

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	0192902062		
法人名	株式会社 グレース		
事業所名	グループホームあい (ユニット1)		
所在地	旭川市川端町4条8丁目2番18号		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0192902062-00&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道ビル9F
訪問調査日	平成30年2月14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)】

「お互いの存在を喜びとし、弱さは助け合う為にある美しい物で～」の(あいの理念)に基づき、入居者の人格と尊厳を尊重する事を具体化した「介護の目標」と理念に即した介護を日々出来る様毎朝職員全員で唱和しながら業務に当たっています。入居者様が自宅のようにゆったり過ごせるようにはもちろんですが、少しでも充実した時間を過ごせて頂けるように、リハビリ・体操・レクリエーションは午前午後の2回行っています。また、1年を通して「外の空気に触れる」機会を多く持つことを目標として、夏場はウッドデッキを設けての外気浴や散歩、ドライブやピクニックなど季節ごとの行事にも力を入れており、バスを含め多くの車両もある事から四季を通じての外出に力を入れています。さらに運営母体がキリスト教の教会である事からチャーチスクールの子供達との交流や韓国やハワイ、フィリピンなど多くの外国の方々とも楽しい交流の機会を持っています。地域との交流は、毎月の「カラオケ交流会」や「歌声喫茶」には町内の方々も参加下さいますし、「絵本の読み聞かせ」のボランティアに来て下さる方もいます。毎年12月のクリスマス会はホームの一大イベントで昨年は入居者さんも一緒に旭川観光音頭を歌って踊り、職員も出し物をするなど、地域の方や家族も招いての楽しい催しとなりました。地域の床屋さんも定期的に散髪に来て下さったり、季節には山菜を届けて下さる方もいらっしゃいます。町内会から年末にはお餅も頂きました。年2回の避難訓練にも町内会の方が参加して下さいます。今後も地域に根ざした施設を目指します。また、1ユニットは全員女性なので、調理や後片付けなど過去の経験を生かしたお手伝いをして頂いています。

【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)】

「グループホームあい」は、旭川駅からバスで10分程の静かな住宅地に立地している。居間や食堂は大きな窓に面した明るく開放感のある造りで、観葉植物や季節感のある雛人形、利用者の笑顔の写真や作品などが掲示されており家庭的な温もりが感じられる。事業所前に行事予定や介護相談窓口の掲示をして積極的に情報を発信しながら、開かれた事業所として日々前向きに運営に取り組んでいる。インターナショナルスクールの子供たちが来訪したり、近隣の方から野菜や山菜を戴くなど地域に根ざした運営を行っている。理念の共有や実践について定期的に代表者から説明を受けて毎朝唱和することで、職員は理念に対する理解を深めている。毎月の「あいだより」で詳細に利用者の様子を個別に伝えることで家族との信頼関係も深められ、些細な意見も率直に言って貰えるような関係作りが出来ている。管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞き取りながらケアや運営に反映させて働きやすい職場環境を整備している。運営推進会議は、認知症ケアや感染症、栄養管理など、毎回テーマを工夫して充実した会議を開催している。年間を通した外出やバラエティー豊かな食事は利用者の楽しみになっている。日々明るい笑顔で、一人ひとりに応じた柔軟な対応を行う職員の姿勢は家族の安心感につながっている。

