

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	0191000025		
法人名	医療法人 中山会 グループホーム冬桜		
事業所名	グループホーム冬桜 1F		
所在地	北海道江別市大麻東町31番地5		
自己評価作成日	平成30年7月31日	評価結果市町村受理日	平成30年10月17日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0191000025-00&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)】

自然環境に恵まれた住宅地に立地しております。近隣には銀座商店街があり各種医院、飲食店、小学校が隣接している地域でになります。それぞれの時期に応じて春は庭での桜の下コンサート、夏にはお祭り、秋には買い物、冬にはクリスマス会をメインに行い、法人のパウロ病院では、歌合戦、夏祭り、作品展などに参加しています。ご近所交流として商店街の宝来軒(お菓子店)で入居者と買い物し、桜の下で1Fと2Fで一緒に食べたり、日用品の買い物も一緒に行っています。又、江別市市内をタスキリレーするオレンジRUNにも入居者と参加しています。他、毎月の体操教室や年1回のフラワーアレンジメントは講師をお呼びして1Fと2Fの入居者で交流を図っています。ご家族とも四季の行事の内、桜の下コンサートとお祭り、買い物ツアーやバスレク、初詣とひな祭りで交流の場を設けています。その他の行事として、もちつき、水無月会のごospel、小学校との交流、そば打ち等をおこないました。生活リハビリとして、洗濯干しやたたみ、居室のモップかけなど本人の出来る事を継続しております。

【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8月24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)】

JR大塚駅から徒歩圏の静かな住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。近くには商店街やスーパー、ドラッグストア、喫茶店などがあり、公園や遊歩道もあって利便性や自然環境に恵まれている。敷地内には花壇や畑、大きな桜の木などもある。建物は清潔でゆったりとしており、観葉植物を配置している。共用空間からテラスに出ることができ、トイレや浴室も使いやすく造られている。地域交流の面では、事業所の行事に地域の方が参加し、事業所のお便りを地域に配布・回覧して理解を促している。小学校との交流では、3年生の発表会を見に行き、4年生の事業所見学を受け入れている。家族との関係では、常に対話を心がけ、来訪時に利用者の個人記録を読んでもらい、家族とのやり取りを個人毎のノートに残している。医療支援の面では、母体病院による住診体制や連携がよく、受診記録も適切に行っている。食事の面では、各ユニットそれぞれ職員が献立を立てて家庭的で美味しい食事が提供され、食事中は利用者と職員が楽しく会話している。外出支援では、日常的に散歩や外気浴を行い、年間を通して事業所独自の外出行事や外食もあり、母体病院の行事にも参加して楽しんでいる。

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	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(1F)	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	運営母体の理念として「大切な命を元気で楽しい命に」を掲げている。また、行動方針には5項目を掲げており、月2回のカンファレンスの際に全員で読み上げ共有を図り、基本方針に沿った支援や実践に向けて取り組んでいる。	法人のグループホーム共通の理念と事業所独自の「ビジョンと戦略」があり、その中に「地域に根ざしたホーム運営」という文言を組み入れている。職員は理念をカードで携帯し、カンファレンスで唱和して共有している。	
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	町内会に加入しており、桜の下コンサート・夏祭り等の案内を回覧している。商店街に買い物に出掛けたり、軽食を食べに行ったりして地域交流している。	事業所の夏祭りや桜の下コンサートに住民の参加を得ている。事業所のお便りを地域に配布・回覧している。小学校との交流では、3年生の発表会を見に行ったり、4年生の見学を受け入れている。	
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	地域の方々が来訪しやすい施設を目指している。体操教室(音楽療法・運動療法)、料理教室、軽音楽演奏、傾聴ボランティア、ひよっこ踊り、小学校との交流等を積極的に受け入れ認知症の人の理解や支援をして頂いている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に開催している。入居者のホームでの様子や行事への取り組みを委員の方に説明しアドバイスを頂いている。代表のご家族以外のご家族にも案内状・議事録・報告書を送付している。年間計画を作り、テーマをあげて検討(研修)し、サービス向上に繋がっている。	会議を2か月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、自治会役員、民生委員、利用者家族の参加を得て、身体拘束、感染症、食中毒などのテーマで意見交換している。職員の研修報告も行っている。また、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	管理者は、事業所の広報誌を市役所に持参したり、書類関係の手続きなどで訪問している。生活保護受給者の受診や保護課の職員が来訪したときは、該当者の状況を伝えながら相談することもある。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加を得ており、市役所には各種の書類の提出に出向いている。市の依頼を受け、実習生の受け入れを行っている。	
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	法人共通のマニュアルを整備し、同法人にて定期的に研修を開催している。又、読み合わせ用のマニュアルを作成し2～3項目づつ毎日当日の職員で読み合わせをし、意識付けをしている。	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる具体的行為を示した身体拘束マニュアルを整備している。職員による適正化委員会で個々に身体拘束がないか確認している。玄関は施錠しているが、利用者の外出希望がある場合は察知し、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	身体拘束同様、マニュアルにて虐待についても職員間で毎日読み合わせをおこなっている。入浴時、排泄時、更衣時には身体の観察をし各入居者の状態についても報告し情報の共有を行なっている。		

