

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	0197600380		
法人名	社会福祉法人 石狩社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム はまます なごみ		
所在地	石狩市浜益区実田93-17		
自己評価作成日	平成29年10月8日	評価結果市町村受理日	平成29年11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=0197600380-00&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29年10月24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)】

施設がこしがなく、やむ負えず都会へ行き、なまりが酷いと話すことも出来なくなりうつ病になってしまわれる高齢者が何人か、入所してきました。何か月か経ち家族が面会に来ると「まるで、〇〇施設に居た時のばあちゃんじゃないみたい、明るくなってびっくりした、浜益に帰って来てよかった」と家族の方に喜んで頂き、本人も顔見知りが出て言葉の壁もなくなって「さっぱりした」と言われうつ症状が改善され、「ここに入れてよかった」とご本人様から言われます。浜益区の高齢者が何の不安もなく入所し生活出来るような場でありたいと思います。又自然が沢山で四季折々で季節感をはっきりしているのわかり易く、農家や漁師より、新鮮な魚や野菜が頂けておいしい物が食べられます。隣近所が無いので、利用者さんの好きな焼き肉も気兼ねなく出来るので喜ばれております。

【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)】

石狩市浜益区の「ふくしの里」にある1ユニットのグループホームである。建物は1階の一部がグループホーム、1階の残り2階が特別養護老人ホームとなっている。ホームの向かいに公園があり、パークゴルフ場や季節の花々を居間から眺めることができる。暖かい時期は気軽に散歩に出かけたり、外気浴を楽しむこともできている。共用空間は広く、ソファが多数配置され、新聞や雑誌、ぬいぐるみなども置かれている。利用者は、日中はほとんど居間でゆったりと過ごしている。地域の夏祭りや港祭り、文化祭、カラオケなどに利用者が参加し、同一建物の特別養護老人ホームや隣接する高齢者住宅の利用者とも日常的に交流を持っている。職員は地域のケアマネジャーの会議や高齢者施設合同の会議などに参加し、サービスの向上につなげている。職員同士の協力関係が良好で、退職者が少なく安定しているのも特徴である。入浴支援の面では、広い浴室と大きな浴槽があり、複数の利用者が一緒に会話しながら入浴することができ、各利用者は週に3回程度入浴している。食事の面では、地元の食材を優先的に使い、彩りの豊富な美味しい食事が提供されている。職員が親しみを持って利用者に話しかけている明るい雰囲気のある事業所である。

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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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	〇	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している (参考項目:30,31)	〇	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	〇	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)	〇	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	本人のペースで生活出来るように個々の生活サイクルを考え職員全体で話し合い援助する様心がけている。	理念の中の「自分の家と思えるような、なごみづくり」という文言に地域密着の意味を込めている。理念を居間に大きく掲示し、職員は理念を書いたカードを持っている。毎月の会議でも理念の文言を確認している。	
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	併設型・隣にはシルバーホームもあるので入所されている方々の年齢層が似ている為、友達と会うのもどちらかに行くので、外や屋内でいつでも会えるようになってきている。	地域の夏祭りや港祭り、文化祭、カラオケなどに利用者が参加している。同一建物の特別養護老人ホームや隣接する高齢者住宅の利用者とも日常的に交流がある。小学生や中学生と交流会があり、ボランティアの訪問も受けている。	
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	24時間見ていないと中々分かり難いと私たちはいつも思っているので、包括を含めた会議などでは助言も積極的にしております。		
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	事業報告にて一か月一か月何を行事として行い、通院者、面会者その月どのような事があったのか報告しそれについて話し合い等行い、良いと思う事は取り入れるようにしている。元消防員の方が居るので、救急隊員の同線確保等の助言を頂く。	運営推進会議は、地域包括センター職員や自治会長、元の施設長、利用者家族が参加し、概ね2か月ごとに開催されている。状況報告の他外部評価、防災、行事などをテーマに意見交換している。議事録を閲覧できるようにしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	シルバー会議・入所判定・ショート入所時・サービス担当者会議・運営推進委員会等その他の情報交換等でほぼ毎日のように連絡を取り合っている。	建物所有者が市であり、毎日のように支所の担当者が施設に来て密に情報提供を受けている。また、地域のケアマネジャーの会議や高齢者施設合同の会議などでも行政担当者と情報交換している。	
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	利用者家族にも手洗い・うがいがいて頂きなごみに入って頂くその為玄関を一つにしているが、夜間以外は施錠していないが事務所がなくなる時間は施錠している。夏場不審者が入ってきたことがある為。	禁止の対象となる具体的な行為が明記された身体拘束に関するマニュアルがあり、定期的に勉強会を行っている。玄関は中からボタンで開けられる自動ドアで、日中の時間帯は利用者も中から開錠し外出することができる。	
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	職員がお互いに注意しあい、声がけし合いながら介助するようにしている。		

