

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	0190100412		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホームみのり大通東 1Fつばき館		
所在地	札幌市中央区大通東6丁目12-21		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月9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.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0190100412-00&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31年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の個々の能力に応じ、できる力を発揮できる機会を設けている。 ・「手伝うよ」「何かしますか?」との言葉を引出し「ありがとう」の言葉を伝えるやり取りを大事にしている。(十分にできなくてもやろうとする気持ちや感謝の気持ちを伝える事を大切にしている) ・悪天候・悪路面以外は外に出る機会を積極的に設けている。 ・極力行事を行う際にはご家族に周知し、参加を促している。 ・地域に知っていただくように回覧板を参考に地域活動への参加をしている。
--

【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)】

<p>「グループホームみのり大通東」は、地下鉄バスセンター前駅から数分ほどの北一条雁来通に面して少し奥まった場所にある3ユニットの事業所である。周囲に複合施設「サッポロファクトリー」、スーパー、教会、小学校のほか、永山記念公園や大通公園など豊かな自然環境があり、利用者は周囲の施設や社会資源を十分に活用しながら都市の中心部でゆったりと暮らしている。開設4年目を迎える当事業所は、利用者が地域に根差した暮らしができるように理念に沿って日々工夫を重ねながら利用者を中心としたケアを行っている。職員は法人研修や勉強会でケア場面の具体的な方法を学んでいる。身体拘束廃止では利用者の行動を制止しない方法を会議で話し合い、チェック表を用いて各自が振り返りを行い、利用者を尊重した丁寧な対応で家族からも信頼が得られている。毎月ユニットで全体的な通信と、利用者ごとのお便りを作成して家族に普段の暮らしを伝えている。家族とは利用者の暮らしや楽しみごとを共に支える関係を築き、家族の積極的な関わりが得られている。事業所の夏祭りには多くの家族が参加し、おやつ作りは利用者と一緒にしている。担当職員はセンター方式【B-3】シートを活用し、暮らしの習慣、馴染みの場所、嗜好などの情報から介護計画につながり、利用者への関わりや見方が深まっている。</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している (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つばき館)	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	生活歴に配慮し、個々の役割を持って頂く事で、その方らしく生活できるよう配慮している。	地域に根差しながら、その人らしく安心して暮らせるホームを目指すという内容の理念を掲げている。個人目標の作成時に理念に沿って考えたり、新入職員の入職機会に再確認している。	
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	入居者様の縁で教会ボランティアなどの繋がりが年に数度ある。日常的にはいたってないため町内や町内行事に参加するなど増やす工夫をしていく。小学校より学芸会の招待状を頂き、入居者様と見学に行かせて頂いている。近隣の飲食店を利用したり、利用者様のおやつ、消耗品等も一緒に地域の店舗で購入するようにしている。	永山記念公園などを散歩し、近隣の店で買い物をする中で地域住民と触れ合っている。サッポロファクトリー広場のイベント「よさこいソーラン祭り」を見に行くこともある。小学校の学習発表を交代で見に行ったり、年に2回教会のボランティアの来訪で歌を楽しむ機会もある。	
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	運営推進会議の中で、勉強会の機会や、身体拘束等適正化委員会の開催する場を設け、認知症の理解や、支援方法の理解に努めている。		
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	報告は随時行っており、希望が出れば、添える様努力している。	今年度は概ね会議を開催している。会議の中で身体拘束等適正化委員会を数回実施し、資料をもとに勉強会も行っている。行事、外部評価、防災などのテーマで意見を交換している。家族の参加率は高いが地域代表の参加が得られていない。	今後も町内会に会議への参加を依頼し、町内会役員や民生委員、また町内会連合会と話し合う中で、地域代表として参加が得られるよう、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に取り組んでいる	報告、連絡、相談、確認等は必要に応じて実施している。	介護保険制度の改正時や変更届で市の担当者に確認したり、介護認定申請や、おむつサービス申請を代行している。認知症介護実践者研修の実習の場として協力し、実習生を受け入れている。	
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	防犯の関係上、自動ドアの開閉には制限があるが、安全性を配慮しながら、フローを跨いで自由に行き来が出来るようになっており、スピーチロックも含め動作・行動制限をしないよう努めている。身体拘束、虐待防止についての勉強会を開催しケアに取り組んでいる。カンファレンスも定期的開催しケアの見直を常に行いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所内でも身体拘束等適正化委員会を開き、各ユニットから職員も委員になり、議事録で全職員が内容を共有している。全体会議で身体拘束禁止の具体的な行為や、行動を制限しない言葉遣いを確認している。今年度は安全のため拘束に該当する事例もあったが、家族の同意書を得て会議で方法を話し合い短期間で改善されている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の観察や入浴の際皮膚状態を観察し、情報を共有している。身体拘束・虐待防止委員会による内部研修も行い、どのような対応が虐待に当たるのか、またスタッフ同士が不適切な対応があれば指摘し合える環境づくりをしている。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1Fつばき館)	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	権利擁護は入社時研修で実施している。成年後見制度は利用している入居者様もいるので必要時には市町村担当者等に助言を受けながら活用できるようにしている。		
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	不安や疑問は極力解消するために十分な説明を随時実施している。難しい専門用語は使わず、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	ご意見箱は設置しているが、ご家族面会時には随時聴き取るよう心がけている。入居者様との日常会話から意見を聞き出し、行事等に反映出来るようにするなど、入居者様の声は可能な限り実現するよう努めている。	運営推進会議に家族の多数参加があり、率直な意見も得ている。来訪時には詳細に報告し、ケアの方向性やパッド類を見ながら一緒に話し合っている。介護計画の見直し時に意向を聞き、意見の内容は個別の記録で共有している。	
