

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	0190200709		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	グループホーム もえれのお家 優林		
所在地	札幌市東区北35条東28丁目9-11		
自己評価作成日	令和1年8月31日	評価結果市町村受理日	令和1年10月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190200709-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190200709-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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3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)】

近隣の小学校から小学4年生が総合学習の一環として来訪されたり、町内会夏まつりに職員、利用者の方たちが参加され地域交流を行っています。併設の小規模多機能型居宅で行う行事に利用者の方が数名参加したり、ユニット合同でドライブ外出や流しソーマンをするなど利用者間の交流も随時行っています。  
利用者の重度化に伴い協働できる活動支援は限られていますが、本人のペースに合った柔軟な支援を心掛けています。  
法人内で身体拘束委員会を立ち上げ身体拘束におけるグレーゾーンなどについて意見交換をしたり、また定期的な勉強会を行い職員の知識向上とスキルアップにつながるよう努めています。

【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)】

「グループホーム もえれのお家優林・森和」は、バス停から徒歩で数分の静かな住宅地に立地している。同法人の小規模多機能施設を併設した2階建てのグループホームである。大きな窓に面した明るい居間と食堂は独立した開放感のある造りで、壁には季節の装飾や小学生からの手紙、利用者の作品などが飾られている。管理者を中心に全職員で理念をしっかりと理解し、地域の中で自立したその人らしい生活が継続できるように、職員間で情報を交換しながら一人ひとりに応じた温かな支援を行っている。地域交流の面では、町内会のお祭りに利用者と一緒に参加したり、児童会館の夏祭りで子供神輿が事業所を訪問している。また、毎年小学校の子供たちが来訪して歌やリコーダー演奏を披露するなど、子供たちとの交流が活発に行われている。フラワーアレンジメントのボランティアの方も毎月来訪し、利用者として作品作りを楽しんでいる。家族会を毎年実施し、事業所や利用者の様子を伝えながら家族の些細な意見や要望を聞き取り、運営やケアに活かせるように取り組んでいる。かかりつけ医の受診を事業所で支援し、主治医と連携しながら個々に応じた適切な医療支援につなげている。受診前に「受診・往診・予定表」を活用して、各職員が医師に伝えることや相談する内容を記載して受診に活かすなど、医療面でも充実した支援を行っている。

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 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(優林)	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	その人らしい生活を理念に掲げ、事業所内に掲示、職員間で共通し実践に心掛けている。	地域との関わりの中で、自立したその人らしい生活の支援という、法人共通の理念を事業所理念として掲げている。採用時研修で説明し、ケアの中で迷った時やカンファレンスなどで再確認している。	
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	町内会活動でお祭りやゴミ拾いなどの行事参加やSOS子供110番の店として登録している。また近隣の小学校と交流をしている。	児童会館の夏祭りに子供神輿が来たり、毎年小学生が来訪して歌やリコーダー演奏、折り紙などをして利用者と一緒に交流している。毎月、フラワーアレンジメントのボランティアの方も来訪している。	
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	近隣の小学校の交流にあたり認知症サポーター養成講座の開催や交流会を通して、認知症の人の理解や学びの場を提供している。また福祉除雪の依頼があれば対応していきたい。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業運営活動や利用者様の状況を報告し推進員の方々からご意見や要望を頂き、サービス向上に努めている。	町内会や行政、大学教授などの参加を得て、研修や避難訓練報告など事業所の報告を中心に行っている。家族の参加も固定化しているため、テーマを事前に設定し、参加できない家族の意見も聞き取りながら会議に活かしていきたいと考えている。	
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	管理者や計画作成担当者が必要時行政担当者や地域包括支援センターと相談や情報交換を行っている。利用者の東区SOS見守りネットワークへ登録を行っている方もいる。	管理者は、運営に関しての提出書類の確認や事故報告書などの提出で市役所を訪問している。介護保険の更新申請などで区役所を訪れることもある。保護課の職員と情報を交換している。	
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	法人内で身体拘束廃止委員会を設置し、年2回の研修会や3ヵ月毎に委員会を開催し、随時身体拘束の指針を追記作成している。身体拘束廃止に向けた取り組みを行っている。	身体拘束廃止マニュアルと指針を整備し、禁止の対象となる具体的な行為について研修で職員の理解を深めている。家族と相談し、安全面を考慮して状況に応じて車椅子の背もたれに傾斜をつける方もいるが、毎月対応を検討しながら拘束にあたる対応が少なくなるように取り組んでいる。	
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	内外部研修会等に参加し、学ぶ機会を確保したいと考える。日々のケアを意識しながら不適切ケアの防止に努めている。		

