

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	0110413994		
法人名	医療法人福和会		
事業所名	グループホーム青空		
所在地	札幌市手稲区曙11条2丁目3-13		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	平成30年1月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022.kani=true&amp;JigyosyoCd=0110413994-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022.kani=true&amp;JigyosyoCd=0110413994-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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29年12月13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)】

- ① 地域に根ざした穏やかな暮らしを大切にし、利用者の心のケアと家族の心身の緩和に努め特に毎日の散歩を利用して隣接の施設の職員や入居者とも日常の会話を楽しんでおります
- ② 利用者が生きがいを感じながら生活できるような介護理念は、ゆっくり・いっしょに・楽しい暮らしを道標として日常の会話やお茶の時間の今日は何の日かななどをふくめて声が出るようにしています
- ③ 栄養面は栄養士が献立、健康面は母体の病院の主治医に常に相談が出来るようになっております

【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)】

札幌市郊外の広大な敷地内にあり、病院やケアハウスが一体となった建物の1階にある1ユニットのグループホームである。共用空間は明るく清潔で、窓からは整備された中庭の花壇を眺めることができる。季節の装飾や利用者の作品があり、明るい雰囲気である。利用者は暖かい時期は敷地内の遊歩道を散歩し、冬は廊下でつながっているケアハウスや病院内を散歩することができる。また、事業所に幼稚園児が交流に来訪したり、関連施設の行事に参加するなど、地域との交流が活発である。利用者は関連施設に出向くことで知人に会うことができ、その他にも多くの友人・親戚などが利用者へ会いに来ているのも特徴である。母体病院が隣接していることから、医療面での支援や健康管理の面で優れ、利用者や家族の安心につながっている。今年、管理者が替わり、新たな管理者のもとサービスの向上に取り組んでおり、外出行事は全利用者が参加できるよう企画し、毎日の施設内散歩による利用者の体力維持に力を入れている。年間行事は花見や収穫祭、外食などがあり、利用者の楽しみになっている。行事での利用者の様子は「青空便り」で家族に報告されている。快適な環境のもと安心して過ごすことのできる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
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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	運営理念、介護理念はあります。理念を記載したカードをネームに携帯、朝の会で介護の心得とともに復唱、ホームでも掲示し日々のケアに生かしていると思います。	運営理念の中に「地域に根ざした穏やかな暮らしを大切に」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとしている。理念を玄関と共用空間2か所に掲示し、職員は名札の裏に理念を携帯して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	町内会に加入し新年会・総会に参加、春は清掃事業に3名の参加で声かけをいただいております。神社祭では子供神輿が玄関まで来て頂きお賽銭を入れて気持ち良くしていました。幼稚園との交流もされています。	近くの幼稚園が年2回、事業所を訪れてプレゼント交換や交流を行っている。隣接するケアハウスでの関連施設合同の様々な行事に利用者が参加している。合同行事にはボランティアによる楽器演奏やフラダンスなどが披露されている。	
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	運営推進会議の参加で、町内会長や入居者の家族も参加、7月は薬品会社の脱水予防・ヤクルトの腸内菌の必要性9月はごみの分別の講義、特にごみの分別は町内役員さんの参加も多くありました。		
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	年間行事計画をもとに、防火訓練・外部評価の結果報告、8月からは記録の方法について話し合い分かりやすく考えて変更しています。3施設の合同参加の活動報告からサービス向上に繋げています。	2か月毎に運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員、町内会長、家族、関連施設職員が参加している。防災や水分補給をテーマとしたり、市の出前講座を開催している。また、議事録を家族に送付している。	
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	運営推進会議は毎回包括支援センターの職員の参加で意見を頂いたり情報交換しております。手稲区・札幌市の管理者会議に参加し情報交換し不明なことは質問や電話で連絡しております。今年は特に防災について確認し、マニュアル作成中。	手稲区の行事に協力し、区民の事業所見学を毎年受け入れている。新たな利用者がある場合などは区役所に出向き、相談や手続きを行っている。新しく交替した管理者が市や区の管理者会議に必ず出席している。	
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	身体拘束はマニュアルを目につく場所において、何が拘束なのかを話し合いの中から確認しております。特に禁止となる具体的な行為の場所には付箋をつけて職員間でも理解できるように常に心掛け、言葉かけにも注意。現在徘徊による「帰らなきゃ」の入居者がいるため入り口の施錠は防犯上を行っている。	身体拘束を行っておらず、禁止行為を記した「身体拘束ゼロへの手引き」を用意し、理解を促している。職員は外部研修で拘束について学び、他の職員に報告している。玄関は利用者の一部が不安定になった場合のみ施錠することがあるが、日中は原則施錠していない。	
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	研修に参加して、報告会をしている。不適切なケアについては特に言葉使いなどは優しく、言動に付き添うような人格の尊厳を第一に考えた職員が全員でケアに携わることを行っております。		

