

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	0171401714		
法人名	有限会社 ウジヤト		
事業所名	グループホーム のぞみ 2号館 (1階 会)		
所在地	北海道 函館市 亀田港町 60番 23号		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年12月21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.2018.022.kan=true&amp;JigyosyoCd=0171401714-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022.kan=true&amp;JigyosyoCd=0171401714-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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	平成30年11月29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)】

隣接に系列のグループホームがある為、運営推進会議や避難訓練なども合同で行う事で、協力体制を整う事ができています。開設当初より猫を1匹飼っており、入居者様の心身を癒していただける効果に繋がっていると思っております。月に1度、ユニット毎で自由食の日を設け、入居者様とメニューを考え、近所のスーパーへ買い物と一緒にいき、食事への楽しみや地域住民との交流を図っております。また、馴染の美容室やデパートなど要望があった際は、一緒に外出できるようにしています。職員は、資格取得に意欲的に取り組んでおり、毎年、介護福祉士に合格者の実績がある。

【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)】

開設して13年目となった「グループホームのぞみ2号館」は、函館市の北部地区にある北大水産学部の近くの閑静な住宅街に立地している。既に隣接して2年前に「グループホームのぞみ」が開設しており常に協力体制をとりながら地域住民との交流を深め、毎年の夏祭りなどは近隣のシニアペンションの入居者や地域の方々の参加もあり盛大に開催している。又、町内会の行事への参加協力など地元での役割も担っている。ボランティアの受け入れは民謡教室や折り紙など定期的に開催されている。代表者は就労環境を整え、職員は資格取得に積極的に取り組んでおり、働きやすい職場で勤務年数も長い。管理者と職員はアットホームな環境の中でノーマライゼーションの精神に基づき日々個別支援に取り組み、利用者はその人らしく尊厳が守られ、アニマルセラピーの手法を取り入れ開所当時から一緒に生活している猫と触れ合いながら穏やかな生活を送っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(1階 会)	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	簡略化し明確に理念を職員の目の届くところに掲示し、ユニット会議で話し合い実践につなげている。	法人の理念の他に毎月ユニット会議で事業所として季節などを考慮してすぐに出来る事を目標に定めている。その理念に沿った目標を管理者と職員は共有し、意識づけして日々の実践につなげている。	
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	町内会の催しものの「夏祭り」「新年会」などに参加させていただいたり、七夕には子供達の訪問してくださる。	町内会の新年会や夏祭り等地域住民との交流に積極的に取り組み、地域の一員として存在感を示している。専門学校や外国人の実習の受け入れも多く、近所の子供達も七夕祭りや猫を見に来るなど、近隣に住む人々と触れ合う機会も多い。	
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	運営推進会議に町内会の方に参加を促し、情報交換を行っている。近隣の方々とは挨拶や会話により馴染みの関係を築いている。		
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	包括支援センター・町内会と家族の方などに参加していただき、事業所の運営、行事、活動状況の報告をプロジェクターを使用し見やすくわかりやすく話し、サービスの向上に活かしている。	年6回開催している。包括支援センター・町内会・利用者の家族などの参加がありプロジェクターを使用して細やかに事業所の状況を報告し、毎回テーマを決めて意見交換を行い、サービスの充実に努めている。	
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	行政担当者とは介護保険更新時や事故報告書の相談などでアドバイスをいただいている。又、ケースワーカーの来訪で情報交換をおこなっている。	運営上の解釈やサービスに関する疑問点などは認定更新時などに、書類関係提出の際には現状を報告しアドバイスを受けるなど、情報交換を含め協力関係を築き連携を深めている。	
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	家族には身体拘束廃止宣言を伝え同を得ている。ユニット会議の中で拘束廃止委員による「拘束による利用者への弊害について」を学び、抑圧感のない自由な暮らしを支援することが出来るよう支援している。また、2ヶ月に1回、運営推進会議の開催時に合わせ、身体拘束廃止委員会を行っている。	身体拘束廃止委員会を中心に定期的に会議で話し合い実践に活かしている。外部研修に参加した職員は伝達講習を実施し共通認識を図り、職員間で注意し合い、安全面に配慮してその人らしい暮らしが継続出来る様全員でケアに取り組んでいる。	
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逃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	身体拘束廃止委員による、定期的な会議を行い入居者様の現状を見直し、虐待に当たる行為が無いが話し合いを行っている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	研修会があれば参加し、その後ユニット会議の場で研修報告、勉強会を行い職員全員が理解できるように取り組んでいる。現在、必要とされている方はいない。		
