

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	0175800275		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム みんなの家		
所在地	夕張郡長沼町西町1丁目3番12号		
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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)】

同一法人が経営するグループホーム「おおきな家」や「ふるさとの丘」、デイサービスセンター「さくら」と隔週土曜日午後に音楽療法を実施し、交流の場を設けている。また、夏には「おおきな家」と合同で夏祭りを実施、町内の方々にも参加して頂き地域交流を図っている。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0175800275-00&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27年3月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム みんなの家」は、閑静な住宅地にある平屋建ての1ユニットで、同法人のデイサービスセンターと隣接している。事業所前の道路やパークゴルフ場を住民に開放しており、利用者は散歩や東屋での外気浴中に住民と会話を交わしている。建物内は台所を中心に回廊型になっており、廊下に沿って居室、浴室、トイレ、洗面所を配置し、居間や食堂などの団欒の場と生活の場が別になっている。昨年就任した管理者は少人数で家庭的な暮らしのグループホームの環境を新鮮な目で見直しながら意欲的に取り組んでいる。職員と共に理念に沿って利用者が住民と交流する機会をつくり、町内会の花壇整備に利用者と一緒に参加したり、近くの公園で行われる大人・子供神輿に全員で出かけるなどして住民との交流を支援している。利用者と一緒に事業所の畑づくりや収穫を話題にして、利用者の喜ぶ暮らしを更に作り出したいと考えている。職員は優しい声かけで利用者の個々の思いに沿って丁寧に対応している。新鮮な食材や好みを取り入れた豊かな食事を楽しみ、暖かい時期には日々近隣の街路や公園を散歩している。管理者と職員は、利用者がゆったりとした環境で楽しく過ごせるように支えている。

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	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	「ゆったりと楽しく自由に、ありのままに暮らしの喜びと自信をみんなと共に」を法人共通の理念に挙げ、いつも目につくよう見やすい位置に掲示し、利用者様の支援に努めています。	法人共通の理念を職員採用時に説明し、その際に他の職員も理念を意識して共有している。理念に沿って地域密着型サービスの文言を入れた事業所独自のケア目標などの必要性も考えている。	
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	町内会に加入し、利用者様が行事等へ参加されたり、当ホームで開催されます夏祭りなどの行事に近隣の方々をお誘いするなど交流を持っています。また、隔週土曜日にはボランティアによる音楽療法を行っています。	町内会の花壇整備に利用者も職員と一緒に参加している。近くの公園で、大人・子供神輿があり、全員で出かけて住民とも交流している。事業所内でボランティアによる音楽療法を行い、近くの同法人事業所の利用者も参加して楽しんでいる。	
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	認知症というものの理解や支援を地域の方々へ伝えることができるよう、研修等を通じて職員が共通の知識と理解を持てるように努力しております。		
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	今年度は運営推進会議を2回開催、当ホームの取り組みや評価、災害時における地域との協力体制の確認を行っています。また地域との更なる係わりを話し合い具体的取り組みについて検討中です。	近くの同法人グループホームと合同で会議を行い、事業所の運営、避難訓練を報告している。資料をもとに感染症や認知症の勉強も行っている。事業所の家族参加が少なく、全家族に会議案内や議事録は送られていない。	今後も運営推進会議の回数を増やす取り組みに期待したい。会議案内にテーマを記載して全家族に送り、参加が難しい家族の意見も得て会議に活かすとともに、議事録の送付を期待したい。
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取り組んでいる	管理者は長沼町主催のサービス調整会議に参加し事例検討や情報交換を行いサービスの向上に向けた協力関係を築けるように努めています。	管理者は生活保護担当者と連絡を取り、町外の病院受診での手続きを相談している。また「サービス調整連絡会議」に参加し、研修の内容や情報を資料で閲覧できるようにしている。	
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	研修等を通じ身体拘束について学び実践しております。日中は人感知センサーで人の出入りを見守っております。また、禁句集や禁止行為について職員間で確認し合うよう努めているが、全員が共通の認識を持てるよう研修や勉強会の必要性を感じます。	「禁止の対象となる具体的な行為」を事務所に掲示し、管理者は業務の中で、禁止の11項目を職員に確認する事もある。法人研修に職員の参加率が低く、運営推進会議で全職員が参加できるようにとの意見もあり課題になっている。	