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る (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. 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、安心して暮らさせている (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①)	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	事業所の理念を具体化した「介護の目標」や「あいの理念」を毎朝礼時に職員で唱和し共有と実践に取り組んでいる。また年に数回は代表から「理念と実践について」の内部研修も行われている。	地域の方々とお互いの存在をよこぎとして、互いを大切なものと感じあえるように生活するという意味を込めた理念を掲げ、事業所の要所に掲示している。代表者から説明を受けて毎朝唱和することで、職員の理解は深められている。		
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	地域町内会の一員として、町内会員を招いて毎月のカラオケ交流会や絵本の読み聞かせ、歌声喫茶などを通じて交流を深めている。散歩の時には挨拶をしており馴染みの関係を作っている。更に年2回の避難訓練にも町内会の方には参加頂いている。	インターナショナルスクールや日曜学校の子供たちが来訪して、敬老会やクリスマス会に歌や踊りを披露している。医大生の実習生も受け入れている。近隣の方から野菜や山菜を戴くこともある。蕎麦打ちの練習をしている方から、毎月打ち立ての蕎麦をご馳走して貰う機会もある。		
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	数年前には「認知症サポーター養成講座」を地域包括と協力して開催しており、今後とも協力しながら地域に情報発信したいと思っている。さらに町内会の役員の方々からも情報の発信をして頂いている。また、当法人の専務が関連施設のある隣の町内会の役員などもしている。			
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ヶ月に1回の割合で開催している運営推進会議では事業所の取り組み内容の報告や各種情報の発信(認知症・虐待・身体拘束・権利擁護・感染症など)し、具体的な課題への意見交換などの話し合いを行っており、それらの意見はサービス向上に活かされている。	毎回テーマを設けて情報を発信し、充実した会議を開催している。市役所職員から参加者に対して福祉施設の種類の説明を受けたり、町内会から地域の情報を得ている。議事録は全家族に送付しているが、会議案内は参加が可能な家族のみになっている。	テーマを記載した会議案内を全家族に送付し、参加できない家族の意見や質問なども会議に活かすよう期待したい。	
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	運営推進会議には市役所職員も参加頂いており、意見の交換も行っている。また、必要時には市役所「指導監査課」に確認、相談を行っている。	市役所に書類の提出で訪問したり、地域包括支援センターから勉強会やセミナーの情報を貰っている。保護課の職員が来訪した時は、情報交換しながら何かあれば相談している。		
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	スタッフミーティングなどを通じ身体拘束や虐待、高齢者の権利擁護などの具体的な事例や行為について学び、玄関の施錠も含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、毎月見直しを行っている。	身体拘束ゼロへの手引きを整備し、毎月のスタッフミーティングで具体的な事例に沿って禁止行為を説明している。止むを得ず身体拘束を行う時は家族と書類を取り交わし、毎月「経過観察・再検討」書類を作成している。現在、身体拘束に関する書類を家族と取り交わしている事例もある。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフミーティングなどを通じ身体拘束や虐待、高齢者の権利擁護などの具体的な事例や行為について学び、虐待をしないケアに取り組んでいる。			

