

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	0173051305		
法人名	医療法人社団 倭会		
事業所名	グループホームしづく ノンユニット		
所在地	北海道登別市柏木町4丁目24番地9		
自己評価作成日	平成29年 1月30日	評価結果市町村受理日	平成29年3月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=0173501305-00&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2月13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)】

・H18年の開設当初より地域に根ざせるように、地域との交流を大切にしている。現在では、クリーン作戦への協力や行事の際には用具を貸し出したり、入居者の祭りや盆踊りなどへの参加、また、運営推進会議や避難訓練への地域住民の参加により、入居者の見守りへと繋がっている。
 ・入居者にとって終の棲家となるよう、最期まで口から食べられるケアを実践している。口腔ケアを徹底することで、感染症や誤嚥性肺炎を予防し、食形態の工夫、ソフト食の導入により咀嚼嚥下機能の低下があっても最期まで安全に口から食べられるようなケアをめざし、看取りへと繋げている。
 ・職員一人ひとりのスキルの向上が施設全体の質の向上に繋がると考え、希望する内外の研修へ参加が出来るよう環境整備を行っている。

【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)】

JR幌別駅から車で6～7分程の住宅地にある2ユニットのグループホームである。医療法人が母体で、法人が経営する有料老人ホームが隣接している。玄関と事務所スペースを中心として両側に各ユニットがある。共用空間は白を基調とし広く、天窓から光が差し込むため非常に明るい。食堂を中心に、居間のように寛げる場所が複数ある。職員が利用者に笑顔でやさしく言葉かけし、利用者も明るく穏やかである。職員間の連携が良好で、教育も徹底されている。地域との関係では、お祭りや盆踊りに利用者と一緒に参加したり、地域の子育て支援サークルに参加して利用者や子供たちが交流する機会がある。避難訓練には住民の参加を受け、拡声器の設置やウッドデッキの新設などの住民からの助言を実施している。馴染みの関係を継続できるよう、知人や友人の来訪を歓迎し、美容室や馴染みのお店、働いていた場所付近へのドライブなどの外出支援を継続している。医療支援の面では、個々の担当医師による往診や、かかりつけ医の通院を支援するとともに、受診記録、医療に関する家族とのやりとりの記録を整備している。看取り支援の面でも過去に7名の看取りを経験し、今後もできる範囲の看取り支援を行う方針としている。入浴支援の面では午前、午後、夜間とも利用者が好きな時間に入浴することができるようにしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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(ノンユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関やスタッフルームに掲示し職員の目の届くところにあり日々心がけているようにしている。また業務ミーティングにて理念の共有をスタッフ間で行なっている	理念と方針を定め、理念に「地域社会に貢献する」という文言を加えて地域密着型サービスの意義を踏まえたものとしている。玄関やユニットの入口、事務所に理念と方針を掲示し、ミーティング等で理念の意義を共有している。	
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	町の子育て支援や夏祭り等のイベントへ参加し地域の方々との交流をしている。また年2回の避難訓練には地域住民が積極的に参加されています。	地域のお祭りや盆踊りに利用者と一緒に参加している。年に2～3回、地域の子育て支援サークルに参加し、利用者と子供たちが交流する機会がある。また、近所の方から野菜や室内の装飾、ウェスなどの提供を受けることもある。	
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	施設の代表者が運営推進会議を通し認知症についての講義等を行う事がある		
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	市役所、包括支援センター、地域住民等参加して頂き施設の現状、法人内の活動について話し合いを行なっています。	運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、市や地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得ているが、家族の参加は得られていない。防災やサービス相互評価等をテーマに意見交換している。家族への議事録送付は行っていない。	会議に家族の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。また、会議のテーマをより幅広く設定するとともに、議事録を家族に送付することを期待したい。
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取り組んでいる	入居状況や待機者状況を月に1回市へ報告しています。運営推進会議にも参加していただいているが何かあれば相談し易い協力関係が築けるよう取り組んでいるつもりです。	運営推進会議に市や地域包括支援センターの参加があり、情報提供を受けている。認知症サポーター養成講座やSOSネットワークの構築にあたって市に積極的に協力している。	
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	玄関の施錠に関しては業務ミーティングを通して職員間で理解し実践につなげています。ただ具体的な行為に関しては全職員が理解しているかとは言いがたい。	禁止の対象となる具体的な行為が記された「身体拘束ゼロの手引き」を用意して職員の理解を促しており、禁止項目のさらなる共有化も検討している。玄関は日中施錠せず、出入があればセンサー音でわかるようにしている。玄関前に事務所があるため職員がいる際は気づくことができる。	
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	職員は研修を通して禁止事項の把握に努めています。またそのような行為が無いように職員間で注意しあえるようにしています。		

