

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	O190201608		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	もえれのお家篠路 郷		
所在地	札幌市北区篠路1条2丁目1-7		
自己評価作成日	令和1年10月1日	評価結果市町村受理日	令和1年10月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivvosvoCd=0190201608-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivvosvoCd=0190201608-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン		
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F		
訪問調査日	令和1年10月17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)】

商業施設、小学校、地区センター、保育園、公園などが近隣にあり、バス交通の便も良い立地。今年3月に開設し、1階には小規模多機能居宅介護支援事業所、訪問看護のサテライトステーション、居宅介護支援事業所が入った建物の2階にある。敷地内には就労支援B型のカフェがあり交流も活発。1階の多目的室を活用し、ボランティアによる演奏会、マジックショーなども定期的に行われている。小学校に出向いての認知症サポーター養成講座もを行い、地域資源として活用してもらうように働きかけを行っている。地域とのつながり、共存を意識し、地区センターでの認知症予防の講話、北区ケア友の会への協力。保育園、ミニ児童会館との交流も日常的に行っている。また、外出も頻繁に行い閉じこもらず地域の中で生活する事を実行している。口腔ケアの強化、訪問看護との連携を行い、地域の訪問診療との連携を図りつつ入居者の健康管理に努めている。入居者のニーズに合わせた生活の組み立てを行い、なじみの関係の継続にも力を入れている。開設から半年の為、今後も試行錯誤をしながら実績を積み重ねる必要があるが、1年目の取り組みもいろいろとチャレンジし、今後の事業運営を組み立てていけるように努めている。

