

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	0191400324		
法人名	株式会社 秀		
事業所名	グループホームまつかげ (ほのぼの)		
所在地	函館市松陰町15番5号		
自己評価作成日	平成28年1月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月26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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0191400324-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成28年2月22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)】

・「一日日記」の実施。、一日の生活の様子を一日にまとめた一日日記を毎月初めにご家族にお送りし喜ばれている。職員の手書きで、ご家族も楽しみにしている。
・家族会の活動。愛称「まつかげ元気会」を組織して、まつかげの発展に寄与すべく協調協力協働する事業を行っている。またホームの行事におけるボランティア活動や花壇の整備などを行っている。会員の親睦をはかっている。
・町内会に加入し、町会行事への参加など町会、地域とのつながりを大切にしている。ご家族、地域、ホームがご本人を中心に気持ちに寄り添いながら共に支えあい、絆を強めている。
・医療連携体制が充実している。訪問診療や往診は勿論のこと、連携している訪問看護ステーションは年中無休24時間体制で対応している。御本人、ご家族の安心となり早期発見早期治療につながっている。
・立地条件が良好である。史跡五稜郭に近く、函館市の中心部の閑静な住宅地に位置し、市電、バスの公共交通機関のアクセス、利便性も良い。五稜郭公園や桜ヶ丘通りなど桜の名所もホームから近く散策できる。

【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)】

五稜郭の閑静な住宅街の市電、バス等の交通アクセスに優れた場所に開設されている木造2階建て2ユニット(定員:18名)の認知症対応型のグループホームです。
地域とのかかわりでは、納涼まつりや近隣4町会合同自主防災訓練への参加や協力、地域ボランティアの協力を得て歌謡ショーやクリスマス会の開催、毎月欠かさず100回以上を数える「本の読み聞かせの会」や民謡、三味線等の開催で楽しみごとへの支援を行っている。
また、家族等との協力関係構築に家族会(愛称:「まつかげ元気会」)を結成して、忌憚のない意見交換や退所後にも協力し合って、共に本人を支えていく関係を築いてると共に「一日一日日記」と称して、本人の特徴あるその日の行動や発言など一か月分まとめて家族に報告して、大変喜ばれていることがアンケート結果から伺える。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)		1 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらいの			○	2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいの				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある			○	2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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拡がったり深まり、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 利用者の2/3くらいが			○	2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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ている (参考項目:36、37)		1 ほぼ全ての利用者が	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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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作り、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	館内に理念を掲示、地域に根差した心地よい家庭的な環境の中で共に生きるパートナーとの基本理念を共有している。安堵した生活ができるよう一人ひとりの心を見つめるケアと楽しく豊かな生活の提供を目指している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を定例の職員会議や朝礼等で話し合い、共有してその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	町内会に加入しており、総会、資源回収等に参加協力をし交流を図っている。近隣住民と顔なじみの関係ができている。またホームの行事の際町会からテント、テーブル等借用している。人と人のふれあいを大切にする。	地域とのかかわりでは、納涼まつりや近隣4町会合同自主防災訓練への参加や協力、地域ボランティアの協力を得て歌謡ショーやクリスマス会の開催、毎月欠かさず100回以上を数える「本の読み聞かせの会」等で交流している。	
3	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	運営推進会議や行事に参加していただき認知症を含め事業所に対する理解を深めていただいている。		
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取組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1回開催している。愛称を「まつかげ元気会」と称し町会、包括支援センター、ご家族が参加しホームの活動状況をお知らせし意見交換、助言を頂きサービスの向上に努めている		
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	市担当部署とは日頃より必要に応じて情報交換を行い、指導助言を受けるなど協力関係を築くよう努めている。	市担当者とは、日常業務での相談や指導、助言を得ながら情報交換して、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	資料の配布、新聞記事の利活用のほか職員会議等で身近に起こりうる問題を話し合い身体拘束防止、排除に努めている。	ベテランの職員が多く在籍していて、家族等からの信頼関係が厚いことがアンケート結果から伺えるが、指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を定例の職員会議や日々の情報を得て話し合い、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。	
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	虐待問題は身体拘束と表裏一体の関係にあり、拘束同様、職員会議での話し合いや市主催の研修会への参加、新聞記事の利活用などで学ぶ機会とし未然防止に努めている。		

