

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	0195300165		
法人名	株式会社 ゆう悠		
事業所名	グループホームともに中斜里		
所在地	北海道斜里郡斜里町字中斜里23番地36		
自己評価作成日	平成29年10月15日	評価結果市町村受理日	平成29年12月11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=0195300165-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0195300165-00&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11月14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)】

当施設は4月で2年目に入りました。家庭的で穏やか、笑顔が溢れ、触れ合いにより居心地の良い環境作りを心掛け 理念である「ひとり1人の思いを大切にともに安心して暮らすことのできる居場所の創造」を胸に日々支援に取り組んでいます。自治会に加入し、地域行事にも参加、保育園参観、斜里町のスーパーで使っていただく新聞袋作り等、地域住民とも良好な関係作りを行っています。運営推進会議の場を借り、情報交換も行っていきます。

【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)】

「グループホームともに中斜里」は、地域に受け入れられ高齢者福祉の拠点として期待されているグループホームとして2年目を迎え、利用者も年齢を重ねていく中、身体能力が低下しない様に地域自治会と一緒に「いきいき百歳体操」を取り入れて健康維持に努めている。斜里町11か所で行っている体操であり、40分間無理なく楽しみながら体操に取り組んでいる。事業所では一人ひとりが役割を持ち、生き生きと主体的に生活できるよう、取り組みの一つとして新聞紙のふくろを作り、町内のスーパーマーケットに置かせてもらい、地域の方々に好評を得ている。グループホームの理念である「ゆっくりとした時間の中で、ひとり一人の思い出を大切に、共に安心して暮らす事の出来る居場所を、みんなの力で創造していきます」を職員は心に置いて実践している。事業所には利用者の家族やお孫さん、地域の方が訪問し、長時間寛いで皆と談笑し、利用者のみならず家族等訪問した方々にも寛ぎの場所となっている。斜里町内では毎月自治会婦人部による道くさサロンが開催されており、利用者と共に参加して交流を図っている。何事も利用者本位で考えており、代表者、管理者、介護専門支援員、職員が一緒になって作り上げている事業所である。

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	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
<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	理念を目に触れるところには常に表示しており、毎月の会議には必ず確認を行っています。	休憩室やホールに理念を掲示し、常に意識のもとにしている。毎年会議で代表者から理念についての話があり再確認をしている他、パンフレット、重要事項説明書にも記載があり、利用者、家族に契約時に説明し理解を得ている。	
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	自治会に加入し地域の行事に積極的に参加し畑、花壇作りも自治会の方々と一緒に作業しています。毎週土曜日には公民館での「いきいき百歳体操」に参加し交流を保っています。	開設時から地域自治会の理解があり、冬期間の除雪、花壇の整備や野菜作りと日常的に協力を得ている他、いきいき百歳体操に参加交流している。事業所には家族や地域住民が立ち寄りひと時を過ごしたり、利用者の作成する新聞袋はスーパーで人気になっている。	
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ヶ月に一回、年6回の運営推進会議で地域の方々より質問を受け話しを聞き相談に乗ることがあります。気軽に相談できる場として利用していただけるよう努力しています。		
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	会議ではヒヤリハット、事故報告をして質問意見交換を行いサービス向上に努めています。入居者様、ご家族様と一緒に会食する等交流を図られています。	運営推進会議は概ね2か月毎に自治会長他地域住民、民生委員、利用者家族、行政担当者、知見を有する方の出席を得て開催され、意見を得て運営に活かしている。時には系列のグループホームと合同開催もあり、お互いの意見交換にもなりサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進委員に役場担当者も加わっているため不明な点や相談等電話や面談で連絡を取っています。外部研修に出席時にも意見交換、情報交換の機会を確保しています。	町担当者とは運営推進会議への出席や研修会や行事等の連絡で日常的に交流がある。代表者は高齢者介護事業連絡協議会の理事を引き受けており、協力関係を構築している。また、町の民生委員高齢者部会が訪問し、交流の機会となっている。	
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	内部研修で身体拘束について学習を行い周知を図っています。問題が生じたときにはすぐに対処法を話し合い身体拘束を行わないように取り組んでいます。	身体拘束をしないケアについては、毎年内部研修で職員が講師になり学習会を行っている。不適切な言葉や行動では職員同士が注意しあったり、解らない事は教え合い適切な介護に取り組んでいる。	
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	外部研修、内部研修にて虐待について学んでいます。マニュアルもすぐ手に取れる場所にあります。新入社員も新入社員研修の場で虐待防止の徹底を学んでいます。		

