

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	0170503510		
法人名	医療法人中山会		
事業所名	グループホーム夏桜 1階 はる風		
所在地	札幌市厚別区青葉町16丁目2-26		
自己評価作成日	平成30年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年12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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_kan=true&JigyosyoCd=0170503510-00&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30年11月8日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者を人生の大先輩として敬い、尊厳を遵守した接遇に努めている。 ・利用者本人のできるごと、やりたいことに注目し、本人本位のケアプランを作成するよう取り組んでいる。 ・日課に、歌、演歌体操、嚙下体操、口のエクササイズ等の活動性を取り入れている。 ・家族の来訪や面談時に、生活の様子や変化を詳細に伝えるように心掛け、信頼関係の構築に努めている。 ・地域の行事へ参加したり、事業所行事に参加して頂いたり等、地域住民との良好な関係に取り組んでいる。 ・虐待・身体抑制・不適切行為等対応マニュアルと接遇に対する遵守事項を唱和し、全職員で実践に取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>札幌市郊外の緑豊かな住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。各階にベランダが2か所あり、居間の他に談話コーナーもあり、開放的で、木のぬくもりを感じられる共用空間である。壁には手作りの温かみのある装飾が飾られている。事業所全体で職員教育や働きやすい職場づくり力を入れ、サービス評価にも全員で取り組んでいる。職員は明るく穏やかに利用者に話しかけ、利用者も笑顔で楽しく過ごしている。地域との関係では、地域の行事に利用者と一緒に参加したり、事業所の外出行事に地域のボランティアに移動介助の協力を仰ぐなど良好な関係を築いている。運営推進会議は参加メンバーが充実し、計画的なテーマを設定して活発に意見交換することができている。家族の意見を聞きやすい体制を整えるとともに、年1回家族アンケートを実施して運営に活かしている。ケアマネジメントの面では、課題分析シートや趣味や嗜好を把握するセンター方式のシートを定期的に更新し、利用者の状況を詳しく把握している。医療面の支援体制や災害対策の面も整えている。職員の利用者に対する接遇面では、不適切行為をしないことを徹底し、また、職員が自ら「接遇の自己チェック表」を作成してサービスの改善につなげている。快適な環境で利用者が安心して過ごすことができるグループホームである。</p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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る (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している (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(1階はる風)	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	年度ごとに策定している部署目標を各ユニットの職員間で毎月の実行とフォローを評価する。各ユニットで作成した実行とフォローを輪番で毎月のカンファレンスで報告する。報告内容を全職員で評価し総括して実践に繋げている。	法人のグループホーム共通の理念と事業所独自の「戦略目標」があり、戦略目標の中に「地域との連携を継続」とあげている。職員は会議で理念を唱和しており、目標に対する評価を毎月行っている。	
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	事業所として町内会の総会、地域福祉推進協議会の定例会等に参加している。また、町内盆踊りの協賛等地域の一員としての役割を担っている。双方の行事に参加する等日常的に交流が続いている。	青葉町地区で年4回開催される大きな行事に利用者と一緒に参加している。事業所では毎月、散歩や会話、食事のボランティアを受け入れている。年4回の外出行事には地域のボランティアに利用者の移動介助の協力を受けている。	
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	日常生活の様子や認知症の進行に伴う周辺症状に関わるケアサービスを勉強会に取り入れて、認知症の人への支援方法の理解に取り組んでいる。地域行事への参加やグループホーム内で地域住民と交流の機会を作るよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議の中にユニットごとの事例検討を取り入れたり、インシデント・アクシデントを報告して再発防止策や災害時の安全対策等について意見を交換している。そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	会議を2か月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、消防団、複数の利用者家族の参加を得て、身体拘束、防災、アンケート結果など計画的なテーマで意見交換している。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	介護保険制度の解釈に不安が残る時や、ケアサービスの取り組みや報告義務に不明な点がある時は市町村担当者に問い合わせる。諸届の提出は郵送ではなく来所して対面で納得できる説明を受けるよう取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加を得て情報提供を受けている。何かあれば市役所に直接出向き相談している。市や区の管理者連絡会でも情報交換している。	
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	事業所独自の身体拘束廃止に関する指針を策定し掲示している。身体拘束の必要性のある場合は、毎月のカンファレンスで検討し、身体拘束適正化委員会での解除に向けて再検討している。その議事内容を全体カンファレンスで職員達に周知している。家族から同意を得た上で玄関は施錠している。	禁止の対象となる具体的な行為を示した身体拘束マニュアルと指針を整備し、3か月に1回、委員会を開いて適切性を確認している。家族の同意のもと限定的な時間で拘束を行う場合があるが、毎月、必要性の有無を確認している。玄関は安全のため施錠しているが、利用者の外出希望を察知し、同行して開錠している。	
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	法人虐待防止マニュアルを毎朝唱和している。ユニットから選出された虐待防止委員は勉強会を開き日々の業務の振り返りと防止に努めている。管理者や職員は日々のケアの中で虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている。		

