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	0170503593		
法人名	メディカル・ケア・サービス北海道株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム札幌平岡　ユニット1		
所在地	北海道札幌市平岡8条2丁目4-15		
自己評価作成日	9/1～9/30	評価結果市町村受理日	令和2年3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	

【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）】

毎年7月末に行う納涼祭では、2年前より平岡第三町内会とのコラボレーションをして頂いてます。今年は、二部として夜に花火大会も第三町内会主催で行われました。ご入居者様は、花火に笑顔・子供たちを見て笑顔、笑顔笑顔の1日でした。毎年恒例外出行事は数々あまなす。中でも好評な時計台で行われる、真夏の夜のコンサートには毎年夕方に出発し21時過ぎホームに戻ります。海水浴はホームの玄関に鍵をかけ全員で出かけます。秋の観楓会は毎年行き先・内容を変えて行います。今年は、小樽に行き人力車にのりました。車椅子の方はお姫様だっこを車夫の方にして頂き、のりました。そして、ホテルバイキングを頂きます。勿論、一般の方と一緒です。元旦は近くの神社へ初詣に行く。車椅子になっても初詣も海も行く。人力車にだってのってしまう。少しだけサポートする事で当り前の生活ができる。認知症を患っても何も前と変わらない安心した生活をして頂く、それが【愛の家グループホーム札幌平岡】です。

【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2年2月12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）】

「愛の家グループホーム札幌平岡」は、閑静な住宅街にある2ユニットの事業所である。法人として3項目の理念があり、それを基に各ユニットで独自の目標を掲げている。この目標は、毎月の会議で職員間での検討を重ね、より良いケアの実践に活かしている。月末には、見直しを行い新たな目標を設定している。町内会の数人のボランティアから始まった「納涼祭」は、現在30名ほどの地域住民が参加し、料理の下ごしらえやテント設営などの協力が得られている。また、清田区にある企業からは、テント、椅子、クーラーボックスなどの貸し出しがあり年月をかけて盛大なお祭りに発展している。秋には、菜園で収穫したじゃがいもの団子を、年末には職員が蕎麦打ちをし、茹でた蕎麦をご近所に届けるなど地域の一員としての交流をしている。運営推進会議の参加者である町内会役員を通して住民が認知症の困りごとについて相談に来ることもある。その際は、管理者が相談者の自宅に伺い受診支援をしている。また、管理者は札幌市と連携し小学校での「認知症サポーター養成研修」を実施している。他にも清田区の依頼を受け「認知症男性介護者のつどい」の講師を担当しており地域密着型サービスの事業所として市町村との連携を深めている。職員の意見を反映した「働き方改革」を実施したことで職員にも心のゆとりが生まれ適切な認知症ケアにつながっている。管理者と職員との信頼関係が構築されており、更なる成長が期待できる事業所である。

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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）	◎	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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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る （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
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
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. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

