

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	0190200667		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	もえれのお家屯田 みやげ館		
所在地	札幌市北区屯田7条5丁目2-20		
自己評価作成日	令和元年7月20日	評価結果市町村受理日	令和1年9月3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_022_kan=true&JigyosyoCd=0190200667-00&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)】

札幌では子供の人口が多い地域である事もあり日常的に児童たちの声が聞こえる。町内会の深い理解と支援を頂き入居者が地域の一員とし安心して生活できる環境である。地域に開かれた事業所であるよう毎年職業体験の受け入れをし将来の福祉の担い手育成、認知症の方が暮らしやすい地域づくりに役立てるよう事業所の役割を更に意識していく為の努力をしている。
年2回家族会の開催の他、四季を感じ生活をして頂けるようレクリエーションの行事計画を作成し実践に取り組んでいる。外部研修への参加での学びを活かしその人に応じたケア、尊厳のあるケアの実践の為に各ユニットごとに毎月カンファレンスの場にてケアの振り返りし専門性の向上に努めています。開設からの入居者が年々減少しその中で看取りの経験も多く積む事が出来、往診医と連携しアドバイスを受けつつご家族の意向も最大限に活かせるよう日々ケアに当たっている。

【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8月8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 もえれのお家 屯田」はバス停から数分と近い住宅地にあり、建物に併設している法人経営のデイサービスと運営推進会議や避難訓練を合同で実施している。近くには公園、小学校、神社や商業施設などがあり利便性も高い。医療法人が平成15年に開設した当事業所は、平成26年に系列の社会福祉法人の経営に変更後5年が経過し、周囲の条件を活かしながら地域に根差した利用者の暮らしを支えている。今年から就任した管理者は事業所で長年務め現場を熟知しており、リーダーを中心に新たな体制作りを熱心に進めている。個別の事情に沿った丁寧な対応は家族にも喜ばれている。町内会とは運営推進会議や避難訓練、また昨年の地震の際に迅速な支援を得るなど、良好な関係を築いている。中学生の職業体験では日常の作業や、かるた遊びを利用者と一緒に行い、楽しい触れ合いになっている。協力医療機関の24時間体制で、医療的な対応も含めて可能な限り希望に沿って終末ケアを行っている。職員は研修や会議などで日々学びを深め、利用者の個別の意向に沿って温かな姿勢で接している。外出行事で馴染みの場所に出かけたり、季節の外出や外食に家族の参加もあり年間を通して利用者の状態に合わせて外出支援を積極的に行い、楽しめる機会が計画的に行われている。

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(みやけ館)	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	事業所理念はスタッフルームに提示いつでも確認できるようにしている。入居者との関りについて話し合う場、カンファレンス・申し送りの際は理念を共有し支援している。	法人理念や目標に沿って、毎年ユニットごとに目標を作成し方針を共有している。ケアなどで迷う時は理念に照らして話し合い、方向性を再確認している。職員は理念にある地域との関わりについて意識しながら実践につなげている。	
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	町内会に加入し、町内会のおまつりや清掃に参加している。近所の中学生の職業体験の受け入れを行っており、町内会の方参加の避難訓練も実施している。	町内会のお祭り準備を職員も手伝い、利用者も参加して住民と交流を楽しんでいる。今後は近くにある小学校の授業で、認知症の理解を深める出前講座が可能なか、地域包括支援センター職員に協力しながら検討の方向で考えている。	
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	運営推進会議にて町内会、ご家族へ認知症のりかいへの情報を発信している。		
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	併用しているディサービスと合同で行い事業所の日々の様子や活動状況、取り組みなどを報告している。少しずつご家族の参加も増え意見交換えを行いサービス向上に努めている。	町内会、行政、家族の他、テーマから消防署の参加も得て、防災、外部評価、行事などで活発に意見を交換している。テーマを設定し会議の年間計画を全家族に送り、年度始めの会議には多数の家族が参加し各会議に2名ほど参加している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	北区管理者連絡会議等の参加をしたり認知症地域支援推進部との交流を繋ぐなど協力関係を築く取り組みをしている。	管理者は市・区の担当者に事例に沿って相談し制度利用につなげている。保護課担当者とは電話や来訪時に情報を共有している。地域包括支援センターとの協力関係や区管理者会議の研修に職員も参加して認知症対応に活かしている。	
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	法人内の身体拘束委員会や勉強会で理解を深め、身体拘束を行わないケアに努めている。センサーの必要性がある場合は、ケアプランに記載し使用。期間限定でご家族様の同意書をもらう等行っている。玄関の施錠は防犯上行っているが、いつでも出られるよう配慮している。	3か月ごとの法人身体拘束委員会に事業所構成員がほぼ全員参加し、事例などの情報交換で方針を共有し、全職員へ周知している。年4回身体拘束について学び、具体的な身体拘束禁止行為を理解し、可能な限り拘束をしない方法を検討し改善されている。毎月ユニットごとに抑制になる言葉がけをあげ日々確認している。	
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	法人内研修、事業所内勉強会に参加し知識を高め、職員間でも常に注意を払い利用者の身体変化を見逃さないよう記録に記載し情報を共有し、防止に努めている。		