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	契約時には、契約書や重要事項説明書に基づいて説明を行っている。又、事前にご家族やご本人にホーム内を見学していただき、理解納得して頂けるように説明を行っている。また内容に改定があった時は書面などでもお知らせしている。		
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	家族の面会時には必ず日常の生活の様子を伝え、意見や要望を伺い、表出された課題は各ユニット会議で検討し、お便りと共に取り組み内容を報告している。	日々利用者に寄り添いながら汲み取り、家族からは来訪時に何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見・要望などはミーティングで話し合い反映させている。	
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	毎朝の申し送りや、ユニット会議で職員の意見や提案を聞く場を設け、それが反映できるように会議にて話し合いを行っている。	管理者は毎日の申し送りや会議などで意見や提案を聞いている。個人面談も行っているが、日頃から管理者は要望や意見を聞くようにしている。出された意見は迅速に検討し、全職員で共有し反映させている。	
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	代表者会議、管理者会議、主任会議やユニット会議で意見や提案を聞き、運営者に提案している。		
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	事業所内での研修会や外部での研修会に参加し、ユニット会議に活かしている。また働きながら資格を取得できるように育成に取り組んでいる。		
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	北海道グループホーム協議会に所属し、研修会、勉強会、交流会などに積極的に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	入居前には状況に合わせ、御家族様に事前にホームを見学していただき、居室内も馴染みのものを持ってきていただいている。又ご本人と話す機会を設け、現在の気持ち、今後の希望など聞き、安心して入居を迎えられるように努めている。		
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	入居前には状況に合わせ面談を行い、入居に至るまでの経緯や、ご家族の不安や希望などを聞く機会を設け、ご家族に安心して入居の日を迎えられ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	相談窓口を決めて時間を作り対応し、本人が必要とするサービスがあれば助言している。		
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	趣味も共に教え合うなど楽しみを共有できる場作りを行い関係を築けるようにしている。人生の先輩として私生活のアドバイスをもらったりしている。		
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	ご家族訪問時、案内や挨拶の徹底、明るい雰囲気づくりを行っており湯茶を囲み入居者・職員と団欒されている。又、クリスマス会、敬老会の参加呼びかけし入居者様、ご家族様、職員と楽しむ場作りをしている。受診後の結果報告も徹底しており、共に支えていく関係を心がけている。		
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	日々のコミュニケーションにて、入居者様の希望を聞き、馴染みの場所や御自宅へ出掛けたり馴染みの方との関係が途切れないように支援している。	毎日面会に来ている家族もいる。馴染みの美容室・デパートや自宅など、一人ひとりのかけがえのないつながりを断ち切らないように積極的に取り組み、継続出来る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	団欒場作りを行い、難聴の方は職員が間にはいり会話の橋渡しを行っている。入居者様一人ひとりの性格を把握し孤立することなく自由に過ごすことが出来るよう場の雰囲気作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	今年度は事例がないですが、契約終了後でも、ご家族が相談しやすいような雰囲気、なじみの関係を継続できるように常日頃注意をしている。		
<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	本人の生活歴を把握し、その人らしく暮らし続けるための支援に向け、職員は表情を見逃さず思いや希望を汲み取り、家族からの情報を得ながら対応し、ケアプランにも活用していく事ができるよう心がけている。	日々の関わりの中で一人ひとりの細やかな感情の表出を見逃さず思いや意向について関心をはらい把握している。意思疎通が困難な場合は、家族からの情報と本人の視点にたって関係者が意見を出し合い職員間で検討し共有している。	
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	家具などは馴染みのあるものを持ってきていただいたり、ご家族へ生活環境を聞いたり把握に努めている。		
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	一人ひとりの排泄、食事、水分、睡眠等を把握できるよう職員は入居者様の行動や表情・会話などを観察し、それを元にアセスメントを行っている。身体状況においても小さな変化も見逃さないようにし体調を把握するように努めている。		