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	聴き取りの機会は随時設け、実現可能なものについてはすぐに取り入れられる様に実践している。適宜ユニット会議や全体会議で意見や提案を検討している。	全体会議では主に研修を行い、毎月のユニット会議で個別ケアや計画の見直しで意見を交換している。ホーム長と管理者は職員の提案を取り入れたり、ケアの相談で研修会の機会を作り現場が働きやすいように環境を整備している。	
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	個々の能力に応じた昇格、昇給、プロジェクトチーム参加等による手当の支給、事業所の実勢による決算賞与等がある。本人の意向を確認したうえでの法人内異動や、ユニット移動を行う等、適材適所の配置に努めている。		
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	1か月研修、3か月研修等、定期的な研修や役職者研修など定期的に法人研修を設けており、それを現場で実践できる様、配慮されている。		
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	親睦会や忘年会、それ以外にも研修、プロジェクトなどがあり、定期的に各職種が集まる交流の場がある。そこで得た情報などを現場で活用できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1Fつばき館)	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	ご本人の性格も考慮しながら話のし易い、安心して環境作りに努めている。本人様の様子に合わせて、ご家族と支援内容を相談しながら信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	ご家族の要望、不安等、事業所側から積極的に関わり話しやすい環境作りに努めている。		
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	ご本人の状態、ご家族様の意向を確認しながら暫定の介護計画を作成し、まずご本人が必要としている支援内容について説明している。その上で他のサービスが必要であれば即時対応している。		
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	馴染みの関係ができる様、家事作業などを通じて昔話や生活の知恵など人生の先輩として職員が知らない知識を学ぶ機会を頂戴している。		
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	家族様だからこそ出来る支援もあり、共に支えていくケアができるよう働きかけている。何事も相談しながら、不調時や受診時の対応、行事などに関しても可能な範囲でのご協力、参加をお願いしている。		
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	面会だけでなく、手紙や電話などの機会も継続できるよう支援している。馴染みの方の写っている写真をご本人様と見ながら話をしたり、人や場所の関係を忘れないよう支援している。	友人や元同僚の方が継続して来訪している。家族とお墓参りやお孫さんの結婚式に出席する利用者もいる。会話の中で昔の話を引き出し、職場で遊びに行っていた大通公園に行ったり、「とうきびワゴン」で焼きとうきびを買って楽しむこともある。	
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	自発的に助け合う場面が見られ、危険がない限り見守り、時に助言し、他者への興味が失われないよう支援している。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1Fつばき館)	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	必要に応じて、現状を確認し、困りごとなどについては支援できるよう努めている。		
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	ホームでの生活に不自由さを感じることがないように工夫しながら、帰りたいという希望時には家に帰る為に必要なことを家族にアドバイスするなどしている。意思表示の難しい方はご家族から情報をいただきながら、要望を読み取れるよう努めている。	会話から聞き取り、難しい場合は表情や仕草などから思いを把握している。半年ごとに課題分析(アセスメントシート)を更新するとともに、センター方式【B-3】シートも見直し詳細に追記して計画につなげている。	
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	入居前は、ご家族から可能な限りの情報収集に努め、入居後は、ご本人に昔の話などを聞くなどしながら情報収集に努めている。		
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	心身状況に合った過ごし方ができる様、申し送り等で情報を共有し支援している。家事などできる事は協力してもらいながら、今何がどこまでできるのかの把握に努めている。		
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	情報収集を日々行い、ご家族・スタッフからも聞き取りをしつつ計画書に生かしている。	3か月ごとに担当職員と計画作成担当で評価を行い、カンファレンスで確認した後に介護計画を作成している。経過記録でサービス実施をチェックし、連動してケース記録に短期目標に沿っての実施内容と、いつもと違う様子も記入している。	
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	小さな気づきでも記録や連絡ノートに書くなどして情報共有に努めている。すぐにできそうな事は実践しながら評価し、介護計画に活かせるようしている。		
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、その時々にも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	ニーズに対して出来ないという先入観を持たず、どうしたら出来るかを実践しながら多様なニーズに応えられる体制作りにも努めている。状況に応じてスタッフの勤務時間を変更するなど柔軟に対応している。		
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	ご本人にも危険がある事を口頭で伝達し意識を持って頂きつつ、状況に応じ、買い物に出る、散歩に出る、お茶を飲みに出かけるなど楽しみを持て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	ご本人様の情報を三者が共有しつつ、互いに相談しながら、必要かつ適切な医療が受けられるようにしている。	利用者・家族の希望や状態に沿って3か所の医療機関による訪問診療を受けている。専門的な他科受診は主に事業所に対応し、家族が同行する時は主治医に健康情報を提供している。往診と受診の内容を利用者ごとに記載している。	

