

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	0190100230		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホームみのり大通西 すずらん館		
所在地	札幌市中央区大通西12丁目4-64		
自己評価作成日	平成31年3月11日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=0190100230-00&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31年3月22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)】

今春間もなく開設7年目を迎えますが、開設年度のH24年からの御付き合いの方が半数近くいらっしゃり、入院しても即退去とならずに皆様と長く御付き合いが来ています。体調面の変化に気付き早めの対応とかかりつけ医との連携が取れ、信頼関係協力関係が徐々に積み重なった成果と思います。街中という環境の恩恵が日々面会に訪れて頂きコミュニケーションをとっても大切にしています。

【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)】

札幌市中心部の大通公園に面する建物にある2ユニットのグループホームである。建物は7階建て、2～3階がグループホーム、1階がデイサービス、4～7階が高齢者共同住宅となっており、同一法人が運営している。利用者は普段から大通公園を散歩したり、ライラック祭りやオータムフェスト、雪まつりなどのイベントを眺めたり見に行き、季節を感じることができる。管理者を中心に職員教育に力を入れ、職員は利用者丁寧に言葉づかいで優しく接している。職員は自己評価の作成にも参加し、事業所理念や身体拘束禁止などの理解度も高い。会議でも職員同士が活発に意見交換している。法人が道内で数多くのグループホームを運営していることから、研修や各種の書式、運営システムなどのバックアップ体制が整っている。家族への情報提供の面では、毎月、ユニットごとに写真を多く載せたホーム便りと利用者ごとのお便りを作成し、家族に提供している。介護サービスの面では、個々のフェイスシート、アセスメントシート、介護計画をきめ細かく作成し、職員はそれらの情報を理解してサービスを提供している。重度化した場合の対応については、4～5年前に1名の看取りを経験し、今後も諸条件が合えば看取りを行う方針としている。職員全体でサービス向上に取り組み、利用者が安心して過ごすことのできるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(すずらん館)	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	常に入居者様に寄り添いながら定期的に理念を共有している。	事業所独自の理念の中で「地域の方々との多くの縁を大切に」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示し、朝のミーティングで唱和して理解を深めている。	
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	日常的な交流までは至っていないが、数か月置きに隣の美容室でカットとパーマを継続して利用している方の支援を通して、送りの協力を頂けたりと小さな交流がある。	町内会にはまだ、加入できていないが、一方、楽器演奏や手品、シャンソン、体操指導などのボランティアの来訪を受けている。2校の介護専門学校生の実習生を受け入れしている。事業所前を子供たちが通る際に利用者が手を振っている。	
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	こちらから発信する機会は持っていないが、入居相談の電話や来客対応にて、困っているご家族様の話の聞いたり相談を頂く機会は多くあり、都度現状に見合ったサービスの助言等行っている。		
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	あまり積極的な意見は出ていないが、談話となるとご家族様の日頃の悩みや本音が多々飛び交う。お気持ちを把握して日頃から本音を知れる事で信頼関係の深まりと求められる支援がサービス向上に繋がっている。	会議を2か月ごとに開催し、地域包括支援センター、多数の家族の参加を得ているが、地域関係者の参加は少ない。会議は報告事項が中心となっている。議事録を家族に送付している。	町内会関係者などの地域住民の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。また、年間を通じて会議のテーマを設定し、テーマに関する話し合いもあわせて行うことを期待したい。
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	市主催のGH管理者連絡会議に極力出席している。また、メールやFAXを通じてやり取りを行ったり、区役所へ介護保険の問い合わせをし適宜不明点は明確にしている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し情報提供を受けている。管理者は市や区の管理者会議に出席しており、行政に相談事がある際は主に電話やメールで相談している。	
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	共同玄関は施設の安全性上施錠されているが、身体拘束については定期的に繰り返し学習している。	禁止の対象となる具体的な行為を記した身体拘束のマニュアルが整備され、年2回の勉強会と3か月ごとの委員会を行っている。各ユニットからエレベーターへの出入りは自由であり、1階の共同玄関は施錠しているが、利用者の外出希望があれば同行し対応している。	
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	身体拘束廃止適正検討委員会を3ヶ月に1回開催し、内部研修を年度2回設けて虐待の防止に努めている。その他社協主催の北海道高齢者虐待防止推進研修会にも毎年6名ずつ参加し意識を高めている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん館)	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	多くの職員は今の所詳しく学ぶ機会がなく、その必要性を理解するに至っていない。ご家族様から成年後見制度について運営推進会議その他でとても苦勞している話を聞く。直接的な支援はしていない。		
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	入退去や法改正により同意書を得る場合は、十分な説明を行い理解を得てから進める様に留意している。		
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	外部評価や運営推進会議、日常の面会時などから些細な会話でも変化に気付ける様話し合う事を大切にしている。	多数の家族が運営推進会議に参加しており、普段の来訪も多い。家族との話し合いを個別のノートに記録しており、今後は職員の気づきも記録していく方針としている。毎月、ユニットごとにホーム便りを作成し、家族に送付している。	
