

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	0171200264		
法人名	有限会社 セカンドライフ		
事業所名	グループホーム 北のくから 1階ユニット		
所在地	恵庭市島松本町4丁目8-25		
自己評価作成日	H29年9月30日	評価結果市町村受理日	H29年11月28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.2016.022_kan=true&JigyosyoCd=0171200264-00&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29年10月18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)】

当事業所は島松駅から近く、周辺は閑静な住宅地に位置し、町内には老人ホーム、保育園、公園や公民館があり消防署は5分ほどで駆けつけられる場所にあります。室内は日当たりもよく、開放的で家具の配置や季節感のある展示物の工夫など居心地の良い空間作りに力を入れています。一人一人の今出来ている事を少しでも長く継続した生活を送って頂ける様、会議やケアカンファなどで意見交換し、職員全員が同じ目標に向かって取り組んでいます。安心して生活して頂くために外部研修の積極的参加やホーム内研修、育成等を行っています。地域との交流は様々な行事参加や町内への新聞回覧、近隣の散歩や買い物等日々の暮らしを通し地域に根ざした事業所になりつつあります。

【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 北のくから」はJR駅から徒歩10分以内、エコバスの停留所から数分と交通便が良い閑静な住宅地にある2ユニットの事業所である。建物前の街路樹は紅葉で彩られ、近くに公園や畑があり自然環境にも恵まれている。利用者は町内会の催しや文化祭に出かけたり、市全体で行っている清掃活動に参加して地域に溶け込んで暮らしている。近くにある保育園の運動会総練習を見学したり、事業所のクリスマスや敬老会にはフラダンス教室の子供たちが来訪するなど子供と交流する機会もある。開設12年目を迎えた当事業所は役職間や職員と方針を常に確認しながら安定した運営を行っている。研修やカンファレンスで事例をもとに対応を検討し、個々の意向に沿ってケアを提供している。介護計画を見直す際に本人の会話から意向を引きだし、家族には文章で意向確認し介護計画作成を丁寧に行っている。看護師資格がある施設長の指導の下で看取りを行い、終末期を可能な限りその人らしく過ごせるように事業所全体で取り組んでいる。詳細な記録で書類等も整備されている。利用者は好みの料理や外食を楽しみ、花見や紅葉見学で季節を感じ冬季も積極的に外気に触れている。新しく就任した管理者は介護度の高い方も低い方も楽しく過ごせるように上司や職員と相談しながら利用者の穏やかな暮らしを支え、家庭的で温かな環境を提供している。

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 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(1階ユニット)	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	地域との関わりをより密着して行う為理念に沿った介護に努めている。	地域密着型サービスの文言を入れた理念を要所に掲示している。職員採用時にオリエンテーションの中で理念を伝え、職員は内容を理解して実践につなげている。今後は介護計画の評価表に理念の欄を設けて共有を深めたいと考えている。	
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	町内会行事(鳴子祭り、七夕まつり、盆踊りなど、清掃、資源回収、ラジオ体操)には積極的に参加している。	町内会行事に毎年参加して住民と交流している。市全体で行う清掃活動に利用者も参加し、各施設の利用者や住民と一緒にゴミを拾っている。事業所のバーベキューには住民や家族の参加を得て、フラダンス教室の子供たちの踊りを観て楽しんでいる。	
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	年4回の新聞に、生活の様子や認知症理解の為の記事を掲載し情報を発信し、理解を深めている。		
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	意見や情報交換、年2回の避難訓練を行うなどし、サービス向上に努めている。	町内会役員、行政、家族代表のほか、避難訓練と同日の会議には消防署員の参加も得て定期的に会議を開催している。委員からはボランティアの紹介など有益な情報を得ている。会議では行事、防災、服薬、食事、病状、ケアなどの現状報告が中心になっている。	各会議のメインテーマを記載して全家族に会議案内を送り、参加ができない家族の意見も得て会議に活かすことができるよう期待したい。
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で現状報告をしている。	市への書類提出で確認したり、制度的なことや職員定着について、その都度担当者に相談しアドバイスを得ている。中学生の認知症サポーター養成講座の授業で、講師の依頼に協力できる旨を伝えている。	
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	身体拘束についての研修参加、毎月個人カンファレンスをし、ケアのチェックと見直しをしている。転落防止の為のベッド柵使用についてはやむを得ない状況下で使用した経緯を記録し、使用中止に向けての取り組みをしている。侵入防止の玄関の施錠は中から開錠出来る	主に新しい職員を中心に虐待防止・身体拘束に関する外部研修を受講している。参加した職員は会議で伝達したり、報告書で内容を共有している。現在、危険防止に該当する事例はないが「禁止の対象となる具体的な行為」を掲示し、カンファレンスで取り上げて理解を深めたいと考えている。	
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	研修会に参加し、施設内でも研修を行っている。日々のケアの中では身体的、精神的変化について注意を払い、記録し行ったケアや対応の周知の努めている。毎月の個人カンファを行い振り返りを行うことで不適切なケアや虐待予防に努めている。		

