

グループホーム かがやき
(別紙4-1)

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 ユニットにじ		
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	平成29年8月5日	評価結果市町村受理日	平成29年9月20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_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0170202915-00&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)】

・職員は利用者との関わりにはユマニチュード技法を用い、①見る(優しい笑顔で) ②話しかける(優しい言葉で) ③触れる(優しく触れる) ④立つ(認知症の進行をすすめない、寝たきりにさせない)を実践している。常に利用者を見る、相手の気持ちに添ったケアを行い、人の痛みや苦痛を取り除き、苦痛を考えられる職員を目指し日々努力している。

【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29年9月8日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム かがやき」は、JR篠路駅から徒歩で数分の商業施設などが立ち並ぶ大通りに立地している。1階に別法人のデイサービス施設があり、2、3階が当事業所になっている。地域の保育園と長年交流を継続し、毎年運動会やお遊戯会に招待されたり、冬季に行われる子供歌舞伎伝授式にも利用者数人が参加している。敬老会前後には、園児が来訪して歌を披露したり利用者と一緒に手遊びを楽しんでいる。自己評価に全職員で取り組むと共に、身体拘束に関する独自の資料を作成して内部研修を行うなど職員の資質向上にも力を入れている。介護計画は、本人や家族の意向を事前に確認して全職員で見直しを行い、サービス計画書の意向欄に本人が発した言葉をそのまま記入するなど、一人ひとりの思いに沿った介護計画を作成している。日常生活の自立に向けて積極的に取り組み、手引きでの歩行支援を行うことで車椅子の使用頻度が少なくなった利用者もいる。茶道や観葉植物の育成など趣味が継続できるように環境を整えたり、馴染みの美容室への送迎や買い物など、各利用者の希望に沿って個別支援に取り組んでいる。本人の誕生日当日に好きな献立でお祝いしたり、利用者の希望に沿って柔軟に献立を変更して楽しく食事ができるように工夫しながら家庭的で温かな支援を行っている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(ユニットにじ)		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	朝のミーティングや毎月のユニット会議で日々のケアでの事例を検討し「安心・安全・快」の理念に基づいたケアの実践を行っている。	事業所運営理念の中に、地域との繋がりや馴染みのある暮らしの継続についての文言が含まれている。職員採用時に代表者が説明したり、各ユニットの理念を見直す機会に意識している。		
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	地域の保育園の行事に参加し。またホームに迎えたりとの交流をしている。商店街のお祭りに利用者と参加している。	商店街のお祭りで小学生の参加競技を楽しんだり、今年は、数十年ぶりに開催された地域のお祭りにも参加して住民と交流している。近隣から、畑で採れた野菜や漬物を戴くこともある。		
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	町内会の方がホームに介護サービスなどの相談をしに来られた事があり助言を行ったが、まだ近隣の方たちには周知がしていなく、体制も整っていないのが今後の課題である。			
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ヵ月に1度運営推進会議を開催している。活動内容やサービス向上への取り組みを報告している。利用者家族、地域包括支援センター職員、当該事業について知見を有するものからの意見を聴く機会を設けている。議事録は家族に送付している。ホームページでも観覧可能である。	事業所からの報告を中心に定期的に開催している。広報紙に開催日時を記載して家族に案内し、議事録も全家族に送付しているが参加が少なくなっている。町内会関係者の参加も得られていない。	テーマを記載した会議案内を送付し、参加できない家族の意見を事前に聴き取り会議に活かすよう期待したい。また、町内会役員や地域住民の参加が得られるような働きかけを期待したい。	
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に取り組んでいる	管理者連絡会に参加したり、市が主催の研修会に参加したりと情報交換を行っている。	管理者は、認定調査の手続きで市役所を訪問したり、おむつサービスやタクシーチケットの内容などについて確認している。電話で、書類内容や記載方法、研修内容などについて市役所に確認することもある。		
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	11項目の禁止事項をスタッフルームに掲示している。禁止対象となる具体的な行為を記したマニュアルを作成し職員は実践している。玄関の施錠は夜間のみで日中は自由に出入りが出来る。	禁止の対象となる具体的な行為11項目をスタッフルームに掲示したり、「身体拘束予防」の資料を作成して内部研修を実地して拘束しないケアに取り組んでいる。ミーティングで禁止用語について確認し、職員間でも注意を促している。		
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	外部研修で学ぶ機会を設けている。また事業所内研修でも共通意識をもち職員一人ひとり自覚を持ち防止に努めている。			