グループホーム しづく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ノンユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	管理者や実践者研修を受講している職員は権利擁護について理解していると思われるが今まで自立支援事業や成年後見制度を必要とした事はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に書類と口頭にて説明を行なっています。説明途中でも契約者が分からない事があった場合には質問して頂き分かるよう説明し納得していただけるように説明をしています。		
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	玄関にある意見箱の活用、月1回の広報誌(しづく新聞)にて意見を言ってもらえるよう気軽な相談でも良いと連絡先をつけている。	家族の来訪時や手紙、電話で意見を聞いている。家族からの意見はユニット毎の「連絡ノート」や利用者ごとの「支援経過」に記載し、共有している。また、毎月、カラー写真を載せた「しづく新聞」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	月1回の全体及びユニットミーティングにて職員が意見や提案を言える環境作りをしている。出された意見は職員間で共有し反映していくように努めている。	毎月全体会議とユニット会議を行っている。話し合う内容を事前に職員に伝え、意見を引き出している。職員はいつでも管理者と相談することができる。職員はお便り作成やレクリエーション、給食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	賃金改定、労働時間の見直しをし職員が働き易くなるよう努めています。また職員一人ひとりの経験や能力に応じ研修等学べる場を設けスキルアップしてもらい向上心とやりがいを持って働ける職場環境作りに努めています。		
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	研修案内をスタッフルームへ掲示し全ての職員が研修を受けられるようになっています。また本人からの受講してみたい研修があった場合でも受けられる環境作りをしています。		
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	登別グループホーム友の会や広域連絡会に所属し研修会や意見交換の場を設け他施設職員との交流の場が出来るよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ノンユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者様と積極的にコミュニケーションを行い本人が困っていることや不安な事がないかを探り日々の生活で安心できるよう努めています。		
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	家族様の要望等は契約時や面会時等に聞き入居者様の状態を踏まえ出来る限り容貌にあった支援をしていくように努めています。		
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	入居前の情報等で本人の状況を出来るだけ把握し本人が今何が必要なのかを見極め1日でも早く落ち着いた生活が出来るよう働きかける。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事を見極め、出来る事はして頂きその中で出来ない事が出来た時にさりげなくお手伝いできるように支援している。		
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	家族様が面会時に入居者さんの普段の様子を伝えた時に困っていること等は無いかとさりげなく聞くようにしています。また遠方にいる家族様にも電話連絡をし報告を行い家族様との関係作りに勤めています。		
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	本人が長年買い物をしてきた場所等に行き買い物をして頂くようにしている。	5名ほどの利用者に同級生やサークル仲間などの知人が来訪している、3名の方が家族や職員と一緒に行きつけの美容院に通っている。刈田神社や登別温泉、新日鉄の工場など、利用者が懐かしいと感じる場所にドライブで出かけている。	
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	共有スペースにて入居者様同士お茶を飲んだりし親交を深めていくようにしている。ただどうしても相性がある為座る位置を工夫し孤立させないように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ノンユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談等あった場合には丁寧に応じ今までの関係性が途切れないようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人からの訴えや行動等にてその方の意向や希望を見極めその人その人に合ったケアを実践できるよう努めています。	言葉で思いを表出できる方は半分程度で、難しい方の場合も表情や経験から把握している。アセスメントシートは利用者ごとにばらつきがあり、ルールに則して作成や更新を進める方針としている。	
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	家族や情報提供書、友人等から情報を得てその方の今までの状況を把握するようにしている。		
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	その方の1日の過ごし方を把握し、その中でいつもと違う様子等が見られた際には職員間での情報共有に努めている。		
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	居室担当のスタッフが現状の把握をし業務ミーティングや日々の申し送り等で情報共有しケアプランに反映している。	介護計画を3ヶ月毎に更新している。更新時の会議で職員の意見を集約し、ミーティングノートに記録している。日々の生活アセスメントシートは、介護目標を参照しながら目標の番号を記載するようにしている。	計画見直しの経緯を前回の介護計画に添付するなどして、より分かり易く明示することを期待したい。また、生活アセスメントシートの特記事項欄を活用し、計画目標に関する利用者の変化なども記載することを期待したい。
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	各入居者様のケアプランの実践を行なっているがケアプランに即した記録内容が不十分だと思われる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人が好んでいた散歩や買い物等を行い入居者様が楽しめる支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内の祭り等へ参加していますが地域資源の活用によりこれ以上の支援、援助の実践は難しいと思われれます。		
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、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	入居以前から受診されているところがあればそのままその病院を受診しています。他の診療科の受診が必要となった場合は家族と話し合い受診先を決め受診する。また本人の状況によっては家族と相談し訪問診療へ繋げ適切な医療を受けられるように努めている。	約半数の利用者はそれぞれ担当医師による往診を受けており、その他の利用者の通院も概ね事業所で送迎している。受診内容を利用者ごとの「診療記録」に記し、医療に関する家族とのやりとりを「支援経過」に記載し、整理している。	