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(みやげ館)	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	後見人制度・生活保護を利用しているが入居者があり、後見人の定期的な面会により、やり取りを通じて権利擁護の必要性を学んでいる。		
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	入居の際契約書、重要事項説明書の説明を行っている。入居後の生活について不安や疑問があった際十分な説明をし安心して頂けるよう努めている。		
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	年2回の家族会の実施、また日々ご家族様来訪時や電話連絡の際、ご意向を伺い運営に反映している。玄関には、いつでも意見・要望が記入できるよう意見箱を設置している。	利用者の状態を報告する中で、ケアの方法や家族の気懸りなことを聞き対応している。意見などは「家族ノート」で個別に記載し意向を共有している。今後は職員の気づきも記録し、家族の気になる個別の思いも把握したいと考えている。	
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	カンファレンスや申し送り等で、意見交換を行っている。また、個人面談の実施により意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	ユニット会議などで新人職員の視点も引き出しケアや業務改善を話し合っている。管理者は現場が働きやすいように状況を把握し、備品の購入は本部を通して調達している。年2回の個人面談で職員の個人目標の達成度や意向を聞いている。	
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	資格取得や外部研修の受講料負担の助成があり、各自が向上心を持って働けるよう環境・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	職員一人一人の力量を把握し法人内・外部の研修に参加するよう機会を設け積極的にスキルアップできるように努めている。		
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	研修などの場で同業者との交流の機会があり、サービス向上に向け意見交換などを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(みやげ館)	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	事前に頂いた情報をもとに、ご家族様からの聞き取り・ご本人の様子を記録に残し職員間で共有している。安心して暮らせるよう関係性・環境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	ご家族から伺った情報は記録に残し職員全体が把握し共有。常にご家族様の要望に耳を傾け、施設側の一方的な考えにならないよう丁寧に対応し、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	事前に頂いた情報をもとにアセスメントを行い、その結果ご家族様と相談。必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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	尊厳の面からも人生の先輩である事を意識し、一緒に家事や食事をする事でこみにゆケーションを取り互いに信頼できる関係を築いている。		
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	年2回の家族会、誕生日会、ご家族同行の外出の参加を通してご本人とご家族の絆を大切にしながら関係を築いている。		
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	今回馴染みの場へ行くことはできませんでしたが、ご家族様に協力していただき、遠くに住んでる親戚等が来ていただきました。関係が途切れない支援に努めます。	数名の利用者に友人が来訪し、遠方から訪ねてくる方もいる。生活歴の情報や会話から馴染みの場所も外出行事に採り入れている。家族とお墓参りやお祝いごとに出かけ、職員の支援で職歴から出来ることを工夫し継続できるように支援している。	
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	入居者同士の関係を把握し、座る位置を工夫したり、支え合えるような活動を行っている。他ユニット入居者との交流と通じて孤立しない環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(みやげ館)		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	契約終了しても、ご家族に相談にいつでも応じている。また、葬儀に参列・お見舞い・年賀状のやり取りもおこなっている。			
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	希望や意見を伺うとともに、ご本人の表情や行動から思いをくみ取りご本人本位の支援ができるようカンファレンス等にて職員間で話し合いを行っている。	会話などから本人の思いを把握し職員間で共有している。基本情報シートは状態の変更時や介護認定時期に更新しているが、その間の追記は行われていない。	現在アセスメント表の書式を検討しているので、暮らしの習慣、趣味、嗜好などを具体的に記録し、変化の追記で、現在の意向を介護計画書の1表に反映できるよう期待したい。	
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	ご家族からの情報、それまで利用していたサービスの情報をもとに一人一人の把握に努めている。			
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	日々の生活支援を通して、変化の見極めまたは現状の把握に努め、変化があった際は記録に残し検討し、職員間で適切な支援につなげている。			
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	計画作成担当者が中心となりご家族・職員・医療関係者と話し合い、1~3か月ごとに職員がモニタリングを行い現状に沿った介護計画を立てている。急な変化があった場合は、都度話し合いを行い現状に即した介護計画に反映している。	3か月ごとに担当職員のモニタリング評価を確認し、6か月に介護計画を更新している。現在、1表は認定時に更新しているため、今後は1表と2表の定期更新を検討している。記録では短期目標に沿った支援内容の変化も記載できるよう検討している。		
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	生活記録・管理日誌・連絡ノートの記入し、他気付いたことは申し送り紙に記録し職員間で情報を共有する。カンファレンスなどで検討し介護計画に反映している。			
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	訪問マッサージ、訪問リハビリ、口腔ケアなど個々のニーズにあったサービスを受けている。その時々に必要なサービスを柔軟に対応出来るよう取り組んでいる。			
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	近くの商業施設の利用、避難訓練には消防の方に参加していただいている。			
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	希望に応じてかかりつけ医の往診の受診が受けられる。必要時・緊急時など24時間対応の体制をとっている。希望があれば、馴染みの医師の受診・往診を支援している。	協力医の訪問診療を受け、専門的な他科受診は状況によって家族や職員が同行している。受診内容は個人ごとに往診と通院を一体的に記録し、経過が分かりやすく管理されている。		