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1Fつばき館)	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	毎週水曜日に法人看護師の来訪があり、個々の状況を報告し、必要時の指示・助言を受けている。		
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。	病棟看護師やソーシャルワーカーと適宜情報交換、相談行いながら退院のタイミングを逃さないようにしている。退院前に面会やカンファレンスに参加するなどし、退院後に万全の体制で支援出来るよう努めている。		
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	医療機関と連携し、ご家族やご本人の希望に沿った終末期を迎えられるよう、チームでも情報を共有し、目標を立てながら実践していく。	利用開始時に重度化対応や看取りケアの内容を詳細に明記して同意を得ている。状態の変化時には関係者で方針を確認し、医療行為がない場合は家族の希望に沿い、看取りの対応が可能な主治医に変更し看取り実施としている。	
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	緊急時の対応については定期的を確認する機会を設け、作成してあるマニュアルをわかりやすい場所に設置し目を通すようにしている		
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	運営推進会議で町内会・ご家族様から情報を得て、避難マップを準備し、災害を想定しての訓練や話し合いを実施している。	今年度は9月に夜間想定避難訓練を実施し、消防署の事情で自主訓練となっている。3月に日中想定訓練を運営推進会議と同日に行う予定である。備蓄品は冬季も含めて整備し、地震時のケア場面での対応についても確認している。	
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	個々に安心・納得できるような言葉かけや対応を心がけている。研修も実施しながらスピーチロック等がないよう努めている。	職員は不適切な対応が無いようチェックリストで確認しており、法人の研修会に参加し接遇の勉強もしている。利用者に優しく話しかけている。	
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	会話や表情から思いを感じたり希望を把握できるように努めている。自己決定出来ない方もいるためスタッフの勝手な思いを押し付けず、自身で選択できるような言葉かけに努めている。		
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、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	突発的な外出などは難しいこともあるが、時間提示をするなどの努力もしながら、極力希望に沿えるよう配慮している。		
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	個々の好みを十分理解し、衣類などは一緒に選ぶなどの配慮をしている。行事の際にはお気に入りの服で参加できるように、又いつも清潔に過ごして頂けるように支援している。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1Fつばき館)	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	個々の能力や心身の状態、メニューに応じ、食材カット、調理、味付け、後片付け等できる事を分担しながら毎日実践している。	調理済みの献立を再加熱し、主食と汁物は事業所で作っている。誕生日にはケーキの他に赤飯やちらし寿司を提供している。隔月で開催している「みのり会」の食事も利用者の楽しみになっている。	
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	飲食は個々のペースで召し上がって頂き、必要量が少なければ個別に好みの物を提供する等している。盛り付け時に本人に量調整、補食また、形状・形態を確認しながら支援している。		
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	個々の習慣に応じて、支援が必要な方は毎食後に実施している。必要時には歯科衛生士の助言を受けている。		
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	必要に応じた定時誘導、排泄表を使用しパターンを把握する工夫をしている。オムツを使用している方は自身で上げ下げし易いよう、また、交換しやすい様に衣類調整や交換用オムツの置き場所を工夫している。	毎日のケース記録と排泄チェック表で経過時間を確認し失敗の無いようトイレに誘導している。職員の適切なトイレ誘導により、リハビリパンツ利用から布パンツとパッドで過ごせるように改善した利用者もいる。	
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	毎日体操や乳製品を勧めるなどの工夫をしている。粉寒天を米に入れて炊いている工夫は現在も実施している。必要時には医師の指示のもと下剤調整を行っている。		
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	最低限週2回は入れる様、基本の曜日は決めてはいるが、時間を決めてもらったり、入りたい時には入れる様、入りたくない時は時間や曜日をずらすなど工夫している。	日曜以外の日中の時間帯に2~4人程度が入浴をしている。同性での介助が必要な場合は希望に沿っている。浴槽へ入ることを無理強いせず、本人の習慣でシャワー浴をする利用者もいる。	
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	夜間安眠できる様、日中の活動量に注意しながら、本人様の希望や疲れ具合、体調により適宜休息を促すなどの配慮をしている。		
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	処方箋の確認、薬の変更や追加があった場合は連絡ノートや申し送りで情報を共有、薬変更後には体調に変化が無いかわかり医師へ報告をしている。		
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	家事作業を担ってもらいながらの役割分担、チラシを見て食べたいと希望があったおやつや買物や外食、日常的なレクリエーション等の支援を行っている。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1Fつばき館)	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	希望などは記録に残すようにし、ご家族とも共有しながら実現できる様努めている。すぐ対応できそうな場所については可能な限り行けるよう支援している。	散歩には近隣を歩き、公園、サッポロファクトリーのアトリウムに出かけている。毎月、外出行事があり冬期間でもイルミネーション見学や雪まつりなど多方面に出かけている。家族と冠婚葬祭や買い物、外泊をしている。	
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	希望に応じて、自己管理され、買い物に行き、自身で支払する機会を設けている方もいる。		
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	希望に応じ、随時対応している。		
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	季節を感じられる壁面装飾、日々の様子の写真を貼り出している。温、湿度の管理、音や明かりは気を配っている。	リビングは対面キッチンから見守りができ、利用者がソファに座ってテレビを見たり、体操やゲームをして過ごしている。季節の飾りや掲示物も工夫を凝らしている。エアコンや加湿器を使い健康に過ごせる共有空間となっている。トイレや浴室も綺麗に清掃されている。	
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	食卓テーブルを分けたり、ソファ、テレビの置く位置など配慮し、ソファ席やテーブル席を自由に座れるようにしている。なじみの方との会話や作業ができる様に配慮している。		
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	入居時には少しでも安心できる様、馴染みの家具や好みの衣類の持参を依頼している。	居室では、ベッドを利用している利用者が多いが、布団を使い今までの暮らし方をしている利用者もいる。部屋にはテレビ、タンス、アルバム、家族写真など自分の好きなものに囲まれて穏やかに暮らしている。	
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	一部張り紙はしているが、トイレや台所、洗面所などの場所がわかりやすく、手すりも見やすいよう設置している。極力動線に注意して家具も設置し、安全に動けるよう考慮している。		