グループホームもえれのお家 優林・森和

自己評価	外部評価	項目	自己評価(優林)	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	勉強会の中で成年後見制度を取り上げて学ぶ機会を設けている。過去の法人内の事例から具体的理解に努め活用していきたい。		
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	管理者が行っており、利用者様やご家族から不安や疑問点などを確認し、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	ご家族から意見や要望を表出しやすいよう関係づくりに努めている。又意見等は職員間で共有し、運営やケア等に反映するようにしている。	来訪時や電話、毎年開催している家族会で意見や要望を聞き取っている。家族の些細な意見や要望、職員の気付きなども記録に残したいと考えている。また、定期的に広報紙を発行して事業所や利用者の様子を家族に伝えていく意向である。	
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	日常業務の間に意見や提案を聞く環境にある。また年1回個人面談の機会も設けている。	各職員の年間目標に沿って、個人面談で研修希望や要望などを聞き取っている。ユニット会議で業務改善について話し合ったり、職員の提案を活かして感染予防としてペーパータオルホルダーを新たに設置している。	
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	就業規則は随時整備され、いつでも閲覧できる。職員の資格取得には助成の活用や職員の休み希望は反映しており、職場環境や条件は良いと感じる。		
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	事業所内で職員主体の勉強会を月1回行い取り組んでいる。外部研修の周知は随時あり希望すれば参加は可能であり、意欲の向上につながっている。		
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	職員は他法人の方と交流する機会はほとんどない。管理者は管理者連絡会議等で交流する機会はある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(優林)	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	入居前の情報をもとにご本人の不安や要望に耳を傾けながら、本人の理解に努め信頼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	入居前にご家族との面談や連絡を通して、不安や要望を時間をかけて情報収集の時間を設けて信頼関係を築けるように努めている。		
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	関係機関と連携や情報収集を行い、必要な支援の見極めとサービスの検討をしている。		
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	本人が出来る事を行い、余暇時間の歓談から共に過ごし支え合う関係づくりに努めている。		
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	本人の日々の状況や要望に応じて、ご家族の協力が不可欠であることを伝えながら、本人と家族の絆を大切にしながら支え合う関係づくりに努めている。		
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	ご家族や友人の方々がいいつでも来訪できる環境である。また従来からの主治医を継続し関係が途切れないよう支援に努めている。ご家族と一緒に美容室へ行かれる方もいる。	併設している小規模多機能施設の行事に参加して顔馴染みの職員と話をしたり、知人と会うこともある。職員と一緒に、馴染みのお店に買い物に出かける方もいる。家族と一緒に外食したり、自宅に帰って宿泊して来る利用者もいる。	
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	利用者同士の関係を把握し、関係悪化しないよう環境整備を行っている。必要な場合は職員が介入しながら関係性を維持している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(優林)		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	要望があれば必要に応じた支援に努めていくが、現在のところ要望がない。			
<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	ご本人の希望や意向があれば記録に残し、カンファレンスなどで本人本位に検討している。本人が表出できない場合、生活場面で観察し検討している。	会話や表情、仕草などから思いや意向を把握している。基本情報や課題分析概要のシートを作成して生活歴などを記載しているユニットもあるが、趣味嗜好などの情報は充分とはいえない。	生活歴や趣味嗜好、暮らし方の希望などの具体的な情報を記載したシートを整備し、変化に応じて情報を追記したり、定期的に更新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	基本情報のほかに本人やご家族との会話の中から、新しい生活歴など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	個別の一日の過ごし方や活動を生活場面の中で本人の様子の変化を観察し、心身の状態や生活機能など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	本人の心身状態の変化等で家族や医療関係者等と話し合い、それぞれの意見や要望等をふまえ、計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。緊急案件の場合、ミニカンファレンスを開催、課題検討することもある。	利用者担当職員を中心に評価を行い、入退院などの変化が無ければ3か月ごとに介護計画を作成している。介護計画のサービス内容に沿って状況や変化などを日々の記録に残し、介護計画の見直しに活かしていきたいと考えている。		
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	生活記録や管理日誌、連絡ノート等で職員間で情報を共有しながら、ケアの実践や改善、介護計画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	マッサージや生け花、傾聴ボランティア等個別に柔軟な支援を行っている。今後も利用者のニーズに対応できるよう多機能に取り組んでいきたい。			
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	隣接の小学校や町内会行事への参加を通して交流をしているが、新たな地域資源の把握、活用につなげていきたい。			
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	本人やご家族の希望を大切に、心身の状態を見極め、かかりつけ医に相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医との連携は常に密に対応している。	かかりつけ医を継続している利用者も多いが、職員が受診に同行し、主治医に健康状態を詳細に伝えて適切な医療支援につなげている。受診状況は「受診・往診結果連絡表」に記録している。		