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	毎月のミーティング時に要望・意見があれば管理者が本社会議時に事業所の要望として上げ、また個人面談も設け可能な意見や提案は反映させている。	毎月ユニットごとの会議を開催し、職員が活発に意見交換している。年2回、管理者と職員の面談も行っているが、随時の話し合いも日常的に行っている。職員は行事や室内装飾、お便り作成などを交替で担当し運営に参加している。	
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	代表者は把握していないと思われる。各部の部長へ効果測定等の報告は年2回行っているが、余程目立った動きがない限り給与の変動も反映されている様子がない。自衛的に事業所内で定期的に業務マニュアルの見直しを行い向上心や働きやすさの整備に努めている。		
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	法人内研修は3ヶ月、1年、2年と定期的実施されケアの向上を図っている。個人では外部研修の機会を持てるようにしている他、内部研修として年2回以上はユニット毎に研修の場を設け学ぶ機会を確保している。		
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	自社グループ内ではあるが他事業所と交流する機会がある。上記研修の他プロジェクトが主催する交流会等にも少数ではあるが参加している。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん館)	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	ここ1年の間では新規にサービスを利用開始された方は居ないが、本人またはご家族様から情報を得て初期は特に不安の軽減、安心できるような関係づくりに努めている。		
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	新たにサービスご利用となるご家族様が入られた際は、事前に情報を得たりご意向に添ったサービスを展開できるよう努めると共に、ご納得の上で利用頂ける様、事前の対話を重視して関わるようにしている。		
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	見学・相談の時点から何を必要としているのかしっかりと伺い、本当にGHが適しているのかも含め情報の提供と要望を確認している。		
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	入居者様と共有できる事を見つけ、日々の暮らしの中で関係を築いている。		
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	本人にとっての今をご家族様にもしっかりと伝える事で誤解や認識のズレを防ぎ、本人が安心して関わられるようサポートしている。		
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	日々の面会が多く、来客時はゆっくり関わられるよう場所や見守り、情報交換に努めている。	3名ほどの利用者に友人や知人が来訪している。以前に1階のデイサービスを利用していた方が1階に行き、知人と会うこともある。家族と一緒に馴染みの美容院や好きなものの外食に行く方もいる。散歩する大通公園が馴染みの場所となっている。	
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	体力差や体調面での時間のズレは個別対応により増えてきているが、同じ空間に一同に介する時間は毎日あり、無理をしない中でも顔なじみの中で過ごされる表情は柔らかく感じられる。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん館)	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	死亡退去となった方の葬儀や直接のお別れを許される場合ユニット職員または管理者が出席させて頂き、退去してからもサ公住で奥様や娘様と定期的にお会いし支援に努めている。		
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	刻々と変化して行くADLの低下や認知症の進行に合わせて、必要な支援を毎月話し合って方向性を確認している。本人が難しい場合はご家族様の意向を重視している。	言葉で思いや意向を表出できる方は2割ほどで、難しい場合も表情や仕草などから把握している。フェイスシートとアセスメントシートを整備し、生活歴や趣味・嗜好なども把握している。	
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	本人の話またはご家族様との会話の中で、過去の生活背景が聞けたりと情報が蓄積されている。		
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	その方の生活リズムを理解し体調を考慮しながら支援方法も適時変えている。		
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	適宜ケアカンファレンスの実施と毎月の会議を通して現状と計画を照らし合わせ意見交換をしている。又、ご家族様の意向を聞きながら計画作成担当者が中心となり作成している。	介護計画を3か月ごとに見直ししている。ミーティングで職員の意見を出し合い、評価表を作成した上で計画を更新している。日々のケース記録に計画目標を載せ、目標を意識しながらサービスを提供し、記録を作成している。	
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	個別記録以外にも細かな関連する情報にはノートに記載し情報を共有している。出勤時、業務前に確認印を押すように周知情報共有しながら取り組んでいる。		
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	同一建物内にデイサービスとサービス付き高齢者住宅がある事から、それぞれの行事に招待したり合同で取り組んだり、スタッフ間でも連携して取り組んでいる。		
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	様々な身体状況があるが、大通公園の景観は存分に満喫できている。		
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	訪問診療が大半になってきているが、事前に十分協議し繋げている。かかりつけ医が数年固定できている事で情報の蓄積と的確な判断、連携が保てている。	9割の利用者が協力医による月2回の往診を受け、1名は個別のかかりつけ医の往診がある。その他の通院は家族または事業所で支援している。受診内容を「受診・往診ノート」に記録し、共有している。	