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
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は最近まで制度を利用されていた方がおり、このケースを通して制度や権利擁護について周知をはかっている。		
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	契約については入居時に内容の十分な説明をし、理解、納得をされ同意を得られている。		
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	ご意見ご要望、苦情に対する窓口を設け、随時対応している。面会時の面談、運営推進会議の席上、利用者様ご家族様からの意見要望を聴き改善に向けた取り組みを行っている。ご意見箱も設置し自由に投函できる。	家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように意見箱を設置している。また、家族会（愛称：「まつかげ元気会」）の交流が活発で飲食をともにしながら忌憚のない意見交換の場を作っている。	
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	毎月定例職員会議を開催し、さらに必要に応じてグループ施設の管理者が出席する管理者会議を開催したり電話で情報交換、職員の意見提案を聴く機会を設けている。	定例の職員会議や日常業務を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見を運営に反映できるよう努めている。	
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	代表者に対し業務報告をすると共に業務打ち合わせをし指示を受けている。職場環境を改善するよう取り組んでいる。		
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	新採用時は先輩の職員に同行して実務研修をしている。内部ではミニ研修会と称して短時間で身近なテーマで学ぶ場をつくっている。外部研修については研修会の案内の掲示、紹介により周知し、参加は任意としている。		
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組をしている	南北北海道グループホーム協会に加入している。同協会主催の研修会に参加し交流、情報交換を行っている。		
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	事前面談や入居時に本人や家族と面談をする事により、要望や意向の理解や把握に努め、安心して過ごせる環境を提供できるよう努めている。		

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
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	事前面談や入居時にご家族との話し合いを重ね、相互理解、確認をし、信頼関係の構築に取り組んでいる。ご家族だからこそ持つ感情を尊重し受け止めている。迅速な報告連絡を密接にし信頼関係を大切にしている。		
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	ご家族、入居前のケアマネ、医療機関、関係者等から情報収集し全体像の把握と分析をし本人が必要としている事、家族が望む支援を見極め安心安堵の生活が出来るようサービスの提供に取り組んでいる。		
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	グループホームは大きな擬似家族ととらえ、暮らしを共にするパートナーと考えている。居室にとじこもらないよう対話、傾聴など関わりをもつよう支援している。		
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	入居によって家族関係が希薄になったり終わるものではなく、いままで身近に関わった家族と、これから関わっていく職員とは本人を中心に家族(地域)とホームは自動車の両輪のような関係で共に手をとりあい支えて歩んでいる。		
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	知人の面会、電話、外出等馴染みの生活を継続できるように支援している。	地域の資源回収事業や納涼祭りへの参加、春・秋のドライブやボランティアの協力を得ながら行事の企画開催等で馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者様の状態に応じて、座席を配慮するなど関係作りを考慮している。また職員が利用者様との交流の中に介入しお互いの関係について把握し、関係作りに取り組んでいる。また、ユニット間の交流も図っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	入院等によりサービスが終了しても御見舞いや連絡をとっている。家族会行事にも会友として参加を呼びかけ関係を継続できる体制にあり、ご縁を大切に癒し癒されている。		
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	ご家族、関係者から情報収集し検討している。会話の中や表情などから暮らし方の希望を汲み取る努力をしている。	家族等からの情報収集で一人ひとりの生活歴や意向の把握に努め、定例の職員会議や日常業務で職員間で話し合い、本人本位に検討している。	

