

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	0171100365		
法人名	有限会社ケアリンクス		
事業所名	グループホームほくとの家		
所在地	千歳市北斗1丁目19番14号		
自己評価作成日	2019.11.3	評価結果市町村受理日	2019.12.17

※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_022_kani=true&JigyosyoCd=0171100365-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

利用者様、御家族様、職員の絆を大切にしています。外部、馴染みの関係を断ち切らない様に、季節行事思い出の場所への外出支援を多く行っています。また少しでもご家族との思いでが出来る様に夏期の焼き肉会(入居者、ご家族、地域の方、出入り業者、職員家族他)40名近くで楽しんで、ご家族入居者様職員でバス旅行もしています。他、畑作業を一緒におこなったり自由献立を行い、皆で調理、食事を楽しみ張りのある生活をし生活の質の向上にも努めています。地域密着をより高く目指し、教育委員会からの依頼を受け、毎年市内の学生の体験学習受け入れも、行っています。今年度は、市内6校あるうち4校の中学の受け入れをし、入居者様と地域の若い方との交流にも力を入れています。職員は介護経験平均、7年以上。常勤職員は全員介護福祉士保持者で安楽に生活できる環境下にあります。職員も楽しく、張りのある生活が出来る様に月に1回から2回は2連休バースデイ休、有給消化などストレスが溜まらない様に管理しています。GHほくとの家は、皆様と家族の様に、楽しく生活安全に生活出来る様にスタッフ一同日々、努力をしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン		
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F		
訪問調査日	令和1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)】

「グループホームほくとの家」は、商業施設が立ち並び幹線道路から至近の静かな住宅地にある、1ユニットの事業所である。建物は平屋建てで前庭、菜園が広くバルコニーがあり、非常口には車椅子避難可能なロングロープが設置されている。運営法人は尊厳を大切に安心した生活を過ごしてもらうための居住空間と介護サービスの提供を掲げ、管理者は地域密着型サービスの意義や役割を理解し職員と共に理念に基づく運営に努めている。事業所夏の焼き肉会に家族はもとより広く関係者を招いて開催し、町内会の清掃や餅つき、夏祭りに向向き、町会役員から参加ができなかった利用者へイベントのお裾分けが届いたり、胆振東部地震当日に町内会長が事業所を案じ駆けつけてくれるなど地域とのつきあいが深まっている。また、中学生の職場体験学習を受け入れ、利用者との触れ合いを通じ学びを得てもらうなど事業所機能を還元している。日常的な外出支援に優れ、利用者の好きな馴染みの場所や行った事のない名所や観光地、レストランなどへ外出の楽しみを時々交え、そして今年度は家族と出かけるバスツアーを実施するなど多彩である。eラーニングの研修体制、ロボット犬アイボの導入など、ふれあいネットワークの多様なバックアップ、職員の休日等の就業環境の整備、1日2回のレクリエーション、口腔ケアなども特筆の点である。多くの人と繋がり応援の輪が広がっている、認知症の利用者が元気になる生活がある事業所である。

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	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	3項目の基本理念を理解しケアにあたっている。	地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んだ事業所独自の3項目の理念を掲げ、玄関や事務室に掲示している。利用者本人のこれまでの暮らしの継続性、つながりを断ち切らない支援に努めている。	
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	町内行事に参加。清掃、もちつき、夏祭り等。または運営推進会議参加頂いたり避難訓練にも参加頂いている。	町内会の清掃や餅つき、夏祭りに参加し、地域活動や役割を積極的に担っている。事業所夏の焼肉会は参加者が増え賑わっている。高校生の職場実習や中学生の体験学習を柔軟に受け入れている。胆振東部地震では町内会長が事業所を案じ、駆けつけてくれた。	
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	主に運営推進会議での情報発信。地域の方に認知症のありのままの姿を理解してもらっている、町内行事参加等で。		
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	会議には、ご家族民生、包括他参加。その中で事故報告認知症の方のリスク説明も行い、参加者全員に発言の機会を設け意見を頂く。意見を反映している。	定期開催に尽力し、会議案内、議事録を関係者へ手交または郵送している。利用者の成年後見人や地域関係者の出席が得られている。近々では、入院・受診対応、職員募集状況について協議している。	
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	いち職員が市町村担当と連絡をとることはないが、生活保護、認定調査、行政報告事故などで協力情報提供等行っている。	運営に係る変更届はふれあいネットワークエリアマネージャーが市の担当窓口に出向き、行政への報告や情報提供等は管理者が行っている。生活保護課の担当者の訪問がある。市教育委員会の依頼により中学生の職場体験学習の受け入れを行うなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束防止委員会、委員職員設定し定期で会議を開催し、他の職員にも全体会議他で周知。不適切ケア防止の為事業所自体でも研修を行っている。	不適切ケア防止委員会を3か月に1度開催し、毎月、身体拘束適正化の取組実施状況確認表をふれあいネットワークへ提出している。これらに係る内部研修を事例検討を含めた内容で年2回実施している。運営推進会議、家族の同意のもと、危険が伴う等の判断により現在玄関を施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	研修も会社独自のeラーニング研修、またほくとの家独自の不適切ケア防止研修会も行っている。		

