

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	0170201107		
法人名	有限会社 篠路愛護苑		
事業所名	グループホーム 第2 からまつ さくら草		
所在地	札幌市北区拓北4条3丁目 10番17号		
自己評価作成日	平成30年12月31日	評価結果市町村受理日	平成31年2月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成29年8月に拓北より引越しをして、新しい建物、段差のないフローリングや、対面キッチンで調理している職員と談笑したり、快適に過ごして頂いている。雪のない季節には創成側近辺を散歩し、カモの泳いでいる姿に感動したり、四季折々の草花を鑑賞し、楽しい時間を過ごしている。また、屋内では、食事の席だけではなく、ソファも設置し、入居者同士でオセロを楽しんだり、ソファにどっしりと座り、ゆっく新聞を読むなど、それぞれが思うように生活できている。

※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_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=0170201107-00&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31年2月15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)】

「グループホーム 第2からまつ」は、石狩街道に沿って流れている創成川に近い静かな住宅地に建っている2ユニットの事業所である。バス停から10分ほどで、周辺に幼稚園、保育園、小学校などがある。屋内の共用空間は回廊型に居室を配置した造りで、居間はソファ席を別にしてゆったり過ごせる空間になっている。当事業所は開設16年経過しているが平成29年に当地に新築移転をしている。移転に伴い利用者の安定した暮らしを優先的に取り組み、基本理念に沿って家庭的で細やかなサービスを提供している。新しい環境で管理者は地域住民との関係作りを進めているが当地区に町内会がなく、2か所の近隣町内会にも相談しながら住民との関わりを広めている。事業所内では職員入社時に法人の詳細な「新人指導マニュアル」を渡し業務やケアの統一を図っている。各マニュアルや書類関係も整備している。管理者は法人のエリアマネージャーと相談し、研修に必要な項目を職員が選んでネットで学ぶ「eラーニング」を取り入れ、自主的に学べるようにスキルアップを図っている。日々のケアでは特に食事の楽しみに力を入れており、畑の収穫を楽しんだり外食では選べる場面づくりをしている。リーダーを中心に会議では個別ケアを話し合い介護計画を作成している。職員は利用者に向き合い思いを受け止めながら接している。

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る (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(さくら草)	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	地域密着型サービスの意義を念頭に、自分らしく穏やかな生活が過ごせるように支援する基本理念があり、常に意識できるよう、フロアの見える位置に掲示し、実践につなげている。	「地域や自然と関わりを持ってあたりまえの生活を自分らしく過ごせるように支える」内容の事業所独自の理念を掲げている。新人研修の中で理念を伝え、毎日の申し送り時には介護理念を唱和しているが、今後は基本理念の唱和も考えている。	
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	町内会の無い地域の為、隣の町内会に声をかけ、交流を持つようとしている。	当地に移転後、町内会がないので近隣住民と挨拶を交わしながら地域との関わりを広げている。子供との交流で近くの幼稚園や保育園に行事見学が可能か働きかけているが、事情もあり実現していない。今後は小学校への働きかけを考えている。	
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	迷子になっている高齢者がいるが、どう対応していかかわからない。と地域の方に頼って来ていただけことが。地域の方ご自身が実際に対応出来なくてもここなら何とかしてくれる。と言う思いを持っていただけるようになってきている。		
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	運営推進会議は偶数月に開催しており、活動報告・事故報告などを行い、参加者の意見や課題を検討しているが、通気住民の参加が全くなく、運営推進会議の場を生かしていない。	会議に地域包括支援センター職員、以前入居していた家族が地域住民として参加している。昨年9月の会議から家族の参加は得られていない。行事、外部評価、災害、身体拘束適正化などの報告を中心にやっている。	年度始めに、大まかなテーマの年間計画を作成し、全家族に送付して参加の呼びかけを期待したい。また会議にミニ勉強会も取り入れテーマの充実と、議事録に質疑応答がわかる記録の工夫に期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	管理者は、市・区の会議に参加し、情報の交換を行ったり、運営推進会議には地域支援包括の職員にも参加していただき、情報の交換を行っている。	包括支援センターに相談し、成年後見人制度の利用につながった事例もある。生活保護課の担当者とは利用者への訪問時に状態を伝えたり、制度利用について話し合い、その都度電話で連絡している。介護認定更新の代行申請も行っている。	
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	引越しを機に、玄関の施錠を中止した。センサーの設置により、危険な外出を防ぐとともに、外気に触れたい時の対応を速やかに行えるようにしている。職員研修を行い、身体拘束について、正しく理解できる機会を設けている。	身体拘束等適正化の取り組みで、3か月ごとに委員会を開き、議事録の閲覧で全職員が内容を把握している。内外での研修内容を共有し、言葉遣いや拘束をしないケアについて確認している。ベッド柵の方法などを確認し合い、身体拘束の禁止行為も全職員が理解している。	
