

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	0170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき にじ		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	令和元年8月27日	評価結果市町村受理日	令和1年10月8日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202915-00&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9月27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)】

地域のインフォーマルな社会資源を積極的に利用し、利用者様の生活の質を高める事を目的としています。レクリエーション活動に力を入れています。篠路コミュニティセンターでの催し物に参加したり、フラダンス・落語など地域のボランティアさんがホームに来訪して頂いています。また運営推進会議内でも音楽療法を催し、利用者様の楽しみ・充実感・心身が満たされた生活を支援していけるように努めています。

【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 かがやき」は、JR篠路駅やバス停から近い場所に立地し交通の利便性が良い。建物の2、3階が事業所で、1階は別法人のデイサービスになっている。当事業所は開設13年が経過する中で理念にある地域とのつながりを大切に、地域住民との交流を継続して行っている。お祭りへの参加、保育園児との交流、ボランティアの来訪、篠路コミュニティセンターの催しを見学、NPO法人カフェから弁当を取り寄せるなど地域との関わりが広がっている。運営推進会議では身体拘束廃止適正化委員会を開き、取り組み状況を報告している。認知症サポーター養成講座、音楽療法などミニ勉強会も行っている。内部研修で利用者の言動を抑制する言葉遣いや対応がないか全職員にアンケートで収集し、言葉の言い換えなどの工夫で利用者を尊重した丁寧なケアを行っている。会議に代表者も参加し常に話し合える体制を整えている。マニュアルや書類等も見易く整備されている。食事面では利用者の希望で臨機応変にメニューを変更し、行事食や外食、弁当を取り寄せて食事の楽しさを提供している。家族の協力も得て馴染みの場所に出かけたり、本人の趣味や嗜好に沿って継続できるように支援している。職員は利用者により優しく接し、季節の外出行事や地域の催しに積極的に参加し地域に根差した暮らしを支えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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(にじ)	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	理念をスタッフルームに掲示いつでも確認出来る環境にあります。管理者・職員は事業所理念「安心」「安全」「快」に基づいたケアを実現するために、日々のケアの実例を検討しながら、実践につなげています。	運営理念に地域とのつながりを重視する内容が入っている。代表者は会議の中で理念の精神に沿った「安心・安全・快」を常に説明し意識付けを行い、職員は利用者と共にし、利用者の安全で安心感のある暮らしに取り組んでいる。	
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	毎年長く交流がある地域の保育園から招待状が届きます。運動会と園児による歌舞伎を利用者様と見学に出かけています。園児がホームに来て下さり、お遊戯を皆様に披露して下さい。またフラダンス・落語などボランティアさんによる催しも楽しんで頂いています。	保育園行事を見学し、敬老の月には3、4歳児20名ほどの園児が来訪し、楽しい触れ合いになっている。篠路コミュニティセンターでの催しを見学して住民と交流している。NPO法人カフェから弁当を取り寄せるなど地域との関わりが広がっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方からのホーム見学をいつでも受け入れています。代表・管理者はグループホームの本質、認知症状などを分かりやすく説明し努めています。		
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	現状取り組んでいる事など実例を交えながら報告し、毎回参加頂いている当核事業有識者から助言やご意見を頂戴し、サービス向上に努めています。	構成員に居宅介護支援事業所の参加を得て、認知症サポーター養成講座、音楽療法など外部の講師でミニ勉強会も行っている。外部評価、防災、感染症などのテーマで有意義な会議になっているが、町内会代表の参加は得られていない。	町内会長に、その都度議事録を届けて報告するとともに、会長が難しい場合は役員も含めて参加の依頼を引き続き期待したい。
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	管理者連絡会に参加して情報交換を行っています。生活保護課の担当者とも相談など行い、関係を築いています。	介護認定更新時や制度の確認、また入居相談で各行政担当者と話し合っている。市の管理者会議の研修会で主催を引き受け、看護師を講師に白癩について研修を行っている。参加ができない職員は報告書閲覧で内容を共有している。	
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	身体拘束廃等適正化委員会を結成し、2ヵ月に1度の運営推進会議内にて、取り組み内容の事例を上げながら、参加者のご意見を頂戴し適切なケアを実現出来るように努めています。	運営推進会議の中で委員会を開催し、議事録は分けて記載してある。更に詳細な議事録を作成し、研修会記録を一つのファイルに整備し全職員が把握している。研修会で身体禁止行為を理解し、拘束をしないケアを行い、言葉遣いなども学んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	内部研修会を年2回設けています。職員1人ひとりが共通の意識、自覚を持ち合い、職員間で連携し防止に努めています。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	当ユニットでは利用している利用者様はおりません。市から頂いたパンフレットなどを職員間で回覧し、知識を深めるように取り組んでいます。		