（別紙4-1）

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（ユニット1）	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	朝礼では早勤務者が運営理念を先導し全員で唱和をしている。職員は常に運営理念を意識し仕事をしている。	法人としての理念が3項目あり、それを基に各ユニットで毎月末の会議で翌月の目標を作成している。えにしは、「きれいな仕事を心がける事」ひだまりは、「入居者様と楽しみを共有する」を2月の目標とし実践している。	
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	納涼祭は町内会とコラボし行っている。小学生が就業体験で、ホームの職員体験をしている。また、中学生も就業体験に毎年来ている。	町内会、地元企業の協力を得て昨年も地域の一員として納涼祭を行っている。地域住民が事業所の草刈りをしたり、桜の枝が道路に伸びているのを心配し声かけをしてくれることもある。	
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2回町内会の茶話会に出席し、町内の方に認知症予防のふまねっと研修を行ったり、認知症についてのお話をさせて頂いてる。		
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	行事報告とともに、毎回テーマを決め発表・ご意見を頂いている。町内会の方4-5名は必ず参加される。ご家族・ご入居者の参加もある。	毎月発行しているホーム便りにテーマを記載したことにより、家族の参加が得られるようになっている。地域包括支援センター職員、町内会員、家族、事業所職員が意見交換し、認知症ケアの向上につながっている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	年2回の避難訓練には毎回10名前後の町内会の方が参加して下さる。2年前から小学生が参加し、災害訓練をしている。	札幌市には、主に電話で不明点の相談をしている。看取り加算に必要となる書類の整備や災害のため他市町村から入居した場合の利用料などについて確認をしている。	
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	身体拘束をしないケアは、年1回必須テーマになっている。	3か月ごとに「身体拘束廃止委員会」を開催して議事録を整備し、全職員に周知している。正面玄関及び各ユニット入り口は、施錠していない。平屋建てであり、利用者の動きを把握し易い環境となっている。月１回の全体会議では、身体拘束の話し合いをしている。	
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注意を払い、防止に努めている	3か月ごとに全体会議で研修をし、議事をのこしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット1）	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	外部研修で学んだ事を毎月行うホーム内研修で全員に周知するシステムが構築されている。今後も継続する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書・重説・運営規定・重度化の指針・個人情報保護等を読みかわしご理解を頂く迄、説明をしている。		
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	カンファレンスの参加は必須、2ヵ月に1回の運営推進会議・年1回のご家族様アンケートにて改善報告をしている。月1回のお便りでは個人の様子と近況の報告している。	年1回法人が家族を対象としたアンケート調査を行っている。その内容を事業所のサービス向上に反映させている。面会時は、近況報告を行い意見を聞いてる。また、家族からの電話などで要望を把握している。	
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	不定期に行う個人面談・年1回職員アンケート等を通して把握する様にしている。今期は、働き方改革を進め、現在7項目の改善を行っている。	職員の意見を反映させた「働き方改革」を実施している。記録業務を軽減するための簡潔な記録、掃除専従者の配置、調理専門員が休みの場合は、副食を湯せんにするなどの改善を行っている。	
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	夜勤者からの【応援メッセージ】を活用し、職員の意見を抽出する様に努力している。また、当社のキャリアパス制度により自己評価にて、昇給できるシステムを導入している。		
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	清田区で行う年2回の外部研修・社内入社時研修・、資格を習得する為の支援制度等設けている。		
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	清田区GH管理者会が主催している【SOS徘徊模擬訓練】【職員交流会】等で交流が出来ている。また、行事等（コンサート）で毎回あい、顔なじみになる職員もいる。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット1）	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	入居前に事前アセスメントを行い、職員間で情報共有している。入居日には、暫定プランに基づきケアに取り組んでいる。		
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	面会時・カンファレンス時にご家族からの要望・不安等を伺い、迅速に対応している。同性介護もヒアリングしている。		
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	ご入居の前には、ホーム内を必ずご見学頂き、細かなサービス提供の説明をしている。ご本人の気持ち・家族の気持ちをより理解し、どの様な支援が必要かを全員が周知出来る様に努力している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご入居者の気持ちを中心に考え、行動している。画一的にならないケアをする事で、生活の場としての在り方を考えケアをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事にはご参加頂き、手伝も頂いている。一緒にそばを打つのは、年越しの毎年の恒例になっている。また、カンファレンスでは、生活歴・些細なこだわり等も教えて頂き、一緒に行うケアを心がけている。		
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	馴染んだ物・ご本人の拘り等をしっかり伺い家具の配置も考慮している。毎朝、1時間かけてお経をしている方もいる。	平岡地区に居住していた利用者が多く、そのため地元にある商業施設が馴染みの場所となっている。個別に買い物に出かけている。また自宅の近くにあるお寺に車で出かけ、本人と話し合いながら周辺の地図を作り居室に飾っている。	
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	職員は、入居者の橋渡しをしたり、ホーム内15分の歩行運動時に、入居者同士が休憩をし、他ユニットの入居者とも話す機会を奪わない様配慮し、折り合いをみて声掛けをしている。また、意見が合わなくなりそうな時は、速やかに、仲裁に入る様配慮している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット1）	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	看取りをさせて頂いたご家族様が行事のボランティアに来られたりしている。		
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	行事を行う時も、参加・不参加は自由にされている。お手伝いも・運動もやらされている感を感じない様にし、して頂いた事には、感謝を伝える。	姿勢や動作、表情などから思いや意向を把握している。その情報を3か月ごとにセンター方式のCシートに記録している。日々の変化は、介護記録用紙に記入し職員間で共有している。	
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	入居前に事前アセスメントを行い、職員間で情報共有している。カンファレンスには、ご家族に参加して頂き、さらに得た情報はご家族ノートに記載し、職員全員が周知する。		
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	朝礼時の全体申し送り・各業務者よりの申し送り等、1日の引き継ぎが漏れのない様に行われている。申し送りの中で、入居者の変化・気づきを職員が共有し画一的にならない様につとめている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングは、全員提出をしている。モニタリングに基づき計作者が介護計画書を作成し、カンファレンスを行っている。ご家族・職員の意見を反映し、ケアプランが完成し、プランに沿ったケアが行われている。	3か月ごとに見直しをしている。モニタリング用紙を全職員に配布し、その内容を計画作成担当者がとりまとめ原案を作成し、家族に説明している。本人、家族、医療職などの意見を反映させ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	個人記録・ケア日報の記載により、職員は、入居者を把握できている。また、個人記録には、ケアプランのナンバリングをするシステムになっており、4表を活用し見直しはしている。		
