

グループホームあいある石山
(別紙4-1)

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	0170502496		
法人名	有限会社 時館		
事業所名	グループホームあいある石山 1階・大地		
所在地	〒005-0842 札幌市南区石山2条4丁目1-50		
自己評価作成日	平成30年2月13日	評価結果市町村受理日	平成30年3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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosyoCd=0170502496-00&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30年2月26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)】

○利用者様・家族様が笑顔で安心して生活ができ、尊厳のある生活を支援します。
○地域・外部との交流や趣味・レクリエーション活動を行い、生き生きとした生活ができるように支援します。
○入居者様ご自身で行える所はできるだけ継続していき、ADLが維持できるように支援します。
○ご本人家族様と職員の信頼関係を築き慣れ久しんだホームでの生活の継続性、看取りの意向に寄り添います。

【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)】

札幌市南区郊外で緑豊かな環境にあるグループホームである。地下鉄真駒内駅からバスで10分程度でバス停にも近い。また、周囲にお寺や、消防署、小学校、商店などがあり、散歩や買物にも便利な恵まれた環境である。建物内は共用空間が広く、明るく清潔で、エレベーターが設置され、トイレや浴室も使いやすい造りである。居間からは緑や小川が見渡せるので、天候が悪い日でも四季の移ろいを楽しむことが出来る。管理者は交代して間もないが、利用者のケアや職員とのコミュニケーションに意欲的で、毎月のユニット会議で、利用者のケアについて職員と活発な意見交換を行い、運営推進会議のあり方や書類等の改善も視野に入れながらよりよい介護を目指している。現在、介護度の高い利用者もいるが、約半数の方が思いや意向を表出できており、昼夜を問わず、おむつを使用している利用者はいない。運営法人が複数のグループホームや小規模多機能型事業所を経営していることから、マニュアルや書類が整備され、医療面では複数のかかりつけ医への通院支援や看護師の配置など充実している。気候のよい時期には事業所周辺を散歩し、近隣の寺でぎんなんを拾ったり、お花を觀賞する等の楽しみがある。今後は、冬場の外出を増やすことも検討している。

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	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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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(1階・大地)	外部評価(事業所全体)	
			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	毎日の朝礼時に理念を日勤者・管理者で唱和、事務所と各フロアーに掲示している。	法人共通の理念に、「地域に根ざし、温かい福祉社会の実現を目指す」旨の記述があり、談話室と各ユニットに掲示されている。今後は、事業所独自の目標も地域密着を意識した内容にしていきたいとのことである。	
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	町内会に加入し盆踊り餅つき大会街路花植えに参加。子供たちが町内を練り歩く子供神輿はホームへ回って頂いている。	町内会に加入し、町内会長・副会長には運営推進会議のメンバーになっていただいている。近くに石山小学校があり、授業の一環としての「福祉に触れ合う機会」に事業所として協力している。地域の祭りには、事業所の駐車場スペースに子供神輿が訪問してくれる。	
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	ホームで行っている秋祭りは地域の皆さんに参加して頂いている。地域の資源回収(段ボール)に貢献。		
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	利用者様の生活状況やサービスについての報告を行いそこでの意見をミーティング等で再度話し合い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月毎に開催されている。会議のメンバーは地域包括支援センター職員や町内会役員、民生委員、近隣グループホームの管理者、後見人弁護士、家族等であり、議事録も全家族宛に送付しているが、現在メンバーの出席率が低くなっているため積極的に呼びかけているところである。	
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	市町村の連携が重要であることを理解している。連絡会や研修会等の参加により、状況の変化・知識を習得している。また、電話による相談等もおこなっている。	利用者家族等からのクレーム対応も含めて何かあれば、市の介護保険課や生活保護課と密に連絡を取り相談している。管理者会議にも毎回管理者が参加している。	
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	会議を通して身体拘束をしないケアについて話し合いをして取り組んでいる。	身体拘束に関わる具体的な禁止行為についてのマニュアルが整備され、スタッフルームに備えられているが、全職員の内容への理解は今後の課題である。玄関は日中は施錠せず、職員が利用者の出入りに気を配っている。	身体拘束に関わる具体的な禁止行為について、内部研修で話し合い、全職員が内容を理解することを期待したい。
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	発生を未然に防ぐため、声掛け、コミュニケーション等に対しても職員同士注意をしている。職員との個別面談で啓発している。		