グループホーム あい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット①)	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	スタッフミーティングなどを通じ身体拘束や虐待、高齢者の権利擁護などの具体的な事例や行為について学び、入居者の必要性に応じて関係者と話し合い、利用できる様支援している。		
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	入居契約・変更の際には代表と管理者が入居関係者と話し合いを持ち不安や疑問点についても説明し、理解と納得を図っている。		
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	意見箱の設置と、苦情相談報告書も随時職員に開示し、入居者と家族が求めている事の情報職員全員が共有し、ホームの運営に活かせるよう取り組んでいる。また、毎日のミーティング時には入居者からの要望・苦情を確認し、運営に活かしている。	お便りで意見箱の活用を伝えたり、来訪時に利用者の近況を伝えながら意見や要望を聞き取っている。家族とは、些細な意見も率直に言って貰えるような関係作りが出来ている。家族の意見は「苦情相談記録書」に記載して職員間で共有している。	
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	月に1回のスタッフミーティングでも日頃の業務での疑問や問題点を聴くなどの機会も設けているし、日常的にも朝礼時やミーティング時に相談、提案、意見を受けている。	管理者は、朝夕の申し送りや日々の業務の中で各職員の意見や提案を聞き取っている。各利用者に対する対応方法や水分補給方法などについて職員の提案が活かされている。職員は行事やメニュー担当などの役割を分担している。	
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	資格取得の奨励金など、やりがいを持てるようにしている。		
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	代表による新人研修や内部研修、ミーティング時にも介助技術講習を行うなどしており、昨年には2名の喀痰吸引研修に職員を派遣。資格を取得した。また、資格取得奨励金などで職員の資格取得による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り組みをしている	グループホーム協会にも加盟しており、ネットワークも作りやすくなった。地域包括とも勉強会や懇親会などにも出来るだけ参加するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット①)	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	入居者の生活歴や状況をフェースシートや、家族や本人の聞き取りを基に精査し、必要なサービスや要望を把握するように心掛けており、本人や家族が安心できるサービスの提供に努めている。		
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	契約前や契約時、また入所されてからも本人や家族が困っている事や不安に感じている事の相談に乗り、関係づくりや援助に努めている。		
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	入居されてからも本人と家族が安心できるサービス計画の作成に努め、馴染みの環境や通いの場にも可能な限り関係性が継続できるように援助している。馴染みの病院や美容室、タバコ屋など。		
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	職員は介護を受ける側が「恥ずかしい、申し訳ない」と感じている事を理解し、介護しているのではなく、「介護させて貰っている」と言う気持ちで接するように代表からの指示も受けている。		
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	ケアプラン作成時や更新時、またふだんの訪問時にも家族の要望や意見、本人の要望や意見を聴き、家族と共に入居者本人を支え合えるように努めている。		
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	入居時に本人と家族が安心できるサービス計画の作成に努め、馴染みの環境や通いの場にも可能な限り継続できる様支援している(馴染みの病院や美容院など)	趣味仲間や習い事の教え子などが来訪する利用者もいる。事業所で作成している写真入りの年賀状や暑中見舞いを友人などに送っている。職員と一緒にラーメンを食べに行ったり馴染みの美容室に出かけている。家族と墓参りに行くこともある。	
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	なるべく居室に閉じ籠らないよう、午前午後の体操やリハビリ、レクリエーションを行い、利用者同士の関わりも持て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①)	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	必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	必要時に本人と家族が意欲向上と安心できるケアプラン作りに努めている。本人と家族からの暮らし方の希望や思い、意向を基に本人本位のケアに努めている。	利用開始時の情報を基に、会話や入居後の関わりから推測して思いや意向を把握している。フェイスシートの本人希望欄に趣味や嗜好の変化を追記しながら書類を更新していきたいと考えている。	
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	入居者の生活歴や状況をフェースシートや、家族や本人の聞き取りを基に精査し、必要なサービスや要望を把握するように心掛けており、本人や家族が安心できるサービスの提供に努めている。		
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	入居者個人の状態をアセスメントシートに記入し、現状把握に努め、1日3～4回の打ち合わせで入居者変化や連絡事項の確認と情報共有に努めている。		
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	必要時に家族・医師など関係者と連絡を取り、担当者会議として開催し、現状に即したプランを作成するように努めている。	3か月ごとにモニタリングを行い、フェイスシートを毎年更新しながら変化があった時に介護計画を更新している。1年以上更新されていない介護計画もあるため、今後は6か月を目安に計画の見直しを行うことも検討したいと考えている。	一日の生活の様子が分かるような日々の記録の充実を期待したい。また、サービス内容に沿った変化を記録に残し、介護計画の見直しに活かすよう期待したい。
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	入居者個人の状態をアセスメントシートに記入し、現状把握に努め、1日3～4回の打ち合わせで入居者変化や連絡事項の確認と情報共有に努めている。		
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	柔軟な対応を取っている。例)コンビニに買い物に行く、外出し理容院に散髪に行くなど。		
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	町内会の方々と交流し、カラオケや歌声喫茶と一緒に行動など支援している。		
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	入居時に本人と家族が安心できるサービス計画の作成に努め、馴染みの環境や通いの場にも可能な限り継続できる様支援している。訪問診療を希望された入居者は月2回の訪問診療を受け、状態変化時には速やかに診療を受けている。	平日に各ユニット1名ずつ交代で往診があるため、体調変化があれば往診の予定が無い利用者も診察を受けることができる。家族が受診に同行する時は口頭で健康状態を伝えたり、状況に応じて直接受診先に連絡を入れている。	受診と往診の記録を、個別に分かりやすく整理するよう期待したい。