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	虐待に関する研修会等に参加するなど知識を深め実践できるように努めているが、言葉使いなど接遇に関して不適切な場面がみられる事もあり、更なる意識向上が求められる。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	成年後見制度についての講習会があれば参加するようにしています。現在活用する対象者はいないが必要に迫られても対応できるように職員の研修や手引きの作成なども必要と思われる。		
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	契約時に極力理解し納得して頂けるよう説明を行っており、入居後に求めがあったり必要と思われる場合には再度、説明を行うようにしています。		
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	家族の来訪時に利用者様の状態を伝えたり、ご意見、ご要望がある場合は検討し運営の参考にさせて頂いている。	毎月、写真を中心にした利用者ごとの通信を家族に送付している。家族の来訪時に受診結果などを報告し意向を聞いているが、特に意見などはない。今後は家族の気になる些細な思いを個別での記録で更に把握したいと考えている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りや業務中での情報交換・意見交換を行い、業務に反映できるよう努めています。重要と思われることは口頭で伝える以外に連絡ノートを活用している。	業務の改善などは当日の勤務者で話し合い、ケアに関することは管理者が職員の意見を集約し、決定したことを連絡ノートで確認している。申し送りの時間を活用して意見交換を行い、充実させたいと考えている。	
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	代表者は各事業所を回る中で直接的または管理者を通し間接的に職員の勤務状況の把握に努めている。		
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	法人内研修は今年度は1回のみで開催で、都合がつかず参加できない職員もいました。外部研修についても希望があれば勤務上の配慮はしているが、希望者がいなかったり日程が合わなかったり十分な研修機会の確保が出来ていない。		
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	毎月行われる長沼町主催のサービス調整会議や講習会に参加し、町内の介護事業所との交流を取れるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	入居時に本人や家族の方より本人の情報や周辺環境についてお聞きし、情報を踏まえて上で、ご本人が抱えている問題や要望を確認し、解消していけるよう支援することで、より良い関係を作れるよう努めています。		
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	入居時に家族の方に同席して頂き、家族が抱えている困り事や要望を確認し、解消していけるよう支援することで、より良い関係を作れるよう努めています。		
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	アセスメント等により早急な対応が必要な支援または長期的な対応が必要な支援かを見極め対応しています。他サービス利用が必要な場合はその都度、検討対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族的な雰囲気を保てるよう、一方的な関係ではなく、一緒に物事に取り組めるような関係づくりを目指しています。		
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	本人の生活を支えるという目的のもと、職員だけが係わるのではなく、場合によっては家族の方にも一緒に係わっていけるような関係づくりを目指しています。		
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	家族だけではなく、友人や知人の来訪は支障がない限り少しでも多くの方に来て頂きたいという姿勢で取り組んでいます。外出についても、行きつけの美容室や理美容、買い物などの支援を行っています。	元町内会の知人や友人の来訪が年に1～2回あり、家族にも報告しながら関係が継続できるように支援している。道の駅に数人ずつでアイスクリーム食べに出かけたり、職員の支援で馴染みの理美容室を継続して利用している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係把握に努め、その関係を尊重しつつ孤立することがないように関係づくりを支援し、お互いに助け合う関係づくりをサポートしています。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	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	基本的にサービス終了後の支援は行っていないが、必要とあれば支援する用意はあります。	
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	本人の考え方や思い、暮らしへの希望について聞き取りを行ったり、日頃の会話や行動・反応、家族等からの情報などから把握するよう努めております。	殆どの利用者は会話が可能で、買い物に行きたい利用者には介護計画に載せて実現している。会話が難しい場合も目線や動作で意向が把握できケアにつなげている。今後は基本情報を1年ごとに見直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	十分とは言えないと思うが詳細なアセスメントに努めておりサービス提供に反映させるべく努めている。	
