

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	0172902462		
法人名	極東警備保障株式会社		
事業所名	グループホーム大空Ⅱ Aユニット		
所在地	〒079-8412 旭川市永山2条14丁目2番4号		
自己評価作成日	平成29年5月23日	評価結果市町村受理日	平成29年6月29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	<a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Jig_yosyoCd=0172902462-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Jig_yosyoCd=0172902462-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29年6月21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)】

“ゆっくり、いっしょに、たのしく”…この事業所の基本方針をカタチにすべく①のんびりしっかりと自立を支援。②地域とのふれあいのために参加型行事の重要性の理解と企画立案。③季節感、習慣、刺激を取り入れたメリハリある一日の演出に努めています。それらを日々の勤務体制で遜色なく発揮できるよう①定例会議はじめ職員の積極的外部講習会の参加で、知識と技術の向上を図る。②日々担当が変わるリーダー制の導入で“チームケア”の大切さを知り、協力意識の強化と責任感を養っています。

【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)】

国道沿いの商業施設と住宅街が立ち並ぶ交通の利便性に優れた地域に開設されている木造平屋造り2ユニット(定員:18名)のグループホームです。  
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ながら食事の準備や食器洗い、菜園作りなどの役割ごとやクリスマス会、敬老会等の楽しみごと、事業所主催の夏祭り開催やお花見見物、花フェスタや紅葉狩りなど戸外に出かけて気分転換等の支援をしている。  
毎月実施される管理者研修や認知症に対する理解、不適切なケアの防止や虐待防止等の内部研修会開催や包括支援センターの研修会等の外部研修会への参加を通じてサービスの質の向上に努めている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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る (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、その時々々の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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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作り、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	創設時の理念以外に、年度別に目標を掲げている。(事業所しおりを作成し地域代表者と職員に配布)ユニットごとに月ごとのテーマを職員で考えユニットのホールに掲げている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念、年度毎の具体的な目標を掲げ、定例会議やユニット毎の会議で、その理念を職員間で共有して実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入っている。地域行事にご利用者様をお連れしたり、地域の子供会が作った雪だるまやアイスフラワーを施設ベランダに飾ったり、施設行事にもお招きし交流を深めている。	事業所主催の夏祭りを開催して地域の人々に参加を呼びかけたり、地域の子供会への協力など日常的な交流に努めている。	
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	ご家族に向けて具体的症例を上げ、どう対処するのか(していくのか)定期的に報告している。(施設介護サービス計画)地域に関しては運営推進会議等で議題として掲げたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議はご家族・町内会・民生委員・地域包括支援センターなどで構成し2ヶ月に1回開催。施設の状況報告から季節に応じたテーマ、災害時の対応など意見交換を行っている。	定期的に運営推進会議を開催して、災害等への備えや事業所の取り組み状況、日常生活の様子等の具体的内容について話し合い、そこでの意見を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取り組んでいる	運営推進会議の出席や報告書などの提出、市からの情報媒体の施設内掲載を行っている。関係課との連携は、出向以外に電話やファックスなど、必要時行っている。	市担当者との連携の重要性を認識し、日常業務を通じた報告や情報交換、助言等を得るなどで連携を深めるように努めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	神奈川障害者施設事件後、防犯強化。内玄関のみ施錠し来訪者はモニターで確認後、解錠している。(ご家族了解済み)また、夜間の転倒リスクのあるご利用者のみセンサー設置。ご家族了解の上、夜間のみ行っている。身体拘束防止推進担当者設置済み。	身体拘束防止推進担当者を配置して、指定基準にある身体拘束の具体的な禁止の対象となる行為を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	不適切ケア高齢者虐待防止に伴う記録の作成や定例会議、ユニット会議でも意見交換を行い、虐待の幅の広さへの理解を深め、知らずに行うことがないように注意している。		