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	一部センター方式の介護計画は、アセスメントシートの記録を基に課題と改善について話し合い、家族の意向とかかりつけ医の意見を反映し、計画作成担当者が現状に合った介護計画を作成している。	本人と家族の意向を取り入れ、かかりつけ医の意見を反映して介護計画を作成している。職員の日々の関わりの中での気付きやアイデアを取り入れ臨機応変に見直して現状に即した介護計画になるよう取り組んでいる。	
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	個別ファイルを活用し24時間の記録を行っている。入居者様の受診状況などはノートを活用し情報を共有し、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	利用者の日々の体調に合わせ、希望に沿い支援を行っている。自宅へ行くときの送迎、支援他病院への受診の支援等を行っている。		
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	周辺地域へホームの情報を伝え、理解を広げるよう働きかけを行なっている。又、定期的に消防士立会いのもと避難訓練を行なっている。時々知人の来所などあり、話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者は従来のかかりつけ医を受診し、情報が得られる関係を築き、送迎は事業所が対応している。協力医の定期的な往診があり、協力医療機関看護師が健康管理をしている。	協力医の往診が月1回と訪問看護が2週に1回あり、健康管理をしている。従来からのかかりつけ医の受診は職員が対応し、受診後の情報は速やかに家族へ報告している。夜間体制も確立している。	

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	変化時には24時間連絡可能な協力医療機関も確保しており、いつでも相談できる状況である。必要に応じ訪問看護が利用できるように準備は整っている。		
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。	入院時には職員が付き添い、本人のホームでの状態等情報を医療機関に提供している。入院中には定期的な訪問を行い、本人の不安な気持ちを軽減できるよう努めている。また、家族、医療機関と情報交換を密に行っている。		
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、事業所の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	看取りの実施を示しており、事業所としての看取りの指針を明確にし、家族の同を得ている。夜間及び緊急時の対応し、重度化に伴い家族の向と再確認を実施し、チームで方針を共有して支援できるよう努めている。	入居時に本人と家族に「看取りに関する指針」を説明し意向を聞いている。重度化した場合は再度家族に確認し、家族の意向を踏まえて医師・看護師・職員が連携を図り、納得した最期を迎えられるようチームで支援している。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、全職員に周知している。ユニット会議等の場で勉強会を実施し職員の知識向上に努めている。		
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	年2回、日中・夜間想定訓練を実施している。通報訓練・避難誘導訓練、水害訓練では、隣接の1号館と協力体制をとりながらの訓練など、消防署のアドバイスを受けている。また、津波・地震訓練も今後予定している。近隣に住んでいる職員が増えた為、近隣住民に訓練の周知をしてもらっている。また、呼びかけのちらしや運営会議にて周知しているが、いまだ参加には至っていない。	年2回訓練を行っている。1回は消防署立ち会いで行い、1回は地震を想定して自主訓練を隣接の「1号館」と協力体制を取りながら合同で行っている。町内会関係や近隣住民にも参加を呼びかけている。備蓄に関しても準備してある。	確実な避難誘導が出来るように備えておくことが重要なので、職員だけの訓練ではなく町内会や地域の人々に呼びかけ、実際に協力が得られることを期待したい。

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	職員は利用者を人生の先輩として敬い、言葉遣いや対応に配慮している。書類は一定の場所に保管し、責任ある取扱いと管理を徹底している。	利用者の人格を尊重し、一人ひとりの状態に合わせて言葉や声かけに注意し、誇りや尊厳を損なわないように、職員同士で確認している。	
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	日々の会話の中から買い物等、行きたい場所を聞き、行事を企画したり外出支援を行っている。また日常での家事支援や余暇活動等の場づくりにおいても、個々に合わせた活動を提供できるよう取り組んでいる。		
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	一日の基本的な流れはあるが、利用者の体調や希望等に合わせ本人のペースを大切に支援を行っている。		
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	入居者様に合わせ、その日着たい服を選択しやすいように声掛けしたり、行事や外出時に職員も手伝い化粧をする等しておしゃれを楽しめるよう努めている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	献立は利用者の嗜好を反映し、各ユニットごとに買い物や調理をしている。要望で夜食を出すこともあり、利用者と一緒に調理の下ごしらえや後片付けをするなど楽しく食事できるよう取り組んでいる。	メニューは1号館・2号館合同で決めるが、調理は各ユニットで行っている。月1回自由食があり利用者の希望に合わせて提供している。外出時は居酒屋・そば屋等の利用もあり、楽しく食事出来る様支援している。	