グループホームほくとの家

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	個人で学ぶ事も有る。理解している。後見人様が運営推進参加して下さっているため直接話を聴く機会学ぶ機会もある。		
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	契約の際必ず面談し書面の同意を頂いています。質問が有った場合はご理解いただけるまで説明します。		
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	要望が有った場合可能な限り要望に沿っている。運営推進会議で発言の機会を設けております。	利用者から畑作業をしたい、歯医者を呼んで欲しいなどの要望に応えたり、家族からはおむつ変更、成年後見人からの墓参について希望があり対応している。毎月、ほくほく便りに個別メッセージを添え送付している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議で意見提案する機会を、設けています。会議連絡ノート等で職員意見は反映されている。	全体会議は現時点で開催が難しい状況であるが、口頭、業務日誌、連絡ノートで情報共有や意見交換を行っている。具体的な支援方法をはじめ、外出先、人材確保についてなど職員は積極的に意見を挙げ、事業所としての考え方を全体で纏めている。	
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	有休制度福利厚生は整備されている。また独自で当ホームではバースディ休、月に2連休、3連休を設けストレスが溜まらない様努めている。更に、昇給制度、資格支援制度もある。		
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	勤務年数実績に応じた研修機会がある。定期的に個々にあった研修が実施されている。		
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	他事業所との合同研修も設けられている。情報交流の場もある。		

グループホームほくとの家

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
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	1日も早くなじめるように、生活歴を考慮し関係性の構築に努めている。環境整備、接遇を配慮しラポールを築ける様に努力している。		
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	家族も支援の対象と理解している。家族の不安要望を聞く様にしている。		
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	自立できるところを見極める様に努めている。自立支援に特に努めている。GHの入居に至った経緯をしっかりと把握して本人の意向も確認する。		
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	本人の能力を見極め多様な、仕事等をする事で満足感や充実感を味わい、生活に張りを持っている。		
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	問題発生した場合はご家族に、相談し一緒に解決策を考えて頂く。面会時に状況をお伝えし、ご本人とご家族と一緒に過ごす時間を提供している。		
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	馴染みの場所や、馴染みの季節行事に参加している。近所に住んでいた方が面会に来る事もある。	千歳神社、子どもが産まれた時に植樹を行っていた青葉公園は利用者の馴染みの場所であることから、季節や思い出を感じる外出先として欠かさず訪れている。親族の見舞い、法事、墓参など家族等と出かけている。	
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	利用者同志の関係には、トラブル以外介入せず、自然な関係が築かれる様に見守っている。		