グループホームあいある石山

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階・大地)	外部評価(事業所全体)	
			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	成年後見人制度の活用されている人は3名様。日頃から利用者様の意向を理解し後見人・家族様にその旨を伝え関係を維持できるように支援している。疑問点があれば理解できるように支援している。		
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	十分な説明を行ない、ご納得・ご理解して頂ける様に努めている。		
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	家族様と話す機会を設けている。その他にも、ご家族様とは密に連絡を取り、意見を頂く事も多々ある。ミーティング等で、その意見を職員同士で話し合い、運営に反映させている。	家族の面会時に意見を聞いたり、事業所から電話を掛けて利用者の様子を知らせている。得られた意見を申し送りノートで共有している。また、1・2階共通の「あいある石山通信」を毎月家族宛に送付している。	
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	年に2回面談や自己評価を実施している。ミーティング時、エリア会議などで意見を出し合い、反映させている。個人的にも相談や提案を行える環境もある。	毎月のユニット会議では、利用者のケアについて活発に意見交換しており、年2回の個人面談でも職員の意見を聞いている。人事異動についても本人の希望を反映させている。また、管理者が日常的に気軽に話をして職員とのコミュニケーションに努めている。	
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	管理者は職員の勤務状況の評価を面談を行っている。ひとり一人のやりがいがあるように役割や担当を決め有給利用や退社時間の厳守に努めている。		
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	内部研修は皆が参加理解ができるように会議等で実施している。外部研修は研修の機会が得られるようにしている。		
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り組みをしている	法人内でプラチナ会等があり定期的に交流を深めている。また、他のグループホームの運営推進会議に参加させて頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階・大地)	外部評価(事業所全体)	
			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	入居前、管理者・ケアマネは情報収集を元に必要なニーズの把握に努め、職員のカンファレンスで周知して頂き利用者様がホームの生活に馴染むように個別対応で対応する。		
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	入居前の見学や契約時に要望等を伺い、入居後も日常生活の様子を報告する。また、要望や意見等の返答はできるだけ早めに報告するようにする。		
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	利用者様の要望を伺いどのような支援が必要なのかを見極め、家族様と相談しながら対応する。		
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	日頃よりご本人ができる事を探し家事等のお手伝いをして頂いている。本人の能力に応じて一緒に行っている。させる介護に陥らないように心掛けでいる。		
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	定期的なお便りや面会・電話等でご本人の状態を伝えながら家族様に協力できる所はお願いすることもある。共に支えていく関係を築いている。		
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	受診時に馴染みの場所へ立ち寄ったり、親戚の方々の面会時にはゆっくりと過ごして頂けるように支援している。	1名の利用者に、元近所に住んでいた方が、事業所を訪問したり、電話を掛けてくれる。また、職員が利用者の希望に沿って元住んでいた場所にドライブすることもある。お正月や行事の際、家族が迎えに来て、一泊する利用者もいる。	
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	利用者様が一体となれるレクリエーションを提供したり利用者の仲に合わせた席の配置にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階・大地)	外部評価(事業所全体)	
			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	退去後も、関係を終わらせる事なく、いつでも相談して頂けるよう、心がけて対応している。		
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	ご本人の意向に添えるように努めている。はっきりと意思表示されない方には家族様から情報との方が考えているであろうと思われる希望を取り入れている。	約半数の利用者が、思いや意向を表出できる。思いや意向を伝えるのが困難な方には、半年毎に見直しているセンター方式のアセスメントシートや、毎年更新している入所者基本情報を基に思いや意向を把握するように努めている。	
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	センター方式を用いながら、家族様やご本人の情報を元に把握に努めている。		
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	心身状況の把握に努め記録し職員共有。また有する力等もセンター方式を利用しながら本人様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	モニタリングを行い現状把握して原案の介護計画を作成している。介護計画は家族様の意向・希望を聞き取りカンファレンスを実施して計画を作成する。基本6か月の見直している。	介護計画は、利用開始後は6か月毎に見直している。介護計画の目標に沿った支援経過記録の記載様式関係で、記載内容が十分とはいえない。	介護計画は、利用開始直後は1～3か月で見直すことを期待したい。また、日々の支援経過記録の作成において、計画目標の項目に沿った見やすい記録の方法への取組みを期待したい。
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	記録することの大切さを職員に理解して介護計画も必要時に見直し反映している。		
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	グループホームだからできる個別対応を心がけ家族様へ密に連絡する。支援の充実を図る。		
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	毎年町内会が実施しているゴミ拾いや花植えに職員と一緒に参加している。		
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、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	家族様の意向を伺いながら受診対応や往診が受けられるように支援している。また変化がある場合は電話で報告指示を頂き、対応している。	往診可能な複数の内科と歯科の協力医療機関があり、利用者・家族が自由に選択できる。非常勤の看護職員を配置している。受診内容は、「医療連携記録表」個別の「往診受診記録」に記載し、情報を共有している。	

