

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	0191400530		
法人名	一般社団法人仁生会にしぼり		
事業所名	グループホームにしぼり(1階)		
所在地	函館市川原町5番1号		
自己評価作成日	令和2年2月4日	評価結果市町村受理日	令和2年3月24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_022_kan=true&JigyosyoCd=0191400530-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

・運営推進会議は民生委員の方や町会長、地域包括支援センターの方の出席率もよく情報発信の場になっています。又、行事等へ町会の方や近隣の方も誘いどのような活動を行っているところなのかということ、広く知られるよう努力しています。 ・できるだけ、自宅に近い雰囲気を作り出し、落ち着いて生活ができ、満足していただけるような環境を整えることに尽力しています。また、ご家族にも気軽に越しいただけるよう雰囲気等にも気を付けて対応するよう心掛けております。
--

【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	令和2年2月20日

【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)】

開設から6年目を迎えた「グループホームにしぼり」は、五稜郭公園にほど近い北海道立函館工業高校の真裏に位置し、閑静な住宅街に鉄筋2階建て2ユニットの建物で周囲の環境に溶け込んだ静かな佇まいである。室内は事務所を中心にした造りで、玄関を出入りする人は職員から見守りやすい。「地域社会への貢献」を基本方針に掲げ、雪かきや多種多様な町内会行事に参加し、事業所の駐車場は町内会行事へ出かける方々の集合場所に利用されたり、敷地内の掲示板には行政や法人からのお知らせや回覧板を掲示して様々な情報を提供している。子供SOSの受け入れや専門性を活かして認知症に関する相談も受けるなど、地域住民の暮らしをサポートする役割を担っている。職員はモップがけやカーテンを閉める係り、おやつ作りなど利用者の残存能力を引き出し、一人ひとりのモチベーションアップと生きがいにつなげ、日々の生活がリハビリテーションになる様に取り組んでいる。職員は日頃から緊急時対応に関する勉強を積み重ね、急変時や事故の対応は救急隊からお褒めの言葉を載っている。運営母体である医療機関のバックアップ体制が整えられ、利用者の日々の健康管理が行き届き、更なる安心感や満足感につながる取り組みをしている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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(1階)	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	利用者様を尊重する姿勢を基本にした理念サービスを掲げ、その理念に沿った対応を検討し、必要に応じ改善しながら取り組んでいる。	開設時より「利用者・家族の方々との和」を理念に掲げ、オリエンテーションや年度初めにその重要性を説き、意識統一を図って理念の浸透に努めている。職員は利用者と家族の立場になって実践している。	
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	町内会の掲示板を設置し、町会からの案内、函館市や地域包括支援センター、法人からのお知らせ等を掲示している。	町内会に入会しており、事業所の駐車場は町内会行事の集合場所に使われたり、七夕祭りには町内の方と利用者が一緒に訪れた子供達にお菓子を手渡し、子供達からお礼の品をもらっている。余興のボランティアや初任者研修実習生の受け入れも積極的に行っている。	
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	運営推進会議等の場での町会長や民生委員からの介護保険制度に関する質問等にお答えし、町会へ発信されている。		
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	年6回行っている運営推進会議では、事業所の行事や活動状況を報告し、意見交換をしながら活動内容に生かせるよう努力している。	運営推進会議は町内会長や行政職員、民生委員、消防署の方々が出席し、年6回開催して活動報告や災害時対応、避難訓練、外部評価結果などについて話し合われている。	運営推進会議は事業所に関わる多岐にわたる方々が参加して貴重な意見を交換する場なので、家族を始め多種多様な方に会議の意義を理解してもらい、関心度を高め、参加につながる取り組みを期待したい。
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	市の保健福祉部指導監査課へ相談し適切な対応が出来るように取り組んでいる。	市からのアンケート調査に協力したり、研修会の情報を得ている。居宅事業所や病院連携室へ空室情報を提供するなど、普段から連絡を密にして協力体制の構築に努めている。	
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、虐待に関する内容を含んだ研修会や法人内の勉強会で再確認し、身体拘束に対する理解が深まるようにしている。	身体拘束適正化検討委員会を設置し、指針を作成して年4回研修を実施している。法人主催の研修会も毎月行い、拘束のないケアの理解を深めている。夜間は家族の同意を得て人感センサーとベッド柵を使用して安全確保に努めている。	
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	身体拘束・虐待に関する内容を含んだ研修会へ参加し、ホーム内勉強会やカンファレンスで、拘束をしない対応について検討を行なっていく。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	運営推進会議において意見交換をしたり、また過去に行政書士の方に成年後見制度の説明を受けたりした、今後も研修等通して知識向上を図っていく。		
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	利用者様やご家族の疑問などには、その時々や判断が難しい時は後日回答出来るようにしている。また契約内容の解釈等については、その都度話し合い理解して頂いている。		
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	ご意見箱の設置や直接の要望やご意見等があった場合、カンファレンス等を通じ話し合って日々のケアに反映させたり、又法人内の苦情処理委員会で検討し反映出来る体制になっている。	家族にはアンケートを行ったり、面会時に近況報告をするなど、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、忌憚のない意見や要望を汲み取っている。遠方の家族には電話やお便りで日頃の様子を伝えながら意向を収集している。	