グループホーム 冬桜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	日常生活自立支援事業は、書面などを使い周知しています。成年後見制度については、入居者で利用している方がおり、勉強の機会となっています。		
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、十分な時間を取り重要事項の説明を行っている。また、事業所として出来る事、出来ない事を明確に説明している。医療連携体制等を説明し重度化された時の対応についても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	家族の来訪時に暮らしのシートを見ながら入居者の様子を伝えたり、意見や要望を聴き取り個人ノートに記載している。重要事項説明書に法人の窓口になる者の個人名を記載し、意見の述べやすい環境に努めている。	家族の来訪時には利用者の個人記録を見せており、また、家族とのやり取りを個人ごとのノートに記載し、共有している。季節ごとに「冬桜たより」を作成し、家族に送付している。	
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	管理者は、各職員の個別面談時に目標を聞き、職員の技術向上にも取り組んでいる。毎月の行事は担当職員が中心になって考えている。個別面談、カンファレンスで職員に意見や提案を聞く場を設け、可能な限り反映させるように取り組んでいる。	毎月2回のカンファレンスがあり、活発に意見交換している。年に1度、目標管理のための個人面談を行っている。職員は行事や広報、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	ステップアップシステムによる昇給体制があり、自己評価、面談等により、個々の意向の確認を行っている。またカンファレンス時の話し合いにより働きやすい環境作りに努めている。希望休や有給を組み入れている。法人内外の研修を受けスキルアップに努力している。		
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	外部研修案内を回覧し、職員が希望する研修を受講出来る体制をとっている。法人内では、A・B・Cと勤続年数に応じて研修する体制を整えているほか、管理者にも年に1度の割合で研修の場を設けている。		
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	管理者は毎月1回、市内同業者と交流し情報交換の機会を設けている。今年度からは、合間に研修も取り入れている。職員は“グループホーム交流会”、“認知症講演会”の開催の企画、準備、運営し同業者の方と交流を持っている。情報交換や交流の機会を持ち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(1F)	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	随時、ホームの見学、ご家族との面談、ご本人を交えての面談を何度か行い、状況を把握出来る様に努めている。ご本人の思いを受け止め安心できるように真摯に対応して、関係作りに努めている。また、ホーム内での様子等、ご家族に報告又は記録を見て頂いている。		
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	ご家族のお話を傾聴し、状況に応じて事務室などを利用し話しやすい環境にも気をつけている。その中からニーズを把握し可能な限り対応することで信頼関係の構築に努めている。		
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	相談内容により状況の改善に向けた取り組みを行っている。場合により他のサービスの利用を勧めることもある。		
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	掃除、洗濯たみ、調理等出来る範囲で一緒に手伝って頂き、その中で会話をしたり、学んだり、支えていく関係を築いている。		
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	2～3ヵ月に1度の割合で家族が参加できる行事を開催し、本人・家族・職員での関係を築き、通院時にも状況に応じて家族だけではなく職員も同行したり、家族が困難な場合は職員での対応し共に支え合う関係を築いている。		
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	基本、ホームへの来訪は自由となっているので、知人・友人の来訪も家族に確認の上、対応している。再度来訪しやすい関係の構築と広報紙もお渡ししてホームの雰囲気を伝えている。	5名ほどの利用者に友人や知人が来訪している。もともと通っていた美容室の訪問美容を受けている方もいる。神社に初詣に行ったり、近所の商店街で買い物を楽しんでいる。	
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	申し送りや記録等から、入居者同士の関係を把握し、孤立する事のない様に、職員が状況を見ながら場合に即した支援をするよう努めている。入居者さん同士の談話等、穏やかに楽しまれている姿も見られる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	法人のパウロ病院へ入院された方へは、職員が時折面会に伺っている。退所後は、医療機関との連携を図り、必要に応じて相談・支援にも努めている。		
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	一人ひとりのニーズにあった対応をし意思表示がうまく出来ない方については、言語、表情、行動等から把握しカンファレンス時に報告、検討をしている。カンファレンスでの話し合いで今後の対応について答えが出ない時は、都度本人や家族と話して次回に繋げている。	半分ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方場合は表情や仕草から把握している。フェイスシートや課題分析表を作成しているが、生活歴や趣味・嗜好などの情報を記載するものは少ない。	利用者の生活歴や趣味・嗜好についてもできるだけ把握し、シート等に情報を蓄積し、定期的に見直しすることを期待したい。
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	センター方式を活用し、入居者情報シートを家族に記入して頂いている。		
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	日々の個人記録、申し送り、カンファレンス等で把握している。家族との外出、外泊の際のご本人の状況を把握出来る様に外出届を作っている(水分、排泄、過ごし方等)		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個人記録に記号を記載し、ケアプランとのつながりを意識している。毎月2回のモニタリングの実施、3か月に毎に短期目標の見直しをしている。長期目標の時期にはアセスメントと担当者会議を開催し本人及び家族と話し合いを設けている。	介護計画を3か月ごとに見直し作成している。カンファレンスをもとにモニタリング総括表を作成し、次の計画を作成している。ケアプラン重点目標を意識しながら日々の記録を作成している。	
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	日々の行動や心理変化を毎日申し送り、月2回のカンファレンスの際にモニタリングで行って情報を共有し、見直し・反映・実践へとつなげ、ケアプランに活かしている。		
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	法人のパウロ病院の送迎バスを利用して、行事、外出をしている。各ボランティアさんの協力(利用)により行事や色々なアクティビティの提供をしている。又、個別に外部サービスを利用しての外出も行っている。		
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	月1回の体操教室、ボランティアによる唄、傾聴、小学校との交流等、一人ひとりが楽しむ事が出来る様に支援している。		
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、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	利用開始時に、ご家族やご本人の意向を確認してかかりつけ医を継続出来るように支援している。ご家族がご本人と受診する際は、ご本人の状況を書面で渡し、適切な医療を受けられるように配慮している。受診後は、個別に結果を記入し情報の共有を行なっている。	提携医療機関による月1回の往診があり、歯科や皮膚科の往診もある。他のかかりつけ医は家族対応としているが事業所で通院支援することもある。受診内容を個人ごとの受診記録に記載し、共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	気づいた事、相談したい事を記入し、週1回の訪看日に見て頂き、適切なアドバイスを頂いている。状況に応じて電話によるアドバイスも頂いている。		
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。	入院時には、それまでの介護に関係する情報を書面にて提供している。退院までは何度か訪問し状況の確認、退院前には本人の状態を書面で頂き、退院後に注意しなければならない点を話し合っている。		
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	利用開始時、契約者に医療連携体制の説明と重度化した時の事業所が対応出来る最大のケアについて説明している。終末期について、現在は殆どのご家族が法人のパウロ病院への入院(長期療養)を希望されている。	利用開始時に「医療連携体制に関する指針」を説明し同意書に署名捺印を得ている。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	自主的、積極的に市民救命講習に参加し実技により蘇生術、救急手当の研修を職員全員が受けている。入居者の急変、事故発生時の連絡網も作成しており模擬訓練も行っている。AEDも設置している。		
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2回は、消防の指導のもとに避難訓練を行っている(消化訓練、通報訓練も行っている)。他、災害時の備蓄品の確保も行い、備品での食事も行っている。	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、火災以外の対応については今後の課題である。	地震等、火災以外の対応についてもマニュアルを作成し、職員間で定期的に確認や話し合いを行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	職員間で入居者の話をする場合には、居室の番号を利用するなど入居者及びホーム外の方に分からないように配慮を行ない、個々の人格を把握し、個別に応じた対応でその方を尊重した声かけを行っている。	書類は事務所で保管しており、記入中に席を離れる場合は書類を裏返すなど人目に触れないようにしている。申し送りやカンファレンスは事務所内で話している。トイレへ誘う場合は「手を洗いましょう」と言い換え誘導している。	
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	入居者さんの表情、仕草、言葉から想いを読み取り、安心して話せる雰囲気を作り、個々に応じて選択肢を増減してご自分で決められるように対応している。		
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	入居者さん一人ひとりのペースや体調を考慮し、できる事をできる範囲で取り組んでもらっている。ケアプランにも反映して統一したケアを行なっている。		
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	その人らしさを大切にし、髪型、服装、おしゃれに合わせ、朝の更衣時や入浴時の着替え等は出来る限り、本人に選んで頂き、可能な方にはご自身で整容して頂ける様支援している。訪問理美容時にご本人の希望に沿ったヘアースタイルにしてもらえる様に支援をしている。		

