

グループホーム 生きがい
(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	0170502413		
法人名	医療法人社団 弘恵会		
事業所名	グループホーム 生きがい Aユニット		
所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目3番20号		
自己評価作成日	平成31年 3月15日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月11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_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=0170502413-00&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28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)】

当グループホームは、「介護老人保健施設生きがい」の建物の最上階の4階に位置しています。中庭を挟み東西に居室が面している為、窓からの眺めが良く、朝日、や西日を受け開放的な空間になっています。又両ユニットの往来も自由にでき、ホールや廊下も広々としています。冷暖房、スプリンクラーをはじめとする非常災害時の設備や各階の協力体制が充実しています。医師が定期的に訪問し、看護師は専属で健康管理を行っており、医療支援体制が充実しています。その他ボランティア(お手玉の会、フラダンスサークル、ギター弾き語り、月2回の音楽療法毎週1回の言語聴覚士の先生による言語療法)による楽しい活動も行っています。地域との関わりを大切にし、地域住民、包括支援員、利用者家族参加の「運営推進会議」を2か月毎に行っています。

【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)】

「グループホーム生きがい」は同一法人の介護老人保健施設に併設し、建物の4階にある2ユニットの事業所である。中庭に面した多くの窓から光が入り、明るく全体的に広々としている。共用空間に絵画や装飾を施し居心地のよい環境を提供している。当事業所は開設15年が経過する中で医療法人のバックアップのもとに、協力医の定期的な訪問診療を軸に24時間の体制で本人、家族の安心感につながっている。併設の介護老人保健施設の行事に参加し、大正琴の演奏、歌、寄席などの催しを見て交流している。また施設の音楽療法士や言語聴覚士の訪問で、各技法を楽しみながら認知症対応へのプログラムを提供している。事業所内で多様なボランティアの来訪を楽しむ機会もある。管理者と職員は新たに作成した理念に沿って利用者の意向やケアについて日々話し合い、計画の見直し時には担当職員がサービス評価を行い、個別支援に沿った介護計画を提示している。家族に毎月通信を作成して送り、年に1回食事をしながら交流する家族会を設けている。利用者が家族と共に外泊して温泉に出かけたり、外食や買物などの外出ができるよう支援している。また、友人の来訪など馴染みの関係を大切にしている。職員は会話を楽しむ中で利用者の思いを引き出し、自由な暮らしが継続できるように丁寧に対応している。

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(Aユニット)	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	毎月の定例会議で唱和し、普段から目の付くところに貼り出し、常に意識づける事で理念を共有、実践に繋げるよう努めています。	前年度末に職員間で話し合い作成した理念の項目3番目に「地域の方々や、ご家族とのつながりを大切にします。」と明記している。職員は利用者に接する時や住民との関わりの中で理念を意識して実践している。	
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	運営推進会議に参加して頂いたり、地域のイベント参加や地域のボランティア等の交流があります。	町内会の夏祭りや子供神輿の際に住民と触れ合っている。多様なボランティアの来訪を継続し、年間を通して昔遊びやサークルのフラダンス、ギター演奏などを楽しみながら交流している。中学生の職業体験も受け入れている。	
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	ホームを地域へ開放し、職員の認知症への勉強会などを行い理解に努め、安心できる地域づくりに努めています。		
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ヵ月毎の運営推進会議を開催し、包括担当者や地域の関係者、ご家族様の参加があり、ご意見を頂きサービス向上に活かすことができるように努めています。	会議に地域包括支援センター職員、民生委員、家族(3名～5名)の参加を得て、行事、外部評価、身体拘束などの報告を中心に行っている。地域包括支援センターより情報を得ているが、テーマを設定して話し合う場面が少ないように見受けられる。	主となるテーマを設定して会議の年間計画を作成し、年度始めに全家族に送付できるような取り組みに期待したい。
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	毎月の入居状況の報告や、事故報告、生活保護者の状況報告など報告、提出を行っています。	書類は郵送やFAXで提出し、何かあれば電話で確認している。介護認定更新申請やおむつサービスの手続きを代行し、生活保護課の担当者とは連絡のほか、利用者への訪問時に情報を交換している。	
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	身体拘束廃止委員会発足し3ヵ月毎の委員会を開催「身体拘束廃止マニュアル」を職員への配布し、会議等にて検討行っている。	「身体拘束廃止マニュアル」を新たに作成している。3ヵ月ごとの委員会で、安全面から家族の同意を得て身体拘束に該当する事例の経過観察や記録を行い拘束を廃止している。外部や法人研修で身体拘束禁止行為や行動を制止する言葉遣いを学び、資料を閲覧するなどで全員が共有している。	
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	法人内の研修会や外部の研修会等に参加を通して職員への周知と学ぶ機会を設けています。		