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、その時々に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	キーパソンの変更・他科病院受診の突発的対応・ご本人の身体的状況・入院等によるADLの変化等その都度状況に合わせたケアを心がけている。		
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	ホーム内の花植えは町内の方がボランティアで行ってくれる。また、畑・ブドウだなの修理もして頂く。		
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	提携医はご家族の意向を優先し、他科を紹介している。また、入居前からの主治医がいる場合はそのまま継続する事ができる。	入居後に認知症の専門外来を受診した利用者もいる。その際は、家族が受診支援しているので日常の様子を医療職に提供するため個人記録をコピーし家族へ渡している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット1） 実施状況	外部評価（事業所全体） 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	NSへ日々の様子連絡帳を訪問看護時に見てもらいまた、変化は口頭でもお伝えしている。特変時は、NSからDrへ報告され、速やかにDrの指示が頂ける様になっている。		
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。	退院時は車椅子送迎を伴う事が多く、対応できる日はね速やかに対応している。いつでも退院ができる様に用意をしている。ご家族との連携を密しADLの低下を防止する様、協力体制を構築している。		
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	将来的にどうするかは、早期にご家族と話をしている。看取りを含めた話をする事で、スムーズに看取りケアを実施している。病院より看取りを希望し戻られる方が多くおられる。7年で10名の看取りをしている。	入居時の段階で「重度化した場合の対応にかかる指針」を説明している。看護師と連携できるよう看取りの研修も行っている。現在も看取りを行っており、医師の指示書に従い訪問看護師が点滴をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム内で、感染症・吸引ノズル等の研修を行っている。嘔吐時の処理も実演式で行う。		
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	災害時避難訓練は、地元の小学生と一緒に、【耳が聞こえにくい方】へのアプローチ、【下肢の不自由な方】へのアプローチ、【目が見えない方】へのアプローチ等を考え行う事を2年継続している。	年2回夜間と日中を想定した火災避難訓練を実施し、消防署から借りたダミーの人形を毛布にくるみ地域住民が避難させる訓練をしている。居室の入り口に利用者の移動方法を掲示することで地域との協力体制を築いている。地震を想定した訓練は行っていない。	今年の5月に地震を想定した避難訓練を実施する意向なので、その実現を期待したい。
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	会話の基本は、敬語としている。方言・親しい言い回しをする時も節度を持った接し方をする様職員には指導している。	入社時研修で人格を尊重する言葉かけを学んでいる。申し送りは、利用者名をイニシャルで呼び記録類は、事務所で保管している。	
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	行事の参加・お手伝い・役割はやらされている感がない様細やかな配慮をしている。		
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	入浴も午前・午後365日(外出行事日を除く)行っている。入居者の状況にあわせ、夜間に排便の失敗などがあったときは、センサーコールをふろ場に持ち込みシャワー浴をする事がある。		
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	月1回の外食時は、女性は口紅・マニュキュアを塗り、おしゃれも楽しみ、外食を更にもりあげている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット1）	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	食事の前は、嚥下体操を行い、軽い歌・トレーニングを行う。食事のあとは、皆で食器拭きなどを行っている。	菜園で収穫したじゃがいもで団子づくりや誕生日は手づくりケーキでお祝いをしている。近隣のスーパーマーケットに買い物に出かけ、盛り付けなども行っている。	
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	おやつにパンを取り入れる日もある。		
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	1日4回の口腔ケアを実施している。その他に週1回デンタルの受診をされている方もいる。		
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	夜間はおむつを使用し、日勤帯は布ショーツにし、トイレにての排泄をうながしている方が多い。	利用者全員に排泄チェックシートを作成している。動作や表情などを観察し日中は、トイレでの排泄を支援している。退院後におむつから布パンツ、尿取りパッドに変更できた利用者もいる。	
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	便秘は、医師・看護師に相談、適切な薬また、体操にて取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	血圧150以上時、また、90以下時は入浴を中止している。イミテーションのミカンを湯に浮かべる事もある。	銭湯の雰囲気を感じられるよう手づくりの富士山のシートを浴室に貼っているユニットもある。また、柚子の入浴剤を使ったり拒む方には「目方を計りましょう」と言葉かけの工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調・体の変化に合わせ、休息の時間を変更し、安眠できる様支援している。		
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	往診時の変更等は、速やかに口頭・ノートにて送りされる。疑問は、薬剤師に確認するシステムもある。		
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	一人ひとりのできる事できないことを把握し、出来る事をお願いし、感謝を伝える。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット1）	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	嗜好品を買いに職員と一緒に買い物にでかけたり、気分転換に個人で寿司を食べに行ったりしている。	夏季は、住宅街を散歩している。近隣住民の庭に咲いている花を自由に切り取り、散歩を楽しめる環境にある。また、玄関にベンチを置き休みながら外気浴もしている。冬季は、事業所内の廊下を散歩し、月一回の外出行事を行っている。	
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	一緒に買い物に行ったときには、自らの財布を渡し、レジで支払いをして頂いている。		
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	電話・手紙が自由にできる様、取次している。		
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	午前中の朝日がまぶしい為、ベランダカーテンを引いている。	玄関の上がり框の段差部分に造花のプランターを置き危険防止をしている。各ユニットに畳の小上がりがあり、ひな人形を飾っている。廊下の天井に平岡地区の通り名の看板を飾り、ユニット入り口に段ボール製のバス停を置いている。廊下の奥にベンチを用意し、くつろげる工夫をしている。	
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	隣同士が気があわなくなったり、苦手になったりした時は、テーブルの配置ごと変更する事もある。		
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	なるべく、ご本人の物、また嗜好品を持ち込む様に入居時お話をしている。	本人の好みの色にカーテンや寝具などを統一したり、入り口に暖簾を掛けている居室もある。ベッドや家具なども使い慣れたものを持ち込めるようにしている。退去された方の家具などを継続して利用できる支援もしている。	
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	浴室には、【ゆ】の暖簾を設置している。廊下より、玄関の段差が危険に感じた時は、造花を置いて、危険を察知している。		