グループホームあいある石山

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階・大地)	外部評価(事業所全体)	
			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	状態の変化を報告し助言をうけたり処置をして頂いたり医療や看護を受けれるように支援している。		
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。	受診時より、病院関係者と情報交換、相談、報告を密に行っている。入院時も、入居者様の様子を把握して状況に合わせるように調整、早期退院につなげている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	常に状態を報告を行い主治医と連携を図りながら家族様・職員で話し合うように取り組んでいる。	利用開始時に、本人・家族に「重度化・終末期における対応指針」を示して説明し署名捺印を得ている。看取りに関しては、段階に応じた別途書類が整備され、状況の変化に応じて医療機関と連携しながら対応している。	
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	マニュアル等もあり理解している。急変時救急車を要請同行している。会議等で繰り返し説明している。		
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	年に2回避難訓練を実施しており消防署より指導を受けている。運営推進会議で町内会の方に協力お願いしている。	年2回、自主訓練の昼対応と、消防署の協力を得た夜間対応の避難訓練を各1回ずつ実施しているが、今年度は地域の協力が得られなかった。災害時のマニュアルは整備されているが、備蓄品等については、現在整備中である。	今後は、町内会役員等に、避難訓練への参加協力依頼と災害時備品等の整備を期待したい。
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	一人ひとりの人格を尊重するような声かけ、入浴・排泄時の羞恥心の配慮・入室時のノック等の対応を心がけている。命令口調・ちゃん呼びは避けるようにしている。	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。同姓の利用者がいるので、本人の了解の上で、名前に「さん」付けで呼びかけている。個人毎の記録類は事務所と職員休憩室で保管している。	
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	利用者様の希望を無理強いせず引き出す工夫、自己決定ができるような働きかけをしている。		
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し、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	利用者様のペースに合わせ、利用者様のタイミングで行動してもらうよう支援を心がけている。		
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	ご本人の希望を聞きながら定期的な理美容を利用し男性は髭剃り、その日の衣類選びの支援を職員と一緒にこなしている。		