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	毎月のカンファレンスや年3回の人事考課を行っており、意見等を聞ける体制になっている。	年3回、個人目標の進捗状況確認と人事考課を兼ねた個人面談を行って意見や要望を丁寧に聴き、スキルアップや就労環境整備につなげている。日頃から職員間のコミュニケーションが密に図られ連携体制も整っている。	
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	人事考課を導入しており、各職員が法人目標、部門目標、所属目標を念頭に個人目標を設定し達成できるよう努力をしている。また労働安全衛生委員会にて雇用環境の検討もされている。		
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	法人内の研修また、職員のレベルに応じた外部研修に参加を促し知識向上を図っている。また、必要があれば、個人面談等の場を設けて話をする事もある。		
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	南北海道グループホーム連絡協議会主催の研修や、更に細分化したブロック活動の中で勉強会や意見交流の場が設けられていたり、連絡網を作り緊急時の応援体制の整備をしている、管理者会議の場所も持ち回りで各グループホームへ訪問している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	入居前に面談を行い利用者様となる対象者の、希望、困っていることなどを確認し、スムーズに利用が出来るよう努力している。		
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	入居前に面談を行い利用者様となる対象者のご家族からの希望、困っていることなどを確認し、安心して入居できるように心掛けている。		
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	申し込み時に家族から利用希望者が困っていることについて相談を受けた場合は、アドバイスをしたり、急いで入居先を探している場合は、他のGHの空き情報を伝えたりしている。		
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	共同生活の場であることを常に念頭に置き、一緒に家事が行えるような生活の中で職員、利用者様同士が学び、支えあう場が構築されている。		
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	面会時には飲み物をお出しし、本人と共に談笑しやすいように配慮し、ホームの行事についての案内や、広報誌を送りホームでの生活を知って頂いたり、行事等に来てもらえるよう働きかけている。		
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	郵便物の投函援助や電話の援助で、知人の面会があったり、外出やドライブ等で記憶の維持が出来るよう支援している。	3か月ごとに馴染みの美容師が整髪に来てくれたり、近所の方の訪問も多くある。週に2～3回孫との面会を心の拠り所とし楽しみにしている利用者や、正月には自宅に帰省し3日間ほど家族と一緒に過ごす方もいる。戦争の体験を日記調に纏める利用者や高校生と面会や手紙の交換をするなど、様々な方と交流をしている。	
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	利用者様個々の性格や利用者間の関係を把握できるように接しており、利用者間でのトラブル回避や、個々の能力に合わせたコミュニケーションが取れるよう支援している。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	現状では利用を終了された方で、断続的な係わり支援を必要とされる利用者ご家族はいないが、必要があれば支援を継続する。		
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	基本情報を基に、日常の会話、行動等から思いを汲み取る努力をしながら接している。	全職員が一人ひとりの利用者に関心を持ち、日頃の何気ない会話や表情・仕草から想いを把握し、家族からも情報収集して、職員間で共有しながら希望が叶う様に努めている。	
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	利用者様、ご家族からの情報を基に生活歴やなじみの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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	毎日のバイタル測定や生活の中で、出来ている事の確認等を行い、カンファレンス等で意見を出し合い、総合的な把握が出来るようにしている。		
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	介護計画は計画作成担当者を中心に、ユニットスタッフ全員がコメントを入れ、作成している、またカンファレンスでその都度、状況の確認や利用者様、ご家族の希望等の情報も出し合い検討している。	利用者担当職員が把握した日々の生活を毎月のカンファレンスで検討し、実態に合った介護計画が作成されている。6か月を目途に見直しをしているが、状態の変化や新たな課題が見つかった時は、検討を加えて現状に即した具体的な内容の計画になる様に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの日常の様子を記入しており、ケアに対しての結果、反応など日々の評価からもケアプランに反映できる様にしている。		
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	体調不良時の協力医療機関の受診介助、また状況によっては、家族の代わりにその他の医療機関受診等の介助を行っている。		
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	行事内容により、ボランティアの方々に参加していただいております、地域交流に努めている。		
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	かかりつけ医が法人医療機関以外の利用者様は必要時には情報の提供を行っている。またご家族の依頼を受けて受診介助を行っている。	協力医療機関による月2回の往診と訪問看護師が毎週健康管理を行っている。在宅時からのかかりつけ医を継続して受診する時は、家族が同行し結果は都度報告を受けている。口腔ケアは毎週行われ、必要に応じて歯科医へつなげ、また耳鼻科や皮膚科・歯科の訪問診療も行われている。	