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	
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	現在は成年後見人の制度を利用している人もいず、研修会などの情報になっております。現在生活保護者が1名おりますが、いままでは生活保護者も居なかったので手稲区役所の担当者と話し合いながら進めております。			
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	入所時に入所時の担当者とも話し合い納得できた上で分かりやすく説明をさせて頂き、改定時はその都度口頭も含めて文章で説明をさせて頂いており、質問も受け判らない時は役所に聞いております。			
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	家族の面会時は笑顔で対応し最近の状況や病状・口腔内の状況・着替え・物品の不足などについて説明をさせて頂いております。そのほか必要な情報は連絡ノートでの活用もしている。	家族の来訪が多く、その際に管理者が丁寧に話を聞いている。家族からの意見や要望を連絡ノートや介護支援経過に記載しているが、情報の整理は十分といえない。2か月毎に「青空便り」を家族に送付している。	職員や管理者が得た家族の意見や些細な希望について、利用者ごとに整理する記録の作成を期待したい。	
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	毎朝申し送り時にミニカンファレンスを開き常に情報を共有して、スタッフの意見を聞き食事の内容・入浴時の内容・日常の内容を確認して業務改善・運営とケアにも生かしております。	定期的な会議は行っていないが、毎朝の業務カンファレンスや申し送りの中で意見交換を行っている。職員は随時、管理者に相談することができる。職員は経費やおやつ管理を分担したり、行事企画を交替で担当し、運営に参加している。		
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	健康診断は特に夜勤従事者は年2回は必ず受けております。日勤の職員は年1回となっております。体調不良・怪我などは状態によっては休むなどの対応もしている。休暇希望もを受け入れ夜勤でもできる限り休むことが出来るように勤務を考慮している。			
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	院内研修には必ず参加し参加した研修のパンフレットを全員に配布又必要な伝達も行っています。院外研修は研修報告とレポート提出し情報交換と伝達をしています。			
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	管理者は市・手稲区の管理者会議に参加しネットワークづくりに協力・必要な情報は当法人の施設とも協力して勉強会にも参加している。入居者はさくらぼ狩り・秋の収穫祭などに合同で参加、サービスの向上に取り組んでおります。			

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時の面接で本人に会う中で心身の状態や思いに向き合い傾聴することを受け入れようとする気持ちを大切に笑顔で優しく話しやすい雰囲気を心掛けて接しています。		
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	入所時の受付窓口はケアハウスの相談員になっており、情報はその都度文章ではいりません。施設の見学などは自由にして頂き要望や質問はまず相談員に入りますが必要によって不安なことや質問は答えることで、家族との関係性を良い方向にしています。		
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	ホームの環境に徐々に慣れて安全に楽しく過ごすことが出来るように着替えの枚数の調整、入り口のドアに名前の記入や飾りなど特徴をつけて分かりやすくしています困ったことを受け入れて職員間でカンファレンスにかけている。		
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	人生の先輩として色々な場面でも協力をして頂き、出来るお手伝いも沢山してもらいます。特に雑巾縫い、洗濯物たたみは皆が協力してくれます。その都度感謝の声かけで、気持ちよく受け入れて頂いております。		
19		○本人と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	入所時は家族も職員も一緒になって本人が楽しく・気持ちよく安心して過ごせるようにと協力しながら心配や困ったことをお聞きしています。施設の行事の参加説明や家族の大切さをお話させております。面会時はゆっくりと雑談できるように配慮しています。		
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	親族や知人の面会時は自室でゆっくり出来るように職員はお茶を準備しなるべく笑顔で接待させていただいております。近況の様子などの説明と法事、墓参りは生活のけじめとなっていることを理解して頂き今後も協力し継続するようにお話しをしています。	5名ほどの利用者に知人や親戚が来訪しており、隣接するケアハウスでも友人に会うことができる方もいる。家族と一緒に墓参りに出かけたり、行事では馴染みの和食レストランやラーメン店で外食をすることがある。	
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	ホールの長椅子や自席の椅子で全員がゆっくり出来大きなテレビ画面でテレビ鑑賞、CD鑑賞、新聞・クオリティ雑誌を自由に読み、余暇は歌詞カードを作成し合唱しています。行事の写真は人気があり常に見ているので廊下中央に展示・季節ごとに入居者・職員合同で展示物を作成展示しています。		

