

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	0191400373		
法人名	株式会社 ハーモニー		
事業所名	グループホーム いしかわ		
所在地	北海道函館市石川町464-1		
自己評価作成日	平成27年1月7日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=0191400373-00&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27年1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)】

当施設が開設して2年を迎えようとしております。介護方針は「ゆっくり、いっしょに、まごころこめて」を目標にその人らしさを尊重し、穏やかで居心地の良い生活が送れるホームを目指しております。また、毎日楽しく暮らして頂けるように、レクリエーションや余暇活動を大切に取り組んでいます。施設内には広い敷地があり、春には花を植え、夏には屋外食、秋にはサンマを焼き旬の味を楽しんでいます。冬には雪積まれた山で「かまくら」を作るなど、四季折々に楽しんで頂いております。また、町内会館も近距離にあり、地域行事などを通じて人とのつながり、地域とのつながりを大切に取り組んでいます。品質の高い介護サービスを提供するためにも、一人一人のスキルアップ、チームアップができるように認知症に対する知識や接遇に対する意識を高めるように努力しております。

【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)】

函館市郊外にある函館新道から1キロほど入った所の函館運転免許試験場の真向かいに位置している「グループホーム いしかわ」は、4階建ての建物で1階と2階がグループホームで、3階と4階は地域密着型介護付き有料老人ホームとなっている。運営法人は、市内に医療機関や介護保険事業を幅広く展開しており、当事業所にも法人が運営する医療機関や介護事業所が隣接し、緊急時や夜間対応も整備され、家族に安心感を与えている。管理者と職員は「ゆっくり、いっしょに、まごころこめて」の介護方針を共有し、個別支援に取り組んでいる。利用者は日常的に編み物などの趣味を楽しみ、野菜やお花を育てたり、職員と一緒に調理に携わるなど家庭的な雰囲気を醸し出している。町内会活動が活発な地域の中で利用者は積極的に参加し地域住民と交流をしながら馴染みの関係を築き、地域の一員としての暮らしを確保している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(1階よりいアウトカム項目) ※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	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(1階 よりそい)	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	企業理念を基本とし、介護方針を毎日のケアに活かせることができるよう定例会議の際に話し合い、実践できているか確認しています。	法人の企業理念と職員間で考案した「ゆっくり、いっしょに、まごころこめて」の介護方針を事業所内に提示すると共に職員全体で話し合い意見の統一を図り、実践につなげている。	
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	町会に加入し、回覧板やお便りで行事を知ったり、直接民生委員さんより案内を頂きイベントに参加させて頂いて町会の方と交流を楽しんでいます。	町内会に加入し、夏祭り、雪中まつり、キャンドル作りなどの行事や活動に参加したり、近隣小学校の職場訪問や校内の合唱部員がボランティアで訪問するなど地域との交流は積極的に図られている。	
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	町会の行事や地域の園児さん、小学生の学習訪問を受け入れています共に肌で感じ心の成長を共有しております。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、様々な意見交換や、貴重な助言を頂いております。ご家族や、入居者さんも会議に参加されており、サービスの向上に努めております。	定期的に行っている運営推進会議は包括支援センター、臨床学校、町内会、家族、利用者など多数の参加者で併設の施設と合同で開催している。事業所の行事、活動や災害対策など多岐にわたり協議し野外食をしながら意見交換をしてサービスの質の向上に努めている。	
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に取り組んでいる	運営上の疑問、質問、意見等があれば、電話にて早急に対応し、必要に応じて直接市役所などに訪問し、密な関係を持つようにしております。	行政とは介護保険関連や事例困難な利用者の相談をしてアドバイスを受けたり、地域ケア会議に参加するなど、常に連携を取り協力体制を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会に参加したり、毎日のケアで疑問に思う事は、即カンファレンスで取り上げ、スタッフ全員で話し合いを行っています。	身体拘束廃止宣言をしており、パンフレットに記載したり、契約時に家族に説明して同意を得ている。管理者と職員は、利用者が2時間以上同じ場所で同じ姿勢で過ごすことのないように確認し合いながら、日々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	虐待の勉強会に参加したり、毎日のケアで疑問に思う事は、即カンファレンスで取り上げ、スタッフ全員で話し合いを行っています。		