【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)】

札幌市北区の幹線道路近くに位置する開設後間もないグループホームである。2階建てで、2階に2ユニットがある。近くにバス停、ホームセンター、スーパー、小学校、公園などがあり、利便性に優れている。共用空間が広く清潔で、両ユニットが事務所、キッチンなどから気軽に行き来でき、居間の窓は中庭に面している。トイレが各ユニット4か所あり、浴室の湯船にはリフトが設置されている。新設の事業所であるが、同一法人の介護施設からの転勤者や介護経験者が多く、適切なサービスが提供されている。職員は理念を理解し、サービス評価表の作成にも参加している。活動的な利用者が多く、食事の手伝いや生け花をしたり、1階の関連施設に行って麻雀をする方もいる。地域交流の面は、町内会の夏祭りへの参加や事業所の行事へのボランティアの来訪、近くの児童館の子供との交流など充実している。家族の来訪が多く、運営推進会議や家族会にも家族の積極的な参加がある。ケアマネジメントの面では、介護記録や医療の記録などの各種の記録をタブレット端末で記録し、事業所内のどの場所においても情報を見ることが出来る。記録システムをさらに向上していく意向も持っている。医療面では4か所の医療機関による往診と訪問看護の体制を整えている。清潔で快適な環境のもと、安心して過ごすことができ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 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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(郷)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所内で理念を各所に掲示し、日々の業務の中で目にしながら共有し、実践している。	法人のグループホーム部門共通の理念があり、その中に「地域の中で、家庭的な雰囲気のもと～」という文言を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念をリビングや事務所に掲示して職員の理解度も高い。	
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	地域の夏祭りに参加し、職員も夏祭りの手伝いを行った。マジック等の披露をしていただいたり、掃除や娯楽のボランティアを受け入れ、日常的に地域の方々と交流している。	2つの町内会の夏祭りに利用者が参加している。事業所の敬老会やその他の行事に、踊りや大正琴のボランティアの来訪を受けている。また、近くの児童館の子供と日常的に交流している。	
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	開設時には、地域の方々を対象にした内覧会を行った。また、管理者が認知症介護指導者の資格を所有しており、地域住民向けの講演を行っている。		
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	二か月に一度開催し、日々の様子や取り組みを写真を見ていただきながら報告している。出席者の意見に対しては、速やかに対応しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議を2か月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、町内会長、複数の家族の参加を得て、行事計画、防災、介護報酬、身体拘束などをテーマに話し合っている。議事録と案内を家族に送付している。	
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	管理者が対応している。生活保護の方を受け入れ、定期的な面談の中で様子を伝えている。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり、情報提供を受けている。管理者は認知症サポーター養成講座やまちづくりセンターの講座に講師として協力している。区の担当者といつでも相談できる関係を築いている。	
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	法人内の身体拘束適正化検討委員会に代表者が出席し、他職員へ伝達、事業所内でも勉強会を計画している。玄関の施錠は夜間のみ行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針を用意し、今春の事業所開設後、身体拘束に関する勉強会を2回行った。また、法人内で3か月ごとに委員会を開催している。ユニットからの出入り口を施錠しているが、利用者でも開錠できるドアであり、出入りがあればセンサー音で分かるようにしている。1階の玄関は日中施錠していない。	
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	研修で基礎的な部分から学ぶ機会を作った。現在は、虐待に該当する言動はみられないが、職員間で意識しながら対応している。		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(郷)	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	研修の中で制度について学んでいる。現在成年後見制度を利用している入居者はいないが、十分に制度を理解できていない職員もあり、再度学ぶ機会を設けながら対応していきたい。		
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	管理者、計画作成担当者が対応している。職員が家族から質問を受けた際は、のちに対応している。		
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	日頃から入居者、家族とコミュニケーションを図り、意見や要望を伝えていただけるよう関係性作りにも努めている。要望があった際は、速やかに管理者に報告している。	運営推進会議の参加家族が多く、家族の日常的な来訪も多い。その際に意見を聞き、タブレット端末や申し送りノートで情報を共有している。2か月ごとに写真入りの事業所だよりを家族に送付している。	
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	面談で意見を聞く機会を設けているほか、カンファレンスや日々の業務内でも意見をいつでも言える環境である。	月1回のユニット会議で、ケア内容の話し合いや業務全般を話し合い、活発に意見交換している。年1回、管理者と職員が個別面談を行っている。職員は身体拘束委員やお便り、防災を分担したり行事や装飾を交代して担当し、運営に参加している。	
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	個別に面談する機会を設けている。日常的にも支援や資格取得に向けた相談ができる。法人からもしつう取得に向けた支援が受けられる。		
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	資格取得や研修案内は、職員間で共有し参加できる環境にある。全職員が行事の企画や役割分担をしっかりと行っている。		
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	内部、外部研修に参加し、交流出来ている。法人内の研修に参加した際は、情報共有しサービスの向上に努めている。		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(郷)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学や面談の際に、家族や本人の思いを伺い、寄り添い、実現に向けて対応している。職員間でも情報共有しながら入居者と関わりを持っている。		
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	家族の思いに寄り添い、柔軟に対応し努めている。		
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	面談や話し合いの中で、支援内容を把握して対応している。初回プランの説明の際に再度確認している。		
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	入居者の目線や立場で考え行動し、人生の先輩であることを忘れず入居者中心の生活を送れるよう対応に努めている。		
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	面会時に日々の様子を口頭で伝える他、写真を見ただきながら伝え関係性を築いている。誕生会に都合を伺いながら開催したり、面会時間の制限は設けずいつでも面会できる環境にある。		
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	故郷を巡る外出を行ったり、昔から進行している宗教の関係者や知人の来訪があった。また以前通った場所への外出も行った。	半分ほどの利用者に友人や親戚が来訪している。来訪時は談話スペースなどでゆっくり過ごすことができる。知人との手紙や電話のやり取りも支援している。1階の小規模多機能事業所に麻雀に行ったり、馴染みの八百屋やホームセンターに出かける利用者もいる。	
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	入居者間での関係性を把握しながらトラブルが発生しないよう良好な関係性作りの支援を行っている。入居者同士声を掛け合ったり、居室を訪問するなどの交流を行っている。		



グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(郷)	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	逝去により退去となった入居者の家族より、お礼の手紙を頂いている。サービス終了後も関係性を大切にしながら相談や支援に応じていきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人家族の気持ちに寄り添い、可能な範囲で対応している。多くの入居者は自ら発言で来ている。	ほとんどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、意向を把握している。生活歴や個人プロフィールを端末上に載せているが、アセスメントシートや課題分析表には記載していない。	利用者の思いや意向の変化が分かるよう、個々の趣味や嗜好、暮らし方の希望などをアセスメントシートまたは課題分析表などに欄を設け、継続的に記載することを期待したい。
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	本人、家族より話しを伺い、把握に努めている。職員間で情報共有を行っている。		
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	日々の様子から出来ることを見だし、それぞれのペースやリズムに合った生活を送れるよう把握に努めている。		
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	カンファレンスで検討し見直しを行っているほか、日常の中でも職員間で話し合いの場を設けている。家族面会時にも意向等を伺っている。	介護計画を3か月を目処に更新している。計画作成担当者による評価をもとに職員の意見を集約している。日々の記録は端末を使い、計画目標に沿って記録するようにしているが、計画の見直しに活かせるよう、システムの工夫を進めている。	
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	生活記録はタブレット端末を利用し、情報共有を行っている。実践内容を記録に残し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	受診や、買い物が主である。故郷までの遠距離ドライブ、馴染みの店への買い物、訪問理美容の利用等を行っている。		
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	訪問理美容や、隣接する喫茶室の利用、スーパーへの買い物等ニーズに対応し行っている。		
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	現在、内科と歯科の訪問があり、情報共有しながら対応している。また、利用にあたっては家族の意向要望も確認し行っている。	4か所の医療機関(内科)による月2回程度の往診があり、全員がそれぞれ受診している。内科以外の通院は家族または事業所が支援している。受診内容を端末に入力し、情報を共有している。	