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
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	契約が終了してからも情報は常に提供出来るように準備をして施設で過ごしていた期間の写真などを持参思い出はなしをしたり、散歩として施設訪問した時は励ましの声掛けをしています。		
<b>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</b>					
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	言葉や会話での表現も難しくなっています。ゆっくりと落ち着いた環境や声掛けの工夫としぐさ・行動・表情からも意向を把握、職員間でも気づきを共有できるように申し送りなどを通じてしております。	2名程の利用者は言葉で思いや意向を表現でき、難しい方も表情や仕草などから把握している。基本情報や課題分析シート等を作成しているが、定期的な更新は行われていない。	基本情報や課題分析シートの定期的な更新と、ライフヒストリー表の情報の充実を期待したい。
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	入所時から家族様からライフヒストリーやアセスメントを作成しております。		
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	毎日の行動・言動・食事中の行動・歩行状態を観察、出来ない部分はどこか？なんで何に困っているかを調べ、それが出来るように小さいことからすすめております。		
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	入所者家族の意向も必ずお聞きして、現状を説明しアセスメントを行いお互いに課題を見つけて出し合い個人の特徴を踏まえたその入居者にとって必要なケアプランを作成しています。	介護計画を6か月で更新している。サービス担当者が会議でモニタリングを行い、次の計画を作成している。日々の介護日誌に利用者の様子を記載しているが、計画目標に沿った記録は十分といえない。	モニタリング表の評価欄を職員の意見を集約して作成することを期待したい。また、介護日誌に計画目標の番号の欄を設けるなど、目標に連動した記録の作成を期待したい。
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	介護記録は24時間タイムリーな記録になるように8月より書式を変えて記録に取り組んでおります。散歩や入浴・食事などのケアプランに添うモニタリングに生かしております。		
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	希望の品がある時は家族と連絡を取りながら購入支援協力病院での行事・カラオケ・音楽療法・他参加の支援を行っています。		
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	近くの小学校の運動会見学、幼稚園児との交流会2回、立花病院主催の行事は1月の神社でのおみくじ、2月の節分、3月の雛祭、5月の鯉幟、7月七夕、8月盆踊り、10月敬老会、12月クリスマスの全てに参加。		
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	入居者のほとんどが母体が病院であることを希望しており、受信時は必ず看護師が同行している。病状や生活上の状態報告している。処方薬など受信後は家族にも報告し看護支援経過報告に記録、スタッフ全員に伝達しています。	母体病院と同一敷地内にあり、利用者は廊下を歩いていつでも通院ができる。利用者は主に母体病院の紹介のもと、他の病院にも通院ができる。受診内容は個人ごとの「医療連携記録」や「介護支援経過」に記載し、共有している。	