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	日々の食事においては栄養バランスを考え献立表を作成しており、個々によって食事量の差はあるが栄養バランスの取れた食事出来るよう代替品などを使いながら支援している。水分量については、毎日摂取量をチェックしながら水分拒否のある方に対しても好みの飲料を提供する等、十分な水分の飲用を促し、工夫している。また毎月1回の体重測定を行い、体重の増減を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアや定期的な義歯の洗浄にて、衛生保持に努め異変時は歯科医院の受診にて対応を行っている。		
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	排泄チェック表を把握しトイレでの排泄に取り組んでいる。失禁時も、本人の自尊心に配慮しながら、さりげないケアを実践している。	日中はトイレでの排泄を基本としている。利用者一人ひとりに適した排泄用品を使用し、自然で無理のないように取り組んでいる。職員は利用者の排泄パターンを把握してさりげなくトイレ誘導し支援している。	
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	入居者一人ひとりの排便間隔を把握し、心地よく排便出来るようにドクターに相談し下剤の調整を行っている。献立の中でも食物繊維や乳製品などを取り入れ便秘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	機械浴を用意し、いつでも入浴できるよう常に準備している。拒否傾向の時は足浴やシャワー浴を取り入れたり、タイミングを見て声がけするなど工夫をしている。	週2回の入浴を支援している。利用者の状態に応じて機械浴の利用や二人体制での入浴介助もある。一人ひとりの意向を第一にゆったりとくつろいで入浴出来るよう支援している。	
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	一人ひとりの習慣や、希望に応じていつでも休息できるようにしている。現在対象者はいないが、不眠の訴えがあった際は温かい飲み物の提供や、部屋の温度の調節を行う等安眠できるような体制は整えている。		
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	入居者様一人ひとりの予薬一覧表を作成し、内服薬変更時の作用・副作用の把握、確認を行っている。また薬の管理も入居者様の手が及ばない場所に保管し、紛失・誤薬がないよう努めている。		
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	利用者個人の能力に合わせ、役割等を行って頂いている。また、あたたかい日などは職員の付き添いにて外の散歩や、定期的な買物にて楽しみの提供を行っている。屋内のレクリエーションについては、集団で行なうものは難しい状況で個別に行なっている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 会)	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	近くのコンビニで買い物をして、自分の財布から支払いをする満足感に配慮したり、春のお花見、秋の紅葉ドライブ、近くの喫茶店や外食に出かけるなど、社会性の維持向上に繋げるよう外出支援をしている。	年間行事としての季節のドライブの他に、近くのコンビニで買い物をしたり喫茶店に出かけている。北大水産学部のグラウンドの周りや近くの公園を散策したり、庭の花壇の手入れなど希望に合わせて日常的に外出支援をしている。	
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	家族より預かっているお金は事業所が管理している。また個人でお金を管理している方については、希望に応じて買物支援を行なっている。		
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	本人の希望に合わせ、御家族と相談のうえ、日常的に御家族へ電話をしている。		
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	日中においては、窓からの日差しの調整や声掛け時の職員の声のトーン・テレビの音量、掃除機や食器を扱う際など、入居者にとって不快と感じる音や光などに配慮するよう努めている。家事作業の手伝いや季節にちなんだ作り物や遊び・歌等日々の活動に取り入れたり、行事の写真や製作した作品を飾り、入居者に生活感や季節を感じていただけるよう、工夫した共有空間作りに努めている。	共有空間は食堂と居間が一体の造りになっており、全体が視界に入るようになっている。食卓テーブル他に大きなソファがあり利用者は自分の好みのソファでゆったりと寛いでいる。大きな窓から入る採光をレースのカーテンで調整したり室温管理など細微にわり居心地よく過ごせるように工夫している。壁には利用者の笑顔一杯の写真や季節の飾り付けもある。	
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	一人になりたい時や気分転換したい時などに、利用して頂けるよう台所裏に喫煙所を設置している。また食卓にて団欒できるよう、入居者が自由に過ごせる空間を確保している。		
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	居室ドアの下にある小さな「確認窓」は利用者の安全を守り、在宅当時の家具や日用品があり、家族の写真や飾りなど、馴染みの物を活かして、その人らしく暮らせる部屋になるよう配慮している。	居室は馴染みの家具やタンスが配置され、違和感のない自分の居場所になっている。仏壇も置かれ壁には家族の写真もあり、温かく落ち着いて過ごせるような工夫が感じられる居室になっている。	
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	ホーム内廊下・脱衣所・トイレには手すりが設置されており、歩行不安定な方に使用している。また居室の入り口には「表札」を置き、自分の部屋を見つけやすいよう工夫している。またトイレのドアには大きな文字で「トイレ」と表記することで、自ら探す事が出来るようにしている。		



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	0171401714		
法人名	有限会社 ウジヤト		
事業所名	グループホーム のぞみ 2号館 (2階 和)		