グループホームもえれのお家 優林・森和

自己評価	外部評価	項目	自己評価(優林)	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	訪問看護師は週1回来訪、体調変化や気づきを相談している。また主治医の指示がある時は点滴や皮膚処置などの対応をしている。		
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。	管理者と計画作成担当者が中心となり、医療関係者と情報交換や相談を行い、早期退院に向けた働きかけを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は早期にご家族と主治医、事業所で話し合いの場を設け、事業所でできることを説明し、今後の治療方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	利用開始時に、重度化した場合の対応に係る指針と看取り対応について説明し、家族の希望に応じて看取りの同意書を作成している。身体状況の変化に応じて家族と対応や方針を話し合い、その都度意向を確認している。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成しているが、実践力を身につける必要がある。個別での対応も想定しながら実践力を身につけるように努めている。		
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	昼夜想定火災避難誘導は年2回定期的に実施しているが、地域との協力体制の整備や自然災害を想定した訓練は行っていない。	年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を実施し、うち1回は消防署の協力を得ている。救急救命訓練を計画的に受講し、防寒対策としての備品整備も進めていきたいと考えている。	災害時の地域との協力体制を築き、避難訓練に参加を依頼するよう期待したい。また、火災以外の自然災害を想定し、ケア別の対応について職員間で話し合うよう期待したい。
<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	人生の先輩として個人のプライバシーや人格を尊重した声掛けや対応に努めている。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、新人研修で接遇の勉強会を実施している。書類は事務所に保管し、申し送りはイニシャルを用いている。	
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	利用者個々の状態を見極めながら、可能な限り本人の思いや希望、自己決定ができるよう対応している。		
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	一人ひとりのペースを大切にしているが入浴や食事時間など施設側の都合で行うこともある。本人の希望がある場合は本人の想いを優先し対応できるよう支援している。		
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	本人の希望や想いを汲み取り支援している。季節にあった服装の選択ができるよう本人の好む身だしなみができるように支援している。		

グループホームもえれのお家 優林・森和

自己評価	外部評価	項目	自己評価(優林)		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	食事が楽しみになるよう、一人ひとりの好みを把握したり食事形態の工夫をしている。個々の力を発揮しながらおやつ作りや盛り付け、片づけなど能力に合わせて行っている。	食材提供会社による献立を基本に、彩りのよい食事が提供されている。利用者が下ごしらえや後片付けを手伝っている。時にはたこ焼きや綿飴を作ったり、誕生日にはお寿司などを用意している。		
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、水分チェック表を確認しながら、利用者の負担がなく摂取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	食後の口腔ケアを極力本人の能力に応じた支援を行い、清潔保持に努めている。歯科衛生士による口腔ケアが必要な方は歯科と連携している。			
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	一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行い可能な限り自立に向けた支援を行っている。	必要な方の排泄状況を記録してパターンを把握し、誘導している。各ユニット4つのトイレが居室の近くにあり、プライバシーを保ちやすい。日中、夜間とも状態に応じてベッド上で排泄用品の交換を行っている。		
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	排便状況を確認しながら、日常的に乳製品など摂取や運動の声掛けをし、必要時下剤調整をするなど個々に応じた予防をしている。			
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	可能な限り個々の希望やタイミングに合わせて週2回以上の入浴支援をしている。本人の希望する時間に対応が難しい時もあるが、入浴剤を入れ楽しむ工夫もしている。	毎日、概ね午前の時間帯で各利用者が週2回程度の入浴を行っている。入浴を拒む場合も、時間を変えたり、声かけの工夫で入浴を促している。入浴剤を使用したり、希望があれば同性介助を行い、気持ちよく安心して入浴している。		
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	状況に応じて日中でも臥床して頂いたり安眠できる環境づくりを心掛けている。			
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	職員間で内服薬について理解に努めている。誤薬のないよう服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。			
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	個々の能力や好みに応じて、散歩や家事活動、畑作り、生け花や将棋の趣味活動など楽しみや役割がもてるように支援している。			

