

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	0174100495		
法人名	有限会社 グッドウィル		
事業所名	グループホームはるとり 1階		
所在地	釧路市春採2丁目27番1号		
自己評価作成日	平成29年7月31日	評価結果市町村受理日	平成30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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022.kan=true&JigyosyoCd=0174100495-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成30年3月17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)】

利用者がいきいきと主体的に生活することを目標に、できることを役割として行ってもらい、毎日の体操や外出の支援、畑仕事等や地域の方々と共に調理し、楽しむ収穫祭、交流会、又防災訓練を行っている。町内会の会議や日帰り温泉等に参加し交流、連携を深めている。

【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)】

釧路市春採に平成15年2ユニットで開設された「グループホームはるとり」は、「私たちは地域の中で共に生活するパートナーとして、意識を共有し信頼関係を築き、以下の生活を実現するよう努めます 安心できる生活 希望が持てる生活 自分らしい生活 尊重される生活 自由な生活」を理念に定め、介護の実践につなげている。利用者を認知症を持つ一人の人として尊重し、その人の視点に立って理解し介護を行うとする「パーソン・センタードケア」を実践している。職員は利用者の持っている能力を信じ、残存能力を生かす事をあきらめる事無く取り組んでいる。立位をとる事が難しかった利用者を両側から支え、立てる自信をつけ、歩行器を使用して歩けるまでの支援を行っている。また、気分転換で外出を希望する利用者には、事業所周辺の散歩に一人で取り組めるよう見守りを行っている。最初から加入している町内会の温泉旅行に参加したり、地域の方に声をかけ、イキイキサロンとして地域交流会を年5回程度開催し、利用者と一緒に料理や漬物、お菓子を作り、交流をしている。利用者第一の考えで、職員が多くの時間利用者に関わりを持てるよう、4人の調理専門職員を採用し対応している。グループホームの中ではゆったりと和やかな雰囲気が溢れており、利用者、職員の信頼関係が構築された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(1階)	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	利用者は認知症であっても地域社会の一員であるという思いを理念にしており、外部研修や研修参加職員が内部研修を行い振り返りを行うことで意識を共有している。	開設時に代表者が決めた理念であり二つのグループホーム全体の理念となっている。各ユニットに掲示したり重要事項説明書に記載して利用者家族、職員にも周知している。また介護理念を定め日々の介護で実践出来る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	運営推進会議を通して包括支援センター、町内会長、民生委員に、ホームの運営や利用者の生活状況について開示ご理解、ご協力を求めている。町内会の会議への出席、町内主催の温泉旅行への参加、ホーム主催の地域交流会、その他行事や避難訓練へ参加して頂き交流を図っている。	町内会には開設時から加入しており、行事の温泉旅行、パークゴルフに参加している。グループホームでは地域交流会を年5回程度開催し、利用者と一緒によもぎの蒸しパン、昔カレー、漬物等を手作りして楽しんでいる。	
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	包括支援センターからの入居等の相談に応じたり、近隣の学生の社会見学等に応じている。		
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ヶ月に一度会議にて経過報告や利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事、研修報告を行い家族会や町内会長・包括センターの方々からの意見をもらいサービスに活かしている。外部・自己評価について取り組み状況、経過、結果を報告し意見を頂いている。	運営推進会議は、2か月毎に家族会会長、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員の出席を得て利用状況、活動状況、事故、行事、研修報告行って意見を頂いて運営に活かしている。	利用者家族の出席が少ない状況であり、家族への参加要請、情報共有の構築を期待したい。
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取り組んでいる	市町村担当者とは必要に応じ相談、連絡をしている。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じて相談、助言を頂きサービスの向上に努めている。	市担当者とは現況報告、事故報告を代表者が訪問して行っている。介護保険の指導や助言をして頂くために積極的に情報収集に努めている。	
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	内部研修や職員会議の中で報告、確認し統一したケアの実践に努めている。	身体拘束防止については外部研修を受講し、伝達研修を行って身体拘束の弊害や指定基準における具体的禁止行為、不適切な言葉遣い等を正しく理解している。代表者は認知症で無かったら、自分だったら、家族だったらと考える事によって振り返りを行い、不適切な介護にならないように指導している。	
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	研修に参加し、職員会議で勉強会を行い、統一したケアに努めている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業所は、研修を受けて理解に努めている。必要になる方については、市役所に相談し、活用に向けて支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者・家族等に、十分に納得される様に説明を行い、契約を結ぶよう努めている。不安や疑問点は何でも言って頂ける様話している。		