グループホームともに中斜里

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	重要事項にも明記し内部研修、新入社員研修で勉強会を実施し制度について学習しています。必要に応じて活用、支援できるよう取り組んでいます。		
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	契約時には必ず2名以上で対応し、費用等の重要事項を時間をかけてお答えをして理解を得ています。		
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	管理者が窓口となり苦情に対応しています。面会及び運営推進会議等を利用し要望等を聞くようにしています。他職員が聞いた場合は速やかに管理者に報告、対応しています。	利用者の意見要望は日常の会話で把握している。代表者や管理者、介護専門支援員が細かく対応しており、家族の意見や要望は、請求書やお便り、会議事録を持参しその時に話を伺い運営に適切に反映している。	
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	毎日行う申し送り等で意見を集約し毎月行う職員会議で意見を聞き運営に反映させています。	職員の意見や要望は申し送りや毎月の職員会議で把握している。代表者、管理者は職員とのコミュニケーションを心がけ、意欲的に仕事ができる様に配慮している。毎年内部研修の講師は職員が交替で担当し、専門知識の習得に役立てている。	
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	代表者は数時間でも職員と関わりを持ち、相談やアドバイスを行っています。毎年12月には職員全体と面談を行い環境整備等に努めています。		
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	毎月の内部研修ではその月の担当者が研修内容の勉強を行い講師となり学習しています。また外部研修、町内、近隣の病院の研修にも参加し学んでいます。		
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	町内のグループホームや特養の職員の方々に運営推進委員をお願いしています。又地域ケア会議やケアマネ連協に参加しています。入居者様の御家族がいらっしゃる施設への訪問等を行い同業者との関わりを大切にしています。		

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
<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	入居前にホームを見学していただいたり自宅に職員が訪問させていただき顔見知りになり少しでも不安をなくしていただける用に努めています。		
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	入居される前にご家族の話を聞かせて頂き不安を解消できるようなサービス提供をする事と良い関係を作り協力できる体制を保てるよう努力しています。入居前には体験サービスを行い昼食と一緒に食べたりレクリエーション等を行っています。		
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	安心して利用できるよう本人及びご家族の要望を見極め地域のケアマネと連携を取り様々な視点からのサービス提供をできる限りの対応で検討する事に努めています。		
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	ご本人の出来る事、昔からやっていたこと等を把握、日常会話の中から様々な要望を話せる関係作りや居場所づくりを実施するための職員配置等の工夫を行っています。		
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	ご本人、ご家族様の思いを職員が受け止め御家族を含めた行事への参加を実施し外泊、外出、通院等を含め家族の絆を大切に考えています。又GHでの暮らしがわかるよう毎月通信をご家族様に発行しています。		
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	入居前に通われていた美容室や自治会の行事に参加し繋がりを大切にしています。入居後も同様に関わることが出来るように支援を行っています。	利用者の昔からの店への買い物や美容室への訪問、以前から慣れ親しんでいる新聞を購読したり、利用者の知人、友人の訪問を歓迎する等、利用者のこれまでの関係継続が出来るよう支援している。	
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	入居者様同士の関係を把握しより良い関係が築けるように職員が介入しあえるように支援しています。		

グループホームともに中斜里

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	町内であったときには挨拶を交わしより良い関係性の保持に努めています。入院されたときはお見舞いに行かせていただき亡くなられた場合には通夜や葬儀に参列させていただきこれまでの関係を大切にしています。		
<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	センター方式を使い今までの生活歴やご加速の方からお話を伺い一人ひとりの思いや希望の把握に努めています。	一日のうち必ず少しでも傾聴する時間をとり、利用者の思いや暮らし方の意向を把握出来るよう努めている。センター方式で生活歴を把握し参考になっている。	
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	センター方式のシートを活用して今までの生活歴が職員みんなでわかるように情報を共有しています。何か新しいことがわかりましたらその都度追記しています。		
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	一人ひとりの状態、その日あったことなどD-4シートを使って職員みんながわかるよう記録しています。		
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	職員で定期的にサービス担当者会議を開き介護計画について話し合っています。毎回活発な意見やアイデアが出ています。又、ご家族様の方からも意見をお聞きし介護計画に盛り込んでいます。	介護計画の目標は基本的には長期目標は8か月、短期目標は4か月での見直しとしている。介護支援専門員が毎月家族の元を訪問して意見、要望を把握し現状に即した計画作成を行っている。	
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	D-4シートを使って24時間様子がわかるよう職員間で情報を共有しています。		
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	ご本人やご家族のニーズに柔軟な対応を心がけています。外出や自治体主催のいきいき百歳体操に参加する等多機能に取り組んでいます。		
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	図書館や道の駅、いきいき百歳体操等、地域資源を活用させていただいています。		
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	病院受診はご本人とご家族様の希望を大切にしています。各病院の調整は主に施設看護師が行っています。清里クリニック様の往診も対応しています。又、病院受診の際ご家族様が不安で職員配置にきを配り対応しています。受診の様子結果は記録し職員間共有しています。	受診は基本的にはかかりつけ医へ家族に対応をお願いしている。受診の際には日常の情報提供を行っている。また、最近近隣のクリニックにより往診が可能になっており、安心に繋がっている。法人に看護師が在籍しており24時間オンコール体制となっている。	