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	母体となる病院の訪問看護ステーションと契約しており、週1回訪問してもらい日常の健康管理や医療面でのアドバイスをもらい医療機関との連携に生かしている。		
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。	利用者様が入院した場合は、病棟スタッフや医療相談室スタッフと、情報交換を十分に行えるように努めている。退院時の受け入れ態勢も柔軟に対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族と契約時に看取りに関する説明を行っており、希望があれば、終末期を迎えつつある段階で、訪問看護、かかりつけ医との連携やご家族との話し合いを十分に持ち、方向性を共有しながら看取りを行う。	看取りに関する対応指針を作成し、契約時に利用者と家族に看取りの定義、理念、介護体制、医師看護体制、事業所に対応できること、出来ない事等について説明し、同意を得ている。	
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	急変時や事故発生時の対応について、法人にて研修を行っている。また急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。		
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2回の避難訓練を実施しており、夜間想定訓練も実施して、近隣の方の避難訓練の協力、災害時の協力も申し出頂き、現在、体勢を調整中。	年2回(消防署立ち会いの下1回・自主訓練1回)昼夜を想定した火災避難訓練を地域に協力要請しながら実施している。保存食を用意し、発電機、ポータブルストーブなどを備えている。	
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	利用者様となじみの関係を築きながらも、誇り・プライバシーを尊重し言葉かけや対応に個人情報に関する取扱いにも十分配慮している。	礼節を重視した介護に徹し、接遇委員会を設置して法人全体で2か月ごとに研修会を開催し、接遇標語も各事業所から募集をするなど、人格を尊重したケアサービスに取り組んでいる。利用者の呼び方も本人や家族の意向を確認しながら心地よい呼び方に決めている。	
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	利用者様個々の希望が表出しやすい様、理解しやすい言葉かけを行うことで、意思が表現しやすいような支援を行っている。		
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	日々の暮らしの中で、生活のリズムや衛生面に配慮しながら、本人のペースに合わせた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	誕生日にお化粧をしたり、更衣、整髪、化粧等本人の意思を確認しながら支援している。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	食材の盛り付け、お盆、食器拭きなど出来る部分での活動をして頂いている。	基本は法人の管理栄養士が献立を作成しているが、栄養科からの提案で週3回昼食のみ冷蔵庫にある食材を利用して、各ユニット独自のメニューにしている。おやつのお好み焼き作りは、役割を決め職員と一緒に作り、皆で出来立てを食して楽しんでいる。	
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	管理栄養士によるメニューで食事の提供をしており、食事、水分摂取量の把握をしながら、状態に応じた食事や飲み物の形態にして、援助している。		
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	モーニングケア、ナイトケアで口腔内のケアと状態の観察をしているが、必要時には適宜口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンが把握出来る様に定期、不規則の声かけをし排泄援助に役立てていて、より自立度が高まる様な排泄が維持できるよう支援している。	トイレでの排泄を大切に考え、立位や座位が保てる利用者は、オムツ使用でもトイレに時間や態度を見ながら誘導している。軽い運動、食べ物、水分摂取等を心がけ自然な排泄になる様に取り組んでいる。	
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	管理栄養士による献立でバランスの取れた食事になっている。また、水分摂取や身体を動かす働きかけも個別に行っている。それでもリズムをとりもどさな場合は医療機関等へ相談し助言頂いている。		
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	毎日入浴出来る状態にしており、本人の希望に応じて入浴の支援をしている、現在入浴時間の希望はなくPMに入浴していただいている。	毎日湯を入れていつでも入浴出来る体制を整えており、週に2～3回風呂に入れるよう支援している。拒む利用者にはゆっくりと声かけをしたり、午前中の気分の良い時や口腔ケアに立った時に、タイミング良く声かけをして入浴につなげている。	
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	入居前の生活習慣や、本人の日々の状況に合わせて休息をとってもらようよう声かけをしている、また照明、室温、声のトーンにも配慮している。		
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	薬は処方箋を個人ファイルに入れ込み常に服用している内容が分かるようにしている、臨時で出た薬や、新しくなった薬は服用方法など申し送り簿で伝達している。		
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	利用者様の生活歴を基に楽しみ、興味の持てるような事を見出し、張り合いが持て、喜びを感じることを能力に応じて支援している。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	スタッフが付き添い季節を感じ事が出来るドライブ行事等を行っている。現在は身体状況の低下や車酔いがあり、それ以外の外出は控えている。	天気の良い日は車椅子の利用者も一緒に近所を散歩し、ベランダで日光浴を兼ねてティータイムを楽しむことを日課としている。外出や買い物などは個別対応し、気分転換やストレス解消を図り、春には五稜郭公園や赤川水源に出かけ、桜の花を愛で五感刺激をしている。	
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	金銭はご家族よりお預かりして、施設で管理している。金銭出納帳を定期的に法人本部、ご家族と確認し、間違いがないよう管理している。		
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	家族や知人からの電話や本人が希望したときは電話での会話ができるよう支援している。年賀状や手紙も職員が投函している。		
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	季節に応じ習慣に合わせた飾りつけをしたり、季節の花や食物を設置している。また、行事の写真を掲示したり、次回の予定を壁に貼りお知らせしている。照明色も考慮している。	事業所内は採光も優れ、温度や湿度も適切に保たれ清潔感がある。照明色にも配慮したリビングにはソファが置かれ、利用者はお気に入りの場所でゆっくりと寛いでいる。装飾は行事のスナップ写真や季節感を醸し出す飾りにとどめ、落ち着いた生活できるように配慮している。	
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	リビングでは大体座る位置が決まっていて、思い思いに過ごしている、食事席は利用者間の関係や安全な食事が摂れる様配慮している。		
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	入居前にご家族に説明をし、長年愛用している品々や家具などを使うことでの安心感、なじみやすさ等感じられるよう工夫をしている。	馴染みの家具を持ち込んだり、思い出の品を飾って在宅時との環境のギャップを感じさせない様に工夫をし、一人ひとりの個性に配慮して居心地のよい部屋づくりをしている。	
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	トイレ、お風呂、廊下、リビング等共用部分には手すりを配置し、階段には滑り止めがついていて自己能力が発揮できるようにしている。		