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で状態の変化の把握に努めています。	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者を中心に職員や関係者と話し合い介護計画を作成している。	計画作成担当者は介護計画の見直し時に、利用者の状態を職員に確認してモニタリングを行い、当日の勤務者で話し合い介護計画を作成している。全職員が集まって介護計画を見直すことは業務上、困難と考えている。
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	法人共通の記録様式を用いているが、記録方法等の考え方の違いや視点などを統一すべく研修等を行うべきであるが実施に至っていない。	
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	利用者様のニーズに応じて柔軟な対応を心掛けています。	
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	医療機関・福祉サービス等を把握し連携に努めている。ボランティア等の地域資源の活用はできていない。	
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を尊重し継続して治療を受けられるよう支援しており、場合によっては訪問診療を活用し対応しています。また、必要に応じて長沼町外の医療機関の受診も支援しています。	約半数の利用者は、協力医の訪問診療を受けている。かかりつけ医の受診は事業所に対応し、遠方の病院に受診することもある。受診結果を家族に報告し、利用者ごとの記録で内容を把握している。

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	非常勤の看護師が配置されており、24時間のオンコール体制をとっている。職員により日常的に健康状態の把握に努め、必要時には連絡相談しています。		
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。	ご利用者様の入退院時や入院中には医療機関との連絡を密にし病状把握に努めています。また、日頃の通院時や訪問診療等を介しての情報交換により協力体制を築けるよう努めています。		
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、事業所です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	概略的にターミナルケアの方向性は策定されている。個々の状態に応じたその方向性や実施する体制が、曖昧な部分が多々あり、その時々で家族や医療機関・訪問診療と話し合いながら進めている現状です。	利用開始時に重度化の対応や終末期の考えを文章で説明し、対応指針に入院治療や延命治療を希望する場合は入院を勧める方向で同意を得ている。昨年は状態が変わった時に主治医の判断の下で、家族と話し合い看取りケアを行っている。	
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	急変時や事故発生時の対応については訓練等の実施はなされていない。また、今の時代に沿った新しい対応マニュアルを作成周知し職員の技術向上につなげたいと考えています。		
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	年2回の避難訓練を実施しています。平日の昼間の実施のため近隣の参加はできていない。そのため近隣住民参加による現避難方法の見直しや昼夜問わず協力できる体制づくりを考えなければならないと思っています。	夜間を想定した避難訓練の際に近隣住民に参加を呼びかけたが得られていない。災害備蓄品類は近くの同法人の事業所に保管している。地震などの災害を想定した安全の確認やケア別の対応は今後職員間で話し合いたいと考えている。	次回の夜間を想定した避難訓練に地域住民が参加しやすい方法を検討し、町内会役員などの参加を得て行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	個人の人格や尊厳、プライバシーに配慮した対応を心掛けているが、時折配慮に欠けた対応があり、その都度職員間で注意しています。	職員は生活歴や家族事情を折に触れて本人や家族から聞いて、人格や尊厳の背景を理解している。気になる言葉やふるまいはその都度注意し是正に努めている。個人に関わる記録類は閉じられた書棚に収納し、機密保護に配慮している。	
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	自己決定、自己表示ができるような声掛けの工夫をしたり、表情の変化に注意を払うようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかな日程はありますが、個々の好みやペース、その日の体調等を考慮した上で、その人らしい過ごし方ができるよう支援しています。		
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	その日着る物を選んで頂いたり、入浴の際に着替えを用意して頂いたり、出来る限り自己決定の機会を設けた支援ができるように心がけています。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	ご利用者様の咀嚼・嚥下状態を考慮した食事の提供を心がけています。また、食後の片づけや食材の下処理を手伝って頂くなど、いろいろな形で参加をして頂いています。	献立は法人の本部で行うが、利用者の評判も反映させている。誕生日にはケーキを提供して楽しみを添えている。庭の菜園からキュウリ、トマトなどの収穫物があり、みんなで喜びを分かちあっている。利用者は食材の下準備などで料理作業に参加している。	
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	毎日の食事量や水分量の摂取状況をチェック、各個人の状況に応じて提供するよう努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、各個人の状況に合わせて口腔ケアの支援をしています。ただし、自立されている方の口腔状態の把握が十分できていない。		