所在地	北海道 函館市 亀田港町 60番 23号		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年12月21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_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0171401714-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0171401714-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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	平成30年11月29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)】

隣接に系列のグループホームがある為、運営推進会議や避難訓練なども合同で行う事で、協力体制を整う事ができています。開設当初より猫を1匹飼っており、入居者様の心身を癒していただける効果に繋がっていると思っております。月に1度、ユニット毎で自由食の日を設け、入居者様とメニューを考え、近所のスーパーへ買い物と一緒にいき、食事への楽しみや地域住民との交流を図っております。また、馴染の美容室やデパートなど要望があった際は、一緒に外出できるようにしています。職員は、資格取得に意欲的に取り組んでおり、毎年、介護福祉士に合格者の実績がある。

【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
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	簡略化し明確に理念を職員の目の届くところに掲示し、ユニット会議で話し合い実践につなげている。		
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	町内会の催しものの「夏祭り」「新年会」などに参加させていただいたり、七夕には子供達の訪問して下さる。		
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	運営推進会議に町内会の方に参加を促し、情報交換を行っている。近隣の方々とは挨拶や会話により馴染みの関係を築いている。		
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	包括支援センター・町内会と家族の方などに参加していただき、事業所の運営、行事、活動状況の報告をプロジェクターを使用し見やすくわかりやすく活かし、サービスの向上に活かしている。		
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	行政担当者とは介護保険更新時や事故報告書の相談などでアドバイスをいただいている。又、ケースワーカーの来訪で情報交換をおこなっている。		
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	家族には身体拘束廃止宣言を伝え同を得ている。ユニット会議の中で拘束廃止委員による「拘束による利用者への弊害について」を学び、抑圧感のない自由な暮らしを支援することが出来るよう支援している。また、2ヶ月に1回、運営推進会議の開催時に合わせ、身体拘束廃止委員会を行っている。		
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	身体拘束廃止委員による、定期的な会議を行い入居者様の現状を見直し、虐待に当たる行為が無いか話し合いを行っている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 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	研修会があれば参加し、その後ユニット会議の場で研修報告、勉強会を行い職員全員が理解できるように取り組んでいる。現在、必要とされている方はいない。			
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	契約時には、契約書や重要事項説明書に基づいて説明を行っている。又、事前にご家族やご本人にホーム内を見学していただき、理解納得して頂けるように説明を行っている。また内容に改定があった時は書面などでもお知らせしている。			
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	家族の面会時には必ず日常の生活の様子を伝え、意見や要望を伺い、表出された課題は各ユニット会議で検討し、お便りと共に取り組み内容を報告している。			
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	毎朝の申し送りや、ユニット会議で職員の意見や提案を聞く場を設け、それが反映できるように会議にて話し合いを行っている。			
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	代表者会議、管理者会議、主任会議やユニット会議で意見や提案を聞き、運営者に提案している。			
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	事業所内での研修会や外部での研修会に参加し、ユニット会議に活かしている。また働きながら資格を取得できるように育成に取り組んでいる。			
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	北海道グループホーム協議会に所属し、研修会、勉強会、交流会などに積極的に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。			

自己評価	外部評価	項目		自己評価(2階 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		入居前には状況に合わせ、御家族様に事前にホームを見学していただき、居室内も馴染みのものを持ってきていただいている。又ご本人と話す機会を設け、現在の気持ち、今後の希望など聞き、安心して入居を迎えられるように努めている。			