グループホーム はまますなごみ

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	活用したことはないが、制度自体は度々研修やその他で学んだ。		
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	契約書・重要事項説明書は必要なところは説明し家族様によく読むよう持ち帰って頂き、印鑑を押して送り返して頂く。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の方が面会に来た際に日常の様子を報告し要望があれば聞き運営に反映させようと思っている。ただ今まで運営にかかわるような意見等して頂いたことが無い。	家族は平均して月1回程度来訪しており、意見を聞くようにしているが、意見や要望は少ない。来訪の少ない家族には電話で話をしている。また、ほぼ毎月「なごみ便り」を作成し、家族に送付している。	
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	職員の要望と言うより、利用者様に迷惑がかかるかからないかで判断。	月1回、なごみ会議を開催し、職員が意見交換している。定期的な面談はないが、職員はいつでも管理者や施設長と相談することができる。職員は行事や広報、食材管理、日用品管理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	個人としては完璧に整備しなくてはならないと思いますが現場ではなく、デスクワークの方々の理解が中々得られず職員が退職せざる負えない状況に追い込んでいっているような気がします。		
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	やる気を見て判断している。		
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	区内のケアマネ会議が開催され、職員の質の向上の為に区内の福祉施設同士の交流会も兼ね年に2～3回学習交流会を開催している。		

グループホーム はまますなごみ

自己評価	外部評価	項目		外部評価	
		自己評価	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	入所初期はその人を関わるように職員みんなで心がけ情報を共有し、皆に早く溶け込めるよう援助しているが殆ど区内の方なので、だれかしら知り合いなので、困ったことはない。		
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	不安や要望を聞き一緒に考えどうしたらよいか意見を聞き、何日かしたら、必ず様子を電話にてお伝えしております。こちらの見解を報告し援助の仕方を報告しております。		
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	どのような援助をしたら本人が自分らしく生活し居心地がいいのか、行動や動作を見て瞬時に見極められる。その時職員との密な連携が取れている。		
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	気兼ねなく話をし、冗談も含めながら利用者さんが構えないような対応に心がけている。		
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	何年にもなると、お互い分かり合っているのですが、入所から1年から2年は日をおかず様子を伝え家族様も気兼ねなく要望を言い出せるように心がけております。		
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	近くの知り合いには積極的に声を掛け、逢って頂く様支援している。ここでは特養やシルバーホーム、区内でも行事。	併設する特別養護老人ホームや、隣接する高齢者住宅の利用者は昔ながらの知人であり、日常的に交流することができている。コミュニティーセンターの行事に参加する際も友人や知人に会うことができている。	
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	普段一人ひとり居室に入り込んでいる事がなくホールに居るので、孤立という事がなく自由になっている。		

