

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	0173600487		
法人名	有限会社 光洋エステート		
事業所名	グループホーム 日吉		
所在地	苫小牧市日吉町3丁目1番9号		
自己評価作成日	平成26年11月7日	評価結果市町村受理日	平成26年12月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域と共に、交流できる、グループホームを目指します。 ・ご家族様と共にご本人を支援できるように力を入れています。 ・職員が働いて良かったと思える職場環境を目指します。
--

※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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0173600487-00&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26年11月21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)】

<p>「グループホーム 日吉」は、近隣に公園や商店などがある、JR糸井駅から徒歩で10分程の静かな住宅地に立地している。6月に新たに着任した管理者は、各職員の意見や提案に耳を傾けながら定期的に勉強会を行い、利用者に対する適切な支援について検討するなど、職員の資質向上を目指して取り組んでいる。地域交流にも積極的に取組み、町内会行事への参加の他、事業所の夏まつりや餅つきなどで地域住民と交流している。小学校の学習発表会などに出かけたり、子供達が下校時に立ち寄りなど、日頃から子供達との交流が行われている。運営推進会議は、全家族へ会議案内と議事録を送付するように変更したことで、多くの家族の参加に繋がっている。また、家族の来訪時には、議事録の内容についての質問が寄せられるなど運営推進会議に対して家族の前向きな姿勢が感じられる。介護計画の見直し時には、本人と家族の意向を聴き取りながら一緒に検討して、全職員で適切な支援が出来るように取り組んでいる。職員と一緒に利用者が自分のアルバム作りをするなど、一人ひとりの残存能力を活かしながら、役割を持って生き生きとした日々が送れるようにユニット毎に工夫した支援を行っている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(A棟アウトカム項目) ※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 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、活き活きと働いている (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(A棟)	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	地域に密着した生活を送れるように、理念の中に組み込み各ユニット、事務所に理念を張り出し、共通認識を持つように努めている。	「地域の皆様と支え合い、認め合える生活を提供します」という、地域密着型サービスの意義を踏まえたケア理念を作成している。新人研修で詳しく説明し、カンファレンスなどで確認している。宣言書に掲げる内容を、理念に追加することも検討している。	
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	町内会に入り町内、地域の行事に積極的に参加し、回覧板等の交流を図っている。又小学校の交流をしている。	町内の夏祭りやゴミ拾いに参加したり、事業所の夏まつりや餅つきなどで地域住民と交流している。職員と一緒に、小学校の学習発表会やクラス発表会の見学に出かている。子供達が下校時に立ち寄る事もある。傾聴ボランティアの来訪もある。	
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	運営推進会議の場で、研修会の報告、ホーム内の日々の報告、入退院状況、介護度の報告を行い地域交流を密にしながら相談も受け努めている		
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	運営推進会議の場で、研修会の報告、ホーム内の日々の報告、入退院状況、介護度の報告を行い又苦情等に対して意見を頂き、サービス向上に活かしています。	町内会役員や家族、消防署員やボランティアなどが参加して、外部評価や災害対策、事故報告や改善策などを議題に開催している。今年度より全家族に会議案内と議事録を送付する事により、多くの家族の参加と会議内容に関して参加できない家族からも質問が寄せられている。	年間テーマを事前に設定して家族に案内する事で、更に充実した会議になるように期待したい。
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	顔が見える付き合いを心掛けており、疑問、相談、各行事への参加、協力依頼もお願いしながら開けたホームに努めている。	管理者は、書類の提出や介護保険の更新申請などで市役所を訪問している。また、家族の対応や離設などについて相談して課題を解決するなど、日頃から協力関係を築いて運営に取り組んでいる。	
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	常に研修を行い身体拘束について学ぶ機会を設け周知しており、不適切な言葉かけについても、研修を行っている。又お互いに注意しあえる関係を持つように取り組んでいる。	「禁止の対象となる具体的な行為」を含むマニュアルを作成し、新人研修でも指導している。管理者は、グループホーム日吉の問題点として、拘束について指導している。利用者の離設対策として、「所在不明者対応マニュアル」を新たに作成し、玄関にもチャイムを設置して利用者の安全面に配慮している。	「禁止の対象となる具体的な行為」や利用者に対する適切な言葉かけ、対応について定期的に学びを深め、拘束に対して職員間で更に共有認識が図られるように期待したい。
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	外部の研修にも参加身体拘束について、学ぶ機会を設けている。カンファレンス会議でも、不適切ケアの勉強会各ユニットでも、意識をもち日々取り組んでいる。理念と共に取組み宣言書として掲示している。		