グループホーム 生きがい

自己評価	外部評価	項目	自己評価（Aユニット）	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	成年後見人制度については、講師による勉強会を実施しているが、現在当グループホームでは制度を利用している方はいません。		
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、契約書、重要事項説明書を基に説明を行い理解してもらえよう努めています。問題が発生した場合は家族と解決策を話し合い説明等行っています。		
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	契約時の説明と、会議や面会時など随時状況報告を行い、ご家族の意見を参考にスタッフ全体で会議を行い反映している。	家族の来訪時や計画の見直し時にケアの対応などの意向を聞き、意見などは連絡ノートで共有している。今後は利用者ごとに記録し、意見や連絡事項のほか、職員の気づきも含めて家族の気になることも記入し、些細な思いの共有を考えている。	
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	毎月の定例会議での意見交換や日々の業務での意見を皆で考え業務に反映している。	毎月の全体会議でケアや業務について意見を交換し、研修を行うこともある。おむつの適正な使用方法を知りたい提案から業者を講師に法人研修を行い、事業所内でも実技学習を行っている。管理者と職員は必要に応じて個別に話し合っている。	
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	職員の労働時間や個々の水準に合わせた勤務体制を見極め、要望などを聞き入れながら、向上心が持てるよう努めています。		
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	個々の希望や、内部、外部の研修や勉強会に参加できる機会を設けています。		
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	管理者会議や管理者集団指導等に参加しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（Aユニット）	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	入居前には家族や本人から情報取り寄せ、家族、本人からの要望や生活歴を参考にし、日々の生活の中でケアの方法を職員で考えながら行っている。		
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	入居前の面談ではご家族様の生活状況や要望の話し合いを行い、その意向に添えるようコミュニケーションをとるようにしている。		
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	入居前の面談やアセスメントを通して、必要なニーズを把握でき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	ご本人が出来ることは積極的に行って頂き、困難な事を職員がサポートしていくことで、安心して共に生活できるような関係性を築いている。		
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	面会時やホーム便り等で日々の生活の情報提供を行い、意見、要望を聞きながらホームでの生活を共に支えられる関係性を築いている。		
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	家族、孫、友人などの面会時などは落ち着いて話せる環境を提供し、手紙や電話などの取次などにも配慮行っている。	4名ほどの利用者に友人が来訪している。友人と1階の喫茶店で過ごし、外出でラーメンを食べたり、スーパーで買い物をしている。家族と美容室、外食、買い物、外泊中に温泉に行く利用者もいる。職員の同行で好きな飲み物やお菓子を買っている。	
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	認知度や相性などを日々観察し、必要に応じ職員が介入行い、孤立無く良い関係性が築けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（Aユニット）	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り組み 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	退居後であっても、相談や報告に応じていることを説明している。		
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	日常生活での言動、変化、本人の思いを傾聴し要望などを把握し職員間で検討し個々の支援に繋げている、情報は記録にて共有できている。	会話の中や、難しい場合は表情などから思いを把握している。3か月ごとに更新している課題分析（アセスメント）概要表に項目を追加し、会話から得た趣味や嗜好の情報を収集して記入を考えている。	
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	入居時の面談、基本情報などで生活歴を把握し、ホームで安心して生活が送れるよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェックをはじめとした体調管理や日々の介護記録や申し送り、連絡ノートにより些細な変化に気づけるように心身状態の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	日常生活の状況を基に、担当職員がモニタリングを実施し、毎月の会議で意見を出し合い介護計画に反映させている。	計画の見直し時に、担当職員がプラン評価表を作り、会議で意見交換し3か月ごとに介護計画を作成している。日々の記録ではサービス実施内容を記載しているが、短期目標に沿っての記録として分かりにくい面も見られる。	記録シートの下段にある特記事項欄に、短期目標に沿ってサービス内容の番号も記し、いつもと違う様子の変化などを記入してモニタリングにつなげる工夫に期待したい。
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	日々の状況を介護記録や連絡ノートなどに細かく記録し情報共有を図り、介護計画の見直しに活かしています。		
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	必要に応じて可能な限り柔軟な対応を行っている。（外出、外泊、受診、居室内の持ち込み備品など）		
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	小中学校の職場訪問、町内会等の行事参加、認知症サポーター養成講座受講し、地域に貢献しているよう努めている。		
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	定期受診ホーム対応し、訪問診療などを活用している、また入居前のかかりつけ医や状態に応じて他医療機関への受診時は家族、医療機関への情報提供の支援を迅速に支援している。	内科・整形外科協力病院の訪問診療を全員が受けている。専門的な他科受診は家族が対応し、必要な時は文章で健康情報を渡している。緊急時など事業所でも対応する事もある。利用者ごとに往診と受診を一体的に記録し、内容を共有している。	