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	0170503593		
法人名	メディカル・ケア・サービス北海道株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム札幌平岡　ユニット2		
所在地	北海道札幌市平岡8条2丁目4-15		
自己評価作成日	9/1～9/30	評価結果市町村受理日	令和2年3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	

【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）】

毎年7月末に行う納涼祭では、2年前より平岡第三町内会とのコラボレーションをして頂いてます。今年は、二部として夜に花火大会も第三町内会主催で行われました。ご入居者様は、花火に笑顔・子供たちを見て笑顔、笑顔笑顔の1日でした。毎年恒例外出行事は数々あまなす。中でも好評な時計台で行われる、真夏の夜のコンサートには毎年夕方に出発し21時過ぎホームに戻ります。海水浴はホームの玄関に鍵をかけ全員で出かけます。秋の観楓会は毎年行き先・内容を変えて行います。今年は、小樽に行き人力車にのりました。車椅子の方はお姫様だっこを車夫の方にして頂き、のりました。そして、ホテルバイキングを頂きます。勿論、一般の方と一緒です。元旦は近くの神社へ初詣に行く。車椅子になっても初詣も海も行く。人力車にだってのってしまう。少しだけサポートする事で当り前の生活ができる。認知症を患っても何も前と変わらない安心した生活をして頂く、それが【愛の家グループホーム札幌平岡】です。

【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2年2月12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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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）	◎	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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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る （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
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
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. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

