

グループホームはるとり
(別紙4-1)

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	0174100495		
法人名	有限会社 グッドウィル		
事業所名	グループホームはるとり 1階		
所在地	釧路市春採2丁目27番1号		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0174100495-00&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28年3月29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)】

利用者がいきいきと主体的に生活することを目標に、できることを役割として行ってもらい、毎日の体操や外出の支援、畑仕事等や地域の方々と共に調理し、楽しむ収穫祭、交流会、又防災訓練を行っている。町内会の会議や日帰り温泉等に参加し交流、連携を深めている。

【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)】

「グループホーム はるとり」は、「利用者が生活する場所」を意識して最近のニュースや季節の出来事を新聞を音読しての読み聞かせを開設当時から日課としている。ニュースの題材について利用者との対話をしたり、昔の出来事や季節感を感じてもらえるよう努めている。また、理念である「安心できる、希望をもてる、自分らしい、尊重される、自由な生活」の実践とケアの質向上のため、年間計画を立て、毎月職員の力量に合わせた外部研修を受けられるよう勤務調整を行っている。介護技術や接遇マナー等の研修に参加した職員が講師となって伝達講習を行い、職員全員が研修内容を共有し研鑽を積めるよう取り組んでいる。地域との連携も盛んで、以前から年数回行う「地域交流会」では、町内会婦人部が中心となり利用者と一緒にお菓子作りを行いながら交流し、収穫祭、クリスマス会、避難訓練等のホームでの行事にも参加協力を得ながら地域の一員として取り組んでいるホームである。