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	年2回の内部研修で虐待について学ぶ機会を設けている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草)	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	地域包括支援センターの協力の元、成年後見人制度を利用できた方がいる。また、市の自立支援制度をご家族に伝え、利用できるよう支援している。		
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	契約書・需要事項説明書など、説明し、不明な点や、不安に思っている点を聞き、納得できるまで説明を行っている。		
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	ご家族が来苑された時は日常の報告を行い、ご本人やご家族の思いを聞き、日々のケアに反映させている。	家族の来訪時に状態を説明する中でケア対応を話し、介護計画の見直し時には全員電話で意向を聞いている。意見などは連絡ノートで共有しているが、些細な意見の把握は今後も必要と考えている。通信発行は一つのユニットのみになっている。	家族の気になる個別の思いを把握できるように、職員の気づきも含めて個別に記載して共有できるように期待したい。通信は両ユニットで発行し、利用者の暮らしを伝える取り組みに期待したい。
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	管理者は日頃から職員の意見や要望に耳を傾け、朝の申し送り時などに他の職員とも、その意見や要望に対し、話し合い、反映している。	毎月のユニット会議ではリーダーを中心にケアや業務の見直しなどで意見を交換している。年1回の個人面談で管理者は業務について話し合い、研修や資格取得でスキルアップができるように意向を聞き、働きやすい環境づくりに配慮している。	
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	会社は正社員制度を確立させ、個々の能力に応じ評価している。		
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	経験年数や個々の能力に応じ研修を受ける機会を設けている。また、資格取得に向け、費用を負担し、働きながらスキルアップできる環境を提供している。		
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	管理者は札幌市や北区の管理者連絡会に参加し、情報の交換を行っている。また、ふれあいネットワークに参加し、他のGHとの情報交換に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草)	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	入居前の見学時にご本人が不安に思っていることや困っていることを聞き、どのような対応が出来るかを話し合い、少しでも安心して頂ける様努めている。		
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	入居前の見学時にご家族が不安に思っていることや困っていること、ご家族にしかわからない利用者の性格や生活歴をうかがい、ホームではどのような対応ができるのかなどを話し合い、信頼関係を構築する努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族様からの情報をもとに、まず何が必要かを見極め、他のサービスの情報提供も含め、説明している。		
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	ご本人の負担にならない範囲で食器拭き、洗濯たたみなど手伝って頂く。また、ご本人の居室の掃除も一緒に行うなどし、生活に役割を持っていただいている。		
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	行事のご案内をし、一緒に楽しんでいただける場面を提供したり、面会時には、他の方を気にしないよう居室でゆっくりと過ごして頂いている。また、体調の変化などはこまめに電話で報告し、情報の共有をし、暮らしをともに支えあっている。		
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	家族の面会が良くあり、居室でゆっくり話をして頂いている。季節ごとの外出や外泊などされる方には、お出かけの際の不自由が無いよう、気を配っていることなど伝え快適に出かけられるよう努めている。	家族とお墓参りや法事に参加し、外食、買い物に出かけたり、温泉に行く方もいる。美容室とは馴染みの関係になっている。自動販売機で買うコーヒーを決めている。職員の同行でダイソーで好きなものを選んで、店で好みの下着類を購入している。	
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	誰となく歌い始め、民謡など大きな声で歌い、楽しまれることが多く、職員も仲間に入り、少しでもこの状況が長く続き、楽しめるよう支援している。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草)	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	入院退去された方なども、お見舞いに行き、様子をうかがい、今の状況をご家族に連絡したり、今の状況をご家族から聞き、心配なことはないか、お声掛けをさせていただいている。		
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	日々の会話の中や、利用者の動きを観察しながら一人一人の思いや意向を把握している。アセスメントシートの定期的な見直しなども行い、常に新しい情報を把握し、その方の不利益にならない援助を心掛けている	会話の中で、また難しい場合は表情で思いを把握している。担当職員がセンター方式のD-1、D-2のシートで1年ごとに更新しているが、利用者目線からの情報収集は少ないように見受けられる。	入居前からの本人の暮らしの習慣、嗜好、趣味などを具体的に把握し、介護計画書の1表に記載して意向を計画につなげる取り組みに期待したい。