グループホーム しづく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ノンユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	2週間に1回の訪問看護にて入居者様の状態の相談、確認、指示があります。また入居者様の状態によって24時間体制にて相談、支援していただいています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には家族様と同行し病院側へ入居者様の現在の状況を説明したり入院による本人へのリスクの相談を行なう様にしている。		
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	早期から家族様に本人の状況を伝え終末期についての相談、確認を行なっています。本人の状態に応じ家族に確認し医療(訪問看護、訪問医療)と連携した上で本人らしい安らかな最期を迎えられるよう努めています。	利用開始時に「重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し、同意書に署名捺印を得ている。過去に7名の看取りを経験しており、今後も事業所としてできる範囲の看取り支援を行う方針としている。	
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	マニュアルに記載している対応の指導を受けています。ただし指導のみで訓練等は行なわれていない現状です。		
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	年2回地域の方々を交え避難訓練を行なっています。ただ訓練を行なっているが実際に災害が起こった時の不安は大いにあります。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防や地域住民の参加のもと行い、災害時に必要な備蓄品も用意している。一方、職員の救急救命訓練の受講や、地震等火災以外の対応の話し合いは十分といえない。	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に、計画的な取り組みを期待したい。また、地震等の対応マニュアルを用意しているので、定期的に職員間で確認や話し合いを行うことを期待したい。
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	親しくなったからといって適当な声掛けはせず相手を尊重した丁寧な声掛けを心がけている。	職員は入職後に接遇マナーを服務規程で学び、気になる言葉や対応があれば管理者が都度指導し利用者の人格を尊重したケアを実践している。	
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	本人に聞き自分で決められる事(何が飲みたいか等)は率先して聞き本人の希望に添うように心がけている。また自分でなかなか決められない事等は本人の趣向等を考慮しこちら側から決められるような声掛けを行なう様努めている		
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	その人その人のペースを大切にし本人の好きな時間での食事や入床時間に合わせ支援している。		
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	着替えの時や入浴の時に着たい服を本人に選んで頂いています。また自分で決められる事ができない方は服が同じような物にならないように配慮しています。		