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	0191400530		
法人名	一般社団法人仁生会にしぼり		
事業所名	グループホームにしぼり(2階)		
所在地	函館市川原町5番1号		
自己評価作成日	令和2年2月4日	評価結果市町村受理日	令和2年3月24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_022_kani=true&JigyosyoCd=0191400530-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和2年2月20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)】

・運営推進会議は民生委員の方や町会長、地域包括支援センターの方の出席率もよく情報発信の場になっています。又、行事等へ町会の方や近隣の方も誘いどのような活動を行っているところなのかということ、広く知られるよう努力しています。
・できるだけ、自宅に近い雰囲気を作り出し、落ち着いて生活ができ、満足していただけるような環境を整えることに尽力しています。また、ご家族にも気軽に越しいただけるよう雰囲気等にも気を付けて対応するよう心掛けております。

【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)】

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ます (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. 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、活き活きと働いている (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(2階)	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	利用者様を尊重する姿勢を基本にした理念サービスを掲げ、その理念に沿った対応を検討し必要に応じ改善しながら取り組んでいる。		
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	町内会の掲示板をホーム敷地内に設置し、懲戒からの案内、函館市や地域包括支援センター、法人からのお知らせ等を掲示している。		
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	現状では特に地域の方々からの相談は受けていないが、相談内容に応じホームとして対応できることは行っていきたい。		
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6回行っている運営推進会議では、事業所の行事や活動状況を報告し、意見交換をしながら活動内容に生かせるよう努力している。		
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	利用者様やその家族が抱えている問題については、内容によって市の保健福祉部指導監査課等へ相談しながら適切な対応が取れるよう今後も取り組んでいく。		
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、虐待に関する内容を含んだ研修を定期的に関催、カンファレンスで拘束をしない対応について話し合っている。		
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	身体拘束、虐待に関する内容を含んだ研修を定期的に関催、カンファレンスで拘束をしない対応、虐待の芽になりうる対応はないか等話し合っている。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	運営推進会議に置いて意見交換したり、また過去に行政書士の方に成年後見制度の説明を受けたりした。今後必要があれば対応していく。		
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	家族の疑問にはその時々や、判断が難しい時は後日回答できるようにしている。また契約内容の解釈についてはその都度話し合い理解していただいている。		
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	ご意見箱の設置や直接の要望やご意見があった場合、カンファレンス等を通じ話し合って日々のケアに反映させたり、また法人内の苦情処理委員会で検討し、反映できる体制になっている。		
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	毎月のカンファレンスや年3回の人事考課を行っており、意見等を聞ける体制になっている。		
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	人事考課を導入しており、各職員が法人目標、部門目標、所属目標を念頭に個人目標を設定、達成できるよう努力している。		
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	年4回のホーム内研修や法人内の研修等、また職員のレベルに応じた外部研修を計画・実施したり、それ以外の参加も勧めている。		
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	南北海道グループホーム協議会主催の研修やブロック活動の中で勉強会や意見交流の場が設けられていたり連絡網を作り緊急時の応援体制の整備をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	入居前に面談を行い利用者様となる対象者の希望、困っていることなどを確認し、スムーズな利用ができるよう努力している。		
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	入居前に面談を行い利用者様となる対象者のご家族からの希望、困っていることなどを確認し、安心して入居できるよう努力している。		
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	申込時に家族から利用希望者が困っていることについて相談を受けた場合はアドバイスをしたり、急いで入居先を探している場合は他のGHの空き情報を伝えたりしている。		
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	共同生活の場であることを常に念頭に置き一緒に家事が行えるような生活の中で職員、利用者同士が学び、支えあう場が構築されている。		
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	面会時にはお茶をお出しし、本人と共に談笑しやすいよう配慮している。またホームでの行事の案内や広報紙を送り、ホームでの生活を知って頂いたり、行事に来て頂けるよう働きかけている。		