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		入居前には状況に合わせ面談を行い、入居に至るまでの経緯や、ご家族の不安や希望などを聞く機会を設け、ご家族に安心して入居の日を迎えられ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		相談窓口を決めて時間を作り対応し、本人が必要とするサービスがあれば助言している。			
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		趣味も共に教え合うなど楽しみを共有できる場作りを行い関係を築けるようにしている。人生の先輩として私生活のアドバイスをもらったりしている。			
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		ご家族訪問時、案内や挨拶の徹底、明るい雰囲気づくりを行っており湯茶を囲み入居者・職員と団欒されている。又、クリスマス会、敬老会の参加呼びかけし入居者様、ご家族様、職員と楽しむ場作りをしている。受診後の結果報告も徹底しており、共に支えていく関係を心がけている。			
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		日々のコミュニケーションにて、入居者様の希望を聞き、馴染みの場所や御自宅へ出掛けたり馴染みの方との関係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		団欒場作りを行い、難聴の方は職員が間にはいり会話の橋渡しを行っている。入居者様一人ひとりの性格を把握し孤立することなく自由に過ごすことが出来るよう場の雰囲気作りを行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 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	今年度は事例がないですが、契約終了後でも、ご家族が相談しやすいような雰囲気、なじみの関係を継続できるように常日頃注意をしている。		
<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	本人の生活歴を把握し、その人らしく暮らし続けるための支援に向け、職員は表情を見逃さず思いや希望を汲み取り、家族からの情報を得ながら対応し、ケアプランにも活用していく事ができるよう心がけている。		
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	家具などは馴染みのあるものを持ってきていただいたり、ご家族へ生活環境を聞いたり把握に努めている。		
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	一人ひとりの排泄、食事、水分、睡眠等を把握できるよう職員は入居者様の行動や表情・会話などを観察し、それを元にアセスメントを行っている。身体状況においても小さな変化も見逃さないようにし体調を把握するように努めている。		
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	一部センター方式の介護計画は、アセスメントシートの記録を基に課題と改善について話し合い、家族の意向とかかりつけ医の意見を反映し、計画作成担当者が現状に合っ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	個別ファイルを活用し24時間の記録を行っている。入居者様の受診状況などはノートを活用し情報を共有し、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	利用者の日々の体調に合わせて、希望に沿い支援を行っている。自宅へ行くときの送迎、支援他病院への受診の支援等を行っている。		
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	周辺地域へホームの情報を伝え、理解を広げるよう働きかけを行なっている。又、定期的に消防士立会いのもと避難訓練を行なっている。時々知人の来所などあり、話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者は従来のかかりつけ医を受診し、情報が得られる関係を築き、送迎は事業所が対応している。協力医の定期的な往診があり、協力医療機関看護師が健康管理をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階和)	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	変化時には24時間連絡可能な協力医療機関も確保しており、いつでも相談できる状況である。必要に応じ訪問看護が利用できるように準備は整っている。		
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。	入院時には職員が付き添い、本人のホームでの状態等情報を医療機関に提供している。入院中には定期的な訪問を行い、本人の不安な気持ちを軽減できるよう努めている。また、家族、医療機関と情報交換を密に行っている。		
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、事業所で行え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	看取りの実施を示しており、事業所としての看取りの指針を明確にし、家族の同を得ている。夜間及び緊急時の対応し、重度化に伴い家族の向と再確認を実施し、チームで方針を共有して支援できるよう努めている。		
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	急変時対応マニュアルを作成し、全職員に周知している。ユニット会議等の場で勉強会を実施し職員の知識向上に努めている。		