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	契約の際は代表、管理者はご家族様の不安、疑問を払拭出来るように。また重要な文面を読み上げながら、十分に理解、納得をして頂けるように努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様個別のご家族様ご意見ノートを作製しています。また面会時や電話でのご意見、ご希望を記載し個別の様子が分かるように取り組み、運営に反映出来るように努めています。	家族の来訪時に利用者の希望や状態を話し合う中で意見を聞いている。家族の意向などは日報やケース記録に書くことが多い。家族意見ノートで、利用者ごとに作成したが職員と活用方法を考えている。	
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	代表者、管理者は会議や申し送りの話し合いの場だけではなく、普段から職員の相談、意見等話し易い環境を作っています。	ユニット会議でケアやモニタリングを確認し、業務の提案で時間配分を変更している。代表者、管理者も会議に参加し、また常に話し合える体制で職員の意見を聞いている。職員の個別面談もある。	
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、管理者は職員と話し合いの場を多く持ち、正当な評価をし、正社員登用、有給休暇消化、資格取得しやすい職場環境を整えています。		
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	毎月内部研修を行っています。職員の経験・知識に合わせ初任者研修や実務研修などに通い意欲向上に繋げています。それに伴うシフト調整など支援体制を整えています。		
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	代表者は管理者連絡会や外部研修会参加の機会を設けています。そこで得た知識を職員間で共有し日々のケアの向上、改善に活かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	入居以前の情報と関係者やご本人様とご家族様からの十分な聴き取りをし、ケアプランに反映し、信頼関係を築いていけるように努めています。		
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	見学、面談の段階からご本人様、ご家族様から思いや不安など何でも話しやすい環境や雰囲気作りに努めています。		
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	ご本人様、ご家族様、医療機関などからの情報を基に必要としているサービスを提供し支援致します。他のサービス必要時は十分な説明が出来るように努めています。		
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	お互い対等な関係作りに努めています。違う事は「違いますよ」と言い合える関係を実践しています。また一緒に楽しみを共有できる関係作りを行っています。		
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	管理者、職員は利用者様の体調変化などある場合や必要に応じて、その利用者様の望む方向性をご家族様と一緒に考えて支え、導いていけるように日々協力を求めています。		
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	友人やご親戚と手紙やはがきのやり取りをされている利用者様が居ます。お誕生日にはお手紙セットをプレゼントをし、更に文通を楽しまれています。関係が継続出来るように努めています。	近所の人や馴染みの店の知人が来訪している。家族と買い物や外食をし、遠方の親戚が来訪時に外食する方もいる。職員と馴染みのコンビニで好きなお菓子を買ったり、友人との手紙のやり取りや趣味の編み物が続けられるように支援している。	
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	利用者様一人ひとりの個性を尊重しながら、共有スペースでの活動を支援しています。お手伝いやレクの仕方を教え合ったりと、楽しく行っている姿が観られています。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	入院により退去された方、特定施設に入所が決まった方のお見舞いや訪問をしています。必要に応じて相談支援に努めています。		
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	暮らしの中で普段の様子・行動を洞察し、アセスメント、モニタリングを繰り返し行い話し合い、思いや意向に添った支援に繋げています。	会話や、行動から本人の思いを把握している。嗜好や趣味などはアセスメントシートに随時記載して共有している。フェイスシートは状態変化時や介護認定時に更新している。	
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	利用前から情報をご本人、ご家族、関係機関から収集し生活歴やサービス利用の経過を把握し、職員間で共有しています。		
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	日々の様子、会話、健康状態など細かく記録し現状をカンファレンスやミーティングで話し合い、職員間で理解、共有し把握に努めています。		
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	暮らしの状況を記録に残しご本人の思いを受け止め、課題やケアについて職員間で話し合っています。ご家族様には面会時、電話にて意向などを確認し、主治医など関係機関の意見を参照し、ご本人に即した介護計画を作成しています。	利用者担当を中心に3か月ごとにモニタリングを行い、6か月後にカンファレンスで確認し更新計画を作成している。ケース記録では一日の状況などを記録し、別紙の個別ケアノートプランで計画の実施をチェックし、いつもと違う様子も記録している。	
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	1日の様子が分かるように、様子、行動、食事量、排泄時間、バイタル値が記録されており、職員間で共有する事で、変化への対応や必要性を踏まえ、介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人、ご家族様を取り巻く環境を理解し、現状必要か不要かを判断し、その時の状況、ニーズに合わせて柔軟な対応を行うように努めています。		
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	フラダンスや落語など地域のボランティアさんが訪問されたり、お菓子屋に買い物に出かけたりと楽しみのある生活を送って頂けるように、努めています。		
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	かかりつけ医はご本人様、ご家族様の希望を優先し適切な医療となるように努めています。ご家族様が付き添いが困難な場合は、外出準備送迎等の支援を行っています。	かかりつけ医や専門的な他科受診時に文書で健康情報を家族に渡したり、事情によって職員が同行している。「医療連携ノート」に、通院、往診を時系列に分かりやすく記録し、内容を共有している。	