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○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	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. 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. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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拡がったり深まり、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. ほとんどいない				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	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. 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. ほとんどいない				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	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				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. ほとんどいない				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	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. 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. ほとんどいない				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)	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	利用者は認知症であっても地域社会の一員であるという思いを理念にしており、外部研修や研修参加職員が内部研修を行い振り返りを行うことで意識を共有している。	地域密着型サービスの意義を理解し、地域社会の一員として事業所理念をつくり上げ、実践者研修等の外部研修に参加した職員が中心となり、内部研修で振り返る機会を作り、職員全員でその理念を共有し、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	運営推進会議を通して包括支援センター、町内会長、民生委員に、ホームの運営や利用者の生活状況について開示しご理解、ご協力を求めている。町内会の会議への出席、町内主催の温泉旅行への参加、ホーム主催の地域交流会、その他行事や避難訓練へ参加して頂き交流を図っている。	町内会の婦人部の協力を得て、地域住民と利用者がお菓子作りを一緒に行いながら交流する「地域交流会」や収穫祭、クリスマス会、避難訓練等の事業所行事に参加協力を得ている。また、町内会の会議や町内会主催の温泉旅行にも参加している。	
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	包括支援センターからの入居等の相談に応じたり、近隣の学生の社会見学等に応じている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度会議にて経過報告や利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事、研修報告を行い家族会や町内会長・包括センターの方々からの意見をもらいサービスに活かしている。外部・自己評価について取り組み状況、経過、結果を報告し意見を求める。	運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、利用者の近況や行事、研修報告、ヒヤリハット、事故報告、再発防止策への取り組み等について報告し、出された意見は職員全員で話し合いを行い、速やかに改善に向けて取り組んでいる。	
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	市町村担当者とは必要に応じ相談、連絡をしている。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じて相談、助言を頂きサービスの向上に努めている。	市担当者や地域包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行い、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。	
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	内部研修や職員会議の中で報告、確認し統一したケアの実践に努めている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、管理者及び職員は法人内研修で身体拘束をしないケアの理解や認識の共有が行われている。また、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。	
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	研修に参加し、職員会議で勉強会を行い、統一したケアに努めている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	事業所は、研修を受けて理解に努めている。必要になる方については、市役所に相談し、活用に向けて支援している。		
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	利用者・家族等に、十分に納得される様に説明を行い、契約を結ぶよう努めている。不安や疑問点は何でも言って頂ける様話している。		
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	利用者、家族からの意見・要望については、日常生活の中で又はサービス担当者会議の中で傾聴し会議で報告、共有し運営、ケアプランに活かしている。	家族や来訪者が、管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情受付箱を設置したり、電話・面談時に家族対応記録簿を作成して、家族からの意見や要望は速やかに職員間で話し合い、改善するように取り組んでいる。	