グループホームあいある石山

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階・大地)	外部評価(事業所全体)	
			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	毎日のメニューは配食サービスで決まっているが、月に数回手作りメニューと行事食を企画している。利用者様の希望を伺い反映できるメニューづくりをしている。	食事は加熱処理した食品を急速冷却し再加熱後に提供するクックチルを導入している。行事食や外食、手作りおやつなど楽しめる内容に変更して提供する日もある。ユニット合同食事会も利用者の楽しみにしている。	
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	食事は・形態は医師と相談個別に合わせ提供している。食事量・水分表を作成して日々の栄養・水分確保の支援をしている。		
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	毎日昼食前に口腔体操をしている。ケア必要な利用者様には介助で口腔体操・口腔ケアを実施している。必要時歯科往診を受けれるように支援をしている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握してタイミングをみてトイレの声掛けしている。失敗があった場合はさりげなく清潔の保持に努めている。	排泄・睡眠データ表に利用者全員の水分摂取量と排尿、排便の回数や形状を記録している。トイレで排泄するタイミングがわかりづらい利用者には適切に誘導し、失敗での不快な思いをしないように配慮をしている。現在、おむつを使用している利用者はいない。	
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	毎日排便確認を行っている。水分量適切な運動に心かけている。必要に応じて医師に報告排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴が原則になっているが、入浴を拒む利用者は日にちや職員の変更。入浴希望があればご本人に寄り添った支援を心かけている。	午後の時間帯に一人平均で週2回の入浴を支援している。声かけのタイミングを工夫しスムーズな入浴につなげている。座位が保てる限り湯船につかってもらい、入浴剤の工夫や同性介助にも対応している。	
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	昼寝や就寝は時間を自由にされ安眠できるように支援を行っている。定期的に見守りを行っている。		
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	医師や家族様からの薬の説明と処方箋の確認と薬の変更職員間で共有状態の変化を観察して家族様・医師に報告している。		
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	生活の中で役割をみつけたり趣味嗜好を考えたレクリエーションを行い気分転換になるように支援している。		

グループホームあいある石山

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階・大地)	外部評価(事業所全体)	
			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	冬は日常的な外出は厳しいが春から秋まではご本人の希望がある場合近隣の散歩を毎日している。定期的なドライブや行事で外出機会を設けている。	暖かい時期には、日常的に事業所近辺の散歩や近隣の寺でぎんなんを拾ったり草花を観賞している。外出行事では定山溪ダム、小金湯さくらの森、寒地土木研究所などに出かけている。冬季は、イルミネーションの夜景を見に行っているが、今後は、冬場の外出を増やすことを検討している。	
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	自己管理の出来る入居者はお金を所持しているが、事務所で管理して必要に応じて使用できるようにしている。買い物等は入居者様に支払って頂いている。		
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	家族への電話希望がある時は、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	季節に合わせホールの掲示物は随時変更している。利用者様の作品、行事の写真を掲示。季節感を伺える飾り付けになっている。(クリスマス・正月・七夕・節分・ひな祭り等)また気候に合わせエアコン・加湿器・扇風機を利用しながら都度心地よく過ごせるように工夫している。	共用空間は広く、明るいダイニングの大きな窓から、四季の風景を眺めることができる。調度品は落ち着いた雰囲気のもの配置され、季節の飾りや利用者の作品、行事の写真、手作りカレンダー等が掲げられ、家庭的な雰囲気である。温度や湿度、明るさも適切に調整されている。	
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	リビングにソファ・廊下に椅子を置いたりして一人の空間・他者との空間を提供工夫している。		
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	馴染みのものや仏壇等を持参されて生活している。またご自分で作られた作品も居室に飾っており、心地よい空間で過ごせるように工夫している。	利用者が使い慣れたタンスやテレビ、時計などが持ち込まれ、壁には家族の写真や利用者の作品が飾られている。身体状況に合わせて手すりをつけるなど、安心して暮らせる場所となっている。	
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	床はバリアフリーになっており、手すりも設置している。できることが長く続くように支援している。福祉用具を使用して安全にできるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

グループホームあいある石山
(別紙4-1)

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	0170502496		
法人名	有限会社 時館		
事業所名	グループホームあいある石山 2階・大空		
所在地	〒005-0842 札幌市南区石山2条4丁目1-50		
自己評価作成日	平成30年2月13日	評価結果市町村受理日	平成30年3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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2015.022_kan=true&JigyosyoCd=0170502496-00&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30年2月26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)】