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	入居時に家族から情報をもっているが、面会時など、新しい情報が聞き取れる事もある。ご本人との話の中や、動きの中から情報を把握している。		
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	利用者一人一人の生活の中から出来る事、できないことを把握し、職員間で共有している。また、出来なくなってきたも、時には出来る事があるので今までできたことは継続して見守っている。		
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	介護計画を更新する際は計画担当者が中心となり、家族の要望を確認し、担当職員と一緒にモニタリングし評価・問題の課題を見つけプランに反映させている。	計画作成担当者は担当職員がアセスメント表に記載した課題や介護記録をもとに、モニタリングと原案を作成して会議に諮り、3か月ごとに介護計画を作成している。介護記録は短期目標に沿ってサービス内容の実施と変化なども記載している。	
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	記録・情報の共有の必要性や重要性を認識しており、毎日の申し送りでその日の気づきを申し送ったり、連絡ノートで周知している。		
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	急に状況が変わる事は多々あり、どのような支援が必要か都度職員は意見を言い、試に行ってみる等実践している。		
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	地域支援包括センターの職員の助言を生かしながら安全な暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	2週に1度の訪問診療を受けている。整形外科や、眼科などは事業所で通院支援し、かかりつけ医には、結果を伝えるなどし、適切な医療を受けられるよう、支援している。	移転前のかかりつけ医の訪問を継続し、ほぼ全員が受けている。内科以外の専門的な通院は事業所でも対応し各医療機関と関係を築いている。受診前に家族に説明し、また結果を報告している。往診と通院を別に綴り、利用者ごとに記録している。	

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草)	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	週1回の訪問看護を受け、健康チェック・医療の指導、指示を受けている。また、日常生活の中での注意点など助言をもらっている。		
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。	入院時は介護添書にて日常生活を伝え、入院中にも利用者が不自由がなく安心して医療が受けられるよう支援している。入院中も利用者への顔出しを意識しており、不安の軽減を図り、病院とも治療状況を聞き、早期退院にむけて取り組んでいる。		
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	契約の際、重度化した場合の対応に係る指針として説明し、同意を得ている。また、身体状態が変わってきたときは、医療機関と相談し、検討している。その結果を家族に伝え、時にはかかりつけ医との面談をして頂いたり、事業所で出来る事の説明を行い、方針を決めている。	重度化対応や看取りの考えを説明し、医療行為が必要になる場合は対応が難しいことを利用開始時に伝えている。状態が変わった時は主治医の下で方針を確認し、食事の調理方法を工夫しながら可能な限り対応し入院になっている。	
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	緊急時対応マニュアルを各職員が把握し対応できるようにしている。		
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回の避難訓練を行い、内、1回は災害時を想定しての訓練を計画している。近隣の住民には今後も避難訓練参加の呼びかけを行っていく。職員の救急救命講習を2年に1度は受けれるように計画している。	昨年9月の訓練予定日に地震になり、事業所内の危険箇所や備蓄品を再確認し地震の対応をしている。3月に消防署立会いで夜間を想定した避難訓練を予定している。今後は地震を想定し、各ケア場面での対応を職員間で話し合う予定である。	
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	居室を尋ねる際もノックし返事を待ってから入るなどプライバシーにも気を付けている。気になる言葉に対して、職員同士で注意がしづらい時は管理者に報告し、管理者から注意をしている。	不適切ケア防止委員会で利用者の言動を抑えていないか、言葉かけは適正かを確認をしている。法人のeラーニングやフロア会議でも接遇を取り入れ利用者の人権を守る研修をしている。	
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	自己表現できる方には聞く耳を傾け、思うように表現できない方には言葉を選び、自己決定が出来るような声掛けを行っている。		
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	食事やお茶の時間など日課の中で決まっていることもその時の気分やペースに合わせて自己決定できる声掛けを行っている。		
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	毎日の服装や行事・外出などご本人の選択を優先し、季節に添ったおしゃれが出来るよう声掛けを行っている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合ったメニューで食べる楽しみを持っていたり、形状などその方の状態に合わせて提供している。同じテーブルの方同士でお膳を下げる等手伝い合っている。	管理栄養士が作成した献立と食材が納入されるが、毎月の自由献立の日にパンを提供したり行事食で変化をつけている。おでん、お好み焼き、浅漬けと一緒に作っている。外食に行くこともある。	