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(ユニット 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	当ユニットでは利用している方はいない。職員間での知識は十分ではない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は重要事項も含めご本人、ご家族には十分な時間をかけて説明を行い理解、納得して頂くように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族から得た意見や希望はケース記録や日報に記録し職員間で共有している。苦情等は苦情相談窓口を設け1階に苦情箱を設置し解決に向けて誠意を持ち取り組んでいる。	管理者は、家族の来訪時に意見や要望を聞き取り、ケース記録などに記載したり、口頭で伝えて職員間で情報を共有している。些細な意見や要望までは記録に残していない。	日々のケアに活かせるように、些細な意見や要望、職員の気付きなども個別に記録に残すよう期待したい。
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	朝のミーティングや毎月のユニット会議で職員間で活発に意見の交換をしている。業務の流れなど具体的に改善につなげている。	事前に各職員から課題などを書面で提出してもらい、ユニット会議で検討している。職員の提案を反映させ、休憩時間の取り方を変更している。代表者や管理者は、各職員と随時個人面談を行っている。	
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	職員の実績、努力を正しく評価するように努め給与などに反映させている。正社員登用や有給休暇消化も積極的に実施している。		
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	職員の経験、力量を考慮し外部研修や勉強会参加の機会を設けている。ユニット会議で実践したケアの振り返りを基に話し合い、理解を深めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者連絡会や外部研修会に出席しホームでの問題点、情報交換を行いケアの応用、改善に活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット 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	ご本人、ご家族、医療等からお話しや情報を職員間で共有、記録し統一したケアを実現する事に努めている。		
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	ご家族の思いや不安、要望等に対し一つひとつ受け止める事で信頼関係を築く努力に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族が今必要としているサービスは何かを探り、見極め支援を行っている。必要なら他のサービスの説明が出来るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その人の有する能力を発揮出来る場の提供をする事で人と人との関係作りを築く取り組みを行っている。		
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	ご家族面会時に近況報告を行っている。面会が困難なご家族には、電話で連絡を取り共に支える関係構築に努めている。		
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	ある利用者に元職場の同僚が訪ねてこられる。面会時にはゆっくり過ごして頂くように努めている。可能な限り関係が維持出来るように支援をしていく。	退職した職員が利用者の誕生日に来訪したり、近所に住んでいた友人や同僚などが訪ねて来ることもある。趣味が継続できるように支援したり、家族と一緒に馴染みの美容室に車で送迎する計画をしている。	
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	利用者一人ひとりの思いや性格を把握し、お互いが楽しく、安心して生活が送れるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット 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	退去後の関係が継続している事例はほとんどない。今後は必要に応じ、ご本人、ご家族の相談や支援に努めていく。		
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	基本情報やアセスメントシートなどから情報を職員間で共有している。思いや意向を言葉で表現出来る方もいるが、難しい方は表情や仕草から汲み取るように努めている。	本人との会話や利用者同士の会話から思いや意向を把握している。利用開始時のセンター方式用紙を活用し、趣味や嗜好の変化も随時追記して定期的に書類を更新したいと考えている。	
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	基本情報や入居時にご本人、ご家族から聞き取りを基に職員全員が共通理解をして把握に努めている。		
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	職員は日々の心身の様子、言動、表情を注視し新たな気づきや問題点の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヵ月のモニタリングを行い、ユニット会議で担当職員を中心に話し合い、ご本人ご家族の意向を尊重して介護支援専門員がまとめ介護計画を作成している。	担当職員と計画作成担当者を中心に全職員で評価を行い、本人や家族の意向を確認して介護計画を作成している。介護計画の見直しに活かせるように、ケース記録の書式をサービス内容に沿った変化などを記入できるよう変更を検討している。	
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	ケアの実践、結果を個別ケアとして毎日記録し職員間で共有を図り介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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、ご家族のその時の状況を把握し必要に応じて、ご家族に代わり通院同行など柔軟に対応し支援に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の保育園のお遊戯会や運動会見学、ホームでの保育園児との交流など地域資源を利用し支援を行っている。		
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	ご本人、ご家族の希望を聴き希望があれば在診医を紹介している。安心して受診出来るように支援している。	家族や本人の意向を確認して医療機関を決めている。かかりつけ医や専門医なども事業所で受診支援することが多いため、担当医と連携が取れている。受診記録は個別に記録している。	