グループホーム 北のくから

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	研修会に参加し、勉強する機会を得ている。		
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	説明の上、サインを頂いています。不明な点は説明し、口頭でお伝えしている。		
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	直接話せる雰囲気作りをしています。お便りや面会、介護計画の説明時にご意見や希望を聞き運営に反映している。	家族の意見などは詳細に記録し対応を共有している。今後は個人ごとの記録を活用し、些細な思いも把握したいと考えている。3か月期間で個人宛での通信を作成して送り、受診状況、連絡事項、職員からのメッセージや写真を入れて行事での様子を伝えている。	
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	毎月のホーム会議にて職員の意見、提案を聞く機会を設けている。	合同会議後ユニットごとにカンファレンスを行い、全利用者の状態を確認し意見を交換している。職員全員が業務を分担し、必要な備品なども現場の意向を採り入れて役職者が連携し対応している。状況に応じて個別面談も行っている。	
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	主任や各ユニットリーダーに入居の受け入れ、職員指導や医療的判断以外のケアの対応や方向性等の決定権を持たせている。保有資格の手当、処遇改善給付金の給付を行い、働きやすくやりがいのある環境作りに努めている。		
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	新人にはオリエンテーションや指導者が「付き」をし育成する勤務体制を取っています。資格取得に向け、研修の提案、休みやシフトの調整などを行っている。		
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	市内のグループホームが参画しているネットワークに入っており、年間通して会議や研修、行事にも積極的に参加し、サービス向上の取り組みを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	入居前に本人の状況確認や希望を聞き、「暫定介護計画」と共に職員への周知をする事で対応が適切に出来る様になっている。入居後は変化を観察し、それに対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の段階から家族に不安な点や要望等を話して頂きそれに対応するよう努力している。その後も色々な方法で良好な関係作りに努めている。		
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	本人や家族が望む支援を見極め、その他利用出来る支援を含めて、勘案し必要な支援が出来る様、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	本人の希望に沿い、出来る家事やレクリエーション、庭の手入れや買い物などコミュニケーションを取りながら行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホーム内外での行事の時は家族に声掛けし、共に過ごし出来る範囲内での介助もして頂くようになっている。日々の食事でも様子を見て頂きご希望があれば食事介助もして頂いている。ご家族との外出も積極的に勧めている。		
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	本人との会話の中で会いたい人、行きたい場所があると知った際には職員全員が周知し、出来る限りの支援が出来る様努めている。	知人の来訪や知り合いの方から花を届けて貰うこともある。家族の支援で法事や買い物に出かけている。会話で得た馴染みの場所を行事に採り入れて紅葉見物に出かけたり、食材の買い物が馴染みの店になり、職員と一緒に出かけている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が良好な関係で繋がりを持てる様見守り、観察を基に仲介をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	退去された後も面会に行く事も有り、家族の相談にも対応している。退居後1回目はお便りも発送している。		
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	毎日の関わりの中で個々の希望、思い等を察知し本人が伝えやすい環境作りに努力している。	本人の意向を引き出して介護計画書(1)に記載している。利用者の好みや暮らし方などを「入居者情報」の項目に詳しく記録しているので、今後は変化などを追記しながら職員間で共有したいと考えている。	
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	家族、面会時に来られる友人や本人からの情報、記録から、今までの暮らし方、生活環境やこれまでのサービス利用など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	本人の様子を良く観察しながら毎日の関わりの中で安心して楽しく暮らして頂くよう努めている。		
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	情報の共有や毎月のケアカンファで個別にモニタリングを行い、必要時・定期的に評価を行っている。本人には日々のケアの中で、家族には面会時に意向確認書で希望や意見を頂き介護計画書を作成している。	担当職員が評価表に基づいてモニタリングを行い、カンファレンスで確認して3か月ごとに介護計画を作成している。本人・家族の意向を入れて作成した内容を本人同席のもとで説明し同意を得ている。目標に沿って変化なども記録し、次の見直しにつなげている。	
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	日々のケアにおいて気になる事や変化など記録し小さなことでも情報交換する事で職員全員が情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている。		
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	出来る限りニーズに対応するように努めているが対応困難な場合は他の機関への協力や紹介を行っている。		
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	町内会の行事参加や近隣への散歩などで地域の方々と面識を持ち、住み慣れた地域の中で安心して暮らして頂けるよう努めている。		
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	定期的に受診、往診、訪問診療で入居者の生活の様子や細かい体調の変化の情報を伝え、適切な医療が受けられる様支援している。	専門的な受診はかかりつけ医を継続している。主に内科的な受診は協力医療機関に変更する事もある。通院時は殆ど事業所が対応し、重度化や看取り時には訪問診療を受けることもあり状態や意向に沿って対応している。受診内容は個人ごとに記録している。	

