

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26年3月6日	評価結果市町村受理日	平成26年4月17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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_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26年3月28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)】

・同一法人の経営のグループホーム「おおきな家」や「ふるさとの丘」との交流があり、週に1回の音楽療法を共同で実施したり、顔なじみの関係を生かした交流などをおこなっている。

・町内会にも加入し、地域の花壇作りなどに参加したり、逆にグループホームの夏祭りに地域の方々に参加していただいたりするなどして、地域との交流に努めている。

・利用者の方が一人ひとり、自分らしい生活を送ることができるような支援をしていきたいと考えている。

【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)】

「グループホーム みんなの家」は、田園地帯に囲まれた自然環境豊かな静かな住宅地に立地している。敷地内に東屋があり、近くにも公園やグラウンドがあるので季節に応じた散歩が楽しめる事業所である。清掃が行き届いた清潔感のある建物内は、居間に面した大きな窓から明るい光が注ぎ開放感のある造りになっている。近隣にある、同一法人事業所と夏祭りや運営推進会議などを合同で行うなど、災害時もお互いに協力できる体制が出来ている。前回の課題であった冬季の外出支援に取り組み、今季は数人でドライブに出かけている。職員間のコミュニケーションも良く、新人職員に対しても丁寧な指導を行い、各利用者が家庭と同じようにゆったりと穏やかな生活が送れるように支援している。季節の食材を豊富に取り入れ、栄養バランスと彩りに配慮した手作りの食事は、理事長自らが献立を作成しており、利用者の楽しみのひとつになっている。また、料理に応じて家庭的な食器を使うなど、視覚にも配慮して美味しく食事が出来るような心遣いがなされている。家庭的で明るい職員の笑顔や親切な対応は、利用者や家族に安心感と喜びを与えている。

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 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. 全くいない
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	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ともに」という法人共通の理念のもと共有空間に掲示し利用者の支援に取り組んでいる。	法人共通理念の中に、地域密着型サービスを意識した内容の「みんなとともに」という項目を掲げている。入職時に説明して居間にも掲示しているが、定期的に職員間で振り返りを行いながら、内容を再確認する機会はあまり持たれていない。	全職員で定期的に理念を再確認する事で、更に理解が深められるように期待したい。
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	町内会に加入しており、日常的な交流に努め、また地域の花壇作り等に参加したり、夏祭りには地域の方の参加をいただくなどしている。	散歩で挨拶を交わしたり、回覧板を利用者と一緒に届ける事もある。近隣から、お花を頂く機会もある。週1回、音楽療法士がボランティアで来訪しており、各利用者に応じた歌と一緒に歌いながら楽しむ事もある。	
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	今年の2月より月に1回地域の高齢者の交流の場を提供している。また、積極的な外出等を通して、入居者の方の生活を見て頂くことで認知症の人の理解の一端となるのではないかと考えている。		
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	長沼町の条例により運営推進会議が年2回となり、三月の開催で2回の開催予定。活動状況や利用者の状況、感染予防、地域貢献などのテーマについて話し合っている。その議論について反映するよう取り組んでいる。	近隣の同一法人事業所と合同で、年2回開催している。外部評価結果報告や災害対策についての話し合いは行われていない。会議内容は広報紙で報告しているが、全家族に開催案内と議事録の送付は行われていない。開催回数は、地域への情報公開を含め今後も検討して行きたい意向である。	テーマを記載した会議案内と議事録を、全家族に送付するように期待したい。
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	町内のサービス調整会議や運営推進会議を含め日常的に情報交換、相談、連絡をおこなっており、協力的な関係を築いている。	主に理事長が、役場担当者と情報交換を行いながら連携を深めている。管理者は、役場を訪問して外部研修の情報を得たり、資格の更新や各種手続きなど分からない事があれば尋ねたり相談している。役場職員が、事業所に立ち寄る事もある。	
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	法人としてマニュアルを作成し、また禁止対象の11項目について掲示し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。それに反したケアは行われていないが、全職員が禁止行為を理解するに至っていないと思われる。	法人でマニュアルを整備し、「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を事務所に掲示している。ベッド柵などについて話をした事はあるが、全職員で禁止項目や身体拘束について学ぶ機会は持たれていない。玄関の鍵は夜間のみ施錠し、日中は安全に配慮しながら自由に外出できるように支援している。	「禁止の対象となる具体的な行為」11項目について、全職員で年1回は勉強する機会を持つように期待したい。
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	虐待に関する研修会に参加するよう努めており、虐待行為がないよう注意を払っている。言葉遣い等で不適切な場面もなかには見られることもあり、接遇のなかでも注意を払っている。		