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	管理者は理解し、活用の準備はできているが、必要には至っていない。また、介護職員への理解までは対応していない。		
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	入居契約時はグループホームの具体的説明とケアプランを提出し支援内容を詳細に提案。また、法改正により特に負担金の増減時は、不安や疑問点に丁寧な対応で納得いただく。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご利用者・ご家族の要望には可能な限り対応している。また、苦情等は玄関内に、苦情受付担当者名、苦情に対しての対応方法を明示。意見箱も設置している。	来訪者や本人・家族等が意見や苦情等を言い表せるように見やすい場所に意見箱を設置している。また、第三者機関への苦情等の申し出先、苦情受付担当者を明示している。	
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	月1回を基本に定例会議、ユニット会議を開催。職員の意見に耳を傾け、必要時は本社に掛け合い、新しいシステムの構築などを提案し、職員の意見を反映する努力をしている。	定例会議、ユニット会議を通じて、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	管理者(施設代表者)が両ユニットの職員を常に客観的に観察し、年1回、個人評価を行い給与に反映。仕事へのモチベーションにつなげている。		
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	定例会議の内部研修以外に外部研修予定を報告。希望者や適任者など、出席者を募り勤務を調整。受講者は次回の定例会議で、内容を発表し全体のスキルアップも図っている。		
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組をしている	地域包括支援センター主催の研修や交流会に参加し、情報交換などのコミュニケーションを図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人と面談し、不安なことや心配なこと、要望などを受容・共感し、不安解消とともに希望を満たす柔軟な対応で、信頼関係を構築する努力をしている。		

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
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	ご本人からの情報以外に、生活歴や性格、既往歴などの詳細や要望を確認し、サービスの追加提案をする。入居後は暮らしぶりを逐一報告し、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	担当職員を決め聞き取りやアセスメント、新たな要望などを短いスパンで行い、追加サービスやサービスの変更など、臨機応変に対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の認知度や残存能力から介護サービスを必要最低限に抑えるとともに、施設内の役割なども検討し依頼。気兼ねなく過ごせる“もう一つの我が家”を目指している。		
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	ご家族へ暮らしぶりの報告や面会時にはご本人の変化について確認。必要時はサービスを見直す。暮らす場所は違えど、ご家族も暮らしに携わる大切な一員を担っていただく。		
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	ご本人とのコミュニケーションの中で、馴染みの名前や場所などが出た際は、ご家族に報告しご本人の望みをかなえるべく方法の提案や、対応可能な範囲で支援に努める。	散歩や買い物、夏祭りの開催で地域の人々との交流や友人・知人等の来訪支援で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。	
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	毎朝10時に両ユニット利用者が集い体操・合唱を行っている。ほか全員参加型のレクやお仲間同士のふれあいや共同作業など、様々なコミュニケーションの提案や仲介を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約が終了した際、要望に応じてストックしている情報の提供、必要手続きや相談など、ご本人・ご家族への支援は継続。積み上げた間柄はルール内で継続する。		
<b>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</b>					
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	入居後は過去の情報だけにとらわれず、共同生活での本人の要望や変化を幅広い視野で収集。ユニット会議で意見交換し、ご本人が必要とするサービスの提案を検討する。	一人ひとりの暮らし方の希望や意向を把握して、毎月のユニット会議で話し合い、職員間で情報を共有して本人本位に検討している。	

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
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	生活歴や習慣、暮らしへの要望など、これまでの人生の情報を多角的に収集しご本人の把握に努めている。併せて、担当職員が定期的なアセスメントし入居後も情報収集に努める。		
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	ご本人の生活状況、残存能力や認知度、体調、精神状態から、今ある(今可能な)自立度の把握に努める。		
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	介護計画は基本的に3ヶ月で見直し。その間、ご本人・ご家族・主治医・看護師より要望や指示を確認。担当職員のモニタリングとアセスメントをもとに定例会議で意見交換。ご本人の現状に即した介護計画へと導く。	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、家族の意見や要望、モニタリングを通じて職員の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。また、介護計画と記録の連動性について検討する機会を設けている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録は時系列で記入でき特記事項や排泄・食摂・バイタルサインが一目でわかるようレイアウト。一日単位で確認できるため職員間の情報共有に役立っている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問リハビリによるマッサージなど外部サービスの手配や少人数の特性を活かしたユニット同士・事業所との交流など。既存サービスだけにとらわれず柔軟にサービスを提供。		
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	町内会の行事に参加したり、施設行事にお招きしたりしている。今後はご近所の買い物や近所のゴミ集めお散歩会など、さらに地域に根ざした施設運営を目指している。		
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	入居後もかかりつけ医の受診希望の際は、医師の指示通りに受診に同行。協力病院の往診もあることを伝え、ご本人・ご家族の判断に沿っている。	受診は、本人・家族等が納得したかかりつけ医となっている。また、往診や通院等への支援、日常の健康管理で適切な医療を受けられるようにしている。	
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	事業所看護師が定期的に体調管理、必要者は血圧グラフなどを作成。また、体調・内服薬の相談ファックスを送り、スムーズな往診を受けられるようになっている。医療だけでなく日常的な支援も指示いただいている。		