グループホーム しづく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ノンユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや後片付け等は入居者様と一緒にこなしています。食事の時には入居者様、スタッフと一緒に落ち着いた雰囲気の中で食事が出来ていると思われませんが食事が終わる時間が入居者様ごとに違う為食後の口腔ケア時に少しあわただしい時があります。	栄養士の指導を受け職員が毎週メニューを作り彩りや栄養のバランスがとれた食事を提供している。利用者も個々の残存能力に応じて手伝っている。外食にファミリーレストランや寿司、ドーナツを食べに行く機会や行事での食事内容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	法人内の栄養士と連携し献立内容、カロリー、バランスのアドバイスや指導を行なっていただいています。食事、水分は把握し易いように表を作り一人一人の食事、水分摂取量の把握に努めています。		
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	毎食後、起床時に口腔ケアを行なっています。また月に2、3回法人内の歯科衛生士が来られ口腔内のチェック及び指導をいただいています。		
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	個々の排泄パターンを見極めるために排泄確認シートを活用し排尿、排便の失敗を少なくするよう努めています。	水分排泄チェック表を確認し失敗の無いよう時間を見ながら、小声で耳で排泄のタイミングを伺い、適切にトイレ誘導をしている。便秘の場合は薬だけに頼らず、乳製品やココア、オリゴ糖を提供しスムーズに排便できるよう取り組んでいる。	
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	出来る限り自然排便をしてもらうようにしています。入居者様一人ひとりの体質に合わせ牛乳、オリゴ糖等を使用し排便を促しています。		
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	本人の入浴したい時間に入浴して頂くように支援しています。また入浴拒否があった場合には時間、日にちを変え無理強いをせず本人のタイミングに合わせて入浴を楽しんでいただくようにしています。	日程を決めず毎日、午前でも午後でも夕刻でも利用者のタイミングで1人週2回程度の入浴が出来ている。ゆず湯や入浴剤を使い、入浴の拒否がある場合でも担当者の変更や時間をずらすことで職員と会話を楽しみながら入浴をしている。	
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	個々の体調等に合わせ休みたい時には休んでいただき本人のペースに合わせた休息時間を提供するように努めています。		
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	服薬している薬は各入居者様の個人ファイルに保管し全ての職員が把握できるようになっています。服薬時には各入居者様ごとに分けられた薬箱を使用しいつ服薬する薬なのか色分けしたりと工夫しています。また薬の変更がありましたら業務日誌、各個人の記録に記載し申し送り時に職員間で確認を行なっています。		
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すように、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	本人の得意としている事をお手伝いしていただいています。また散歩や買い物等にて気分転換出来るよう努めています。		

グループホーム しづく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ノンユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ユニット状況により外出できない時もありますが暖かい日には散歩やドライブをし気分転換出来るよう努めています。また家族に働きかけ家族と外出をしていただけるようにしています。	神社への初詣や亀田公園の花見、道の駅や苦小牧のスーパーへ行くほか、頻繁に個別ドライブで外出をしている。日々の散歩も希望があれば職員同伴で出かけており、花壇などを見に行くことも利用者の楽しみになっている。	
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	ほとんどの入居者様は自分でお金を持っていないが自分でお金を持っている入居者様には自分のおやつを購入していただくよう支援しています。		
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	本人から家族と電話したい訴えがあった場合には家族に電話して頂くように支援しています。		
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	共有スペースの温度管理、採光に不備が無いように努めています。入居者様が混乱するようなものがないように心がけ入居者様が安心できる共有スペース作りに勤めています。	床暖房が暖かくオープンな共有空間は何処も広く多様なスペースがある。ダイニングのテーブル席でも寛げるほか、離れたリビングでも思い思いのソファでのんびりと過ごしている。エレクtoonや季節の飾りで落ち着いて心地よく過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	2箇所のリビングがあり入居者様の好きな方を使用いただいています。また気の合う入居者様同士安心して過ごせるように努めています。		
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	施設側からはベット、ベットマット、カーテンのみ提供となっています。入居時に本人のなじみのものをお持ちいただけるように家族に話をしています。本人のなじみのものがあることにより安心できる暮らしを送る事ができるよう工夫しています。	使い慣れた家具や仏壇、テレビ、カレンダー、日めくり、家族の写真、ぬいぐるみに囲まれて利用者の個性を感じられる部屋になっている。フローリングの部屋とカーペットタイルの部屋がある。	
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	洗面台横にそれぞれの所有物入れがあり本人が分かるよう名前をつけ自分で整容できるよう工夫しています。		