（別紙4-1）

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（ユニット2）	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	朝礼では早勤務者が運営理念を先導し全員で唱和をしている。職員は常に運営理念を意識し仕事をしている。		
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	納涼祭は町内会とコラボし行っている。述べ300人弱の方が、参加される。また、児童会館の子供たちが、ハロウィン・クリスマスに来訪されている。		
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	2ケ月に1度、運営推進会議を行っている。町内の方は、認知症について、相談に来られる事もあり、また共用DSに通った方もいる。		
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	行事報告とともに、毎回テーマを決め発表・ご意見を頂いている。町内会の方4-5名は必ず参加される。		
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	年2回の避難訓練には毎回10名前後の町内会の方が参加して下さる。小学生が参加し、災害訓練をしている。		
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	毎月同じテーマを3回ホーム内研修として行っている。身体拘束をしないケアは、年1回必須テーマになっている。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	3か月ごとに全体会議で研修をし、議事をのこしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット2）	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	外部研修で学んだ事を毎月行うホーム内研修で全員に周知するシステムが構築されている。今後も継続する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書・重説・運営規定・重度化の指針・個人情報保護等を読みかわしご理解を頂く迄、説明をしている。		
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	カンファレンスの参加は必須、2ヵ月に1回の運営推進会議・年1回のご家族様アンケートにて改善報告をしている。月1回のお便りで様子を報告している。		
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	不定期に行う個人面談・年1回職員アンケート等を通して把握する様にしている。今期は、働き方改革を目標に職員から改革して欲しい仕事を聞きとりしている。		
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	夜勤者からの【応援メッセージ】を活用し、職員の意見を抽出する様に努力している。また、当社のキャリアパス制度により自己評価にて、昇給できるシステムを導入している。		
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	清田区で行う年2回の外部研修・社内入社時研修・その半年後に行うフォローアップ研修また、資格を習得する為の支援制度等設けている。		
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	清田区GH管理者会が主催している【SOS徘徊模擬訓練】【職員交流会】等で交流が出来ている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット2）	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	入居前に事前アセスメントを行い、職員間で情報共有している。入居日には、暫定プランに基づきケアに取り組んでいる。		
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	面会時・カンファレンス時にご家族からの要望・不安等を伺い、迅速に対応している。		
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	ご入居の前には、ホーム内を必ずご見学頂き、細かなサービス提供の説明をしている。ご本人の気持ち・家族の気持ちをより理解し、どの様な支援が必要かを全員が周知出来る様に努力している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご入居者の気持ちを中心に考え、行動している。画一的にならないケアをする事で、生活の場としての在り方を考えケアをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事にはご参加頂き、手伝も頂いている。一緒にそばを打つのは、年越しの毎年の恒例になっている。また、カンファレンスでは、生活歴・些細なこだわり等も教えて頂き、一緒に行うケアを心がけている。		
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	馴染んだ物・ご本人の拘り等をしっかり伺い家具の配置も考慮している。亡きご主人のお水を毎日取り換えている方もいる。		
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	職員は、入居者の橋渡しをしたり、ホーム内15分の歩行運動時に、入居者同士が休憩をし、他ユニットの入居者とも話す機会を奪わない様配慮し、折り合いをみて声掛けをしている。また、意見が合わなくなりそうな時は、速やかに、仲裁に入る様配慮している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット2）	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	看取りをさせて頂いたご家族様が行事のボランティアに来られたりしている。		
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	行事を行う時も、参加・不参加は自由にされている。お手伝いも・運動もやらされている感を感じない様にしていただける様に配慮している。		
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	入居前に事前アセスメントを行い、職員間で情報共有している。カンファレンスには、ご家族に参加して頂き、さらに得た情報はセンター方式に追記する様にし、全員が周知出来る様にしている。		
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	朝礼時の全体申し送り・各業務者よりの申し送り等、1日の引き継ぎが漏れのない様に行われている。申し送りの中で、入居者の変化・気づきを職員が共有し画一的にならない様につとめている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングは、全員提出をしている。モニタリングに基づき計作者が介護計画書を作成し、カンファレンスを行っている。ご家族・職員の意見を反映し、ケアプランが完成し、プランに沿ったケアが行われている。		
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	個人記録・ケア日報の記載により、職員は、入居者を把握できている。また、個人記録には、ケアプランのナンバリングをするシステムになっており、4表を活用し見直しはしている。		