グループホーム いしかわ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 よりそい)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度理解にあたり、マニュアル化し勉強会を開き理解を深めております。実際に利用されている方もおり、必要に応じて家族様等に情報をお伝えするように努めております。		
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	契約は契約書に基づき、ゆっくり説明させて頂いてます。疑問や不安に思う所は繰り返し説明させて頂いています。		
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	入居様が日々どのような生活をされているかを、ご家族の面会時にお伝えしています。要望は必要に応じた窓口で相談しています。	遠方の家族が多いので報告や連絡を密にしており、家族とは信頼関係を構築しながら意見や要望を伺い、ミーティングの中で話し合い運営に反映させている。	
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	ミーティングやユニット会議の時以外でも問題の大小に関わらず、都度職員の意見や提案を聞き、できる事は直ぐに取り入れてより良い運営を目指しています。	職員の意見や提案は毎日のミーティングやユニット会議の中で聴取したり、必要に応じて個人面談を取り入れたり上司と相談するなど、より良い運営を目指し反映させている。	
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	日常の業務の中で、専門職としての知識・態度・報告の仕方や、チームの一人として責任等とおして、経験や段階的に実績をみています。また、当社の就業規則や職員評価に則し取り組んでおります。		
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	スタッフには法人の研修参加は必須である事と、研修の題材を個人で選択し外部研修に参加されています。研修後には報告書を上げて頂き全員で情報を共有して頂いています。		
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	地域包括ケア会議などに参加させて頂き、当地域での同業者からの情報や事例等を通して、勉強会や研修をする機会を設けております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 よりそい)	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	初回面談より入居者様、ご家族様、地域連携室などから情報を頂いております。入居前に自宅を訪問させて頂き入居後の環境づくりに努めております。また、要望を汲み取り安心、安全なサービスを提供しております。		
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	より良い暮らしをして頂くためにも、可能な限りご家族や他事業所、医療関係者から情報収集を行います。遠方のご家族の方には、電話で日頃の生活をお伝えし信頼関係を構築しております。		
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	包括支援センターや居宅事業所、病院連携室などと連携を図り、収集とともに他のサービス利用も念頭に置き対応しています。		
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	毎日カンファレンスを行い、今何が問題になっているかをアセスメントし解決方法を見出しています。又一緒に行えることを個別に行い、食器拭き、おしぼりたたみ、食事の盛り付け、漬物を漬けたりしています。		
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	行事やレクリエーションにはご家族も参加して頂けるよう事前に連絡させていただいてます。また、月刊誌を毎月発行して、ホームでの生活状況をお伝えしております。		
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	ご本人の今までの生活歴や習慣等をご家族や他事業所と連携を取ることで、より詳細に確認し、家族の面会や訪問を継続して頂けるように声掛けなど、工夫しております。また、お盆やお彼岸などご家族の方と外出されています。	知人や友人からの電話の取り継ぎや従来のかかりつけ医の受診、他施設に入居している友人への面会の送迎支援など、利用者の要望により臨機応変に対応し、関係が継続できるよう支援している。	
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	入居者様と職員が寄り添えるを時間を一日一回作っております。昔話をされたり、おやつを召し上がったり自由に団樂を楽しまれています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 よりそい)	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	開設して2年が経ちます。3名の入居者さんが亡くなりました。家族が遠方で最後のお見送りができなかったご家族の方の支援をさせて頂きました。		
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	その日の暮らし方は毎日、時間でも変化します。ご本人の意志を汲み取れるようにカンファレンスを行い、今何が出来るかをスタッフ間で相談し、実現できるように支援しています。	趣味の編み物やパズル、頭の体操のテキストや電卓ゲーム、ベランダで野菜やお花を育てるなど、利用者がその人らしい暮らしを続けるために、職員は一人ひとりの思いや意向を把握し支援している。	
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	入居前より、ご家族や担当ケアマネより情報収集を行い、生活歴、サービス利用の経過を把握し、得た情報は共有し、日々のケアに反映しています。		
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	日々の観察や状況の変化にきずき、変化の有る時には直ぐ、アセスメント、モニタリングを実施し、現状の把握に努めています。健康管理に於いてもバイタルチェックを実施しています。		
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	ご本人の意向や要望を把握し、担当者はその内容をしっかりアセスメントを行う。そのアセスメントを基本にチームで話し合い、入居者さんがより良い生活が出来るように、チームで支援できるように介護計画を作成し、実施しています。	各ユニット毎に担当職員とかかりつけ医・家族の意見を反映してカンファレンスを実施した記録を基に、モニタリングで課題の有無を検討し、現状に合った介護計画を作成している。	介護計画と実施状況の記録が明確ではないので、工夫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	日々の様子や、いつもと違う行動などを細かく記録に残すように努めています。その他、申し送りや日誌を活用し、情報の共有を行い、日々のケアや介護計画に反映しています。		
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	ご本人や、ご家族を取り巻く環境を理解し、状況に合わせた対応ができるように他のサービスと連携を図りながら、入居者様ご家族の支援にもスタッフ一丸となって取り組んでいます。		
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	ホーム内での生活を安心して過ごして頂けるようなケアに重点をおいています。地域でのイベントには積極的に参加させて頂いてます。		
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	協力医療関係の医師が毎週往診を行い、訪問看護ステーション看護師が毎週健康チェックを行っております。急変時には24時間、365日対応して頂いて、相談も気兼ねなく受けて頂いております。	本人・家族の希望で従来のかかりつけ医を受診し、医療機関とは情報提供が得られる関係を築いている。運営法人の医院が隣接しており、緊急時や夜間体制も整えられ、訪問看護師による健康管理も実施されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 よりそい)	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	看護職員は介護の視点を理解し、医師との連携を深めております。また、ご本人の状況を医学的根拠をもって対応できるようにしています。訪問看護師さんとは信頼関係と連携を密にし対応できております。		
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。	入居者が入院した際は、職員は出来る限り面会に行き、病院の看護師や、連携室との情報交換をしながら、退院の状況をより早く把握するようにしています。		
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	重度化指針、看取り指針を作成しており、契約時には施設の方針とご本人、ご家族の希望を受け入れて同意を得ております。また、運営推進会議においても当ホームの考え方をご家族にお話しさせて頂き、ご理解して頂けるように取り組んでおります。	重度化に伴う事業所としての指針を入居時に家族に説明し、同意を得ている。主治医の判断により終末期を迎えた時には、家族の意向を重視してチーム全体で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	緊急時のマニュアルや、勉強会を行っています。毎日の入居様の身体的な不調の変化や普段の生活習慣を意識してみることで、異常の早期発見に努めております。		
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	消防署の協力のもと、年2回の訓練を実施しております。同じ敷地内のグループ法人事業所職員とも連携を行い、強化に努めております。	同棟の事業所と合同で年2回、初期消火、日中と夜間想定・通報と避難訓練を地域住民の参加で実施し、終了後に消防署員の指導を受けている。近隣の系列の施設と協力し、屋内避難場所や備蓄も確保している。	
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	一人ひとりの方の生活歴や生き立ちを理解した上で人格を尊重し、気分を損ねない言葉かけで対応しています。	管理者と職員は、利用者の人格の尊重と接遇について研修会や勉強会を実施している。利用者の情報の個別性を理解し、プライバシーに配慮して支援している。	
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	一人ひとりの入居様の思いや心配事などは、毎日の会話から収集し、「今、何ができるのか」を常に考え、チーム一丸となって実現に向けて取り組んでおります。		
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	食事時間や起床時間等は制限することなく、個人のペースに合わせて行っております。		
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	毎日の洋服選びはスタッフと行います。外出時には特にお洒落をして出かけます。また、居室を離れる際には、鏡を見て頂き髪の乱れがないか確認して頂きます。お化粧やマニキュアを楽しまれる方もいらっしゃいます。		

