

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	0170501480		
法人名	有限会社 ケイアンドケイ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	札幌市白石区平和通15丁目北2-12		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月10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_2014_022&kan=true&JigrosyoCd=0170501480-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

毎年事業所目標を立て、それをもとにユニットごとに具体的行動内容を掲げ、半年ごとに振り返りを行い取り組んでいる。また、利用者一人一人がその人らしく、心地よく生活が出来るよう、その方が何を望み、何を必要としているのか、どのように支援することがその方にとって最善なのかを、毎月のカンファレンスや日々の業務の中で職員同士話し合い、ご家族の意見も伺いながら、より良いケアが出来るよう努めている。利用者の、その時の状態を知る為に、毎日の生活記録は具体的に細かく、その時のその方の様子が目に浮かぶように記載することを心掛け、気づいた事は口頭で伝える他、連絡ノートを使用し、他の職員にも周知させ、意見を出し合ったり、統一したケアにつなげている他、ヒヤリハット報告書を活用し、他ユニットにも回覧する事で、ユニットだけの問題にとどめず、事業所全体で事故防止に努めている。生活に張りを持ち、出来る事を継続して行いながら、楽しく生活が出来るよう、その方の持てる力に合わせて一緒に家事活動を行ったり、散歩や買い物、馴染みの美容室に出掛けたり、時には職員や他のユニットの利用者様と敷地内で花火をしたり、外食や、花見、工場見学など外出の機会を作っている。また、「家族連絡票」を活用し、伝え漏れをなくし、伝えた内容、ご家族からの意見やその後の経過がどの職員にもわかるようにし、面会時にはお茶をお出しし居室でご本人とゆっくり過ごしてもらいながら、職員とも話をする時間を作り、信頼関係の構築にも力を入れている。地域とのつながりも大切にし、定期的な運営推進会議の中で意見交換を行ったり、地域の行事に参加したり施設の七夕会の行事に参加して頂いたり、地域の方との親睦を深める他、避難訓練にも参加して頂き、緊急時の協力体制を築いている。
--

【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)】

白石区の閑静な住宅街にある2階建て2ユニットのグループホームである。道路を挟んで月寒川が流れ、複数の公園が近くにあるなど自然環境に恵まれている。建物は共用空間が広く、日光浴ができる中庭のような玄関ホールがあり、ひな人形を飾っている小上がりがコーナーもある。事務所やキッチンから居間や食堂全体を見渡することができる。居室から出るときに視線が合わないような部屋の配置とし、洗面所の蛇口は複数の種類を用意するなどプライバシーや個性を尊重した設計である。地域交流の面では、事業所や地域のお祭りでの住民との交流に加え、課題としていた小学生との交流が実現できている。職員はケア理念をよく理解し、事業所目標やユニット目標についても振り返りを行いながら実践につなげている。詳細なアセスメントを行って変化をとらえ、1か月毎に介護計画を見直して利用者に合ったサービスを提供している。また、全員で自己評価に取り組むとともに外部評価の対応にも真摯に取り組んでいる。法人が3つのグループホームを経営していることもあり、法人内研修や各種のマニュアルも充実している。受療支援の面では、定期的な往診や、通院支援、訪問看護による健康管理など、体制を整えている。