グループホーム 冬桜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	メニューと一緒に考えている。又、近所で食材を購入しフロアより見える所で調理を行なっているの、包丁の音や味噌汁・調理のにおい、調理や味見等を五感で感じてもらい、職員も一緒に食事をしている。	利用者の食べたいものを聞いて、職員が順番で献立を作り交代で調理をしている。畑のネギやジャガイモも食材に取り入れバランスのよい内容になっている。職員も同じテーブルで介助しながら食べている。	
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	栄養のバランスに配慮したメニュー作成を心掛け、時間ごとの水分摂取を促し、個々の水分量と食事量を記録している。申し送りで情報の共有を図り支援につなげている。		
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	毎食後の口腔ケアを促し、自身で出来る方には見守り、支援が必要な方には一部介助等自分では難しい方でも入歯を磨いてもらうように声かけを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックをし個々の排泄のパターンの把握に努めている。現在はオムツの使用は無く、定期的に排泄の声掛けと同行によりトイレで排泄できる様に支援を行っている。	暮らしの様子シートと排便チェックシートを活用しスムーズな排泄ができているか確認をしている。座位が保てる場合はトイレでの自然排泄を促している。利用者ごとのタイミングをはかり適切なトイレ誘導をしている。	
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	申し送り等で排便の確認を常に行なっている。水分をしっかりと摂って頂くために、飲料水も工夫して提供している。便秘がちな方には、ケアプランにて個別運動に取り組んだりしている。		
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	個別入浴にて対応し、本人のタイミングに合わせて入浴して頂いている。入浴拒否される方でも入浴が楽しくなれるように支援している。	利用者ごと週2～3回、入浴剤を使って利用者それぞれの好みの湯加減で気持ちのよい入浴をしている。湯船で座位が保てない場合は、シャワーチェアで温まってもらっている。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、良質な睡眠を確保する様に努め、疲労の程度に応じて休息を促し、心身を休める様に支援している。		
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	現在服用している薬を一括でファイルし、服薬の準備、服薬前、服薬時、服薬後(空薬包)にて薬の確認を行なっている。血圧や血糖の薬など特に留意する薬についても周知をしている。		
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	個別に出来る事を続けられるように支援を行い、役割を持ち感謝を伝える事により、喜びを感じてもらっている。パズル等も行い、達成感を感じれるように支援している。		