○利用者様・家族様が笑顔で安心して生活ができ、尊厳のある生活を支援します。
○地域・外部との交流や趣味・レクリエーション活動を行い、生き生きとした生活ができるように支援します。
○入居者様ご自身で行える所はできるだけ継続していき、ADLが維持できるように支援します。
○ご本人・家族様と職員の信頼関係を築き、久しんだホームでの生活の継続性、看取りの意向に寄り添います。

【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)】

札幌市南区郊外で緑豊かな環境にあるグループホームである。地下鉄真駒内駅からバスで10分程度でバス停にも近い。また、周囲にお寺や、消防署、小学校、商店などがあり、散歩や買物にも便利な恵まれた環境である。建物内は共用空間が広く、明るく清潔で、エレベーターが設置され、トイレや浴室も使いやすい造りである。居間からは緑や小川が見渡せるので、天候が悪い日でも四季の移ろいを楽しむことが出来る。管理者は交代して間もないが、利用者のケアや職員とのコミュニケーションに意欲的で、毎月のユニット会議で、利用者のケアについて職員と活発な意見交換を行い、運営推進会議のあり方や書類等の改善も視野に入れながらよりよい介護を目指している。現在、介護度の高い利用者もいるが、約半数の方が思いや意向を表出できており、昼夜を問わず、おむつを使用している利用者はいない。運営法人が複数のグループホームや小規模多機能型事業所を経営していることから、マニュアルや書式類が整備され、医療面では複数のかかりつけ医への通院支援や看護師の配置など充実している。気候のよい時期には事業所周辺を散歩し、近隣の寺でぎんなんを拾ったり、お花を觀賞する等の楽しみがある。今後は、冬場の外出を増やすことも検討している。

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 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、活き活きと働いている (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(2階・大空)	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	理念は談話室、居間に掲示されている。職員は利用者様と信頼関係を築く努力をする等理念の実践に向けて取り組んでいる。	法人共通の理念に、「地域に根ざし、温かい福祉社会の実現を目指す」旨の記述があり、談話室と各ユニットに掲示されている。今後は、事業所独自の目標も地域密着を意識した内容にしていきたいとのことである。	
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	町内会に加入し数々の行事に参加している。利用者様の作品を出展し感謝状をもらう等利用者の励みになっている。	町内会に加入し、町内会長・副会長には運営推進会議のメンバーになっていただいている。近くに石山小学校があり、授業の一環としての「福祉に触れ合う機会」に事業所として協力している。地域の祭りには、事業所の駐車場スペースに子供神輿が訪問してくれる。	
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	運営推進会議に地域の方々に出席してもらい、利用者様の生活状況を説明理解して頂いている。		
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	利用者様の生活状況やサービスについての報告を行いそこでの意見をミーティング等で再度話し合い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月毎に開催されている。会議のメンバーは地域包括支援センター職員や町内会役員、民生委員、近隣グループホームの管理者、後見人弁護士、家族等であり、議事録も全家族宛に送付しているが、現在メンバーの出席率が低くなっているため積極的に呼びかけているところである。	
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	市町村の連携が重要であることを理解している。連絡会や研修会等の参加により、状況の変化・知識を習得している。また、電話による相談等もおこなっている。	利用者家族等からのクレーム対応も含めて何かあれば、市の介護保険課や生活保護課と密に連絡を取り相談している。管理者会議にも毎回管理者が参加している。	
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	夜間帯以外は施錠していない。身体拘束はせず、転倒の危険がある方は見守り・介助をしながら自由にして頂いて入る。	身体拘束に関わる具体的な禁止行為についてのマニュアルが整備され、スタッフルームに備えられているが、全職員の内容への理解は今後の課題である。玄関は日中は施錠せず、職員が利用者の出入りに気を配っている。	身体拘束に関わる具体的な禁止行為について、内部研修で話し合い、全職員が内容を理解することを期待したい。
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	身体だけではなく、言葉の虐待にも注意を払い、職員間でお互いに注意し合い、虐待を防いでいる。研修を行い職員間周知している。		