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	月一度のフロア会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。又代表者や管理者は日頃から職員の意見や提案を聞く姿勢を持つ事を心かけている。	管理者は、職員が意見や要望をしやすい雰囲気作りを心掛けており、月1回のフロア会議や日々の業務の中で日常的に職員とコミュニケーションを図りながら運営やケアに反映させている。	
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	管理者、フロアリーダーより聞いた状況、意見を参考にし、働きやすい環境を目指している。		
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	運営者は研修を受ける機会を確保しており、管理者はその為の勤務調整を行っている。内部研修も行っている。		
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	同業者との交換研修や勉強会等の機会を設けている。又、そのときの報告を会議にて行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	家族や本人に関わった事業者や病院などから情報収集をし本人の意見や思いを傾聴し安心してサービスを継続出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の相談や意向を充分傾聴し不安要因の軽減に努めている。		
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	本人、家族との話し合いの中で何が必要なのか十分に話し合い、職員間でも協議しながら初期支援計画を作成している。		
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	本人の出来る事ややりたい事を活かしながら希望に添った生活を共につくる事ができる関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来設時には、日々の様子を伝えており本人の意向や訴えに対しても電話連絡をし催し物などの案内を行い時間を共有出来るように働き掛けている。		
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	馴染みの人が来設の際居室にてくつろいで頂ける様な対応また来訪していただける様な雰囲気作りに努めている。	利用者の生活歴を踏まえ、馴染みのお店や理美容院を利用してこれまでの関係が途切れないよう支援している。また、友人の来訪や電話の取り次ぎ等で関係が途絶えないように努めている。	
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	介護員が間に入り関係作りを支援している。本人に合った役割を持ち時には、助け合い、支えあいながら生活を送っている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	家族の来設時には、いつでも立ち寄って頂けるよう声をかけている。退居してからも相談を頂いたり、様子を報告頂いたりしている。		
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	家族に入居までの生活歴等のシートの記入をお願いしている。本人との会話の中で趣味・嗜好又経験等、表情や言動から本人の思いを汲み取る様に努めている。職員は関わりの中で変化する利用者の気持ちに寄り添って得た情報を業務日誌に記録し会議や申し送りで共有している。	入居前に生活歴等のアセスメントを行い、日常生活でも表情や会話から情報を収集し、家族からも聞き取りを行い、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。また、申し送りや記録、職員会議で情報の共有が行われている。	
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	本人、家族や関係者等から話を聞きより多くの情報を得る様に努めている。		
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	一日の過ごし方を業務日誌や本人の会話から把握し、健康状態を観察、検討し過ごし方に活かしている。		
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	課題・短期・長期目標等を会議で話し合い、本人の気持ちや、家族、職員の意見を取り入れ利用者の現状に即した介護計画を作成している。	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、家族と話し合い、それぞれの意見や思いを取り入れ、フロア会議で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個人別に概況を記録している。又申し送りノートを活用し確実な伝達と共有を図っている。抽象的な言葉ではなく具体的な言葉で記入している。本人、家族と話し合いプランを見直している。		
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	本人や家族の状況、要望に応じる様に努めている。症状が改善され高齢者下宿での生活を希望された方の転居を支援した。		
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	地域行事に積極的に参加している。ホームで開催している地域交流会では民生委員や地域の女性の協力を得て利用者と共に菓子等を作り交流している。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診している。ホームの協力医との連携に努めており、家族の希望や相談に応じて依頼している。最近では通院が困難なケースが増え往診の利用が多くなっている。受診結果は通院記録等に記入し次回に適切な医療を受けられるように努めている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、毎月の往診医との連携で適切な医療が受けられるように支援している。家族が同行できない場合もホームで対応し、結果は通院記録に記載し、必要時には家族に報告している。	