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
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研修会があれば参加するよう努めている。活用については対象者がいないため活用に至っていない。しかし、必要がある場合には活用していきたい。また職員のなかで理解が深まるよう職場内研修等の開催について検討していきたい。		
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、できるだけ十分に理解、納得して頂けるよう努めており、入居後も求めがあったり必要な場合には説明に努めている。		
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	家族の来訪時に利用者の近況等を伝えるとともにご意見やご要望がある場合には検討し、運営の参考とさせていただいている。	毎月発行している「みんなの家」通信や、家族の来訪時に本人の様子を伝えて、意見や要望を聞き取るようにしている。家族から率直な意見をもらう事もあり、内容により「苦情相談報告書」や連絡ノートに記録して情報が共有できるように努めている。	
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	申し送りや業務の中で情報交換や意見交換を行い、業務に反映させており、必要に応じて法人本部や代表者と提案や話し合いを行う等している。	管理者は、出来る限り職員と話す時間を取り、意見や提案を聞き取るようにしている。課題があればその日の勤務者で話し合いをして、口頭や連絡ノートで他の職員に連絡している。勤務時間体制について職員から提案を受け、変更した事もある。	定期的に全職員で話し合う機会を設け、意見交換が行われるように期待したい。
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あるいは管理者を通じた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	法人として法人内研修を実施しているが、なかなか機会がなく今年度は1回の開催に終わっている。外部研修は希望があれば勤務上の配慮しているが、あまり希望がなく十分な研修機会を確保できていないと言えない。		
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	町内のサービス調整会議等への参加により町内の介護事業所との交流がある。また、グループホームに関しては町内の同業者は同じ法人のみであるが、交流は比較的密におこなっている。		

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	入居時に本人あるいは家族の方より、本人の情報についてお聞きし、その中で本人の困っていること、不安なこと、要望などを確認し、それらを解消していくよう努めていくことで、関係づくりに努めている。		
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	入居時になるべく家族の方にも同席していただき、家族の困っていること、不安なこと、要望などを確認し、それらを解消していくよう努めていくことで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	サービス開始時、アセスメント等により早急な対応が必要な支援、長期的な対応が必要な支援を見極め対応している。他サービス利用が必要な場合は随時検討対応している。		
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	家族的な雰囲気の中、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の構築を目指している。		
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	本人の生活を支えていくという目的のもと、一緒に支援について相談し、場合によっては家族の方に直接的な関わりをお願いするなどして取り組んでいる。		
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	家族だけでなく友人、知人の来訪は支障がない限り、できるだけ多くきていただくという姿勢で取り組んでいる。外出も行きつけの理美容院や買い物、自宅への外出について支援している。	近隣に住んでいた方が年数回来訪したり、家族と一緒に、お墓参りや温泉に出かけている利用者もいる。職員と一緒に町内へドライブに出かけて、見慣れた街並みを見て、利用者が懐かしく話をする事もある。	
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	利用者同士の関係の把握に努め、その関係を尊重しつつ、孤立する人がでないような関係づくりを働きかけるとともに、お互いに支援し合う関係もサポートしている。また、対立関係も存在するため、その仲裁的な対応もおこなっている。		

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	
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	サービス終了後の支援については特におこなっていないが、必要があれば支援していく用意はある。			
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	本人の思いや暮らし方の希望については直接的な聞き取りや日常的な会話、家族等からの情報により把握に努めており、本人の言動や行動、反応からも読み取るよう努めている。	殆どの利用者は会話で意思疎通が可能であるが、遠慮している場合などは、関心のある事などについて話しかけて、意向や思いを聞き取れるように工夫している。		
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	十分とは言えないが、詳細なアセスメントに努めており、それをサービス提供に反映させている。			
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	日々の生活の観察や適宜のアセスメントにより一人ひとりの状態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	計画作成担当者を中心に本人、家族の意向を確認しつつ、職員や必要な関係者と話し合い介護計画を作成している。	家族の意向を聞き取りながら、計画作成担当者が中心になって3か月毎に介護計画を見直している。更新計画を基に、当日に勤務している職員の意見は聞き取っているが、全職員が見直しに関わる機会は少ない。	介護計画の見直しに、全職員が参加するように期待したい。	
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、気づき等の記載が少なく記録スキルの不足もありつつ、様式の見直しを考えているが、改善に至っていない。			
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	利用者の方のニーズに応じて柔軟な対応を心がけている。			
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	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は十分な活用に至っていない。			
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、訪問診療も活用している。また必要に応じて札幌や恵庭、岩見沢などの医療機関受診も支援している。	かかりつけ医の受診継続を基本にしている。利用者の半数は往診を受けているが、他の利用者の受診支援は管理者が行っているため、主治医に適切な情報提供が行われている。受診結果は、個別の「介護経過記録」に記録している。	医療情報記録の整備に期待したい。	