グループホームともに中斜里

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	施設看護師は24時間体制で連絡を取ることが出来介護職員は不調者が出た場合すぐ連絡を取れるようになっています。		
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。	入院のときは職員又は看護師が同行しています。町で作られた「連携シート」を使って状態を報告しています。退院時についても生活に変化がないか服薬の確認など病と連携をとっています。		
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	入居の際に重度化した場合や週末木についての指針を伺っています。又そのような場合になったときのことを考え職員は内部研修をしています。	往診体制が整いつつあり終末期のケアが可能になって来ている。利用者家族には契約時に重度化の指針と看取り介護について事業所での取り組みを説明し、理解と同意を得ており時期が来た時には再度協議をしながらチームケアで取り組む方向にある。	
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	救命救急の訓練をしています。事故発生時にはマニュアルに沿って対応できるよう心がけています。		
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4回避難訓練を行い安全に避難できるよう体制を整えています。地域住民、運営推進委員、ご家族様にご協力をいただいて訓練しています。	災害対策の避難訓練は事業所内のシミュレーション検討会を含め年4回行っており、運営推進会議委員や近隣住民、家族の協力を得て取り組んでいる。最近ではJ-アラートについても話し合っており対応を考えている。	

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	一人ひとりの人格を職員間で共有しそれまで生きてきた誇りやプライバシーを守るよう心がけています。又利用者の自発性を尊重した言葉かけや対応に努めています。新しく入った職員には社員研修の場で学んでいます。	利用者の人格を尊重した呼びかけ、声かけをしている。毎年必ず接遇についての研修に取り組み、誇りやプライバシーを損ねない介護を心がけている。	
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	常にご本人が選択、決定ができるよう働きかけています。		
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	利用者がその日の希望に沿うように心がけています。定期的な外出については前もって職員配置等ゆとりが持てるよう努めています。		
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	定期的に散髪に行ったり外出を楽しんでいます。洗面所には石鹸やブラシを配置しています。外出するときは職員がお化粧品をお手伝いしたりとその人らしく過ごせるよう支援しています。		

グループホームととも中斜里

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえや盛り付け、食器洗いを職員と一緒にに行っています。炊で採れた野菜をメニューに盛り込む等季節を楽しむ食事を心がけています。食事の前は嚥下体操を行いムセや誤嚥等にならないよう予防対策をしています。	献立は調理専門職員が概ね1か月単位で作成し、利用者と共に調理している。月に数回利用者と介護職員で担当し、調理担当職員の休日を作っている。毎月自治会婦人部により道くさサロンが開催され、皆で外出して食事を楽しんでいる。利用者の希望は主に誕生日、行事で実現している。	
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	一日の食事量や水分摂取量を記録しています。又、自力で食べられない入居者様については介助しています。		
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	食事後一人一人に声掛けをし口腔ケアに気を配っています。それにより寝る前には義歯を洗浄液につけるようになり口腔ケアが定着してきました。		
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	排泄パターンや習慣の把握に努めています。自尊心を傷つけないようトイレでの排泄を心がけています。	利用者一人ひとりの排泄記録を付けパターンを把握しそれとなく誘導して支援を行っている。事業所内には3台の洗濯機があり、そのうち一台は排泄汚れ専用として清潔を心がけている。	
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	排便状況を把握し水分をとってもらうよう心がけています。必要に応じて看護師支持のもと下剤の調整も行っています。		
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	基本的に入浴日の設定はありますがその日の体調や気分に応じて変更するときもあります。その場合は必ずご本人と相談しています。入浴拒否の入居者様には日を変えたりタイミングを職員間で検討し気持ちよく入浴できるように取り組んでいます。	利用者の希望を優先しているが、基本的には週2回以上の入浴を心掛けている。入浴時には心を開放し、安心してゆだねる気持ちになって頂ける様に信頼関係構築を心掛けている。	
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	日中は活動をして夜は寝るといった基本的な生活習慣を大切にしています。夜トイレが気になって頻りに起きてしまわれる入居者様についてはパットやリハビリパンツをうまく使ってもらいぐっすり寝てもらうよう声掛けしています。		
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	薬の処方状況は個人記録に添付し職員がいつでも確認できるようになっています。確実に服薬できるよう個別で薬をもっていきしっかりと飲んだかを確認しています。		
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	一人ひとりの生活歴を把握しやりたいことが出来るよう声掛けや支援に取り組んでいます。入居者様と職員とで作る新聞の紙袋を町のスーパーにおいてくれることができました。町の人に喜ばれ入居者様は役割として紙袋を作っています。		