グループホーム あい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット①)	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	医療機関と連携し、訪問看護事業所から月4回程度の看護師の訪問を受けており、何かあれば看護師に都度相談をしている。		
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。	入退院時もソーシャルワーカーや病棟看護師と情報交換を行い、入退院計画や治療計画の情報交換を行っている。		
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	入居者の状態変化時に、家族・医師・施設職員でその後の対応について話し合いをする場を持っている。重度化した場合や救急時についても話し合っている。さらに家族が希望すれば「看取り介護」についてチーム(家族・ドクター・スタッフ)で取り組んでいる。	利用開始時に、「重度化・終末期ケア対応指針」と重要事項説明書に記載している事業所の方針を説明している。体調変化に応じて主治医と家族、事業所で方針を話し合い、希望に応じて「看取り介護確認書」を作成して看取りを実施している。昨年は3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	急変時や事故発生時に対応できる様シミュレーションやミーティングなどで都度話し合い、訓練している。		
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	年2回の避難訓練の実施や非常災害時の食料備蓄なども行っており、ホームの周りの町内会の方の「家を避難場所にしても良い」と協力も取り付けるなど協力体制を築いている。	年2回、地域住民も参加して夜間の火災を想定した避難訓練を実施し、内1回は消防署の協力を得ている。救急救命訓練も定期的に受講している。地震を想定して、室内の危険箇所の確認とケア別の対応について話し合いたいと考えている。	
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	介護の原則、介護の心構えとして毎日朝礼で唱和し、介護される側を一方的な立場に置かない介護や、言葉かけにも心掛けている。更に代表からも職員同士でも丁寧な言葉遣いをするよう指導も受けている。	利用者の呼びかけは苗字に「さん」づけを基本に、同じ苗字の場合は名前にしている。利用者の個別ファイルは事務所で目につかないように保管し、日々の記録もプライバシーに配慮し、目につきにくい場所で記入している。	
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	入居者のしたい事や、やってみたい事、食べたい物などの希望を聞く様に心掛けています。		
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	本人の意見を尊重し、体調や環境を考慮しながら支援している。		
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	起床時や入浴後の着替え時、また外出時など身だしなみやおしゃれが出来る様支援しています。		

グループホーム あい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット①)	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	行事として、おはぎや稲荷ずし作り、お弁当作りやお節作り、山菜の皮むきなど一緒に個々の能力に応じて準備・片づけをして頂いている。	調理師の資格を持つ職員が献立を作り、職員が交代で食事を作っている。行事食で流しそうめんや鰻、ちらし寿司や鍋物、お好み焼きなどを提供している。手作りおやつも好評を得ている。	
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	毎日の水分摂取量や食事量は各チェックシートでチェックし、入居者の体調や習慣も考えて支援している。		
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	口腔ケアが誤嚥の予防につながる事も考慮し、食後の口腔ケアや声掛けを行っている。		
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むけた支援を行っている	時間ごとだけではなく、それぞれの入居者に応じた介助を行っている。オムツ使用の入居者も状態をみながらオムツから一般の下義へと移行するよう支援している。	声かけが必要な利用者の排泄を記録している。排泄が自立している利用者も排便のみ記録している。入居後に精神薬の量を減らし、職員の適切な声かけや誘導で自信をつけてトイレでの排泄に改善できた利用者もいる。	
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	便秘予防・改善の為に水分摂取の奨励、食事のメニューも野菜を多く食物繊維を摂れるような献立を組んでいます。また、朝夕のラジオ体操や個別リハビリも行い便秘改善を目指しています。更には医師とも相談し下剤の調整なども行っています。		
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	最低でも週2回の入浴日を設け対応、それ以外にも希望や体調をみて柔軟な対応をしている。また、入浴に拒否がある入居者には、入浴日や時間にこだわらない声掛けと対応をしている。さらに排泄後に洗身が必要になった方も対応している。	利用者ごと週2回、午後の時間帯に好みの湯加減で気持ちよく入浴できるように支援している。無理強いせず、本人のタイミングでスムーズに入浴して貰えるように声かけをしている。季節を感じるゆず湯も好評を得ている。	
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	それぞれの入居前からの生活習慣や環境も考慮し、体調もみながら安眠や休息の支援を行っている。		
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	入居者の薬の増減時には職員に連絡事項として周知しそれぞれ体調を見ながら頓服や減薬を医師と相談しながら服薬の支援を行っている。また、それぞれの入居者の症状や状態の変化もアセスメントシートなども用い、記録している。		
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	民謡や童謡などの音楽が好きな入居者には音楽を、手作業が得意な入居者には手作業のお手伝いをして頂いている。また、食事やおやつ作りのお手伝い、漬物作りなども一緒に行っている。また酒やタバコも無理のない範囲で楽しんで頂いている。		