グループホーム 日吉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	支援会社にて、研修が行われ参加している。現在必要とされる入居者様がない為積極的に学んでいませんが、難しいケース等は、相談を行い支援していきたい。		
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	契約時には、時間を取って頂き説明、同意頂いています。		
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	玄関ホールに意見箱を設置している。又ケアプラン更新の際や面会時等に本人、家族に対し話を聞く様努めている。又意見、要望があった時には、運営推進会議にて報告させて頂いています。	家族の来訪時や介護計画の見直し時に、意見や要望を聴き取っている。年2回、家族会も実施している。家族の意見や要望は、連絡ノートなどに記録して把握している。	家族の些細な意見や要望を個別に記録するなど、更に全職員で情報を共有できるような工夫に期待したい。
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	管理者会議又毎月の報告等で、実績、勤務状況を把握し、意見等提案できる機会を設け反映させている。支援会社の面談実施もあり、出来るだけ反映させている。	会議に参加できない職員の意見は、事前にメモ書きで提出してもらい会議に反映させている。管理者は、日頃から職員と話しをして意見や提案を聞いたり、個別面談を行っている。職員は、行事や発注、ホームだよりなどの係りを担当している。	
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	管理者会議にて毎月の報告等で、努力や実績、勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に力をいれ反映させている。、又管理者は、職場環境の整備・職員のやりがいを育てるように、個別面談を常に反映させている		
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	年間研修計画を立て就業年数により見合った研修を受けて頂くよう努めている。又支援会社と合同研修も企画し向上できる様進めている。		
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	GH協会等にて研修会・親睦会へ参加できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	入居希望があった時には、ご家族様と本人と信頼関係が出来るように、数回面会に行くように努め、入居時には、家族様からの情報を基に、本人が安心できるように努めている。		
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	ご家族様の不安や悩みを一緒に共有しながら、傾聴し面会時には、時間をかけ関係づくりに努めている。		
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	家族様、職員の話し合いにより福祉用具の選定、レンタルの相談も含め対応している。		
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	本人が今出来ることを見つけて出来る限りスタッフと一緒にやっていく等の工夫をしている。		
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	生活の中で、ご家族に相談、報告し、ホームと一緒に支援することで、家族の絆を大切にし本人を支えていく関係を築いている。		
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	ホームでの生活が長くなるにつれ関係の継続が難しくなるケースもあるが、近年 町内からの入居も増え入居前の関係性の継続に繋がってきてる。	利用者の入居期間が長くなり、友人などとの交流は少なくなっている。親戚が来訪したり、親戚と手紙のやり取りをしている利用者もいる。利用者は、職員と一緒に馴染みの公園やお店に出かけたり、週1回の近隣商店の出張販売を楽しんでいる。	
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	他者と関わりが薄い入居者には、本人の気持ちに添いながらも他者と関わりを持てるようケアプランにも盛り込み支援に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	退去された後、ご家族さまが相談に来られる機会が出来る。		
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	本人・家族様から聞き取り日々のアセスメントシートを利用(支援会社の方針で統一書式使用)。困難な方は、本人の様子から検討又家族の意向も取り入れている。	利用開始時に、家族から生活歴などの情報を得て記録している。日々の会話や表情、仕草などから思いや意向を把握して蓄積している。困難な場合の把握方法を、全職員で更に検討したいと考えている。	思いや意向の把握が困難な場合は、全職員で本人の視点に立って検討しながら、利用者一人一人に沿った適切な支援が全職員で共有して行われるように期待したい。
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	入居前の担当者から情報提供や、ご家族、ご本人からの聞き取り等で生活歴の把握を行っている。		
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、個々のアセスメント・会話などで変化を見抜けるよう努めている。		
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	本人の意向・ご家族の意向をお聞きし、日々のアセスメントを行いながら、カンファレンスを行い介護計画書を作成している。	家族や本人の意向を事前に聴き取り、介護計画に活かさなければならない所、取り組めていなかった為、現在は家族や本人の意向を活かしながら、計画作成担当者を中心に全職員で評価し、状態変化がなければ3か月毎に介護計画を見直している。「介護記録」の書式変更に伴い、介護計画と連動した記録に現在取り組んでいる。	今後も、介護計画に沿って本人の変化や課題などを「介護記録」に日々記録することで、介護計画の見直しに更に活かされるように期待したい。
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	個々のアセスメント及び申し送りノート、センター方式のシートなどを活用し情報共有、見直しに努めている。		
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	アンケートや日々の会話から本人の意向を汲み取り、取り組むように心がけている(買い物・外食・散歩等)		
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	町内の行事、小学校の行事などへ参加。楽しむことが出来るよう支援している。		
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	健康管理等も含め定期受診及び随時受診を行っている。検査結果や服薬変更等もご家族へ報告すると共に心身面で心配されている事柄もドクター、医療連携看護師に相談し報告に努めている。	協力医療機関を受診する場合は、殆ど事業所で支援している。家族とかかりつけ医などを受診する場合は、口頭や「医療連携情報シート」で本人の健康状態を伝えている。受診結果は「医療・受診経過表」に個別に記録している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	本人の健康面で不安に感じていること等、訪問看護師に相談アドバイスをもらっている。又体調不良時には、相談し指示を頂き適切な受診を受けられるように支援している		
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。	介護箋書等により、医療機関に提出している。早期退院に向け、病院からの情報を頂き、退院できるように相談に努めている。又日頃から、病院関係者(相談員)と連絡を取り合い関係づくりを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の対応に係る指針について説明、署名捺印を頂いている。	「入居者様が重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、利用開始時に説明している。常時医療行為が必要になった場合や経口接種ができなくなった場合は事業所での対応が難しい旨を説明している。家族の意向を確認しながら、可能な限り事業所で生活できるように支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新人職員には、「普通救命講習」を受けて頂いたり、研修会等に参加し実践力を身に付ける様に心がけている。		
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	年に2回避難訓練を行い、家族、地域の方々にも参加頂き万が一の場合の協力要請を日頃より心がけている。	近隣住民の参加を得て、消防署の協力の下に昼夜を想定した火災避難訓練を行っている。水害に備えて土のうを新たに準備し、災害備蓄品として水、米、コンロなどを準備している。更に、災害備蓄品の整備を充実させる意向である。	事業所として必要な災害備蓄品のリストを作成し、備蓄品が更に充実するように期待したい。地震時の具体的な事例に沿った対応について、全職員で確認するように期待したい。
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	認知症への声掛け及び対応に配慮が欠けているとの指摘もあり、認知症の理解と共に、人格を尊重した言葉かけや、対応を行っている。	利用者の呼び名は「さん」づけを基本に、本人・家族の了承を得て反応が良い呼称で呼ぶこともある。利用者への声かけや語調等が誇りやプライバシーを損ねるものになっていた為に、管理者中心に、日常的な確認と改善に向けた取り組みが必要である。	日々の関わり方を点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない適切な対応が更に徹底できるように期待したい。
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	提案は、入居者様にお聞きし決めて頂く様に心がけている。又自己決定しやすい言葉かけを行っている		
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	週1度の訪問販売、又運動・ゲーム等その日の体調や気分に合わせて参加する等希望に沿って生活を過ごして頂いている。		
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	起床時は、洋服の選定や整容に心がけている。又毎日お化粧をする方等見守り支援している。		