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(A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	利用者が地域の中で、その人らしく生活続ける事を支援する為の事業所理念を策定している。理念のもと、事業所・フロア・職員個人の目標を年度毎にたて、日々の業務におわれ、頭から離れてしまう事も考えられる為、振り返りの機会を作り実践に繋げるように努めている。	ケア理念の中に「住み慣れた地域の中で家庭的な雰囲気の下、専門スタッフと生活する」という文言を入れ、独自の事業所目標の中でも地域との交流を掲げている。理念を事務所に掲示し、パンフレットにも掲げて共有している。	
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	避難訓練や施設のお祭りを通じて、地域の方に声を掛け、参加して頂いている。夏には、敷地内で花火を行い、町内会の子供達とも交流する機会を作っている。又、町内会の盆踊りやお祭りにも参加させて頂き、馴染みの関係作りに努めている。	利用者とともに地域の夏祭りに参加したり、隣接するグループホームと合同で行う事業所のお祭りに地域の方を招いている。運営推進会議で地域との交流のあり方を話し合い、小学生と一緒に花火を楽しむ機会の実現に結び付けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通じて、地域の人や利用者の家族に認知症についての講座を開催する取り組みを行い、認知症の人の理解をもてるように努めている。		
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	2か月に一度運営推進会議を開催し、事業所の取り組みや避難訓練実施の報告を行い地域の人や利用者の家族の人からのアドバイスをもらうなどの意見交換の場となっている。話し合った意見をサービスに活かせるように努めている。全家族に開催案内と議事録を送付している。	運営推進会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、複数の利用者家族の参加を得て、介護報酬や認知症サポーター研修、外部評価、災害対策などをテーマに意見交換している。議事録を家族に送付している。	
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	市に定期的に入居状況などの情報提供をしたり、市が主催する管理者会議に参加している。また、事故報告書や外部評価結果を提出する際に、ケアサービスの取り組みや疑問点について助言を頂いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、事故報告や書類作成の相談などは役所に直接出向いている。隣接する同一法人のグループホームと合同で、認知症サポーター養成講座の開催に協力する計画がある。	
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	年に2回、身体拘束についての研修をしており、学ぶ機会を作り理解に努めている。又、禁止の対象となる具体的な行為の内容を職員の目につく場所に提示している。夜間帯のみ外へと繋がる玄関は防犯上施錠はしているが、居室やユニットの施錠は一切していない。身体拘束に至る事例はない。	身体拘束は行われておらず、マニュアルを整備するとともに、禁止の対象となる具体的な行為を事務所に掲示し内部研修で理解を深めている。玄関は夜間のみ施錠している。玄関にセンサーは設置していないが、ユニットから玄関ホールのドアには鈴をつけて出入りが分かるようにしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待の定義や種類を職員の目につく場所に提示し意識して業務に取り組めるようにしている。年2回、虐待防止法について研修をしており、ケアの振り返りや虐待が起こる背景・対策を話し合う機会を作り理解に努めている。		