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(ユニット 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回訪問し健康管理、医療面での症状、処置の相談し適切な看護が受けられるように努めている。個別の受診内容を医療連携記録に記載し医療と看護の連携を図っている。		
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。	入院時には介護添書を提出し最近の心身の状態など病院関係者と情報交換し、早期に退院出来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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合の対応に係る指針を交付して内容説明し承諾を得ている。ご本人、ご家族の希望により終末期ケアを実施し、医療と連携し支援に取り組んでいる。	重度化に関する対応指針に沿って、利用開始時に事業所として可能な対応について具体的に説明している。体調変化に応じて家族の意向を確認し、対応が可能な場合は希望に応じて看取りを行うこともある。数名の看取りを実施している。	
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	事故緊急時対応マニュアルを作成し職員間で共有を図り知識を得て緊急時に備えている。		
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	避難訓練を実施している。災害時のマニュアルを作成しスタッフルームに掲示し職員間で周知している。	年1回は、消防署の協力の下に実施できるように計画し、昼夜の火災を想定した避難訓練を年2回実施している。近隣住民に災害時の協力を依頼しているが、訓練への参加は得られていない。	近隣住民に、避難訓練への参加協力を依頼すると共に、地震時の共用空間や居室内の危険箇所、具体的なケア別の対応について職員間で確認するよう期待したい。職員の救急救命訓練も計画的に進めるよう期待したい。
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	朝のミーティングやユニット会議での話し合いを通して、尊重、思いやりの気持ちを持ち日々接するように努めている。	他人に聞かれたくない個人的なことは、利用者の居室で話をしている。申し送り時は、イニシャルで利用者を特定できないように配慮している。	
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	ご本人が自己決定や希望を表しやすい話し方や声かけを行い支援している。		
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	1人ひとりそれぞれに合った暮らし方、生活ペースを考慮しながら、満足出来る生活が送れるように努めている。		
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	希望がある方には出来るだけ希望に沿った支援を行っている。訪問理美容を利用し整容には気配りをしている。		

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(ユニットにじ)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の誕生日には希望のメニューで祝い、また普段でもメニューを変更して好みの食事を提供し楽しく食事が出来るように努めている。片付け等お願いし役割意識を感じて頂けるように支援している。	業者から献立と食材が届くが、利用者の好みに合わせて献立を変更して提供することもある。焼きそば、たこ焼き、ジンギスカンなど変化のある食事は利用者の楽しみになっている。	
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	1人ひとりに合わせた食事形態、好みを配慮し栄養保持が出来るように支援している。水分摂取量を記録して脱水にならないように努めている。		
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	1人ひとりの能力に応じた介助方法で口腔ケアを行っている。必要に応じて訪問歯科の受診を受けている。		
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	排尿パターンを記録し、2人介助でトイレ誘導を行い、トイレでの排尿、排便を促す支援を行っている。	排泄面で自立している利用者もいるが、声かけが必要な利用者は細かな排泄記録をつけて失敗が少なくなるように配慮している。自分でできる行為を行ってもらいながら、自立に向けて取り組んでいる。	
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	排便状況を確認しながら、水分量の確保や毎日の体操や運動に努め、下剤だけに頼らない取り組みを行い、自然排便を促すように努めている。		
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	一人ひとりに合った曜日や都合の良い日に合わせて入浴を楽しんで頂けるように支援を行っている。最低週2回入浴が出来るように努めている。	日曜以外の午前中に3名から4名が1人ずつ入浴している。拒否があれば時間をずらしたり、翌日に変更している。入浴剤を使い、可能な限り湯船に浸かってもらうなど楽しい入浴時間になっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調に合わせながら、休息時間を取って頂いたり、睡眠リズムを把握し支援を行っている。		
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	内服管理表は職員デスクに設置し薬の内容、副作用、用法量について理解している。服薬介助は必ず2名で確認しながら実施している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの出来る事と難しい事を見極め、出来る事を発揮し役割意識や喜び、楽しみに繋げられ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(ユニット 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	天候が良い季節は散歩や買い物に出かけけている。また希望を聴き行事企画として外出を実施している。	近くのコンビニで買い物したり、公園まで散歩している。保育園の運動会や子供歌舞伎伝授式の見学に出かけている。毎年楽しみにしている初詣や花見、紅葉を見に出かけている他、利用者ごとの個別の外出も行っている。	
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	金銭管理が可能な方には買い物や病院受診時にご自身で精算を行って頂いている。管理が難しい方はご家族の了解を得て、預り金としてお預かりしている。		
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	ご自身で携帯電話を持たれている方や手紙や年賀状のやり取りがある方は今迄通りの関係の継続を支援している。		
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	照明、室温の調整に配慮している。リビングに大きな手作りカレンダー設置したり、写真を飾る事で居心地良く過ごして頂けるように努めている。	南向きの大きな窓から暖かな光が差し込んでいるリビングは、綺麗に整頓されている。手作りの作品や季節の飾りで安心して過ごせる空間になっている。廊下には利用者ごとの誕生日の写真が飾られており、利用者の笑顔から安心感が感じられる。	
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	リビングのソファでゆっくりくつろいだり、楽しく談笑出来るように、また好きなテレビを見られるように配慮を行っている。		
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	使い慣れた家具や小物を持って頂けるように支援している。思い出の写真や仏壇など置いて頂き安心して過ごせるように支援している。	使い慣れた家具や生活用品を持ち込み、テレビや新聞を読みながら自由に暮らしている。好きな観葉植物やぬいぐるみ、アルバムなどがあり利用者が安心して暮らせる部屋になっている。	
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	建物内部はバリアフリーで安全面に配慮した環境である。重度化が進んでも可能な限り自立した生活が送れるように支援している。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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 ユニットつばさ		
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	平成29年8月5日	評価結果市町村受理日	平成29年9月20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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202915-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成29年9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)】