グループホーム あい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット①)	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	本人の希望を聞き、堤防まで散歩に行ったり、歩行訓練も兼ねての散歩を行う入居者もいる。また、床屋や買い物、外食など普段は行けない場所でも家族やボランティアの協力も得ながら外出の支援を行っている。	遠出の外出で花菜里ランドのラベンダーを見学したり、春光台公園の桜見学、神居古潭の紅葉見学や鷹栖農園でのいちご狩りなど楽しい計画が頻繁にある。冬季も雪祭り見物に出かけている。外食やおやつを食べるための外出も好評である。半数以上が日曜礼拝に出かけている。	
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	グループでの外出やスーパーへの買い物等好みや状態に応じた支援を行うようにしている。また、今年は教会関係のカフェが近くに出来たので利用する予定。		
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	個人の写真で年賀状を作り、送ったり家族や友人からの手紙のやり取りには職員がお手伝いを行っている。さらにご家族に電話を掛けたり受けたり支援も行っている。		
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	清潔感や季節感に気を付けた居心地の良い空間づくりを心掛けている。風呂場には暖簾や富士山の絵。施設全体には観葉植物。更には季節ごとの飾り付けも(正月・雛祭り・端午の節句・七夕・クリスマス)行っている。また、ガヤガヤした雰囲気や苦手な入居者は居室や事務所で音楽を聴いたり、静かに過ごして頂いている。	外出時の写真を廊下に掲示して思い出話に繋げている。土曜日に実施している習字の作品もその都度取り換えて掲示している。リビングに雛壇を飾り季節が分かるように工夫している。観葉植物が多く飾られている暖かいリビングに利用者が集い、職員と談笑している。加湿器を使い適温適湿で居心地よく暮らせる共用空間になっている。	
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	共用空間には自由に使えるテーブルと椅子、ソファが置いてあり、自由に使えるようになっている。		
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	居室は本人が安心して過ごせるように馴染みの家具や家財を置いて使ってもらっている。仏壇や位牌を持って来られる方も多く、馴染みの空間で安心して頂いている。更に居室の入り口には暖簾や表札をつけ個人の住まいと言う雰囲気を演出している。	居室の表札は木製で、大きく見やすい文字になっている。入り口ごとに飾りを変えて自分の部屋が分かりやすいように工夫している。鏡台や仏壇、テレビを持ち込んだり、家族の写真など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	トイレやエレベーターの表示、さらにお風呂場には「ゆ」の暖簾をつけるなど安全かつ解りやすい表示を心掛け、工夫もしている。		

グループホーム あい
(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	0192902062		
法人名	株式会社 グレース		
事業所名	グループホームあい (ユニット2)		
所在地	旭川市川端町4条8丁目2番18号		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0192902062-00&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30年2月14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)】

「お互いの存在を喜びとし、弱さは助け合う為にある美しい物で～」の(あいの理念)に基づき、入居者の人格と尊厳を尊重する事を具体化した「介護の目標」と理念に即した介護を日々出来る様毎朝職員全員で唱和しながら業務に当たっています。入居者様が自宅のようにゆったり過ごせるようにはもちろんですが、少しでも充実した時間を過ごせて頂けるように、リハビリ・体操・レクリエーションは午前午後の2回行っています。また、1年を通して「外の空気に触れる」機会を多く持つことを目標として、夏場はウッドデッキを設けての外気浴や散歩、ドライブやピクニックなど季節ごとの行事にも力を入れており、バスを含め多くの車両もある事から四季を通じての外出に力を入れています。さらに運営母体がキリスト教の教会である事からチャーチスクールの子供達との交流や韓国やハワイ、フィリピンなど多くの外国の方々とも楽しい交流の機会を持っています。地域との交流は、毎月の「カラオケ交流会」や「歌声喫茶」には町内の方々も参加下さいますし、「絵本の読み聞かせ」のボランティアに来て下さる方もいます。毎年12月のクリスマス会はホームの一大イベントで昨年は入居者さんも一緒に旭川観光音頭を歌って踊り、職員も出し物をするなど、地域の方や家族も招いての楽しい催しとなりました。地域の床屋さんも定期的に散髪に来て下さったり、季節には山菜を届けて下さる方もいらっしゃいます。町内会から年末にはお餅も頂きました。年2回の避難訓練にも町内会の方が参加して下さいます。今後も地域に根ざした施設を目指します。また、2ユニットは半数が男性なので役割としてのゴミ投げや除雪、観葉植物の水やりなどお手伝い頂いています。