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、その時々に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	キーパソンの変更・他科病院受診の突発的対応・ご本人の身体的状況・入院等によるADLの変化等その都度状況に合わせたケアを心がけている。		
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	ホーム内の花植えは町内の方が、来て下さる。台風で壊れたぶどう棚も直して頂たり、毎日畑の様子を見にきて頂き、ご入居者と会話をして頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	提携医はご家族の意向を優先し、他科を紹介している。また、入居前からの主治医がいる場合はそのまま継続する事ができる。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット2）	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	NSへ日々の様子連絡帳を訪問看護時に見てもらいまた、変化は口頭でもお伝えしている。特変時は、NSからDrへ報告され、速やかにDrの指示が頂ける様になっている。		
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。	退院時は車椅子送迎を伴う事が多く、対応できる日はね速やかに対応している。いつでも退院ができる様に用意をしている。ご家族との連携を密しADLの低下を防止する様、協力体制を構築している。		
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	将来的にどうするかは、早期にご家族と話をしている。看取りを含めた話をする事で、スムーズに看取りケアを実施している。地域資源としては提携医・訪問看護と共に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習は全員が習得していたが、退職者も相次ぎ現在は、講習受給者はいないが、ホーム内で、感染症・吸引ノズル等の研修を行っている。		
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	災害時避難訓練は、地元の小学生と一緒に、【耳が聞こえにくい方】へのアプローチ、【下肢の不自由な方】へのアプローチ、【目が見えない方】へのアプローチ等を考え行う事を2年継続している。		
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	会話の基本は、敬語としている。方言・親しい言い回しをする時も節度を持った接し方をする様職員には指導している。		
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	行事の参加・お手伝い・役割はやらされている感がない様細やかな配慮をしている。		
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	入浴も午前・午後365日(外出行事日を除く)行っている。入居者の状況にあわせ、夜間に排便の失敗などがあったときは、センサーコールをふろ場に持ち込みシャワー浴をする事がある。		
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	看取りの方が誕生日を迎えた時には、スカーフやカーディガン等で、パジャマを覆い口紅や眉毛を書き、おしゃれをして他者に祝ってもらった。どのようなときもおしゃれは必要と考えている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット2）	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	食事の前は、嚥下体操を行い、軽い歌・トレーニングを行う。食事のあとは、皆で食器拭きなどを行っている。		
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	パンの好きな方の為、おやつにパンを取り入れている。また、朝の納豆週間の方の為、用意を提供している。		
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	1日4回の口腔ケアを実施している。その他に週1回デンタルの受診をされている方もいる。		
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	夜間はおむつを使用し、日勤帯は布ショーツにし、トイレにての排泄をうながしている方が多い。		
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	便秘は、医師・看護師に相談、適切な薬また、体操にて取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の体調、入浴拒否の方にはゆず湯にしたり工夫をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調・体の変化に合わせ、休息の時間を変更し、安眠できる様支援している。		
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	往診時の変更等は、速やかに口頭・ノートにて送りされる。疑問は、薬剤師に確認するシステムもある。		
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	一人ひとりのできる事できないことを把握し、出来る事をお願いし、感謝を伝える。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット2）	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	嗜好品を買いに職員と一緒に買い物にでかけたり、気分転換に寿司を食べに行ったりしている。		
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	一緒に買い物に行ったときには、自らの財布を渡し、レジで支払いをして頂いている。		
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	電話・手紙が自由にできる様、取次している。		
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	テレビの音量・キッチンのクーラーの向きなどを調整している。		
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	喧嘩等が発生した場合、席替え等をする事もある。また、共用廊下・ユニット廊下には、椅子を配置し、歩行運動の時に座って、他ユニット動詞が会話出来る仕組み作りをしている。		
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	なるべく、ご本人の物、また嗜好品を持ち込む様に入居時お話をしている。		
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	浴室には、【ゆ】の暖簾を設置している。廊下より、玄関の段差が危険に感じた時は、造花を置いて、危険を察知している。		

（別紙4−2）

目標達成計画

事 業 所 名　愛の家グループホーム札幌平岡
作　成　日：令和　2年　2月　28日
市町村受理日：令和　2年　3月　5日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	町内会・消防、各専門職の講義などは活発に行っているも、ご家族様の参加が少ない事が課題。	必ず、1回の会議に1家族以上の参加をして頂く。	・ご家族様の面会時に口頭で伝達する。ポスター周知。 ・体験時間を設ける【タクティール・ふまねっと】 ・講演の希望を収集する。	令和2年中
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。