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
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	入居前の生活の様子をご家族、他施設、ケアマネなどの関係者から情報収集し全体像を把握するようにしている。		
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	生活歴や入居前の状況、本人とのかかわりの中で情報の把握に努めている。職員は実際に状況を目と耳で確認点検するようにしている。		
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	プランは期間による更新及びカンファレンスや入院による状態変化に伴い必要に応じて変更している。いずれの場合も職員の意見、家族、本人の意向を参考に取り入れている。	本人・家族の意見や要望、医師や看護師の指導や助言、カンファレンス等を通じて職員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。また、状態変化時には、都度介護計画を更新している。	
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	ご家族には一日の生活の様子を一行にまとめた「一行日記」を毎月郵送し喜ばれている。職員は介護の証として日誌、連絡ノートなどの記録、申し送りを大切に、ケアの見直し、確認、情報共有に活用している。		
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、その時々にもまれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて随時相談、できる限り対応支援している。状況勘案の上、硬直化しないよう柔軟にそのときを大切に一瞬を大事にしたいと考えている。		
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	ボランティアを積極的に受け入れている。毎月定例の本の読み聞かせの会、カラオケグループによる歌謡ショー、イベントアトラクの合唱団、チンドン屋など色々な方にホームに来ていただいている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を楽しみながら、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療機関への受診希望があれば適切に医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医からホームの協力医療機関への診療情報の提供もスムーズに行われている。	往診や訪問看護師の利用、日常の健康管理や通院への支援等で適切な医療を受けられるよう支援している。また、受診は、連携医療機関のほか、本人及び家族等の希望するかかりつけ医も選択できる。	
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	医療連携体制に基づく訪問看護ステーションと連携している。週1回の訪問では介護員が入居者の健康上気になること、変化などについて相談、助言をうけ、必要に応じ看護師から主治医へ報告する。定期的な健康管理のほか365日24時間体制で対応している。		

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
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。	入院時は病院に対し情報提供(交換)をしスムーズに治療に専念できるよう支援する。病状伺いにより病状の確認、家族の意向を尊重し早期に退院できるように、また転院などについても主治医、家族、ホームの3者で話し合い、よりよい選択ができるよう相談支援している。		
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、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時にある程度の説明をし家族の意向も確認する。実際にその状況になったとき、本人、家族の意向を踏まえ、主治医、看護師、職員が連携を取り、ホームが出来る事を説明しながら方向性を職員間で共有していく。	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	事故対応マニュアルを活用している。日常的に訪問看護師から指導を受け身につけてきている。		
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	防災訓練は基本的に春と秋の年2回実施している。消防署員も立会い指導助言を頂いている。またスプリンクラー、報知器等の消防設備も確実に点検整備している。	地域の4町会合同の自主防災訓練参加や消防署の協力を得ながら年2回の夜間を想定した火災避難訓練を実施している。また、スプリンクラーや火災報知器等の設備を完備して、定期点検も実施している。	地震や津波等の自然災害に対する備えや地域との協力関係推進を検討しているので、その実践に期待します。
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	声掛けの際に用いる言葉には充分気をつけている。誤解からくる怒りや悲しみを感じさせないこと、尊厳を大切にすることを職員に確認している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけや対応の共有に努めている。	
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	利用者の意思確認をし、馴染みのある家具、生活用品を持参していただいたり、危険がない範囲で思い思いに生活できるよう支援している。		
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、希望に沿って支援している	食事所要時間など、ある程度個人のペースを守っている。花壇、植木などへの水やりなども外気に触れる機会となり、日々その人らしく暮らしている。		
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	訪問理美容室を利用し好みの髪型にし、服装も本人、ご家族の希望により着用している。また行事の時には化粧をしている。		