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	利用者、家族からの意見・要望については、日常生活の中で又はサービス担当者会議の中で傾聴し会議で報告、共有し運営、ケアプランに活かしている。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話や面会時に把握する様にしているほか、年一回、家族会を開催してその中でも要望を把握するように努めている。	利用者の日常生活や行事の様子等のお知らせは会話のみであり、通信、写真、お手紙等何らかの方法での報告を期待したい。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一度のフロア会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。又代表者や管理者は日頃から職員の意見や提案を聞く姿勢を持つ事を心がけている。	毎月1回のフロア会議や、年4回程度全員で勉強会を行っており、その中で職員の意見や提案を把握する場としている。フロア会議の中でカンファレンスが行われ、職員からは利用者の潜在能力を引き出す提案があり、あきらめずに歩行訓練を行い回復につなげている。	
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、フロアリーダーより聞いた状況、意見を参考にし、働きやすい環境を目指している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	運営者は研修を受ける機会を確保しており、管理者はその為の勤務調整を行っている。内部研修も行っている。		
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	同業者との交換研修や勉強会等の機会を設けている。又、そのときの報告を会議にて行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	家族や本人に関わった事業者や病院などから情報収集をし本人の意見や思いを傾聴し安心してサービスを継続出来るように努めている。		
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	入所前の相談や意向を充分傾聴し不安要因の軽減に努めている。		
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、家族との話し合いの中で何が必要なのか十分に話し合い、職員間でも協議しながら初期支援計画を作成している。状況によっては他のサービスを紹介する事もある。		
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	本人の出来る事ややりたい事を活かしながら希望に添った生活を共につくる事が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	来設時には、日々の様子を伝えており本人の意向や希望に対しても電話連絡をし催し物などの案内を行い時間を共有出来るように働き掛けている。		
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	馴染みの人が来設の際居室にてくろいで頂ける様な対応また来訪していただける様な雰囲気作りに努めている。	昔からの馴染みの美容師に来て頂いたり、家族から利用者の友人の連絡先を伺い来訪につなげたり、自宅を訪問する等、利用者が大事にしている事を大事にした関係継続支援を行っている。	
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	介護員が間に入り関係作りを支援している。本人に合った役割を持ち時には、助け合い、支えあいながら生活を送っている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	家族の来設時には、いつでも立ち寄って頂けるよう声をかけている。退居してからも相談を頂いたり、様子を報告頂いたりしている。		
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	家族に入居までの生活歴等のシートの記入をお願いしている。本人との会話の中で趣味・嗜好や経験等、表情や言動から本人の思いを汲み取る様に努めている。職員は関わりの中で変化する利用者の気持ちに引き合せて得た情報を業務日誌に記録し会議や申し送りで共有している。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、生活歴や本人、家族からの会話で情報を得ている。業務日誌に記入して職員全員で情報共有する様努めている。	
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	本人、家族や関係者等から話を聞きより多くの情報を得る様に努めている。		
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	一日の過ごし方を業務日誌や本人の会話から把握し、健康状態を観察、検討し過ごし方に活かしている。		
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	課題・短期・長期目標等を会議で話し合い、家族の気持ちや、家族、職員の意見を取り入れ利用者の現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は基本的に4か月毎に利用者、家族の要望を把握しカンファレンスで職員の意見を聞きながら見直しを行っている。毎月のミーティングでは更新の介護計画が議題に上がり職員に周知しており現状に即した介護計画、サービス提供に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人別に概況を記録している。又申し送りノートを活用し確実な伝達と共有を図っている。抽象的な言葉ではなく具体的な言葉で記入している。本人、家族と話し合いプランを見直している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、要望に応じる様に努めている。症状が改善され高齢者下宿での生活を希望された方の転居を支援した。		
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	地域行事に積極的に参加している。ホームで開催している地域交流会では民生委員や地域の女性部の協力を得て利用者と共に菓子等を作り交流している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医に継続して受診している。ホームの協力医との連携に努めており、家族の希望や相談に応じて依頼している。最近では通院が困難なケースが増え往診の利用が多くなっている。受診結果は通院記録等に記入し次回に適切な医療を受けられるように努めている。	受診は利用者のかかりつけ医との関係を大切にして家族の協力を得て行っている。協力医を受診している利用者は毎月1、2回の往診を受けており、また、グループホームには看護師の職員が在籍しており24時間対応で適切な医療を受けられる様支援している。	