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(郷)	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	毎週訪問看護の来訪あり、日々の健康状態や変化、往診内容を報告している。爪切り等の対応や受診の必要性の確認、医療面での相談を行っている。		
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。	入退院時は必要な情報提供を行い、入院中の面会でも情報共有した。		
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	今後終末期における希望を伺い対応する予定。職員対象の看取りに対しての研修、勉強会を予定している。	利用開始時に「重度化に対する指針」を利用者および家族に説明し、同意書を得ている。開設後半年で、まだ看取りを経験していないが、利用者や家族の意向に沿って、徐々に看取りの体制を整える方向としている。	
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	救命講習を行い、実践力をみにつけているが個人差がある。1階にAEDを設置しており、使用時は速やかに対応できるようにしていきたい。		
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	消防の協力のもと、入居者と共に夜間火災時訓練を行っている。今後、地震や水害での訓練を行い、不安なく対応できるよう実施していきたい。	7月に夜間想定避難訓練を消防署や地域住民の協力を得て行った。今年度中に日中想定避難訓練を予定している。開設時に職員の救急救命訓練を行っており、水や食料など災害時に必要な備蓄品も整えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉づかいや関わり方は尊重した態度で接するよう心がけている。	開設時や新人研修で接遇マナーを学び、優しく対応している。名前は「さん」づけとしているが、家族の希望や本人の反応から愛称で呼ぶこともある。	
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	自分の思いを表現できる入居者様が多い。場面毎に思いを伺えるよう関わっている。自分で表現できない方々については、様子を見て声をかけるなど努めている。		
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	可能な範囲で個人のペースで生活できるよう支援している。職員優先になる事もあり、改善するべき点である。		
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	本人の好みを把握し、洋服選びをしている。定期的な訪問理美容を利用している。		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(郷)	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	日常的に台所作業の手伝いを行っている。行事の際は季節感のある食事やおやつを一緒に作り、食べている。	献立を中止し、誕生日には本人の好きな料理で家族と共にお祝いをしたり、赤飯などの行事食も随時取り入れている。利用者は盛り付けや食器洗いに参加し、職員と一緒に「ぼた餅」を作っている。	
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	食事量や水分量を把握し、個々の状態に合わせてながら対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。希望者は、毎週歯科衛生士による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	排泄のリズムをそれぞれ把握し、対応している。日中失禁の少ない入居者はおむつを必要最低限の使用とし、自立支援を行っている。	利用者の半数弱は、自力で排泄ができています。介助が必要な場合はバイタルチェック表で把握し、羞恥心に配慮し誘導している。座位保持が可能であれば昼夜間ともトイレでの排泄を行い自立にむけて支援している。	
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	排便の状況を把握しそれぞれ把握し対応している。腹部マッサージや階段昇降の他、ヨーグルトや野菜ジュースの摂取を心がけている。		
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	週2回は入浴が出来るよう対応している。本人の希望にも沿って対応している。	いつでも入浴ができる態勢で、湯加減や同性介助などの希望に沿って対応している。入浴を拒む時も誘いかたの工夫で週2回は入っている。浴槽の湯船にリフトを設置して安全な入浴を支援し、心地よくゆったりと入っている。	
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	体調や生活習慣に合わせて対応している。様子を把握しながら休憩時間を持てるよう支援している。		
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	服薬支援は職員二名で必ず確認し対応している。副作用や用法については、職員間で認識の差があり今後の課題としたい。		
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	新聞購読、飲酒、生け花等個々の趣味、嗜好、生活背景に沿って対応できている。		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(郷)	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	可能な範囲で短時間でも外出の機会を持ち、リフレッシュできるよう支援している。ドライブの機会は自立度と比較すると少なめであり、今後要望を聞きながら積極的に行なっていきたい。	日常的に車椅子の利用者も一緒に近くの市民農園を眺めたり、公園を散歩して外気に触れている。近隣のお店で買い物をし、屯田公園など数か所に出かけて花見を楽しんでいる。外食ツアーで海鮮レストランなどに出かけることもある。	
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	基本的には紛失防止の為所持することはないが、本人、家族の希望により自己管理し買い物時には使用している。		
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	知人と手紙のやり取りをしており、職員が依頼されたときはポストへ投函している。電話を使用したいと希望されたときは、施設の電話や自己管理している携帯電話でやり取りが出来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	清潔な環境作りを心がけている。温度や湿度もこまめに確認し、快適に過ごせるよう配慮している。季節感を感じる飾りつけを行っている。	2ユニットは各事務所、キッチンで行き来ができる造りになっている。リビングは窓が多く、天井も高い。事務所、キッチン、談話室が一体的で、明るく開放感がある。テーブルや出窓に小花を飾り、ソファ席には新聞、雑誌類が置かれており、壁には利用者と一緒に作った季節の作品が飾られている。	
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	共有スペースの中に小さなリビングを設け、一人でも職員の見守りのもと安全に過ごせるよう対応している。気の合う入居者同士寛いで過ごせるよう配置している。		
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	本人や家族が用意した写真やなじみのある物を飾り、その人らしく生活できるよう工夫している。	居室には造り付けのクローゼットが用意され、馴染みのタンスや椅子類が持ち込まれている。テレビや仏壇を持ち込んでいる居室もある。本類や家族の写真が置かれており、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	居室のドアは表札を付け、わかりやすいよう表示している。トイレ、浴室も同様である。		



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	O190201608		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	もえれのお家篠路 畔		
所在地	札幌市北区篠路1条2丁目1-7		
自己評価作成日	令和1年9月25日	評価結果市町村受理日	令和1年10月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivovsvoCd=0190201608-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivovsvoCd=0190201608-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和1年10月17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)】