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
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	健康管理・状態変化に応じた支援にケアプランに沿った情報を朝のミニカンファレンス内で情報を伝え・細かな病状も出して、必要に応じて受診に結びつけています。		
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。	協力病院の担当医師とは常に連携をとっており、外来受診は細かな病状も報告して処方・検査につなげております。入院時は文章で情報を詳しく提供・家族に報告し医師から説明が受けられるようにしています。入院中は、面会もしております。		
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、事業所で行え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	入所時に重度化と終末期に向けた指針を文書を読み説明しております。当施設で可能な限り対応し、家族様とも相談しながら最終的には協力病院に入院も考えております。	利用開始時に「重度化した場合における対応について」を説明し、同意書を得ている。母体病院が隣接しているため、重度化した場合は入院となる体制となっており、利用者や家族もその旨を理解している。	
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	防災の研修参加、救命講習に参加研修報告を職員で報告から重要なことを確認しています入居者の急変時は24時間体制で立花病院が受け入れられているので夜間も当番病棟に相談し、受診できる体制をとっております。		
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回の消防訓練・立花病院の消防訓練にも1人は参加して体制を理解して職員全体で対応の話し合いをしております。災害用物品の準備済・今年は防災について講習を受けマニュアル作成中です。	年3回程度、関連施設と合同で昼夜を想定した避難訓練を消防設備会社の指導を得て行い、今後は消防署への協力依頼も行う方針である。災害時に必要な備蓄品類を用意している。職員の救急救命訓練を今後計画的に進める予定である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年長者・経歴などを考慮・人格を尊重し、言葉使い・仕草に注意して言葉かけを行い介護をするように日々心掛けています。個人情報・守秘義務に心がけています。	利用者への呼びかけは、苗字に「さん」づけを基本としている。管理者は、研修資料の禁句集を職員に配布している。申し送りは聞こえないように配慮し、記録類も適切に保管している。	
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	その人に添った声掛け、答えやすい問いかけをして、行動や表情から思いをくみ取り、家族からもご意見をお聞きしています。		
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	基本的な1日のスケジュールはあります。それにケアプランにそった日常の生活が気持ちよく・体調や希望を聞きながらケアをしております。		
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	朝の洗顔・整髪・髭剃りから始まる清潔の確認から、排泄での汚れはその都度プライドを大切にさりげなくカバーしております。理美容は定期的に促し週1回は爪切りをしております。		

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
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	職員も同じ食事を同じテーブルで食べ、食べ方の確認と順序や食べ方の乱れ・食べこぼし・好き嫌いのサポートしております。行事食・誕生会は楽しめる様に希望も取り入れ、食事の内容などを説明しております。	献立は、行事に合わせて法人の栄養士が作成している。利用者は、テーブル拭きなどを手伝っている。味覚祭で、茹でたじゃがいもの皮を自分でむいて食べたり、職員の手作り弁当や豚汁で季節感を味わっている。	
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	栄養士の献立は栄養のバランスとれたメニューになっています。自分の歯の人が少なく咀嚼・嚥下に注意をして必要な軟菜ときざみ食、好き嫌いの食事の対応をし水分量も食事時を加えると6回の提供1500ml以上。		
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	毎食後歯磨き・義歯洗浄は声掛けや見守りとできない場合は全介助をしています。嫌がる時は家族と相談し歯肉洗浄薬を購入し含嗽水の提供で口腔洗浄が出来るまでになっています。		
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	排泄の失敗も家族からも声かけて頂き汚れた時の交換もスムーズになり少量の漏れに対して程度の観察と交換も落ち着いて出来ております。トイレに入る時に声掛けと、起床時の確認で対応出来ております。	本人の訴えや仕草から把握してトイレへの誘導が必要な方もいるが、殆ど自立している利用者が多い。排泄状況に応じてリハビリパンツやパッドの大きさに配慮している。活動前や外出前に全員に排泄の声かけをして、失敗が少なくなるように取り組んでいる。	
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	献立メニューに繊維の多い食材も多いが食べづらいことも多く体操・散歩・腹部マッサージなどで体を動かし、水分補給に心がけております。便の排泄確認必要な便秘薬の処方も受診して使用しています。		
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	入浴時の健康状態の確認、浴室の温度・着替えの確認をして職員の付き添いで浴室へ誘導しております。洗身は出来ない部分にとどめ、移動は転倒に配慮。くつろいだ気分で入浴出来る様にしている。冬には入浴剤も時に使用している。	日曜日以外の週4日を入浴日として、午後の時間帯に各利用者が週2回入浴している。全員が湯船に浸かることができている。浴室と脱衣所に職員を一人ずつ配置してスムーズに入浴できるようにし、湯あがり後は居室で職員と一緒に着替えている。	
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	一人一人のペースで対応、自室での昼寝・ホールでのテレビ見ながらの昼寝も自由にしています。散歩・ゲームなどは声掛けでテーブルに集まり強制はせずとも参加できています。夕食後のテレビ鑑賞は自由です。		
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	薬の確認は看護師がしています。朝と夕・就寝前の服薬は夜勤の職員ですが薬の内容・服薬方法について細かく提供しています。		
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	テーブル拭き・洗濯物たたみ・カーテンの開閉・雑巾縫い・ほつれの裁縫・ボタンつけ・タンスへの片付けは出来ない人に付き添い一緒に行っています。		