グループホームほくとの家

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
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	死去された方のご家族ともまだ、交流はある。これまでの関係性を大事にしている。		
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	会話の中からニーズを把握する様にしている。困難な場合はご家族に再度聞き取りをしたり、生活歴から検討している。	利用者との関わりの中で、また様々なシーンで本人の真意や意向を汲み取っている。反応が全く無かった寝たきりの利用者が職員の諦めない声かけによって応えてくれた事例がある。	
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	フェイスシートに記載している事柄を参考に把握している。情報交換本人からの聞き取りで情報を皆で共有している。		
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	毎日の引き継ぎをしっかりと行い、常に状況を観察。自立支援を促す。バイタル身体チェックを行う。特変に次ぐに気付く様に努める。		
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	月1回から2か月に1回会議を行う。意見やアイデアをそこで出し合い基にケアプラン作成。職員同志協議し介護計画の作成、変更を行っている。	アセスメントは介護計画を更新する前月に実施し、毎月、利用者の担当職員が短期目標ごとにモニタリングし、計画作成担当者が最終の纏めを行い、計画を作成している。排泄や口腔状況の変化により日課計画表を変更している。	
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	ケース記録は詳しく全職員に情報が伝わるように記載。日中は1時間おきに記録記載。各自責任をもって確認する。		
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	外出、外食時その時の状況にあわせた支援を行っている。福祉券を使用したり社用車を利用し外出はスムーズに行えている。		
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	御家族、親戚、知人近隣住民等繋がりを絶たない様にしている。		
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	定期受診、緊急受診はほぼ施設で対応。但し、長時間検査の際にはご家族にも対応して頂いている。	週1回の内科医の往診、月2回の訪問看護、必要時の歯科往診の体制を整備し、利用開始前のかかりつけ医(精神科・脳外科・循環器等)の受診が継続されている。毎月、口腔衛生管理に係る助言を歯科医師から受け、利用者個別の支援に活かしている。受診内容は医療対応報告書に記録している。	

グループホームほくとの家

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	看護職員はいない。		
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。	入院時にはご家族到着まで付き添う。情報提供を行う。退院時ムンテラに参加し退院後の環境整備を行う。		
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	重度化の現状を随時ご家族に報告。今後の支援方針に向け話し合う。管理者よりご家族にケアの方向性リスクについて話しを充分に行う。	利用契約時に「入居者が重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。重度化に係る報告や話し合いは適宜、家族と行っている。重度化、ぎりぎりのところまでの支援にあたっては、医師の判断を仰いでいる。職員はターミナルケア(精神的ケアの対応に関して)のeラーニング研修を受講している。	
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	施設で消防に依頼し救命講習を受講したり、管理者は上級救命講習を受講。緊急時速やかな対応が出来る様に努めている。		
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	避難訓練は年2回。火災、放火、漏電、地震設定で行っている。昨年度裏の非常ロングスロープを設置し車椅子でも避難できるように改善。	避難訓練は運営推進会議当日に合わせ、漏電や地震からの火災・夜間想定下で消防署の協力を得ながら実施している。「非常災害対策計画マニュアル」を整備し、緊急時マニュアルを新たに作成している。災害備蓄品を確保している。	自然災害時における現実的な収容避難場所を検討中であり、運営推進会議等を通じ協議する意向を示しているため、実施に期待したい。
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	言葉掛けの方法は1人1人の性格に沿って行っている。心掛けているが出来て居ない時もある。	個人記録はパソコン入力し、個人ファイルは事務所で保管している。利用者が応答しやすい個々に沿う声かけを行っている。利用者と職員が暮らしを共にする中で留意すべき点が挙がっている。管理者はその都度、注意している。	次年度のeラーニングであらためて接遇に関する研修に取り組む事としているので、その実施に期待したい。
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	要望を聞く。自由献立で食べたい作りたい物を聞いたり外食先で自己選択、意思決定している。		
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、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	個々のペースに合わせた支援を行っている。		
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	整容は清潔さを大事にしている。本人の馴染みの化粧品を使用したりする。季節に合った衣類を着用している。		