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
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。	入院が長引けば寝たきり度が上がるため、こまめに面会や電話で看護師や担当医に状態を確認。ご家族を含めた施設側の意見を伝え、スムーズな退院へと導いている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	受診・往診時医師から説明があった際はご家族に報告し今後の希望を確認。ターミナルケア希望の際は、病院や訪問看護の手配や終末期介護計画を短いスパンで提出しご本人・ご家族の納得いく最期を迎えられるよう支援。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら指針を職員間で共有している。	
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	看護師より誤嚥や心肺蘇生の対処方法を解説。夜間の緊急時は管理者2名が救急搬送指示や病院の付き添いを行っている。(消防訓練でも心肺蘇生法訓練を予定)		
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、避難訓練を実施。水害・地震時の緊急避難対策マニュアルを作成。また、地域住民を含めた緊急時連絡訓練も実施。事業所と地域連携で災害時に対応できるようになっている。	地域の協力が得られるように年2回の避難訓練を実施している。また、自然災害(水害・地震等)の対応について対策マニュアルを作成している。	

#### 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	人生の先輩として敬い、その一歩目として丁寧な声掛けとプライバシー尊重を基本としている。高齢者介護の根幹事項のためユニット会議で定期的な注意喚起している。	ユニット毎の会議や内部研修会を開催して、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけがないように職員間に周知している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定力が乏しい方が多いが訴えを傾聴し、言葉の端々から希望を確認。認知度に関わらず介助前の声掛けをていねいに行い信頼関係の構築に努めている。		
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、希望に沿って支援している	平成29年度よりリーダー制を導入。その日勤務職員の中でリーダーを決め、他職員の行動を把握することで、ご利用者様一人ひとりのペースを、より安全に優先することが可能になった。		
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	自己決定できるご利用者は、ご本人の希望を優先している。認知度により自己決定ができないご利用者は、季節感や清潔感を第一に選ばせていただいている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	衛生上の観点から食事は職員が作っているが、エプロンたみやおしぼり作り、後片付けは職員と一緒にやっている。	一人ひとりの力を活かしながら、食器洗いや後片付けなど職員と一緒にやっている。また、夏祭り開催などで楽しみごとへの支援をしている。	
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	病状により食事制限・塩分補給(梅干)などや嚥下状態により食事形態を調整。水分は1,000~1,600ml/日を目安に提供。毎月、体重測定し栄養バランスの指標としている。		
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	自立のご利用者は声掛け、その他は一部介助や全介助で毎食後、口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	基本時間は設定しているがご本人のペースに合わせてトイレ誘導。また、表情や行動により適宜誘導している。立位保持不可以外のご利用者はトイレ誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導等でトイレでの排泄や排泄の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	便秘状況により整腸剤→下剤とん服→下剤定期薬へと移行。基本は自然排便で、水分量確保、体操を毎日施行。腹部マッサージや歩行運動にも取り組んでいる。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は基本、月・火・木・金曜日の午後で一人2回。曜日の変更は可能だが、ばらばらの対応はできない。予め確認を取り了解を得ているため拒否なく入浴を楽しまれている。	入浴の曜日は、予め決まっているが一人ひとりの希望やタイミングに合わせて柔軟な入浴支援をしている。	
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	夜間の良眠確保のため日中は離床を促しメリハリをつける。年齢や習慣により午前と午後、小一時間程度の臥床時間を設けている。また体調によっては臥床メインに改善を図る。		
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	既往歴、薬剤情報はファイル管理で常に閲覧可能。血流剤は怪我、解熱剤は血圧注意など、副作用についても処方次第説明。与薬時は職員のWチェック・声だし確認で誤薬を予防。		