グループホーム ほほえみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A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	外部の権利擁護の研修に参加している。権利擁護の制度があるのは知っているが、対応が必要と思われる利用者がいる場合、職員全員が制度を理解できた上で支援できる体制だとはいえない。今後、事業所内の研修内容に取り入れ、学ぶ機会を作るよう検討している。		
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	契約時は、不明な点がない事を確認しながらすすめている。今後に起きる可能性があるリスクや重度化の対応方針などを説明して、了承を得ながら話している。又、改定の際には家族会を開催し意見や不明な点を確認しながら、説明を行っている。		
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	ご意見用紙・苦情相談票の書面を玄関に置いている。意見・要望があった際は職員間に周知し改善策をふまえ、反映している。家族面会時には利用者・家族のケアについての意見・要望・不安がないか話をする機会を作っている。	家族の来訪時に意見を聞き、職員間で情報共有を行っているが、利用者毎に家族の意見を整理する仕組みにはなっていない。3か月毎の事業所便りと毎月の個人毎のお便りを家族に送付している。	家族からの意見や要望、または職員が感じた家族の思いについて利用者毎に整理して記録し、共有することを期待したい。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員から意見や提案を聞く機会を日頃より設けている。すぐに対応できる意見等は取り組むようにしている。時間が必要な案件は都度、説明し反映されるように努めている。	月1回のユニット毎のカンファレンスで運営に関することも話し合い、職員が活発に意見交換している。管理者と職員の個人面談も随時行っている。行事や環境整備、広報、防災、研修などの係を職員が分担し、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	職員の努力や実績、勤務状況の把握に努め、風通しの良い環境を整えている。向上心ややりがいをもてるよう職場環境・条件の設備について都度、話し合う機会を設けている。		
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	職員が成長できるように、日々の業務内容を調整したり、毎月研修会を開催し参加してもらうように努めている。新人職員に指導する際は、個人のケアのやり方ではなく、すべての職員が同じ方法で指導できるように努めている。又、経験年数毎の職員を対象に研修会を開催し自己のケアを振り返り、考えの幅を広げらる機会を作っている。		
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	同区内や関連する事業所職員と研修会を開催し、意見等の意見交換をし、サービスの質の向上を目指している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A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	入居前の相談時は本人と直接会い、生活状況の把握や不安な事、困っている事に耳を傾け、安心してホームで生活できるようにケア内容について説明し、関係作りに努めている。		
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	家族と直接話す機会を作り、困っている事、不安な事、家族の思いを聞き、事業所側としてどのような対応が出来るのかを説明する事で家族との信頼関係を作れるように努めている。		
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	サービス利用を開始する前に、必要な支援について本人・家族と話し合い、何が必要なかをふまえた上で、他サービス利用が必要であれば相談し対応している。		
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	本人の気持ちを優先にして、本人の出来る事は本人にやって頂き、本人が出来ない部分をお手伝いしている。利用者と一緒に食事を作ったりして、話したりしながら、関係を築けるように心懸けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月1回、家族に手紙を書いたり、面会に来られた際に近況を伝えている。中々、面会に来られない家族には、電話連絡している。電話や面会時に家族からの意見があった時は、意見・要望と事業所側が出来る事をふまえて、ケアプランに反映していくように努めている。面会時は、居室でゆっくりと本人と一緒に過ごせる様にしている。		
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	会話の中で、昔住んでいた場所や生まれた場所を引き出したり、知人の友達の会話をされたりして、馴染みの人を忘れないように、支援している。馴染みの人が面会に来れるように家族に会話し、関係が途切れないように心掛けている。	友人の来訪がある利用者が2名ほどいる。馴染みの理・美容院に行く際は送迎しており、編み物の材料を買いに行く際なども支援している。月2回程度、家族の依頼するヘルパーの支援により市内中心部のネコカフェに通っている方がおり、ヘルパーの方と情報共有している。	
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	レク活動や食事・おやつ等で全利用者が集まる時は、職員が仲介役になり、全利用者に平等に会話を振り、利用者同士が話が出来るように努めている。食事の席などは気の合う同士近くに座って頂き、孤立しない様にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A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	サービス利用が終了した方で、入院された方は病院にお見舞いに行ったり、亡くなった時はお葬式に参列させて頂き、これまで築いた関係性を大事にしている。また、家族から相談があった際は、できる限りの支援に努めている。		
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	本人の表情や動作で何がしたいかみ取るようにしている。意思疎通が困難な方は、家族の希望や本人のこれまでの生活を頭に入れ、検討している。	言葉で思いや希望を表現できる方は少ないが、難しい場合も表情やしぐさなどから把握に努めている。利用開始時にフェイスシートとセンター方式のシートを整備し、6か月毎に更新するアセスメントシートでも本人の情報を蓄積している。	
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	馴染みの生活ができるように、本人や家族から情報を得たり、生活歴を確認し、本人が混乱等なく以前と変わりなく過ごせるように努めている。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、利用者が出来る事・出来そうな事を見いだせるように個別に関わり、心身状態に合わせ、支援している。体調の変化に早く気付けるように生活記録を細かく書く様に努めている。		
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	毎月、カンファレンスにて、意見を出し合い、より良く暮らされるように心掛けている。その他にも意見がある時は、管理者や職員と話し合い、家族に相談して、ケアプランに反映している。家族が面会時に意見や要望が無いか聞く機会を作っている。	介護計画を毎月見直し作成している。担当者によるケアプラン評価をもとに、カンファレンスで職員の意見を取りまとめ、計画を更新している。日々の介護記録は、介護計画を参照しながら番号を記入して連動させている。	
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	誰が見ても、すぐに分かるように記録を細かく書く様に心懸けている。職員間では、利用者の気づきや情報を共有する為に連絡ノートやヒヤリハット報告書などを活用したり、申し送りにて伝えている。		
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	通院先の付き添いや外出先の送迎など、その時に必要な支援を行っている。日々変化される利用者には、その時々ニーズに合わせ、安心して暮らせるように対応を変えたり、工夫している。		
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	避難訓練や救急救命などで消防の方と情報を交換したり、町内会長さんや地域の方と意見交換している。盆踊りや七夕では、町内の小学生に声を掛け参加して頂き、地域との関係を築けるように努めている。		
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	受診については、キーパーソンと相談しながら、かかりつけ医に受診している。本人・家族の希望に添って、受診病院を決めている。受診前は家族に連絡し、日付や相談内容を伝えている。体調が急に変化した場合は、かかりつけ医に連絡したり、受診している。	協力医による往診が月2回あり、全員が受診している。内科以外の通院も殆どを事業所で支援している。往診時は「健康管理記録」を作成し、通院分は「受診経過表」や「生活記録」に受診内容を記載している。家族に連絡する内容は「家族連絡表」に記入している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(A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	体調の変化に早めに気付くことが出来るように、職員間で利用者の情報交換をし、変化がある時は、訪問時に相談している。訪問以外にも気になる点がある時は、訪問看護師に連絡し、相談している。		
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。	入院した際は、利用者の様子を見に行ったり、病院側と情報交換し、早期に退院できるように努めている。病院から退院した後も、本人がより良く生活が出来るように、病院側と今後の生活について、相談している。		
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	本人・家族の思いを踏まえ、本人の状況を家族・協力医療機関と情報を共有するようにしている。事業所で出来る事、出来ない事を見極め、本人・家族・協力医療機関と話し合いを重ね、安心して週末期を迎えられるように取り組んでいる。	利用開始時に「入居者様が重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。重度化した場合は医療機関に移る場合が多く、事業所での看取りはしばらく行っていないが、条件が整えば話し合いの上で行う方針である。	
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	定期的に救急救命の講座を開催し、すべての職員が参加できるように、日時調整している。事務所内にもマニュアルを提示し、急変時にすぐに、対応できるように取り組んでいる。		
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	年3回、夜間想定や日中想定での避難訓練をしている。消防の方に来て頂き、意見や情報交換をしている。町内会にも声を掛け、参加して頂いている。業務に入る前に、火災時のマニュアルを読み防災意識を高めるよう努めている。	夜間想定が2回、昼間想定が1回の避難訓練を消防署や地域住民の協力のもと実施しており、職員の救急救命訓練も定期的に行われている。水や食料等の備蓄品も用意している。地震等への対応はマニュアル作りを含めて進めているところである。	法人内の防災会議で防災マニュアル作りを進めているので、火災以外の災害への対処方法について防災マニュアルなどに沿って定期的に話し合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	本人の気持ちを尊重し、一人一人に合わせた声の掛け方をし、誇りやプライバシーを損ねないように、声を掛けている。利用者とは会話する際は、視線を合わせ、対応するように心懸ける。	利用者への呼びかけは、名前か名字に「さん」付けを基本としているが、家族の了解を得て本人が一番納得できる呼び方としているケースもある。職員の接遇研修も行われ、個人ファイルも事務所で安全に管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定して頂く為に、日常の中で自分で決めたり、選べたりする機会をつくるようにし、出来るだけ職員が一方的に決める事がないように心掛けている。意思疎通ができない利用者には職員が表情や動作をくみ取り決めている。		
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	大まかな一日の生活の流れは決まっている。利用者の希望に合わせて過ごせるように、座る場所を自由に本人に決めてもらう為に、居室や南フロアにソファを設置し、一人で過ごせる様に対応している。		
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	身だしなみや洋服の組み合わせの配色などを考え、その人らしい着替えを用意しているが、おしゃれまでは行き届いていない部分がある。		