グループホーム 夏桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階はる風)	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	内部研修の年間計画に成年後見制度を取り入れて全職員が学ぶ機会を持つよう取り組んでいるが、現状では活用できるような支援はない。		
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	契約締結の際は、重要事項説明書等の説明に十分な時間を取り、家族等の不安や疑問点を尋ね、理解・納得を図よう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎年1回は、家族アンケートを送付し、当該事業所ではなく法人宛に返送してもらい無記名で率直な意見を頂くよう努めている。それらを運営推進会議で公表し意見等を運営に反映させている。	家族が運営推進会議や預かり金の確認、介護計画の説明時に来訪し、意見を聞いている。家族の意見を「個人ノート」で共有している。年1回、家族アンケートを行い、結果を職員に周知している。	
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	毎月のカンファレンスを通して意見や提案を聞く機会を設け、反映させるよう取り組んでいる。また、年1回は個別面談を設け、職員個々の意見や要望を反映できるように取り組んでいる。	毎月全体会議とユニット毎のカンファレンスがそれぞれあり、職員が活発に意見交換している。年に1～2回、目標管理のための個人面談を行っている。職員は行事や研修、広報、園芸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	法人は、SUS(ステップアップシステム)シートを導入し、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう労働条件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	法人は、年間内部研修計画を策定し、事前に周知して職員が働きながら受講できやすいよう進めている。		
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	管理者は、年数回、同業者との集まりに参加している。職員は、厚別区グループホーム合同研修に参加し、同業者との交流を図りながら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(1階はる風)	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	入居前に見学・面談を行っている。本人に他利用者の生活の様子を見てもらったうえで、不安なことや要望等に耳を傾けている。センター方式を活用して本人の思いを探りながら安心できる関係づくりに努めている。		
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	入居申し込みからサービスの利用を開始する段階で、家族が困っていること、不安なこと、要望等に真摯に耳を傾けながら、安心できる関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族が「その時」必要としている支援を見極めて対応するように努めている。必要時には、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	家事活動はできるだけ一緒に行っている。人生の大先輩として敬い、介護する側の一方的な立場ではなく、暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	本人の様子を毎月の「便り」や来訪時に伝え、誕生会等の行事には参加を呼び掛けている。体調の変化が生じた時は、家族に連絡して受診の判断や同行をお願いしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族・友人の来所を自由に行っている。馴染みの教会から牧師が訪れたり会報が届く方、法要への出席や外泊される方、家族と一緒に恒例の墓参りに行く方等、馴染みの人や関係が途切れないよう、個別支援に努めている。	友人が来訪する方は減っているが、宗教関係の知人やゴルフ仲間が来訪する方がいる。遠方の友人から電話がある方もおり、取り次いでいる。家族と一緒に馴染みの喫茶店やお墓参りに出かけている方もいる。	
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	利用者同士の関係を把握した上で、座席やレクリエーションの活動内容に配慮する等、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わりあえるような支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階はる風)	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(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、移行先を訪問している。また、必要に応じて本人・家族の経過をフォローするよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	会話、表情、しぐさ等から一人一人の思いや希望の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族の意見を参考にしたり、モニタリング時にチームで本人本位に検討している。	3分の1程の方は言葉で思いを表出でき、難しい方も表情や過去の経験から把握している。フェイスシートや課題分析シートの他、趣味・嗜好などを記したセンター方式のB-3シートも作成している。	
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	入居前の本人・家族面談を通して、これまでの暮らしの情報や入居前に利用していたサービス提供者から、これまでのサービス利用の経過等の情報把握に努めている。		
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	介護記録「暮らしのシート」や温度版「記録シート」に日々の様子を記録している。必要に応じて個人ノートに残し現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン実施表や暮らしのシートを基に、担当者を中心に全職員でモニタリングを行い、3か月毎にケアプランを見直している。ケアプラン説明時やサービス担当者会議の家族意見や要望を取り入れて、現状に即した介護計画書を作成している。	介護計画を3か月ごとに見直し作成している。介護目標に対応した評価表をもとにカンファレンスを行い、次の計画を作成している。目標を意識して日々の記録を作成しているが、記入できていない目標番号に偏りがある方も見られる。	設定した介護目標をより全般的に意識して実践し、結果や気づきを記録できるよう、取り組みを期待したい。
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	日々の様子やケアの実践、気づきを個別記録に残している。ケアの実践を評価して、毎月のカンファレンスで情報を共有しながら、実践やケアプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々にも生まれるニーズに対応するために、当該法人の部署や医療機関等と連携を密にとり、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。		
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	町内会、青葉福祉推進協議会、老人クラブ、特養等の資源を十分把握し、町内や事業所の行事等で、本人が心身の力を発揮しながら豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	母体協力医療機関の外来看護師や訪問看護師を通して健康状態や意向等の情報を提供している。かかりつけ医は、訪問や外来受診時に、本人及び家族の意向を大切にしながら、他科受診へ紹介状や情報を提供している。	提携医療機関による月1回の往診があり、全員が受診している。そのほか歯科の往診もある。受診内容を個人ごとの「医療機関受診記録」に記載し、共有している。	