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
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	生活歴や嗜好から、残存能力を生かせる役割の依頼や演歌CD鑑賞、スポーツ観戦など。手伝いや趣味、レクなどで生活に張り気分転換を提供している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	地域のお祭りや菜園作業、散歩、季節ごとの外出行事などを企画。平成29年度は行事担当を月毎に変え買い物や外出同行など、残存能力に応じ個人から少人数の日常的な外出の機会を増やしたい。	一人ひとりの力やその日の希望に沿って、地域のお祭りや冬祭り見物、散歩や外気浴など戸外に出かけたり、事業所主催の夏祭りを開催して楽しみごとへの支援に努めている。	受診への支援や来訪者への対応等で戸外に出かけることが難しいことが多くなってきているが、個別対応も含めて戸外に出かけられるよう検討しているので、その実践に期待します。
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	認知度に応じ小額ながら自己管理している方は両ユニットで一人。今年度は近隣店舗での買い物ツアーの企画を開催予定。		
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	個人携帯を持っているご利用者は認知度が高いため自己管理。他の方も希望により電話のやり取りは支援可能としているが、認知度的にはほとんどの方が困難と思われる。		
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	全館バリアフリーで安全対策。ホールは吹き抜けと南側に窓をレイアウトし明るい開放感を。壁には行事の写真や季節感あふれるディスプレイ。夜は間接照明で落ち着いた空間を演出。昼夜の雰囲気を変えメリハリある一日を支援。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間には季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示などで生活感や季節感を採り入れて、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ソファを3つ配し、お仲間同士が気兼ねなく使える。また、天板が台形方の4つのテーブルはレクや食事、趣味など、少人数から全員まで様々なシーンで組合せ自由となっている。		
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	備付けの可動式ベッドやクローゼットはあるも、ご本人が使い慣れた家具や調度品、電化製品や仏壇などの持ち込みは自由。住み慣れた空間づくりで充実したプライベートを支援。	居室には、使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室内に洗面コーナーを完備。(車椅子用は共用)歩行器も安心して通れる広い導線。手すりも建物全面に配し歩行困難者の自立にも貢献。残存能力の程度に応じ自立支援が可能。		



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	0172902462		
法人名	極東警備保障株式会社		
事業所名	グループホーム大空Ⅱ Bユニット		
所在地	〒079-8412 旭川市永山2条14丁目2番4号		
自己評価作成日	平成29年5月23日	評価結果市町村受理日	平成29年6月29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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Jig_yosyoCd=0172902462-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Jig_yosyoCd=0172902462-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29年6月21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)】

平成29年度“にやりほっと”を導入。ご利用者様に対し介護者個人の特長を生かした接し方で導き出せた、より良い介護技術やコミュニケーション法を報告書で提出。精査・検討の上、ケアプランでご利用者様に生きがいのある毎日を統一的に支援してまいります。また、リスクマネジメント委員会を導入し、ひやりほっと、にやりほっと、日々の記録を精査。より安心・安全な日々を実現するために施設の決まり事としてシステム化する以外に、ケアプランでご利用者様の快適な毎日を統一的に支援してまいります。