グループホーム 生きがい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（Aユニット）	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	看護師が入職し、適時普段の様子や特変時の対応が迅速になっている、医療機関受診時の同行など必要時の対応している。		
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。	入院時などは必要な情報提供を行い、入院中は家族や医療機関の相談員、看護師などと情報共有し退院後生活について相談、準備を行っている。		
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	入居時家族へは書面を基に重度化と終末期に向けてホームの方針を文書と共に説明を行い、家族の意向を確認しその方に合った施設や医療機関を探し、受け入れ確認を行っています。	利用開始時に重度化対応と看取りの考えを文書で説明し、医療行為や看取りを行っていないことも伝えている。重度化による状態の変化時には関係者で方針を確認し、状態に沿って他医療機関も含めて入院や、施設入所方向も話し合っている。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成掲示、訓練や勉強会を行っている、医師、看護師の協力体制も受けている。		
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	避難訓練参加、対応策や勉強会行い、地域との協力体制を整えている。	建物全体で昼夜を想定し消防署立会いで避難訓練を実施している。訓練では地震や水害の想定で避難方法を確認し、備蓄品も整備している。母体として町内会との協力関係を整えているが、訓練に地域住民の参加は得られていない。	次回の避難訓練には地域代表として町内会役員の参加が得られるよう期待したい。また近隣同業者の避難訓練に相互に参加するなど、災害時の地域との関係作りを期待したい。
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	入居者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような対応や言葉使いを心掛けています。	呼びかけは「さん」づけとし、社内で接遇・マナーの勉強会を行っている。記録類は事務所で管理し、記録時に離席する際はファイルを仕舞っている。	
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	日常の会話の中で、ご本人の思いや要望を傾聴し、ご本人に些細な事でも選択できる環境を設けることで、自己決定が出来る機会が増えるように努めています。		
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	日課や活動を行う際にはご本人の意見を確認してから行うことを心掛けている。		
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	服装、化粧、身だしなみはご本人が選択できるように支援している。必要な衣類や身だしなみ品の購入は家族と相談行っている、介助の必要な方は職員がお手伝いをしている		

グループホーム 生きがい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	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	個々に合った形態、食事量に応じて提供している。家事活動も個人の能力に応じて職員と共に行っている。	管理栄養士の献立をもとに食材が届けられ、職員も一緒に同じ食事とっている。誕生日には献立を変えてちらし寿司やケーキを提供している。利用者が交替でテーブル拭きなどを手伝っている。	
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	1人ひとりの食事量や水分量は毎日記録し、咀嚼、嚥下状態に応じて食事形態や提供時間に配慮して対応している。		
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	食後の口腔ケアの声かけ、自力では困難な方には介助行っている。		
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	排泄パターンを記録し、一人ひとりに応じたトイレ誘導時間やオムツの種類や方法を選択、支援をしている。	全員の排泄記録を作成しパターンを把握している。7割ほどの方が自力でトイレに行くことができ、日中はトイレでの排泄を支援し、夜間は状況に応じてベッド上で排泄用品を交換している。誘導時には羞恥心に配慮している。	
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	管理栄養士による献立にて食物繊維を摂取し、水分量の摂取と毎日のラジオ体操、個々に応じた散歩などで適切な排便リズムが出来るように努めている。		
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	入浴実施の時間や曜日などは本人の希望、体調に合わせて実施、プランの週間サービス計画書には毎日入浴日を設けている。	日曜日以外の午前午後とも入浴可能で各利用者が週2回程度の入浴を行っている。入浴を嫌がる場合は気分のよいタイミングに声かけしている。湯加減や入る順番など利用者の希望に合わせている。	
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	ご本人の希望や状態に応じた休息を促したり、夜間良眠できるよう日中の活動を促しています。医師、本人の訴えで就寝薬を服用されている方も見守り行っています。		
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	薬剤情報は誰でも確認ができ、変更内容は報告、連絡ノート、申し送り、薬棚に記載で徹底し、全職員で情報共有を行っている。		
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	個々の趣味、生活歴などをご本人、家族から情報を確認し、日常での楽しみに繋がるよう努めている、日々の生活の中で役割が持てるよう支援している。		