グループホーム 夏桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階はる風)	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	介護職員は、日常ケアの中でとらえた変化や気づきを、訪問看護師や外来看護師に伝えて相談し、個々の利用者が適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した際は、担当看護師に入院経緯と日常生活情報を伝えている。また、入院時の移行シートを提供して情報交換や相談に努めている。入院中は、面会に行き病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	契約時に「重度化した場合の指針」を説明し、重度化した場合や終末期のあり方について、本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを理解して頂き、方針を共有している。移行が必要な時は、地域関係者と共に支援に取り組んでいる。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意書に署名捺印を得ている。重度化した場合は原則は事業所での看取りを行わず、母体の病院が中心となり支援する旨を説明している。	
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	防災協会の3時間救命講習を受けていたが、今年度は、内部研修の年間計画に「救命講習」を取り入れて、全職員で実践力を見に付けている。		
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	消防関係者の指導に基づき、年2回の火災避難訓練を地域住民参加で実施している。地震・水害時の避難訓練も実施し、避難確保計画を整備して安全確保に努めている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を消防署や地域の協力を得て実施している。職員の救急救命訓練も定期的に行われ、備品の準備も整っている。地震等、火災以外のマニュアルを作成し、話し合いを行っている。	
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	接遇に対する遵守事項を掲示し、朝の申し送りで唱和して実践に繋げている。職員個々が達成状況を自己評価し、評価内容を定期的に全体評価している。	虐待や身体拘束、不適切行為、接遇に対する遵守事項を毎朝、唱和して理解を深めている。職員は自己チェックして毎月集計し振り返るよう取り組んでいる。	
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	特別な日の献立や洋服選び等は、本人の思いや希望を引き出すような会話に心がけ、言葉で表現できない方には、表情や行動から読み取るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れに沿ってその都度の声掛けはするが、その日の過ごし方は、一人一人のペースを大切にしながら、体調・希望に配慮し、柔軟に対応している。		
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	毎朝、本人の希望を大切にしながら、季節に合った洋服選びや、月1回、訪問美容を利用してその人らしい身だしなみができるよう支援している。		