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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る (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、その時々々の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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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作り、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	創設時の理念以外に、年度別に目標を掲げている。(事業所しおりを作成し地域代表者と職員に配布)ユニットごとに月ごとのテーマを職員で考えユニットのホールに掲げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入っている。地域行事にご利用者様をお連れしたり、地域の子供会が作った雪だるまやアイスフラワーを施設ベランダに飾ったり、施設行事にもお招きし交流を深めている。		
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	ご家族に向けて具体的症例を上げ、どう対処するのか(していくのか)定期的に報告している。(施設介護サービス計画)地域に関しては運営推進会議等で議題として掲げたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議はご家族・町内会・民生委員・地域包括支援センターなどで構成し2ヶ月に1回開催。施設の状況報告から季節に応じたテーマ、災害時の対応など意見交換を行っている。		
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	運営推進会議の出席や報告書などの提出、市からの情報媒体の施設内掲載を行っている。関係課との連携は、出向く以外に電話やファックスなど、必要時行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	施錠は夜間のみだが、昼夜問わず来設者は必ずインターホンを押すよう玄関に告知。モニターで確認後の対応としている。また、転倒リスクのあるご利用者は安定剤の調整や夜間センサーを設置。ご家族了解の上、夜間のみ行っている。身体拘束防止推進担当者設置済み。		
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	不適切ケア高齢者虐待防止に伴う記録の作成や定例会議、ユニット会議でも意見交換を行い、虐待の幅の広さへの理解を深め、知らずに行うことがないように注意している。		

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	管理者は理解し、活用の準備はできているが、必要には至っていない。また、介護職員への理解までは対応していない。		
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	入居契約時はグループホームの具体的説明とケアプランを提出し支援内容を詳細に提案。また、法改正により特に負担金の増減時は、不安や疑問点に丁寧な対応で納得いただく。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご利用者・ご家族の要望には可能な限り対応している。。また、苦情等は玄関内に、苦情受付担当者名、苦情に対するの対応方法を明示。意見箱も設置している。		
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	月1回を基本に定例会議、ユニット会議を開催。職員の意見に耳を傾け、必要時は本社に掛け合い、新しいシステムの構築などを提案し、職員の意見を反映する努力をしている。		
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	管理者(施設代表者)が両ユニットの職員を常に客観的に観察し、年1回、個人評価を行い給与に反映。仕事へのモチベーションにつなげている。		
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	定例会議に外部研修予定を報告。Bユニットは若い職員が多いため積極的に外部研修の参加を促している。受講者は次回の定例会議で発表し全体のスキルアップも図っている。		
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組をしている	地域包括支援センター主催の研修や交流会に参加し、情報交換などのコミュニケーションを図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人と面談し、不安なことや心配なこと、要望などを受容・共感し、不安解消とともに希望を満たす柔軟な対応で、信頼関係を構築する努力をしている。		

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
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	ご本人からの情報以外に、生活歴や性格、既往歴などの詳細や要望を確認し、サービスの追加提案をする。入居後は暮らしぶりを逐一報告し、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	担当職員を決め聞き取りやアセスメント、新たな要望などを短いスパンで行い、追加サービスやサービスの変更など、臨機応変に対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の認知度や残存能力から介護サービスを必要最低限に抑えるとともに、施設内の役割なども検討し依頼。気兼ねなく過ごせる“もう一つの我が家”を目指している。		
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	ご家族へ暮らしぶりの報告や面会時にはご本人の変化について確認。必要時はサービスを見直す。暮らす場所は違えど、ご家族も暮らしに携わる大切な一員を担っていただく。		
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	ご本人とのコミュニケーションの中で、馴染みの名前や場所などが出た際は、ご家族に報告しご本人の望みをかなえるべく方法の提案や、対応可能な範囲で支援に努める。		
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	毎朝10時に両ユニット利用者が集い体操・合唱を行っている。ほか全員参加型のレクやお仲間同士のふれあいや共同作業など、様々なコミュニケーションの提案や仲介を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約が終了した際、要望に応じてストックしている情報の提供、必要手続きや相談など、ご本人・ご家族への支援は継続。積み上げた間柄はルール内で継続する。		
<b>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</b>					
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	入居後は過去の情報だけにとらわれず、共同生活での本人の要望や変化を幅広い視野で収集。ユニット会議で意見交換し、ご本人が必要とするサービスの提案を検討する。		