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	郵便物の投函援助や電話の援助で知人の面会があったり、外出やドライブ等で記憶の維持ができ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	利用者個々の性格や利用者間の関係を把握できるように接しており、利用者間でのトラブル回避や個々の能力に合わせたコミュニケーションを取っている。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	現状では利用を終了された方で断続的な関わり支援を必要とされる利用者、家族はいない。		
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	基本情報をもとに日常の会話、行動等から思いをくみ取る努力をしながら接している。		
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	利用者様、ご家族からの情報をもとに生活歴やなじみの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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	生活の中でできていることの確認を行い、職員間での話し合いや共有により総合的な把握ができるようにしている。		
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	計画作成担当者を中心にスタッフ全員がカンファレンスでニーズ等意見を出し合い、またご家族の希望も確認し、現状に即した介護計画を作成している。		
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	一人ひとりの日常の様子を記入しており、ケアに対しての結果など日々の評価からもケアプランに反映できるようにしている。		
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	体調不良時の協力医療機関の受診介助また状況によっては家族の代わりにその他の医療機関の受診介助を行っている。		
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	近隣の高校の野点への参加やセタには保育園児の訪問を受けプレゼント交換を行ったりしている。		
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	かかりつけ医が法人医療機関以外の利用者様は数名いて、必要時には情報の提供を行っている。またご家族の依頼を受けて受診介助を行っている。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	母体となる病院の訪問ステーションに週1回訪問してもらい、日常の健康管理や医療面でのアドバイスをお願い医療機関との連携に努めている。		
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。	利用者様が入院した場合は病棟スタッフや医療相談スタッフと情報交換を十分に行えるよう努めている。退院後の受け入れ態勢も柔軟に対応している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族との契約時に看取りに関する説明を行っている。まだ看取りが行われたことはないが、実際看取りを行ったユニットより情報の取扱いを行い、ご家族や医療機関との連携等についての研修を受けたりしている。		
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	急変時や事故発生時の対応について、毎年ホーム内で研修を行っている。また急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。		
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2回の避難訓練を実施しており、夜間想定訓練も実施していて、近隣の方の避難訓練の協力もしてもらえるよう依頼を継続していく。		
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	利用者様となじみの関係を築きながらも、人格やプライバシーを尊重し言葉がけや対応に、個人情報に関する取扱いにも十分配慮している。		
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	利用者様自身が思いや希望を表しやすく、自己決定しやすいよう言葉がけや支援を心がけている。		
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	日々の暮らしの中で生活のリズムや衛生面に配慮しながらできるだけ本人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	誕生日や行事時にはお化粧をしたり、おしゃれ、整髪など、本人の意思を確認しながら支援している。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	本人の好みの他碗や箸を試用して頂いたり、食材の盛り付けや食器拭きなどできることで手伝っていただいている。		
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	管理栄養士によるメニューで食事の提供をしており、食事、水分量の把握に努め、状態に応じた食事や飲み物の形態にし援助している。		
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	モーニングケア、食事後、ナイトケアで口腔内のケア、状態の観察をし衛生を保っている。また月1回連携医療機関より口腔ケア指導に入っただきケアに関する指導や、必要治療の早期発見に努めている。必要であれば訪問歯科診療を行っている。		
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	排せつパターンの把握に努め、定期、不定期のトイレ誘導や声がけを行っている。またカンファレンスで利用者の現状に合わせおむつ類の変更を検討したりしている。		
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	管理栄養士による献立でバランスの取れた食事になっている。食物繊維を取り入れたおやつを提供等も行っている。体を動かす働きかけや、連携医療機関にて個別に合った便秘の治療を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる状態になっており、本人の気分や体調に合わせて希望に応じて支援を行っている。		
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	入居前の生活習慣や、本人の日々の状況に合わせて休息をとってもらよう支援している。また証明、室温、声のトーンにも配慮している。		
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	薬は処方箋を個人ファイルに入れ込み常に服用している内容が分かるようにしている。臨時で出た薬や新しく処方された薬は服用方法など職員間でしっかり周知している。		
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	利用者様の生活歴を基に楽しみ、興味の持てることを見出し、レクリエーションや家事の手伝い等個々の能力に合わせて支援している。		