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	0173051305		
法人名	医療法人社団 倭会		
事業所名	グループホームしづく ライパユニット		
所在地	北海道登別市柏木町4丁目24番地9		
自己評価作成日	平成29年 1月30日	評価結果市町村受理日	平成29年3月3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)】

・H18年の開設当初より地域に根ざせるように、地域との交流を大切にしている。現在では、クリーン作戦への協力や行事の際には用具を貸し出したり、入居者の祭りや盆踊りなどへの参加、また、運営推進会議や避難訓練への地域住民の参加により、入居者の見守りへと繋がっている。
 ・入居者にとって終の棲家となるよう、最期まで口から食べられるケアを実践している。口腔ケアを徹底することで、感染症や誤嚥性肺炎を予防し、食形態の工夫、ソフト食の導入により咀嚼嚥下機能の低下があっても最期まで安全に口から食べられるようなケアをめざし、看取りへと繋げている。
 ・職員一人ひとりのスキルの向上が施設全体の質の向上に繋がると考え、希望する内外の研修へ参加が出来るよう環境整備を行っている。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=0173501305-00&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2月13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No.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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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(ライパユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関ロやスタッフルーム等、目に付く所に理念の掲示、ミーティングにて、適時に施設長からの説明と管理者、職員との話し合いにより理念を共有し実践に繋げるように努力している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り、クリーン作戦や祭り、季節の行事に参加させて頂いたり、避難訓練などにも参加して頂きながら地域との交流をしている。		
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	運営推進会議で認知症の方の実状や変化、それに対する支援の方法や難しい点などを話しあったり、代表者は地域住民向けに講義を行うこともある。		
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ヶ月に1回の運営推進会議には市役所、包括、地域住民、ご家族が参加して下さり、利用者やサービス内容の現状を報告、または法人内での新しいサービスの紹介を行い、意見交換や要望を聞き、地域が求めるサービスに繋がるよう努めている。		
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	入居者状況や待機者状況を毎月一度、市へ報告。運営推進会議にも参加頂き、何かあれば相談し易く、協力関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	日頃から管理者と職員で身体拘束について話し合う機会を持つようになっているが、全ての職員が禁止の対象となる具体的な行為を理解出来てとは思えない。施錠については、認知症の方が出て行こうとすることについては良く話し、理解し合い、鍵をかけないケアが実践出来ている。		
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注意を払い、防止に努めている	全ての職員が身体拘束、虐待防止について学べるように随時、研修へ参加している。また不適切なケアや虐待が見過ごされないよう管理者や職員間でもお互い注意を払い、何かあれば話やすい社風にはあると思う。		