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん館)	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	週に1回、専任の訪問看護師が入る為、1週間の体調と精神的な変化についても報告し、看護師からのアドバイスなども受けている。		
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。	入院時は家族様と共に医療機関に情報提供を行っている。ご家族様との連絡を経て入院先のソーシャルワーカー・看護師とも連絡を取り合い、退院に向けて病院へ出向くなどして対応に努めている。		
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	入居時に重度化した場合の指針の同意を取り、その後は都度ご家族様と話し合い、意向・方針を共有している。かかりつけ医との三者面談も必要時取り入れながら、前職員に情報を共有しチームで支援に取り組んでいる。	利用開始時に「重度化した場合における(看取り)指針」を詳しく説明し、利用者および家族の同意を得ている。4～5年前に1名の看取りを経験し、今後とも諸条件が合えば看取りを行う方針としている。	
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	入社以降本社研修で学んで来ているが、今年度は人員不足もあり直近での訓練は受けれていない職員が多い。急変時の連絡体制は身に付けている。		
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	昼夜を想定した避難訓練を定期的実施しているが、地域との協力体制は皆無である。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防署より委託を受けた防災協会の指導のもと実施している。訓練への地域住民の参加は得られていない。救急救命訓練は受講後、期間の開いた職員もいる。地震等のマニュアルを用意している。	避難訓練への地域住民の参加の呼びかけ、および全職員の3年に1回程度の救急救命訓練の受講、地震発生時における入浴時などケア場面別の対応の確認を期待したい。