グループホーム 夏桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階はる風)		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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみなものになるよう、音楽を流して会話を大切にしよう支援している。一人一人の力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節感ある献立を利用者の力を活かし一緒に食事作りをしている。菜園で収穫したトマトやトウキビ、きゅうりは「新鮮で美味しい」と食卓での会話が弾んでいる。行事食を楽しめるよう工夫している。		
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	毎日の食事・水分摂取量を記録シートや暮らしの様子シートに残している。食事・水分量が確保できない時は、嗜好に合わせて、形態を工夫したりする等、一人一人の状態に応じた支援をしている。			
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	毎食後、歯磨き・うがいの声掛けや介助をしている。夜間は、義歯を預かり消毒している。歯科衛生士から口腔衛生の指導を受けている。食事時の咀嚼・食渣や口腔内に異常があったときは、歯科受診に繋いでいる。			
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	全利用者に排泄の一部・全介助が必要な中、排泄シートを活用し、一人一人の力や排泄パターンを把握し、声掛けや介助に取り組んでいる。また、必要に応じてポータブルトイレを使用し、自立支援に取り組んでいる。	ほぼ全員がトイレ排泄を行い、夜間にはポータブルトイレや衛生用品など工夫を重ねて排泄動作が維持できるように支援している。職員は利用者がトイレでの排泄を継続したい気持ちを大事にしている。		
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	便秘の及ぼす影響を理解し、朝食時に牛乳、ヨーグルトを提供している。また、十分な水分が摂取できるよう、お茶やスポーツドリンク、OS1等を工夫したり、体操への働きかけに取り組んでいる。			
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	基本的に2～3日おきに入浴している。拒否がある時は、時間をずらしたり、会話やタイミングに工夫して、快く入浴できるよう支援している。また、翌日に変更することもある。	利用者の生活リズムや入浴習慣を把握し、身体状況により福祉用具を使用して安全な入浴を支援している。職員との会話が大きな楽しみであり入浴剤や乾燥防止の無添加石けんも好評で気分転換となっている。		
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	一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて、自室でゆったり過ごしたり、横になってテレビを見たり等、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。			
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	一人一人の薬情ファイルを管理し、最新の薬情を整備している。薬の変更や粉碎する等投薬変更がある時は、個人ノートに記載して情報を共有するよう取り組んでいる。			
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	リーダーシップや歌が得意、読書、ジクソーパズル、スポーツ観戦等、一人一人の生活歴や力を活かせるよう役割、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。			

グループホーム 夏桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階はる風)	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	ADLの低下や認知症の重度化に伴い、職員体制が不十分なため散歩の機会が減っている。地域住民や家族と協力し、年4回の外出行事、地域主催のいきいきサロン、盆踊り、バーベキューに参加したり、法人主催の夏祭り、のど自慢大会、お楽しみ会等に参加している。	外出行事は年4回計画され、家族やボランティアの協力で利用者全員が花見や紅葉を楽しんでいる。同法人のお祭りや交流会、地域の行事などにも出かけている。ユニットごとに広いテラスで外気浴し、敷地内菜園を観察するなど戸外に出る機会としている。	
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	家族から一定のお小遣いを預かって管理している。一人一人の希望や力に応じて、初詣に行った時の賽銭やおみくじ等、自由に使えるよう支援している。		
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	携帯電話を所持して本人自らが電話したり、電話をかけたたいと希望するときは取り次いでいる。手紙が来た時は、本人に渡して家族にも伝えている。		
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	利用者が集まるホールには、職員のアイデアを活かした作品をディスプレイし、四季折々を楽しむよう取り組んでいる。共有の空間の照明、換気、温度等に配慮して、心地よい場所になるよう工夫している。台所は対面式で、調理場面を見ながら、音、匂い等五感を大切するよう努めている。。	リビングの大きな窓の外に広がるパノラマ風景から季節を楽しむ会話が増えている。共有スペースは広い造りで開放感がありテラスやソファがある談話スペース、食卓など利用者が好きな場所で寛いでいる。事業所内は温度湿度の調節で環境を整え清潔を保ち、季節感ある作品や利用者の写真も多く飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間とワークスペースの2か所に、ソファ、テーブル、テレビ、雑誌等を置き、一人になれたり、気の合った利用者同士や家族と思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具やテレビ、家族の写真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支援している。居室の入口には、お気に入りのポスターで自室が解るよう工夫している。	使い慣れた椅子や筆筒、写真やカレンダーなどの作品を飾り居心地よい部屋作りを支援している。今までの生活習慣を大事にして衣類や居室の整頓や掃除など利用者ができることの見守りや支援を行っている。	
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	建物内は、安全かつできるだけ自立して生活ができるようにバリアフリーで、廊下、トイレ、浴室には、手すりを設置している。居室入り口には、表札で自室が解るよう工夫している。		

