

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	O195300165		
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30年10月12日	評価結果市町村受理日	平成30年12月7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.kaigokensakumhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0195300165-00&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11月12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3年目に入りました。毎日が笑顔で楽しい会話が飛び交う、居心地に良い環境づくりを心掛けています。日々の理念を胸に支援に取り組んでいます。自治会に加入し、地域行事に参加以外でも様子を見に来て下さる会長様はじめ自治会の方々の支援にも感謝しています。先日、停電では、皆様同じ条件で大変な中情報提供や「困ったことないかい」と顔を出して下さり、大変心強かったです。斜里のスーパーに使用している新聞袋は大変好評です。すぐに在庫が無くなって児童館の交流でも沢山の子どもに囲まれて目じりが下がらばなしの入居者様を見て職員が感動を頂いております。運営推進会議の場を借りて、情報交換を行っており、毎回参考にさせていただいております。

【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)】

斜里町中斜里に2016年開設された「グループホームともに中斜里」は、広く取られた窓から斜里岳や海別岳が見渡せる雄大な景色の中に設立されており、自然を肌で感じられる環境となっている。設立時から地域の自治会とは良好な関係で花壇や野菜作りを一緒に行ったり、9月の北海道ブラックアウトの時には心配し訪ねて来てくれる等、日常的に気にかけて支援してくれる関係が築かれている。利用者が昨年より行っている斜里町のスーパーマーケットの買い物客に使ってもらった新聞紙の袋作りは、買い物客に好評で現在も継続しており、利用者の社会参加、社会貢献の一つとなっている。開設時からの理念は事業所内に掲示している他、事業所便り、パンフレット、シフト表、業務日誌等に表記して職員会議時にも毎月確認し、日々の介護提供の指針として利用者の心情を大切に、共に支え合う暮らしの実現に取り組み、家族からも信頼を得ている。更に、計画作成担当者が毎月利用者家族を訪問して請求書や事業所便りを手渡しし、家族の意向や希望を訪ね、何でも気軽に言える関係を築いている。事業所では年間職員研修計画を作成し、職員が交替で講師となつての研修を実施し、介護技術や意識向上に取り組んでおり、利用者一人ひとりに合わせた対応や、介護記録、他の書類等も見やすく、分かり易い様に記入され事業所の質の高さが伺える。明るいうらやましい笑い声にあふれ利用者は自分らしく穏やかに暮らしているグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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(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	理念を常に目の触れるところに表示しており、毎月職員会議には必ず確認を行っております	理念は玄関や休憩室に掲示し、毎月会議の中で復唱している。倫理規定の研修時や代表者から話があり、確認しながら共有し、実践できるよう取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、地域行事にも積極的に参加、畑、花壇づくりを自治会の方々と一緒に作業しております。毎週土曜日の「いきいき体操」の参加で交流を保っております。	自治会に加入し、清掃活動や行事に参加している。今年のブラックアウトの災害時には自治会長、副会長に声をかけてもらい協力を得ている。保育園児やボランティアの訪問を得たり、地域会館での体操に参加して交流している。	
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	毎月の広報、2か月に1回年6回の運営推進会議でも認知症について理解していただく機会があり、質問を受け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頂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	2か月に1度会議を行い、地域の方、民生委員、町担当者、施設管理者、入居者様御家族の参加があり、会議では現状報告、ヒヤリハット、事故報告を行い意見交換を行っております。お誕生会等でご家族と食事する等交流を図っております。	運営推進会議は利用者家族、自治会役員、民生委員、町担当者等の出席を得て開催し、利用状況、活動報告、事故報告を行い意見を得て運営に役立てている。行事と共催の時もあり、利用者、家族と交流をしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員に役場担当者も加わっている為不明な点や、状況報告を行い、理解、把握していただいております。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、サービスの質の向上に努めております。	町担当者とは運営推進会議への出席等で意見や指導を得ている。また、代表者が積極的に町との交流を図っており、多くの意見や提言を行って情報を交換し良好な関係構築を図っている。	
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、周知を図っております。問題が生じた時にはすぐに対処法を話し合い、身体拘束を行なないように取り組んでいます。	身体拘束廃止に向けて定期的に研修に取り組み、身体拘束の弊害や禁止行為について正しく理解している。また、不適切な言葉遣いについても会議の中で話し合い、行動抑制や不快にならないように取り組み、互いに注意しあう関係も出来ている。	
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	外部研修、内部研修にて虐待防止法について学習しています。マニュアルについてもすぐに手に取れる場所にあり、新入社員に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(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	重要事項にも明記し内部研修、新人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	入居前に御家族に見学に来ていただき説明を行っています。契約時には必ず2名以上で対応して費用等の重要事項を時間をかけ説明し理解を得ています。		
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	意見箱を設置し気軽に投函して頂けるよう配慮しています。管理者が窓口となり対応しています。面会時等には御家族としっかりとコミュニケーションを図り思いを汲み取れるよう努めております。他職員が聞いた場合には速やかに管理者に報告、対応しています。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話や面会時の会話の中で把握するほか、毎月計画作成担当者が利用者家族の自宅を訪問し、介護計画やその他要望を把握し、得た情報は共有し運営に生かしている。	
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、連絡事項等で意見を集約し意見、提案を毎月行う職員会議で検討し、運営に反映させています。	代表者は時間を見つけては事業所に足を運び、利用者は基より職員とのコミュニケーションに努めると共に、職員の意見や提案は業務の中や毎月の会議の中で把握し、検討して反映している。各業務の担当がありそれぞれを担当しながら運営にかかわりを持っている。	
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	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しております。毎年12月には職員全員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。又外部研修にも参加し学ぶ機会を持ち研修後復面書を回覧し、職員間で共有 意欲向上に繋げています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	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情報交換を行っております。小規模多機能ホームと合同行事を行って入居者様、職員の交流の場となりました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	入居前に本人様、御家族に見学して頂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不安な事や要望を傾聴し安心できる関係作りに努めています。		
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	入居される前に御家族の話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作り協力できる体制を保てるよう話し合い支えあう信頼関係作りに努めています。		
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御家族様の要望をしっかりと把握し、安心してサービスを受けられるよう地域のケアマネと連携をとり様々な視点からのサービス提供できる限り対応できるよう支援方法を検討する事に強めています。		
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	理念でもある「ともに安心して暮らす事の出来る居場所を胸にご本人の出来る事、昔からやっていたこと等を把握し、日常会話の中から様々な要望を話せる関係づくりや居場所作りを実施するための職員配置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、ご家族の思いを職員が受けとめ、御家族様を含めた行事の参加を実施し外泊、外出、通院等を含めご家族の絆を大切に考えています。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	知人の面会や、馴染みの美容室、自治会の行事に参加し繋がりを大切にしています。入居後も良い関係作りが継続できるよう支援を行っています。	近所の方や、友人、知人が訪ねて来た時には歓迎し、ゆっくり話が出来る様に配慮している。馴染みの美容室や地域の行事への参加等、利用者のこれまでの関わりや習慣を大切に支援に取り組んでいる。	
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自然な関係が築けるように職員が介入しお互い、ともに支えあえる様な支援に努めております。		