グループホーム 日吉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	状況により複数名で台所に入れ、準備、調理、盛り付け、片づけと出来る人が出来ることを一緒に行われている。調理中の状況により、お好みのメニューや味付けなども行われている。	法人支援会社の献立を基本に、2ヶ月毎にお好み献立日を設けて手巻きずしなどを楽しんでいる。畑の野菜が食卓に上がることもある。外食やソフトクリームを食べに出かけたり、家族と一緒に鍋などを味わう機会がある。利用者は積極的に食事作りなどの作業に参加している。	
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	メニューは、支援会社管理栄養士がたてているが食事形態や味付けを変えるなど、入居者の好みに変更するなど柔軟な対応を心掛けている。水分補給の制限がなければ、自由に飲める環境を支援している。		
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	不都合がある場合は、協力歯科医より訪問診療に来て頂いており、口腔ケア等のアドバイスを頂いている。又口腔ケア研修を受け、支援に繋げている。		
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	それぞれの排泄パターンの把握に努め誘導、声掛け、介助を行っている。日中はトイレ・夜間はポータブルトイレを利用するなどその時の状況を考慮支援を行っている	排泄チェックは全員分を記録し、適宜、声かけや誘導を行っている。外出の際にはリハビリパンツを使用することがあるが、可能な限り布パンツで過ごせるようにしている。	
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	下剤の服薬時間、服薬量の調整も行うが、牛乳、ヨーグルト等乳製品の摂取、排泄時、腹部マッサージ等行うように心がけている。		
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	基本的な曜日、時間は決めているが、受診や本人の意向で入れられない場合、時間や曜日にとらわれず支援。週最低2回は、入って頂くようにしている。又身体状況に合わせて柔軟な対応を心掛けている。	午後の時間帯で週2回の入浴を基本に、衛生面から入浴回数を増やすこともある。重度化の場合は職員2名介助で支援している。浴室が広く、浴槽は3方向からの出入りが可能で、リフトも設置している。仲の良い利用者2名で入浴する事もある。	
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	消灯時間は決めておらず、本人のサイクルに合わせた就寝、起床時間を支援している		
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	薬の内容の把握に努め服薬管理確認を行っている。疑問は、主治医・薬剤師に相談確認を行っている。		
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	自分の洗濯物はたたんで、片づける等又食器拭き、テーブル拭きなど出来る部分で、参加を頂いている。又散歩、外気浴を楽しみにされている方の支援を行っている。		