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(みやげ館)	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	職員は日々の関わりの中で気付いた事、情報を訪問看護師や訪問医師に伝え適切な対応が行えるよう助言、処置などをさせていただく。24時間体制で、連絡・相談・対応を行える状況になっている。		
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、医療関係と連携し情報を共有、ご家族を含めた話し合いの場を設け、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	ご家族様にGHでできる支援を説明した上で、ご家族様、かかりつけ医、管理者、リーダーなどで話し合い、ご家族様の意向を伺い看取りに関する同意書をかかわっている。その後、カンファレンスなどで職員は情報を共有・把握している。	利用開始時に重度化対応方針と主治医の判断で看取りも可能であることを説明している。病状の変化時には関係者で方針を確認し、看取りケアの同意書をもとに現在も看取りを行っている。職員は看取りケアを学びながら共有し、振り返りも行っている。	
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	職員はAEDの保管場所の把握、取り扱いを理解しており、緊急時のマニュアルやチャートはすぐに見れる場所に掲示。勉強会などで実践力を身に付けるよう努めている。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練、水害を想定した訓練を行っている。運営推進委員会のなかでの避難訓練を実施予定。	運営推進会議と同日に消防署、推進委員、数人の地域住民の協力で避難訓練を実施している。水害想定で昨年は物の持ち出しが中心だったので、今年は避難誘導の自主訓練を予定している。地震想定でケアなどの対応は記録に残していない。	地震を想定し、事業所内の共用空間や居室の危険箇所を確認するとともに、各ケア場面で利用者ごとの対応について話し合い、内容をマニュアルに追記して共有できるよう期待したい。
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	一人一人の人格を尊重した声掛け、不適切ケア等の勉強会を実施。申し送り時などイニシャルで話すことを忘れてしまうことなどから、プライバシーの確保が保たれていない。職員全体で徹底することが必要。	各ユニットごと言葉の会議でテーマを決め、指示口調や命令口調にならない事とカンファレンスでも基本は敬語を使って話しかけることを確認している。記録類は人目に付かないようスタッフルームで保管している。	
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	日々の生活の中で、ご本人の意思を受け止め自己決定できるよう支援している。意思疎通が困難な入居者様には表情や反応から気持ちをくみとるよう支援している。		
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	その人らしい生活を大切にできるだけ希望に沿って暮らせるよう配慮している。その人のペースに合わせて気分転換ができる環境づくりに努めている。		
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	季節など考慮し、ご自身に選んでいただき、自己決定できない場合はさりげなく声掛けし支援しております。		