グループホーム 北のくから

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	職場内の看護師、訪問看護師にも状況を伝え、確認してもらい必要に応じ、受診や看護を受けている。		
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。	入院した際には早期退院に向け、病院と密に連絡を取り状態の把握や受け入れ態勢作りに努めている。また、研修会や市の定例会議で情報交換に努めている。		
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「重度化した場合の対応方針」を書面で説明して署名、捺印を頂いている。状況に応じ、本人、家族、事業所で充分話し合い医師の協力の元現状と今後起こりうる状態を説明し、方針を共有しチームで取り組んでいる。本人、家族の希望により看取りも行っている。	利用開始時に、事業所の対応方針を書類で説明し同意を得ている。状態の変化から主治医の判断の下で方針を話し合い、看取りの希望時には「終末期の看取りケアに関する覚書」を交わし、看取りケアを行っている。事前の学びや看取り後の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	事故発生時は緊急マニュアルに添って適切な対応が出来る様ホーム内研修等を行っている。急変時に対して個別に対応が記載されており、実際の対応時には振り返りも行っている。		
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	消防署立会いで年二回夜間を含め災害、火災避難訓練を実施している。町内会の協力を得られる体制でもある。他の施設での合同避難訓練にも参加している。救急救命講習は職員のおおむね全員が終了している。	昨年度は消防署の立ち会いで、1回は地震からの火災を想定し、詳細な行動指針のもとに避難訓練を実施している。運営推進会議の委員は見学で参加している。職員は近くの福祉施設の避難訓練に参加しているが、今後、施設との協力体制が可能か視野に入れている。	災害時に地域住民の協力内容を明確にし、次回には役割での参加を得て避難訓練を行うことに期待したい。地震を想定し事業所内の共有空間、居室などの危険個所の確認とともに、各ケア場面での対応について職員間で話し合うことを期待したい。
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	居室に入室する際には本人に声掛けしている。記録については他入居者を記載時、人物特定出来ない様にイニシャルで記入。排泄時は他の方に聞こえないよう耳元で伝えている。	敬語での会話が基本であることを新人研修で伝え、内部研修も実施している。利用開始時に家族に呼称を確認し、馴染みのある呼び方をしている。書類は、利用者に見えないように管理している。	
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	希望や想いを確認するような環境作りは出来ている。性格上表現しない方の対応には受容的に接している。		
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	出来る限り一人一人の生活ペースに合わせて過ごして頂くよう職員間で情報を共有し、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	頭髪、髭剃りや服装等身なりが整っているか常に気配りをしている。季節に応じた身なりになるよう配慮している。		