・職員は利用者との関わりにはユマニチュード技法を用いり、①見る(優しい笑顔で) ②話しかける(優しい言葉で) ③触れる(優しく触れる) ④立つ(認知症の進行をすすめない、寝たきりにさせない)を実践している。常に利用者を見る、相手の気持ちに添ったケアを行い、人の苦しみや苦痛を取り除き、苦痛を考えられる職員を目指し日々努力している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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 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(ユニット っぱさ)	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	事業所理念、ユニット理念を掲げており会議等で確認し合い、連携、実践につなげています。		
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	地域行事(祭り、運動会等)に参加したり、近隣の保育園の子供たちとの交流も年に一度あり、交流を深めています。		
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	施設見学や各種相談を承っており、2か月に一度運営推進会議も行っております。参加されているご家族様や地域の方へ理解や支援の方法を説明をしています。		
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	2か月に1度開催し、活動内容や取り組みの現状を説明し、ご家族様などの意見を聴きながらサービス向上に取り組んでいます。		
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	市町村で主催している研修や会議に出席し情報を得ています。職員間にも報告や回覧をし情報の共有を図っています。また、市や区からの連絡は迅速に回覧しています。		
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	夜間帯の、防犯目的の戸締り以外は施錠せず、自由に出入りが出来る様になっている。事業所内研修においても、身体拘束をしないケアについて話し合い全職員に周知し実践しています。		
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	事業所内研修を開催し、定期的に行動や言葉などの虐待が無いよう話し合いを行い、職員同士で連携を図ったケアを実践しています。		