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。日常的に健康状態の把握に努め、必要時には連絡相談できる。		
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。	利用者が入院あるいは退院時には医療機関と連絡をとりあったり、入院中の利用者を見舞うなかで病状の把握に努め、早期の退院が可能となるよう働きかけている。また、医療機関とは日常の通院や訪問診療等を通じて協力できる関係を築けるよう努めている。		
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	大きな枠組みとしてターミナルケアの方針を策定している。個々の状態に応じた方向性やターミナルケア実施する場合の必要な体制については明確化できていない面があり、その都度、状況によって家族と話し合っている現状である。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成して、利用開始時に説明している。経口摂取が出来なくなった場合や常時医療行為が必要になった場合は、事業所での対応が難しい旨を説明している。主治医の判断の下、希望に応じて看取りを行う方針である。	
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	応急対応や事故発生時への対応については個々の介護職員によって差がある。今年度、訓練の実施はできなかったが、来年度以降訓練の実施をしていきたい。		
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回の避難訓練は予定も含めて実施している。近隣の参加もあるが、より実践的な避難体制の構築が必要と考えている。災害に対しては、必要な備品の準備を進めているが、さらに整備を整えていきたい。	年間2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を自主訓練と消防署の協力の下に行っている。近隣住民が参加する事もあるが、火災以外の対応や地域との協力体制の構築、災害備蓄品の整備については不十分な面がみられる。	地域との役割分担を明確にして協力体制を築くと共に、訓練に地域住民の参加を期待したい。火災以外の災害時の対応を全職員で確認し、災害備蓄品も充実させるように期待したい。
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がけている。時々配慮に欠ける場面も見られるが、随時指導している。	言葉かけや口調については、その都度理事長や管理者が注意をして指導している。申し送りや記録は、事務所で行いプライバシーに配慮している。	
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	自己決定の意思表示ができる方は当然であるが、できない方についてもできる限り意思表示をできるような問いかけをしたり、表情等から読み取る努力をしている。		
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	基本的におおまかな日課はあるが、個々のペースや好みを把握することで、その人らしい過ごし方ができるよう支援している。		
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	可能な限り自分で選択する機会を設け、利用者の方にも働きかけをおこなっている。その日に着る物を選んだり、おしゃれができるような支援を心がけている。		

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
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや咀嚼力、嚥下の状態、アレルギーの有無等を把握し、それを反映した形で提供できるよう努めている。利用者の方の調理への参加意欲もあり、それらが生かせるような支援に努めている。	理事長が献立を作成しているため、行事食にお寿司を取り入れてもらうなど利用者の嗜好を反映している。畑で栽培したトマトやキュウリなどを利用者にとってきてもらい食材として活用している。もやしの芽取りや下膳、おやつ作りなどを行っている。	
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	食事量、水分量の摂取状況が把握できるようチェックしており、また個々の病状や食欲等に配慮した提供に努めている。		
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、口腔ケアを一人ひとりの能力に応じて支援している。しかし、自力でされている方の口腔状態の把握が不十分な点がある。		
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	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンの把握に努め、少しでもトイレでの排泄が可能となるよう支援している。	全ての利用者の排泄チェックをしている。日中は、トイレまで移動の介助をしたり、言葉をかけたりすることで全員がトイレで排泄している。健康状態が良くなったことで失敗が少なくなった利用者もいる。	
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	排便の状態について把握に努めており、定期的な服薬支援とともに必要に応じて下剤の調整をおこなっている。		
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	週2回午後入浴という限定されたなかではあるが、可能な限り、本人の好みのタイミングや湯温で入浴できるよう配慮している。一部入浴を拒否される方がおり、対応に苦慮することもあるが、工夫することにより、毎回ではないが入浴できている。	土曜日は音楽療法の日であり、水曜日・日曜日は予備日としている。それ以外の日の午後に入浴をしている。洗い場が広いので気の合う人と一緒に入ることもある。自分でお湯を入れ、一番風呂に入る利用者もいる。	
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	個々の生活習慣の把握に努め、それに合わせた形で休息がとれるよう支援している。		
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	個々の服薬の内容、用法について理解に努め、服薬の方法も個々に合わせ服薬の支援をおこなっている。状態によって、主治医等へ相談し調整している。		
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	個々にできること、意欲を理解し役割を持てるよう働きかけている。利用者の方も自発的な行動が見られる。ただ、さらに活動の拡大の余地も感じられ、さらに検討していきたい。		