グループホーム ほほえみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	利用者と一緒にお米とぎ・食器拭きを行っている。食事中はご飯や食材の話題などをしながら職員と一緒に楽しんでいる。利用者同士、会話ができるように職員が仲介役になれるように座席を工夫している。	利用者は、力量に応じてテーブル拭きや食器洗いなどを手伝っている。献立は食材会社が1か月毎に立てているが、誕生日には利用者の好みのメニューに変更したり、外食で寿司やステーキを楽しんだりしている。畑で採れた野菜は行事食で提供されている。	
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	水分が進まない利用者には、飲み物を変えたり、ゼリーを進めたり、コップを変え工夫している。利用者の水分量を把握する為に、訪問看護師に相談した上で、毎日水分量をチェックし、本人にあった水分量を提供している。		
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	入床前には、義歯の方は義歯用の洗浄剤を使い洗浄している。口腔ケアの拒否のある人や口が中々開かない人の口腔内は口腔シートを使ったりしている。人に合わせ、道具を変えたりして対応している。		
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	トイレでの排泄が可能な方には、尿意の間隔をつかむようにトイレの声掛けなどをして、失敗を減らせるようにしている。重度化の方のパットの使用は減らすことが中々出来ていない。	自力でトイレでの排泄ができない利用者には、排泄表をもとに耳元で小さな声で声かけし、可能な方には出来る限りトイレで排泄できるように支援している。トイレでは、膝の上にバスタオルをかけるなど利用者の羞恥心に配慮している。	
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	毎朝、牛乳を促している。出来るだけ薬を使わない様に、体操や軽い運動をして体を動かしている。個別の活動が中々出来ていない日がある。		
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	入浴の曜日や時間帯はほとんどが職員の方で組んで入浴しているが、本人の希望や体調に合わせて入浴の日を変えている。お湯の温度も人によって変えている。状況によってシャワー浴するときもある。	毎日、午前11時～12時、14時～15時の時間帯で週2回以上入浴している。入浴拒否がある場合は声かけの工夫や日にちをずらすなどで対応している。2人介助、同性介助も行っている。	
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	重度化の方は定期的に休息を促している。他の方は疲れている様子や希望がある時は居室にて休息している。入居前のリズムを継続できるように生活習慣の把握に努め支援している。		
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	内服が増えたり、変わった際には、全職員に伝えるように、連絡ノートに記載し、確認した職員はサインしている。全職員が利用者の薬の効果や薬の名前がわかるように、別紙にいつ飲むか、名前、効果を書き出しいつでも確認できるようにしている。		
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	利用者の趣味の話や好む活動の話題を提供している。職員と一緒に本人が好む活動(編み物や剣道)を行ったり、利用者に教えてもらったりしながら、日々を過ごしている。		