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
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	生活歴や習慣、暮らしへの要望など、これまでの人生の情報を多角的に収集しご本人の把握に努めている。併せて、担当職員が定期的にあセスメントし入居後も情報収集に努める。		
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	ご本人の生活状況、残存能力や認知度、体調、精神状態から、今ある(今可能な)自立度の把握に努める。		
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	介護計画は基本的に3ヶ月で見直し。その間、ご本人・ご家族・主治医・看護師より要望や指示を確認。担当職員のモニタリングとアセスメントをもとに定例会議で意見交換。ご本人の現状に即した介護計画へと導く。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録は時系列で記入でき特記事項や排泄・食摂・バイタルサインも一目でわかるようレイアウト。早番・日勤者が注目の行動・特変(感想的)なども記載する。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問リハビリによるマッサージなど外部サービスの手配や少人数の特性を活かしたユニット同士・事業所との交流など。既存サービスだけにとられず柔軟にサービスを提供。		
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	町内会の行事に参加したり、施設行事にお招きしたりしている。今後はご近所の買い物や近所のゴミ集めお散歩会など、さらに地域に根ざした施設運営を目指している。		
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	入居後もかかりつけ医の受診希望の際は、医師の指示通りに受診に同行。協力病院の往診もあることを伝え、ご本人・ご家族の判断に沿っている。		
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	事業所看護師が定期的に体調管理、必要者は血圧グラフなどを作成。また、体調・内服薬の相談ファックスを送り、スムーズな往診を受けられるようになっている。医療だけでなく日常的な支援も指示いただいている。		

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
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。	入院が長引けば寝たきり度が上がるため、こまめに面会や電話で看護師や担当医に状態を確認。ご家族を含めた施設側の意見を伝え、スムーズな退院へと導いている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	受診・往診時医師から説明があった際はご家族に報告し今後の希望を確認。ターミナルケア希望の際は、病院や訪問看護の手配や終末期介護計画を短いスパンで提出しご本人・ご家族の納得いく最期を迎えられるよう支援。		
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	看護師より誤嚥や心肺蘇生の対処方法を解説。夜間の緊急時は管理者2名が救急搬送指示や病院の付き添いを行っている。(消防訓練でも心肺蘇生法訓練を予定)		
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、避難訓練を実施。水害・地震時の緊急避難対策マニュアルを作成。また、地域住民を含めた緊急時連絡訓練も実施。事業所と地域連携で災害時に対応できるようになっている。		
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として敬い、その一歩目として丁寧な声掛けとプライバシー尊重を基本としている。高齢者介護の根幹事項のためユニット会議で定期的に注意喚起している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定力が乏しい方が多いが訴えを傾聴し、言葉の端々から希望を確認。認知度に関わらず介助前の声掛けをていねいに行い信頼関係の構築に努めている。		
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、希望に沿って支援している	ご利用者の一日のペースを把握。基本的にはペース(習慣)を最優先にするが体調や精神状態によって管理者を中心に、臨機応変かつ統一的に対応できるよう声掛けあっている。		
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	自己決定できるご利用者は、ご本人の希望を優先している。認知度により自己決定ができないご利用者は、季節感や清潔感を第一に選ばせていただいている。		

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	衛生上の観点から食事は職員が作っているが、エプロンたたみやおしぼり作り、食器洗いなどの後片付けは職員と一緒にやっている。		
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	病状により食事制限・塩分補給(梅干)などや嚥下状態により食事形態を調整。水分は1,000～1,600ml/日を目安に提供。毎月、体重測定し栄養バランスの指標としている。		
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	自立のご利用者は声掛け、その他は一部介助や全介助で毎食後、口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	自立以外の尿意・便意を訴えないご利用者は誘導時間を設定しているも、表情や行動で排泄パターンを掴み適宜誘導している。立位保持不可以外のご利用者はトイレ誘導している。		
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	便秘状況により整腸剤→下剤とん服→下剤定期薬へと移行。基本は自然排便で、水分量確保、体操を施行。腹部マッサージやウォシュレットでの刺激など、様々な方法で支援している。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	入浴は基本、月・火・木・金曜日の午後で一人2回。曜日の変更は可能だが、ばらばらの対応はできない。予め確認を取り了解を得ているため拒否なく入浴を楽しまれている。		
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	夜間の良眠確保のため日中は離床を促しメリハリをつける。年齢や習慣により午前と午後、小一時間程度の臥床時間を設けている。また体調によっては臥床メインに改善を図る。		
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	既往歴、薬剤情報はファイル管理で常に閲覧可能。血流剤は怪我、解熱剤は血圧注意など、副作用についても処方次第説明。与薬時は職員のWチェック・声だし確認で誤薬を予防。		