【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)】

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. 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	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	事業所の理念を具体化した「介護の目標」や「あいの理念」を毎朝礼時に職員で唱和し共有と実践に取り組んでいる。また年に数回は代表から「理念と実践について」の内部研修も行われている。		
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	地域町内会の一員として、町内会員を招いて毎月のカラオケ交流会や絵本の読み聞かせ、歌声喫茶などを通じて交流を深めている。散歩の時には挨拶をしており馴染みの関係を作っている。更に年2回の避難訓練にも町内会の方には参加頂いている。		
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	数年前には「認知症サポーター養成講座」を地域包括と協力して開催しており、今後とも協力しながら地域に情報発信したいと思っている。さらに町内会の役員の方々からも情報の発信をして頂いている。また、当法人の専務が関連施設のある隣の町内会の役員などもしている。		
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ヶ月に1回の割合で開催している運営推進会議では事業所の取り組み内容の報告や各種情報の発信（認知症・虐待・身体拘束・権利擁護・感染症など）し、具体的な課題への意見交換などの話し合いを行っており、それらの意見はサービス向上に活かされている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には市役所職員も参加頂いており、意見の交換も行っている。また、必要時には市役所「指導監査課」に確認、相談を行っている。		
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	スタッフミーティングなどを通じ身体拘束や虐待、高齢者の権利擁護などの具体的な事例や行為について学び、玄関の施錠も含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、毎月見直しを行っている。		
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	スタッフミーティングなどを通じ身体拘束や虐待、高齢者の権利擁護などの具体的な事例や行為について学び、虐待をしないケアに取り組んでいる。		

グループホーム あい

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	スタッフミーティングなどを通じ身体拘束や虐待、高齢者の権利擁護などの具体的な事例や行為について学び、入居者の必要性に応じて関係者と話し合い、利用できる様支援している。		
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	入居契約・変更の際には代表と管理者が入居関係者と話し合いを持ち不安や疑問点についても説明し、理解と納得を図っている。		
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	意見箱の設置と、苦情相談報告書も随時職員に開示し、入居者と家族が求めている事の情報職員全員が共有し、ホームの運営に活かせるよう取り組んでいる。また、毎日のミーティング時には入居者からの要望・苦情を確認し、運営に活かしている。		
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	月に1回のスタッフミーティングでも日頃の業務での疑問や問題点を聴くなどの機会も設けているし、日常的にも朝礼時やミーティング時に相談、提案、意見を受けている。		
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	資格取得の奨励金など、やりがいを持てるようにしている。		
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	代表による新人研修や内部研修、ミーティング時にも介助技術講習を行うなどしており、昨年には2名の喀痰吸引研修に職員を派遣。資格を取得した。また、資格取得奨励金などで職員の資格取得による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り組みをしている	グループホーム協会にも加盟しており、ネットワークも作りやすくなった。地域包括とも勉強会や懇親会などにも出来るだけ参加するようにしている。		