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	0190100412		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホームみのり大通東 2Fさくら館		
所在地	札幌市中央区大通東6丁目12-21		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月9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"> ・入居者様の個々の能力に応じ、できる力を発揮できる機会を設けている。 ・「手伝うよ」「何かしますか?」との言葉を引出し「ありがとう」の言葉を伝えるやり取りを大事にしている。(十分にできなくてもやろうとする気持ちや感謝の気持ちを伝える事を大切にしている) ・悪天候・悪路面以外は外に出る機会を積極的に設けている。 ・極力行事を行う際にはご家族に周知し、参加を促している。 ・地域に知っていただくように回覧板を参考に地域活動への参加をしている。
--

※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_kani=true&JigyosyoCd=0190100412-00&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31年3月27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(2Fさくら館)	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	生活歴に配慮し、個々の役割を持って頂く事で、その方らしく生活できるよう配慮している。		
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	入居者様の縁で教会ボランティアなどの繋がりが年に数度ある。日常的にはいたってないため町内や町内行事に参加するなど増やす工夫をしていく。小学校より学芸会の招待状を頂き、入居者様と見学に行かせて頂いている。近隣の飲食店を利用したり、利用者様のおやつ、消耗品等と一緒に地域の店舗で購入するようにしている。		
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	運営推進会議の中で、勉強会の機会や、身体拘束等適正化委員会の開催する場を設け、認知症の理解や、支援方法の理解に努めている。		
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	報告は随時行っており、希望が出れば、添える様努力している。		
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	報告、連絡、相談、確認等は必要に応じて実施している。		
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	防犯の関係上、自動ドアの開閉には制限があるが、安全性を配慮しながら、フローアを跨いで自由に行き来が出来るようになっており、スピーチロックも含め動作・行動制限をしないよう努めている。身体拘束、虐待防止についての勉強会を開催しケアに取り組んでいる。カンファレンスも定期的に開催しケアの見直を常に行いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の観察や入浴の際皮膚状態を観察し、情報を共有している。身体拘束・虐待防止委員会による内部研修も行い、どのような対応が虐待に当たるのか、またスタッフ同士が不適切な対応があれば指摘し合える環境づくりをしている。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2Fさくら館)	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	権利擁護は入社時研修で実施している。成年後見制度は利用している入居者様もいるので必要時には市町村担当者等に助言を受けながら活用できるようにしている。		
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	不安や疑問は極力解消するために十分な説明を随時実施している。難しい専門用語は使わず、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	ご意見箱は設置しているが、ご家族面会時には随時聴き取るよう心がけている。入居者様との日常会話から意見を聞き出し、行事等に反映出来るようにするなど、入居者様の声は可能な限り実現するよう努めている。		
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	聴き取りの機会は随時設け、実現可能なものについてはすぐに取り入れられる様実践している。適宜ユニット会議や全体会議で意見や提案を検討している。		
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	個々の能力に応じた昇格、昇給、プロジェクトチーム参加等による手当の支給、事業所の実勢による決算賞与等がある。本人の意向を確認したうえで法人内異動や、ユニット移動を行う等、適材適所の配置に努めている。		
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	1か月研修、3か月研修等、定期的な研修や役職者研修など定期的に法人研修を設けており、それを現場で実践できる様、配慮されている。		