グループホーム 冬桜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には、庭やベランダに出て頂いている。個別に近所への買い物や届け物に声かけし対応、家族にも散歩や気分転換で外出の声かけをしてもらっている。	車いすや徒歩で近くの商店に買い物や小学校へ広報誌やペットボトルのキャップを届けたり、パウロ病院の夏祭りや作品展に出かけている。外出行事でビール博物館や大型ショッピングセンター、道の駅、初詣に行っている。	
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	外出行事の際に、個々の希望に応じて本人が自分で選び、買い物や食事をする機会を作っている。支払時には職員が見守りしながら、本人に行なってもらっている。		
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	いつでもゆっくり電話が使用出来る様に、また居室でもゆっくりお話が出来る様に、電話子機も設置してある。手紙はご本人の希望に沿った支援をしている。		
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	共有の空間には季節を取り入れた壁飾りや花を飾っている。食事の時には心地よいBGMを流している。リビングと廊下は暖色灯にし、白色灯は間接にしている。窓からの景色も奥行きがあり落ち着けるに工夫している。	綺麗に清掃されている廊下、階段も広く歩行訓練の場にも適している。廊下や居間の窓も大きく、人の往来や屋外の景色がよく見え、地域の中で暮らしている実感がもて閉塞感を感じられない。ベランダやテラスで庭の草木を眺めたり、気軽に外気浴ができる。	
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	共有空間が2ヵ所あり、共にテーブルとイスのセットの他にソファを設け自由な時間を過ごして頂いている。		
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	居室は、ご本人とご家族と相談しながら導線に配慮しつつなじみの家具の配置を行ない、好みの置物や飾り、家族の写真等も用意して頂いている。	明るい居室に、テレビ、タンス、ソファ、鏡台、ぬいぐるみ、本や新聞、趣味の写真を飾り、利用者ごとの個性を出せる落ち着いた居室になっている。	
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	個々で出来る事をそれぞれにして頂き(床のモップかけ、洗濯干し・たたみ、食器洗い・片付け等)ご本人の体調に留意しながら行って頂いている。他、トイレには表示をし居室にはネームプレートを付けている。		