グループホーム いしかわ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 よりそい)	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	入居様の一人ひとりのできる能力に応じた上で、食事の盛り付け、おにぎりづくり、お稲荷さんのご飯等詰めなど一緒に行って頂いたりしています。自ら役割を持ち食器を下げて下さる方もいます。	職員は利用者と相談しながら献立を決め、漬物、ケーキやおやつと一緒に作り、食事を1日の大切な活動に位置づけている。夏は流しソーメンや野外食、回転ずしなどの外食を取り入れ、食事が楽しめるように工夫をしている。	
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	栄養士によってバランスの摂れた食事内容となっています。毎食の食事量や、水分量を記録することで、その方の栄養状態を職員が把握できるようにしております。		
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	食後の口腔内ケアは、口腔内の汚れを清掃するだけではなく、義歯の状態や洗浄を行い誤嚥性肺炎の予防の観察点で重要であるという認識をしっかりと持ち、後本人の身体状況に応じて対応しています。		
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	日々の排泄パターンを把握し、個人に合わせたトイレでの排泄誘導をしております。羞恥心に配慮した声掛けを心がけ、入居者様のADLに合わせた対応と自然に排泄できる環境を心がけています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を促し日中は全員の利用者が布パンツを使用している。職員は常に一緒に、ゆっくりを心がけ自立に向けて取り組んでいる。	
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	毎日の快便習慣を促す方法として、起き掛けに冷水や牛乳を飲んで頂いております。また、便の性状を分類し、整腸剤や下剤を調整し、出来る限り自然な排泄が出来るように努めております。		
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	入居者様の身体レベルで一応は週間入浴のスケジュールはありますが、その時の身体状況や、気分、外気温や室温に配慮し、その方の希望に合うように対応しております。	週2回の入浴を目安にしているが、体調や拒否傾向の時には時間や日を変えたり、足湯や清拭を実施したり、好みの音楽や、みかん湯、りんご湯などを取り入れるなど楽しく入浴ができるよう工夫をしている。	
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	季節や気分によって睡眠時間が大きく左右されます。夕方より落ち着いた雰囲気作りや、居室内のカーテンなどの環境を整備しております。		
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	服薬は施設管理をしている方がほとんどであるため、疾患と服薬の関連を理解して頂く為に同一でファイルしております。入居者様が服薬している時には見守りや確認を行い、わからない事は、看護師に相談しております。		
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	一日の時間帯でスタッフと入居者様がよりそう時間を作っております。内容については、毎日のミーティングの中で行動計画を立て、楽しく過ごせるよう話し合いをしています。		