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(みやげ館)	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	好みを把握し、栄養状態に合わせ形態など柔軟に対応している。食材のチェックや盛り付け、台所片づけなど役割が持てるよう支援しています。	食材と献立が外注で搬入されるが、利用者に合わせたムース食やミキサー食に変更もしている。外食や出前も利用したり、手作りのホットケーキ、おはぎ、南瓜団子などを一緒に調理している。	
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	一人一人に合わせた量・形状を検討し提供している。水分・食事は都度確認し、必要に応じて捕食などで対応しています。		
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	食後の口腔ケアを行っており、必要に応じて訪問歯科による口腔ケアの指導を受けている。口腔内の清潔が保たれるよう支援している。		
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	排泄パターンを把握し、できる限りおむつは使用しないよう取り組んでる。トイレでの排泄ができるよう、排泄困難時は主治医に相談し下剤などで調整している。	排泄・水分チェック表に便形態と量も記録しており、2人介助でトイレへに誘導し、自然排泄を促している。便座に腰掛けたら膝上にタオルをかけ、羞恥心にも配慮している。	
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	オリゴ糖入りヨーグルトの提供や腹部のマッサージを行い、トイレでの排泄を促し下剤に頼らない排泄の取り組みを行っている。		
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	希望やタイミングに沿って行っているが、職員ペースのほうが多い。夜間に入浴は行っていないが、夕食前に希望で入浴している入居者がいます。今後も希望に添えるよう努めます。	利用者ごとに入浴後は塩素消毒をし、湯を入れ替えている。入床前の入浴も可能であり、季節により柚子湯などを楽しんでいる。デイサービスの大きな浴槽を使う場合もある。	
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	睡眠パターンを把握し安眠できる環境づくりを行っている。その日の状況を考慮し個々に休息できるよう配慮している。		
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	職員は内服内容は把握しているが、副作用などの知識は足りない状況です。勉強会などで理解を深めるように努めます。		
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	全員ではありませんが役割をもった活動を支援しています。気分転換等の目的で外出などの支援も行っております。		