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(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	町内であった時には挨拶を交わし良い関係性の保持に努めています。入院され屋時にはお見舞いに行かせていただいております。亡くなられた場合には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きます。		
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	センター方式を使い一人ひとりの思いや希望の把握に努めています。希望を直接伝えることができない入居者様におかれましてはそれまでの生活歴をお聞きし本人本位になるように努めています。	センター方式のアセスメントを活用し、家族の情報も得ながら、日常交わす会話や様子から暮らし方の希望や要望を把握している。セタの短冊に書かれた利用者の思いや願いを大切に、居室の入り口に飾っている。	
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わかるように職員間で情報を共有しています。何か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	D4シートを使ってその日あったことを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ケアについて話し合っています。又家族の方からも意見やご希望を伺い介護計画を作成しています。	毎月、計画作成担当者が利用者の自宅を訪問して家族の希望や要望を把握し、利用者の意向や職員の意見を参考に現状に即した介護計画を作成している。介護計画は見やすいように表にして職員で共有している。	
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	D4シートを使って24時間様子がわかるよう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	ご本人や御家族のニーズに柔軟な対応を心がけています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治体主催の「いきいき百歳体操」や道の駅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、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	受診は基本的にかかりつけ医へ御家族に対応をお願いしています。その際日常の情報提供を行っています。御家族が遠い方やご不在の場合は職員対応しています。又、清里クリニック様の往診も対応しています。	受診は利用者のかかりつけ医へ家族の対応で行っており、難しい場合には看護職員により支援している。昨年からの随時内科医の往診が行われている。町の口腔ケア指導を受け、口腔の状態が改善する効果を得ている。	

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(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	施設看護師は24時間体制で連絡を取ることができ職員は不調者がし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「連絡シート」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病院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	入居の際に重度化した場合や終末期についての指針を伺っております。まだ重度化された入居者様はいませんが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。	利用契約時に重度化した場合や終末期についての説明があり事前調査を行っている。往診対応の医師の協力が得られ、時期が来た時には再度重度化した場合における見取り介護(ターミナルケア)指針で説明し、同意を得て意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時にはマニュアルに沿って対応できるよう心掛けています。		
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。地域住民様、運営推進委員様、御家族様や町に御協力を頂いて訓練しています。	避難訓練は年4回、地域住民の協力と消防署の指導の下取り組んでいる。出火場所を変え、避難方法を検討している。今年度の大規模停電を踏まえ発電機の用意やレトルト食品の拡充等備蓄の検討にも取り組み、安全、安心な体制構築に取り組んでいる。	