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
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	入居年数とともに身体機能が低下し、食事形態も常食、粥、きざみ、ミキサー、トロミ付など利用者の状態に応じて提供している。献立は利用者の好みや季節の旬の食材を取り入れている。行事食にも工夫を凝らしている。	栄養バランスや水分・食事を把握して、季節の旬の食材を採り入れたり、献立の工夫をしながら職員と一緒に食事の準備や後片付け等をしている。	
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	水分摂取量、食事を記録し過不足なく摂取できるようにしている。気になる方は主治医や看護師に報告連絡、相談している。定期健診の結果から指示を受ける事もある。通年で脱水症ゼロを目標にしている。		
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、口腔ケア支援をしている。利用者によっては口腔内清拭も行う。義歯も洗浄し、就寝時はポリドント使用にて除菌洗浄対応している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行い失禁やおむつの使用率が少しでも軽減できるよう排泄の自立に努めている。排泄の失敗に対しても自尊心に配慮し対応している。	自尊心に配慮しながら一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	乳製品や繊維製品を多く取り入れたり、定時の水分補給だけではなく随時水分摂取を促している。また毎日ラジオ体操を行い、身体を動かすことを習慣化している。		
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、個々に沿った支援をしている	大浴場とユニットバスの2タイプの浴室がある。身体状況を考慮して支援している。入浴日は週2回となっているが、身体汚染、タイミングなどによって個々に応じた支援も可能である。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回を目安に柔軟な入浴支援をしている。また、大浴場とユニットバスの二つの浴槽を用意して、安全に配慮しながら身体状況を考慮した入浴支援をしている。	
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	昼食後のお昼寝、身体の状態によっては安静が保てるように配慮している。また、シーツ、枕カバー、衣類を随時交換し、いつも清潔なものを着用していただくよう支援している。		
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	名前、用法、用量の確認をし誤薬には充分注意している。また飲み込みまで確認。薬情報紙を個人ファイルに綴り薬の目的、副作用などを周知している。		

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
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞購読、クロスワードパズル等ご本人の希望や興味関心の有ることを把握して生活に潤いと活気をもたらしている。日めくり暦を毎日めくる事が役割で楽しみに生甲斐になっている方もいる。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	春と秋の気晴らしドライブをはじめ利用者の希望を把握し外出機会を作るよう努めている。利用者の身体状況、機能低下などにより長時間の外出が困難な方もおり考慮している。	一人ひとりの力や希望を見極めながら、春・秋のドライブや散歩、家族と一緒にの外出やホームの花壇を見に行くなど、体力に応じて戸外に出かけ外気に触れられるよう支援している。	
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	金銭管理できる利用者は殆どおらず、ホーム管理、家族対応で買い物されている。希望される利用者は都度買い物に行くことはできる。		
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	電話室が設置されており、自由に利用できる。また子機を利用して居室にいながらにして電話の送受信ができる。手紙の代筆代読も要望があれば行っている。		
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	ホーム内は、天井高く、リビング広く開放的である。季節感を取り入れるため行事に合わせた飾りや写真を掲示している。利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。職員は笑顔あふれる明るいホームを目指している	利用者にとって、気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間には、雛人形などの季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示など季節感や生活感を採り入れて、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	利用者の状態、状況に合わせて席を配慮し、安心できるような居場所作りに取り組んでいる。		
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	利用者の居室には以前から使用していた馴染みの家具や身の回り品を家族に持参していただくよう伝え、慣れ親しんだ雰囲気をかもし出せるよう支援している。安心安全な環境で落ち着いて生活できることを願っている。	居室には、家族と相談しながら使い慣れた家具等が持ち込まれたり、家族の写真が飾られるなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ホーム内はバリアフリー化され、歩行に不安のある方も手すりを使用し生活している。廊下幅も広く車椅子使用にも支障がない。		

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	0191400324		
法人名	株式会社 秀		
事業所名	グループホームまつかげ (ほほえみ)		
所在地	函館市松陰町15番5号		
自己評価作成日	平成28年1月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月26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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0191400324-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成28年2月22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)】