グループホーム 日吉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	散歩や買い物等個別での外出は可能な限り行うようにしている、職員だけで出来ない外出は、ご家族のご協力を頂いている。	天候や体調を考慮しながら、日常的に外気浴・散歩・買い物などを支援している。外出行事は花見や紅葉見学、名所の公園、港まつりの花火大会や小学校の学習発表会に出かけている。スイーツを楽しむドライブ外出もしている。	
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	必要な日用品は、ホームで立替えているが、金銭管理が可能な方は、本人がお小遣い程度の所持をしており、毎週の売店で買いものに活用している。		
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	本人の希望により家族、知人への連絡、外部からの電話、手紙等取次を行っている。		
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	清潔感に少し欠けていると感じているも、保つように心がけている。湿度・温度を適度に保つようにし、装飾により季節感を出すように工夫している。	全体的に広い造りで、複数名でも十分作業できるキッチンを備えているユニットもある。リビングに小上がりの和室があり、居室以外に横になるスペースにもなっている。浴室に繋がるユーティリティなど、要所毎の環境改善に現在取り組んでいる。	職員の感覚や好み、価値観で決めてしまわずに、利用者や家族、運営推進会議のメンバーに感想や気づきを聞きながら、更に居心地の良い共用空間作りができるように期待したい。また、ユニット玄関、事務所、ホールに煙草の臭いがあるので、対策の検討に期待したい。
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	居室に戻ると1人になれる空間があり、居室に入居者同士訪ね合ったり、ホールでも談笑する機会等頻繁にある。		
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	出来るだけ使い慣れた、馴染の寝具・家具を利用してもらえる様になっている。状況により介護用ベットを導入するが、本人に合わせた調整を行うことにより快適に過ごせるように支援、工夫している。	居室入り口に手づくりの表札や飾り付けがされている。室内は広く、洗面所が設置されている。家具類や調度品、仏壇などが持ち込まれている。居心地よく過ごせる居室の配慮について、事業所全体で意見を出し合いながら検討している。	
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	個々に居室の入口に飾り物をする。又排泄時なども本人の動きに合わせた場所が分かるように支援工夫している		