グループホームともに中斜里

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	日常的に散歩やがいしゆつ支援があります。季節に合わせた外出やドライブに出かけ外出を楽しんだりしています。自治会の神社祭りでは地域の方のご協力のもと盆踊りに参加することができました。	天気の良い状況や時期には外気浴や散歩、外出を日常的に行っている。近くの公民館へ体操に出かけたり、ドライブで中心街に出かけ道の駅でのサロンで食事を頂いたりと多彩な行事に取り組んでいる。利用者が作成している新聞袋を店頭に置く作業も利用者自身で行っている。	
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	基本的に所持金は施設で保管させてもらっています。外食の時には好きなメニューを選んでもらったりお祭りのときに好きなものやゲームに使うといった希望を聞いてます。		
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	入居者様に暑中見舞いのはがきを書いてもらいました。あて先は遠く離れた家族だったり近くの親戚で大変喜ばれました。手が震えて書けない入居者様には職員が代筆をしています。又遠方へご家族様に電話を掛ける等支援をしています。		
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	施設内は温度管理をし快適な空間を過ごしていただくよう注意しています。浴室と洗濯室がわかりやすく区別しています。居室のドアも静かに開閉ができる引き戸(吊り戸)にしています。広い窓から景色を見て食事してもらおうと窓回りには最低限のものしか置かないよう工夫をしています。	窓が大きく取られたリビングからは雄大な景色が眺められ四季の移り変わりが感じられる。リビングには高さが調節出来るテーブルが置かれ利用者の使い勝手に配慮されている。利用者の作品や保育園児のプレゼントが飾られ、温湿度も調節されて快適で楽しい居住空間となっている。	
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	フロアではテーブルの位置をずらしたりソファの位置をずらしたりして落ち着ける空間を作りそれぞれ居心地のいい場所ができるよう工夫をしています。		
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	ご自宅で使っていた家具や使い慣れた小物等を置いたり観葉植物や写真を飾る等ご本人の希望を生かし工夫をしています。又安全に動けるように部屋作りをし居心地よく過ごせるよう配慮しています。	各居室には押し入れが設置されハンガーも掛けられる様になっている。利用者は使い慣れた家具や鉢植え植物冷蔵庫等を配置し、家族の写真を飾ったりと安心して居心地よく過ごせる様に工夫している。家族の了承も得て事業所で用意した加湿器を設置している。	
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	施設内は広い空間で廊下にはほぼ手すりがついています。床はバリアフリーになっていて歩行器や車いす移動時にも安全なつくりになっています。一人一人の居室には分かりやすいお名前や写真、飾りつけをして工夫しています。トイレの戸の色を変え居室との違いが分かるようにしています。		



目標達成計画

事業所名 グループホームともに中斜里

作成日：平成 29年 12月 9日

市町村受理日：平成 29年 12月 11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	27	日常生活の記録だけを残し、利用者様の表情・言動の記録が不足している状況であった。	ケアプランに沿った記録を残し、職員1人・1人が介護計画を十分に把握すること。	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 24時間シート活用法の見直し</li><li>・ 記録の書き方についての検討</li><li>・ 記録の書き方について職員間で統一</li></ul>	6ヶ月
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。