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(みやげ館)		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	近所への散歩、買い物等行っております。外出レクなど計画し季節感のある外出も行っております。またご家族様の協力を得て、ご家族同伴の外出なども行っております。	日々の散歩で近隣の公園や神社に出かけるほか町内の清掃活動や祭りに職員同伴で参加している。歩行困難でも玄関先のベンチに腰掛け外気欲をしている。外出計画では冬季も積極的に出かけるほか、個別の外出支援もしている。		
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	事業所内金庫にて管理しています。ご本人の希望時、必要時に都度使用可能な状態になってます。			
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	ご本人が希望された際は即座に対応しております。ご本人が誰に連絡したいか聞いて職員がつなぎ、ご本人に電話を渡し会話されてます。			
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	リビングには少ないけれどご入居者様と一緒に作った季節の飾りを展示しております。共用空間の照明は刺激の少ないものに落ち着いて生活できるような環境作りに努めています。	各フロア入口に職員の写真と名前が掲示されている。リビングは明るく清潔感があり季節の飾りや利用者の習字の作品が飾られている。フロアに大きなテレビが2つあり、好みのテレビ番組が見られる工夫がされている。トイレは各フロアに4か所ある。		
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	食事とくつろぐ場を分けご入居者様同士の関係性を配慮し、自由に過ごせるよう家具の配置等もしている。			
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	居室内はご本人、ご家族様と相談し動線に障害物がないように配慮している。また入居の際には使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込み使用していたり、孤独感を感じないように工夫している。	利用者ごとに個性の出せる部屋になっており、使い慣れた家具類を持ち込み安心して暮らしている。仏壇や冷蔵庫、テレビや写真を飾り自由な空間となっている。		
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	トイレの入り口、居室前には表札を設置し、夜間時トイレ前の電気をスポットライトにし迷わないよう工夫しています。廊下、トイレ内には手すりを配置し安全に立ち上がり、歩行できるような環境整備を行っております。			

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	0190200667		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	もえれのお家屯田 よしお館		
所在地	札幌市北区屯田7条5丁目2-20		
自己評価作成日	令和元年7月20日	評価結果市町村受理日	令和1年9月3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_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200667-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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8月8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)】

札幌では子供の人口が多い地域である事もあり日常的に児童たちの声が聞こえる。町内会の深い理解と支援を頂き入居者が地域の一員とし安心して生活できる環境である。地域に開かれた事業所であるよう毎年職業体験の受け入れをし将来の福祉の担い手育成、認知症の方が暮らしやすい地域づくりに役立てるよう事業所の役割を更に意識していく為の努力をしている。
年2回家族会の開催の他、四季を感じ生活をして頂けるようレクリエーションの行事計画を作成し実践に取り組んでいる。外部研修への参加での学びを活かしその人に応じたケア、尊厳のあるケアの実践の為に各ユニットごとに毎月カンファレンスの場にてケアの振り返りをし専門性の向上に努めています。開設からの入居者が年々減少しその中で看取りの経験も多く積む事が出来、往診医と連携しアドバイスを受けつつご家族の意向も最大限に活かせるよう日々ケアに当たっている。

【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(よしお館)	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	事業所理念はいつでも確認できるスタッフルームに掲示している。るかい意識の向上に努め、利用者一人一人に合わせた実践に繋げている。		
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	町内会の祭り等の行事に参加、近所の中学生の職業体験の受け入れ、町内会の方々と一緒に避難訓練を行うなど交流を図っている。		
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	運営推進会議にて町内会、ご家族へ認知症の理解への情報を発信している。又地域の中学生の職業体験を受け入れ日常の様子やケアの実践を見て学んで頂いている。		
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	併設しているデイサービスと合同で行い、活動内容や写真等を見て頂き取り組みについて報告している。出席者の意見を伺いサービス向上に努めている。		
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	事業所に関する届け出等の相談連絡や北区管理者会議への参加をしている。		
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	身体拘束委員会を定期的に関き、各事業所が統一した対応が出来るよう話合っています。職員は研修、勉強会等で十分理解している。		
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	勉強会や研修の参加し再確認すると共に日々の声掛けや言葉使いなど職員が互いに注意できる環境であるよう話し合いをしている。		