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	排泄チェック表を用いて排泄のリズムを把握、トイレにてスムーズに排泄ができるよう声掛けなど支援しています。	全員の排泄チェック表を作成して管理している。半数が布パンツでほぼ自立しており、残りの半数もケアパンツ・パットなどで、おむつ使用者はなく、自立度は高い。多くは誘導を必要とせず、自主的に排泄する。	
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	排泄チェック表を用いて排便のリズムを把握、医療機関や訪問診療と相談しながら必要に応じ下剤の調整を行いスムーズに排泄ができるよう支援しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回午後のみ入浴ではあるが、可能な限りご本人のタイミング、湯温で入浴されるよう配慮はしている。入浴を拒否されることもあります。時間をずらすことで対応できる事も、極力入浴できるよう支援しています。	週4日、午後が入浴時間帯になっている。各自ほぼ週2回入浴している。浴室は広く、浴槽も大きくて快適な入浴を楽しんでいる。すべり止めマットや手すりなど、安全にはよく配慮されており、多くは二人で安全丁寧な介助が行われている。	
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	各利用者様の習慣やその日の状態に合わせて、休息がとれるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各利用者様の内容、用法について理解に努め、服薬方法も状態に合わせて対応しています。状態によっては主治医等に相談し調整しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割や楽しみを持って頂けるよう声掛け等の対応をしています。自発的な行動も見られるようになってきましたが、もっといろいろな活動も可能と思われるため検討が必要。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	冬期間以外は可能な限り散歩等外出するよう支援しています。また、買い物や理美容など要望に応じて対応しています。ドライブ的な外出もできるよう努めている。	冬季や荒天の日以外はほぼ毎日、近隣の街路や公園を散歩する。個人ごとに買い物の希望などによって外出することもある。冬の外出は受診の機会に限られ、遠出の外出は花見など年間数回に限られているが、多少足を延ばした外出の機会を増やすよう、検討中である。	
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	自己管理が可能な方は所持または預かり金という形で管理を行っています。それ以外の方は必要時に立て替え払い形式での物品購入等を行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	支障がない限り電話、手紙等での交流ができるよう支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いた生活を送れるよう環境（採光・室温・湿度）を整えるよう努めています。	居間、トイレ、ふろ場、廊下など、全体にゆったりしたスペースで明るい。居間はテレビを前に全員が座れるだけのソファが確保されている。冬は集中暖房でほどよく温かい。湿度も加湿器で適度に管理されている。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫し、一人での時間、あるいは他利用者様と楽しめるよう配慮しています。		
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	自宅で使用していた家具などを持ってきて頂き、少しでも安心し落ち着いて生活できるよう支援しています。	ゆったりした広さで、家具などを置いても十分なスペースが残る。昼間は殆どの利用者がリビングで過ごすので、テレビなど生活用品はあまり必要ないとのことであるが、それでも部屋によってはぬいぐるみや装飾品、身の回りの品など、温かさを感じさせる雰囲気を作られている。	
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	少しでも自立した生活を送って頂けるよう手摺等を設置、家具の配置など動線を考慮した環境づくりを心懸けています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム みんなの家

作成日：平成 27年 3月 26日

市町村受理日：平成 27年 3月 30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	26	職員が介護計画作成に参加できる(しなければならない)環境が整っていない。	全ての職員が介護計画作成に参加し、統一した考えのもとにサービスが提供できる。	各利用者様の介護計画評価時期に各職員がモニタリング表を用いて自分なりの評価を行い(手書きで可)、それらを集約しモニタリングを作成、介護計画作成に反映させ全ての職員の意識・考えの統一を図る。	1年
2	4	運営推進会議への家族や地域住民の参加が少なく、意見交換や討論が十分行われていない。	会議への参加の呼びかけや意見の聴取の方法を見直し充実した会議を開催することができる。	会議の案内状に当日検討する議題・テーマを記載し、前もって意見を考えて頂いたり、参加できない方には意見や考えを返送して頂き会議に反映させ、その結果を議事録として送付する。	1年
3	35	災害時対応のための避難訓練に地域住民の参加がない。	避難訓練に地域住民の参加を得ることができる。	実施時期の見直しや地域住民が参加する運営推進会議と同日にするなど地域住民や役員の参加がしやすい環境を作ることで参加を得る。	1年
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。