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	病院へ入院、退所となった後でも、どのような状態か連絡は取っております。又家族様から来ることも多いと思います。		
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	本人と家族で話をして頂きどうしたいのか、家族で対応してもらいます。家族が責任を持っていただけるなら本人の希望を出るだけ叶えたいです。	職員は利用者の思いや希望をしぐさや表情などから把握している。フェイスシートやアセスメントシートを作成し、ADLや生活歴などの情報を蓄積・更新し、職員は全利用者分を把握している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス担当者会議や包括に詳しく聞き、対応を考えるが殆どの方がなごみに入所後変わるので様子を観察しながら職員間で話し合いを繰り返して臨機応変に対応し介助方法を見極める。		
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	職員全員顔を見ればどうしたいのか、どうなのかわかる。		
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	今出来る事を本人が無理なく継続できる用に作っております。どうしてもケアプランが困っていること等だとそのことばかりに固執して臨機応変に対応できない気がします。	3か月ごとにモニタリングを実施し、会議で意見を集約して介護計画を更新している。日々の記録(日誌)は介護計画を参照しながら、計画を意識した記録を作成している。	
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	常に職員間で情報を共有している。日誌に今日一日の事を記録し特記事項は記録したうえで、詳しく口頭等で話し合いを常に欠かしません。		
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	柔軟に、臨機応変に動かないと、利用者さんを支えられません。決まりにとらわれていたら大変な事になります。		
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	近隣の資源が限られていますので、外でお弁当を食べたり、焼き肉を夏場は何度か行くととても喜んで頂けて、海が近くなので貝やつづ等のリクエストに応じて調達しております。皆安くてくれます。		
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	主治医が区内の診療所だけなので専門医受診の時は主治医に相談し決めております。	協力医療機関による月3回の往診を利用者全員が受けている。協力医以外の通院も事業所で支援している場合がほとんどである。受診内容を日誌に記録しているが、受診記録だけを抽出して見ることもできるようにしている。	

グループホーム はまますなごみ

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	建物内に看護師がいる為、相談等し適切な処置等行っている。		
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。	ワーカーとの連絡を密にしている。入院が決まるとアセスメント表や日常の様子等を詳しく報告している。		
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	終末期を希望される方には相談に応じDrとも話し合い家族の希望に近づけられるように努力しますが、利用者さんがモルヒネ等診療所では持てない薬をいずれは服用する可能性のある利用者さんはお断りしております。見るに堪えません。	入居時に「重度化対応に関する指針」と「看護指針」を家族に説明し「看護指針」に関して同意書を得ている。過去に1件の看取りがあり、その際に経験を積んだ職員が多く残っている。	
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	消防の方に来て頂き救命救急を何年かに一度実施し、AEDも合わせて職員全員が使用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	避難訓練は年2回夜間想定を入れて行っている。	消防署や地域住民の参加を得て年2回の昼夜を想定した避難訓練を行い、職員の救急救命訓練も定期的に行っている。災害時に必要な備蓄品を準備している。火災以外のマニュアルを新たに作成したところである。	新たに作成した地震等の災害マニュアルについて、定期的に職員間で確認の機会を持つことを期待したい。
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	生活するうえでこちらが堅苦しいと利用者さんも堅苦しくなるので、こちらの方言でなるべく接するように心がけている。	親しみのある方言で会話をすることもあるが、利用者の思いに沿って丁寧に対応している。個人ファイルなどは奥の書庫に保管し適切に管理している。	
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	入浴でも外出でもなんでも自己決定して頂いている。		
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	職員の希望と言うよりは最低限の決まり、朝食は何時や入れ歯を預かる事、入浴の日にち時間、利用者さんと相談して決めた時間で行っている。		
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	そのような縛りは無いので本人の自由にして頂いております。洗面台にブラシは用意しております。		