グループホーム 北のくから

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや食後の片付けなど分担して行っている。庭の畑で収穫した野菜を使用したり、週に1度一緒に食材を近くのスーパーに買いに行き食事の行程を皆で楽しんでいる。	利用者の好みを採り入れながら、職員が献立を作成している。誕生日はちらし寿司や赤飯など本人の好きな献立でお祝いしている。和食レストランや回転寿司に出かけることもある。	
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	個々の疾患、好みに応じた分量や形態で摂取出来る様努めている。水分量、食事量は毎日記録し集計して確認している。		
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	毎食後、モーニングケア時に口腔ケアを行っている。個々に合わせて見守り、介助で行っている。		
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	尿意を表現できない方は排泄の一覧表を作り排泄リズムを把握し、適切なタイミングで声掛けし誘導し、自立で排泄出来る様支援している。失禁が多くなってこられた方は下着の工夫などして不快にならないよう配慮している。	座位が困難な方以外はトイレでの排泄を支援し、自分でできる行為を行って貰いながら自立に向けて取り組んでいる。本人の心身状態や時間帯に応じて、パッドの大きさやリハビリパンツの着用など臨機応変に変更している。	
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	水分摂取や適度な運動、バランスの取れた食事、おやつにヨーグルトの提供などをし予防に努めている。		
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	基本、週2回以上の入浴が出来る様取り組んでいる。その日の身体、精神的状況や受診日、行事等の予定を踏まえた上で、本人の希望や意思を尊重した時間帯で行っている。	毎日、午前中を基本に入浴を支援しているが、希望に応じて夕方に対応することもある。嫌がる時は、職員が交代したり日にちをずらして声かけしながらスムーズに入浴でき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	日中帯は個々の希望に応じた休息を取って頂き、夜間も良眠出来る様努めている。		
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	個別のファイルで確認できるようにしている。薬の変更がある場合は記録し送りを行っている。介助の際は安全のためマニュアルに添った対応を行っている。		
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	個々の希望や力に合った役割や散歩、買い物や体操、レクリエーションなど楽しんで取り組んで頂くよう支援している。		

グループホーム 北のくから

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)		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	天気の良い日は本人の希望に合わせて散歩や買い物に行っている。季節によっては市内の道の駅、地域の祭りなどに積極的に出掛けている。祭りなどの行事には家族の協力も得ている。	普段は、車椅子の方も一緒に近隣住宅の花壇を見学したり公園に出かけている。外出行事でお花見や紅葉狩りに出かけたり、冬季も島松神社への初詣や除雪の手伝い、庭先での外気浴など積極的に外気に触れる機会を作っている。		
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	希望があれば家族と相談しお金を所持し、買い物に同行し支援している。家族の同意を得た方は自己管理も支援している。			
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	本人の希望に合わせて家族や友人と手紙や電話が出来る様支援している。家族の同意で携帯電話も自己管理で使用している。			
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	広いフロアーに大きな窓があり、光や照明、湿度、温度管理をしている。壁面には季節、行事に合わせた展示物を飾り、玄関前には四季折々の花や野菜を植え居心地良く過ごして頂く工夫をしている。	居間と食卓が分かれている広々としたフロアーで、ゆったり過ごせる空間になっている。大きな窓に向けてソファを配置し、外の景色を眺めながらテレビなどを見て落ち着いて過ごせるように工夫している。行事の写真や季節感のあるハロウィンの飾りを施し、家庭的で温かな雰囲気が感じられる。		
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	フロアーには長椅子、コーナー椅子、一人用椅子があり友人と話せる場所、テレビや読書、音楽等入居者のニーズに合わせた空間作りをしている。			
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	本人や家族と相談し本人が使い慣れた家具や好みの物を置き、使用する事で心穏やかに過ごせる工夫をしている。また清潔保持にも努めている。	造りつけのクローゼットがある居室で、好みの縫いぐるみやテレビ、タンスなどを持ち込んで落ち着いて過ごせるように工夫している。似顔絵入りの職員手作りの誕生日カードや利用者の作品、家族の写真を飾りその人らしい居室になっている。		
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	各居室入口に手作りの表札を掛け、トイレにも貼り紙をして自立した生活出来る様工夫をしている。			