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	ホームの看護職員と連携を取り適時に健康管理、医療支援をしている。		
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。	入院時にホームよりフェイスシート、アセスメント等を提供している。担当者が面会し情報把握に努めている。医療機関との連携にも努めている。		
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	入居時に重度化のマニュアルや指針を説明し本人、家族の意向を確認している。又、段階ごとに医師、家族と連携を取り対応、方針の共有を図っている。	重度化、終末期については契約時に看取りの指針を説明し、本人や家族の希望や意向を把握し、本人の状態の変化に応じて早い段階から医師、職員が連携を取り、事業所が支援できる最大限を家族に丁寧に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	急変時マニュアル、個別の急変時対応が必要な方のマニュアルを備えている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。災害発生時には地域の方々への連絡網もある。日中、夜間想定の方針の避難訓練を実施している。地域の方々の参加もあり、通報する関係機関の連絡網等を整備している。災害時の備品を用意している。	年2回、地域住民や消防署の協力を得ながら日中や夜間を想定し、緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう実技を伴う避難訓練を実施している。また、緊急時マニュアル、定期点検や非常招集連絡網も整備している。自動火災報知機と火災通報装置の連動も行う予定である。	
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	利用者の言葉を傾聴し個々のニーズや人柄を理解し1人1人に合わせプライバシーを損ねない言葉掛けに配慮している。	一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応を心がけており、プライバシーや羞恥心にも十分に配慮している。	
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	日常会話の中で思いや希望を表した時、一緒にできる事は働き掛けている。選択しやすい様にゆっくりと丁寧に声掛けをしている。		
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	その方のペースに合わせフロア、居室等過ごしたい場所で日々を暮らしていける様支援している。		
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	近隣の美容室でパーマをかけたり毎月1回ホームでカットしたり行きつけの美容室に行ったりしている。起床時等髪が乱れている利用者に対し言葉遣いに注意し洗面台や居室等で整髪をする。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	苦手な物は代替りの物を提供している。主食はご飯、粥等希望に沿っている。お水入れやテーブル拭き等の準備、片付けはできる方と一緒にしている。食事は職員も全員で摂っている。	利用者の嗜好を把握し、食事が楽しめるように一人ひとりの力を活かしながら、職員と利用者が一緒になって調理や食事の準備、後片付けを行っている。また、出前や宅配、外食する機会も作り、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	1人1人が食べられる量、食べ易い大きさにしている。栄養バランスも気配りしている。水分量、食事量のチェック、月始めの体重測定を行い状態に応じた支援している。水分は様々な物を用意し選択してもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い口腔内の汚れや残物がないか等確認している。必要な方は歯科医師・衛生士の指導を受けている。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮しトイレでの排泄ができる様支援している。	水分、排泄のチェック表の活用から排泄パターンや習慣を把握し、トイレで排泄できるように支援している。	
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	毎日のラジオ体操、歩行運動、手足の運動等をしている。下剤の服用。水分量の把握。野菜ジュース、オリゴ糖、寒天等の摂取。排便チェック。		
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	入浴日に入りたいときは次の日に声掛けしたり、希望に沿って入浴が楽しめる様支援している。	週2～3回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、入浴中は利用者が楽しんで入浴できるように会話を大切にして取り組んでいる。	
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	傾眠していたり居室に戻りたい、1人で戻れない方は居室へ案内している。昼食後は状態に応じ、居室で休息を促している。夜間は物音をたてない様に又室温に配慮している。		
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	口に残っていたり飲み込めない方は最後まで飲み込みを確認する。既往歴、薬の確認、薬のセットは確実にを行う様努めている。服薬チェック表、マニュアルを見直し飲み忘れ、誤薬がない様に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員、他利用者と一緒にできる事をお願いしている。1人1人の好みや得意な事を把握し生活の中で生かせる様にしている。誕生日や季節の行事、畑仕事等を行っている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	四季に合わせてその日の希望、家族と協力し出かけられる様支援している。ホームの畑を散歩したり近所のスーパーへ買い物に出かけてたり本人の希望に添い郊外へ外出している。町内会の日帰り温泉、お花見、ドライブ等。	利用者一人ひとりの希望に添って、散歩や買い物、玄関先での外気浴等戸外に出かけられるように支援している。また、近郊の温泉やお花見、気分転換のドライブ等、普段は行けないような場所への外出支援も行われている。	
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	お金を持っていないと不安になる方は所持している。契約時に説明し所持したい気持ちを尊重する事に理解を求めている。		
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	家族や知人等と話しをしたいという意向を大切にし電話や手紙のやり取りができる様支援している。自ら電話を掛けられる様支援している。いつでも使ってもらえる様にしている。		
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	室内の温度調整をしている。花を飾る等季節を感じる環境作り、ゆったり過ごせる様清潔、整理整頓を心がけている。利用者の作品を飾っている。雑音が少なくなる様に心がけている。	室内は適切な温度や湿度が保たれており、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間は季節毎の飾りつけが行われ、広くゆったりと過ごせるスペースが確保されており、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	共用空間では心地良く過ごせる様座る位置や休息できる工夫をしている。落ち着ける場所を把握している。職員を介し利用者同士が会話できる様支援している。		
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	本人の希望や家族の意向に添い使い慣れた家具、好きな物、洋服、小物等を置きゆったり過ごし休める様支援している。	居室には、本人や家族と相談しながら、自宅で使い慣れた家具や寝具、手作りの作品や家族の写真などが飾られて、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。	
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	廊下、トイレに手摺りがあり立ち上がりやすい様工夫している。できる事、やってみたいと思える様な声掛けをし安全にできる様支援している。車イス、歩行器が走行しやすい様にベッドや家具の配置を工夫したり段差の解消、手摺りを設置している。		