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
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	入居者の生活歴や状況をフェースシートや、家族や本人の聞き取りを基に精査し、必要なサービスや要望を把握するように心掛けており、本人や家族が安心できるサービスの提供に努めている。		
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	契約前や契約時、また入所されてからも本人や家族が困っている事や不安に感じている事の相談に乗り、関係づくりや援助に努めている。		
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	入居されてからも本人と家族が安心できるサービス計画の作成に努め、馴染みの環境や通いの場にも可能な限り関係性が継続できるように援助している。馴染みの病院や美容室、タバコ屋など。		
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	職員は介護を受ける側が「恥ずかしい、申し訳ない」と感じている事を理解し、介護しているのではなく、「介護させて貰っている」と言う気持ちで接するように代表からの指示も受けている。		
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	ケアプラン作成時や更新時、またふだんの訪問時にも家族の要望や意見、本人の要望や意見を聴き、家族と共に入居者本人を支え合えるように努めている。		
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	入居時に本人と家族が安心できるサービス計画の作成に努め、馴染みの環境や通いの場にも可能な限り継続できる様支援している(馴染みの病院や美容院など)		
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	なるべく居室に閉じ籠らないよう、午前午後の体操やリハビリ、レクリエーションを行い、利用者同士の関わりも持てるように支援している。		

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
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	必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	必要時に本人と家族が意欲向上と安心できるケアプラン作りに努めている。本人と家族からの暮らし方の希望や思い、意向を基に本人本位のケアに努めている。		
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	入居者の生活歴や状況をフェースシートや、家族や本人の聞き取りを基に精査し、必要なサービスや要望を把握するように心掛けており、本人や家族が安心できるサービスの提供に努めている。		
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	入居者個人の状態をアセスメントシートに記入し、現状把握に努め、1日3～4回の打ち合わせで入居者変化や連絡事項の確認と情報共有に努めている。		
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	必要時に家族・医師など関係者と連絡を取り、担当者会議として開催し、現状に即したプランを作成するように努めている。		
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	入居者個人の状態をアセスメントシートに記入し、現状把握に努め、1日3～4回の打ち合わせで入居者変化や連絡事項の確認と情報共有に努めている。		
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	柔軟な対応を取っている。例)コンビニに買い物に行く、外出し美容院に散髪に行くなど。		
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	町内会の方々と交流し、カラオケや歌声喫茶と一緒にするなど支援している。		
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	入居時に本人と家族が安心できるサービス計画の作成に努め、馴染みの環境や通いの場にも可能な限り継続できる様支援している。訪問診療を希望された入居者は月2回の訪問診療を受け、状態変化時には速やかに診療を受けている。		

グループホーム あい

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
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	医療機関と連携し、訪問看護事業所から月4回程度の看護師の訪問を受けており、何かあれば看護師に都度相談をしている。		
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。	入退院時もソーシャルワーカーや病棟看護師と情報交換を行い、入退院計画や治療計画の情報交換を行っている。		
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	入居者の状態変化時に、家族・医師・施設職員でその後の対応について話し合いをする場を持っている。重度化した場合や救急時についても話し合っている。さらに家族が希望すれば「看取り介護」についてチーム(家族・ドクター・スタッフ)で取り組んでいる。		
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	急変時や事故発生時に対応できる様シミュレーションやミーティングなどで都度話し合い、訓練している。		
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	年2回の避難訓練の実施や非常災害時の食料備蓄なども行っており、ホームの周りの町内会の方の「家を避難場所にしても良い」と協力も取り付けるなど協力体制を築いている。		
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	介護の原則、介護の心構えとして毎日朝礼で唱和し、介護される側を一方的な立場に置かない介護や、言葉かけにも心掛けている。更に代表からも職員同士でも丁寧な言葉遣いをするよう指導も受けている。		
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	入居者のしたいことや、やってみたい事、食べたい物などの希望を聞く様に心掛けています。		
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	本人の意見を尊重し、体調や環境を考慮しながら支援している。		
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	起床時や入浴後の着替え時、また外出時など身だしなみやおしゃれが出来る様支援しています。		