グループホーム はまますなごみ

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	皆手伝いたくないと言われます。面倒くさいようです。	届く食材を見て献立を作り、地元産の米や新鮮な野菜類で美味しい食事を提供している。庭でのジグスカンや前の芝生で手作り弁当を楽しんでいる。利用者は食器の後片付けに参加している。	
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	献立は栄養士に提出、水分は一日1500cc位を目安に取って頂いております。病気は配慮しております。		
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	毎食する方としない方がいますが夕食後だけは必ず歯磨きをして頂き、出来ない方は介助し入れ歯は薬に漬け置きし、朝に又つけて頂く。		
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	パット使用サイズが小さくなっております。声がけと体重に気を付けております。	全員の排泄状態を記録し、昼夜ともトイレでの排泄を支援し7割の方は自力でできている。動作を見てトイレの確認や誘導時には羞恥心に配慮して行っている。	
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	便秘癖のある方は、便秘薬調整と、牛乳提供や食事に食物繊維の入っている食材、野菜類を豊富にとるようにしている。		
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	決めないといつまでも入浴しない、昔はそんなに入らないと言われるので、声がけとして決まりという事になっている。そのような方が多い。	月・水・金の午後の時間帯に全員が入浴し、広い浴室で複数の方が一緒に入って会話を楽しんでいる。2人介助で車椅子使用の方も湯船に浸かり、同性介助の希望がある時は意向に沿って対応している。	
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	居室で寝ている方も居れば、ホールソファの方が安心出来る方もいます、廊下ソファで寝られている方もおります。自由です。昼夜逆転の方もいます。但し寒く無いように配慮します。		
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	服薬はすべてこちら管理です。薬の作用は分かります。		
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	歌が好きなので歌のDVDをかけたり区内のカラオケ大会・文化祭・お祭り・老人の集まりには行くようにしております。皆ホームに着いたら忘れていますが、行っている間はたのしいと言われております。		

グループホーム はまますなごみ

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	職員がいる時はそのような支援もしております。夏場は温泉の公園にて日向ぼっこなどしておりますが、寒くなると、隣、2階に行きお友達と合って話が出来るような援助もしております。	暖かい時期には頻繁に周辺を散歩している。花見や紅葉見物、さくらんぼ狩り、港祭りなど地域の催しに出かけ、外食も取り入れている。冬期には通院時に外気に触れ、建物内で毎月行う特別養護老人ホームとの合同昼食会に参加している。	
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	お金に執着している利用者さんだと、無くしてもこちらでは責任取りませんという事を理解して頂き、持っていただくのですがその他の利用者さんはこちらのいう事を理解して頂き、持って来ておりません。近くにお店が無いという事を理解している。		
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	手紙は書ける方がいらっしゃりません。電話は希望があればおかけしております。		
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	ホールは皆さん居心地良いようです。居室にこもる方がいません。	共用部分は広々としており、居間の大きな窓から紅葉などの季節感を感じ、居心地よい空間になっている。廊下の数ヶ所にソファが設置してあり、壁には行事の写真などを掲示している。居間から見えない場所にトイレを配置し、プライバシーにも配慮された造りになっている。	
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	廊下に何個かソファを置いており、昼夜そこで寝られない方や話したい方など自由に座って話されております。		
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	入所時家族と利用者さんと話し合い決めています、但し危険なもの、カミソリ等の持ち込みは禁止しております。居室に置きたい物は自由に生活するうえで使用しない物は家族が来たときに自由に持ってかえっている。	居室内に造り付けのクローゼットと小さめの整理タンスが準備してある。食器棚、ソファ、小物類などが持ち込まれ過ごしやすいうように配置している。飾り物や家族の写真、縫いぐるみなどを置き、安心して過ごせる居室づくりになっている。	
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	皆さんよく言われるのは段差がないから歩行器を押して自分で歩けるからうれしい、家に居るとはって歩かなくてはならないので歩けなくなっちゃうよと言われております。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム はまます なごみ

作成日：平成 29年 11月 1日

市町村受理日：平成 29年 11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	35	災害マニュアルで運営推進委員会では話し合いはしているが、会議などで取り上げたことがない。	次の会議で災害マニュアルを見ながら勉強会を開催したいと思う。	12月のなごみ会議では災害マニュアルを用い勉強し話し合いをする。	12月会議
2					
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。