グループホームにしほり

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	スタッフが付き添いドライブや買い物、外食に行っている。遠距離歩行が困難な方は日向ぼっこや敷地内の散歩をしている。		
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	小遣い程度の管理ができる方は本人が持っており、スーパーや近くの本屋へ行って本を買ったりし、自分で使えるよう支援している。		
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	課増や知人からの電話や本人が希望したときは電話での会話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	季節に応じ習慣に合わせた飾りつけをしたり、季節の花や食物を置いたりしている。また行事の写真を掲示したり、次回の予定を壁に貼りお知らせしたりしている。照明色も考慮している。		
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	リビングではそれぞれの席が決まっており思い思いに過ごされている。食事席は利用者間の関係や安全な食事が摂れ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	入居前にご家族に説明し、長年愛用している品々や家具などを使うことでの安心感、馴染みややすさ等感じられるよう配慮している。		
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	トイレ内の張り紙で排便時のお知らせができる工夫等入居者様が自立できるよう配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームにしほり

作成日：令和 2年 3月 19日

市町村受理日：令和 2年 3月 24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	4	年6回運営推進会議を予定しているが、入居者様のご家族も就業されている方が多く、近隣住民も高齢の方が多いため参加人数がなかなか集まらず、開催が出来ないことがある。	年6回の運営推進会議を滞りがないよう開催出来るよう工夫する。	七夕、敬老会、クリスマス会等の行事や、年2回の防災訓練の際に、実際にホームの様子を見て頂き意見交換の場を設け、運営推進会議とする。	12か月
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。