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	週1回看護師が訪問し、利用者様の身体状態を把握し、必要時は医師に報告と指示を頂いています。利用者様の日々の症状や状態を伝えて連携しています。個々の利用者様が適切な医療が受けられるように努めています。		
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。	入院時には個別のフェイスシートや健康管理表など情報提供をして、可能な限り面会に伺い、ご本人様の状態把握に努めています。退院後の生活について医療関係者と相談しながら対応しています。		
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、事業所です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	重度化した場合の対応に係る指針を定め、契約時に説明し承諾を得ています。ご本人様、ご家族様と相談し意向に添えるように支援を行っています。	利用開始時に医療行為が必要な時は対応が難しいと説明し同意を得ている。状態の変化時には関係者で方針を確認し、詳細は介護支援経過に記録している。ここ2年は看取りはないが可能な限り対応し、意向に沿って入院方向になっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを整備し職員間で周知、共有しています。内部研修会でも知識を高めています。		
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	新人職員が中心になり、利用者様の安全を守る方法を身につける訓練を実施しています。また災害時のマニュアルを整備し内部研修会でも知識を高めています。備品の確認、補充も行っています。	1階のデイサービスと合同で冬期に夜間を想定した避難訓練を2回実施している。次回は消防署と地域住民の協力を得て行う予定である。地震や水害の避難方法を話し合っており、今後は事業所内の危険箇所、各ケア場面の対応を考えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の性格や生きてこられた人生を知る事で、尊敬の気持ちを忘れずに接し努めています。内部研修会で接遇マナーの基本を意識し対応しています。	職員にスピーチロック・アンケートを実施し、内部研修で接遇や対応に関し認識を深めてもらっている。個人書類はスタッフルームに保管し管理している。	
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	運営理念を念頭に置き、選択肢を用意し自己決定が出来る場面を作り支援しています。自己表現が難しい方には日々の関わりから、思いを汲み取れるように努めています。		
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	出来る事と今出来ない事を見極め、個別プランを基に利用者様のペースに合わせて臨機応変に支援しています。		
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	季節や行事に応じた服装や訪問内容でのカットをアドバイスや支援しています。毎日の整容では髪を梳かす、髭を剃る、爪を切るなど支援もしています。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	誕生日、行事には利用者様の希望に合わせた食事をお出しし、普段も楽しみを感じられる献立を意識して提供を行っています。食材の皮むきや片付けは役割意識を持ち、継続出来るように支援しています。	献立・食材は外注で届くが、利用者の好みや希望で臨機応変にメニューを変更している。誕生会の希望の寿司や元旦のおせち料理、レストランでのランチなど行事食や外食のほか、NPO法人カフェのお弁当も取り入れ、利用者に人気となっている。	
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	個別に食事量、水分量を記録しています。利用者様一人ひとりに合わせた形態でお出しし、栄養保持、脱水防止に努めています。		
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	見守りで行う方や介助で行う方、利用者様一人ひとりに合わせて、スポンジブラシや舌ブラシなど使用して清潔保持に努めています。必要な方には訪問歯科往診を受けられています。		
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	排泄の時間、状況を個別に記録し職員間でトイレ誘導の時間を共有する事で、トイレでの排泄が実現しています。おむつの使用の軽減と排泄の自立を支援しています。	全員の排泄チェックを行い、さらに詳細な個別記録を基に排泄の自立支援に臨んでいる。声かけや誘導により、日中帯は全員がトイレで排泄を行っている。便座に安心して着座できるよう背当てクッションを用いている。	
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	積極的な水分補給、マッサージ、体操を利用者様に合わせて実施しています。下剤を増やさず自然排便を促すように取り組んでいます。		
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	その日の気分や体調が優れない日は違う日で調整し、週2回気持ち良く入浴して頂けるように、努めています。	1人週2回の入浴を支援し、基本午前中であるが午後から希望する利用者にもその都度対応している。好みのシャンプーやボディソープ・石鹸など希望に応じている。会話も楽しみながらゆったりと入浴できるようにしている。	
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	利用者様個々に応じて職員が休憩時間を設けたり、様子を観て声をかけたりと、支援しています。夕方付近よりユニット全体を就寝準備の雰囲気作りに努めています。		
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	薬情報書を職員デスクに置き、薬の内容が確認出来るようにしています。服薬ミスを防ぐために、必ず2名で確認し内服介助をしています。		
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	家事仕事が好きな方や百人一首の詠み手が得意な方、歌が好きな方など役割意識や楽しみを感じて頂けるように、一人ひとりに合わせて支援をしています。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	花見、紅葉見学に出かけたり、気候の良い季節は散歩や買い物に出かける機会を多く設けています。公園では地域の子供たちとふれあい、楽しまれています。	川沿いの桜並木や季節を感じる花々が咲き誇るふれあい花壇を見に出かけたり、保育園の運動会や篠路歌舞伎、神社祭、篠路コミュニティセンター夏祭りなど積極的に外出している。冬場は通院帰りに買い物するなどしている。	