商業施設、小学校、地区センター、保育園、公園などが近隣にあり、バス交通の便も良い立地。今年3月に開設し、1階には小規模多機能居宅介護支援事業所、訪問看護のサテライトステーション、居宅介護支援事業所が入った建物の2階にある。敷地内には就労支援B型のカフェがあり交流も活発。1階の多目的室を活用し、ボランティアによる演奏会、マジックショーなども定期的に行われている。小学校に出向いての認知症サポーター養成講座も行き、地域資源として活用してもらうように働きかけを行っている。地域とのつながり、共存を意識し、地区センターでの認知症予防の講話、北区ケア友の会への協力。保育園、ミニ児童会館との交流も日常的に行っている。また、外出も頻繁に行い閉じこもらず地域の中で生活する事を実行している。口腔ケアの強化、訪問看護との連携を行い、地域の訪問診療との連携を図りつつ入居者の健康管理に努めている。入居者のニーズに合わせた生活の組み立てを行い、なじみの関係の継続にも力を入れている。開設から半年の為、今後も試行錯誤をしながら実績を積み重ねる必要があるが、1年目の取り組みもいろいろとチャレンジし、今後の事業運営を組み立てていけるように努めている。

【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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (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(畔)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関・事務所・談話室等に理念を掲げ、職員やご家族がいつでも目を通す事が出来る環境整備をし職員・ご家族共に連携し支援につなげている。		
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	地区センターや保育園・ミニ児童クラブとの行事に参加させて頂いたり、町内の夏祭りにご家族・職員で参加し地域の一員として交流を図っている。		
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	施設内でボランティアの受け入れの為に講習会を開催したり、事業所の代表として管理者が町内の地区センター等で認知症についての研修会を行っている。		
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	2ヶ月に1度開催し、町内会・地域包括支援センター職員・ご家族が参加し利用状況や日常生活の活動内容を報告。参加者から質疑応答を受け意見交換を行い、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	利用状況や空室状況を市町村に報告。また事故報告などが発生した場合、事故報告書を提出し改善点などの取り組みを報告している。		
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	法人内に身体拘束適正化検討委員会を設置し定期的に会議を開催し事例を元に検討している。また、ユニット会議等で身体拘束に関する研修を予定している。ユニット会議では不身体拘束に繋がるケアをしてないかなど振り返ってもらい身体拘束をしないケアを行っている。		
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	事業所内で研修を予定している。また、ユニット会議で不適切なケアに繋がる声掛けについて検討し振り返ってもらい不適切なケアに繋がらない様に注意を払っている。		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(畔)	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	事業所が開設して半年程度な為、権利擁護についての研修を行っていないが今後、外部研修や内部研修を通して職員が権利擁護について理解を深め、活用できる様に務める。		
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	管理者、計画作成担当者が対応している。職員が家族から質問を受けた際は、のちに対応している。		
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	利用者様・ご家族様にケアプラン説明の際、要望や意見をお聞きして職員へ情報共有を行いその意見や要望を地域の方へ発信できるよう運営推進会議や地区センター等に発信し理解を求めている。		
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	面談で意見を聞く機会を設けているほか、カンファレンスや日々の業務内でも意見をいつでも言える環境である。		
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	個別に面談する機会を設けている。日常的にも支援や資格取得に向けた相談ができる。法人からも資格取得に向けた支援が受けられる。		
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	資格取得や研修案内は、職員間で共有し参加できる環境にある。全職員が行事の企画や役割分担をしっかりと行っている。		
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	内部、外部研修に参加し、交流出来ている。法人内の研修に参加した際は、情報共有しサービスの向上に努めている。		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(畔)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に何度か面談し、心身状態の把握や不安や困りごと等をお聞きし不安を解消できるよう努めている。		
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	入居前に何度かご家族と面談し困っている事や不安に思っている事や要望等をお聞きし信頼関係が築けるよう努めている。		
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	サービス開始前に、ご本人・ご家族からご本人の心身状態をお聞きし、その方が必要ば支援かを見極め他のサービスが必要であれば提案させていただいている。		
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	職員と入居者様が一緒に茶碗洗いや洗濯たみ等をおこなっている。また、入居者様から昔の知識等を教えて頂き職員が、その知識を活かしていることもあり。		
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	ご家族が来訪された際にご本人の生活歴等をお聞きし支援に活かしたり、地域の夏祭りの等にご家族も参加し楽しい時間を過ごす等しご家族様・入居者様との絆を大切にし共に支援している。		
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	友人の来訪して頂き楽しい時間を過ごしたり毎週、馴染みの美容室に行きシャンプーに通ったりして馴染みの関係性が途切れない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	認知度によって9名の入居者様の中でもいくつかのグループに分かれている事もあるが、入居者様同士でトラブルが発生しない様に職員が介入し生活が送れるよう支援している。		



グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(畔)	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	開設間もない為、サービスを終了した方はいないが必要に応じて、ご本人様・ご家族様が相談できるよう近況をお聞きしたり、他事業所との連携が必要だと考えている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の生活の会話の中で希望や意向をくみ取り職員間で情報共有を行い、希望や意向に沿って支援が出来るよう努めている。また、ユニット会議で話し合いを行い支援に繋げている		
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	入居前・入居後に、ご本人やご家族から生活歴・馴染みの人・場所・物等をお聞きしている。また、認知症を発症してからの生活や利用していたサービス等もお聞きし職員で情報共有している。		
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	個々の心身状態やご本人の過ごし方について日々記録に残しモニタリングやアセスメントを行いご本人の出来る能力を検討しその能力を発揮できる様に支援している。		
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	毎月のユニット会議で、支援委対する見直しや支援方法の変更などを話し合い、ご本人・ご家族・医療機関・専門職に意見を求め全ての意見を反映し同意して頂き介護計画書を作成している。		
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	24時間心身状態や活動内容・受診内容などの個別の記録を入力し職員が情報共有し、支援の統一化やモニタリング・アセスメントに活用し介護計画を作成している。		
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	入居者・ご家族様のニーズや要望に対応できるようにフォーマル・インフォーマルなサービスが活用できる様に提案させていただいている。		
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	地区センターや保育園との行事に参加させて頂いたり、町内の夏祭りにご家族・職員で参加し地域の一人として交流を図っている。また、一人一人どのような社会資源を活用できるかを検討している。		
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	9名全員が訪問診療を受け心身状態の変化等を報告し必要に応じて専門医に診てもらえる様に助言を受けている。ご家族の希望で訪問診療以外で定期的に受診されている方もおり、ご本人やご家族の希望に沿った対応をしている		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(畔)	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	週に1度の訪問看護師が来られ、心身状態の報告をし、必要に応じて処置を依頼している。訪問看護の情報を医療機関に報告し連携が取れる体制作りを行っている。		
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。	入院時には、入居者様の心身状態の情報を病院側に報告している。また、治療経過をお聞きし早期に退院が出来るよう環境の整備等を行っている。		
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	現段階では、ご本人様やご家族様に終末期に体する意向は聞いてはいるが、準備段階として終末期にたいする意向や希望要望等の書類を作成し今後、ご本人・ご家族に記入して頂き、チームとして終末期に取り組んでいく予定。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急搬送自の対応方法や応急処置の方法などの研修を受けている。		
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	町内会の方にも参加して頂き定期的に避難訓練を行い防火扉の確認や避難経路の確認・消防署への通報の手順等を身につけている。		