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	一人一人の性格に合わせ、失礼のない言葉かけを目指している。誤った声かけには都度管理者が指導している。	言葉遣いの研修を行い、馴れ馴れしい声かけをしないように配慮している。申し送りは部屋番号で行い、個人記録類はスタッフルームで適切に保管している。	
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	個人差もある為、出来る限りご本人に寄り添い傾聴し、ご本人の意思を尊重できるようにしている。		
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	ご本人の体調と訴えを尊重し、様子を見て声かけのタイミングをスタッフ間で共有し支援している。		
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	毎月1回訪問理美容を利用している。近所の美容室への同行も実施している。日々の身だしなみは大半が介助が必要となっている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん館)	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	準備することは難しく、片付けは特定の方のみとなっている。ミキサー食の方もそれぞれミキサーにかけ彩りを気にかけて提供している。	「みのりの会」でジンギスカンパーティーやお好み焼きを楽しんだり、利用者と一緒にクッキーやピザを作ることもある。誕生日に好きなケーキを選んだり、市販のハンバーガーや出張握り寿司を味わっている。	
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	全員の食事量・水分量を記録し日々の変化を追える様にしている。主治医とも連携を図りながら栄養の強化を実施している方も数名いる。		
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	訪問歯科、口腔衛生士を利用している方がいるほか、義歯の方は洗浄剤の使用で衛生的に保ち、うがいができない方には口腔ケアティッシュの使用するなど、個々に合わせた対応をしている。		
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	おむつ利用の方も増えているが、極カトイレでの排泄を促し排便の周期が改善されてきている方もいる。	ケース記録に全員の排泄を記録し、声かけに配慮しながら日中は可能な限りトイレでの排泄を支援している。時間帯や本人の状況に応じてパッドの大きさやリハビリパンツなどを使い分け、細やかに対応している。	
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	牛乳・ヨーグルト等の乳製品を取り入れたり、体操を行って便秘の予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	1日に入れる人数がある程度決まってしまう為、体調の良し悪し以外では間隔の遠い人から優先して入浴して頂いている。入った事を忘れ「お風呂行くか」という方もいらっしや、全ての要望に応えるのは不可能と思われる。	毎日午後の時間帯で、一人ひとり浴槽のお湯を交換して各人が週2回入浴できるように支援している。湯船に入るのが難しい方はシャワー浴としている。入浴剤を使用したり、職員とゆっくり話をして入浴が楽しめるように工夫している。	
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	個々の生活ペースが確立しているので、それぞれ食間に自室で過ごす方が多く、加齢と共に休息を要す方も増えている。夜間の睡眠に響く程の事は今の所ない。		
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	それぞれの心身状態に応じ、主治医と連携して検討しながら良い状態を保てる様努めている。薬局から届く処方の内容にも全スタッフがすぐ確認できる様保管している。		
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	今できる能力を引き出せるように支援している。食事やおやつは楽しみごとの1つとして日々喜ばれている様に感じる。ケーキはとでも好評である。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(すずらん館)	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	冬場は感染症の流行や足元の悪さからめっきり減少するが、花が咲く季節には色とりどりの花観賞や暖かい日を浴びに近所を散歩(車椅子利用)も行っている。自ら外出を希望される方は居ない状況でも、家族様が連れ出して下さる事も多い。	普段は、車椅子の方も一緒に大通公園に出かけて散歩や季節の花を見て楽しんでいる。旭山公園でソフトクリームを味わいながら景色を見たり、大通公園で開催されるオータムフェストに出かけている。家族と外食したり温泉に出かける利用者もいる。	
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	理解は難しい状態であり、ご家族様が管理されている。		
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	稀に「娘に電話したい!」と希望される方がいらっしやり、適宜支援している。年賀状その他手紙は返す事が難しくご家族様が対応している。		
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	共用空間のスペースには、季節感のある飾り付けを行い、居心地良く過ごせるよう心掛けている。	隣の建物に隣接している窓に季節感のある写真や絵を飾って、室内でも四季を感じられるように工夫している。対面式の台所から居間が見渡せる造りで、食事の支度や後片付けをしながら職員と利用者は楽しく会話をしている。廊下にもさりげなく装飾が施されており、家庭的な温もりが感じられる。	
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	トラブルが無いよう、席の配置を工夫したり、また、見慣れた顔が見える事で安心して頂ける空間を作っている。ソファで寛がれる場面もあり、思い思いに使用頂いている。		
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	本人の好きな色や使い慣れた物を極力使用し、安心安全に過ごせるようご家族様と職員で工夫して居室の配置にも配慮している。	自室が分かりやすいように、居室の入り口に本人の写真と名前が掲示されている。ソファやテーブルを持ち込んだり、好きな縫いぐるみや花を飾って落ち着いて過ごせるように工夫している。壁には日めくりや敬老会で贈呈された感謝状が貼られている。	
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	居室入口やトイレ等、本人が見てわかるように表示している。常に事故の無いよう環境整備し、危険防止に努めている。		

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	0190100230		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホームみのり大通西 らいらっく館		
所在地	札幌市中央区大通西12丁目4-64		
自己評価作成日	平成31年3月12日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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)】