グループホーム ほほえみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	利用者の希望にて外出は中々出来ていないが、行事などで普段行くことがないところに外出したり、家族と一緒に外出する機会を設けてる。天気の良い日は、ホーム周辺を散歩や公園に出掛けている。	天候の良い時期には、近くの公園や月寒川周辺を毎日でも散歩できる。また、車でスーパーや薬局などに行っている。外出行事では、平岡梅園や札幌ドーム、地域のお祭りを楽しんでいる。冬場は、通院時に買物等に行っている。ガラス張りの玄関ホールでは、ベンチに座り外気浴も楽しむことができる。	
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	安全面を考慮し本人に現金の所持は行っていないが、外出時や買物時に、職員と一緒にいき、確認しながらお会計してもらってる。		
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	利用者から電話や手紙を書いたりする希望はないが、家族から電話がある際は本人に代わったり、手紙や年賀状が届いた際は本人に渡し、返事を書くように勧めている。		
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	懐かしい音楽や置物を置き、利用者が不快に思わない様に安心して過ごせる共同空間づくりを努めている。季節に応じて雛人形・こいのぼり・クリスマスなど季節にあった物を利用者と一緒に飾りつけしている。	玄関ホールが広く、ベンチも設置されているので、利用者は季節を問わずいつでも日光浴や外気浴を楽しめる。各ユニットでは、畳スペースに季節の雛壇が飾られている。ソファや椅子が随所に置かれ、利用者は各々好きな場所で寛ぐことができる。光や温度も適切に調整されている。	
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	居間以外にもソファを置き一人になれる空間を用意している。気が合う利用者同士、席を近くにしたり、自由に過ごすことができる環境作りをしている。		
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	家族と相談し、居室には昔からの馴染みの家具を置いたりしている。本人が居心地良く過ごされるように、写真を飾ったり、家具の配置場所も家族や本人と相談しながら決めている。	居室入り口には、職員が手づくりしたオリジナルの表札が掲げられている。利用者は、馴染みのタンスやテレビ、家族の写真などを持ち込んで居心地のよい空間となっている。	
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	居室前には本人の名前と写真を付け本人の部屋だと分かるようにしている。一人一人のわかる事を見極め、必要な目印や目印の高さ、物の配置に配慮している。手すりの設置しているところを使用している。		

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	0170501480		
法人名	有限会社 ケイアンドケイ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	札幌市白石区平和通15丁目北2-12		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月10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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170501480-00&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2月26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)】

「A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(Bユニットアウトカム項目) ※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 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. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての家族等が 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（B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	理念に基づいて事業所目標、ユニット目標を立て、利用者が心地よく生活できることを目指し、それに基づいて毎月のカンファレンスで話し合ったり、半年ごとに目標の振り返りを行い、日々のケアにつなげている。		
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	盆踊りやお祭りなど、地域の行事に参加し、交流の機会を作っている。また、施設行事の七夕会に町内の方を招いたり、避難訓練に参加して頂いたり、町内会の資源回収に協力したり、防犯協力店に加盟し、お互いに支えあえる関係性を築いている。		
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	運営推進会議や避難訓練の際に、認知症の方の行動や支援の方法について話す機会を設けたり、積極的に実習生を受け入れ、人材育成に貢献している。		
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か月に1度運営推進会議を開催し、外部評価や避難訓練などで受けた話を報告し、話し合いの場を設けたり、事業所としての改善点をお伝えし、サービス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	市に定期的に入居状況の情報提供を行っている。事故報告書などの報告書を提出し、改善に向けて助言を頂いたり、市が主催する管理者会議に参加している。		
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	身体拘束、不適切ケアについての研修会を毎年行い、研修を通して自分たちのケア（言葉・態度・対応）の振り返りを行い、身体的にも精神的にも拘束をしないケアに努めている。また、日中は玄関を施錠せず、開放的なケアに努めている。		
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	高齢者虐待についての研修会を毎年行い、学びを実践につなげる為、虐待の定義、身体拘束の禁止事項を事務所の目に付く場所に掲示し、日頃から意識し、日々の業務の中でも話し合い、無意識にも拘束、虐待につながるケアを行わないよう努めている。		