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(ユニット 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	成年後見制度を利用している利用者様もいらっしゃるため、職員全員が会議等の話し合いの場で制度について理解し支援できるように努めています。		
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	代表者、管理者など(CM含む)が事前に面談を行い、運営方針や契約内容を理解して頂ける様に説明し同意を得ている。また、事前に施設見学を取り入れたり利用者やご家族様が安心して頂ける様にご説明しています。		
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	利用者やご家族様が、何でも話せたり相談できる環境作りを心掛けています。また、利用者が個別で話ができる機会を常に設け、思いや意見を受け取り、全職員に周知できるよう伝達、申し送り等で周知しています。		
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	会議を開催し情報を聴いたり共有したりしており、それ以外の時にも常に意見や提案を聴きとる機会を設けており、反映に努めています。		
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	代表者は毎日何度も現場に来て、職員や利用者意見や悩みを聴いて助言を行っています。その後も向上心を持って働ける様に環境整備に努めています。		
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	職員一人ひとりの能力を把握し、事業所内研修を年間を通して予定しており、職員が交代で講師となりスキルアップできるよう努めています。		
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	定期的に、市や区の管理者会を通じて交流を図ったり、各種研修会に参加することで交流する機会を持っています。交流での内容も会議や社内研修などで全職員へ伝えサービスの向上に繋げています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット っぱさ)	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	事前情報を基に、事前に面談を行い、今までの生活環境を把握し、不安な事や要望を傾聴させて頂き安心安全に生活して頂ける様な環境づくりを行っています。		
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	ご家族様の要望や不安な事、これまでの経緯を傾聴させて頂き、安心して頂けるよう努め、良好な信頼関係を築ける様努めています。		
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	初期の段階で困っている事、ご本人様の要望を観察させて頂き、今何を必要としているかを充分に検討し、見極め、全職員に周知し柔軟な対応が出来る様に努めています。		
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	まず利用者の立場になって考え、出来る事を無理なく行える環境を整えながら時間を共有し、お互いに協力し合いながら暮らしを共にする関係を築くように努めています。		
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	利用者、ご家族様の関係性を把握し、ご家族様にも安心感を持って頂ける様に、日頃の状態、状況をお伝えしたりしながら、共に支える関係作りを行っています。		
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	本人の生活習慣を大切にし、馴染みの関係や場所が途切れないように支援を行っています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係や環境を把握し、職員も関わり合い関係性の良好が保てるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット 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、今までの関係を大切に継続して頂ける様努めています。		
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	日々の生活の中で話される事や、過去の経緯から把握できるように努め、希望に限りなく近い暮らし方が出来る様に努めています。意思疎通が難しい方においては、その時の表情や声かけ、仕草で理解できるよう努めています。		
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	事前面談や情報を基に、利用者や家族から話を傾聴する事で、生活感やサービス利用までの経緯を把握し、全職員に周知できるようにしています。		
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	一人ひとりの生活リズムが崩れないように配慮し、利用者の表情や行動から心身状態を感じ、個人記録や申し送り等を振り返り、全職員が状況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	3ヵ月毎に担当職員と計画作成担当者がモニタリングと評価を行い、利用者及び家族の意向を確認しながら会議で検討しケアプラン原案を作成しています。		
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	日々の様子を申し送り、日常の様子や言動、変化等があれば細かく記録し、職員全員が情報共有に努める事で介護計画の見直しに生かされています。		
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	その時の状況に応じた対応(通院、買い物支援、食事等の変更や工夫)を行い柔軟な支援が出来る環境を作る様に努めています。		
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	定期的に近隣のスーパーやコンビニへ行ったり、地域の保育園との関わりがあります。暖かい時期にはお弁当を持って、近隣の公園で食べたりなどしています。		
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	事業所と提携している医療機関の他に、利用者や家族が希望している医療機関への受診にも柔軟に対応しています。また、緊急時などは近隣の医療機関へ行くなど適切な対応をとっています。		

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(ユニット 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	定期的に訪問看護を受けています。その際に利用者の様子や変化、気づきなどを報告し助言を頂いています。医療との連携ファイルを使用し情報共有を行っています。		
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。	入院時は、職員が病院へ小まめに通い、医療機関と家族から情報を頂き把握をしています。そのうえで職員全員と情報共有を行い早期退院が出来る様に努めています。		
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	重度化の場合は家族の意向を確認しケアの方向性を検討しています。終末期においても家族の意向を聴き、全職員が理解し、医療と連携を取り、看取りを含めた方向も必要に応じて行う取り組みを行っています。		
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	ユニット内に応急手当マニュアルを備えて全職員が把握している。現在は定期的に訓練が出来ていないが、個別に救急処置講習を受講し、現場で対応している。		
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	消防署立ち合いのもとで避難訓練を行い、消防士からの助言を頂いています。不備な部分や改善策などは職員全員で話し合い、確認し、防災意識を高めている。		
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	職員間の声の大きさやトーンなどの配慮が足りない事もあるが、日常の会話の中でプライバシーを守り、経緯を把握し個々に合った声かけをしています。		
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	日常生活の中で、利用者との関わりをしっかり持つことで、思いや希望を引き出せるよう働きかけている。意思疎通が難しい利用者には、表情や仕草から把握できるよう努めています。		
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	大まかに食事などの時間は決まっているが、本人の希望やペースを考慮し無理のない様に努めています。		
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	着る洋服を好みの物に選んで頂いたり、季節に合わせた服装を楽しんで頂いている。また、着衣に乱れが無いかも支援している。外出の際にはお化粧品や、おしゃれをして楽しめるように支援しています。		