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
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	生活歴や嗜好から、残存能力を生かせる役割の依頼や演歌CD鑑賞、スポーツ観戦など。手伝いや趣味、レクなどで生活に張り気分転換を提供している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	地域のお祭りや菜園作業、散歩、季節ごとの外出行事などを企画。平成29年度は行事担当を月毎に変え買い物や外出同行など、残存能力に応じ個人から少人数の日常的な外出の機会を増やしたい。		
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	認知度に応じ小額ながら自己管理している方は両ユニットで一人。今年度は近隣店舗での買い物ツアーの企画を開催予定。		
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	携帯を持っているご利用者は認知度が高いため自己管理。(Aユニット)他の方も希望により電話のやり取りは支援可能としているが、認知的にはほとんどの方が困難と思われる。		
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	全館バリアフリーで安全。ホールは吹き抜けと大きな窓で明るい開放感を。壁には行事写真や季節感溢れる飾付けにピアノを配し落ち着いた感も。夜は間接照明で落ち着いた空間を演出。昼夜の雰囲気を変えメリハリある一日を支援。		
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	ソファを3つ配し、お仲間同士が気兼ねなく使える。また、天板が台形方の4つのテーブルはレクや食事、趣味など、少人数から全員まで様々なシーンで組合せ自由となっている。		
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	備付けの可動式ベッドやクローゼットはあるも、ご本人が使い慣れた家具や調度品、電化製品や仏壇などの持ち込みは自由。住み慣れた空間づくりで充実したプライベートを支援。		
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	居室内に洗面コーナーを完備。(車椅子用は共用)歩行器も安心して通れる広い導線。手すりも建物全面に配し歩行困難者の自立にも貢献。残存能力の程度に応じ自立支援が可能。		



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム大空Ⅱ

作成日：平成29年6月22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組内容	目標達成に要する期間
1	49	平日のほとんどに受診同行があり、土・日曜日はご家族の面会が集中する可能性があり、職員数名が付き添うことになり、一人のご利用者に対し職員1名の外出同行は難しいのが現状。外出行事のように、勤務表を予め調整できれば可能だが。	問題点・課題は、あくまでも施設側の都合。ご利用者個人の外出支援は施設生活のQOL充足にとって重要なファクターである。今年度は、“地域交流”もホームの目標のため、ご利用者単位の外出支援を叶えたい。	①勤務表が完成次第、外出支援可能日を割り出す。(行事担当者)②その日、受診などが入らないよう調整する。③予め確認が取れているご利用者様の要望をご家族に確認・了解をとり、外出同行する。(ご家族同行も確認)④地域支援が必要な際は、予め報告・協力を得る。	次回勤務表完成日より
2	27	日々の記録・モニタリング・アセスメント・定例会議・主治医や担当医・看護師の意見・ご家族の要望など、多角的に情報収集し介護サービス計画書を作成。ただ良質な介護支援の気づきは日常の関わりから生まれることが多い。それを気軽に公表できるようにし、それらを介護職員が検証し、検討し、介護サービス計画書に提案するシステムを構築したい。	介護職員が、より利用者個々に寄り添ってもらうためのアプローチ、より認知症高齢者共通のサービスを見つけるためにアンテナを張り巡らせ分析する責任感の提供…グループホーム大空Ⅱとしての介護サービスの向上と個々のご利用者に応じた介護サービス計画書の実現を介護職員が中心となって目指す。	①にやりほっと報告書の開始(個々の自立支援やQOL充足に前向きな支援報告)②にやりほっとコーナーの設置(日常の気づきを気軽にメモにして所定コーナーにぺたぺた貼っていく)③以上に、現存のヒヤリハット報告書・事故報告書を加え、検証・検討し、介護サービスにどう取組むべきか判断するリスクマネジメント委員会の設置(介護職員6名から構成し、プラス管理者)	随時
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。