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	0173600487		
法人名	有限会社 光洋エステート		
事業所名	グループホーム 日吉		
所在地	苫小牧市日吉町3丁目1番9号		
自己評価作成日	平成26年11月7日	評価結果市町村受理日	平成26年12月12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)】

「A棟」に同じ

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0173600487-00&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26年11月21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(B棟 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)	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せている (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(B棟)	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	各ユニット、事務所に理念を張り出し、共通認識を持つように努めている。		
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、地域の行事に積極的に参加し町内会に入り、回覧板等の交流を図っている。又小学校の交流をしている。		
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	運営推進会議の場で、研修会の報告、ホーム内の日々の報告、入退院状況、介護度の報告を行い地域交流を密にしながら相談も受け努めている		
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	運営推進会議の場で、研修会の報告、ホーム内の日々の報告、入退院状況、介護度の報告を行い又苦情等に対して意見を頂き、サービス向上に活かしています。		
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	顔が見える付き合いを心掛けており、疑問、相談、各行事への参加等協力依頼もお願いしながら開けたホームに努めている		
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	常に研修を行い身体拘束について学ぶ機会を設け周知しており、不適切な言葉かけについても、研修を行っている。又お互いに注意しあえる関係を持つように取り組んでいる。		
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	外部の研修にも参加身体拘束について、学ぶ機会を設けている。各ユニットでも、意識をもち日々取り組んでいる。理念と共に取り組み宣言書として掲示している。		

グループホーム 日吉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	支援会社にて、研修が行われ参加している。現在必要とされる入居者がいない為積極的に学んでいませんが、難しいケース等は、相談を行い支援していきたい。		
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	契約時には、時間を取って頂き説明同意頂いています。		
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	支援会社で、会議等を重ねより良いサービスを行うため検討を行いケア及び運営の向上に努めている。		
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	管理者会議又毎月の報告等で、実績、勤務状況を把握し、意見等提案できる機会を設け反映させている。 支援会社の面談実施もあり、出来るだけ反映させている。		
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	管理者会議・毎月の報告等で、努力や実績、勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に力をいれ反映させている。又管理者は、職場環境の整備・職員のやりがいを育てるように、個別面談を常に反映させている		
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	年間研修計画を立て就業年数により見合った研修を受けて頂くよう努めている。又支援会社と合同研修も企画し向上できる様進めている。		
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	GH協会等にて研修会・親睦会へ参加できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居希望があった時には、ご家族様と本人と信頼関係が出来るように、数回面会に行くように努め、入居時には、家族様からの情報を基に、本人が安心できるように努めている。		
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	ご家族様の不安や悩みを一緒に共有しながら、傾聴し面会時には、時間をかけ関係づくりに努めている。		
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	家族様、職員の話し合いにより福祉用具の選定、レンタルの相談も含め対応している。		
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	身体の動きが不自由で発語が出ずらい場合でも本人の考え、意向を引き出すように、日常生活の支援を行う様努めている。		
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	本人の考え、希望を引き出し支援を行うように努めている。		
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	ホームでの生活が長くなるにつれ関係の継続が難しくなるケースもあるが、近年 町内からの入居も増え入居前の関係性の継続に繋がってきてる。		
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	参加できる活動又は共通に出来ることを増やし、支え合いお互いに認め合うようように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	退去された後、ご家族さまが相談に来られる機会が出来た。		
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	本人・家族様から聞き取り日々のアセスメントシートを利用(支援会社の方針で統一書式使用)。困難な方は、本人の様子から検討又家族の意向も取り入れている。		
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	入居前の担当者から情報提供や、ご家族、ご本人からの聞き取り等で生活歴の把握を行っている。		
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、個々のアセスメント・会話などで変化を見抜けるよう努めている。		
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	本人の意向・ご家族の意向をお聞きし、日々のアセスメントを行いながら、カンファレンスを行い介護計画書を作成している。		
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	個々のアセスメント及び申し送りノート、センター方式のシートなどを活用し情報共有、見直しに努めている。		
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	アンケートや日々の会話から本人の意向を汲み取り取り組むように心がけている(買い物・外食・散歩等)		
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	町内の行事、小学校の行事などへの参加楽しむことが出来るよう支援している。		
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	健康管理等も含め定期受診及び随時受診を行っている。検査結果や服薬変更等もご家族へ報告すると共に心身面で心配されている事柄もドクター、医療連携看護師に相談し報告に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	本人の健康面で不安に感じていること等、訪問看護師に相談アドバイスをもらっている。又体調不良時には、相談させて頂き、指示を頂き適切な受診を受けられるように支援している		
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。	介護添書等を医療機関に提出している。早期退院に向け、病院からの情報を頂き、退院できるように相談に努めている。又日頃から、病院関係者(相談員)と連絡を取り合い関係づくりを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の対応に係る指針について説明、署名捺印を頂いている。		
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	新人職員には、「普通救命講習」を受けて頂いたり、研修会等に参加し実践力を身に付ける様に心がけている。		
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	年に2回避難訓練を行い、家族、地域の方々にも参加頂き万が一の場合の協力要請を日頃より心がけている。		