グループホーム 生きがい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(Aユニット)	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	可能な限り希望に沿って外出行事などを実施している、家族との外出や外泊の機会などにも協力支援を行っている。	暖かい時期は周辺の住宅地や施設の中庭を散歩したり、コンビニエンスストアに買い物に出かけている。冬でも施設内の売店や喫茶店に行っている。行事では川下公園での花見やショッピングセンターへの買い物があるが、さらに外出行事を増やすことを検討している。	
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	個々に合わせた金銭管理を行い、希望があれば、売店、コンビニ、薬局などの買い物支援を行っている。		
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	ご家族様承諾、協力を頂きながら手紙の投函や公衆電話などの支援を行っている。		
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	リビングや廊下などには季節の飾りつけや、行事や普段の様子を掲示、廊下には観葉植物を配置し季節を感じて頂いている、共有スペース、居室内は毎日の清掃と整理整頓を行い、快適で居心地が良い空間作りをしている。	建物4階の1フロアに2ユニットがあり、中庭に面した明かり窓を囲むように各ユニットが配置されている。共用空間は広く、壁には沢山の絵画が飾られ、観葉植物やピアノ、書籍なども配置されている。室内が清潔に保たれ、温度や明るさが調整されて快適である。	
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	食卓テーブルをはじめ、各所にソファを配置、畳の小上がりなどでも自由に過ごせるよ空間作りをしています。		
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	各居室では個々が使い慣れた物や家具を利用し、居心地が良く安全に過ごせる空間作りをしている。	各居室にベランダがあり、4階のため眺望がよい。室内にはテレビやタンス、ベッド、椅子、冷蔵庫などを使い慣れたものを持ち込むことができている。壁にもカレンダーや家族の写真などを自由に飾り付けしている。	
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	ご本人居室前には自室と分かるように表札を付け、トイレや浴室、洗面所などにはわかりやすいように表示を行っている。		

グループホーム 生きがい
(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	0170502413		
法人名	医療法人社団 弘恵会		
事業所名	グループホーム 生きがい Bユニット		
所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目3番20号		
自己評価作成日	平成31年 3月15日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月11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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0170502413-00&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28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)】

当グループホームは、「介護老人保健施設生きがい」の建物の最上階の4階に位置しています。中庭を挟み東西に居室が面している為、窓からの眺めが良く、朝日、や西日を受け開放的な空間になっています。又両ユニットの往来も自由にでき、ホールや廊下も広々としています。冷暖房、スプリンクラーをはじめとする非常災害時の設備や各階の協力体制が充実しています。医師が定期的に訪問し、看護師は専属で健康管理を行っており、医療支援体制が充実しています。その他ボランティア(お手玉の会、フラダンスサークル、ギター弾き語り、月2回の音楽療法毎週1回の言語聴覚士の先生による言語療法)による楽しい活動も行っています。地域との関わりを大切にし、地域住民、包括支援員、利用者家族参加の「運営推進会議」を2か月毎に行っています。

【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(Bユニット)	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	毎月の定例会議で唱和し、普段から目の付くところに貼り出し、常に意識づける事で理念を共有、実践に繋げるよう努めています。		
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	運営推進会議に参加して頂いたり、地域のイベント参加や地域のボランティア等の交流があります。		
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	ホームを地域へ開放し、職員の認知症への勉強会などを行い理解に努め、安心できる地域づくりに努めています。		
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ヵ月毎の運営推進会議を開催し、包括担当者や地域の関係者、ご家族様の参加があり、ご意見を頂きサービス向上に活かすことができるように努めています。		
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	毎月の入居状況の報告や、事故報告、生活保護者の状況報告など報告、提出を行っています。		
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	身体拘束廃止委員会発足し3ヵ月毎の委員会を開催「身体拘束廃止マニュアル」を職員への配布し、会議等にて検討行っている。		
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逃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	法人内の研修会や外部の研修会等に参加を通して職員への周知と学ぶ機会を設けています。		