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	0191000025		
法人名	医療法人 中山会 グループホーム冬桜		
事業所名	グループホーム冬桜 2F		
所在地	北海道江別市大麻東町31番地5		
自己評価作成日	平成30年7月31日	評価結果市町村受理日	平成30年10月17日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0191000025-00&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)】

自然環境に恵まれた住宅地に立地しております。近隣には銀座商店街があり各種医院、飲食店、小学校が隣接している地域でになります。それぞれの時期に応じて春は庭での桜の下コンサート、夏にはお祭り、秋には買い物、冬にはクリスマス会をメインに行い、法人のパウロ病院では、歌合戦、夏祭り、作品展などに参加しています。ご近所交流として商店街の宝来軒(お菓子店)で入居者と買い物し、桜の下で1Fと2Fで一緒に食べたり、日用品の買い物も一緒に行っています。又、江別市市内をタスキリレーするオレンジRUNにも入居者と参加しています。他、毎月の体操教室や年1回のフラワーアレンジメントは講師をお呼びして1Fと2Fの入居者で交流を図っています。ご家族とも四季の行事の内、桜の下コンサートとお祭り、買い物ツアーやバスレク、初詣とひな祭りで交流の場を設けています。その他の行事として、もちつき、水無月会のごospel、小学校との交流、そば打ち等をおこないました。生活リハビリとして、洗濯干しやたたみ、居室のモップかけなど本人の出来る事を継続しております。