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	0171200264		
法人名	有限会社 セカンドライフ		
事業所名	グループホーム 北のくから 2階ユニット		
所在地	恵庭市島松本町4丁目8-25		
自己評価作成日	H29年9月30日	評価結果市町村受理日	H29年11月28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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0171200264-00&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29年10月18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)】

当事業所は島松駅から近く、周辺は閑静な住宅地に位置し、町内には老人ホーム、保育園、公園や公民館があり消防署は5分ほどで駆けつけられる場所にあります。室内は日当たりもよく、開放的で家具の配置や季節感のある展示物の工夫など居心地の良い空間作りに力を入れています。一人一人の今出来ている事を少しでも長く継続した生活を送って頂ける様、会議やケアカンファなどで意見交換し、職員全員が同じ目標に向かって取り組んでいます。安心して生活して頂くために外部研修の積極的参加やホーム内研修、育成等を行っています。地域との交流は様々な行事参加や町内への新聞回覧、近隣の散歩や買い物等日々の暮らしを通し地域に根ざした事業所になりつつあります。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(2階ユニット)	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	会議等で地域の関わりについての重要性を伝え、理念を実践に繋げて行くよう取り組んでいる。		
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	町内会の行事への参加は祭り、文化祭見学、清掃等、入居者と地域の一員として日常的な交流が出来る様、事業所全体で積極的に取り組んでいる。		
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	年4回の「北のくに新聞」で日々の暮らしの様子、行事の写真や認知症についての記事なども記載し、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	2ヶ月に一度、運営推進会議で現状報告や取組を報告し、各方面からの情報や意見、感想などを頂くことで、サービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	分からない事があれば、市の職員の相談しアドバイスを頂いている。市の包括ケア会議にも参加し、事業所の報告もしている。		
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	身体拘束の禁止は全職員が周知している。外部からの侵入防止の為、玄関には施錠を行っているが内部からは開けられるようになっている。不測の外出に対しては見守りや付き添い、ユニットの出入り際の声掛け、ドアノブの鈴の設置や玄関のアラーム等に対応している。		
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	職員は外部、内部研修を受けている。申し送り、カンファランスで常に身体的変化、言葉使いなどについて虐待の有無、皮下出血、傷の確認を発見報告書、介護記録に記入し職員同士が情報を共有し、確認や振り返りする体制作りをし防止に努めている。		