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	0170503510		
法人名	医療法人中山会		
事業所名	グループホーム夏桜 2階 そよ風		
所在地	札幌市厚別区青葉町16丁目2-26		
自己評価作成日	平成30年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年12月10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> 地域の(いきいきサロン、ワンコインバーベキュー、盆踊り等)参加し交流を深めている またボランティアの支援により外出行事なども行っている 入居者の残存能力(コップ拭き、掃除、歌、ゲーム等)を取り入れ生活に張りを持って頂いてる 身体拘束をしないケア、虐待防止の徹底するように毎日、朝の申し送りで虐待・身体拘束・不適切行為等
--

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503510-00&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30年11月8日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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(2階そよ風)	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	事業所理念と5つの基本方針を全体会議で毎月唱和し、全員が共有している また事業所独自の部署目標戦略項目に「地域との連携強化を明示している又職員は部署目標の達成評価している		
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	町内会に加入し、夏桜たより等を町内の回覧に載せて頂いてる 町内清掃、ピアノコンサート、盆踊り等、町内の行事に参加し、ホームの行事にも参加して頂いている 毎月ボランティアとしてホームに来訪されている		
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	運営推進会議の中で年間テーマを作り虐待防止、身体拘束研修、認知症のホームでは地震、水害時はどのように実施されたか報告している 年3回広報を発行し地域の皆さんに見て頂いてます		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、地域包括、町内会長、民生委員、消防団、地域ボランティア、ご家族様に参加して頂きサービスの取り組みを報告し、参加できないご家族の意見があれば会議に反映させたいと思ってる		
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	不明な点がある時は市の担当者に問い合わせしている また市主催の研修会やグループホーム管理者連絡会に参加している		
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	朝の申し送り時には唱和している虐待行為マニュアルに身体拘束についても項目があり、皆で周知するよう努めている 身体拘束の研修も行っている ベット柵を使用する場合はご家族様から同意を取ったり、観察記録を更新している		
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	虐待行為マニュアルを毎朝全員で唱和している 虐待防止委員が3名設置され、一年に1度以上は虐待防止の研修をおこなっている		