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	親睦会や忘年会、それ以外にも研修、プロジェクトなどがあり、定期的に各職種が集まる交流の場がある。そこで得た情報などを現場で活用できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2Fさくら館)	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	ご本人の性格も考慮しながら話のし易い、安心できる環境作りに努めている。本人様の様子に合わせて、ご家族と支援内容を相談しながら信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	ご家族の要望、不安等、事業所側から積極的に関わり話しやすい環境作りに努めている。		
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	ご本人の状態、ご家族様の意向を確認しながら暫定の介護計画を作成し、まずご本人が必要としている支援内容について説明している。その上で他のサービスが必要であれば即時対応している。		
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	馴染みの関係ができる様、家事作業などを通じて昔話や生活の知恵など人生の先輩として職員が知らない知識を学ぶ機会を頂戴している。		
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	家族様だからこそ出来る支援もあり、共に支えていくケアができるよう働きかけている。何事も相談しながら、不調時や受診時の対応、行事などに関しても可能な範囲でのご協力、参加をお願いしている。		
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	面会だけでなく、手紙や電話などの機会も継続できるよう支援している。馴染みの方の写っている写真をご本人様と見ながら話をしたり、人や場所の関係性を忘れないよう支援している。		
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	自発的に助け合う場面が見られ、危険がない限り見守り、時に助言し、他者への興味が失われないよう支援している。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2Fさくら館)	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	必要に応じて、現状を確認し、困りごとなどについては支援できるよう努めている。		
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	ホームでの生活に不自由さを感じることがないように工夫しながら、帰りたいという希望時には家に帰る為に必要なことを家族にアドバイスするなどしている。意思表示の難しい方はご家族から情報をいただきながら、要望を読み取れるよう努めている。		
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	入居前は、ご家族から可能な限りの情報収集に努め、入居後は、ご本人に昔の話などを聞くなどしながら情報収集に努めている。		
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	心身状況に合った過ごし方ができる様、申し送り等で情報を共有し支援している。家事などできる事は協力してもらいながら、今何がどこまでできるのかの把握に努めている。		
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	情報収集を日々行い、ご家族・スタッフからも聞き取りをしつつ計画書に生かしている。		
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	小さな気づきでも記録や連絡ノートに書くなどして情報共有に努めている。すぐにできそうな事は実践しながら評価し、介護計画に活かせるようしている。		
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	ニーズに対して出来ないという先入観を持たず、どうしたら出来るかを実践しながら多様なニーズに応えられる体制作りに努めている。状況に応じてスタッフの勤務時間を変更するなど柔軟に対応している。		
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	ご本人にも危険がある事を口頭で伝達し意識を持って頂きつつ、状況に応じ、買い物に出る、散歩に出る、お茶を飲みに出かけるなど楽しみを持て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	ご本人様の情報を三者が共有しつつ、互いに相談しながら、必要かつ適切な医療が受けられるようにしている。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2Fさくら館)	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	毎週水曜日に法人看護師の来訪があり、個々の状況を報告し、必要時の指示・助言を受けている。		
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。	病棟看護師やソーシャルワーカーと適宜情報交換、相談行いながら退院のタイミングを逃さないようにしている。退院前に面会やカンファレンスに参加するなどし、退院後に万全の体制で支援出来るよう努めている。		
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	医療機関と連携し、ご家族やご本人の希望に沿った終末期を迎えられるよう、チームでも情報を共有し、目標を立てながら実践していく。		
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	緊急時の対応については定期的を確認する機会を設け、作成してあるマニュアルをわかりやすい場所に設置し目を通すようにしている		
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	運営推進会議で町内会・ご家族様から情報を得て、避難マップを準備し、災害を想定しての訓練や話し合いを実施している。		