職員が明るく優しい声かけが定着している。基本的な事ではあるが継続してあり続ける事が難しい事でもある。一緒に過ごす事が長くなっても馴れ合いにならず、丁寧に声かけし介助に入る所はらいらっく館の自慢の一つです。現在1名欠員はありますが、この伝統を引き継いでもらえるようチームワークの良さを助長して笑顔の絶えないらいらっく館のサービス提供を展開していきたいと思ます。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0190100230-00&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31年3月22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(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(らいらっく館)	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	一人ひとりの個性を大切に生活していく為に、事業所理念を定期的に確認し寄り添った支援をしていけるよう実践に繋げている。		
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	夏祭り・敬老会・クリスマス会等、行事に合わせてボランティアをお呼びし入居者様やご家族様、スタッフと交流している。		
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	こちらから発信する機会は持っていないが、入居相談の電話や来客対応にて、困っているご家族様の話を聞いたり相談を頂く機会は多くあり、都度現状に見合ったサービスの助言等行っている。		
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	あまり積極的な意見は出ていないが、談話となるとご家族様の日頃の悩みや本音が多々飛び交う。お気持ちを把握して日頃から本音を知れる事で信頼関係の深まりと求められる支援がサービス向上に繋がっている。		
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に取り組んでいる	市主催のGH管理者連絡会議に極力出席している。また、メールやFAXを通じてやり取りを行ったり、区役所へ介護保険の問い合わせをし適宜不明点は明確にしている。		
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	共同玄関は施設の安全性上施錠されているが、身体拘束については定期的に繰り返し学習している。		
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	身体拘束廃止適正検討委員会を3ヶ月に1回開催し、内部研修を年度2回設けて虐待の防止に努めている。その他社協主催の北海道高齢者虐待防止推進研修会にも毎年6名ずつ参加し意識を高めている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(らいらっく館)	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	多くの職員は今の所詳しく学ぶ機会がなく、その必要性を理解するに至っていない。ご家族様から成年後見制度について運営推進会議その他でとても苦労している話を聞く。直接的な支援はしていない。		
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	入退去や法改正により同意書を得る場合は、十分な説明を行い理解を得てから進める様に留意している。		
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	外部評価や運営推進会議、日常の面会時などから些細な会話でも変化に気付ける様話し合う事を大切にしている。		
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	年に2回の個人面談や、月に1回のミーティングにて意見や提案を聞く機会を設けている他、ケアについて、物品の購入についても可能な範囲で職員の意見提案を反映させている。		
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	年間の職員評定及び効果測定は提出しているが、代表者まで届かず事業部の部長も管理者の意向を反映させていない。現場のチームワークで支え合い乗り切っているが代表者は貢献している事業所へ最低限きちんと決算賞与を分配すべしと思っている。		
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	法人内研修は3ヶ月、1年、2年と定期的を実施されケアの向上を図っている。個人では外部研修の機会を持てるようにしている他、内部研修として年2回以上はユニット毎に研修の場を設け学ぶ機会を確保している。		
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	自社グループ内ではあるが他事業所と交流する機会がある。上記研修の他プロジェクトが主催する交流会等にも少数ではあるが参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(らいらく館)	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	初期には極力本人の不快と感じない距離感で見守りを強化し、不安点や要望を伺いながら安心していただけるようなサービス提供に努めている。		
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	コミュニケーションを取りながら、不安や困り事、要望を受け止め、ご納得してサービス利用をして頂けるよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様と面談し、今何が必要か状況把握に努め、支援の方向性を検討している。		
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	ご本人の立場になり、介護だけでなく常にコミュニケーションをとり、より良い関係を築く努力をしている。		
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	ご家族様が来訪時、ご本人の状況や思いを伝え、必要であれば面会に立ち会い、ご家族様の気持ちにも寄り添っている。		
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	知人、友人来訪時には、関係が途切れないよう、再来訪の声掛けをしている。		
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	いつもリビングにて食卓を囲み、またはスタッフがすぐ近くに居る状態で孤立せずに生活できるよう努めている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(らいらっく館)	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	退去後も連絡や来訪された事もあるが、今年度は退去後の相談等はほぼなく逆に使用しなくなった衣類の寄付等お気遣いを頂いた。		
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	刻々と変化して行くADLの低下や認知症の進行に合わせて、必要な支援を毎月話し合っ方向性を確認している。本人が難しい場合はご家族様の意向を重視している。		
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	本人の話またはご家族様との会話の中で、過去の生活背景が聞けたりと情報が蓄積されている。		
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	1日通して、常にどのような状態かを把握し、ご本人のペースに合わせて生活出来るように配慮している。		
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	一ヶ月に一回ケアカンファレンスを実施しているほか、訪問看護や医療とも連携が取りながら、介護計画に反映させている。		
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	個別記録以外にも、細かな状況の変化や気付きは、個人ノートを活用して情報の共有を図り、結果を見極めながらケアの統一を図っている。		
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	ご家族様の状況によっては通院の支援、同行等、柔軟に対応している。		
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	目の前の大通公園を眺めて四季を感じたり、気候の良い時期には直接近くで日の光や匂い音を感じて頂き無理なく楽しんで頂いている。		
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	ご本人の状態を十分把握した上で、ご家族様とも話し合い受診に至っており、その時の指示経過等も共有している。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(らいらっく館)	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	週に1回の訪問看護師には、日々の体調と精神的な変化を報告し、アドバイスを受けながら情報共有し訪問医にも見解を伝え診て頂けるよう努めている。		
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。	入院時は家族様と共に医療機関に情報提供を行っている。ご家族様との連絡を経て入院先のソーシャルワーカー・看護師とも連絡を取り合い、退院に向けて病院へ出向くなどして対応に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の指針の同意を取り、その後は都度ご家族様と話し合い、意向・方針を共有している。かかりつけ医との三者面談も必要時取り入れながら、前職員に情報を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
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	入社以降本社研修で学んで来ているが、今年度は人員不足もあり直近での訓練は受けれていない職員が多い。急変時の連絡体制は身に付けている。		
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	昼夜を想定した避難訓練を定期的実施しているが、地域との協力体制は皆無である。		