【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8月24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)	☐	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. 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	☐	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	☐	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	☐	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	☐	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	☐	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	☐	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	☐	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	運営母体の理念として「大切な命を元気で楽しい命に」を掲げている。また、行動方針には5項目を掲げており、月2回のカンファレンスの際に全員で読み上げ共有を図り、基本方針に沿った支援や実践に向けて取り組んでいる。		
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	町内会に加入しており、桜の下コンサート・夏祭り等の案内と、年4回のホームの広報を回覧している。商店街に買い物に出掛けたり、小学校との交流をしている。		
3	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	地域の方々が来訪しやすい施設を目指している。体操教室(音楽療法・運動療法)、軽音楽演奏、傾聴ボランティア、ひよっこ踊り、小学校との交流等を積極的に受け入れ認知症の人の理解や支援をして頂いている。		
4		○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度定期的に開催している。入居者のホームでの様子や行事への取り組みを委員の方に説明しアドバイスを頂いている。代表のご家族以外のご家族にも議事録・報告書を送付している。年間計画を作り、テーマをあげて検討(研修)し、サービス向上に繋げようと努力している。		
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	グループホームの健全な運営を行うため所轄市町村には、適宜、指導や助言を求めている。年に数回広報を届ける事もある。		
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	母体であるパウロ病院での研修も踏まえ、身体拘束の禁止となる具体的な行為を理解し、言葉による拘束についても再確認をしている。身体を拘束しないケアに取り組んでいる。身体拘束マニュアルを整備し勉強会を実施している。玄関は安全面に配慮して施錠している。		
7	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	職員は、外部研修に参加し虐待について理解している。研修会に出席したり、カンファレンスで話し合ったりして虐待のないホームづくりに努めている。また、入浴時、排泄時、更衣時には身体の観察をし虐待のないホーム作りに努めている。		