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	個々に安心・納得できるような言葉かけや対応を心がけている。研修も実施しながらスピーチロック等がないよう努めている。		
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	会話や表情から思いを感じたり希望を把握できるよう努めている。自己決定出来ない方もいるためスタッフの勝手な思いを押し付けず、自身で選択できる様な言葉かけに努めている。		
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	突発的な外出などは難しいこともあるが、時間提示をするなどの努力もしながら、極力希望に沿えるよう配慮している。		
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	個々の好みを十分理解し、衣類などは一緒に選ぶなどの配慮をしている。行事の際にはお気に入りの服で参加できるよう、又いつも清潔に過ごして頂けるように支援している。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2Fさくら館)		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	個々の能力や心身の状態、メニューに応じ、食材カット、調理、味付け、後片付け等できる事を分担しながら毎日実践している。			
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	飲食は個々のペースで召し上がって頂き、必要量が少なければ個別に好みの物を提供する等している。盛り付け時に本人に量調整、補食また、形状・形態を確認しながら支援している。			
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	個々の習慣に応じて、支援が必要な方は毎食後に実施している。必要時には歯科衛生士の助言を受けている。			
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	必要に応じた定時誘導、排泄表を使用しパターンを把握する工夫をしている。オムツを使用している方は自身で上げ下げし易いよう、また、交換しやすい様に衣類調整や交換用オムツの置き場所を工夫している。			
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	毎日体操や乳製品を勧めるなどの工夫をしている。粉寒天を米に入れて炊いている工夫は現在も実施している。必要時には医師の指示のもと下剤調整を行っている。			
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	最低限週2回は入れる様、基本の曜日は決めているが、時間を決めてもらったり、入りたい時には入れる様、入りたくない時は時間や曜日をずらすなど工夫している。			
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	夜間安眠できる様、日中の活動量に注意をしながら、本人様の希望や疲れ具合、体調により適宜休息を促すなどの配慮をしている。			
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	処方箋の確認、薬の変更や追加があった場合は連絡ノートや申し送りで情報を共有、薬変更後には体調に変化が無いかわかり医師へ報告をしている。			
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	家事作業を担ってもらいながらの役割分担、チラシを見て食べたいと希望があったおやつや買物や外食、日常的なレクリエーション等の支援を行っている。			

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2Fさくら館)	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	希望などは記録に残すようにし、ご家族とも共有しながら実現できる様努めている。すぐ対応できそうな場所については可能な限り行けるよう支援している。		
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	希望に応じて、自己管理され、買い物に行き、自身で支払する機会を設けている方もいる。		
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	希望に応じ、随時対応している。		
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	季節を感じられる壁面装飾、日々の様子の写真を貼り出している。温、湿度の管理、音や明かりは気を配っている。		
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	食卓テーブルを分けたり、ソファ、テレビの置く位置など配慮し、ソファ席やテーブル席を自由に座れるようにしている。なじみの方との会話や作業ができる様に配慮している。		
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	入居時には少しでも安心できる様、馴染みの家具や好みの衣類の持参を依頼している。		
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を送れるように工夫している	一部張り紙はしているが、トイレや台所、洗面所などの場所がわかりやすく、手すりも見やすいよう設置している。極力動線に注意して家具も設置し、安全に動けるよう考慮している。		

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	0190100412		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホームみのり大通東 3Fぼたん館		
所在地	札幌市中央区大通東6丁目12-21		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月9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"> ・入居者様の個々の能力に応じ、できる力を発揮できる機会を設けている。 ・「手伝うよ」「何かしますか?」との言葉を引出し「ありがとう」の言葉を伝えるやり取りを大事にしている。(十分にできなくてもやろうとする気持ちや感謝の気持ちを伝える事を大切にしている) ・悪天候・悪路面以外は外に出る機会を積極的に設けている。 ・極力行事を行う際にはご家族に周知し、参加を促している。 ・地域に知っていただくように回覧板を参考に地域活動への参加をしている。
--