グループホーム ほほえみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（Ｂ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	外部の研修会に参加したり、運営推進会議の機会に司法書士を招いて講話して頂いたことはあるが、職員全員が制度を理解して支援できる体制は整っておらず、今後事業所内の研修会などで学ぶ機会を作っていきたい。		
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	契約時には十分な時間をかけて説明し、不明な点や不安な点など伺い、納得を得て契約できるようにしている。また、契約内容の改定時には、説明会を開催する他、必要に応じて個別の相談に応じ、同意を得るようにしている。		
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	話しやすい関係性を築けるよう努め、運営推進会議で話し合う機会を設けたり、面会時に意見を伺い、頂いた意見や要望はユニットに留めず、運営推進会議や管理職会議などで、地域の方や他のユニットにも周知し、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	小まめにユニット間を行き来し、話しやすい関係を作っており、出た意見や提案はできる限り反映させるよう努めている。		
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	代表者が現場に来ることはないが、勤続年数に応じて記念品を贈ったり、勤続年数、保有資格によって条件を優遇したりと、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	毎月事業所内で研修会を開催する他、経験年数に合わせた研修会を実施し、学びと実際のケアが結びつく様働きかけている。また、外部の研修会の案内を提示し、職員一人一人に合った研修会への参加を勧めている。		
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	法人内の事業所と合同研修を開催する他、関連のある薬局と薬に関する研修会を行ったり、見学実習を受け入れている。また、同じ区内の他事業所の管理職と定期的に研修会を行い、サービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（Ｂ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	入居前には出来る限り訪問に出かけて直接面会し、ゆっくり話をして顔見知りの関係性を作ること、安心してサービスを利用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	家族の話をじっくりと聞き、苦労や不安を受け入れ、要望には可能な限り答えられるよう努めている。		
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	家族や本人の話を聞き、本人の様子を見極め、その時最善と思える方法を一緒に考え、提案している。		
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	出来る事はお願ひしたり、調理方法を教えてもらうなど、人生の先輩として相談したり、話をしたり笑いあったりと、一緒に生活している中で支えあえる関係づくりを心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の手紙や電話、面会時に最近の様子を伝え、ケアの方向性などについて相談し、家族の意見や本人の思いを取り入れたプランの作成を心掛け、一方的ではなく家族と共に本人を支えあう関係性づくりに努めている。また、買い物や受診に同行してもらったり、面会時に居室でゆっくり過ごして頂くなど、家族と本人とのつながりを持てるよう支援している。		
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	かかりつけの病院や、なじみの美容院に出かけるなど、これまでの関係性が途切れないよう支援しているほか、何かの折には家族に電話したり葉書を書いてもらうなど、つながりが保たれるよう努めている。また、昔住んでいた場所や知り合いの話などを、会話の中で引きだしている。		
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	お互いの関係性、相性などを把握し、気の合う同士で作業をしたり、出かけたりする機会を設けたり、互いの存在がストレスにならないよう、スタッフが利用者同士の距離を測り、互いに気持ち良く生活できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（Ｂ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	亡くなられた方には1周忌にお線香を送ったり、近所で顔を合わせた時には声をかけ話をしたりし、必要があれば相談に応じたり支援できるような関係性づくりに努めている。		
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	本人の生活の様子から気持ちを汲み取り、本人の意向に沿った過ごし方を支援するよう努めている。また、ご家族の意向も伺いながら、本人にとってより良いと思える生活を支援している。		
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	本人やご家族から、これまでの暮らし方や好みなど伺う他、これまでのサービスの情報をもとに、これまでの暮らしの把握に努め、安心して生活できるよう支援している。		
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	日常の様子を細かく記録し、申し送りや連絡ノートを活用し、情報を共有して現状の把握に努め、状況に合わせたケアができるよう努めている。		
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	毎月モニタリング、ケアカンファレンスを行い、意見が偏ってしまわないように、職員全体で話し合いを行い、一人一人の意見を聞くように努め、また、出てきた意見はご家族に相談して、ケアプランに反映している。また、変更があった場合は、毎月のお手紙や面会時などで説明を行っている。		
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	個別記録には、誰が見てもその時の其の方の様子がわかるように細かく記載するよう心掛けている 他、ヒヤリハット報告書や連絡ノートにも気づきや工夫を記載して情報を共有し、ケアプランの見直しや日々のケアの実践につなげている。		
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	利用者が入院した時に、交通機関がなく通うのが難しいご家族は、面会日を合わせて施設が車を出し職員と一緒に行くなど、ニーズに合わせて柔軟な支援を心掛けている。		
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	防犯協力店に加盟し、地域の児童が挨拶に来た時には中まで入ってもらい交流の場を作ったり、盆踊りや夏祭り、神社のお祭りなどにも出向き、楽しみを持って頂けるよう取り組んでいる。また、避難訓練には町内の方にも参加して頂き、緊急時に備えている。		
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	訪問診療、訪問看護による健康管理体制を確立している他、入居前からのかかりつけ医への受診も継続し、関係を切らないよう支援している。また、必要に応じて家族にも受診の付き添いをして頂き、医師と家族、本人との仲介をし、適切な医療が受けられるよう努めている。		