グループホームほくとの家

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	食事のペース食べるのものが、偏らない様に順番を変え提供したりする。口腔内の状態に合わせて、刻んだり食べやすく提供し安楽に食事を楽しむ様に努めている。	誕生日は職員がケーキを作り祝っている。自由食や季節の行事食、寿司店からのデリバリー、畑の野菜が食卓に上っている。老舗食堂、市新庁舎食堂など食堂ツアーと称する楽しみ方や外出を兼ねた外食の機会が多い。職員と一緒に餃子やタコ焼き作り、テーブルやお盆拭きを手伝っている。	
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	嚥下状態に合わせて提供。1日の水分量チェック表に記載。1日摂取水分1500mlは全員提供出来て居る。		
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	食事後口腔ケア実施。医師からの助言指導を毎月頂きその方にあった口腔ケアを行う。肺炎等防止する為歯間ブラシを使用し残渣除去を行ったり時に液体歯磨きや歯磨きシート等も使用し清潔に保つ。		
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	トイレの回数排泄物の状態、最終排便等を確認して定期トイレの誘導を行う。汚染強い時には陰部洗浄、入浴を行い清潔に保つ。	自立している利用者にもトイレへ行ったときに状況を確認しており、全員の排泄記録を付けている。排便コントロールを重要と考え、下剤の量を調整しながら排便間隔が利用者ごとのパターンに戻るようになっている。	
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	水分摂取量を把握して統一。便秘回避に努める。疾患等の為便秘症の方には医師に相談し下剤処方して頂いている。		
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	定期入浴支援を行っている。1日2～3人程。汚染時には肌の状態悪化しない様に随時入浴。清潔に保つ。また、各種香りの違う入浴剤を用意している。	3日に1度の割合で全員が湯船に浸かっており、入浴中は職員と世間話をしながら楽しい時間を過ごしている。自分で洗える部分はタオルを持ってもらい、できない事を見極め支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自由に居室で休んでいる。午睡もその方にあった方法をとる。居室で静かにかつ自由に休めるよう努めています。		
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	担当者が対象入居者の処方箋を管理。随時全職員が観覧できるようにしている。臨時薬については医療対応報告書、もしくは連絡ノートで確認している。服薬ボードも作成し誤薬に努める。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の出来る事、好み等を理解して外出やお手伝いに反映させて楽しく生活できる様に支援している。		

グループホームほくとの家

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
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	車椅子のかたでも、外出や外出食が出来る様に工夫。その日に沿っての外出は出来て居ない。しかし計画外出もあれば、天気の良い体調が良いという事で突発的に外出もしている。頻度は高い。	事業所では外部と遮断することなく積極的に散歩や外出を取り入れている。外出先はプラネタリウム見学や家族と一緒にバスツアー(動物園)、苫小牧アルテンリゾート(食事・入浴)、千歳空港、ノーザンホースパーク、神社祭り、青葉公園、勇舞公園など多彩である。家族と親族の見舞いや法事、墓参に出かけている。	
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	行えていない。		
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	ご本人から要望があれば対応しています。		
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	かつては、夏の暑さ対策は不十分であったが現在大型のクーラーを設置し快適に過ごす事が出来る。またホールに過去外出した写真を掲示して楽しんだりしている。また、アイボと楽しむ時間も設けている。	明るく居心地のよい居間は午前午後のレクリエーションでカルタや輪投げ、クイズや体操、ロボット犬と触れ合ったり、午睡するなど自由に過ごせる場所になっている。ベランダのウッドデッキも外気浴や日光浴に利用している。綺麗に清掃されていて気になる光や臭いは感じられない。	
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	自由に過ごせるように工夫している。皆がくつろげるように配慮。		
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	本人の馴染みの物を使用して頂いている。長年使用した椅子や物入れ等もある。ご家族の希望も取り入れている。	居室はカーテンと温度計、照明器具、クローゼットが備えられている。ソファやテレビ、ラジオや仏壇など大切な品々や好きなものを飾り、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	居室内は自由に過ごせるように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームほくとの家

作成日：令和 1年 12月 12日

市町村受理日：令和 1年 12月 17日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	35-13 自然災害における現実的な避難場所を検討中。	:指定避難場所があるがハード面で厳しく 正直現実的ではない。 少しでもハード面クリアした避難場所を確保したい。	近隣な、町内などに問い掛けを行う。 アドバイスなど頂く。 近隣施設に依頼を行う等。	12か月
2	36	36-14 プライバシーの確保。適切な声掛け他。	:声掛けはそれぞれの方にあつた声掛けを心掛けて いるが出来て居ない時もあるのでプライバシー確保し ながら 適切な声掛けを心掛けていく。	来年度のe-ラーニングの接遇研修を全職員が受講する。	12か月
3		上級救命講習の受講	今回特に指摘事項ではないが、管理者だけではなく 職員も上級救命講習を受講して頂きたい。	人員不足だが職員のせめて三分の一は受講する事を 目標とする。市の講習が望ましいが日程合わない場 合は 有料講習も検討する。	12か月
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。