グループホーム 冬桜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	管理者、職員が、成年後見制度の外部研修に参加しており、カンファレンスの際に報告し情報の共有を図っている。日常生活自立支援事業については外部研修の参加の促し、事業所内で自主研修をしていく。		
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	契約時は、十分な時間を取り重要事項の説明を行っている。また、事業所として出来る事、出来ない事を明確に説明している。医療連携体制等を説明し重度化された時の対応についても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	年1回、忌憚のない意見を頂く為、法人宛に届く満足度調査を実施している。利用者、家族の意見要望を、カンファレンスで全職員で検討している。情報を共有する為、個人ノートに記入し確認している。行事実施後にはアンケートを行ない、意見要望を伺っており、次の行事の参考にしている。		
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	管理者は、各職員の個別面談時に目標を聞き、職員の技術向上にも取り組んでいる。個別面談、カンファレンスで職員に意見や提案を聞く場を設け、可能な限り反映させるように取り組んでいる。		
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	ステップアップシステムによる昇給体制があり、自己評価、面談等により、個々の意向の確認を行っている。またカンファレンス時の話し合いにより働きやすい環境作りに努めている。希望休や有給を組み入れている。法人内外の研修を受けスキルアップに努力している。		
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	外部研修案内を回覧し、職員が希望する研修を受講出来る体制をとっている。受講後はカンファレンスで発表する場を設け、他の職員も学ぶ機会を作っている。法人外、法人の院内研修にも職員が各自で参加している。(介護福祉士・ケアマネジャー受験の為の講習会を行っている)		
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	管理者は毎月1回、市内同業者との交流し情報交換の機会を設けている。テーマを上げて、意見交換をしサービスの質の向上に取り組んでいる。また、職員は“グループホーム交流会”、“認知症講演会”の開催の企画、準備、運営に関わり同業者の方と交流を持っている。参加を通してサービスの質の向上に取り組んでいる。また年4回の研修会にも参加している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	随時、ホームの見学、ご家族との面談、ご本人を交えての面談を何度か行い、状況を把握出来る様に努めている。ご本人の思いを受け止め安心できるように真摯に対応して、関係作りに努めている。また、ホーム内での様子等、必要に応じての面談をおこないやすいような雰囲気作りにも努めている。		
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	ご家族のお話を傾聴し、状況に応じて事務室などを利用し話しやすい環境にも気をつけている。その中からニーズを把握し可能な限り対応することで信頼関係の構築に努めている。退所後も来訪して下さいご家族もある。		
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	相談内容により状況の改善に向けた取り組みを行っている。場合により他のサービスの利用を勧めることもある。		
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	掃除、調理等出来る範囲で一緒に手伝って頂き、その中で会話をしたり、学んだり、支えていく関係を築いている。		
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	折に触れ、ご家族に様子をお伝えし、来所時には“暮らしのシート”を開示し普段の様子は勿論、落ち着きのない状態も把握して頂いている。また、行事に参加して頂き、共に過ごす時間を提供することで、ご家族と職員が協力し合い、共にご本人を支え合う関係を築いている。		
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	基本、ホームへの来訪は自由となっているので、知人・友人の来訪も問題なく対応している。再度来訪しやすい関係の構築と広報紙もお渡ししてホームの雰囲気を伝えている。友人の来訪や、電話がかかってくる等、個人情報保護にも留意しながら、支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	申し送りや記録等から、入居者同士の関係を把握し、孤立する事のない様に、職員が状況を見ながら場合に即した支援をするよう努めている。入居者さん同士も声を掛け合い、穏やかに楽しんでいる姿も見られる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	法人のパウロ病院へ入院された方へは、職員が時折面会に伺っている。退所後は、医療機関との連携を図り、必要に応じ相談・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	一人ひとりのニーズにあった対応をし意思表示がうまく出来ない方については、言語、表情、行動等から把握しカンファレンス時に報告、検討をしている。日々のケアの中で得られた情報は、申し送りや個人ノートに記入して職員間で共有している。		
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	センター方式を活用し、入居者情報シートを家族に記入して頂き、以前のサービス利用の経過を照会するなど、情報の把握に努めている。		
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	日々の個人記録、申し送り、カンファレンス等で把握している。家族との外出、外泊の際のご本人の状況を把握出来る様に外出届を作っている(水分、排泄、過ごし方等)		
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	3ヶ月に一度の見直しを行い、変化により次期プランの見直しをしている。家族にも情報を提供し意見交換を経て現状に即した介護計画に繋げている。毎月2回のモニタリング・アセスメントを行っている。作成した介護計画は家族に直接説明して確認を得ている。		
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	日々の行動や心理変化を個別記録し申し送り、月2回のカンファレンスの際にモニタリングで行った情報を共有し、見直し・反映・実践へとつなげ、ケアプランに活かしている。		
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	法人のパウロ病院の送迎バスを利用して、行事、外出をしている。各ボランティアさんの協力(利用)により色々なアクティビティの提供をしている。		
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	月1回の体操教室、ボランティアによる唄、お菓子作り、傾聴等、楽しむ事が出来る様に支援している。		
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	利用開始時に、ご家族やご本人の意向を確認してかかりつけ医を継続出来るように支援している。ご家族がご本人と受診する際は、ご本人の状況を書面で渡し、適切な医療を受けられるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	訪問看護送りノートを作り、気づいた事、相談したい事を記入し、週1回の訪看日に見て頂き、適切なアドバイスを頂いている。急ぎの時は電話によるアドバイスも頂いている。		
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。	病院受診時に特変があれば職員は情報を提供しています。経営主体であるパウロ病院との医療連携体制があり、月1回の訪問診療と週1回の訪問看護の支援をしている。訪問歯科・訪問皮膚科・マッサージも連携している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時、契約者に医療連携体制の説明と重度化した時の事業所が対応出来る最大のケアについて説明している。終末期について、現在は殆どのご家族が法人のパウロ病院への入院(長期療養)を希望されているが病状により他病院にも入院されています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	実技による蘇生術、救急手当の研修を職員全員が受けている。自主的、積極的に市民救命講習に参加している。入居者の急変、事故発生時の連絡網も作成しており模擬訓練も行っている。AEDも設置している。		
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	消防の協力により、避難経路の確認、消火器訓練を受けている。年間2回は地域住民が参加した訓練を行っている。災害時の備蓄品の確保を行い、備蓄品による食事の体験も行っている。		
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	個々のプライバシーを守るために配慮した関わり方を心がけ、職員間での情報の共有を行っている。		
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	入居者さんの表情、仕草、言葉から想いを読み取り、安心して話せる雰囲気を作り、自己決定ができる様声掛け支援している。		
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	入居者さん一人ひとりのペースを大切にし、個別のケアに取り組む様に心掛けている。ぬり絵、唱歌等わかり易い場所に置き、個々に楽しんで頂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	その人らしさを大切にし、髪型、服装、おしゃれに合わせ、朝の更衣時や入浴時の着替え等は出来る限り、本人に選んで頂き、可能な方にはご自身で整容して頂ける様支援している。訪問理美容時にご本人の希望に沿ったヘアスタイルにしてもらえる様に支援をしている。		