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(よしお館)	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	後見人制度を利用している入居者が居るが、職員の中には制度の理解が出来ていない人もいる。研修や勉強会で学び活用できるようにしたい。		
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	管理者、計画作成担当者が対応している。ご家族からの疑問点など職員が聞く事もあり管理者、計画作成担当者を通し十分な説明をし安心して頂ける様努めている。		
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	年2回行っている家族会や来訪時、電話などでご家族の意向を伺い運営に反映している。意見要望があった時には管理者に伝えている。		
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	申し送り、カンファレンス等で意見の交換を行う。他に個人面談を実施し意見屋提案を聞く機会を設けている。		
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	管理者、計画作成担当者が対応している。ご家族からの疑問点など職員が聞く事もあり管理者、計画作成担当者を通し十分な説明をし安心して頂ける様努めている。		
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	過半数代表者を選出し、就業規則、労働条件に関する援助や研修の機会を作り職員が鯉上申を持ち働けるよう配慮している。		
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	研修に参加した職員は交流が出来ている。事業所間で交流出来る研修もあり、サービス向上に向け取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(よしお館)		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	事前に聞いた情報をもとに必要なに応じて、ご家族からも情報を集め、本人の様子を観察しながら職員間で共有し安心して暮らして行けるよう一人一人の人間関係や環境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	主に管理者が対応しているが、新体制になり今後は計画作成担当者も同席し進めていきます。職員間も内容を把握し施設側の一方的な考えにならないようにご家族の声に耳を傾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	面談、話し合いの資料を基に把握している。初期プランに反映させている。			
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	家事活動を一緒に行う事を実施している。時間をかけてじっくり関わる部分は十分とは言えない。			
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	家族会や誕生日会へ参加して頂いたり来訪時に散歩の同行をして頂き、ご本人とご家族の絆を大切にしながら関係を築いている。			
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	外出や来訪など制限なく受け入れている。			
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	入居者同士の関係性を把握し、座る位置を工夫している。レクリエーションや外出など他ユニット入居者との交流する事が出来る環境作りに努めている。			

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(よしお館)	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	契約終了後はご家族の必要に応じ対応しているが、関係は続いている。		
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	希望や意向を伺う他にも、表情から思うを汲み取り本人本位の支援が行えるよう努めている。		
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	ご家族からの情報、入所時の本人からの聞き取りを行い内容をファイルしいつでも見る事が出来、情報をもとに一人一人の把握に努めている。		
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	日々の支援を通して変化はないか現状の把握に努め、生活記録～職員同士情報を共有している。		
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	計画作成担当者を中心とし、ご家族、職員、往診医や必要な関係者と話し合いを基に職員が1～3ヶ月に一度見直しをしている。状況の変化には臨機応変に対応している。		
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	生活記録、連絡ノート、申し送り時に情報を共有し、現状を把握しカンファレンスで検討し介護計画に反映させている。		
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	訪問マッサージ口腔ケアを受けて頂いている。個々のニーズに応じて食事を提供するなど、出来る限り柔軟が出来るよう取り組んでいる。また、訪問カット、本人の希望で美容室への送迎も行っています。		
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	近隣の商業施設の利用。避難訓練には近所の住民の方や消防の方も参加している。		
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	ご家族、本人同意の上、かかりつけ医の往診の診療を受けられている。必要時や緊急時には24時間連絡が取れる体制になっている。また認知証専門医、整形など受診支援をしている。		

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(よしお館)	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	職員は日頃の関わりの中で気づいた事を訪問看護師や訪問医師へ報告し簡単な処置を相談アドバイスをお願いしている。24時間体制で連絡、相談を行える状況になっている。		
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。	管理者が対応している。本人、家族と治療や入院生活について話し合い、安心して治療が出来るよう支援している。入院も長期しないよう密に話し合いを行なっている。医療機関には必要な情報を提供している。職員間でも情報の共有を図っている。		
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	管理者が段階を踏んで家族、いしを交え話し合いを持っている。新体制になり今後は計画作成担当者も同席話し合いを行っていく。終末ケアについては職員間で情報を共有し出来る事を話し合い家族の同意の基チームで取り組んでいる。		
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	定期的な訓練は行っていない。緊急時の対応はマニュアルがあるが、対応に不安を感じている職員もいるので、全員が慌てずに対応できるようにしていきたい。		
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	町内の方々参加され避難訓練を行っている。日中、夜間を想定し実施している。実際に行った時の対応に不安を感じている職員は多く見についているかの確認は必要と考えます。また水害や地震にたいしての訓練は行っていない。		
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	誇りやプライバシーを損ねないような声掛け等気をつけてはいるが出来ていない部分もあり、職員課でも声掛けについて話し合うように努めている。		
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	自己決定が出来るような声掛けを心掛けている。言葉で伝えられないかたには態度や表情から読み取るように心掛けています。		
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、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	体調に合わせた生活時間を調整し安定した生活ができるよう工夫している。		
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	本人、ご家族の希望に合わせて美容室、訪問カットなど利用して頂いている。		