グループホーム しづく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ライパユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	管理者や実践者研修を受けている職員は権利擁護について概ね理解出来ていると思うが、今までに自立支援事業や成年後見制度を必要とする事例はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には口頭と文章にて説明を行い、疑問点や不安な点には丁寧に説明するように心掛けている。		
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	玄関入り口に意見箱を設置している。又、苦情受付窓口も契約書並びに玄関に掲示している。面会時にご家族とコミュニケーションがとれるよう努めており、要望などは職員間で周知できるよう努力している。		
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	月1回、全体とユニットに分けてミーティングを行い、出来るだけ職員が意見や提案を言える環境を設けている。出された意見や提案は職員間で共有をし反映できるよう努力している。		
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	賃金改定や労働時間の見直しを行い、労働条件がより良くなるように努めている。また、職員一人一人の経験や能力に応じ学べる機会を設けスキルアップし、やりがいと向上心を持って働けるような職場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	研修案内をスタッフルームに掲示し、全ての職員が受けたい研修に参加出来るよう、勤務体制や経費面など環境整備に努めている。また、経験年数やスキルに合わせて随時、実践者研修が受けられるように努めている。		
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	登別グループホーム友の会や広域連合会に所属し、勉強会やカフェ等に参加し、他施設、同業者との交流が出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ライパユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	積極的に関わり、行動や表情から困っている事や不安なことを探りながら、安心して生活できるよう支援をしている。		
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	ご家族の要望は、事前の情報提供書や面談時に聞き得た情報を元に、ご本人の状況などを踏まえ、ご家族の要望に添った支援が出来るようにご相談しながら関係づくりを行っている。		
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	入居前の面談などでご本人の状況等を把握し、まずは必要な支援を見極め、他のサービス利用も含めながら、一日でも早く落ち着いて暮らせるような対応に努めている。		
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	職員各々が、入居者一人一人の出来る事を見極め、探りながら、家事などは一緒に自然に行えるよう努め、一連の動作で困っている時は見守り声掛けをし、作業が自然に行えるように支援している。		
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	ご家族とは面会時によく話せる機会を設けたり、必要な時は電話等で現状の報告をし協力を仰ぎながら、出来るだけ一緒に、ご本人を支えていけるような環境作りに努めている。		
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	行きつけの美容室への送迎支援やご家族の協力があり、出来るだけ継続できるように努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有スペースにて、利用者同士の関係性を考慮し、程よい関わりが持てるように、座る位置などを工夫、配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ライパユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	相談などがあった場合は、丁寧に応じ、今までの関係性が途切れないように努めている。		
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	ご本人が発する言葉を拾い、困難な場合は表情や仕草等で判断し、カンファレンスを行い、ご本人にとってより良いケアが出来るように心掛けている。		
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	ご家族からの情報やご本人との会話の中から引き出して、再び会話の中に盛りこんだりしながら、これまでの生活環境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	日々の生活の中で、いつもと違う様子、変化に気付けるよう努めている。変化があればすぐに職員間で共有している。		
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	居室担当制を活かし、スタッフが現状の把握に努め、ミーティング等で情報を共有しケアプランに反映させている。		
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	ケアの実践は行えているが、個別記録への記入が十分では無く、ケアプランに即し、実践の状況や結果を記入出来るように努めたい。		
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	外出や外食、又、外泊や通院など、ご本人やご家族の状況に考慮し支援している。		
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	町内の行事などに参加し楽しむことは出来るよう努めているが、市内全体へと地域の幅を広げれば、より楽しむことが出来ると思うが、実状では難しくそれまでに至っていない。		
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	以前から通院されていた病院の継続、他の診療科の受診が必要な場合はご家族と相談しながら受診先を決め同行をする。状態によってはご家族と話し合い、訪問診療へ繋げ、適切な医療を受けられるよう努めている。		

グループホーム しづく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ライパユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月2回の訪問看護で入居者の健康状態の相談と確認、指示があり。状態の変化に対する相談も24時間出来るようになっており、適切な医療が早めに受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはご家族と共に同行し、医療機関にご本人の状況を説明したり、入院によるリスクの相談も行うようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階からご家族には、ご本人の状況を説明し終末期についての相談と意思確認を行っている。状態に応じてその都度ご家族と相談し、ケアの方向性をスタッフ、訪問看護、医師と連携しご本人らしい最期を迎えられるよう支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルがあり、初期対応の指導は受けているが、定期的な訓練は行われていないので不安がある。		
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	年2回、地域の方を交えて避難訓練は実施して協力体制は築けているが、すべての職員が夜間帯一人の時に災害が起こったらと考えると不安はある。		

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	一人ひとりに合った言葉がけをしている。慣れ合いになっていないか、日々、振り返りながら対応に心掛けている。		
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	ご本人に問いかけたり、話を傾聴しながら、思いをくみ取り、ご本人が分かり易い言葉で選択できるような方法を用いている。		
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	一人ひとりのペースを大切に起床から食事時間、入浴、就寝とご本人の希望に合わせて支援している。		
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	毎日の衣類は清潔な物を着用し、整容に気を配っている。その日の洋服をご本人に選んで頂いたり、ヘアセットも時々しているが、忙しい時には不足していると感じる時もある。		