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(ユニット っぱさ)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と会話をしながら食事の下準備をしたり、作り方の話題で楽しんでいます。また、食事を楽しんで頂けるよう配慮したり支援を心掛けています。		
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	食事量と水分摂取量は記録を残すことで全職員が把握しています。摂取量が十分に確保できない利用者の場合は、記録を見て介助などの支援を行っています。		
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	毎食後、自立、または介助で全ての利用者が行っています。義歯の具合や口腔内の状態については訪問歯科医に報告し診て頂いています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、羞恥心には十分に配慮して支援しています。また、オムツ使用だけではなく布パンツと併用するなど自立に向けての支援も行っています。		
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	下剤だけに頼らず、水分量や食べ物の工夫や、日中の活動の中に体操を取り入れたりし、排便がスムーズに行える様に努めています。		
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	大まかな入浴日は決まっているが、体調や入浴拒否などの状況に合わせた対応や、支援を行っている。入浴前には必ずバイタルチェックと入浴の希望を確認しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の体調に合わせて休息して頂いたり、生活リズムを整えるために活動を促したりなど、昼夜逆転を防ぐように努めています。夜間に眠れないなどの時は、その原因を探るなどの支援をし、安心して眠れる様に努めています。		
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	内服薬の管理は職員全員で行っており、誤薬や飲み忘れのない様に、毎食時に服用する分を配薬ケースにセットしている。その後、3人で確認し服薬時は声を出して職員間で確認するなど、薬の管理には十分注意を払っています。		
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	喜びや張り合いと感じられる様に、職員と一緒に楽しみながら、一人ひとりに合った作業やお手伝いが出来るよう支援しています。		

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(ユニット 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	年間を通して天候や体調を考慮しながら、花見や、地域の公園へお弁当を持って外出したりなどしています。		
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	家族からお小遣いとしてホームで預かっています。必要に応じた買い物は、家族から預かっているお金の中から使っています。本人が希望の場合、職員同行で自ら買い物へ行ったりしています。		
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	利用者からの希望がある時は、ホームの電話をお貸ししています。現在は携帯電話の所持者はいません。		
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	フロア内に、日頃撮った写真を飾ったり、季節毎に壁紙を利用者として飾ったりなど、利用者が楽しんで頂ける様に努めています。また、清潔を保ち、湿度、室温、テレビなどの音量や声のトーンなどにも注意し不快にならない様に配慮しています。		
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、ひとりで過ごせる場所はないが、食卓やソファで利用者同士が会話できる環境づくりなど、好きな時に好きな場所で過ごすことが出来る様に支援しています。		
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	居室には、日頃自宅で使用していたものがあり、心地よく生活して頂ける様に工夫しています。家具などの配置も、利用者や家族の希望で使いやすく居心地の良い様に配置されています。		
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	各居室の入口に、写真入りの表札を付けるなど、わかりやすく安心して生活して頂ける様に配慮しています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム かがやき

作成日：平成 29年 9月 17日

市町村受理日：平成 29年 9月 20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	・ご家族、町内会の参加が得られていない。	・テーマを設定して、ご家族、地域住民の方の参加を呼びかける。	・事前にテーマを設定してご家族に意見を聞き、運営推進会議で集約する。 町内会の班長さんに参加をお願いする。	H29・10.1 ～H30・ 9.30
2	10	・利用者、ご家族等の意見を個別のノートに記録していない。	・個別の状況が分かるように記載する。	・今現在、利用者、家族の意見は管理者等から日々口頭で伝えていますが、振り返りの目的でノートを作る。	H29・10.1 ～H30・ 9.30
3	35	・避難訓練において、地域の協力があまり得られていない。 ・地震発生時の対応。 ・職員の救急救命訓練の参加。	・地域住民の方に参加を呼びかける。 ・発生時のケア別対応の周知。 ・消防署で実施されている訓練を受講する。	・事前に地域住民の方と避難訓練の実施の日時を調整する。 ・防災ハンドブック等を熟読し実践する。 ・定期的に職員を救急救命訓練を受講させる。	H29・10.1 ～H30・ 9.30
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。