・「一日日記」の実施。、一日の生活の様子を一日にまとめた一日日記を毎月初めにご家族にお送りし喜ばれている。職員の手書きで、ご家族も楽しみにしている。
・家族会の活動。愛称「まつかげ元気会」を組織して、まつかげの発展に寄与すべく協調協力協働する事業を行っている。またホームの行事におけるボランティア活動や花壇の整備などを行っている。会員の親睦をはかっている。
・町内会に加入し、町会行事への参加など町会、地域とのつながりを大切にしている。ご家族、地域、ホームがご本人を中心に気持ちに寄り添いながら共に支えあい、絆を強めている。
・医療連携体制が充実している。訪問診療や往診は勿論のこと、連携している訪問看護ステーションは年中無休24時間体制で対応している。御本人、ご家族の安心となり早期発見早期治療につながっている。
・立地条件が良好である。史跡五稜郭に近く、函館市の中心部の閑静な住宅地に位置し、市電、バスの公共交通機関のアクセス、利便性も良い。五稜郭公園や桜ヶ丘通りなど桜の名所もホームから近く散歩できる。

【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)】

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で日頃の実績を取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2、20)	○	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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拡がったり深まり、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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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ている (参考項目:36、37)	○	1 ほぼ全ての利用者が	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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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作り、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	館内に理念を掲示、地域に根差した心地よい家庭的な環境の中で共に生きるパートナーとの基本理念を共有している。安堵した生活ができるよう一人ひとりの心を見つめるケアと楽しく豊かな生活の提供を目指している。		
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	町内会に加入しており、総会、資源回収等に参加協力をし交流を図っている。近隣住民と顔なじみの関係ができている。またホームの行事の際町会からテント、テーブル等借用している。人と人のふれあいを大切にする。		
3	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	運営推進会議や行事に参加していただき認知症を含め事業所に対する理解を深めていただいている。		
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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1回開催している。愛称を「まつかげ元気会」と称し町会、包括支援センター、ご家族が参加しホームの活動状況をお知らせし意見交換、助言を頂きサービスの向上に努めている		
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	市担当部署とは日頃より必要に応じて情報交換を行い、指導助言を受けるなど協力関係を築くよう努めている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	資料の配布、新聞記事の利活用のほか職員会議等で身近に起こりうる問題を話し合い身体拘束防止、排除に努めている。		
7	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	虐待問題は身体拘束と表裏一体の関係にあり、拘束同様、職員会議での話し合いや市主催の研修会への参加、新聞記事の利活用などで学ぶ機会とし未然防止に努めている。		

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
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は最近まで制度を利用されていた方がおり、このケースを通して制度や権利擁護について周知をはかっている。		
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	契約については入居時に内容の十分な説明をし、理解、納得をされ同意を得られている。		
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	ご意見ご要望、苦情に対する窓口を設け、随時対応している。面会時の面談、運営推進会議の席上、利用者様ご家族様からの意見要望を聴き改善に向けた取り組みを行っている。ご意見箱も設置し自由に投函できる。		
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	毎月定例職員会議を開催し、さらに必要に応じてグループ施設の管理者が出席する管理者会議を開催したり電話で情報交換、職員の意見提案を聴く機会を設けている。		
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	代表者に対し業務報告をすると共に業務打ち合わせをし指示を受けている。職場環境を改善するよう取り組んでいる。		
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	新採用時は先輩の職員に同行して実務研修をしている。内部ではミニ研修会と称して短時間で身近なテーマで学ぶ場をつくっている。外部研修については研修会の案内の掲示、紹介により周知し、参加は任意としている。		
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組をしている	南北北海道グループホーム協会に加入している。同協会主催の研修会に参加し交流、情報交換を行っている。		
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	事前面談や入居時に本人や家族と面談をする事により、要望や意向の理解や把握に努め、安心して過ごせる環境を提供できるよう努めている。		