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尊重して声掛けています。それまで生きてきた誇りやプライバシーを守るよう心掛けています。新しく入った職員には社員研修や内部研修の場で学んでいます。	利用者一人ひとりの人格を尊重した声かけや、プライバシーに配慮した対応を心がけており、排泄では一人だけの声かけではなく皆さんに促すようにし、羞恥心が起きないように支援している。毎年接遇に関しては内部研修を行い、職員全員が適切な対応が出来るよう取り組んでいる。	
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	利用者様がその日の希望に沿うように心がけています。定期的な外出では職員配置に気を付けてゆとりができ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	定期的に散髪に言ったりお化粧品を買いに出かけたりしています。洗面所には石鹸やブラシが配置してあります。		

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(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	調理の下ごしらえや食器洗いを職員と一緒にしています。食事の前には嚥下体操を行いムセや誤嚥等にならないよう予防策をとっています。	献立は主に調理担当の職員が季節や利用者の好みを考慮して作成し、利用者と一緒に調理している。誕生日には好みのものを用意し、皆でお祝いしている他、外食にも出かけ楽しめる食事となるよう支援している。	
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。自力で食べられない利用者様は職員がその入居者様のペースに合わせ助助しています。		
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	食事後一人一人の声をかけ口腔ケアに気を配っています。嚥下体操実施。		
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。排泄が思うようにいかず気持ちが不安定になる入居者様につきましてはパット類を使い気持ちよく安心して過ごしていただくよう支援しています。	利用者一人ひとりのパターンを把握しながら失敗の少ない排泄に取り組んでおり、その場にいる利用者全員に声かけをし、羞恥心が起きないように取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し水分をとってもらうよう心掛けています。必要に応じて看護師指示のもと下剤の調整も行っています。ラジオ体操・百歳体操実施。		
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	基本的に入浴に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。	週2回の入浴を目指しており、利用者の気分やその日の状態に合わせて行っている。お風呂は土曜日以外毎日立てており、好みにより入浴剤を使用して楽しむ事が出来るよう取り組んでいる。	
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	日中は活動してもらい夜は寝てもらおう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繁に起きてしまわれる入居者様につきましては居室によるだけポータブルトイレを設置したり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おうといった支援をしています。		
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持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できるよう支援に取り組んでいます。入居者様と職員で作る新聞の紙袋は町のスーパーにおいてもらい町民が使ってくれています。フロアにはレーザーカラオケがありカラオケを楽しむことができます。		

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(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	日常的に散歩や外出支援を行っています。近くの公民館へ体操に出かけたり天気の良い日はドライブに出かけます。道の駅でのサロンでは顔なじみになっています。	天気の良い日は日常的に外気浴や散歩を行い戸外へ出ている。また、町の商店街への買い物や公民館での体操、道の駅でのサロンへ出かけたり、近隣への花見やドライブと積極的に外出し気分転換を兼ね楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に所持金は施設で保管させてもらっています。買い物のときに好きなお菓子等を買っています。お祭りのときにはお参りのお賽銭や食べ物、ゲーム等希望を聞いています。		
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、年賀状のはがきを書いてもらっています。遠く離れた御家族だったり近くの親戚に送るはがきはいつも喜ばれています。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。		
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気を付けてます。トイレ、浴室洗濯室がわかりやすく区別してあります。居室の扉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レースのカーテンは開いていることが多いです。	窓からは広大な山岳やすそ野の広がりが見え、穏やかな景観が広がっている。室内はリビング中央に大きなテーブルがあり利用者が集って食事やゲームを楽しんでいる。大型の空気清浄機で環境を整え、温湿度に配慮して快適に過ごせるよう取り組んでいる。	
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の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類をおいたり観葉植物や写真を飾る等、ご本人の希望を聞いてます。又、安全に移動できるよう部屋作りをしています。	居室は利用者が自宅で使用していた筆筒等の家具を配置し、家族の写真や絵を飾り居心地よく生活できるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内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ようお名前やお写真、飾りつけをして工夫しています。		

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 30年 12月 6日

市町村受理日：平成 30年 12月 7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	1 日常生活の記録だけを残し、入居者様の表情・言動の記録が不足している状況であった。(継続) 2. ケアプランに沿った記録が不足していた。	ケアプランに沿った記録を残し、職員ひとりひとりが介護計画を十分に把握すること(継続)	・24時間シート活用法の見直し(継続) ・記録の書き方についての検討(継続) ・記録の書き方について職員間で統一(継続) ・毎朝の申し送り時に当日の目標を確認 ・職員会議時にふりかえりの時間をつくる	6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。