グループホームもえれのお家 優林・森和

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(優林)	実施状況	実施状況
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	買物やドライブ、近隣の散歩など外出の機会は可能な限りつくるよう努めているが、希望にそった外出支援には至っていない。	日常的に周辺や近くの公園を散歩している。年間を通じて通院での外出も多い。行事では、花見や紅葉狩り、お菓子屋さんへのドライブなどの外出がある。個別には、庭での畑づくり、スーパーへの買い物などを楽しむ方もいる。	
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	金銭は事業所で管理している。買い物の希望がある時は買い物へ一緒に行く支援をしている。		
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	本人の希望があれば対応可能な環境であるが、現在希望する方はいない。		
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	適切な温度や湿度の管理に努めている。玄関や共用フロアは季節を取り入れた装飾や常に花がある環境を作り、快適で心地よい共用空間に努めている。	共用空間は広く、居間と食堂のスペースが分かれ、くつろげる場所が多い。トイレや浴室、洗面所、手すりなどが使いやすく造られている。季節の装飾や書籍が配置され、壁には小学生からの手紙、利用者の塗り絵、貼り絵作品、日めくりカレンダーなどを掲示している。	
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	利用者同士の関係性に充分配慮しながら、配置替えや居場所の確保をしている。		
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	居室内に写真を貼ったり好みのものを置くなど居心地よく過ごせつよう、本人やご家族の希望と本人の身体状況に合わせた工夫をしている。	居室入り口に手作りの表札を掲げ、室内は個々にベッド、椅子、タンスなど馴染みの家具を持ち込んでいる。壁にはカレンダー、家族の写真、職員からの寄せ書きなどを自由に飾っている。	
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	表示や手すり設置、スポットライトを活かして安全に移動できるよう動線を確認し、自立した生活が送れるように支援している。		



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	0190200709		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	グループホーム もえれのお家 森和		
所在地	札幌市東区北35条東28丁目9-11		
自己評価作成日	令和1年8月28日	評価結果市町村受理日	令和1年10月28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)】

近隣の小学校から小学校4年生が総合学習の一環として来訪されたり、町内会夏まつりに職員、利用者の方たちが参加され地域交流行っています。併設の小規模多機能型居宅で行う行事に利用者の方が数名参加したり、ユニット合同でドライブ外出や流しソーマンをするなど利用者間の交流も随時行っています。  
 利用者の重度化に伴い協働できる活動支援は限られていますが、本人のペースに合った柔軟な支援を心掛けています。  
 法人内で身体拘束委員会を立ち上げ身体拘束におけるグレーゾーンなどについて意見交換をしたり、また定期的な勉強会を行い職員の知識向上とスキルアップにつながるよう努めています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190200709-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190200709-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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3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. 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(森和)	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	その人らしい生活を理念に掲げ、職員間で共有できるようにスタッフルームに掲示し、理念を確認し実践に繋げている。		
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	町内会活動で清掃、お祭りなどの行事参加している。SOS子供110番の登録をしている。また近隣の小学校と交流をしている。		
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	近隣小学校の交流にあたり認知症サポーター養成講座の開催や交流会を通して、認知症の人の理解や学びの場を提供している。他に近隣住民の福祉除雪の依頼があれば対応していきたい。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業運営活動や利用者様の状況を報告し構成員の方々からご意見や要望を頂き、サービス向上に努めている。		
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取り組んでいる	管理者が必要時行政担当者や地域包括支援センターと情報交換を行っている。		
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	法人内で身体拘束廃止委員会を設置し、定期的な研修会や委員会開催をしている。身体拘束と思われる行為について職員間で検討したりご家族へ説明をしている。		
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	内外部研修会等に参加し、学ぶ機会を確保したいと考える。言葉遣いや関わり全てにおいて不適切なケアの防止に努めている。		