※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_kani=true&JigyosyoCd=0190100412-00&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31年3月27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(3Fぼたん館)	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	生活歴に配慮し、個々の役割を持って頂く事で、その方らしく生活できるよう配慮している。		
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	入居者様の縁で教会ボランティアなどの繋がりが年に数度ある。日常的にはいたってないため町内や町内行事に参加するなど増やす工夫をしていく。小学校より学芸会の招待状を頂き、入居者様と見学に行かせて頂いている。近隣の飲食店を利用したり、利用者様のおやつ、消耗品等と一緒に地域の店舗で購入するようにしている。		
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	運営推進会議の中で、勉強会の機会や、身体拘束等適正化委員会の開催する場を設け、認知症の理解や、支援方法の理解に努めている。		
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	報告は随時行っており、希望が出れば、添える様努力している。		
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	報告、連絡、相談、確認等は必要に応じて実施している。		
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	防犯の関係上、自動ドアの開閉には制限があるが、安全性を配慮しながら、フローアを跨いで自由に行き来が出来るようになっており、スピーチロックも含め動作・行動制限をしないよう努めている。身体拘束、虐待防止についての勉強会を開催しケアに取り組んでいる。カンファレンスも定期的に開催しケアの見直を常に行いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の観察や入浴の際皮膚状態を観察し、情報を共有している。身体拘束・虐待防止委員会による内部研修も行い、どのような対応が虐待に当たるのか、またスタッフ同士が不適切な対応があれば指摘し合える環境づくりをしている。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3Fぼたん館)	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	権利擁護は入社時研修で実施している。成年後見制度は利用している入居者様もいるので必要時には市町村担当者等に助言を受けながら活用できるようにしている。		
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	不安や疑問は極力解消するために十分な説明を随時実施している。難しい専門用語は使わず、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	ご意見箱は設置しているが、ご家族面会時には随時聴き取るよう心がけている。入居者様との日常会話から意見を聞き出し、行事等に反映出来るようにするなど、入居者様の声は可能な限り実現するよう努めている。		
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	聴き取りの機会は随時設け、実現可能なものについてはすぐに取り入れられる様実践している。適宜ユニット会議や全体会議で意見や提案を検討している。		
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	個々の能力に応じた昇格、昇給、プロジェクトチーム参加等による手当の支給、事業所の実勢による決算賞与等がある。本人の意向を確認したうえで法人内異動や、ユニット移動を行う等、適材適所の配置に努めている。		
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	1か月研修、3か月研修等、定期的な研修や役職者研修など定期的に法人研修を設けており、それを現場で実践できる様、配慮されている。		
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	親睦会や忘年会、それ以外にも研修、プロジェクトなどがあり、定期的に各職種が集まる交流の場がある。そこで得た情報などを現場で活用できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3Fぼたん館)	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	ご本人の性格も考慮しながら話のし易い、安心できる環境作りに努めている。本人様の様子に合わせて、ご家族と支援内容を相談しながら信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	ご家族の要望、不安等、事業所側から積極的に関わり話しやすい環境作りに努めている。		
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	ご本人の状態、ご家族様の意向を確認しながら暫定の介護計画を作成し、まずご本人が必要としている支援内容について説明している。その上で他のサービスが必要であれば即時対応している。		
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	馴染みの関係ができる様、家事作業などを通じて昔話や生活の知恵など人生の先輩として職員が知らない知識を学ぶ機会を頂戴している。		
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	家族様だからこそ出来る支援もあり、共に支えていくケアができるよう働きかけている。何事も相談しながら、不調時や受診時の対応、行事などに関しても可能な範囲でのご協力、参加をお願いしている。		
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	面会だけでなく、手紙や電話などの機会も継続できるよう支援している。馴染みの方の写っている写真をご本人様と見ながら話をしたり、人や場所の関係性を忘れないよう支援している。		
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	自発的に助け合う場面が見られ、危険がない限り見守り、時に助言し、他者への興味が失われないよう支援している。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3Fぼたん館)	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	必要に応じて、現状を確認し、困りごとなどについては支援できるよう努めている。		
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	ホームでの生活に不自由さを感じることがないように工夫しながら、帰りたいという希望時には家に帰る為に必要なことを家族にアドバイスするなどしている。意思表示の難しい方はご家族から情報をいただきながら、要望を読み取れるよう努めている。		
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	入居前は、ご家族から可能な限りの情報収集に努め、入居後は、ご本人に昔の話などを聞くなどしながら情報収集に努めている。		
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	心身状況に合った過ごし方ができる様、申し送り等で情報を共有し支援している。家事などできる事は協力してもらいながら、今何がどこまでできるのかの把握に努めている。		
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	情報収集を日々行い、ご家族・スタッフからも聞き取りをしつつ計画書に生かしている。		
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	小さな気づきでも記録や連絡ノートに書くなどして情報共有に努めている。すぐにできそうな事は実践しながら評価し、介護計画に活かせるようしている。		
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	ニーズに対して出来ないという先入観を持たず、どうしたら出来るかを実践しながら多様なニーズに応えられる体制作りに努めている。状況に応じてスタッフの勤務時間を変更するなど柔軟に対応している。		
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	ご本人にも危険がある事を口頭で伝達し意識を持って頂きつつ、状況に応じ、買い物に出る、散歩に出る、お茶を飲みに出かけるなど楽しみを持て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	ご本人様の情報を三者が共有しつつ、互いに相談しながら、必要かつ適切な医療が受けられるようにしている。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3Fぼたん館)	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	毎週水曜日に法人看護師の来訪があり、個々の状況を報告し、必要時の指示・助言を受けている。		
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。	病棟看護師やソーシャルワーカーと適宜情報交換、相談行いながら退院のタイミングを逃さないようにしている。退院前に面会やカンファレンスに参加するなどし、退院後に万全の体制で支援出来るよう努めている。		
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	医療機関と連携し、ご家族やご本人の希望に沿った終末期を迎えられるよう、チームでも情報を共有し、目標を立てながら実践していく。		
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	緊急時の対応については定期的を確認する機会を設け、作成してあるマニュアルをわかりやすい場所に設置し目を通すようにしている		
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	運営推進会議で町内会・ご家族様から情報を得て、避難マップを準備し、災害を想定しての訓練や話し合いを実施している。		

