

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	O195800024		
法人名	医療法人やわらぎ		
事業所名	グループホームみどり野の郷		
所在地	北海道 空知郡 南幌町栄町1丁目		
自己評価作成日	令和元年10月29日	評価結果市町村受理日	令和1年12月5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_022_kani=true&JigyosyoCd=0195800024-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和1年11月14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)】

入居者様に安心・安全・楽しい生活を援助する為に、職員一丸となって高齢者の尊厳を支える個別ケアを支援しています。・安心～みどり野の郷では、母体であるみどり野医院があり、24時間の支援体制を確保しています。また、同建物内に老健、訪問看護、居宅事業所、サービス付高齢者住宅があり、医師、看護師、OT、PT、ケアマネ等他職種が存在し住み慣れた地域で生活する為に入居者様の健康管理を維持できるように相談・協力ができる環境となっています。・安全～グループホーム内はオール電化で対応し火災が起きにくい環境となっています。また、万が一の火災となっても、建物内に消火器、散水栓、スプリンクラー等を常備しており被害を最小限にできます。また、消防、警察が目の前にあり、早急な対応が可能な立地となっています。・楽しい～季節によってさまざまな行事を行っています。お花見や買い物、調理レク、お誕生会等を企画しご家族様にも参加して頂いております。また、他事業所の大きな行事(夏まつり、バーベキュー)に参加しやすいです。地域交流は、町内のお祭りに参加や学童交流があり地域の一員としての生活が保たれています。

【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)】

「グループホーム みどり野の郷」は南幌町の中心街に位置し、法人総合施設「ライフケアセンターなんぼろ」の3階にある1ユニットの事業所である。建物2階にサービス付き高齢者向け住宅、1階には老人保健施設と在宅サービス事業所に併設し、母体の医療機関とは渡り廊下で行き来できる。バス停から数分と近く、周囲に行政機関や農協スーパーなどがあり、利便性の高い場所に建っている。当事業所は開設7年目を迎え、2年前に交代した管理者は事業所での役職を活かし、新たな取り組みに向けて職員と共に熱心に進めている。運営推進会議では内容も充実し、同日に避難訓練も実施している。昨年の地震後に、家族が気になる点をアンケートで収集し運営推進会議の話題にし、安心できる対応を議事録に載せて報告している。医療面では母体の医療機関と建物1階にある訪問看護ステーションと常に相談できる環境で本人・家族の意向に沿い可能な限り対応している。介護計画を全職員で見直し、利用者の意向に沿って工夫しながら個別ケアを行っている。利用者は法人合同「ゆう祭」の催しに参加し、「よしもと札幌笑劇団」の公演、地域子供の出し物、職員の演劇などを観て住民と交流している。七夕には学童保育の子供が来訪してスイカ割りを楽しんだり、子供神輿にお菓子を渡すなど、子供との交流機会を継続して行っている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	理念の理解・実践の為、職員の名札裏に理念を記載し日々の生活支援に活かしている。重量事項にケア理念を記載し説明をご家族様に行っている。	ケア理念に地域社会の一員として生活するという、地域密着型サービスの視点も入れて掲げている。職員採用時に理念の内容を説明している。会議などで対応が困難な事例を取り上げて理念を振り返り、具体的に話し合い共有している。	
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	法人合同のお祭りや行事、学童との交流、町内のお祭り、避難訓練等に参加し地域の方との交流を継続できるように努めている。	法人合同のお祭りやバーベキュー会に利用者も参加し住民と交流している。今年は地域の「農祭」に車椅子の利用者も交代で出かけ、買って来たトウモロコシの皮むきを一緒に行っている。七夕には学童保育の子供が来訪してスイカ割りを楽しんでいる。	
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	学童保育の生徒の訪問や地域行事等を通じて理解して頂く場としている。同一建物に通所や居宅支援事業所があり、いつでも見学に応じられる環境となっている。		
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ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、入居者様の状況、活動報告を行なっている。ご家族様に日時や話す内容を郵送している。	会議では行事、外部評価、研修、身体拘束廃止指針、感染症、また避難訓練後に会議で意見交換があり、テーマを充実させている。会議に行政担当者や地域の各代表の参加を得ている。家族にアンケートで参加の有無を聞いているが参加は少ない。	会議のテーマを設定した年間計画を全家族に送付し、関心のあるテーマを家族が選べるように提供し、参加につながるような工夫に期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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、地域包括支援センターの職員と常に情報交換できる体制になっている。また、3ヶ月に1回、町内グループホーム連絡会議に出席し、情報交換を行う場がある。	担当者とは運営推進会議の際に確認したり、地域包括支援センター職員には町内グループホーム連絡会議の内容を報告し、行政との情報交換を密に行い関係を築いている。おむつ費用を制度の利用で負担軽減につなげることもある。	
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	身体拘束の11項目について常に意識できるようにスタッフルームに掲示しています。法人の内部研修や外部研修に参加している。月に1回身体拘束について話し合いをおこなっている。	身体拘束廃止指針に基づき、法人委員会を毎月開催している。事業所内では担当委員を中心に毎月の会議で情報を共有している。年2回の研修で身体拘束禁止行為の確認や言葉遣いについても話し合い、工夫をしながら拘束をしないケアを行っている。	
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	内部研修、外部研修に参加している。参加した内容はグループホーム内で伝達し全員が周知できるようにしている。		

グループホームみどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	現在は対象となる入居者様はいません。必要となる方については、関係者にその都度説明を行なっています。		
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	契約締結時は契約書・重要事項説明書に沿って説明し、質問を伺い確認しながら行っている。		
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	法人全体で苦情委員会を設立。意見や要望を汲み取る為、意見箱を設置してある。グループホームでは、アンケートを郵送し意見を反映している。	家族の来訪時には健康状態に関する意見が多い。医療的なことも含めて、気になる思いを受け止めて詳細に説明している。法人家族アンケートのほか、事業所でも独自に行い意向に対応している。	
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	朝の申し送りや日常業務の中でも話し合いしやすい環境を整えている。また、ホーム内会議や随時カンファレンスを行い、職員間での意見交換を行なっている。行事、委員会等の役割を分担している。	会議などでケアや介護計画の見直し、業務について意見を交換し、勉強会も行っている。役割の担当者を中心に会議を進め、職員の意見を反映させている。年2回職員との面談で達成度を確認し、その中で業務や勤務の意向を聞いている。	
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	個々の能力や業務達成を年2回評価行なっている。面談も年2回行い、勤務形態や労働時間など個人要望尋ね働きやすい環境作りに努めている。		
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	法人内研修や外部研修にできる限り参加できるようにシフトの調整を行ったり、ホーム内会議で研修内容を確認し参加できなかった職員へ周知を行なっている。新人職員には経験に応じてレクチャーの期間や内容を設定。その日の担当者を予め決めて対応している。		
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	3が月に1回、定期的に町内のグループホーム管理者や職員が集まり、情報の交換や日々の悩みこができる会議に参加している。やわらぎと北叡会の合同研修や外部講師を招いた研修で勉強する機会や情報交換の場があります。		

グループホームみどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	入居前にご本人様、ご家族様と面談を行い、健康状況やADLの確認、困りごとや要望の聞き取りを行なっている。また、今までの生活スタイルが維持できるように随時ご本人様の状況を観察、お声掛けにて確認をしている。センター方式(暮らしの情報)を活用。		
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	入居前に面談を行い、困りごとや不安なこと、要望について聞き取りを行なっている。また、プラン開示の際も、意見や要望を意識して行なっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の面談で今まで使用していたサービス事業者からの情報提供により必要な支援の把握、検討に努めている。また、法人内にある老健や病院等の連携や情報交換している。		
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	行事やお誕生日会の飾り付け等、趣味活動を職員と一緒に行うことで、役割や充実感を		
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	面会時やお手紙で最近のご様子をお伝えしている。その際に身体状況や精神状況の変化についても報告を行い、ご家族様と理解に差がないように努めている。行事時はご家族様と入居者様が一緒に過ごせるよう支援している。お誕生会にご家族様も一緒にお祝いをしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人や友人、親戚関係等へ電話やお手紙、面会、外出を継続できるように支援している。	知人の来訪や、以前通っていたデイサービスの利用者から声をかけられることもある。家族と外出したり、編み物の毛糸や好きな食べ物の差し入れもある。アルコールが好きな方には職員の同行や行事などにノンアルコールで対応している。	
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	外出の支援、食事の席、活動の際は利用者様の関係性に配慮しています。また、リビングでは、くつろげるように家具の配置を工夫しています。		

グループホームみどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	退去後の方向性について情報提供や関係機関との連携をはかり、ご本人様やご家族様が不安にならないようにご相談させて頂いています。		
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	日常会話や様子を生活記録に記入するよう努め、思いや意向を意識した個別のケアプランを実践している。意向の把握が困難な場合はご家族様と相談して検討している。	日々把握している意向や課題を、センター方式のシートに記入し更新している。今後は(B-3)シートで習慣、趣味、嗜好などの変化も追記して介護計画書1表に記入し、計画につなげたいと考えている。	
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	担当ケアマネとのやりとりや利用していた事業所の職員からの情報収集、ご家族様にご協力してもらい、センター方式(暮らしの情報)を活用している。		
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	入居様が自分に合った生活を過ごす為に、病状に合わせバイタル測定、精神・身体状況の変化を申し送り等で経過把握に努めている。また、定期的に医師へ相談している。		
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	介護計画作成前に全職員で評価を行い、意見を反映し、サービス担当者会議を開催している。ご家族様には面会時に経過や課題を相談している。ご本人様の意向は日常的な会話から引き出したり、様子を観察して、プランに反映させている。	計画作成担当者を中心に、3か月ごとに全職員が計画書2表を用いて評価を行っている。作成担当者はそれらを集約してモニタリング表を作成し、6か月ごとに介護計画を作成している。日々の記録では変化に線を引き、特記にも記入し共有している。	
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	介護計画に沿って実践を行い、生活記録へ記入。変化や対応方法の変更時は特記事項へ記入したり、印でわかりやすいように工夫している。日々の申し送りで情報共有し、経過観察行い、プラン更新時や変更時に反映させている。		
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	医師、看護師、リハビリ課、栄養課、相談課へニーズに合わせて相談やアドバイスを頂き、連携に努めている。		
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	学童交流の継続や避難訓練時には消防など地域の方々の協力をいただいている。		
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	かかりつけ医の希望は入居前にお伺いしている。提携医療機関に月1回の受診を職員が付き添いしている。提携医療機関以外の受診はご家族様の対応をお願いしている。精神科受診は職員が医師に日々の生活の様子を手紙にて伝えている。	定期的に職員同行で隣接している母体の医療機関に通院し、家族に結果を報告している。かかりつけ医を継続して受診する際には家族と主治医に健康情報を提供している。受診内容は個別の「受診連絡票」と一覧表の訪問看護の記録で共有している。	

グループホームみどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	毎日、訪問看護ステーション、協力医院へ状態報を行なっている。夜間や休日、体調不良時は電話にて相談や指示を受けることができる。協力医院の看護師に診てもらえることができる。必要に応じ医師の指示のもと訪問看護の利用を行なっている		
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。	入院した場合、病院側との情報交換を随時行い、早期退院ができるように努めている。また、入院前や退院後に訪問看護を活用することで、入居者様が環境の変化を軽減しながら治療をすることができるよう病院関係者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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にご家族様へ説明、意向を伺っている。重度化した場合はご本人様やご家族様や医師と相談できる体制を作っている。	利用開始時に重度化の対応や看取りに関する考えを説明し同意を得ている。状態変化時に関係者で方針を確認し、内容はサービス担当者会議表に記録している。意向に沿い通院や訪問看護で点滴も対応し、法人内の連携で可能な限り支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の初期対応マニュアルや管理者や医療機関への連絡手段について周知している。また、実践を身につけられるよう法人の研修や外部研修に参加できるようにしている。		
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	消防署の職員や地域の方に参加して頂き、グループホーム単体と法人全体での避難訓練を実施している。	消防署の協力を得て昼夜を想定した建物全体での訓練、また事業所独自でも運営推進会議と同日に2回実施している。昨年の地震後に危険箇所の確認やケアについても話し合っている。職員の救急救命訓練の受講は計画的に進めている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー配慮した言葉かけや対応に努めている。	ホーム内会議では理念や尊厳などを再確認し、外部研修の報告や日々のケアでの言葉かけ・対応など具体的な例を話し合い、資質の向上を図っている。	
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	日々のコミュニケーションの際に思いを察したり、引き出せるような関わり方を心がけている。		
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	可能な限り希望に沿えるよう日課や予定を変更して柔軟な対応に努めている。調整が難しい際はご本人様に説明を行い時間や曜日を改めることがある。		
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	ご本人様の希望を伺い、訪問理容を利用してカットやパーマ、カラーや顔そりを行なっている。外出や行事には化粧やおしゃれをして出かけられるよう支援している。		

グループホームみどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	食べやすい形態やにがてな食材は代替えで対応。誕生会ではご家族様と一緒に食事を楽しんで頂いている。	お誕生会には好みの献立やケーキで祝い、おやつ作りでは南瓜団子や桜餅など利用者が力を発揮している。畑から収穫した新鮮なキュウリやトマト、農祭で買った旬のトウモロコシを茹でて季節感を味わい楽しんでいる。	
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	ご本人様の嗜好に合わせた飲み物や食材で必要量が摂取できるように支援。できる限り常食を摂取できるように義歯調整や咀嚼・嚥下状況を観察、体調不良など一時的な低下は最小限にできるように随時検討している。栄養摂取不足な入居者様には、栄養補助食品で補うこともある。		
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	毎食後行なっている。個々に応じ声掛けや見守り、介助を行なっている。また、必要時は歯科受診を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄状況を生活記録に記入。個々の排泄パターンを把握し、排泄誘導している。トイレの場所が解りやすいように表記。必要に応じ2名介助を行い、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。また、パットやおむつの使用は最小限にしている。	日中はトイレで排泄出来るように排泄間隔を把握して、配慮した声かけや誘導を行っている。トイレ内は広く車椅子や介助者も動きやすく、利用者ができる排泄動作を維持して自立支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	できる限り自然な排便を行う為に、細目な水分補給と毎日の体操、オリゴ糖やイージーファイバーなど下剤以外も活用。必要に応じて医師と相談を行い下剤や坐薬でコントロールすることもある。		
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	その日の体調や気分に合わせて、曜日の変更やゆっくり入浴できるよう時間の調整を行なっている。	利用者の入浴習慣を把握し、好みの入浴剤や職員との会話で気分転換となるように工夫している。体調を考慮して2人介助やシャワー浴、福祉用具を利用するなど週2回の入浴を支援している。	
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	その日の体調や疲労度に合わせ休息している。また、就寝や起床時間は生活習慣やその時の状況に合わせて対応している。		
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	薬剤情報にて確認。内服変更時は生活記録の特記や送りノートに記入。副作用や症状の変化を医師に報告している。		
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	好きな事や得意なことを日々の生活で行えるようにしている。家事や運動、活動(貼り絵や裁縫、塗り絵など)、畑作業、外出等、生活に意欲が持てるよう支援している。		

グループホームみどり野の郷

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	季節の外出行事や天候や個々の希望に応じた外出の支援を行なっている。他事業所にある畑を活用し、野菜作りや収穫したものを調理。また、ご家族様に外出の協力をお願いしている。	花見は南幌神社へ出かけ、コンビニで買い物を楽しむ外出は好評である。買い物など外出希望を把握して個別の外出支援にも取り組んでいる。利用者の高齢化で車椅子利用が多くなり家族の協力を得ているが、今後は外出支援ボランティアの導入も必要と検討をしている。	
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	お金を所持していることで安心される方はご家族様と本人様へ説明のもと所持金3000円までとして自己管理して頂いている。ご自分での支払いが難しい方は職員が買い物を行なっている。		
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	電話のとりつなぎを行う等、利用したい時に電話ができるようになっている。ご家族様やご親戚にお手紙や年賀状のやり取りができる様、ご家族様に御協力を頂きながら個別に対応しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔を心がけ、換気や温度調整を行い、快適に過ごせるよう配慮している。また、季節の花や飾り付けを行い、四季を感じられる空間作りに努めている。	共用のスペースは広く清潔感があり、施設内の環境は調整されている。食卓テーブルは食事や作業台として利用者や車椅子が動きやすく配置してある。広めのトイレや洗面台は利用者のペースで出来るようになっている。行事や誕生会の飾りつけなど職員と一緒にいき、季節感を楽しんでいる。	
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	気の合う入居者様同士で過ごせるように、ソファの配置や食事の席を配慮している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様の使い慣れた家具を持参して頂き、ご家族様の写真や活動で作成した作品等思い思いの物を置いて頂き、ご本人様にとって落ち着ける空間となるようにしている。	今までの習慣を継続した生活が出来るように使い慣れた椅子や筆筒を置き、家族写真や思い出の物を飾り居心地よい部屋作りを工夫している。利用者や家族と相談しながら支援している。	
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	居室やトイレには表札をつけ、わかりやすいようにしている。浴室は複数手すりが設置させ、個々に対応できるようになっている。トイレや廊下も手すりが設置されている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームみどり野の郷

作成日：令和 1年 12月 2日

市町村受理日：令和 1年 12月 5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	23	入居者様の介護度が高くなり、重度化が進んでいる為ケアプラン内容が、ご本人様の機能や健康状態が主となり、習慣や趣味、趣向のプランが少ない。グループホームでの生活を楽しめるプランを作成する必要がある。	入居者様が楽しく生活できるようなプランを作成し、支援していく。	センター方式のD-1だけではなくB-3シートも活用していく。また、介護計画書1表にも記載して支援を行っていく。	令和2年1月～令和4年1月
2	4	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しているが、ご家族様の参加が少ない状況である。アンケート等で参加の有無や意見を取り入れる工夫を行なっているが、会議の参加は少ないままである。	ご家族様の参加が多くなるような運営推進会議を行う。	会議のテーマを設定した年間計画を作り、ご家族様へ郵送。興味があるテーマに参加しやすい環境を作る。また、参加できない理由等も聞き、参加しやすい環境を整えていく。	令和2年1月～令和4年1月
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。