グループホーム 北のくから

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	研修会等で学び、活用している。		
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	充分説明の上、サインを頂いている。不明な点についてはいつでも説明する事も加えて、口頭でお伝えしている。		
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	玄関に苦情処理箱を設置している。介護計画書に対するご意見、ご希望欄を設け、記入して頂き意見を運営に反映させている。		
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	毎月のユニット会議で職員からの意見や提案等を聞く機会を設けている。会議等で発言しづらい時は個別にも対応している。		
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	代表者と管理者は情報を共有し、実務状況の確認から社員登用も行い、保有資格の手当て、処遇改善給付金の給付などの働きやすく遣り甲斐のある職場作りに努めている。		
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	内外の研修参加、新人にはオリエンテーション及び、指導者が「付き」での指導の勤務体制を取っている。資格取得に向けて、研修の案内やシフトの調整などの支援を行っている。		
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	市内のグループホームが参画しているネットワークに入っており、年間を通じた会議、研修会や行事などにも積極的に参加し、情報交換や交流を通じて常にサービス向上の取り組みを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	入居前に出来るだけ多くの情報を集め、全職員が周知し、本人の情報を把握をする事で不安感や心配な事について対応し、信頼と安心を確保して頂けるような環境作りに努めている。		
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	家族の本人に対する思いや不安、要望に耳を傾け、可能な範囲で対応し、相談しやすい環境と関係作りに努めている。		
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	サービスの利用開始については家族や施設、主治医から得た情報やセンター方式などを利用し、職員、家族と相談して、必要な支援を見極め対応している。		
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	日々の関わりの中で職員が精神的に癒されたり、勇気付けられた時は感謝の気持ちを伝えている。生活の中での役割を共有する事でアドバイスや相談し合える関係作りを目指している。		
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	家族の精神的な負担を考慮しつつ、本人の家族への思いをを代弁しながら、家族でなければ出来ない事を伝え協力して頂き、家族と本人にとって最適な方法を考える関係を築いている。		
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	家族や馴染みの人との面会、外出などは基本的に自由にして頂いている。家庭で使用していた使い慣れた家具、食器や仏壇などの持ち込みも自由にして頂いている。		
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	一人、一人の性格、生活リズムや利用者同士の関係を把握し互いが快適に生活出来る様、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	退居後も家族の相談に乗り、お便りを出すなどして連絡をとり合える関係を築いて行ける様努めている。		
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	日々の関わりの中での会話や行動を観察、把握し一人一人の思いに沿った暮らしが出来る様努めている。意思疎通が困難な方に対しても生活歴や毎日の様子から家族、職員の情報を元に本人の意向の把握に努めている。		
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	家族からの生活の情報を頂いたり、日々のケアの中で本人との会話から情報を得るなどし、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	個人に合った過ごし方、体調管理等は日々の申し送りや毎月のケアカンファレンスなどの情報交換で現状の把握に努めている。		
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	本人、家族と話し合いそれぞれの希望や意見を取り入れよりよく過ごせる様介護計画を作成している。毎月のケアカンファでの振り返りを元にアイデアや意見を出し合っている。		
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	個々の記録や連絡ノートで情報を共有し合い、必要な見直しや変更等をその都度行い、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	出来る限りニーズに対応するよう努めている。		
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	運営推進会議で地域支援センターからの情報や町内会での活動の確認をし、地域資源の把握に努めている。積極的に参加もしている。		
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支援している	かかりつけ医と事業所は常に連携をとりながら本人と家族意向を大切に、その都度、相談に応じながら、適切な医療を受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	毎日の状況は申し送りや記録で看護師に確認している。気になる事や異常がある場合はいつでも相談、指示、確認が出来る体制である。通院が困難な方は定期的に訪問診療で対応している。		
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。	看護師が窓口になり病院関係者と専門的な相談や情報交換をしている。早期の退院に向けた受け入れ態勢の状況等を病院側に伝え、受け入れに必要な情報や対応方法を職員に周知している。		
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	本人、家族や医師とも話し合い、説明しながら方針を共有し、チームで取り組んでいる。本人、家族の意向で看取りの経緯あり。		
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	マニュアルに添った適切な対応が出来ている。多くの職員は応急手当、初期対応の研修参加等での訓練を受けている。就職したばかりの職員に対しては外部研修に参加させ、必要時施設内での研修も行っている。		
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	消防署、他の施設と合同訓練や話し合いをしている。夜間想定での火災訓練、地震時の避難訓練も実施し、町内会の支援も頂ける体制である。		
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	入室時はノック、または本人に声掛けをして入室している。外出や外泊される方で希望があればその間、施設も行っている。排泄時は小声で声掛けしている。		
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	何かを行う際には本人に希望の確認を行っている。		
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	日々の生活について、出来る限り希望に沿いその方のペースに合わせた食事、入浴や排泄等の支援を心掛けている。		
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	清潔保持に留意し、季節に合わせて、ご自身の好みや希望を尊重している。健康に影響のある場合のみ理由を説明し、変更して頂いている。整髪、髭剃りも適宜行っている。		