グループホームもえれのお家 優林・森和

自己評価	外部評価	項目	自己評価(森和)	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	制度についての理解を深めるため研修会や内部研修で知識を深めている。		
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	管理者が行っており、利用者様やご家族から不安や疑問点などを確認し、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	ご家族の来訪時や連絡時、年に一度の家族会、誕生日会、行事などに参加して頂きご家族の意見や要望などを確認し、今後のケアに反映するようにしている。		
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	日常業務の間に意見や提案を聞いたり個人面談の機会も設けている。		
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	就業規則は閲覧できるよう整備されている。委員、係など役割を決め、やりがいや向上心を持てるよう努めている。また休憩時間の確保やサービス残業を軽減できるよう業務の見直しの提案をし職場環境の整備に努めている。資格取得が必要な職員に助成金を活用し、整備に努めている。		
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	事業所内で職員主体の勉強会を月1回行い取り組んでいる。法人内の研修の他に外部研修への参加も、対象者や希望者に参加できるよう掲示し参加を進めている。		
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	外部研修時に同業者と交流する機会がある。管理者は管理者連絡会議等で交流を図り、活動の報告をし情報交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(森和)	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	入居前の情報やアセスメントを通してご本人の不安や要望を聞き、入居してからも安心できるような信頼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	入居前に見学や面談などを通して、自宅での様子や不安、要望などを聞きながら情報収集の時間を設けて信頼関係を築けるように努めている。		
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	関係機関と連携や情報収集を行い、必要な支援の見極めとサービスの検討をしている。		
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	ご本人のペースに合わせ家事活動や余暇活動などの支援をし、生活を共に過ごし支えあう関係づくりに努めている。		
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	面会や連絡時に報告をしたり、家族会や誕生日会に参加の声掛けをして、ご本人とご家族の絆を大切に共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	ご家族の面会時は居室などでゆっくり過ごして頂いている。今後も関係が途切れないように支援に努めていきたい。		
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	利用者同士共通の話題を会話に取り入れたり、テーブル席の配置、歌やレクを通して関わりを持って、良好な関係を築く支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(森和)	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	要望があれば必要に応じた支援に努めていくが、現在のところ要望がない。		
<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	日常会話の中や、ふとした言動や行動からご本人の思いや希望を聞き、職員間で検討している。。本人が表出できない場合、表情などから観察し検討している。		
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	基本情報の他に、ご本人やご家族から新しい生活歴の情報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	生活場面の中から出来ること、出来ないことを見極めていく。また生活記録や毎日の申し送り等で情報を共有し、一人ひとりの状態を把握している。		
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	本人の心身状態の変化等で家族や医療関係者等と話し合い、それぞれの意見や要望等をふまえ、計画作成担当者が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	生活記録や管理日誌、連絡ノート、月1回のカンファレンス等で職員間で情報を共有しながら、ケアの実践や改善、介護計画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	訪問歯科や訪問理容などの対応をしている。利用者の必要なサービスに対応できるよう柔軟に支援していきたい。		
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	隣接の小学校や町内会行事への参加を通して交流をしている。近隣の公園への散歩や買い物へ外出する機会を持て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	協力病院の主治医による訪問診療や受診など職員が対応。ご家族同伴の元受診できる環境を整備し、かかりつけ医が入居後も変わらずに、適切な医療を受けられるようにしている。		

グループホームもえれのお家 優林・森和

自己評価	外部評価	項目	自己評価(森和)	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	訪問看護師は週1回来訪、体調変化や気づきを相談している。また状態変化がある場合には適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	管理者が中心となり、医療関係者と情報交換や相談を行い、必要時早期退院に向けた働きかけを行っている。		
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、事業所です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	重度化した場合は早期にご家族と主治医、事業所で話し合いの場を設け、家族の意向を確認しながら事業所ですることを説明、今後の方針を共有しながら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	急変や事故発生時のマニュアルを作成している。また急変時の対応の内部研修を行っている。今後は感染症などの初期対応の訓練を行い実践力を身につけたいと考えている。		
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	火災避難訓練は年2回定期的に実施しているが、地域との協力体制の整備や自然災害を想定した訓練を予定している。		