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
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	事前面談や入居時にご家族との話し合いを重ね、相互理解、確認をし、信頼関係の構築に取り組んでいる。ご家族だからこそ持つ感情を尊重し受け止めている。迅速な報告連絡を密接にし信頼関係を大切にしている。		
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	ご家族、入居前のケアマネ、医療機関、関係者等から情報収集し全体像の把握と分析をし本人が必要としている事、家族が望む支援を見極め安心安堵の生活が出来るようサービスの提供に取り組んでいる。		
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	グループホームは大きな擬似家族ととらえ、暮らしを共にするパートナーと考えている。居室にとじこもらないよう対話、傾聴など関わりをもつよう支援している。		
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	入居によって家族関係が希薄になったり終わるものではなく、いままで身近に関わった家族と、これから関わっていく職員とは本人を中心に家族(地域)とホームは自動車の両輪のような関係で共に手をとりあい支えて歩んでいる。		
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	知人の面会、電話、外出等馴染みの生活を継続できるように支援している。		
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	利用者様の状態に応じて、座席を配慮するなど関係作りを考慮している。また職員が利用者様との交流の中に介入しお互いの関係について把握し、関係作りに取り組んでいる。また、ユニット間の交流も図っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	入院等によりサービスが終了しても御見舞いや連絡をとっている。家族会行事にも会友として参加を呼びかけ関係を継続できる体制にあり、ご縁を大切に癒し癒されている。		
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	ご家族、関係者から情報収集し検討している。会話の中や表情などから暮らし方の希望を汲み取る努力をしている。		

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
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	入居前の生活の様子をご家族、他施設、ケアマネなどの関係者から情報収集し全体像を把握するようにしている。		
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	生活歴や入居前の状況、本人とのかかわりの中で情報の把握に努めている。職員は実際に状況を目と耳で確認点検するようにしている。		
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	プランは期間による更新及びカンファレンスや入院による状態変化に伴い必要に応じて変更している。いずれの場合も職員の意見、家族、本人の意向を参考に取り入れている。		
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	ご家族には一日の生活の様子を一行にまとめた「一行日記」を毎月郵送し喜ばれている。職員は介護の証として日誌、連絡ノートなどの記録、申し送りを大切に、ケアの見直し、確認、情報共有に活用している。		
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、その時々にもまれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて随時相談、できる限り対応支援している。状況勘案の上、硬直化しないよう柔軟にそのときを大切に一瞬を大事にしたいと考えている。		
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	ボランティアを積極的に受け入れている。毎月定例の本の読み聞かせの会、カラオケグループによる歌謡ショー、イベントアトラクの合唱団、チンドン屋など色々な方にホームに来ていただいている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を楽しみながら、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療機関への受診希望があれば適切に医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医からホームの協力医療機関への診療情報の提供もスムーズに行われている。		
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	医療連携体制に基づく訪問看護ステーションと連携している。週1回の訪問では介護員が入居者の健康上気になること、変化などについて相談、助言をうけ、必要に応じ看護師から主治医へ報告する。定期的な健康管理のほか365日24時間体制で対応している。		

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
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。	入院時は病院に対し情報提供(交換)をしスムーズに治療に専念できるよう支援する。病状伺いにより病状の確認、家族の意向を尊重し早期に退院できるように、また転院などについても主治医、家族、ホームの3者で話し合い、よりよい選択ができるよう相談支援している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時にある程度の説明をし家族の意向も確認する。実際にその状況になったとき、本人、家族の意向を踏まえ、主治医、看護師、職員が連携を取り、ホームが出来る事を説明しながら方向性を職員間で共有していく。		
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	事故対応マニュアルを活用している。日常的に訪問看護師から指導を受け身につけてきている。		
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	防災訓練は基本的に春と秋の年2回実施している。消防署員も立会い指導助言を頂いている。またスプリンクラー、報知器等の消防設備も確実に点検整備している。		
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	声掛けの際に用いる言葉には充分気をつけている。誤解からくる怒りや悲しみを感じさせないこと、尊厳を大切にすることを職員に確認している。		
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	利用者の意思確認をし、馴染みのある家具、生活用品を持参していただいたり、危険がない範囲で思い思いに生活できるよう支援している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	食事所要時間など、ある程度個人のペースを守っている。花壇、植木などへの水やりなども外気に触れる機会となり、日々その人らしく暮らしている。		
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	訪問理美容室を利用し好みの髪型にし、服装も本人、ご家族の希望により着用している。また行事の時には化粧をしている。		