グループホームあいある石山

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階・大空)	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	専門職の研修を行っている。必要な入居者様に活用して頂いている。		
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	十分な説明を行ない、ご納得・ご理解して頂ける様に努めている。		
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	家族様と話す機会を設けている。その他にも、ご家族様とは密に連絡を取り、意見を頂く事も多々ある。ミーティング等で、その意見を職員同士で話し合い、運営に反映させている。	家族の面会時に意見を聞いたり、事業所から電話を掛けて利用者の様子を知らせている。得られた意見を申し送りノートで共有している。また、1・2階共通の「あいある石山通信」を毎月家族宛に送付している。	
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	年に2回面談や自己評価を実施している。ミーティング時、エリア会議などで意見を出し合い、反映させている。個人的にも相談や提案を行える環境もある。	毎月のユニット会議では、利用者のケアについて活発に意見交換しており、年2回の個人面談でも職員の意見を聞いている。人事異動についても本人の希望を反映させている。また、管理者が日常的に気軽に話をして職員とのコミュニケーションに努めている。	
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	定期的に職員個別の面談を行い、現在の状況、悩み事、やりがい等の相談に応じ、向上心が持てるように努めている。		
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	管理者が事業所で基本的な事や認知症の研修・実技を学べるような機会を設けている。		
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り組みをしている	法人内でプラチナ会等があり定期的に交流を深めている。また、他のグループホームの運営推進会議に参加させて頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（2階・大空）	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	利用者が安心して暮らせるよう声掛けし、職員・利用者との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	家族様と、密に連絡を取り、要望に応えられるように努めている。又、ホームでわからない事を家族様に伺い、教えてもらいながらケアを進めている。		
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	利用者様とその家族様の意向・要望を伺い出来る限り、答えられるよう努めている。		
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	利用者様が出来る事・出来ないことを見極め、負担にならないように手伝って頂いている。感謝を持ちながら対応している。		
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	家族様と、密に連絡を取り、要望に応えられるように努めている。又、ホームでわからない事を家族様に伺い、教えてもらいながらケアを進めている。		
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	住所が遠いことやご本人が忘れてしまっていることもあるが、馴染みの方が側にいる方が少ない。その中でも出来る限りの支援を心がけている。友人の訪問を受けている。	1名の利用者に、元近所に住んでいた方が、事業所を訪問したり、電話を掛けてくれる。また、職員が利用者の希望に沿って元住んでいた場所にドライブすることもある。お正月や行事の際、家族が迎えに来て、一泊する利用者もいる。	
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	波長が合う利用者様同士を一緒にのテーブルにすることや、個人の性格や希望をふまえて利用者同士が関わりを持てるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階・大空)	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り組み 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	退去後も、関係を終わらせる事なく、いつでも相談して頂けるよう、心がけて対応している。		
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	毎日の申し送り、ミーティング時にご本人から聞いた意向などスタッフ間で共有し、気持ちや思いに添うように努めている。	約半数の利用者が、思いや意向を表出できる。思いや意向を伝えるのが困難な方には、半年毎に見直しているセンター方式のアセスメントシートや、毎年更新している入所者基本情報を基に思いや意向を把握するように努めている。	
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	センター方式を用いながら、家族様やご本人の情報を元に把握に努めている。		
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	血圧や体温による体調のチェック、メンタルの状況等、日々のアセスメントを通じて把握に努めている。		
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	利用者様、家族様の意向を確認しながら、カンファレンスを行い介護計画を作成、変化時は都度見直し現状に即した計画を作成している。	介護計画は、利用開始後は6か月毎に見直している。介護計画の目標に沿った支援経過記録の記載様式関係で、記載内容が十分とはいえない。	介護計画は、利用開始直後は1～3か月で見直すことを期待したい。また、日々の支援経過記録の作成において、計画目標の項目に沿った見やすい記録の方法への取り組みを期待したい。
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	ケアプランを意識した記録の書き方をする様に取り組んでいる。		
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	利用者様や家族様の希望等を伺い、往診・受診対応や・理美容・パンの訪問販売・書類作成等柔軟に取り組んでいる。		
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	毎年町内会が実施しているゴミ拾いや花植えに職員と一緒に参加している。		
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、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	家族様の意向を伺いながら受診対応や往診が受けられるように支援している。また変化がある場合は電話で報告指示を頂き、対応している。	往診可能な複数の内科と歯科の協力医療機関があり、利用者・家族が自由に選択できる。非常勤の看護職員を配置している。受診内容は、「医療連携記録表」個別の「往診受診記録」に記載し、情報を共有している。	