グループホームはるとり
(別紙4-1)

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	0174100495		
法人名	有限会社 グッドウィル		
事業所名	グループホームはるとり 2階		
所在地	釧路市春採2丁目27番1号		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成28年4月8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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0174100495-00&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28年3月29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)】

利用者がいきいきと主体的に生活することを目標に、できることを役割として行ってもらい、毎日の体操や外出の支援、畑仕事等や地域の方々と共に調理し、楽しむ収穫祭、交流会、又防災訓練を行っている。町内会の会議や日帰り温泉等に参加し交流、連携を深めている。

【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)】

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	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. 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. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. ほとんどいない				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	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. 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. ほとんどいない				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	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				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. ほとんどいない				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	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. 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. ほとんどいない				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(2階)	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	利用者は認知症であっても地域社会の一員であるという思いを理念にしており、外部研修や研修参加職員が内部研修を行い振り返りを行うことで意識を共有している。		
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	運営推進会議を通して包括支援センター、町内会長、民生委員に、ホームの運営や利用者の生活状況について開示しご理解、ご協力を求めている。町内会の会議への出席、町内主催の温泉旅行への参加、ホーム主催の地域交流会、その他行事や避難訓練へ参加して頂き交流を図っている。		
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	包括支援センターからの入居等の相談に応じたり、近隣の学生の社会見学等に応じている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度会議にて経過報告や利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事、研修報告を行い家族会や町内会長・包括センターの方々からの意見をもらいサービスに活かしている。外部・自己評価について取り組み状況、経過、結果を報告し意見を求める。		
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	市町村担当者とは必要に応じ相談、連絡をしている。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じて相談、助言を頂きサービスの向上に努めている。		
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	内部研修や職員会議の中で報告、確認し統一したケアの実践に努めている。		
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	研修に参加し、職員会議で勉強会を行い、統一したケアに努めている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	事業所は、研修を受けて理解に努めている。必要になる方については、市役所に相談し、活用に向けて支援している。		
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	利用者・家族等に、十分に納得される様に説明を行い、契約を結ぶよう努めている。不安や疑問点は何でも言って頂ける様話している。		
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	利用者、家族からの意見・要望については、日常生活の中で又はサービス担当者会議の中で傾聴し会議で報告、共有し運営、ケアプランに活かしている。		
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	月一度のフロア会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。又代表者や管理者は日頃から職員の意見や提案を聞く姿勢を持つ事を心がけている。		
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	管理者、フロアリーダーより聞いた状況、意見を参考にし、働きやすい環境を目指している。		
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	運営者は研修を受ける機会を確保しており、管理者はその為の勤務調整を行っている。内部研修も行っている。		
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	同業者との交換研修や勉強会等の機会を設けている。又、そのときの報告を会議にて行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	家族や本人に関わった事業者や病院などから情報収集をし本人の意見や思いを傾聴し安心してサービスを継続出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の相談や意向を充分傾聴し不安要因の軽減に努めている。		
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	本人、家族との話し合いの中で何が必要なのか充分に話し合い、職員間でも協議しながら初期支援計画を作成している。		
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	本人の出来る事ややりたい事を活かしながら希望に添った生活を共につくる事ができる関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来設時には、日々の様子を伝えており本人の意向や訴えに対しても電話連絡をし催し物などの案内を行い時間を共有出来るように働き掛けている。		
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	馴染みの人が来設の際居室にてくつろいで頂ける様な対応また来訪していただける様な雰囲気作りに努めている。		
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	介護員が間に入り関係作りを支援している。本人に合った役割を持ち時には、助け合い、支えあいながら生活を送っている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	家族の来設時には、いつでも立ち寄って頂けるよう声をかけている。退居してからも相談を頂いたり、様子を報告頂いたりしている。		
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	家族に入居までの生活歴等のシートの記入をお願いしている。本人との会話の中で趣味・嗜好や経験等、表情や言動から本人の思いを汲み取る様に努めている。職員は関わりの中で変化する利用者の気持ちに引き合せて得た情報を業務日誌に記録し会議や申し送りで共有している。		
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	本人、家族や関係者等から話を聞きより多くの情報を得る様に努めている。		