グループホーム 北のくから

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好物を取り入れ、職員と共に食事の準備や片付けをしている。誕生日は本人の希望されたメニューを提供したり、行事食は行事に合った季節感のある食事を提供している。		
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	咀嚼や嚥下力に合わせた対応をしている。食事、水分量は毎日記録し、確認している。水分に関してはその方の状態に応じ、とろみ剤、ゼリーにして提供している。		
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	毎食後の歯磨きを自立、又は介助にて行っている。義歯の方は就寝前に洗浄液で消毒している。		
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	排泄表を利用し、本人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促している。		
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	食物繊維の多い食材を使用するよう心掛けている。定期的にヨーグルトの提供や毎日の朝食前に乳製品を飲んで頂く等を行っている。寝たきりの方も座位を多く取るケアを行っている。水分量の確保にも努めている。		
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	入居者が希望されない時は、日にちや時間を変更して出来るだけ個々の希望に添うよう支援している。夕方を希望の方にも対応している。		
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	気持ちが落ち着かない時は温かい飲み物を提供し一緒に飲んだり、隣に寄り添って話を聞いて安心して頂くなど、個々の状況に応じたケアを行っている。		
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	個別にお薬情報ファイルを設置し職員全員が確認できるようにしている。薬の変更や注意事項は受診記録や申し送りノートに記載し都度確認している。日々の様子は介護記録に記録し情報共有している。		
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	紙箱作り、清拭用布切り、食器拭き、お茶詰め、ラジオ体操、畑の草取り等気軽に参加できる内容で、日々の生活に張り合いや自信が持てるよう支援している。		

グループホーム 北のくから

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	天気の良い日は車椅子の方も外気浴をしている。買い物、散歩や地域のイベントや行事や畑の収穫、庭の手入れ等にも参加して頂いている。ご家族の協力も有り外出される機会もある。		
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	家族、本人希望により所持され管理もされている。		
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	本人希望時間帯に問題なければ都度対応している。家族とも連携し都度対応している。		
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	清潔・安全には常に気を配り、室内の温度・換気にも配慮している。壁面には職員・入居者作成の飾り物や作品が飾られている。見当識保持の為手作りの日めくりを使用し、日にちや季節を認識出来る様工夫している。		
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	気の合う入居者同士がお互いの居室へ行き来したり、テレビ、ソファ、食卓テーブルの位置や座席表の配慮等を心がけている。		
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	居室は以前暮らしていた家の環境に近い状況で生活してもらえよう、使い慣れた家具を持ち込み大切にしている。花や写真、好みの絵なども持ち込まれている。		
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	各居室には表札や飾りを付け、トイレには目印などで分かりやすいよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 北のくから

作成日：平成 29年 11月 27日

市町村受理日：平成 29年 11月 28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	各会議のメインテーマを記載して全家族に会議内容を送り、参加できない家族の意見を得て会議に活かすことが出来るように期待したい。	参加できない家族に意見も聞き会議に活かすように努める。	事前に会議の内容を家族に送り意見等を記入し返送して頂き、家族の意見を多く取り入れる。	1年間
2	35	災害時に地域住民の協力内容を明確にし、次回には役割の参加を得て避難訓練を行う事に期待したい。地震を想定し事業所内の共有空間、居間等の危険箇所の確認と共に、各ケア場面での対応について職員間で話し合うことを期待したい。	災害(年2回)、地震(年2回)のマニュアルを参考に避難訓練を行う。その際地域住民にも参加して頂き協力をして頂く。地震を想定した上で事業所内の危険箇所の有無を把握する。	地域住民の方に参加して頂き、住民の方にも役割を決めて参加して頂く。職員間での火災、地震等の対応マニュアルを参考に訓練を行う。担当を決めて危険箇所のチェックを定期的実施する。入浴中に災害等があった時も即避難できるように、バスタオルにゴムを入れてかぶせるだけで良いように作っておく。	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。