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	食事は栄養士が作ったメニューで提供している為、栄養バランスは取れており、食事の量も年齢や性別などその方に合せて加減している。チェック表を用い食事・水分量が確保できるよう支援している。		
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	毎食後歯磨きを行い、しっかりと磨けない方は仕上げ磨きの介助を行い清潔を保っている。		
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	排泄表を用い、日中・夜間の排泄パターンを把握している。なるべくトイレでの排泄が行えるように必ずトイレ誘導を行い、排泄状況に応じ誘導時間を変えたりしている。行きたがらない時もあるが、行きたくなるような声掛け路している。	半数以上は排泄は自立しているが、排便の確認をしている。当日利用者ごとに排泄表に記録したものを個人別のサービス提供表に転記している。立位や座位が保たれる場合はトイレ誘導し、時間経過から失敗の無いよう支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品の摂取などで便秘予防に取り組んでいると同時に、廊下歩行やストレッチ体操を行っている。		
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	職員配置の都合から平日午後入浴を行っており、ご自身のペースを決めている方がいるので、曜日を決めてはいるが、その日の気分や体調で、翌日に変更する等、無理せず、楽しい入浴時間を摂れるよう配慮している。	日曜以外の午後に3名程が順に入浴をしている。浴槽をまたげて座位が保てる場合は湯船に浸かってもらい、浴槽の湯は41℃に設定しているが利用者ごとの好みの湯加減に変更している。しょうぶ湯など季節を感じられる工夫もしている。	
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	疲れすぎると寝付けない事が多いようなので、昼食後は極力お昼寝を勧め、程よい休息を取って頂いている。		
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	薬剤の情報書は個々のファイルに入れてあり、いつでも見られるようにしてある。薬の変更があったときは申し送りやノートにて全員が把握している。		
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	日めくりカレンダーをめくる係りや、花の水やりかかり等、自然と自分の係りが決まっている。夏には散歩に出かけたり、畑仕事を行ったりと、好きな楽しみを行っている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(さくら草)	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	天気の良い日は近所を散歩したり、庭の草刈や野菜の収穫を楽しんでいる。お盆には家族とお墓参りに出かけたりするが、出先で困らないよう排泄のことなど家族へ伝え、快適な外出が出来るよう支援している。	温暖な季節は花壇の手入れや畑の苗植え、水やり、収穫をしたり事業所の周辺を散歩している。創成側の河川敷で桜や鴨を見てきたり、自動販売機の缶コーヒーを買いに行っている。家族が利用者と外食や法事に出かけている。利用者の希望で職員と買い物に出かけている。	
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	会社の方針で金銭の預かりはないが、いくらかの金銭を持っている方もいる。希望があれば買い物に出かけたり、立替として買い物支援を行っている。		
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	ご本人からの希望があれば、はがきを買ってくる、手紙を出すなどの支援を行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	その季節に合った飾りつけは、利用者を手伝ってもらい作品を作り、掲示している。また、場所が分かりやすいように表示をしている。	日当たりのよいリビングの窓側に洗濯物を干し乾燥を防いでいる。台所から利用者の部屋が見渡せて見守りがしやすい導線になっている。窓から花壇や畑が見渡せて自然を身近に感じられる。利用者はテレビ前のソファや食卓テーブルの椅子に座り、職員と会話を楽しんでいる。	
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	リビングでは気の合った者同士、話をしたり、歌を歌ったりと、自由に過ごしている。		
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	居室には大切な方の遺影を置いている方もおり、ご自身でお水を取り替えたり、テレビを置き、一人で気兼ねなくテレビを楽しむなど思い思いの時間が過ごせている。	避難の誘導に役立つように居室の名札には利用者ごとに「自立/手引/車椅」と掲示してある。居室にはカーテン、照明器具、備付けのクローゼットがあり、利用開始以前に使い慣れているものを持ち込み安心して暮らしている。	
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	フロア内はバリアフリーになっており、手摺を設置し安全に移動できる。居室には表札をつけ、トイレなどの表示もわかりやすく表示することで一人で行動できる環境を作っている。		

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	0170201107		
法人名	有限会社 篠路愛護苑		
事業所名	グループホーム 第2 からまつ 月見草		
所在地	札幌市北区拓北4条3丁目 10番17号		
