約半年毎の面談や月1回のユニット会議にて職員の意見や提案を聞き、定時報告や介護事業部会議・本社会議の際に報告を行い、反映している。		
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	代表者は職員が向上心を持って働けるよう環境や条件を整備するよう努めており、研修は勤務時間内に参加出来る様にしている。職員のスキルアップに伴い、主任・副主任への就任も有り、向上心を持って環境作りに努めている。		
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・内部研修に参加し実際のケアに活かせる様に技術の向上に努めている。職員の離職により外部研修への参加が難しい時期もあるが、その分を内部研修や日々の業務で補えるように工夫をしている。		
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	札幌市・北区の管理者会議に出席し情報交換を行い、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	センター方式を活用し事前にご本人様やご家族様から生活の様子や希望を伺い、不安を取り除く事が出来る様にしている。また、礼節を忘れずに安心して頂けるよう努めている。		
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	ご家族様の不安や要望を十分にお伺いし、不安を解消できる様、提案や話し合いを行いながら信頼関係が築ける様努めている。		
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	入居前の面談やソーシャルワーカーからのご本人様・ご家族様の情報を基にし、希望や必要としているサービスを考えて後カンファレンスを行い、その提供に努めている。		
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	礼節や敬意の気持ちを忘れずにお互いに支え合いながら、家事のお手伝いなど利用者様の出来る事を一緒にやり関係構築している。		
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	利用者様の状況は月1回通信にてお知らせし、面会時などには情報を共有している。また事故や急病の際には速やかに報告・対応する事により、安心感を持っていただき、良い信頼関係を築いている。		
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	ご家族様との外出や面会・電話連絡は歓迎しており、気軽に来訪して頂ける様に配慮している。また利用者様から要望があった際には、ご家族様にお伝えし関係が途切れない様に支援している。		
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	体操や合唱などホーム内の活動はほぼ毎日行っており、利用者様同士が関わりながら活動出来る様に支援をしている。利用者様のトラブルが有った際には、職員が間に入り対応している。また必要があれば食卓の席替えを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	サービス終了時には次の入居先や転院先などの相談に乗り、フォローに努めている。入院先へお見舞いに行くなどこれまでの関係を大切にしている。		
<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	ご本人様・ご家族様から話を聞いたり、職員との会話から意向を把握し、意向に沿える様にカンファレンスや申し送り時に検討している。		
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	ご本人様から話を伺う・ご家族様に入居時にセンター方式に記入して頂く・前の入居先や病院から情報を頂くなど、生活歴・なじみの暮らし方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	介護記録・申し送り等の情報を職員間で共有して、把握に努めている。		
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	居室担当者がモニタリングを行った後、ケアカンファレンスにて職員の間で話し合いを行っている。また、ご家族様や医師の意見を聞き、利用者様の変化があった際には、ケアプランを変更し現状に即したケアを行っている。		
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	毎日の個人の介護記録・申し送り・月1回のユニット会議等で情報を共有し、介護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	その方にあった食事形態にする・歩行状態の変化により車椅子や歩行器を使用する・ご家族様の高齢化により来訪が難しい時には、書類を郵送したり電話対応にする等の対応を柔軟にし、サービスの多様化に取り組んでいる。		
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	町内の方々に防災訓練に参加して頂いたり、一時避難所を提供して頂くなど安全に暮らせるよう支援している。		
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	ご家族様に説明・同意をして頂き、内科は2週に一度・歯科は毎週往診して頂いている。また利用者様に異変があれば、電話連絡し指示を仰いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	訪問看護師が週1回の健康チェックを行い、その際に相談・必要な処置を行っている。また往診医との情報交換も行っており、日々のケアにおいて気づいた事はその都度報告している。		
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。	入院された際にはご家族様や病院と密に連絡を取り合っている。また、ソーシャルワーカーと情報交換しながら相談に乗って頂いている。		
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	入居時に重度化した際の対応について説明し、その後はご家族様・医療機関・医師と話し合い、利用者様やご家族様の意向に沿えるように対応方針を共有し、支援に取り組んでいる。		
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	緊急時に適切に対応できるように救命実務研修を受けている。また、不定期ではあるが事故発生時の対応の研修を行っている。		
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	利用者様が安全に避難できるようにマニュアルを作成し、年3回防災訓練を全職員が行っている。地域の方々にも参加して頂く・一時避難所を貸して頂くなど協力して頂いている。		