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	一人ひとりの人格を尊重を大切に、年長者として尊敬し慣れ合いの言葉かけをしないよう配慮している。		
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	会話の中でご本人の思いや自己決定ができるよう、言葉かけの工夫をしている。自己決定が難しい利用者にも、言葉かけをし表情や仕草から酌みとるようにしているが上手く出来ないことがある。		
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	人員体制によっては職員の都合で動いてしまう時もあるが、利用者のペースに合わせて日頃から行っている事を優先にして頂き、その日の身体状況などに合わせて過ごして頂いている。		
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	毎朝の整容、季節に応じた服装や好みの色などは本人の希望を聞きながら支援している。		

グループホームもえれのお家 優林・森和

自己評価	外部評価	項目	自己評価(森和)		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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節を感じられる食材をメニューに取り入れご本人の嗜好に合わせて、食べられるキザミ食やペースト食やムース食を提供している。個々の能力を活かしながら下ごしらえや片づけなど職員と一緒にしている。			
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	一人ひとり食事量や水分量を記録している。食事や水分がすすまない時は時間や場所を変えたり補食提供をして利用者の状況に応じた支援をしている。			
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	食後の口腔ケアの声掛けや能力に応じた支援を行い、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	一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。本人の希望や様子を観察しながら可能な限りトイレでの排泄ができるようにしている。			
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	水分量の確保や日常的に乳製品摂取、適度な運動の言葉かけをしている。必要時は主治医と水分量や下剤の調整をし予防に取り組んでいる。			
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	入浴は毎日午前中に入浴できるようにしているが、職員都合で午後からの入浴になる時もある。ご本人の体調や希望に合わせた入浴対応をしている。			
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	状況に応じて日中でも臥床して頂いたり安眠できる環境づくりを心掛けている。			
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	個々の薬の内容と副作用について、把握は難しいが全員が周知できるように、個人ファイルに薬の内容を整備しすぐ見て確認ができるようにしている。			
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	一人ひとりの能力や好みに応じて、買い物、散歩、歌、編み物、家事活動など行い役割をもてるように支援している。			

グループホームもえれのお家 優林・森和

自己評価	外部評価	項目	自己評価(森和)	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	買い物や町内会の夏祭りに参加など外出の機会は増えているが、利用者のその日の希望にそった外出支援は行えていない。		
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	金銭は事業所で管理している。		
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	電話ができる環境にあり、ご本人の希望で電話の支援をしている。		
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	適切な温度や湿度を管理している。明るさや食事のにおいなど家庭の雰囲気を感じたり、なじみの音楽を流すなど心地よい共用空間に努めている。季節感を取り入れた作品は利用者と職員とで作成し装飾している。		
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	利用者同士の関係性に配慮して思い思いの場所で過ごして頂けるよう、ソファなどの配置換えを行い、利用者同士がストレスを感じないよう、言葉かけなど配慮をし、居心地の良い空間を作っている。		
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	居室内には自宅で使いなれた家具、仏壇やご家族との写真を飾るなど落ち着いて過ごせるよう、ご本人やご家族の希望に合わせた工夫をしている。		
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	表示や手すり設置、スポットライトを活かして安全に移動できるよう動線を確認し、自立した生活が送れるように支援している。		



目標達成計画

【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	利用者の思いや暮らし方の希望を記録に残しカンファレンスで検討しているが、趣味や嗜好、生活の変化に合わせた暮らし方の希望を記載する書式が不十分となっている。	利用者の精神面や暮らし方の変化に合わせて、思いや希望、趣味、嗜好を記載し、定期的に更新できる書式等を作成し、利用者の現状を把握する。	趣味、嗜好、生活歴について利用者様、ご家族より情報が得られるような書式等を作成する。既存の書式で不足な時は追記ができる工夫をする。	6か月
2	35	火災以外の自然災害についての避難訓練を実施に至っていない。また、地域との協力体制について整備が不十分となっている。備蓄品は水や食料品等ある程度整備されているが、冬季間の防寒対策について整備が必要である。	自然災害についての研修会、避難訓練の実施をする。地域との協力体制の依頼や確認をし整備していく。冬季間を想定した備品の整備をする。	様々なケア場面を想定した勉強会をし、避難訓練に繋げていく。運営推進会議等で地域の方々に働きかけ、協力を頂ける事について確認し協力体制を整備していく。冬季間の防寒対策として、暖を取れるものを検討し整備していく。	1年
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。