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
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	入居年数とともに身体機能が低下し、食事形態も常食、粥、きざみ、ミキサー、トロミ付など利用者の状態に応じて提供している。献立は利用者の好みや季節の旬の食材を取り入れている。行事食にも工夫を凝らしている。		
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	水分摂取量、食事を記録し過不足なく摂取できるようにしている。気になる方は主治医や看護師に報告連絡、相談している。定期健診の結果から指示を受ける事もある。通年で脱水症ゼロを目標にしている。		
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、口腔ケア支援をしている。利用者によっては口腔内清拭も行う。義歯も洗浄し、就寝時はポリドント使用にて除菌洗浄対応している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行い失禁やおむつの使用率が少しでも軽減できるように排泄の自立に努めている。排泄の失敗に対しても自尊心に配慮し対応している。		
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	乳製品や繊維製品を多く取り入れたり、定時の水分補給だけではなく随時水分摂取していただいている。また毎日ラジオ体操を行い、身体を動かすことを習慣化している。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	大浴場とユニットバスの2タイプの浴室がある。身体状況を考慮して支援している。入浴日は週2回となっているが、身体汚染、タイミングなどによって個々に応じた支援も可能である。		
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	昼食後のお昼寝、身体の状態によっては安静が保てるように配慮している。また、シーツ、枕カバー、衣類を随時交換し、いつも清潔なものを着用していただくよう支援している。		
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	名前、用法、用量の確認をし誤薬には充分注意している。また飲み込みまで確認。薬情報紙を個人ファイルに綴り薬の目的、副作用などを周知している。		

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
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞購読、クロスワードパズル等ご本人の希望や興味関心の有ることを把握して生活に潤いと活気をもたらしている。日めくり暦を毎日めくる事が役割で楽しみに生甲斐になっている方もいる。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	春と秋の気晴らしドライブをはじめ利用者の希望を把握し外出機会を作るよう努めている。利用者の身体状況、機能低下などにより長時間の外出が困難な方もおり考慮している。		
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	金銭管理できる利用者は殆どおらず、ホーム管理、家族対応で買い物されている。希望される利用者は都度買い物に行くことはできる。		
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	電話室が設置されており、自由に利用できる。また子機を利用して居室にいながらにして電話の送受信ができる。手紙の代筆代読も要望があれば行っている。		
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	ホーム内は、天井高く、リビング広く開放的である。季節感を取り入れるため行事に合わせた飾りや写真を掲示している。利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。職員は笑顔あふれる明るいホームを目指している		
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	利用者の状態、状況に合わせて席を配慮し、安心できるような居場所作りに取り組んでいる。		
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	利用者の居室には以前から使用していた馴染みの家具や身の回り品を家族に持参していただくよう伝え、慣れ親しんだ雰囲気をかもし出せるよう支援している。安心安全な環境で落ち着いて生活できることを願っている。		
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	ホーム内はバリアフリー化され、歩行に不安のある方も手すりを使用し生活している。廊下幅も広く車椅子使用にも支障がない。		

目標達成計画

事業所名 グループホームまっかけ
作成日： 平成28年2月23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組内容	目標達成に 要する期間
1	35	災害対策	地震、津波等自然災害に対する備えをする。近隣町会、住民との連携協力関係を築く。	自然災害を想定した訓練の充実と実施。	1年
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ください。
注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。