自己評価作成日	平成30年12月31日	評価結果市町村受理日	平成31年2月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成29年8月に拓北より引越しをして、新しい建物、段差のないフローリングや、対面キッチンで調理している職員と談笑したり、快適に過ごして頂いている。雪のない季節には創成側近辺を散歩し、カモの泳いでいる姿に感動したり、四季折々の草花を鑑賞し、楽しい時間を過ごしている。また、屋内では、食事の席だけではなく、ソファも設置し、ゆっく新聞を読むなど、それぞれが思うように生活できている。

※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.2018.022_kani=true&JigyosyoCd=0170201107-00&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31年2月15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)】

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(月見草)	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	地域密着型サービスの意義を念頭に作成した基本理念があり、常に確認・意識できるようリビングに掲示し毎朝の申し送り前に唱和し、理念を再認識し、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	町内会の無い地域の為、隣の町内会に声をかけ、交流を持つようとしている。		
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	迷子になっている高齢者がいるが、どう対応していいかわからない。と地域の方に頼って来ていただけることがある。地域の方ご自身が実際に対応出来なくてもここなら何とかしてくれる。と言う思いを持っていただけるようになってきている。		
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	運営推進会議は偶数月に開催しており、活動報告・事故報告などを行い、参加者の意見や課題を検討しているが、通気住民の参加が全くなく、運営推進会議の場を生かしていない。		
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取り組んでいる	管理者は、市・区の会議に参加し、情報の交換を行ったり、運営推進会議には地域支援包括の職員にも参加していただき、情報の交換を行っている		
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	引越しを機に、玄関の施錠を中止した。センサーの設置により、危険な外出を防ぐとともに、外気に触れたい時の対応を速やかに行えるようにしている。職員研修を行い、身体拘束について、正しく理解できる機会を設けている。		
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	年2回の内部研修で虐待について学ぶ機会を設けている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草)	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	地域包括支援センターの協力の元、成年後見人制度を利用できた方がいる。また、市の自立支援制度をご家族に伝え、利用できるよう支援している。		
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	契約書・需要事項説明書など、説明し、不明な点や、不安に思っている点を聞き、納得できるまで説明を行っている。		
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	ご家族が来苑された時は日常の報告を行い、ご本人やご家族の思いを聞き、日々のケアに反映させている。		
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	管理者は日頃から職員の意見や要望に耳を傾け、朝の申し送り時などに他の職員とも、その意見や要望に対し、話し合い、反映している。		
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	会社は正社員制度を確立させ、個々の能力に応じ評価している。		
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	経験年数や個々の能力に応じ研修を受ける機会を設けている。また、資格取得に向け、費用を負担し、働きながらスキルアップできる環境を提供している。		
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	管理者は札幌市や北区の管理者連絡会に参加し、情報の交換を行っている。また、ふれあいネットワークに参加し、他のGHとの情報交換に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草)	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	入居前の見学時にご本人が不安に思っていることや困っていることを聞き、どのような対応が出来るかを話し合い、少しでも安心して頂ける様努めている。		
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	入居前の見学時にご家族が不安に思っていることや困っていること、ご家族にしかわからない利用者の性格や生活歴をうかがい、ホームではどのような対応ができるのかなどを話し合い、信頼関係を構築する努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族様からの情報をもとに、まず何が必要かを見極め、他のサービスの情報提供も含め、説明している。		
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	ご本人の負担にならない範囲で食器拭き、洗濯たたみなど手伝って頂く。また、ご本人の居室の掃除も一緒に行うなどし、生活に役割を持っていただいている。		