グループホームあいある石山

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階・大空)	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	看護職員と勤務が一緒になった際、近々の情報を伝え、相談している。また特変がある場合は電話で報告相談指示を頂き、対応している。		
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。	受診時より、病院関係者と情報交換、相談、報告を密に行っている。入院時も、入居者様の様子を把握して状況に合わせるように調整、早期退院につなげている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族様に入居時説明相談を行い共有しており書面で作成している。	利用開始時に、本人・家族に「重度化・終末期における対応指針」を示して説明し署名捺印を得ている。看取りに関しては、段階に応じた別途書類が整備され、状況の変化に応じて医療機関と連携しながら対応している。	
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	マニュアル等もあり理解している。急変時救急車を要請同行している。会議等で繰り返し説明している。		
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	年に2回避難訓練を実施しており消防署より指導を受けている。運営推進会議で町内会の方に協力お願いしている。	年2回、自主訓練の昼対応と、消防署の協力を得た夜間対応の避難訓練を各1回ずつ実施しているが、今年度は地域の協力が得られなかった。災害時のマニュアルは整備されているが、備蓄品等については、現在整備中である。	今後は、町内会役員等に、避難訓練への参加協力依頼と災害時備品等の整備を期待したい。
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	一人ひとりの人格を尊重するような声かけ、対応を心がけている。命令口調・ちゃん呼びは避けるようにしている。	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。同姓の利用者がいるので、本人の了解の上で、名前に「さん」付けで呼びかけている。個人毎の記録類は事務所と職員休憩室で保管している。	
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	利用者様の希望を引き出ししたり、自己決定ができるような声掛けをしている。		
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し、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	利用者様のペースに合わせ、利用者様のタイミングで行動してもらうよう支援を心がけています。		
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	朝支度の支援、声掛けを行い、身だしなみを整えて頂いている。できるだけ好きな服を着られるように支援をしている。		

グループホームあいある石山

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階・大空)	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	食事は業者に委託しているが、一人ひとり出来る事を把握して、職員と一緒に片付け等を行っている。	食事は加熱処理した食品を急速冷却し再加熱後に提供するクックチルを導入している。行事食や外食、手作りおやつなど楽しめる内容に変更して提供する日もある。ユニット合同食事会も利用者の楽しみにしている。	
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	利用者様の食べられる量を把握して、食べやすい大きさなど工夫している。特に野菜は声掛けして摂取していただいている。		
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	利用者様のADLに合わせた声掛けや介助にて行って頂いている。また、メンタル面をみながら負担のないよう心掛けている。		
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むけた支援を行っている	利用者様の生活で時間や様子で排泄のタイミングを把握して、その人にあったトイレの排泄で支援を行っている。	排泄・睡眠データ表に利用者全員の水分摂取量と排尿、排便の回数や形状を記録している。トイレで排泄するタイミングがわかりづらい利用者には適切に誘導し、失敗での不快な思いをしないように配慮をしている。現在、おむつを使用している利用者はいない。	
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	便秘時は、乳製品を利用したり、便秘になりやすい方は医師に相談し、利用者様に合った方法で排便できるよう努めている。又、廊下の歩行等運動の声掛けも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりにあったタイミングを見ながら行っている。入りたくない場合は日にちをずらす等して、対応している。	午後の時間帯に一人平均で週2回の入浴を支援している。声かけのタイミングを工夫しスムーズな入浴につなげている。座位が保てる限り湯船につかってもらい、入浴剤の工夫や同性介助にも対応している。	
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	入居前の生活の継続のため一人ひとりの入眠時間を把握して、安心して休んで頂ける様にしている。		
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	一人ひとりが使用している薬の効き目や副作用に変化がないか、様子観察している。変化に応じて主治医に報告している。		
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	生活歴やご本人・家族様よりお話を伺い、一人ひとりの趣味、行動パターンを把握して、楽しんで頂ける様に努めている。		

