

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)		
所在地	恵庭市島松本町4丁目8-25		
自己評価作成日	R元年10月25日	評価結果市町村受理日	R元年12月6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=0171200264-00&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11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)】

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も力を入れています。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。ここ数年で、ご本人、ご家族様の意向により数件の看取りを行っています。常駐看護師、訪問看護師、訪問診療医師による研修やアドバイス、医療的知識の指導を受け、職員の看取り体制のスキルアップにつなげています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム 北のくから」は、恵庭市郊外の静かな住宅地に立地している2ユニットのグループホームである。JR島松駅から徒歩圏内で、近くに公園や公民館、消防署やスーパーマーケットなどもあり生活の利便性が高い事業所である。共用空間はダイニングルームとソファコーナーが独立した開放感のある造りで、壁には季節の装飾や利用者の笑顔の写真などが掲示してあり、家庭的な温もりが感じられる。地域のお祭りや文化祭などに出かけたり、近隣住民を事業所のバーベキューに招待するなど積極的に地域交流を行っている。公園で保育園の運動会の練習を見学したり、ボランティアの子供フラダンスが来訪するなど小さな子供たちと交流する機会もある。介護計画の見直しは、担当職員を中心に毎月全員の評価を行い、家族の意向を書面で確認しながらそれぞれの意見を反映させて現状に即した介護計画を作成している。専務や管理者は、職員の意見や提案に普段から耳を傾け、職員主体でケアや業務に取り組めるように働きやすい職場環境を整備している。今年度は散歩や買い物、道の駅や支笏湖、名所の花見など外出にも積極的に取り組んでいる。専務や管理者を中心に、全職員で家族の意見や要望、相談などにも真摯に向き合い、利用者一人ひとりが笑顔で楽しい日々を過ごせるように支援している。

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)	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。	理念を具体化した中に、「住み慣れた地域の中で生活が続けられるようお手伝いいたします」という地域密着型サービスを意識した文言が含まれている。会議で唱和したり、ケアの中で意識づけ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	町内会行事(鳴子祭り、盆踊りなど、清掃、資源回収)には積極的に参加している。	事業所のバーベキューに近隣住民を招待したり、子供神輿が来た時に利用者がお菓子を渡して交流している。近隣の公園で、保育園の運動会の練習を見学することもある。看護学校などの実習生を受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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。	事業所の報告を中心に、消防署や地域包括支援センターから救急対応や講習会の情報を得ている。今後は会議案内にテーマを記載して、参加できない家族の意見も聞き取り会議に活かしたいと考えている。町内会役員の参加が少なくなっている。	テーマを記載した会議案内を作成し、毎回、町内会役員に参加してもらえるように働きかけを行うよう期待したい。
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。	市役所に書類を持参して担当者に相談したり情報交換を行い、連携を深められるように取り組んでいる。認知症相談員など、課題に応じて相談先を紹介してもらい日々の運営やケアに活かしている。	
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	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	「禁止の対象となる具体的な行為」を事務所に掲示し、会議で確認することもある。外部研修後は研修報告書や資料を閲覧し、全職員で情報を共有している。会議内で内部研修を行っているが、研修内容が分かりやすく整理されているとはいえない。	「禁止の対象となる具体的な行為」11項目をマニュアルに整備し、定期的に内部研修で再確認を行うよう期待したい。また、研修内容や資料を分かりやすく整理するよう期待したい。
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)	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。	来訪時や電話で家族の意見や要望を聞き取り、内容に応じて介護記録や相談記録に記入して情報を共有している。3か月ごとに発行する「北くに新聞」や「北のくから便り」で、個別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。	専務や管理者は、職員主体を基本に会議や普段の業務の中で意見や提案を聞き取り、ケアや運営に反映させて働きやすい環境を整備している。個人面談で個別の意向なども聞き取っている。	
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)		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に対応が適切に出来る様にしている。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している。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、ご家族の協力も得ながら、出来る限りの支援が出来る様努めている。	近所に住んでいた知人からハガキが届いたり、幼馴染みの友人が訪ねて来る利用者もいる。職員と一緒に自宅を見に行ったり、神社まで散歩に出かけている。家族と一緒に、外食や墓参りなどに出かけることもある。		
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	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(1階)	実施状況	実施状況
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	退去された後もご家族が行事の手伝いに積極的に参加して下さっている、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。	殆どの利用者は会話が可能であるが、行動や仕草、表情などからも思いや意向を把握している。センター方式(B-3)シートに具体的な情報を追記しながら書類を整備していきたいと考えている。	
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個々の力を発揮しながら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。	新規利用者は1か月程で介護計画を見直している。その後は家族の意向を事前に書面で確認し、毎月の評価を基に担当職員を中心に全職員で話し合い、3か月ごとに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	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。	可能な限りかかりつけ医を受診し、通院が難しくなった時は家族と相談して往診を受けている。家族と受診する時は、健康状態を書面で主治医に伝えている。受診状況は個別に記録している。	