グループホーム ほほえみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（Ｂ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	週に一度、健康管理記録で情報を伝え、やり取りを行っている他、毎週訪問看護に来ていただいております。訪問時以外でも、何か変わったことや気になる点などあれば連絡し、長年なじみのある看護師と相談できる体制が出来ています。		
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。	入院時や入院中、早期退院に向けて情報交換を小まめに行うよう努めているが、家族以外には話せない、と言われる事もあり、その際はご家族から話を聞き、退院に向けて準備を進めている。また、退院してからでも安心してホームで生活ができるよう、継続して通院したり、連絡を取っている。		
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	重度化に伴い考えられるリスクや、今後予測される事などを、面会の際などに話し、ご家族の意向を把握するように努めているが、終末期に向けての話し合いは具体的には進んでおらず、今後具体的な方針を話し合っていく必要がある。		
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	定期的に応急救護の研修を行い、全ての職員が学ぶ機会が作れるよう取り組んでいる。また、事故発生時のマニュアルを作成し、いつでも確認できるよう保管している。		
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	年に3回、日中と夜間を想定した避難訓練を行う他、都度研修会を行い、災害時には全員が対応できるよう努めている。また、避難訓練には毎回町内の方にも参加して頂いている。		
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	プライバシーに配慮し、一人一人に合わせた声の掛け方、接し方を心掛けている。職員同士、気づいた事は声を掛け合い、敬う気持ちを忘れないよう持ち、個々の人格を尊重できるよう努めている。		
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	個々に合わせて質問の仕方など変え、決めやすいように二者択一で質問したり、選択肢を提案したりし、自己決定できるよう努めている。また、意思表示の難しい方からは、表情や仕草から思いを汲み取るよう努めている。		
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	ある程度一日の流れはできてしまっているが、その中で、出来る限り一人一人のペースに合わせた対応を心掛け、希望に添えるよう対応している。		
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	訪問美容を利用したり、馴染みの美容室や衣類の購入と一緒に出かけたりしている。整髪や髭剃りなど、自分のできる方には声を掛けて行って頂いたり、その日に着る服を本人の好みに合わせて選ぶ手助けをしたりしている。		