グループホーム 夏桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階そよ風)		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	年間研修予定表に法令遵守や個人情報保護法を取り入れその中に成年後見制度等を組み込み学ぶ機会を設けている			
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	契約時には契約書、重要事項を説明し疑問点や質問があれば説明し納得や理解を得る様に努めている			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月の夏桜たよりにて要望、意見を呼びかけたり運営推進会議、サービス担当者会議、ケアプラン説明時や毎月のお小遣い確認のため事業所に足を運んで頂き意見を聞く機会を設けている ご家族様からの些細な意見も職員間で共有している			
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のユニット会議、全体会議をとおして意見交換をし、年1回は面談を設け職員の意見を反映できるよう努め働きやすい環境整備に努めている			
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	sus(ステップアップシステム)シート導入している職員個々の実績や勤務状態を把握し、力量、要望も考慮している 有休休暇も取得できるように務めている			
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	法人からの新人研修から始まり法人の院内研修、外部研修又、事業所での内部研修は年間テーマを決めて受ける機会を確保している			
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	管理者は年数回同業者との会議の場を設けている。職員は年1回厚別区グループホーム合同研修に参加し、他施設職員と意見交換が出来る様に行われている			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階そよ風)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人と面談や事前にご家族様から情報を聞きし、ご本人が安心できるような接し方と環境が整えられるよう務めている		
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	入居前にご家族様からの不安、要望をお聞きしご家族様が来訪時には利用者様の様子をお伝えし安心して頂け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	ご本人とご家族様から思いをお聞きしご家族様の求めているサービスが利用できるかどうか他機関に相談したり、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	ご本人を理解するように努め、出来る事はやって頂き、出来ない部分を支え尊厳を持って共に生活してゆける関係作りに努めている		
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	ご家族様に毎月1回お便りや来訪時には近況報告行事参加の声掛けさせて頂いている ご家族様にしかできない支援についてはお願いし、必要な時はサービス担当者会議を開催しご家族様、職員で入居者様の生活を支えている		
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	友人が来訪された時は居室や共有スペースにご案内して心地よく過ごして頂けるように心がけている又自由にご家族様との外出に出掛けて頂いている		
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	日々の様子を観察させて頂き、利用者同士の関係性を把握して無理のない範囲で穏やかに過ごせるようレクリエーション等を通して仲介しながら会話なども出来るように支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階そよ風)	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	サービス終了後も必ず移転先に面会に行っている 近くに行ったときは立ち寄り面会させて頂いている		
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	必要時はセンター方式を利用し、日々の生活の中やモニタリングにて職員間で検討している又、年1回アセスメントシートにも追記している		
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	入居前にご家族様、ご本人、担当職員(他施設から入所された場合)から情報を収集している又、入居後も必要などきは聞いている		
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	暮らしの様子シート、ケアプラン実施表、バイタル表を毎日記録し、必要時には個人ノートに記入し職員全員が現状を把握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	ご家族様来訪時やサービス担当者会議でご家族の意向を確認し、介護計画に反映させている 日々のケアプラン実施表や暮らしの様子シートを基に担当職員を中心に全職員で評価を行い3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている		
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	毎日の生活の様子を暮らしの様子シートに記入し、必要なことは申し送りでスタッフ間で共有している さらにケアプラン実施表を毎日チェックしカンファレンスでモニタリングしている		
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	医療機関やご家族様と連携し、必要に応じて訪問歯科、訪問理美容、各種サービスに繋げている		
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	町内会の地域ボランティアさんと馴染みのご近所の関係を築いている 民生委員、消防団等の協力を得ながら安全に暮らし、楽しんで頂けるように支援している		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居前からの馴染みのかかりつけ医がある等、希望されれば選択は自由 家族様と受診するときは温度版や普段の様子等を記録して持参してもらうようにしている受診時には情報提供書で母体病院と受診先の医師が情報を共有している		

グループホーム 夏桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階そよ風)	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	事業所母体のパウロ病院の訪問看護師が毎週訪問して健康管理をしている。利用者には何か変化がある時は申し送って周知して看護師に相談し適切な指示を受けている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様の入院時には必要な情報を医療機関に伝えまた早期に退院できるように職員が面会に訪れ病院関係者、ご家族様と情報交換を行っている		
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	利用契約時に重度化指針に沿って重度化した場合の説明をしており、体調変化に応じて事業所と主治医やご家族で方針を話し合い、母体病院の医療連携でも相談にも応じている		
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	内部研修でAEDの使い方の研修をしました		
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回の自主防災訓練を地域の方や利用者も参加し実施している。水害時の避難訓練、地震時の避難訓練を実施しました		

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	その日の表情、体調等に応じて対応し、大声や指示口調になっていない言葉かけをし、勤務終了後は各自言葉かけ対応のチェックをしている		
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	すぐに決定できない方にも、ゆっくりと何度も言葉を伝え支援している。指示がはまらない方にはジェスチャーを使用している		
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、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	一人ひとりのその日の表情をみながら、声かけし希望、体調に沿って柔軟に支援している		
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、清潔に過ごして頂けるように清潔な下着、服等を身につけて頂いてる。希望に沿って月1回訪問理美容が利用できるように支援している		