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	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、事業所として可能な対応や方針を説明している。看取りケアマニュアルを整備し、必要に応じて内部研修を行っている。体調変化に応じて家族、医師、事業所で方針を共有し、家族の希望に応じて看取りも行っている。	
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。	年2回、消防署の協力の下に昼夜の火災などを想定した避難訓練を実施しているが、地域住民の参加は得られていない。地震災害に向けて室内の危険箇所を確認している。今後はケア別の対応を話し合い、マニュアルに追加したいと考えている。	地域との協力体制を再確認し、近隣住民に避難訓練への参加を依頼するよう期待したい。
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	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。	基本は名字に「さん」づけで、本人、家族の希望により愛称で声かけをする時もある。接遇に関する外部研修を受講し、内容をユニット会議で伝達している。適切な言葉かけについて学ぶ機会を持つことも検討している。	
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	頭髮、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)	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。	献立は、ユニットごとに利用者の意向も反映させて担当者が立てている。利用者も一緒に食材の買い物や調理の下拵えなどに参加している。誕生日は本人の好きなメニューを提供している。弁当を作り庭で食べたり、行事食や外食を楽しんでいる。	
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。	声かけや誘導が必要な利用者のみ排泄チェック表に記入して間隔やタイミングを掴み、トイレでの排泄を促している。トイレ内では衣類の上げ下げなど本人の出来ることを支え、自立支援に努めている。トイレ誘導の際は利用者の側で声をかけている。	
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、本人の希望や意思を尊重した時間帯で行っている。	入浴は週に2回、午前中に対応している。声かけを工夫しており、入浴を拒む利用者がいない状況である。入る順番や湯船に浸かる時間など、本人の意向に合わせている。入浴中の会話も楽しみなものとなっている。	
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	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申し送りをしている。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)		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。	近隣の住宅街の花壇を眺めながらの散歩や公園、神社に出かけたり、庭先での外気浴も取り入れている。個別の買い物支援をはじめ、恵庭道の駅、千歳サケのふるさと館、支笏湖、名所の花見、しままつ鳴子祭りなど、今年度に入り、外出する機会が多くなっている。		
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。	玄関前は花壇や畑のコーナーがあり、季節を感じられるように施されている。共用空間は広く、ダイニンググループとソファコーナーのあるリビングで、壁面に季節の飾り付けや外出先の思い出の写真、手作りの曆を掲示している。習字で理念を謳った利用者の作品などもあり、風情が感じられる。		
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。	居室入口には職員手作りの表札や個々に飾り付けをしている。クローゼットが備え付けられ、家具や調度品類は本人、家族の意向のもとで設え、身体状況によって安心して過ごせるようにその都度環境を整えている。		
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が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)		
所在地	恵庭市島松本町4丁目8-25		
自己評価作成日	R元年10月25日	評価結果市町村受理日	R元年12月6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=0171200264-00&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)】