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(よしお館)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを把握し提供し栄養状態に合わせて住奈に対応し定期的に出前や鍋、焼肉等食事の時間が楽しくなるように対応している。		
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	個別の状態にあわせ、量、形状を検討し提供方法も工夫している。水分、食事量は都度チェックを行い必要な時は補食で代替えるなど対応している。		
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	起床、入床時には行っている訪問による口腔ケアの実施とアドバイスを受けて口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄表を利用し、行動を観察しトイレでの排泄を促し、汚染を長引かせず清潔な状態が保てるよう努めています。		
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	主治医に相談しながら、下剤の調整を行い、水分や乳製品の提供、定期的なトイレに座る事で排便のリズムが作れるよう努めています。		
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	週に2~3回は入浴できるようにつとめている。本人が気が進まない時には無理をせず時間を変えるなど対応を工夫しながら行っている。		
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	夜間は入眠状況を確認し、日中も疲労に合わせて臥床を促したり、本人の希望で休息がとれるよう支援しています。		
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	薬の内容、副作用の理解、身体への影響の理解が不足している。誤薬も見られるため薬についての勉強会などで理解を深める取り組みを行ってきたい。		
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	本氏の出来ることを把握し、焼割を感じて頂ける活動の支援をしている。外出等気分転換になるような支援を増やしていきたい。		

グループホームもえれのお家 屯田

自己評価	外部評価	項目	自己評価(よしお館)	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	個々の希望に添う事は難しい時もあるが、天気に合わせて散歩や外気浴。計画を立てドライブ外出が出来るように努めている。		
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	現在、お金を所持したり、使う機会を持っている方はいない。		
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	希望がある時には電話を使って頂くが現在希望される方はいない。また、ご家族、本人の希望で携帯電話を持ち、自ら掛けられる方もいます。		
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	季節の飾りを一緒に制作したり、季節の花を掛け、四季が感じられるようつとめている。		
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	各利用者の関係を把握し、ストレスが軽減ができ椅子やソファの配置値気を付けている		
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	動線に危険がないかご家族と相談しながらはichをしている。また馴染みの物や家族の写真等を置き安心して生活できるよう努めている。		
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	トイレや居室の入り具①には表示をしている。夜間はスポットライトなどをあて、迷いなく行き来できるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームもえれのお家 屯田

作成日：令和 1年 9月 1日

市町村受理日：令和 1年 9月 3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	23	アセスメント表に利用者の暮らしの希望・意向等の具体的な記録の変化の追記頻度が少ない	現在の意向・課題を定期的にあセスメント表に追記しケアプランへ反映していく	現在、アセスメント表書式を「MDS」「標準課題23項目」に変更し課題抽出などに取り組んでいる為、継続し取り組んでいく。	令和2年8月
2	35	水害を想定した取り組みは行っているが、地震を想定した訓練を行っていない。また地震・水害訓練の事業所独自の具体的な対策やマニュアル作成が不足している	火災以外にも、地震や自然災害の際の利用者の避難先や避難方法を新しい職員も含め、職員全体へ周知し身に付ける	BCP作成をもとに地震・水害の避難訓練を計画する。災害チェック表・地震マニュアルの見直しや設備を行い事業所独自のマニュアルを作成する。地域の避難訓練等に参加する事と、毎年地震・水害訓練などを実施し職員へ周知しご家族や地域に理解を得る。	令和2年9月
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。