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	ホームの看護職員と連携を取り適時に健康管理、医療支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にホームよりフェイスシート、アセスメント等を提供している。担当者が面会し情報把握に努めている。医療機関との連携にも努めている。		
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	入居時に重度化のマニュアルや指針を説明し本人、家族の意向を確認している。又、段階ごとに医師、家族と連携を取り対応、方針の共有を図っている。	重度化した場合や終末期の看取り介護については、契約時に「グループホームはるとりにおけるターミナルケアの方針」で説明し理解と同意を得ており、同時に重度化確認書で経管栄養や気管挿入等の処置について家族の意向確認を行っている。	
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	急変時マニュアル、個別の急変時対応が必要な方のマニュアルを備えている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。災害発生時には地域の方々への連絡網もある。日中、夜間想定の方針の避難訓練を実施している。地域の方々の参加もあり、通報する関係機関の連絡網等を整備している。災害時の備品を用意している。	火災の避難訓練は年2回日中、夜間想定で消防署の指導と地域住民の協力を得て取り組んでいる。その他の災害対策も行っており、ポータブルストーブ等の用意もあり防寒、断水等の対策を行っている。また緊急連絡網には地域の協力を得て取り組んでいる。	

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	利用者の言葉を傾聴し個々のニーズや人柄を理解し1人1人に合わせプライバシーを損ねない言葉掛けに配慮している。	利用者への呼びかけは人格や尊厳を損なわない様心がけ、苗字にさん付けで行っており、あだ名や名前での呼びかけはきつく戒められている。また、トイレのドアにカーテンを掛け羞恥心に配慮している。	
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	日常会話の中で思いや希望を表した時、一緒にできる事は働き掛けている。選択しやすい様にゆっくりと丁寧に声掛けをしている。		
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	その方のペースに合わせてフロア、居室等過ごしたい場所で日々を暮らしていける様支援している。		
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回美容師が来訪しホームでカットしている。起床時等髪が乱れている利用者に対し言葉遣いに注意し洗面台や居室等で整髪をする。顔、鼻のむだ毛はまめに剃っている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	苦手な物は代替りの物を提供している。主食はご飯、粥等希望に沿っている。お水入れやテーブル拭き等の準備、片付けはできる方と一緒にしている。食事は職員も全員で摂っている。	調理専門の職員が各ユニットに2名ずつおり、昼食、夕食の用意がされ、朝食もおおかた調理が出来ており、他の職員は介護に専念できるようになっている。利用者の希望は日常会話で把握し、献立に活かされている。	
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1人が食べられる量、食べ易い大きさにしている。栄養バランスも気配りしている。水分量、食事量のチェック、月始めの体重測定を行い状態に応じた支援している。水分は様々な物を用意し選択してもらっている。		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内の汚れや残物がないか等確認している。必要な方は歯科医師・衛生士の指導を受けている。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮しトイレでの排泄ができる様支援している。	排泄に関しては家庭での様子を家族から情報を得て参考にしたり、利用者一人ひとりの排泄記録をつけパターンやサインを把握し、失敗の少ない排泄支援を行っている。利用者の希望がある時には同性介助での支援に取り組んでいる。	
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	毎日のラジオ体操、歩行運動、手足の運動等をしている。下剤の服用。水分量の把握。状態によってオリゴ糖、寒天等の摂取。排便チェック。		
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	入浴日に入りにくい時は次の日に声掛けしたり、希望に沿って入浴が楽しめる様支援している。	利用者の状態や状況を考慮しながら、基本的には週3回程度の入浴を行っている。入浴を嫌がる利用者には声かけをずらしたり、他の職員が声かけをし、気分を変えて取り組んでいる。入浴剤で雰囲気を変える事も行っている。	
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	傾眠していたり居室に戻りたい、1人で戻れない方は居室へ案内している。昼食後は状態に応じ、居室で休息を促している。夜間は物音をたてない様に又室温に配慮している。		
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	口の中に残っていたり飲み込めない方は最後まで飲み込みを確認する。既往歴、薬の確認、薬のセットは確実に行う様努めている。服薬チェック表、マニュアルを見直し飲み忘れ、誤薬がない様に努めている。		
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	職員、他利用者と一緒にできる事をお願いしている。1人1人の好みや得意な事を把握し生活の中で生かせる様にしている。誕生日や季節の行事、畑仕事等を行っている。旅行が好きだった方には、観光地の写真集を職員と共に見て楽しんでもらっている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	希望の方は毎日ホームの駐車場を散歩したり、近所のスーパーへ買い物に出かけたり、本が好きな方は書店へ出掛けたりしている。出掛ける機会が少ない方も全員が出掛けられる様、配慮している。町内会の日帰り温泉、お花見、ドライブ等にも出掛けている。又、近隣のホームでの音楽会にも出掛けている。	外出は日常的に付近の散歩や外気浴を行っている。季節毎に花を見に行ったり、町内会の温泉旅行でドライブに出かけている。買い物や外食、コンサート、自宅訪問等、個別外出にも取り組んでいる。冬期間でもグループホームの周辺を散歩して気分転換を行っている利用者もいる。	
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	お金を持っていないと不安になる方は所持している。契約時に説明し所持したい気持ちを尊重する事に理解を求めている。		
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	家族や知人等と話しをしたいという意向を大切にし電話や手紙のやり取りができる様支援している。自ら電話を掛けられる様支援している。いつでも使ってもらえる様にしている。		
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	室内の温度調整をしている。花を飾る等季節を感じる環境作り、ゆったり過ごせる様清潔、整理整頓を心がけている。利用者の作品を飾っている。雑音が少なくなる様に心がけている。	キッチンには壁側にあり居間との仕切りが無くダイニングキッチンで広い空間がある。居間の中央に1、2階がつながる階段があり、一体の造りとなっている。各ユニット加湿器が設置され、温湿度計で50%以上になる様管理されている。外にはウッドデッキがあり、また季節の飾付けがされ楽しく暮らせるよう配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間では心地良く過ごせる様座る位置や休息できる工夫をしている。落ち着ける場所を把握している。職員を介し利用者同士が会話できる様支援している。		
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	本人の希望や家族の意向に添い使い慣れた家具、好きな物、洋服、小物等を置きゆったり過ごし休める様支援している。	居室にはクローゼットがあり、事務所とつながるインターフォンが設置されている。ベッド、筆筒類の家具を配置し、家族の写真や絵を飾って自宅同様に暮らせるよう工夫している。	
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	廊下、トイレに手摺りがあり立ち上がりやすい様工夫している。できる事、やってみたくと思える様な声掛けをし安全にできる様支援している。車イス、歩行器が走行しやすい様にベッドや家具の配置を工夫したり段差の解消、手摺りを設置している。		

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	0174100495		
法人名	有限会社 グッドウィル		
事業所名	グループホームはるとり 2階		
所在地	釧路市春採2丁目27番1号		
自己評価作成日	平成29年7月31日	評価結果市町村受理日	平成30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)】