グループホーム いしかわ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 よりそい)	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	天候に合わせて屋外での食事会や、外出ドライブを行っております。また、買い物希望されたかたには、時間を調節しスタッフが同伴しております。自宅への外泊や外出を希望されたときには家族支援をさせて頂いております。	年間の遠出のドライブを企画している。日常的に天気の良い日は散歩や買い物、町内会のイベントや近隣小学校行事の参加など、外出する機会が多くあり、五感刺激を得られ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	ご自身で金銭管理できる方を把握し、ご家族と相談の上、ご自身で所持して頂いています。管理が出来ない方においても、ご家族と協議し職員が付き添い近隣のコンビニやスーパーなどで買い物をさせて頂けるよう支援しております。		
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	居室内に電話を設置している方もいれば、設置していない方もおります。設置していない方については、館内の電話を利用して頂いており、常にご家族との連絡が取れるように配慮しております。		
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	共有部においては季節感や生活感を感じて頂けるように飾りつけや、季節のお花を置いています。フロアーの中にもソファやテレビのある「娯楽空間」や畳や囲炉裏がある「癒し空間」を配慮しそれぞれの方が安心して過ごせるようにしております。	1階と2階が同じ造りになっており、広くてゆったりとした居間の大きな窓とベランダからは街並みを見渡すことができる。ペチカや照明器具は洋風感があり、畳敷きの小上がりは季節に合わせて和風感を取り入れて模様替えをしており、家具の配置も家庭的で利用者の居場所も確保している。	
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	時間にとらわれる事がなく自由に仲間内が集まれるように、テーブルの配置においても工夫しております。		
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	入居時には、なるべく今まで使用していた家具、テーブル、椅子、仏壇等を持ってきて頂き、馴染みのある環境で過ごして頂けるようにご家族にも協力させて頂いております。	居室入口にはそれぞれ本人手作りの作品が飾られ、居室にはお花や家族の写真が飾られ、毎日仏壇にお水とご飯をお供えしている。使い慣れた家具が持ち込まれ、在宅当時を再現したような居室になるよう工夫している。	
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	入居者の身体状況に合わせ、同線の確保や居室内のレイアウトなど工夫を実施しております。特に自立支援を目的に、ベッド周辺の起立動作、座位保持が出来るように対応しています。		