グループホーム 冬桜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者さんとスタッフがテーブルを共にし同じ食事を一緒に楽しんでいる。入居者さんにテーブルを拭いて頂いたり片付けをして頂いている。		
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	栄養のバランスに配慮したメニュー作成を心掛け、時間ごとの水分摂取を促し、個々の水分量と食事量を記録している。申し送りで情報の共有を図り支援につなげている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。口腔内の清潔保持に心掛けている。訪問歯科医による口腔ケアの指導を職員が受け、個々の情報を職員が共有している。		
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	排泄チェックをし個々の排泄のパターンの把握に努めている。定期的に排泄の声掛けと同行により自立に向けた支援を行っている。		
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	毎日の排便と水分摂取量を把握し、飲食物の工夫や運動を心掛け自然排便に繋げている。自然排便が難しい方については、訪問看護師に相談し医師の指示にて薬が処方となっている。繊維質、乳製品等の摂取も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の体調や気分に合わせてリラックスして頂ける様に支援をしている。数種類の入浴剤を用意して楽しんで頂いている。馴染みのシャンプー・リンスなどの使用も支援している。		
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	睡眠パターンを把握し、良質な睡眠を確保する様に努め、疲労の程度に応じて休息を促し、心身を休める様に支援している。		
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	現在服用している薬を一括でファイルし、職員が内容を把握出来る様にしている。服薬時は薬包の名前、日付、服薬時間を確認し、ご本人が薬を飲み込まれるまで見守りをしている。服薬後は他職員による薬包のチェックを行っている。		
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	ホームでの行事や日々のアクティビティの提供により気分転換を図り「喜び」を感じて頂ける様支援している。個々の状態に合わせ、家事(調理・洗濯物干し・片付け・掃除)を手伝って頂いている。1日2回のおやつ時間も楽しみの一つとなっている。		

グループホーム 冬桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や体調に考慮し、ホームの庭で過ごしたり、ご家族の協力を得ながら、買い物ツアー等バスレクを実施している。又市内グループホーム間での交流会にも参加している。母体の行事にも年数回参加している。		
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	外出行事の際に、個々の希望に応じてご本人が自分で選び、買い物や食事をす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	いつでもゆっくり電話が使用出来る様に、また居室でもゆっくりお話が出来る様に、電話子機も設置してある。手紙はご本人の希望に沿った支援をしており、年賀状もできる方にはして頂いている。		
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	共有の空間には季節を取り入れた壁飾りや花を飾っている。食事の時には心地よいBGMを流している。窓からの光がまぶしすぎる時にはレースのカーテンを利用して調整している。		
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	共有空間が2カ所あり、共にテーブルとイスのセットの他にソファを設け自由な時間を過ごして頂いている。		
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	居室は、ご本人とご家族と相談しながら導線に配慮しつつ家具の配置を行ない、好みの置物や飾り付けをしている。		
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	個々で出来る事をそれぞれにして頂き(掃除機かけ、床のモップかけ、洗濯干し・たたみ、等)ご本人の体調に留意しながら行って頂いている。他、トイレには表示をし居室にはネームプレートを付けている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム冬桜

作成日：平成 30年 10月 16日

市町村受理日：平成 30年 10月 17日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	地震等、火災以外の対応についてもマニュアルを作成し、職員間で定期的に確認や話し合いを行う事を期待したい。	マニュアルを作成し、年に1度はカンファレス時に確認し、話し合いを行う。	地震時の停電や火事の想定訓練を行う。 合同カンファ時にスタッフ全員に周知する。 水害に関しては当グループホームはマンホールからの逆流位しかないと思われる為特に考えていないが物品の備蓄には取り組む。	3ヶ月
2	23	利用者の生活歴や趣味・嗜好についてもできるだけ把握し、シート等に情報を蓄積し、定期定期に見直しする事を期待したい。	家族や本人との会話からわかった事を記入する。	各スタッフがご家族から聴き取った事及び本人との会話の折にわかった事を個人ファイルに書き込み次のケアプラン等につなげる。	3ヶ月
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。