グループホームあいある石山

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階・大空)	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	近隣のレストランでバイキング・花見・紅葉等外出等で季節を感じてもらえるように日常的に外出の支援を行っている。	暖かい時期には、日常的に事業所近辺の散歩や近隣の寺でぎんなんを拾ったり草花を觀賞している。外出行事では定山溪ダム、小金湯さくらの森、寒地土木研究所などに出かけている。冬季は、イルミネーションの夜景を見に行っているが、今後は、冬場の外出を増やすことを検討している。	
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	自己管理の出来る入居者はお金を所持しているが、事務所で管理して必要に応じて使用できるようにしている。買い物等は入居者様に支払って頂いている。		
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	家族への電話希望がある時は、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	利用者様の空間は明るい日差しが入り、草花・木々の変化で季節が味わえるホームである。季節や行事に合った掲示物、作品など利用者様と一緒に作成、季節感がさらに味わえるような掲示物になっている。	共用空間は広く、明るいダイニングの大きな窓から、四季の風景を眺めることができる。調度品は落ち着いた雰囲気のもの配置され、季節の飾りや利用者の作品、行事の写真、手作りカレンダー等が掲げられ、家庭的な雰囲気である。温度や湿度、明るさも適切に調整されている。	
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	ソファ等、一人でもくつろげる場所がある。		
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	入所当初は家族と相談し、使い慣れた物等を持参してもらっている。また入居後も、ご本人の使い慣れたものを長く使用して頂けるように努めている。	利用者が使い慣れたタンスやテレビ、時計などが持ち込まれ、壁には家族の写真や利用者の作品が飾られている。身体状況に合わせて手すりをつけるなど、安心して暮らせる場所となっている。	
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	一人ひとりの方を見て、出来る事は見守り等により行ってもらっている。安全に過ごして頂けるように、見直すようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームあいある石山

作成日：平成 30年 3月 23日

市町村受理日：平成 30年 3月 26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	6	マニュアルはあるが活用されていない。身体拘束に関わる具体的な禁止行為についての内容の研修・話し合い等を行っていないこと。また理解していない。	身体拘束の具体的な行為の内容についての研修を行う。周知・理解できるようになり身体拘束について防止ができる。	問題点の把握、事故防止委員会を設置、検討する。研修を再度繰り返し実施する。	6か月
2	26	新規の暫定介護計画の期間が1か月半になっていること。支援経過記録が記入しづらく介護計画にそった記録になっていない。	暫定介護計画を変更する期間を1か月とする。その後は3か月となり、ご本人のニーズの変化や医療やADL・メンタルの変化がある場合は期間に関係なく介護計画の変更となる。支援経過記録の書類作成。介護計画にそった記録をする。	ケアマネの指導・職員の担当者会議を積極的に参加する。支援経過記録の書類作成する。	6か月
3	35	避難訓練を実施しているが、地域に協力が得られていない。災害時の備蓄品について調整中である。	避難訓練時地域の協力がみられ、安全に避難ができること。地域の方々にご相談できる。災害時の備蓄品を購入保管する。	地域運営会議や町内会議やお祭り等の催し等に参加・協力をする。隣の方や町内会の会長に連絡を取り合い・報告をする。	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。