グループホーム ほほえみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価 (B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	決まったメニューの中でも、味付けを変えてみたり、利用者の好む調理法を選択し、提供している。また、下処理や調理法を利用者に教わったり、盛り付けや片づけなどを一緒に行っている。		
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	管理栄養士が立てた献立を元に、偏食の多い方には出来る限りその人が食べやすい調理法を工夫したり、代替品を用意するなどして、栄養が偏らないよう配慮している。また、一人一人に合わせた水分量を考慮して対応する他、その日の状態に合わせて内容や量の調整を行っている。		
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	食後は口腔ケアをして清潔を保つと共に、口腔内に異常が無いか観察するようにしている。歯科医による研修会を施設内で行い、その方に合った口腔ケアの実践につなげている。		
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	排泄表とその人の様子から、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るように誘導し、必要に応じてカンファレンスなどで都度話し合いを行い、その方に合わせた対応に努め、排泄行動そのものが身体的負担になってきている方に関しては、本人の状況に合わせ、負担が少なく排泄できるよう支援している。		
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	便の状態に合わせて水分量を調整したり、牛乳や乳酸菌飲料を勧めるなど、内容にも考慮している他、軽い運動を促すなど、薬だけに頼らない様対応している。		
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	入浴の時間帯、頻度など、大まかにスケジュールはあるが、入る順番や時間帯、湯温など出来るだけ希望に添えるよう対応し、希望のある時にはできるだけ対応できるよう努めている。またゆっくりとお湯に浸かり、入浴を楽しんで頂けるよう努めている。		
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	一人一人に合わせて、日中休息時間を作ったり、活動に参加して頂き、メリハリのある生活リズムを作り、夜間良眠できるよう努めている。また、本人の体調なども見て、長めに休む時間を作ったり、無理に起こさず休んで頂いたり、臨機応変に対応している。		
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	内服変更があった時などには、その後の変化を注意深く観察し、記録に残すようにしている。リスクについてもしっかりと頭に入れて観察し、その薬が合っているのかなど、スタッフ同士で話し合い、医師に相談している。		
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	その人が出来る事、得意としている事を活動内容に盛り込み、役割を感じて頂けるよう心掛けている。また、その人が好む音楽を流したり、他ユニットの利用者と外出など行事に参加したり、日常的にも、1階まで散歩に出かけるなど、気分転換を図れるよう支援している。		

グループホーム ほほえみ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(B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	希望をあらかじめ伺い、希望に出来るだけ添えるよう調整を行っている。また、買い物や外食など、その人が喜ばれる事を探し、一緒に出掛けられるよう支援している。日常的にも、近所の公園まで出かけたり、施設内の畑や花壇を見に行ったりと、外の空気に触れる機会を作っている。		
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	安全面を考慮し、金銭の管理は家族、ホームで行っているが、買い物の希望がある時には一緒に出掛ける機会を作っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙、葉書や荷物など届いた時には、送り主に連絡できるよう支援している。ご家族の意向も伺いながら、馴染みの関係が出来る限り途切れないよう努めている。		
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	その時々の利用者の様子や状況に合わせて、共有スペースの家具の配置を調整したり、季節の飾りつけを行い、季節を感じ、居心地良く過ごせるよう努めている。また、事故につながりそうな危険がないかも注意をして観察し、リスク管理にも努めている。		
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	一人になれる空間がありながらも、周りの気配を感じられる配置を作っており、共有部分も、気の合う者同士で過ごせるような配置を心掛けている。		
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	居室の家具や飾りは、出来るだけ本人の馴染みのある物を置き、配置は本人、家族と相談しながら、安全面にも考慮しながら設置している。		
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	トイレの位置に目印を付けたり、動作の流れや方法などを張り紙にして、出来る限り自立できるよう工夫している。また、行動の妨げや危険にならない様、フロア内の物の配置には気を配り、安全に移動できるよう努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ほほえみ

作成日：平成 27年 3月 7日

市町村受理日：平成 27年 3月 10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	10	家族からの意見や要望、または職員が感じた家族の思いについて職員間でカンファレンスの機会でも話し合い、申し送りや連絡ノートを活用し情報を共有しているが、利用者毎の情報整理という部分で理解しやすい書面の精査が行えていないのが現状である。	利用者毎に意見・要望が整理された書面を作成し職員間で情報共有の強化を図る。	利用者毎に情報整理した書面やノートを検討し作成していく。又、どのような情報を記載するのかを明確にする。法人内(グループホーム3事業所)で統一した取り組みとし、会議の議題としてあげて、書面や記載方法・伝達方法について精査し作成していく。	1ヶ月 ～ 3ヶ月
2	35	法人内の防災委員会を定期的開催し防災マニュアル作りを進めているが火災以外の災害への対処方法について検討中である。地震・水害・停電等のマニュアル化を進めているのが現状である。	火災以外のマニュアルを作成し職員に周知し災害時に備えられるようにする。	防災委員会の中で、火災以外の災害マニュアルについて作成していく。職員間に周知した際に、誰がみても分かりやすいマニュアルを作成するように精査していく。	1年間
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。