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	人格やプライバシーを尊重し、声掛けや対応については職員間で話し合いながら丁寧で温かみのある言葉かけに努めている。		
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	個人差もある為、出来る限りご本人に寄り添い傾聴し、ご本人の意思を尊重できるようにしている。		
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	一人ひとりの体調に合わせ、その日の状態を把握しながらご本人のペースに沿った支援が出来るよう心掛けている。		
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	定期的に訪問理容室を利用している。日常着はその方の好みを考慮し選択して頂くか職員がコーディネートしている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(らいらく館)	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	準備することは難しく、片付けは特定の方のみとなっている。ミキサー食の方もそれぞれミキサーにかけ彩りを気にかけて提供している。		
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	栄養士が栄養バランスを考えた食事内容を提供。全員の摂取量を記録し摂取量が足りない方には栄養補助食品も併用している。介助を必要とする方が多くなっている。		
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	一人ひとりの能力に合わせた口腔ケアの声掛け・介助を行い、個別では歯科衛生士が入っている方も多い。		
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に合わせ声掛けを行い、また表情の変化や要望に対し、素早い対応を心掛けている。		
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	牛乳・ヨーグルト等の乳製品を取り入れたり、体操を行って便秘の予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	人員と介護度の重度化に伴い1日に入れる人数は限界がある中、清潔保持に努め臨機応変に入浴を実施している。自ら希望される方はほぼ居ないが、喜んだ表情が読み取れる方もいらっしゃる。		
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	一人ひとりの体調を把握しながら、休憩時間を確保している。		
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	薬局から届く処方箋を個人ファイルに綴り、職員は服薬内容、副作用等についても理解、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	役割を持ってもらう事も段々困難になってきているが、外出・行事等に参加して頂くことで気分転換となるように努めている。日常では職員や面会者とのコミュニケーションが楽しみごとの1つと感じている。		

グループホームみのり大通西

自己評価	外部評価	項目	自己評価(らいらっく館)	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	冬場は感染症の流行や足元の悪さからめっきり減少するが、花が咲く季節には色とりどりの花観賞や暖かい日を浴びに近所を散歩(車椅子利用)も行っている。自ら外出を希望される方は居ない状況でも、家族様が連れ出して下さる事も多い。		
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	理解は難しい状態であり、ご家族様が管理されている。		
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	ほぼ電話手紙共に行えず、届いた手紙は本人に見せた後ご家族様に対応して頂いている。		
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	共用空間のスペースには、季節感のある飾り付けを行い、居心地良く過ごせるよう心掛けている。		
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	トラブルが無いよう、席の配置を工夫したり、また、見慣れた顔が見える事で安心していただける空間を作っている。		
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	本人の好きな色や使い慣れた物を極力使用し、安心安全に過ごせるようご家族様と職員で工夫して居室の配置にも配慮している。		
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	居室入口やトイレ等、本人が見てわかるように表示している。常に事故の無いよう環境整備し、危険防止に努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームみのり大通西

作成日：平成 31年 4月 3日

市町村受理日：平成 31年 4月 5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	運営推進会議に地域包括支援センターと多数の家族の参加があるが、地域(町内会)関係者の参加が少ない。	町内会長が変わらない限り接点を持つことさえも困難を極めているが、町内会に拘らずあらゆる近隣の資源に目を向け働きかけを行う。	同町内に住む家族を足掛かりに働きかけを継続する。近隣の学校や店舗に出向き双方にとっての意義を見出せないか検討していく。	1年間
2	35	避難訓練への地域住民の参加呼びかけ、および全職員の3年に1回程度の救急救命訓練の受講、地震発生時における入浴時などケア場面別の対応の確認。	地域住民の参加は現状では難しい。昨年度民生委員(他町内と兼務)と関係を築けた為、現実的な目標として民生委員の参加を要請していく。救急救命訓練の受講の促しおよびケア場面別の対応確認はユニット会議を通して行う。	早い段階から日時や計画を伝え、都合がつかない場合は代替え者が参加出来ないか協力を要請する。人員不足解消後、職員に無理のない範囲で受講を促す。防災面のケア場面別の対応確認は年2回の訓練に合わせて確認を積み重ねて行く。	1年間
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。