グループホーム あい

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	行事として、おはぎや稲荷ずし作り、お弁当作りやお節作り、山菜の皮むきなど一緒に個々の能力に応じて準備・片付けをして頂いている。		
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	毎日の水分摂取量や食事は各チェックシートでチェックし、入居者の体調や習慣も考えて支援している。		
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	口腔ケアが誤嚥の予防につながる事も考慮し、食後の口腔ケアや声掛けを行っている。		
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むけた支援を行っている	時間ごとだけではなく、それぞれの入居者に応じた介助を行っている。オムツ使用の入居者も状態をみながらオムツから一般の下義へと移行するよう支援している。		
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	便秘予防・改善の為水分摂取の奨励、食事のメニューも野菜を多く食物繊維を摂れるような献立を組んでいます。また、朝夕のラジオ体操や個別リハビリも行い便秘改善を目指しています。更には医師とも相談し下剤の調整なども行っています。		
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	最低でも週2回の入浴日を設け対応、それ以外にも希望や体調をみて柔軟な対応をしている。また、入浴に拒否がある入居者には、入浴日や時間にこだわらない声掛けと対応をしている。さらに排泄後に洗身が必要になった方も対応している。		
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	それぞれの入居前からの生活習慣や環境も考慮し、体調もみながら安眠や休息の支援を行っている。		
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	入居者の薬の増減時には職員に連絡事項として周知しそれぞれ体調を見ながら頓服や減薬を医師と相談しながら服薬の支援を行っている。また、それぞれの入居者の症状や状態の変化もアセスメントシートなども用い、記録している。		
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	民謡や童謡などの音楽が好きな入居者には音楽を、手作業が得意な入居者には手作業のお手伝いをしている。また、食事やおやつ作りのお手伝い、漬物作りなども一緒に行っている。また酒やタバコも無理のない範囲で楽しんで頂いている。		

グループホーム あい

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	本人の希望を聞き、堤防まで散歩に行ったり、歩行訓練も兼ねての散歩を行う入居者もいる。また、床屋や買い物、外食など普段は行けない場所でも家族やボランティアの協力も得ながら外出の支援を行っている。		
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	グループでの外出やスーパーへの買い物等好みや状態に応じた支援を行うようにしている。また、今年は教会関係のカフェが近くに出来たので利用する予定。		
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	個人の写真で年賀状を作り、送ったり家族や友人からの手紙のやり取りには職員がお手伝いを行っている。さらにご家族に電話を掛けたり受けたりの支援も行っている。		
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	清潔感や季節感に気を付けた居心地の良い空間づくりを心掛けている。風呂場には暖簾や富士山の絵。施設全体には観葉植物。更には季節ごとの飾付けも（正月・雛祭り・端午の節句・七夕・クリスマス）行っている。また、ガヤガヤした雰囲気苦手な入居者は居室や事務所で音楽を聴いたり、静かに過ごして頂いている。		
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	共用空間には自由に使えるテーブルと椅子、ソファが置いてあり、自由に使えるようになっている。		
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	居室は本人が安心して過ごせるように馴染みの家具や家財を置いて使ってもらっている。仏壇や位牌を持って来られる方も多く、馴染みの空間で安心して頂いている。更に居室の入り口には暖簾や表札をつけ個人の住まいと言う雰囲気を演出している。		
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	トイレやエレベーターの表示、さらにお風呂場には「ゆ」の暖簾をつけるなど安全かつ解りやすい表示を心掛け、工夫もしている。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホームあい

作成日：平成 30年 3月 31日

市町村受理日：平成 30年 4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	26	1日の生活の様子が分かるような日々の記録の充実を期待したい。またサービス内容に沿った変化を記録に残し、介護計画の見直しに活かすよう期待したい。	入居者の日々の記録の充実を図ります。	アセスメントシートの様式変更で、毎日の入居者様の生活の様子を具体的に記録できるようにします。	6ヵ月
2	4	運営推進会議ではテーマをあらかじめ記載した会議案内を特定の家族ではなく全家族に送付し、参加できない家族にも意見や質問を寄せてもらい会議や運営に活かせるように期待したい。	参加家族が増え、また意見質問が寄せられるように全家族に会議の案内をします。	往復はがきを使い、意見・要望を含めた案内を家族全員に出します。	2ヵ月
3	30	受診と往診の記録を、個別に分かりやすく整理するよう期待したい。	受診往診の記録をわかりやすく整理します。	受診・往診記録表を作ります。	2ヵ月
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。