グループホーム 夏桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階そよ風)	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	食材業者を利用しているが月に数回はお楽しみメニューも取り入れている 入居者様毎に量や食べやすい大きさに盛り付けしている 入居者様と一緒に食事の準備や後片づけもし残存能力を発揮して頂いている		
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	栄養士による献立を提供している 毎日の食事量と水分量は記録シートに記入、糖尿病がある方にはカリウムを少なくするため野菜サラダは茹でるとか工夫している		
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	毎食後と就寝前に口腔ケアの声かけと介助を行っている 毎年訪問歯科無料検診があり、その結果によって治療される方もおられる		
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	現在自立している方は1/3であり、声掛けで一人でトイレに行って頂いたり、排泄の記録をつけている方もおられる 歩行状態が悪い方はポータブルを利用し少しでも自立を支援している		
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	毎朝必ず牛乳を飲み水分は最低1000cc以上飲んで頂くように支援し、なかなか排便のない方には腹部マッサージを行ったり個別に薬で対応している		
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	週2、3回午後の時間帯で3名入浴されており、入浴を拒否される方には時間を置いて再度声かけし又、気分を変えて頂きタイミングを計って入浴したり、翌日に変更したりしています		
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	眠たそうにされている方には声をお掛けし休んで頂いたり、ご自分で歩けない方には浮腫み防止のために休息して頂いたりして安心して眠れるように布団を整えています		
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	薬情ファイルと個人の持ち出し袋には常に最新のものにして管理している 飲み忘れや間違えないように服薬マニュアルを作り毎日朝唱和している 薬の変更があれば個人ノートに記載している		
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	一人ひとりの生活歴や好きな事を理解してスタッフ間で周知する 家事の好きな方、塗り絵が好きな方には継続して頂き、個々に合せて支援している		

グループホーム 夏桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階そよ風)		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	以前に比べ、日々の散歩、買い物での外出の回数が少なくなっているが地域の方との年4回「初詣、花見、夏行事、紅葉狩り」の外出と町内行事(盆踊り、ピアノコンサート)は継続され、またご家族様と外食に行かれている			
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	ご家族様からお小遣いを預かり、入居者様が訪問美容を利用したい時にお小遣いの中から出して頂いている			
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	電話が来た時は職員が取り次ぎお話をさせて頂いてる 手紙等が届いた時にはお渡ししている 手紙のやりとりの希望があれば支援する			
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	暖かい日はテラスでお茶を飲んだり歌ったりしている ホールも開放的で壁には四季毎に飾り付けを楽しんで頂いている エアコン、ブラインド、網戸などで光や風がこちよいように調整している 窓から見える木々の景色で季節感を感じることができる			
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	ホール以外に長椅子を置いているスペースが2か所あり皆で談話やゲームをしたり、一人で新聞を読んだりと環境を整えている又、ご家族様来訪時のだんらんの場にもなっています			
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	入居時は使い慣れた物を持ち込んで頂き、物によって危険になりそうな物やご本人が使いにくそうな時はご家族様と相談して安心、安全に過ごして頂くよう工夫している 温度、湿度調整も心がけている			
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	ホーム内はバリアフリーで手摺りも取り付けしており一人ひとりに合わせた「できること」「わかること」をスタッフ間で共有し、その日のできることを楽しく安全に参加できるように見守りしている			

目標達成計画

事業所名 グループホーム夏桜

作成日：平成 30年 12月 5日

市町村受理日：平成 30年 12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	26	介護計画は3か月ごとに見直し更新しているが、介護計画の目標番号を意識した介護記録に隔たりがあったり、目標番号が記載されていない等現状に即した介護計画に課題が残る。	利用者個々に設定した介護計画の目標を隔たりなく意識して実践し、結果や気づきを介護記録に残すよう取り組む。	介護計画の目標番号を隔たりなく選ぶ。目標を全般的に意識して実践し、結果や気づきを介護記録に残す。目標番号の漏れがないよう介護記録に記載する。	1年間
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。