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	0191400373		
法人名	株式会社 ハーモニー		
事業所名	グループホーム いしかわ		
所在地	北海道函館市石川町464-1		
自己評価作成日	平成27年1月7日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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_2013_022_kan=true&JigyoSyCd=0191400373-00&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27年1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)】

「1階よりそい ユニット」に同じ

【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(2階ほほえみアウトカム項目) ※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. ほほ全ての利用者の	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. ほほ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほほとんど掴んでいない				4. ほ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	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. ほほ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほほとんどない				4. ほほとんどない
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. ほほ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほほとんどない				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. ほほ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほほ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほほとんどない				4. ほほとんどない
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. ほほ全ての利用者が	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. ほほ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほほとんどない				4. ほほとんどない
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. ほほ全ての利用者が	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. ほほ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほほとんどない				4. ほ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. ほほ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほほとんどない				

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（2階 ほぼえみ）	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	企業理念を基本とし、介護方針を毎日のケアに活かせることができるように定例会議の際に話し合い、実践できているか確認しています。		
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	町会に加入し、回覧板やお便りで行事を知ったり、直接民生委員さんより案内を頂きイベントに参加させて頂いて町会の方と交流を楽しんでいます。		
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	町会の行事や地域の園児、小学生の学習訪問を受け入れています。共に肌にふれあい心の成長が出来るよう共有しております。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、様々な意見交換や、貴重な助言を頂いております。ご家族や、入居者さんも会議に参加されており、サービスの向上に努めております。		
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	運営上の疑問、質問、意見等があれば、電話にて早急に対応し、密な関係を持つようにしております。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会に参加したり、毎日のケアで疑問に思う事は、即カンファレンスで取り上げ、スタッフ全員で話し合いを行っています。		
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	虐待の勉強会に参加したり、毎日のケアで疑問に思う事は、即カンファレンスで取り上げ、スタッフ全員で話し合いを行っています。		