利用者がいきいきと主体的に生活することを目標に、できることを役割として行ってもらい、毎日の体操や外出の支援、畑仕事等や地域の方々と共に調理し、楽しむ収穫祭、交流会、又防災訓練を行っている。町内会の会議や日帰り温泉等に参加し交流、連携を深めている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0174100495-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成30年3月17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(2階)	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	利用者は認知症であっても地域社会の一員であるという思いを理念にしており、外部研修や研修参加職員が内部研修を行い振り返りを行うことで意識を共有している。		
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	運営推進会議を通して包括支援センター、町内会長、民生委員に、ホームの運営や利用者の生活状況について開示しご理解、ご協力を求めている。町内会の会議への出席、町内主催の温泉旅行への参加、ホーム主催の地域交流会、その他行事や避難訓練へ参加して頂き交流を図っている。		
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	包括支援センターからの入居等の相談に応じたり、近隣の学生の社会見学等に応じている。		
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ヶ月に一度会議にて経過報告や利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事、研修報告を行い家族会や町内会長・包括センターの方々からの意見をもらいサービスに活かしている。外部・自己評価について取り組み状況、経過、結果を報告し意見を頂いている。		
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取り組んでいる	市町村担当者とは必要に応じ相談、連絡をしている。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じて相談、助言を頂きサービスの向上に努めている。		
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	内部研修や職員会議の中で報告、確認し統一したケアの実践に努めている。		
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	研修に参加し、職員会議で勉強会を行い、統一したケアに努めている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業所は、研修を受けて理解に努めている。必要になる方については、市役所に相談し、活用に向けて支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者・家族等に、十分に納得される様に説明を行い、契約を結ぶよう努めている。不安や疑問点は何でも言って頂ける様話している。		
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	利用者、家族からの意見・要望については、日常生活の中で又はサービス担当者会議の中で傾聴し会議で報告、共有し運営、ケアプランに活かしている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一度のフロア会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。又代表者や管理者は日頃から職員の意見や提案を聞く姿勢を持つ事を心がけている。		
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、フロアリーダーより聞いた状況、意見を参考にし、働きやすい環境を目指している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	運営者は研修を受ける機会を確保しており、管理者はその為の勤務調整を行っている。内部研修も行っている。		
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	同業者との交換研修や勉強会等の機会を設けている。又、そのときの報告を会議にて行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	家族や本人に関わった事業者や病院などから情報収集をし本人の意見や思いを傾聴し安心してサービスを継続出来るように努めている。		
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	入所前の相談や意向を充分傾聴し不安要因の軽減に努めている。		
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、家族との話し合いの中で何が必要なのか十分に話し合い、職員間でも協議しながら初期支援計画を作成している。状況によっては他のサービスを紹介する事もある。		
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	本人の出来る事ややりたい事を活かしながら希望に添った生活を共につくる事が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	来設時には、日々の様子を伝えており本人の意向や希望に対しても電話連絡をし催し物などの案内を行い時間を共有出来るように働き掛けている。		
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	馴染みの人が来設の際居室にてくつろいで頂ける様な対応また来訪していただける様な雰囲気作りに努めている。		
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	介護員が間に入り関係作りを支援している。本人に合った役割を持ち時には、助け合い、支えあいながら生活を送っている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	家族の来設時には、いつでも立ち寄って頂けるよう声をかけている。退居してからも相談を頂いたり、様子を報告頂いたりしている。		
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	家族に入居までの生活歴等のシートの記入をお願いしている。本人との会話の中で趣味・嗜好又経験等、表情や言動から本人の思いを汲み取る様に努めている。職員は関わりの中で変化する利用者の気持ちに引き合せて得た情報を業務日誌に記録し会議や申し送りで共有している。		