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	その方の認知症状に合わせて、洗濯してもらったりプライバシーに配慮できるような空間作りを行っている。		
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	日頃の職員との会話の中で、希望や要望など表出出来るよう声掛けを行っているが、認知症が重度な場合はご家族にも協力して頂き思いをくみ取れ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、希望にそって支援している	毎日ではないが麻雀がやりたいと希望があり、1階へ出かけたり、暑い日にアイスが食べたいと要望あり、その方と近くのスーパーへ買い物へ出かけた日その日のやりたい事や希望に沿って生活している。		
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	自立している方は化粧水・乳液・化粧をしたりおしゃれを楽しんでいる。また、定期的に害種出して美容室へ出かけたりにしている方もいる。介助が必要な方は準備を行い身だしなみに配慮している。		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(畔)	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	事前に好きな物・嫌いな物をお聞きし、その方が楽しみを持って食事が出来るよう配慮している。また、ご飯茶碗・お椀などは自宅で使用していた物を使用している。また、器など持ちやすい物を使用し工夫している。食事の下ごしらえや食器洗い等、職員と一緒にやっている。		
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	バランスの取れたメニューを元に食事を調理している。その方の病気や嚥下状態に合わ食事形態を変更したりしている。		
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	毎食後に声掛け・誘導を行い、義歯洗浄や歯磨きを行っている。不十分な箇所は支援している。また、訪問歯科に依頼し必要に応じて、治療を受けたり歯科衛生士による口腔ケアを受け口腔内の清潔保持に努めている。		
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	職員間で情報収集を行い検討し個々に応じた排泄パターンの把握をしトイレ誘導をしたり失禁の回数を減らす為に早めにトイレの声掛け・誘導を行っている。		
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	乳製品を積極的に摂ったり、体動や運動をして便秘解消に努めている。それでも改善されない場合は、医療機関と連携し下剤の調整等を行い便秘解消に努めている。		
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	曜日を設定する事なく毎日いつでも入浴ができ右体制作りをしている。また、時間も午前・午後どちらでも入る事が出来るよう配慮している。		
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	就寝時間・自室の明るさ・温度など個々によって違う為、ご本人に確認しながら環境作りを来なっている。また、就寝前には静かな環境で過ごしてもらえるよう職員の声・テレビの音などにも配慮している。		
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	薬情報のファイルを作成しお薬の内容・副作用・錠数などを職員全員が理解できる様に務めている。		
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	個々それぞれに新聞たたみ・テーブル拭き・洗濯たたみ・茶碗洗い・茶碗拭き・モップかけ等行っていたい。また、麻雀やテレビ鑑賞・ドライブ・ドリルなど個々が好きな事を出来るだけ提供でき楽しめる時間が持てるよう支援している。		

グループホームもえれのお家 篠路

自己評価	外部評価	項目	自己評価(畔)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日用品の購入等、職員付き添い外出したり、季節の食べ物が食べたいとの要望があり職員と出かけ買い物へ出かけたりしている。また、ご家族の協力もあり、お墓参りに出かけたり故郷へ帰省し楽しい時間を過ごしている。		
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	お金を管理できる方は少額ではあるが、自己管理し自動販売機でジュースを買ったりスーパーで日用品を買ったりしている。		
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	携帯電話を持っている方もいるのでご家族から電話が時々あり話をしたり、電話をかけたいと訴えがあれば事務所の電話を使用し会話している。また、手紙を書きたいと話した際は便箋と封筒を渡し手紙を書きご家族が来訪された際にお渡ししている。		
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	部屋の明るさ・温度等に配慮したり、トイレなどには目印を付けわかりやすくする工夫をしている。また、日付がわかるようカレンダーを作成したり、季節の飾りつけを入居者様と職員で作成したりして環境整備をしている。		
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	1人の空間が好む方には談話室などでテレビをみたり、外を眺めたりしている。また、思い思いに過ごせる様に食堂にソファや椅子を設置しゆったりとした時間を過ごせる様、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	自宅や以前暮らしていた時に使用していたタンスや使い慣れた日用品などを持参して頂きご本人が居心地よく生活が送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	日常生活の中でできる事・できない事を見極め職員が統一した支援が出来るように情報共有して能力が活かす事ができるよう工夫している。		



目標達成計画

事業所名 グループホームもえれのお家 篠路

作成日：令和 1年 10月 23日

市町村受理日：令和 1年 10月 25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	23	利用者の思いや意向の変化がわかるよう、個々の趣味嗜好、暮らし方の希望などをアセスメントシートまたは課題分析表などに欄を設け、継続的に記載する事を期待したい。	趣味嗜好・暮らし方の希望の移り変わりがわかるようにアセスメントシート・課題分析表に新たに記載欄を設け、より詳細な内容を履歴を含めて記録され、情報共有できるようにする。	・アセスメントシートの書式変更(別紙) ・課題分析シートの書式変更(別紙)  ・変更した書式を使用して記録物としての活用状況を確認し、記録物に関わる事務作業量を含めてどの様に情報管理するのが適当か検討、デジタル記録のシステムとの統合、リンクも検討。	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。