グループホーム いしかわ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 ほほえみ)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度理解にあたり、マニュアル化し勉強会を開き理解を深めております。実際に利用されている方もおり、必要時応じて家族様等に情報をお伝えするように努めております。		
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	契約は契約書に基づき、ゆっくり説明させて頂いております。疑問や不安に思う所は蹴り返し丁寧に説明させて頂いています。		
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	入居様が日々どのような生活をされているかをご家族の面会時にお伝えしております。要望は必要の応じた窓口にご相談しています。		
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	ミーティングやユニット会議の時以外でも問題の大小に関わらず、都度職員の意見や提案を聞き、できる事は直ぐに取り入れて良い運営を目指しています。		
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	日常の業務の中で、専門職としての知識、態度、報告の仕方や、チームの一人として責任等を通して、経験や段階的に実績を見ています。また、当社の就業規則や職員評価に則し取り込んでいます。		
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	スタッフには法人の研修参加は必須である事と、研修の題材を個人で選択し外部研修に参加させています。研修後には報告書を上げて頂き全職員で情報を共有しています。		
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	地域包括ケア会議などに参加させて頂き、当地域での同業者からの情報や事例等を通して、勉強会や研修をする機会を設けております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 ほぼえみ)	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	初回面談より入居者様、ご家族様、地域連携室などから情報を頂いております。入居前に自宅を訪問させて頂き入居後の環境をつくるに努めております。また、要望を汲み取り安心、安全なサービスを提供しております。		
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	より良い暮らしをして頂くためにも、可能な限りご家族や他事業所、医療関係者から情報収集を行います。遠方のご家族の方には、電話で日頃の生活お伝えし信頼関係を構築しています。		
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	包括支援センターや居宅事業所、病院連携室などと連携を図り、情報収集とともに他のサービス利用も念頭に置き対応しています。		
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	毎日カンファレンスを行い、今、何が問題になっているかをアセスメントし解決方法を見出しています。また、一緒に行えることを個別に行い食器拭き、おしぼりたたみ、食事の盛り付け、季節により漬物を漬けたりしています。		
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	行事やレクリエーションにはご家族も参加して頂けるように、事前に連絡をさせて頂いてます。また、月刊誌を発行しホームでの生活状況をお伝えしております。		
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	ご本人の今までの生き方を生活歴や習慣等をご家族や他事業所と連携を取ることで、より詳細に確認できご家族の面会や訪問を継続して頂けるように声掛け、工夫しております。		
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	入居者様と職員が寄り添える時間を一日一回作っております。昔話をされたり、おやつを召し上がった自由で団欒を楽しまれています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 ほほえみ)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	開設して2年が経ちます。3名の入居者様が亡くなりました。家族が遠方で最後のお見送りが出来なかったご家族の方の支援をさせて頂きました。		
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	その日の暮らし方は毎日、時間でも変化があります。ご本人の意志を汲み取れるようにカンファレンスを行い、今何が出来るかをスタッフ間で相談し、実現できるように支援しています。		
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	入居前より、ご家族や担当ケアマネより情報収集を行い、生活歴、サービス利用の経過を把握し、得た情報は共有し、日々のケアに反映しています。		
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	日々の観察や状況の変化にきずき、変調の有る時には直ぐ、アセスメント、モニタリングを実施し現状の把握に努めています。日頃の健康管理においてもバイタルチェックを実施しています。		
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	ご本人の意向や要望を把握し、担当者はその内容をしっかりとアセスメントを行う。そのアセスメントを基本にチームで話し合い、入居者様がより良い生活が出来るように、チームで支援できるように介護計画を作成し、実施しています。		
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	日々の様子やいつもと違う行動などを細かく記録に残すように努めています。その他、申し送りや日誌を活用し、情報の共有を行い、日々のケアや介護計画に反映しています。		
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	ご本人やご家族を取り巻く環境を理解し、状況に合わせた対応ができるように他のサービスと連携を図りながら、入居者様ご家族の支援にもスタッフ一丸となって取り組んでいます。		
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	ホーム内での生活を安心して過ごして頂けるようなケアに重点をおいています。地域でのイベントには積極的に参加させて頂いてます。		
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	協力医療関係の医師が毎週往診を行い、訪問看護ステーション看護師が毎週健康チェックを行っております。急変時には24時間、365日対応して頂いて、相談も気兼ねなく受けて頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 ほほえみ)	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	看護職員は介護の視点を理解し、医師との連携を深めております。また、ご本人の状況を医学的根拠をもって対応できるようにしています。訪問看護師さんとは信頼関係と連携を密にし対応できております。		
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。	入居者様が入院した際は、職員は出来る限り面会に行き、病院の看護師や、連携室との情報交換をしながら、退院の状況をより早く把握するようにしています。		
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	重度化指針、看取り指針を作成しており、契約時には施設の方針とご本人、ご家族の希望を受け入れて同意を得ております。また、運営推進会議においても当ホームの考え方をご家族にお話しさせて頂き、ご理解して頂けるように取り組んでおります。		
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	緊急時のマニュアルや勉強会を行っています。毎日の入居者様の身体的な不調の変化や普段の生活習慣を意識してみると、異常の早期発見に努めております。		
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	消防署の協力のもと、年2回の訓練を実施しております。同じ敷地内のグループ法人事業所職員とも連携を行い、強化に努めております。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの方の生活歴や生い立ちを理解した上で人格を尊重し、気分を損ねない言葉かけで対応しています。		
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	一人ひとりの入居者様の思いや心配事などは、毎日の会話から収集し、「今、何ができるのか」を常に考え、チーム一丸となって実現に向けて取り組んでいます。		
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	食事時間や起床時間等は制限することなく、個人のペースに合わせて行っております。		
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	毎日の洋服選びはスタッフと行います。外出時には特にお洒落をして出かけます。また、居室を離れる際には、鏡を見て頂き、髪の手入れがないか確認して頂きます。お化粧品やマニキュア、香水も楽しめる方もいらっしゃいます。		