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	行事のご案内をし、一緒に楽しんでいただける場面を提供したり、面会時には、他の方を気にしないよう居室でゆっくりと過ごして頂いている。また、体調の変化などはこまめに電話で報告し、情報の共有をし、暮らしをともに支えあっている。		
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	お盆にはお墓詣りに出かけたり、お正月にはご自宅で過ごされたりと大切な方との交流が持たれている。		
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	普段居室で過ごす時間の長い方には職員が声をかけフロアで談笑したり、他の利用者をその中の仲間に入れ一緒に話したり笑ったりする環境を提供している。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草)	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	入院退去された方なども、お見舞いに行き、様子をうかがい、今の状況をご家族に連絡したり、今の状況をご家族から聞き、心配なことはないか、お声掛けをさせていただいている。		
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	毎日の生活を職員が把握し、表情や言葉で思いや意向を汲み取り、ご本人の思う生活ができるよう支援している。		
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	入居時にご本人についての情報はもらっているが、入居後も聞き漏らしている新たな情報をいただき、常に繁栄で来るよう努めている。		
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	表情や言葉で精神状態、身体状態を把握、職員同士で情報交換を行っている		
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	ご家族からの情報をもとにご本人の普段の様子や今の身体や精神状態に合わせたプランを作成している。		
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	個別の介護記録にはその時の表情や言葉など具体的に記入しており、状況の変化などがみられる時は送りノートにて情報の共有を図っている。		
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	働いているご家族も多いので、受診などは極力ホームで対応し、ご家族に負担にならないようお手伝いしている。		
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	地域支店包括の助言を生かしたり、市で行っている様々なサービスを利用できるような情報の提供を行っている。		
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	2週に1度の訪問診療を受けている。整形外科や、眼科などは事業所で通院支援し、かかりつけ医には、結果を伝えるなどし、適切な医療を受けられるよう、支援している。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草)	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1回の訪問看護を受け、健康チェック・医療の指導、指示を受けている。また、日常生活の中での注意点など助言をもらっている。		
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。	入院時は介護添書にて日常生活を伝え、入院中にも利用者が不自由がなく安心して医療が受けられるよう支援している。入院中も利用者への顔出しは意識しており、不安の軽減を図り、病院とも治療状況を聞き、早期退院にむけて取り組んでいる。		
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	契約の際、重度化した場合の対応に係る指針として説明し、同意を得ている。また、身体状態が変わってきたときは、医療機関と相談し、検討している。その結果を家族に伝え、時にはかかりつけ医との面談をして頂いたり、事業所で出来る事の説明を行い、方針を決めている。		
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	緊急時対応マニュアルを各職員が把握し対応できるようにしている。		
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回の避難訓練を行い、内、1回は災害時を想定しての訓練を計画している。近隣の住民には今後も避難訓練参加の呼びかけを行っていく。職員の救急救命講習を2年に1度は受けれるように計画している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	敬意を持ち、あいさつ・声掛けを行っている。個人ファイルなどは事務所に保管し、記録を書くときには、内容が見えないよう工夫をし、申し送りは利用者から離れた場所で、小声で行うなど気を付けている。		
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	入浴など声掛けを行い、ご本人の気持ちを確認したり、表現が難しい方には具体的な表現で理解をして頂ける様にしている。		
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	フロアで過ごしたり、居室で小物を作ったり、その日の状態により過ごし方を選べるように声掛けを行っている。		