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
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	毎日2回法人の多目的ホールへ散歩約3000歩を目標しております。春から秋まで天気の良い日は中庭外の公園に出かけ、季節を感じられるようにしています。隣接の施設の職員も積極的に挨拶をしてくれるため声出しもよくされています。	戸外に出る時だけ車椅子を利用する方もいるが、暖かい時期は敷地内の遊歩道や中庭を散歩したり、敷地内の公園に出かけている。季節に応じて、春香山のユリ園や白い恋人パーク、手稲山や五天山などに全員で出かけている。敷地内で花見やサクラボ狩りを楽しんでいる。	
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	小遣いを預かっておりますが、必要な物は家族に確認してからしております。家族の希望も受けて現金は全て預かっております。		
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	施設からの電話の時に受話器を持たせ会話もするが理解出来ないことも多くあります。家族からの手紙も現在は受けている人が居ず、面会時の会話が多いです。		
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	居間から中庭が見え、今年は花卉を押し花にしたり、ドライフラワーにしたのしみました。明るく開放感もあり整備の業者にも声をかけて一緒に庭を手入れしている気分になっておりました。調理の臭いで食事の内容がわかり楽しみになることも多い生活感のある居間です。	大きな窓に面した居間や食堂には明るい光が注いでいる。食堂は、全員でゆっくり食卓を囲めるようなテーブルの配置としたり、廊下にもテーブルや椅子を置いて好きな場所で落ち着けるようにしている。壁には、利用者の写真や工夫を施した様々なクリスマスツリーが飾られている。	
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	居間に大きいテレビがあり全員でそれを見ることで仲間意識も出ております。それで番組のトラブルも出ず水戸黄門・歌番組が好きな様子。新聞・クオリティ雑誌・絵本などもあるが目が薄くなってえない人もいて、職員が読んで解説しております。		
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	自室の前に自由に暖簾を使用し自分の部屋と認識できるようにしています部屋にしゃしんを張ったりしたのががしてしまうこともあり一人一人にあった方法でアルバム・時計・カレンダー・ぬいぐるみを置いております。	ベッドが備え付けになっている居室に、使い慣れた鏡台やタンス、使いやすい収納ケースなどを持ち込んでいる。自分のぬり絵作品を壁に飾ったり、好きな小物類をベッドの傍に置いて落ち着いて過ごせるように工夫している。	
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	施設内のトイレ・廊下・浴室に手すりがあり、すべてバリアフリーで安全に配慮しています。自室には大きなネーム・トイレにも大きなネームをつけてわかりやすくしております。個人の上靴もかがとを踏まないように、歩行の安全に配慮しています。		



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム 青空

作成日：平成 30年 1月 10日

市町村受理日：平成 30年 1月 10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	10	現在も家族との交流は出来ているが介護支援経過を全員がわかるように一本化を考えたい	家族との会話を言葉として残すために書式を考えて介護記録の別ページを作って全職員に依頼する	家族との交流記録を作成し介護記録の全面に置き、常に記録を経時的に記入を対応したその時の職員が出来るようにしました	1年
2	23	基本情報の追加、ライフストーリーの充実を考える	家族の面会時にライフストーリーを完成させる	家族の訪問時も疑問や必要な内容を記入してライフストーリーを早めに完成する	1年
3	26	ケアプランのモニタリングは職員の意見を集約し、介護日誌に分かりやすいように番号をつけるようにして連動した記録を考える	短期目標に番号をつけて記録に反映させる	ケアプランの短期目標にA B Cと番号をつける 介護記録に番号を記入し、出来る範囲で記録に残すようにしました	6ヶ月
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。