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	個々に安心・納得できるような言葉かけや対応を心がけている。研修も実施しながらスピーチロック等がないよう努めている。		
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	会話や表情から思いを感じたり希望を把握できるよう努めている。自己決定出来ない方もいるためスタッフの勝手な思いを押し付けず、自身で選択できる様な言葉かけに努めている。		
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	突発的な外出などは難しいこともあるが、時間提示をするなどの努力もしながら、極力希望に沿えるよう配慮している。		
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	個々の好みを十分理解し、衣類などは一緒に選ぶなどの配慮をしている。行事の際にはお気に入りの服で参加できるよう、又いつも清潔に過ごして頂けるように支援している。		

グループホームみより大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3Fぼたん館)	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	個々の能力や心身の状態、メニューに応じ、食材カット、調理、味付け、後片付け等できる事を分担しながら毎日実践している。		
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	飲食は個々のペースで召し上がって頂き、必要量が少なければ個別に好みの物を提供する等している。盛り付け時に本人に量調整、補食また、形状・形態を確認しながら支援している。		
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	個々の習慣に応じて、支援が必要な方は毎食後に実施している。必要時には歯科衛生士の助言を受けている。		
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	必要に応じた定時誘導、排泄表を使用しパターンを把握する工夫をしている。オムツを使用している方は自身で上げ下げし易いよう、また、交換しやすい様に衣類調整や交換用オムツの置き場所を工夫している。		
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	毎日体操や乳製品を勧めるなどの工夫をしている。粉寒天を米に入れて炊いている工夫は現在も実施している。必要時には医師の指示のもと下剤調整を行っている。		
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	最低限週2回は入れる様、基本の曜日は決めてはいるが、時間を決めてもらったり、入りたい時には入れる様、入りたくない時は時間や曜日をずらすなど工夫している。		
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	夜間安眠できる様、日中の活動量に注意をしながら、本人様の希望や疲れ具合、体調により適宜休息を促すなどの配慮をしている。		
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	処方箋の確認、薬の変更や追加があった場合は連絡ノートや申し送りで情報を共有、薬変更後には体調に変化が無いかわかり医師へ報告をしている。		
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	家事作業を担ってもらいながらの役割分担、チラシを見て食べたいと希望があったおやつや買物や外食、日常的なレクリエーション等の支援を行っている。		

グループホームみのり大通東

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3Fぼたん館)	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	希望などは記録に残すようにし、ご家族とも共有しながら実現できる様努めている。すぐ対応できそうな場所については可能な限り行けるよう支援している。		
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	希望に応じて、自己管理され、買い物に行き、自身で支払する機会を設けている方もいる。		
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	希望に応じ、随時対応している。		
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	季節を感じられる壁面装飾、日々の様子の写真を貼り出している。温、湿度の管理、音や明かりは気を配っている。		
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	食卓テーブルを分けたり、ソファ、テレビの置く位置など配慮し、ソファ席やテーブル席を自由に座れるようにしている。なじみの方との会話や作業ができる様に配慮している。		
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	入居時には少しでも安心できる様、馴染みの家具や好みの衣類の持参を依頼している。		
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	一部張り紙はしているが、トイレや台所、洗面所などの場所がわかりやすく、手すりも見やすいよう設置している。極力動線に注意して家具も設置し、安全に動けるよう考慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームみのり大通東

作成日：平成 31年 4月 9日

市町村受理日：平成 31年 4月 9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	運営推進会議において、ご家族の参加率は高いが、地域代表の方の参加が得られていない。	町内会長、民生委員の方に運営推進会議に参加してもらう。	町内会自体がほとんど活動していない状況だが、連合町内会の協力を得ながら、町内会長、民生委員の方の参加を得られるようにする。	半年
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。