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	金銭管理が可能な利用者様はご自分で管理されています。難しい利用者様は、ご家族様の了解を得て、預り金としてお預かりしています。必要な物など代わりに職員が購入しています。		
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	携帯電話を所持されている利用者様に使用方法を説明したり、手紙のやり取りをされている方に手紙セットをプレゼントしたり、支援しています。		
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	季節に応じて暖房、エアコンを調節し過ごしやすい温度設定に心がけています。利用者様と一緒に作成した季節の折り紙、貼り絵などリビングや廊下に展示しています。それを見ながら楽しく談笑し過ごされています。	玄関前に植物プランターや内玄関に一休みできる椅子を配置している。リビングダイニングの空間は明るく、テレビを囲みソファコーナーがある。壁面には季節の飾り付けがされ、手作りの暦、当日勤務する職員の写真が掲示されている。利用者の状態に合わせテーブルをセッティングしている。	
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	リビングには各利用者様の食事席を設けており、そこで新聞、雑誌を読まれたり、レクリエーションを楽しまれています。ソファもあご自由にくつろげるように努めています。		
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	入所時ご本人様、ご家族様と相談し、生活歴、身体状況にも合わせて、ご自宅に近いレイアウトや使い慣れた家具や馴染みの品物をご持参して頂いています。	居室入り口に利用者の写真や名前ボード、飾り付けがあり自室と分かる工夫がある。趣味で作っていたレリーフ細工の家具や仏壇など大切な物が持ち込まれ、家族写真やお気に入りの動物のポスターなどが飾られている。	
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	手すりの設置、段差の解消、車椅子用のトイレ・洗面台など設け建物内部はバリアフリーになっています。必要に応じて立位の不安定な方には簡易設置型手すりも配置し安全かつ自立に向けた支援を行っています。		

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	0170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき つばさ		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	令和元年8月27日	評価結果市町村受理日	令和1年10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)】

地域のインフォーマルな社会資源を積極的に利用し、利用者様の生活の質を高める事を目的としています。レクリエーション活動に力を入れています。篠路コミュニティセンターでの催し物に参加したり、フラダンス・落語など地域のボランティアさんがホームに来訪して頂いています。また運営推進会議内でも音楽療法を催し、利用者様の楽しみ・充実感・心身が満たされた生活を支援していけるように努めています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202915-00&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9月27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)	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(つばさ)	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	毎月のユニット会議で「安心・安全・快」の理念を確認しながら職員全てが理念に添ったケアが出来るよう心掛けている。		
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	近くのスーパーへ買い物に行ったり、神社のお祭りにも出掛けている。地域の保育園の行事の見学や、園児達の来訪等、地域との交流を深めている。		
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	見学や相談時に認知症の人の生活支援方法について説明したり、利用者と散歩や買い物に出掛け、地域の人達にも認知症の実際を知って頂くよう努めている。		
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カ月に1回開催し、日々の活動や現状などの報告を行っている。家族からの意見・要望を聴きサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市で主催する研修や会議に出席し情報を得ている。市からの連絡は職員間で回覧している。		
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	常に利用者の安全・安心を考慮し、何度も会議などで話し合い、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間の戸締り以外は自由に出入りができるようになっている。		
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	定期的に社内研修を行い虐待につながるような行動・言動について職員間で話し合い、注意し合うことでより良いケアに努めている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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	利用者に成年後見制度を利用している方がいる為、職員全員で学び、理解し支援できるように努めている。		
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	契約内容について納得して頂けるよう十分に説明を行い疑問点については随時確認を行っている。		
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	利用者や家族がいつでも気軽に意見や要望が言えるような雰囲気作りを心がけ、思いを聞き日々の申し送りやユニット会議で職員間で話し合い運営にも反映させている。		