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	夏場は可能な限り散歩等外出できるよう支援しており、買い物や理美容についても希望に応じて実施している。ドライブ的な外出もできるだけ実施できるよう努めている。	夏は、近隣のグラウンドや公園を廻って散歩をしたり、東屋で涼みながら冷たいお茶を楽しむこともある。課題であった冬の外出は、週1回ほどの頻度で町内をドライブしている。花見の季節には、3つのグループに分けて少人数で行き先を変えて外出している。	
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	自己管理が可能な方には所持をしていただいたり、あずかり金の形態で金銭管理をおこなっている。他の方についても必要があれば立替え払いの形式で物品の購入等おこなっている。		
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	特に大きな支障がない限り、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	落ち着いて生活できる環境を整えるよう努めており、採光、室温、湿度が適度なものとなるよう調整している。	共用空間は十分な広さがあり、居間には3つのソファがテレビに向かって並んでいる。ベランダの窓から日差しが入り、レースカーテン越しに外の様子を眺めることもできる。対面キッチンのカウンターに加湿器を置き、観葉植物や生花を飾っている。職員手作りの季節の飾り付けをし、居心地のよい空間づくりをしている。	
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	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集団で楽しめる時間が持てるよう配慮している。		
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	使い慣れた自宅に使っていた家具などを持ってきていただくよう伝え、できるだけ安心して生活できる場を作れるよう支援している。	居室の入り口に、行事や家族の写真を飾っている。居室ごとに暖簾や床のカーペットの色を変え、個性のある居室づくりをしている。書き物をするための机やテレビを置き、ベッドの周りには、ぬいぐるみを並べたり本人が作った紙細工を飾るなどの工夫をしている。	
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	少しでも自立した生活を送っていただけるよう、手すり等設置し、まだ家具の配置でも動きやすかつ落ち着ける環境作りとなるよう取り組んでいる。		

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 26年 4月 14日

市町村受理日：平成 26年 4月 17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	1	事業所理念が定期的に全職員で再確認する機会が設けられていない。	全職員が事業所理念を理解し実践できる。	定期的にミーティングや申し送りの際に事業所理念を確認できる場を設けていく。また、最低年に1回は事業所理念が実践できているか、職員間で評価する場を設けていく。	1年
2	4	全家族に対し、運営推進会議の開催案内と議事録が送付されていない。	運営推進会議が計画的に開催され、全家族に対して開催案内と議事録が送付される。	運営推進会議が近隣の同一法人事業所と合同で開催しており、法人本部、法人内他事業所と協議し、開催計画を策定し、家族へのお便り等と連動する形で開催案内、議事録について送付できるよう取り組んでいく。	1年
3	11	事業所の運営について、定期的に全職員で話し合う機会がない。	定期的に全職員で話し合う機会がもてる。	勤務体制等の事情により難しい面もあるが、法人本部と相談しながら、研修等の場を利用しながら話し合いの機会を持てるように取り組みたい。	1年
4	6	「禁止の対象となる具体的な行為」11項目について研修する機会を持っていない。	全職員が「禁止の対象となる具体的な行為」11項目について学び理解することができる。	法人本部と相談しながら、年間の研修計画のなかで身体拘束に関する研修を組み込んでいくようにし、そのなかで全職員が身体拘束禁止11項目について理解を深められるよう取り組んでいく。	1年
5	26	介護計画の見直しに全職員が関わる機会が少ない。	全職員が何らかの形で介護計画の見直しに参加できる。	現状なかなか全職員が介護計画の見直しに主体的に取り組むのは難しいため、長期的な視点で段階的に職員のスキルアップのなかで取り組んでいきたい。まずは取り組みやすいチェック的な面での全職員の参加について検討していく。	1年
6	35	火災以外の災害に対する訓練の機会が持っていない。また、災害備蓄品についても不十分な面がある。	火災以外の災害の訓練を実施するとともに災害備蓄品について充実を図っていく。	近隣の同一法人事業所と合同で避難訓練を実施しており、法人本部、法人内他事業所と協議しつつ、消防署と連携を図るなかで地震等の災害に対する訓練を検討していきたい。また、備蓄品について、具体的な必要物品を整理し備えていく。	1年
7	30	医療情報記録が整理されていない。	全職員が確認でき、また記載できるような個別の医療情報記録を整備していく。	医療情報について個別のファイルを作成する。	1年