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	一日の過ごし方を業務日誌や本人の会話から把握し、健康状態を観察、検討し過ごし方に活かしている。入居後に知り得た情報は小さな事も書き出し共有している。		
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	課題・短期・長期目標等を会議で話し合い、家族の気持ちや、家族、職員の意見を取り入れ利用者の現状に即した介護計画を作成している。		
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	個人別に概況を記録している。又申し送りノートを活用し確実な伝達と共有を図っている。抽象的な言葉ではなく具体的な言葉で記入している。本人、家族と話し合いプランを見直している。		
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	本人や家族の状況、要望に応じる様に努めている。症状が改善され高齢者下宿での生活を希望された方の転居を支援した。		
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	地域行事に積極的に参加している。ホームで開催している地域交流会では民生委員や地域の女性の協力を得て利用者と共に菓子等を作り交流している。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診している。ホームの協力医との連携に努めており、家族の希望や相談に応じて依頼している。最近では通院が困難なケースが増え往診の利用が多くなっている。受診結果は通院記録等に記入し次回に適切な医療が受けられるように努めている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	ホームの看護職員と連携を取り適時に健康管理、医療支援をしている。		
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。	入院時にホームよりフェイスシート、アセスメント等を提供している。担当者が面会し情報把握に努めている。医療機関との連携にも努めている。		
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	入居時に重度化のマニュアルや指針を説明し本人、家族の意向を確認している。又、段階ごとに医師、家族と連携を取り対応、方針の共有を図っている。		
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	急変時マニュアル、個別の急変時対応が必要な方のマニュアルを備えている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。災害発生時には地域の方々への連絡網もある。日中、夜間想定火災の避難訓練を実施している。地域の方々の参加もあり、通報する関係機関の連絡網等を整備している。災害時の備品を用意している。		
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	利用者の言葉を傾聴し個々のニーズや人柄を理解し1人1人に合わせプライバシーを損ねない言葉掛けに配慮している。		
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	日常会話の中で思いや希望を表した時、一緒にできる事は働き掛けている。選択しやすい様にゆっくりと丁寧に声掛けをしている。		
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	その方のペースに合わせてフロア、居室等過ごしたい場所で日々を暮らしていける様支援している。		
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	近隣の美容室でパーマをかけたり毎月1回ホームでカットしたり行きつけの美容室に行ったりしている。起床時等髪が乱れている利用者に対し言葉遣いに注意し洗面台や居室等で整髪をする。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	苦手な物は代替りの物を提供している。主食はご飯、粥等希望に沿っている。お水入れやテーブル拭き等の準備、片付けはできる方と一緒にやっている。食事は職員も全員で摂っている。		
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	1人1人が食べられる量、食べ易い大きさにしている。栄養バランスも気配りしている。水分量、食事量のチェック、月始めの体重測定を行い状態に応じた支援している。水分は様々な物を用意し選択してもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い口腔内の汚れや残物がないか等確認している。必要な方は歯科医師・衛生士の指導を受けている。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮しトイレでの排泄ができる様支援している。		
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	毎日のラジオ体操、歩行運動、手足の運動等をしている。下剤の服用。水分量の把握。野菜ジュース、オリゴ糖、寒天等の摂取。排便チェック。		
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	入浴日に入りたくない時は次の日に声掛けしたり、希望に沿って入浴が楽しめる様支援している。		
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	傾眠していたり居室に戻りたい、1人で戻れない方は居室へ案内している。昼食後は状態に応じ、居室で休息を促している。夜間は物音をたてない様に又室温に配慮している。		
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	口に残っていたり飲み込めない方は最後まで飲み込みを確認する。既往歴、薬の確認、薬のセットは確実に行う様努めている。服薬チェック表、マニュアルを見直し飲み忘れ、誤薬がない様に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員、他利用者と一緒にできる事をお願いしている。1人1人の好みや得意な事を把握し生活の中で生かせる様にしている。誕生日や季節の行事、畑仕事等を行っている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	四季に合わせその日の希望、家族と協力し出かけられる様支援している。ホームの畑を散歩したり近所のスーパーへ買い物に出かけてたり本人の希望に添い郊外へ外出している。町内会の日帰り温泉、お花見、ドライブ等。		
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	お金を持っていないと不安になる方は所持している。契約時に説明し所持したい気持ちを尊重する事に理解を求めている。		
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	家族や知人等と話しをしたいという意向を大切にし電話や手紙のやり取りができる様支援している。自ら電話を掛けられる様支援している。いつでも使ってもらえる様にしている。		
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	室内の温度調整をしている。花を飾る等季節を感じる環境作り、ゆったり過ごせる様清潔、整理整頓を心がけている。利用者の作品を飾っている。雑音が少なくなる様に心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間では心地良く過ごせる様座る位置や休息できる工夫をしている。落ち着ける場所を把握している。職員を介し利用者同士が会話できる様支援している。		
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	本人の希望や家族の意向に添い使い慣れた家具、好きな物、洋服、小物等を置きゆったり過ごし休める様支援している。		
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	廊下、トイレに手摺りがあり立ち上がりやすい様工夫している。できる事、やってみたいと思える様な声掛けをし安全にできる様支援している。車イス、歩行器が走行しやすい様にベッドや家具の配置を工夫したり段差の解消、手摺りを設置している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム はるとり

作成日：平成 27年 7月 31日

市町村受理日：平成 28年 4月 8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	38	利用者一人一人のペースに合わせ、急がせるケアはしていないが、その日をどう過ごしたいかといった意向を聞く等のコミュニケーションが利用者により偏りがある。	利用者一人一人と“今日一日どう過ごすか”について話をする。	カンファレンスで課題について話をし、意見交換する。アセスメントの見直し、意向を導き出す。	2年
2	48	利用者一人一人の力を活かした役割への支援が不足している。	できる事を見出し、働きかける。	カンファレンスで課題について話をし、意見交換する。アセスメントを見直し、プランを再考する。	2年
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。