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	代表者と管理者は職員が意見や提案を言いやすいように常に聞く耳を持ち、会議などで話し合える機会を設け運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は毎日ユニットにきて、職員に言葉をかけ意見や悩みなども聞き、その後の様子にも気配りされ、向上心を持って働けるように環境や条件整備に努めている。		
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	職員の力量に合わせた研修に参加できる機会を設けている。一人ひとりの能力が発揮できる環境作りをしている。また、研修後は報告書を回覧することで職員の意欲向上にも繋げている。		
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	管理者会や研修会に参加し、交流する機会を作り、内容も会議などで職員に伝えサービスの質の向上に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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	事前に何度か面談して今までの生活環境を把握すると共に不安なことや意向などを傾聴し、安心して生活が出来る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	家族の不安な事や要望は十分に聞き、理解を深め信頼関係が築けるよう努めている。		
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	初期の段階で困っている事や、今何を必要としているかを観察し検討することで、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	利用者の立場に立ち考えることで、本人らしさを忘れずに出来ることを続けて行けるよう協力し合いながら生活できる関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には日々の様子を伝え、家族にして頂けることはお願いし、情報を頂きながらともに利用者を支える関係作りを行っている。		
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・知人の面会時には、居室でゆっくりと過ごして頂いたり急な外出などにも対応し馴染みの関係や場所が途切れないように支援している。		
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	利用者の人柄や性格、関係性を把握し、リビングで過ごされる空間に配慮し、共に過ごせる時間の共有と利用者同士の交流を見守り支援している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)		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	契約を終了しても来訪して下さる家族もおり継続した関係を大切にし、必要な時には連絡を取り合い支援に努めている。			
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	日々の関わりの中で話されることや行動から、意向を把握し利用者の思いに添えるように努めている。また、意思疎通が困難な方でも表情や仕草からくみ取れるよう努めている。			
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	利用者、家族からこれまでの生活歴やサービス利用の経過などを聞く事で、様々な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	一人ひとりの生活リズムを大事にし、心身状態など変化を見逃さず、申し送りや個別記録などで全職員が現状把握できるように努めている。			
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	3か月毎にモニタリング・評価を行い、利用者・家族の意向を確認しながらユニット会議で検討し、それをもとに介護計画表を作成している。			
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	日々の様子を個別のケース記録に記入し申し送りで全職員が情報を共有している。様子に変化等みられた時は、その時の言葉や行動などを記録するように努めている。			
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	状況に応じて病院受診や外出、買い物支援を行うなど、様々なニーズに対応し利用者にとって一番良い方法を考え柔軟な支援に努めている。			
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	近隣の保育園の来訪や利用者と近くのコンビニへの買い物など行っている。また、ボランティアの来訪など地域との交流を深めている。			
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	本人及び家族の希望でそれまでのかかりつけ医を受診している人もいる。家族対応が無理な時は送迎、同行を行っている。			

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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1回の看護師訪問時に利用者の体調や様子・変化など気づいたことを報告し助言を受け適切な医療や看護を受けられるよう支援している。医療連携ファイルにて看護師と職員の情報共有を行っている。		
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。	入院時には普段の様子・支援状況など医療関係者に書面で伝えこまめに面会に行くことで、利用者の状態把握や、家族からの情報を頂き、早期退院ができるように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、利用者や家族の意向を全職員が理解し、主治医や看護師と連絡を取りながら、チームで支援ができるよう努めている。		
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	急変時に対応できるように緊急連絡体制や応急手当マニュアルを備え全職員が把握している。個別に普通救命講習を受講し対応できるように備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立ち合いのもと、いろいろな場面を想定した避難訓練を行、消防士から助言を頂き、どんな場面でもどう動くか等を確認し合い職員の防災意識を高めている。社内研修も行い話し合っている。		