グループホーム 生きがい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(Bユニット)	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	成年後見人制度については、講師による勉強会を実施しているが、現在当グループホームでは制度を利用している方はいません。		
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、契約書、重要事項説明書を基に説明を行い理解してもらえよう努めています。問題が発生した場合は家族と解決策を話し合い説明等行っています。		
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	契約時の説明と、会議や面会時など随時状況報告を行い、ご家族の意見を参考にスタッフ全体で会議を行い反映している。		
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	毎月の定例会議での意見交換や日々の業務での意見を皆で考え業務に反映している。		
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	職員の労働時間や個々の水準に合わせた勤務体制を見極め、要望などを聞き入れながら、向上心が持てるよう努めています。		
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	個々の希望や、内部、外部の研修や勉強会に参加できる機会を設けています。		
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	管理者会議や管理者集団指導等に参加しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(Bユニット)	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	入居前には家族や本人から情報取り寄せ、家族、本人からの要望や生活歴を参考にし、日々の生活の中でケアの方法を職員で考えながら行っている。		
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	入居前の面談ではご家族様の生活状況や要望の話し合いを行い、その意向に添えるようコミュニケーションをとるようにしている。		
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	入居前の面談やアセスメントを通して、必要なニーズを把握でき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	ご本人が出来ることは積極的に行って頂き、困難な事を職員がサポートしていくことで、安心して共に生活できるような関係性を築いている。		
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	面会時やホーム便り等で日々の生活の情報提供を行い、意見、要望を聞きながらホームでの生活を共に支えられる関係性を築いている。		
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	家族、孫、友人などの面会時などは落ち着いて話せる環境を提供し、手紙や電話などの取次などにも配慮行っている。		
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	認知度や相性などを日々観察し、必要に応じ職員が介入行い、孤立無く良い関係性が築けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(Bユニット)	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	退居後であっても、相談や報告に応じていることを説明している。		
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	日常生活での言動、変化、本人の思いを傾聴し要望などを把握し職員間で検討し個々の支援に繋げている、情報は記録にて共有できている。		
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	入居時の面談、基本情報などで生活歴を把握し、ホームで安心して生活が送れるよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェックをはじめとした体調管理や日々の介護記録や申し送り、連絡ノートにより些細な変化に気づけるように心身状態の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	日常生活の状況を基に、担当職員がモニタリングを実施し、毎月の会議で意見を出し合い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	日々の状況を介護記録や連絡ノートなどに細かく記録し情報共有を図り、介護計画の見直しに活かしています。		
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	必要に応じて可能な限り柔軟な対応を行っている。(外出、外泊、受診、居室内の持ち込み備品など)		
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	小中学校の職場訪問、町内会等の行事参加、認知症サポーター養成講座受講し、地域に貢献しているよう努めている。		
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	定期受診ホーム対応し、訪問診療などを活用している、また入居前のかかりつけ医や状態に応じて他医療機関への受診時は家族、医療機関への情報提供の支援を迅速に支援している。		

グループホーム 生きがい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(Bユニット)	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	看護師が入職し、適時普段の様子や特変時の対応が迅速になっている、医療機関受診時の同行など必要時の対応している。		
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。	入院時などは必要な情報提供を行い、入院中は家族や医療機関の相談員、看護師などと情報共有し退院後生活について相談、準備を行っている。		
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	入居時家族へは書面を基に重度化と終末期に向けてホームの方針を文書と共に説明を行い、家族の意向を確認しその方に合った施設や医療機関を探し、受け入れ確認を行っています。		
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	緊急時対応のマニュアルを作成掲示、訓練や勉強会を行っている、医師、看護師の協力体制も受けている。		
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	避難訓練参加、対応策や勉強会を行い、地域との協力体制を整えている。		