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	認知症の理解と共に、人格を尊重した言葉かけや、対応を行っている。		
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	提案は、入居者様にお聞きし決めて頂く様に心がけている。又自己決定しやすい言葉かけを行っている		
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	週1度の訪問販売、又運動・ゲーム等その日の体調や気分に合わせて参加する等希望に沿って生活を過ごして頂いている。		
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	起床時は、洋服の選定や整容に心がけている。又毎日お化粧をする方等見守っている。		

グループホーム 日吉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	状況により複数名で台所に入れ、準備、調理、盛り付け、片づけと出来る人が出来ることを一緒に行われている。調理中の状況により、お好みのメニューや味付けなども行われている。		
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	メニューは、支援会社管理栄養士がたてているが食事形態や味付けを変えるなど、入居者の好みに変更するなど柔軟な対応を心掛けている。水分補給の制限がなければ、自由に飲める環境を支援している。		
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	不都合がある場合は、協力歯科医より訪問診療に来て頂いており、口腔ケア等のアドバイスを頂いている。又口腔ケア研修を受け、支援に繋げている。		
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	それぞれの排泄パターンの把握に努め誘導、声掛け、介助を行っている。日中はトイレ・夜間はポータブルトイレを利用するなどその時の状況を考慮支援を行っている		
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	下剤の服薬時間、服薬量の調整も行うが、牛乳、ヨーグルト等乳製品の摂取排泄時、腹部マッサージ等行うように心がけている。		
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	基本的な曜日、時間は決めているが、受診や本人の意向で入れられない場合、時間や曜日にとらわれず支援。週最低2回は、入って頂くようにしている。又身体状況に合わせ柔軟な対応を心掛けている。		
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	消灯時間は決めておらず、本人のサイクルに合わせた就寝、起床時間を支援している		
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	薬の内容の把握に努め服薬管理確認を行っている。疑問は、主治医・薬剤師に相談確認を行っている。		
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	タオルたたみ、タオル干し、トイレトペーパーの補充など出来る部分で、参加を頂いている。毎週ボランティアさんが慰問等協力あり支援を行っている。		