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、家族や関係者等から話を聞きより多くの情報を得る様に努めている。		
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	一日の過ごし方を業務日誌や本人の会話から把握し、健康状態を観察、検討し過ごし方に活かしている。		
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	課題・短期・長期目標等を会議で話し合い、家族の気持ちや、家族、職員の意見を取り入れ利用者の現状に即した介護計画を作成している。		
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	個人別に概況を記録している。又申し送りノートを活用し確実な伝達と共有を図っている。抽象的な言葉ではなく具体的な言葉で記入している。本人、家族と話し合いプランを見直している。		
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	本人や家族の状況、要望に応じる様に努めている。症状が改善され高齢者下宿での生活を希望された方の転居を支援した。		
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	地域行事に積極的に参加している。ホームで開催している地域交流会では民生委員や地域の女性部の協力を得て利用者と共にお菓子等を作り交流している。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診している。ホームの協力医との連携に努めており、家族の希望や相談に応じて依頼している。最近では通院が困難なケースが増え往診の利用が多くなっている。受診結果は通院記録等に記入し次回に適切な医療が受けられるように努めている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	ホームの看護職員と連携を取り適時に健康管理、医療支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にホームよりフェイスシート、アセスメント等を提供している。担当者が面会し情報把握に努めている。医療機関との連携にも努めている。		
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	入居時に重度化のマニュアルや指針を説明し本人、家族の意向を確認している。又、段階ごとに医師、家族と連携を取り対応、方針の共有を図っている。		
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	急変時マニュアル、個別の急変時対応が必要な方のマニュアルを備えている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。災害発生時には地域の方々への連絡網もある。日中、夜間想定火災の避難訓練を実施している。地域の方々の参加もあり、通報する関係機関の連絡網等を整備している。災害時の備品を用意している。		
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	利用者の言葉を傾聴し個々のニーズや人柄を理解し1人1人に合わせプライバシーを損ねない言葉掛けに配慮している。		
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	日常会話の中で思いや希望を表した時、一緒にできる事は働き掛けている。選択しやすい様にゆっくりと丁寧に声掛けをしている。		
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	その方のペースに合わせてフロア、居室等過ごしたい場所で日々を暮らしていける様支援している。		
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回美容師が来訪しホームでカットしている。起床時等髪が乱れている利用者に対し言葉遣いに注意し洗面台や居室等で整髪をする。顔、鼻のむだ毛はまめに剃っている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	苦手な物は代替りの物を提供している。主食はご飯、粥等希望に沿っている。お水入れやテーブル拭き等の準備、片付けはできる方と一緒にしている。食事は職員も全員で摂っている。		
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1人が食べられる量、食べ易い大きさにしている。栄養バランスも気配りしている。水分量、食事量のチェック、月始めの体重測定を行い状態に応じた支援している。水分は様々な物を用意し選択してもらっている。		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内の汚れや残物がないか等確認している。必要な方は歯科医師・衛生士の指導を受けている。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮しトイレでの排泄ができる様支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日のラジオ体操、歩行運動、手足の運動等をしている。下剤の服用。水分量の把握。状態によってオリゴ糖、寒天等の摂取。排便チェック。		
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	入浴日に入りたくない時は次の日に声掛けしたり、希望に沿って入浴が楽しめる様支援している。		
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	傾眠していたり居室に戻りたい、1人で戻れない方は居室へ案内している。昼食後は状態に応じ、居室で休息を促している。夜間は物音をたてない様に又室温に配慮している。		
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	口の中に残っていたり飲み込めない方は最後まで飲み込みを確認する。既往歴、薬の確認、薬のセットは確実に行う様努めている。服薬チェック表、マニュアルを見直し飲み忘れ、誤薬がない様に努めている。		
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	職員、他利用者と一緒にできる事をお願いしている。1人1人の好みや得意な事を把握し生活の中で生かせる様にしている。誕生日や季節の行事、畑仕事等を行っている。旅行が好きだった方には、観光地の写真集を職員と共に見て楽しんでもらっている。		