**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	接遇をテーマとする内部研修を行い、人格や利用者様のプライバシー等を損ねない言葉かけをする様に徹底している。また個人記録等はファイルに閉じ、申し送り時にはイニシャルで対応している。		
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	よく話を聞いたり希望を伺ったりして、自己決定できるよう支援している。また、不安そうにされている時は傾聴し、自己決定できるよう働きかけている。上手く表現できない方は表情から読み取っている。		
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	一人ひとりの過ごし方やペースを大切に自由に楽しく、また希望に沿った過ごし方が出来るように支援している。拒否がある時には無理強いしないよう職員間で徹底している。		
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	季節に合わせてたり、清潔感のある服装で過ごして頂き、ご家族様にも衣替えの協力をして頂いている。ご自身で更衣をされる方には自由に選んで頂いている。また訪問理美容も利用している。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は見守りも兼ねて利用者様と職員と一緒に音楽を聞きながら行っている。また利用者様の負担にならない範囲で、茶碗洗いや食器拭きなどを職員と一緒にしている。本年より配食サービスに変わった為、おやつや行事食で変化を持たせている。		
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、水分量は毎日事あるごとに、職員全員が確認しながら支援している。栄養が足りない利用者様には補助食品などを利用している。		
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、その方に合う方法で、見守りや介助を行っている。また必要ならば訪問歯科の口腔ケアを受けて頂いている。		
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを記録・理解し、申し送りなどで情報を共有している。特に夜間の記録はしっかり伝えている。それを基に定期的なトイレ誘導を行い、自立に向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	自然な排便を目指し、毎日の体操や牛乳などの水分提供をしているが、薬で対応する場合もある。筋力が衰えた利用者様には腹部マッサージで支援している。		
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	基本の曜日や時間はこちらで決めているが、無理強いする事はせず、ご本人様の希望や体調・外出の予定などに合わせ、職員間で協力して対応している。		
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	昼食後や体調・状況に応じて居室で休んで頂いている。入床前に落ち着かない様子の時は、安心して眠れるような声掛けや飲み物の提供等を行っている。長期間眠れない方には往診医と相談し眠剤を服用して頂いている。		
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	処方箋を確認し、病状の変化にも注意して提供している。マニュアルを作成し、しっかり飲んで頂ける様に声掛け・確認をしている。副作用については理解不足な部分も有る。		
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	体操や歌・家事など利用者様が得意とすることを日々の活動に取り入れている。外出やレクの予定を伝えたり掲示するなどして期待を持って頂いている。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)		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	ご家族様の支援で外出されている方もおり、天候に応じて散歩や外気浴・買い物などの支援を行っている。雪のない時期には月に1回程外食などの外出行事を行っている。			
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	ホームで管理をしているが職員と一緒に買い物に行く等の支援をしている。お金の心配をされる利用者様には安心出来る様に声掛けを行っている。			
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	電話を掛けられる方は居ないが、手紙や葉書のやり取りの支援をしてる。			
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	季節によって廊下や居間に写真や飾り物・カレンダー等を掲示し、生活感や季節感を出している。エアコンや暖房を調節する事により、温度や湿度にも注意し、居心地よく過ごせる空間作りに努めている。清掃は毎日行い、入浴時には脱衣所と浴室の温度差に気を付けている。			
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	ホーム内のテーブルを囲んだり、ソファに座られたりして利用者様同士で談笑されている。一人になりたい時は居室で過ごされている。必要に応じて席替えを行っている。			
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	利用者様やご家族様に馴染みや好みに沿った家具・衣類・写真などを持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる様工夫している。			
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	バリアフリー化しており、各居室に表札、トイレや洗面所などの共有部分をわかりやすく表示し、自立して生活が送れるよう工夫している。			

## 目標達成計画

事業所名 とらいあんぐるJOY

作成日：平成 29年 12月 19日

市町村受理日：平成 29年 12月 20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	6	事例から体幹機能が維持できる装具類なども視野に入れて、外部関係機関との相談も参考にし、拘束の解除にむけて検討されることを期待したい。	3年ほど長時間の拘束が続いている為、平日程度の解除から始めて最終的には全面解除とする。	現在使われている車椅子は背面を調節し、緩めて深くもたれかかれるようにして姿勢の崩れを少しでも防ぐ。また、強く前傾しないようにクッションも使用する。食事の際に使用していた抑え(=拘束)となるテーブルは、居間での食事は職員の全介助となったため今後使用しない。ご家族様が来訪時に居室にて行う、おやつ介助の時のみに使用するとし拘束を最小限にする。	4ヶ月
2	23	センター方式「B-3」シートを活用し、本人の趣味嗜好の変化の追記や、アセスメント表の定期的な更新と本人の意向が介護計画書(1)にも記載されるよう期待したい。	センター方式「B-3」シートを活用し、本人の趣味嗜好の変化を追記する。また、アセスメント表の定期的な更新と本人の意向を介護計画書(1)にも記載する。	各ユニットのケアマネージャー・計画作成者が話し合いB-3シート・アセスメント表を統一して使用し、6か月ごとに更新する。ご本人の意向を聞き取れない利用者様も居るが極力聞き取りし、詳しく介護計画書(1)に記載する。	3ヶ月
3	35	地震想定の実施するとともに、事業所内の危険箇所の確認や各ケア場面での対応について職員間で話し合うことを期待したい。	地震想定の実施と併し、事業所内の危険箇所を確認し、また各ケア場面での対応について話し合う。	平成30年1月下旬に地震時の避難訓練を行う予定であり、それを確実に遂行する。また、訓練までに地震時にトイレに入ってる・入浴をしている際の対応や事業所内の危険箇所を話し合う。訓練時にはエレベーター使用ができない時(火災時は上階から下階・水害時には下階から上階)の為に階段を使って利用者様を移動する練習を行う。	1ヶ月半
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。