グループホーム いしかわ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 ほほえみ)	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	入居者様の一人ひとりのできる能力に応じた上で、食事の盛り付け、おにぎりづくり、お稲荷さんのご飯等詰めなど一緒に行って頂いたりしています。自ら役割を持ち、食器を下げて下さる方もいます。		
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	栄養士によってバランスの摂れた食事内容となっています。毎食の食事量や水分量を記録することで、その方の栄養状態を職員が把握できるようにしております。		
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	食後の口腔内ケアは、口腔内の汚れを清掃するだけではなく、義歯の状態や洗浄を行い誤嚥性肺炎の予防の観察点で重要であるという認識をしっかりと持ち、ご本人の身体状況に応じて対応しています。		
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	日々の排泄パターンを把握し、個人に合わせたトイレでの排泄誘導をしています。羞恥心に配慮した声掛けを心がけ、入居者様のADLに合わせた対応と自然に排泄できる環境を心がけています。		
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	毎日の快便習慣を促す方法として、起き掛けに冷水や牛乳を飲んで頂いております。また、便の性状を分類し、整腸剤や下剤を調整し、出来る限り自然な排泄が出来るように努めております。		
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	入居者様の身体レベルで一応は週間入浴のスケジュールはありますが、その時の身体状況や気分、外気温、室温に配慮し、その方の希望に合うように対応しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	季節や気分によって睡眠時間が大きく左右されます。夕方より落ち着いた雰囲気作りや居室内のカーテンなどの環境を整備しております。		
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、施設管理をしている方がほとんどである為、疾患と服薬の関連を理解して頂く為に同一ファイルしております。入居者様が服薬している時には見守りや確認を行い、わからない事は看護師に相談しております。		
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	一日の時間帯でスタッフと入居者様がよりそう時間を作っております。内容については、毎日のミーティングの中で行動計画を立て、楽しく過ごせるよう話し合いをしています。		

グループホーム いしかわ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階 ほほえみ)	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	天候に合わせて屋外での食事会や外出ドライブを行っております。また、買い物希望された方には、時間を調節してスタッフが同伴しております。自宅への外泊や外出希望された時には家族支援をさせて頂いてます。		
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	ご自身で金銭管理できる方を把握し、ご家族と相談の上、ご自身で所持して頂いています。管理が出来ない方においても、ご家族と協議し職員が付き添い近隣のコンビニやスーパーなどで買い物をさせて頂けるよう支援しております。		
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	居室内に電話を設置している方もいれば、設置していない方もおります。設置していない方については、館内の電話を利用して頂いており、常にご家族との連絡が取れるように配慮しております。		
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	共有部においては季節感や生活感を感じて頂けるように飾りつけや季節のお花を置いています。フロアーの中にもソファやテレビのある【娯楽空間】や畳や囲炉裏がある【癒し空間】を配慮し、それぞれの方が安心して過ごせるようにしております。		
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	時間にとらわれる事がなく、自由に仲間内が集まれるようにテーブルの配置においても工夫しております。		
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	入居時には、なるべく今まで使用していた家具やテーブル、椅子、仏壇等を持ってきて頂き、馴染みのある環境で過ごして頂けるようにご家族にも協力させて頂いております。		
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	入居者の身体状況に合わせ、動線の確保や居室内のレイアウトなど工夫を実施しております。特に自立支援を目的にベッド周辺の起立動作、座位保持が出来るように対応しています。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホームいしかわ

作成日：平成 27年 2月 16日

市町村受理日：平成 27年 2月 17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	現状では介護計画書と介護記録のファイルが一体化しておらず、介護計画書に沿ったサービス内容の有無が不明確な部分もあった。職員全員が統一して行える方法を考慮する。	介護計画書の伝導性について誰が見ても介護計画書に沿ったサービスが提供できるように、チームで話し合い介護計画を作成し実施する。	介護記録用紙に介護計画書及び、介護計画チェック書をファイルして、サービスの統一化を図る。また、担当者会議でも、居室担当職員を軸にしご家族やご本人の意向を取り入れ、モニタリングで課題の有無を検討し現状に合った介護計画を作成する。	3か月
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。