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	入居者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような対応や言葉使いを心掛けています。		
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	日常の会話の中で、ご本人の思いや要望を傾聴し、ご本人に些細な事でも選択できる環境を設けることで、自己決定が出来る機会が増えるように努めています。		
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	日課や活動を行う際にはご本人の意見を確認してから行うことを心掛けています。		
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	服装、化粧、身だしなみはご本人が選択できるように支援している、必要な衣類や身だしなみ品の購入は家族と相談行っている、介助の必要な方は職員がお手伝いしている		

グループホーム 生きがい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(Bユニット)	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	個々に合った形態、食事量に応じて提供している。家事活動も個人の能力に応じて職員と共にやっている。		
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人ひとりの食事量や水分量は毎日記録し、咀嚼、嚥下状態に応じて食事形態や提供時間に配慮して対応している。		
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	食後の口腔ケアの声かけ、自力では困難な方には介助行っている。		
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	排泄パターンを記録し、一人ひとりに応じたトイレ誘導時間やオムツの種類や方法を選択、支援をしている。		
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	管理栄養士による献立にて食物繊維を摂取し、水分量の摂取と毎日のラジオ体操、個々に応じた散歩などで適切な排便リズムが出来るように努めている。		
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	入浴実施の時間や曜日などは本人の希望、体調に合わせて実施、プランの週間サービス計画書には毎日入浴日を設けている。		
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	ご本人の希望や状態に応じた休息を促したり、夜間良眠できるよう日中の活動を促しています。医師、本人の訴えで就寝薬を服用されている方も見守り行っています。		
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	薬剤情報は誰でも確認ができ、変更内容は報告、連絡ノート、申し送り、薬棚に記載で徹底し、全職員で情報共有を行っている。		
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	個々の趣味、生活歴などをご本人、家族から情報を確認し、日常での楽しみに繋がるよう努めている、日々の生活の中で役割が持てるよう支援している。		

グループホーム 生きがい

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(Bユニット)	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	可能な限り希望に沿って外出行事などを実施している、家族との外出や外泊の機会などにも協力支援を行っている。		
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	個々に合わせた金銭管理を行い、希望があれば、売店、コンビニ、薬局などの買い物支援を行っている。		
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	ご家族様承諾、協力を頂きながら手紙の投函や公衆電話などの支援を行っている。		
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	リビングや廊下などには季節の飾りつけや、行事や普段の様子の写真を掲示、廊下には観葉植物を配置し季節を感じて頂いている、共有スペース、居室内は毎日の清掃と整理整頓を行い、快適で居心地が良い空間作りをしている。		
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	食卓テーブルをはじめ、各所にソファを配置、畳の小上がりなどでも自由に過ごせるよ空間作りをしています。		
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	各居室では個々が使い慣れた物や家具を利用し、居心地が良く安全に過ごせる空間作りをしている。		
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	ご本人居室前には自室と分かるように表札を付け、トイレや浴室、洗面所などにはわかりやすいように表示を行っている。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホーム 生きがい

作成日：平成 31年 4月 8日

市町村受理日：平成 31年 4月 11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	運営推進会議について、主となるテーマを設定して会議の年間計画を作成し、年度初めに家族全員に送付できるような取り組みに期待したい。	開催ごとの議事録は全家族へ送付、ホーム内掲示はしているが、出席できていない家族の意見や要望などを頂けるよう、運営推進会議のテーマを設定することにより出席される方の興味や理解を深めていける事が出来る。	・年度初めに包括支援センターの方にお力をお借りして勉強会の開催をお願いする。 ・活動内容など検討し年間計画作成家族へ送付する。	12か月
2	26	日々の介護記録について、記録シート下段の特記事項欄にプランに沿ったサービス内容の番号を記載し特別な状況など記入しモニタリングに繋げる工夫が必要。	日々のケース記録の活用方法、見直しを行いモニタリングの際にスムーズに変化が分かるようにする。本人の思いなどの項目に盛り込んでいきたい。	・ケース記録の活用方法を会議内で他職員と話し合いを行い、早急に取り組んでいきたいと思います。 ・本人の要望、思いなども記録内に盛り込めるよう改善していく。	即対応
3	35	災害対策について 避難訓練には地域代表として町内会役員の参加が得られるよう期待したい。近隣同業者の避難訓練に相互に参加するなど、災害時の地域での関係作りに期待したい。	町内の役員や家族、近隣施設などにも参加協力して頂けるよう働きかけを行う。	・運営推進会議等で地域の役員、民生委員さんなどに参加依頼、説明などを行う。	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。