グループホーム しづく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ライパユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの出来る事を把握し、一緒に食事の準備をし落ち着いた雰囲気の中でスタッフも一緒に食べる事が出来ている。		
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	法人内の栄養士と連携をはかり、献立の内容、カロリーや栄養バランスの確認と指導を受けている。食事や水分の摂取量は全職員が把握し易いよう記録に記入し、一緒に食事をする事で一人ひとりの状態や習慣に応じた支援が出来ている。		
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	その方の能力や口腔内の状態に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。月2～3回、歯科衛生士が入り一人ひとりの口腔内をチェックしアドバイスしてもらっている。		
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	一人ひとりの排泄のサインを見逃さないように努め、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄出来るように支援を行っている。		
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	出来る限り自然排便が促せるように、個人の体質に合わせて乳製品やココア、オリゴ糖などを提供させて頂きながら、歩くなど軽い運動を促している。		
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	午前中から浴室の準備は出来ていて、いつでも入れる環境は整っている。入浴拒否がある場合は時間を改め、ご本人のタイミングに合わせて入浴が楽しめるように支援している。		
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	一人ひとりの体力や状況に合わせて、休息と活動のバランスを考え支援している。		
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	薬情報は個人の記録にファイルし、全ての職員が薬の効果や副作用を把握出来るようにしている。薬は一人ひとりの薬箱にセットし用法や用量が分かりやすいようにマーカーで色分けしたりと工夫している。薬の変更があれば、申し送りやミーティングで確認している。		
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	十分な対応が出来ているとは言えないが、得意としていることで力を発揮して頂いたり、ドライブや買い物など、外出することで気分転換が出来るように努めている。		

グループホーム しづく

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ライパユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ユニットの状況により、その日その時の希望による外出は難しい状況ではあるが、週に一度は外出できるよう職員配置を工夫したり、ご家族に協力して頂きながら出来るだけご本人の希望に添えるよう努めている。		
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	ほとんどの入居者がお金の管理が出来なくなっていて、お金の管理は管理者が行っている。買い物や受診の際に支払いを気にされた時は、ご本人にお金を渡して支払いが出来るように支援することはある。		
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	現状では、自分から電話をしたり、手紙を書かれる方はいないが、「電話をしてほしい」と希望があれば職員が取り次いでいる。		
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	リビングやダイニング等の共用空間は空調や採光に気を使い、不快感や混乱が無いように配慮している。トイレや浴室など水周りはいつも衛生的であるように努めている。季節に合わせたタペストリーを飾ったり、桃の節句には雛人形を飾ったりし季節感が味わえるように支援している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	二ヶ所のリビングにはソファがあり、気の合った者同士と一緒にTVを観たて話をしたり、あちらこちらに腰掛が置いてあるので、思い思いの場所でくつろげるように工夫している。		
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	入居時には出来るだけ使い慣れたものを持ってきて頂き、ご家族の写真を飾ったり、御仏壇があったりして、落ち着いて暮らせるように工夫している。		
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	共用スペースの洗面台横に洗面道具入れを設け、ご本人が分かるように名前を付け、ご自分で自由に出し入れをし整容が出来るように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム しづく

作成日：平成 29年 3月 1日

市町村受理日：平成 29年 3月 3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	26	計画書の見直しにおいて、見直しに至る経緯が明確ではない。また、計画目標に関する利用者の変化についても記録が不十分である。	介護計画の実施状況がより分かりやすく、日々の記録においても、運動性がある記入がなされる。	日々の記録において、目標の番号記載の徹底及び利用者の変化などもアセスメントシートを活用し記録をする。	12ヶ月
2	4	運営推進会議にご家族の参加が得られておらず、記事録についても家族に送付されていない。	入居者本人、ご家族の会議への参加が継続的に得られ、それぞれの意見が運営に反映される。	ご家族の都合に合わせた日時設定や会議内容も幅広く設定し参加がえられるよう働きかけを行うと共に会議の記事録についても、ご家族へ送付をする。	12ヶ月
3	35	災害時等のマニュアルはあるが職員間の確認や話し合いが不十分である。 救急救命訓練の受講が十分に行えていない。	災害時等の対応が職員全員が理解し行動できる。 継続的かつ計画的に全職員が救急救命訓練の受講をする。	非常災害時のマニュアル等について、定期的に職員間で話し合い現状に合わせて見直しも行う。救急救命訓練についても、地元の消防や法人とも連携し全職員が受講できるよう計画的に行う。	12ヶ月
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。