グループホーム 日吉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	散歩や買い物等個別での外出は可能な限り行うようにしている、職員だけで出来ない外出は、ご家族のご協力を頂いている。		
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	必要な日用品は、ホームで立替えているが、ご本人の意向、ご家族の承諾にて自分で管理し買い物をしている方もいる。		
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	本人の希望により家族、知人への連絡、外部からの電話、手紙等取次を行っている。		
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	清潔感に少し欠けていると感じているも、保つように心がけている。湿度・温度を適度に保つようにし、装飾により季節感を出すように工夫している。		
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	くつろげる環境づくりを心がけ、入居者様同士、訪問しあえる思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている		
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	出来るだけ使い慣れた、馴染の寝具・家具を利用してもらえる様になっている。状況により介護用ベットを導入するが、本人に合わせた調整を行うことにより快適に過ごせるように支援、工夫している。		
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	居室の入口に飾り物をする。排泄時なども本人の動きに合わせた場所での支援など心がけている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 日吉

作成日：平成 26年 12月 12日

市町村受理日：平成 26年 12月 12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	10	家族の些細な意見や要望を個別に記録する等、更に全職員で情報を共有できるような工夫に期待したい。	1、介護記録に記載、支援経過に記入することで、見直しをする。	1、ご家族様の要望を感じ取り、介護記録に記入することで、職員全員で共有する。	1年
1	26	今後も、介護計画に沿って本人の変化や課題などを「介護記録」に日々記録することで、介護計画の見直しに更に生かされるように期待したい。	1、新書式になり、介護計画に沿った記録をすることで、計画の見直しをする。	1、計画作成を中心に、今までの記入を改善する。	1年
1	36	日々の関わり方を点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない適切な対応が更に徹底できるように期待したい。	1、利用者への声掛けや語調等が日常的に改善できるように、介護リーダー中心に話し合える環境を作る。	1、認知症のケアについて、研修をする。 2、カンファレンスで、話し合いをする。	1年
1	52	職員の感覚や好み、価値観で決めてしまわずに、利用者や家族、運営推進会議のメンバーに感想や気づきを聞きながら、更に居心地の良い共有空間作りが出来るように期待したい。また、ユニット玄関、事務所、ホールにたばこの臭いがあるので、対策に検討したい。	1、出来る事、興味がある事、気づきを感じながら、いきいきとした生活が送れるように、支援する。 2、喫煙室を設け、マナーを徹底する。 3、環境整備に気を使い、清潔で過ごしやすい環境を心がける。	1、新人職員も多く入居者様とコミュニケーションを深める。 2、マナーを徹底する。 3、整理整頓、掃除をする。	1年
2	6	「禁止の対象となる具体的な行為」や利用者に対する適切な言葉かけ、対応について定期的に学びを深め、拘束に対して職員間で更に共有認識が図れるように期待したい。	1、身体拘束の禁止行為「拘束の種類と範囲」11項目を職員が常に、確認できるようにする。 2、職員同士が、常に検討出来る環境を目指します。	1、職員が常に確認できるファイルを用意する。 2、管理者、計画作成の会議又カンファレンス等で、話し合い検討出来る環境を作る。	1年
3	23	思いや意向の把握が困難な場合は、全職員で本人の視点に立って検討しながら、利用者一人一人に沿った適切な支援が全職員で共有して行われるように期待したい。	1、新書式に沿った記入を行うことで、本人の視点にあった支援を全職員で共有する。	1、担当者が中心になり、全職員で共有する。	1年
4	4	年間テーマを事前に設定して家族に案内する事で、更に充実した会議になるように期待したい	1、運営推進会議で充実した会議になるようにテーマを設定、年間計画の予定を立てる。	1、ご家族様の希望、要望もお聞きし、テーマを設定する。	6ヶ月
5	35	事業所として必要な災害備蓄品のリストを作成し、備蓄品が更に充実するように期待したい。地震時の具体的な事例に沿った対応について、全職員で確認するように期待したい。	1、災害備蓄リスト作成し、全員が確認する。	1、備蓄品のリスト作成。	6ヶ月