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	自尊心やプライバシーに配慮した声掛けをし、本人の気持ちを大切に、思いやりのあるケアを心掛けている。声の大きさやトーンにも注意している。		
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	その日に着たい服、飲みたい物など自己決定できる場を作っている。日頃からしっかりと関わる時間を持ち、思いや希望を引き出せるよう働きかけている。		
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、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	利用者に関わり、思いを引き出すことで一人ひとりのペースを大切に、利用者本位の支援を行っているよう努めている。		
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	利用者の好みや季節に合わせた洋服を選んで頂いたり、行事や外出の際にお化粧品やおしゃれをして楽しめるよう支援している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃から食べたい物や作り方などの話題作りを意識し、その日のメニューを変更したり楽しく食事ができる工夫をしている。食事準備や後片付けなど出来ることはお願いし続けていけるよう支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態に合った食事量や水分量を提供し食べる場所や時間も工夫している。食事量・水分量を一目で分かるよう記入し、摂取量が確保できるように好みの物を提供したり、家族からの持ち込みなどの協力を頂いている。		
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	毎食後に口腔ケアのお声掛けをし行っている。自力で出来ない利用者への介助は毎食後行っている。義歯洗浄は定期的に行い、口腔内の状態については訪問歯科医に相談し診て貰っている。		
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	利用者の排泄のパターンを把握し、声かけを行ったり、紙パンツと布パンツの併用や、全介助の利用者にも2人介助で便座に座って頂き尿意・便意を失わないように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者の排便状況を把握し、体操や腹部マッサージを取り入れたり、水分や食べ物の工夫など、その方にあった方法を考え排便がスムーズに行えるよう支援している。		
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	利用者の体調や状況に合わせて週2回以上は入浴できるよう支援を行っている。利用者の希望に添い気持ちよく入浴して頂けるような対応を行っている。		
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	個々の体調に合わせて居室で休んで頂いたり、日中の活動を充実することで夜間の良眠に繋がるよう努めている。眠れない時は原因を探るなど、安心してゆっくり休んで頂け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	薬情報を全職員が確認できるようファイルして所定の位置においてある。薬変更時も申し送りや業務日誌などで周知し、症状の変化があれば主治医に連絡している。服薬時には名前など声出し確認を行い飲み込むまでを見届けている。		
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	喜びや張り合いを感じられる様、その人に合った作業を楽しみながら、職員と一緒にできるように支援している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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	天気や体調を考慮し気分転換のためにお散歩や買い物に行ったり、外出の機会を作るよう心掛けている。家族から自宅で一緒に過ごす時間が欲しいとの希望があり、家族協力のもと自宅への外出をされている利用者もいらっしゃる。		
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	家族からおこずかいとしてホームでお預かりしている。利用者が希望された物を職員が買ってきたり利用者と一緒に職員同行で買い物に行くなど支援している。		
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	希望がある時には時間や内容等を確認しホームの電話をお貸しし居室でゆっくりとお話し出来るように支援している。		
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	フロア内の壁には季節を感じて頂けるよう毎月貼り絵等を提示している。利用者とする事で毎月の楽しみとなっている。共用の空間は心地よく過ごして頂けるように室内の温度・湿度などにも注意し不快にならないよう配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間には一人になれる場所はないが、窓際に一人用の椅子とテーブルもあり誰でも好きな時に好きな場所で落ち着いて過ごせるよう工夫し支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が今まで使っていた家具等慣れ親しんだものなどを持って来て頂き使いやすく配置し、心地よく安心して生活して頂けるよう支援している。		
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	居室の入口には表札を付けるなど解りやすい工夫をし、安心・安全に可能な限り自立した生活が出来るように支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム かがやき

作成日: 令和 1年 10月 7日

市町村受理日: 令和 1年 10月 8日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	町内会や役員の参加が得られていない。	運営推進会議の様子をお伝えしていき、地域住民の方への参加を呼びかける。	町内会長を初め役員の方に、運営推進会議の議事録をお渡しして報告をする。また次回の運営推進会議の予定などをお伝えして参加の依頼をしていく。	R1・10・1 ~R2・9・30
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。