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	洋服等自分で選べるよう声掛けし、また、理美容の際は自分で髪型を決められるよう具体的な声掛けでご本人の思いをくみ上げている。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草)	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	テーブルセット・テーブル拭き・食器拭き等、それぞれ出来ることを一緒にやっている、また、出前や外食も行い、気分を変えて楽しんでいる。		
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	食事は栄養士が作ってメニューで提供しているのでカロリーバランスは取れている。計上も一人一人の嚥下状態に合わせて形状を工夫している。		
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	毎食後声掛け、できない方については介助行い、状態によっては訪問歯科の受診を受け、口腔内のいい環境を意識している。		
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	排泄チェック表により排泄状況や時間間隔など把握し、日中は特にトイレでの排泄が出来るよう声掛けし誘導を行っている。		
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	水分量、ヨーグルトやゼリー等の提供、適度な運動の声掛けも行っている。状態により、坐薬または浣腸の受診を受けている。		
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回の入浴を行っているが、状態により、シャワー浴、足浴、清拭と個別の支援を行っている。タイミングが合わず、入浴できなかった時は翌日に再度声掛けを行い、気分よく入浴できる工夫をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	適度な運動、気持ちの良い入浴により、睡眠できるよう過ごし方を見守り、また、昼寝等様子に応じて進めている。		
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	訪問診療時、変更のある薬の記録を行い、説明書により確認行い、服薬支援を行っている。		
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	行事の飾りの準備、お手伝い、レクリエーションではゲーム、トランプ歌等で時間を過ごしている。他のユニットへも職員と一緒にいる。		

グループホーム 第2からまつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(月見草)	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	職員配置状況で必ずお出かけの希望を聞くことは出来ていないが、掃除を後回しにするなど時間の工夫を行い、極力希望にこたえられるよう支援している。またご家族とのお出かけに不自由が無いよう排泄の状況など伝え、快適な外出ができるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	会社の方針で金銭の預かりはないが、いくらかの金銭を持っている方もいる。希望があれば買い物に出かけたり、立替として買い物支援を行っている。		
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	いつでも電話をかけられる様支援おこなっている。また、かかってきた電話についても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・行事に合せたかざり付けを行い、見て楽しんで頂いている。		
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	お互いの部屋へ遊びに行き、談話されたり、一人で過ごしたり、またはフロアでテレビ、新聞を見たり、今のソファへ座ったりそれぞれが動き、過ごしている。		
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	家族の協力のもと、居室はそれぞれ家具、写真などの飾り物で整理されている。掃除の際は希望があれば配置を替え、気分を変えて過ごしている。		
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	オールバリアフリーになったため、フロア内を歩き、運動をする方や、場所の表示を大きくすることで、トイレなど、迷わず一人で行けるようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 第2からまつ

作成日：平成 31年 2月 20日

市町村受理日：平成 31年 2月 22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	運営推進会議では行事報告・事故報告・身体拘束の適正等の報告が中心となっている。年間計画を立てていない為、内容が単一になっている。	年間計画を立て、ミニ勉強会などテーマの充実を図り、ご家族や、地域住民の方に興味を持っていただき、参加していただく。また、そこでの意見をサービスに取り入れていく。	1、年間計画を立てる。 2、テーマを設ける。 3、地域の方にも開催のご案内を毎回お渡りする。	1年
2	10	ご家族やご本人の思いの情報が一部分しか共有されておらず、ケアプランに反映されていない部分が多々ある。また、通信の発行が1ユニットしか行われていない。	利用者個々の情報を的確に残し、ケアプランに反映させる。通信は両ユニットで発行する。	1、通信を両ユニットで発行し、一人一人の状況報告を入れ、ご家族に伝える。 2、個別の情報ノートを作成し、ご家族からの、今の思いやご本人からのご希望や情報を記入し職員で共有する。	1年
3	23	D-1・D-2シートは1年ごとに更新しているが、利用者目線の情報が少ない。	ご本人の過去の暮らしぶりなどの情報を収集し、ケアプランに反映して行く。	センター方式のB-3シートを取り入れご本人の暮らしの習慣や嗜好・趣味等具体的に把握し介護計画1表に記載し、意向を計画に取り入れる。	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。