グループホームはるとり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	希望の方は毎日ホームの駐車場を散歩したり、近所のスーパーへ買い物に出かけたり、本が好きな方は書店へ出掛けたりしている。出掛ける機会が少ない方も全員が出掛けられる様、配慮している。町内会の日帰り温泉、お花見、ドライブ等にも出掛けている。又、近隣のホームでの音楽会にも出掛けている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っていないと不安になる方は所持している。契約時に説明し所持したい気持ちを尊重する事に理解を求めている。		
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	家族や知人等と話しをしたいという意向を大切にし電話や手紙のやり取りができる様支援している。自ら電話を掛けられる様支援している。いつでも使ってもらえる様にしている。		
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	室内の温度調整をしている。花を飾る等季節を感じる環境作り、ゆったり過ごせる様清潔、整理整頓を心がけている。利用者の作品を飾っている。雑音が少なくなる様に心がけている。		
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	共用空間では心地良く過ごせる様座る位置や休息できる工夫をしている。落ち着ける場所を把握している。職員を介し利用者同士が会話できる様支援している。		
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	本人の希望や家族の意向に添い使い慣れた家具、好きな物、洋服、小物等を置きゆったり過ごし休める様支援している。		
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	廊下、トイレに手摺りがあり立ち上がりやすい様工夫している。できる事、やってみたいと思える様な声掛けをし安全にできる様支援している。車イス、歩行器が走行しやすい様にベッドや家具の配置を工夫したり段差の解消、手摺りを設置している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームはるとり

作成日：平成 30年 3月 31日

市町村受理日：平成 30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	34	利用者の急変や事故発生時に備えて、マニュアルの用意はあるが、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的には行っていない。	利用者の病気、急変・事故発生時のマニュアルを把握する事。全ての職員が応急手当を学べる様、研修会を行う。	急変・事故発生時の対応、応急手当等についての研修会を行う。	2年
2					
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。