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。ここ数年で、ご本人、ご家族様の意向により数件の看取りを行っています。常駐看護師、訪問看護師、訪問診療医師による研修やアドバイス、医療的知識の指導を受け、職員の看取り体制のスキルアップにつなげています。

【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1年11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)】

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	
	○	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. ほとんど揃っていない		○	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
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. ほとんど揃っていない	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(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	会議等で地域の関わりについての重要性を伝え、理念に添った介護に努めている。		
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、認知症の理解を深めて頂いている。		
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	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	2ヶ月に1度運営推進会議を行い現状報告を行っている。		
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、毎月のカンファレスでケアの確認を行っている。転倒防止の為にベッド柵などやむを得ない状態で行なった場合は経緯を記録しカンファレスでの振り返りを行っている。外部からの侵入防止の為、玄関には施錠を行っているが中から簡単に解除できる仕組みになっている。		
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、確認や振り返りを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)	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。不明な点に関し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	家族の来訪時やケアプラン説明時に、意見を聞き運営に反映させている。得た意見は記録し共有している。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のユニット会議で職員が活発に意見交換している。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)		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	入居前に本人の情報確認や希望を聞き取り全職員が周知し、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	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	家族や友人、知人が面会しており、外出などは基本的に自由にして頂いる。希望に応じて昔住んでいた場所付近まで一緒に出かけるなど出来る限りの支援が出来る様努めている。			
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	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)	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思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方に対しても選択肢を示したり、問いかけの反応などから把握している。基本情報、課題分析など本人の情報を定期的に更新している。		
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	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意見を集約して評価を行ない次の計画に反映している。日々の記録も計画に沿って行なっている。		
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に支援している	協力医やかかりつけ医に通院している。事業所で通院支援を行い受診内容を通院記録に記録し共有している。		

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)	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等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	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」を書面で説明し署名を得ている。状況に応じて看取り対応の覚書も交わしている。		
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	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、施錠も行っている。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)		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	当日の調理担当職員がある食材で献立を考え利用者と一緒に食事の準備や片付けをしている。畑で収穫した旬の野菜も使用したり利用者や買い物にも出かける。			
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)		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	天気の良い日はほぼ毎日散歩に出かける。事業所前の駐車場で外気浴を行なう事もある。花見や紅葉狩り、町内のお祭りにも出かけている。			
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	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	食堂に食卓テーブルを並べ利用者同士が会話を楽しんでいる。大きな窓からは庭、畑を眺めることができる。居間にはテレビ、ソファを置きくつろげる空間作りをしている。壁面には職員・入居者作成の季節や行事に合わせた飾り物や作品が飾られている。			
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	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	本人、家族と相談し本人が馴染みのあるものを活かして居心地の良い居室になるように工夫している。また、清潔保持にも努めている。			
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	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：令和 1年 12月 5日

市町村受理日：令和 1年 12月 6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	6	「禁止対象となる具体的な行為」11項目をマニュアルに整備し、定期的に内部研修で再確認を行うよう期待したい。また、研修内容や資料を分かりやすく整理するよう期待したい。	身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束対策委員会で入居者様すべての方の11項目の確認をするよう努める。	今までの内容を整備し、各入居者様の細かい確認を毎月委員会にて話し合い記録に残す。	1年間
2	35	地域との協力体制を再確認し、近隣住民に避難訓練への参加を依頼するよう期待したい。	近隣の施設への避難訓練参加の依頼を行うよう努める。町内の方への参加の依頼をするよう努める。	来年度中に、近隣の施設への避難訓練参加の依頼を行う。町内の方へ新聞などで避難訓練実施の案内をし参加の依頼を行う。	1年間
3	4	テーマを記載した会議内容を作成し、毎回、町内会役員に参加してもらえるように働きかけを行うよう期待したい。	入居者様の家族や運営推進会議メンバーへ事前に働きかけ、会議当日に意見交換をするよう努める。	毎回テーマを決め、事前に会議の案内に記載し、会議当日に意見交換をする。町内会の役員の方へ参加をお願いする。	1年間
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。