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	年2回、日中・夜間想定訓練を実施している。通報訓練・避難誘導訓練、水害訓練では、隣接の1号館と協力体制をとりながらの訓練など、消防署のアドバイスを受けている。また、津波・地震訓練も今後予定している。近隣に住んでいる職員が増えた為、近隣住民に訓練の周知をしてもらっている。また、呼びかけのちらしや運営会議にて周知しているが、いまだ参加には至っていない。		

**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	職員は利用者を人生の先輩として敬い、言葉遣いや対応に配慮している。書類は一定の場所に保管し、責任ある取扱いと管理を徹底している。		
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	日々の会話の中から買い物等、行きたい場所を聞き、行事を企画したり外出支援を行っている。また日常での家事支援や余暇活動等の場づくりにおいても、個々に合わせた活動を提供できるよう取り組んでいる。		
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	一日の基本的な流れはあるが、利用者の体調や希望等に合わせ本人のペースを大切に支援を行っている。		
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	入居者様に合わせ、その日着たい服を選択しやすいように声掛けしたり、行事や外出時に職員も手伝い化粧をする等しておしゃれを楽しめるよう努めている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階和)	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	献立は利用者の嗜好を反映し、各ユニットごとに買い物や調理をしている。要望で夜食を出すこともあり、利用者と一緒に調理の下ごしらえや後片付けをするなど楽しく食事できるよう取り組んでいる。		
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	日々の食事においては栄養バランスを考え献立表を作成しており、個々によって食事量の差はあるが栄養バランスの取れた食事が出来るよう代替品などを使いながら支援している。水分量については、毎日摂取量をチェックしながら水分拒否のある方に対しても好みの飲料を提供する等、十分な水分の飲用を促し、工夫している。また毎月1回の体重測定を行い、体重の増減を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアや定期的な義歯の洗浄にて、衛生保持に努め異変時は歯科医院の受診にて対応を行っている。		
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	排泄チェック表を把握しトイレでの排泄に取り組んでいる。失禁時も、本人の自尊心に配慮しながら、さりげないケアを実践している。		
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	入居者一人ひとりの排便間隔を把握し、心地よく排便が出来るようにドクターに相談し下剤の調整を行っている。献立の中でも食物繊維や乳製品などを取り入れ便秘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	機械浴を用意し、いつでも入浴できるよう常に準備している。拒否傾向の時は足浴やシャワー浴を取り入れたり、タイミングを見て声がけするなど工夫をしている。		
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	一人ひとりの習慣や、希望に応じていつでも休息できるようにしている。現在対象者はいないが、不眠の訴えがあった際は温かい飲み物の提供や、部屋の温度の調節を行う等安眠できるような体制は整えている。		
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	入居者様一人ひとりの予薬一覧表を作成し、内服薬変更時の作用・副作用の把握、確認を行っている。また薬の管理も入居者様の手が及ばない場所に保管し、紛失・誤薬がないよう努めている。		
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	利用者個人の能力に合わせ、役割等を行って頂いている。また、あたたかい日などは職員の付き添いにて外の散歩や、定期的な買物にて楽しみの提供を行っている。屋内のレクリエーションについては、集団で行なうものは難しい状況で個別に行なっている。		

グループホーム のぞみ2号館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 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	近くのコンビニで買い物をして、自分の財布から支払いをする満足感に配慮したり、春のお花見、秋の紅葉ドライブ、近くの喫茶店や外出に出かけるなど、社会性の維持向上に繋げるよう外出支援をしている。		
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	家族より預かっているお金は事業所が管理している。また個人でお金を管理している方については、希望に応じて買物支援を行なっている。		
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	本人の希望に合わせ、御家族と相談のうえ、日常的に御家族へ電話をしている。		
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	日中においては、窓からの日差しの調整や声掛け時の職員の声のトーン・テレビの音量、掃除機や食器を扱う際など、入居者にとって不快と感じる音や光などに配慮するよう努めている。家事作業の手伝いや季節にちなんだ作り物や遊び・歌等日々の活動に取り入れたり、行事の写真や製作した作品を飾り、入居者に生活感や季節を感じていただけるよう、工夫した共有空間作りに努めている。		
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	一人になりたい時や気分転換したい時などに、利用して頂けるよう台所裏に喫煙所を設置している。また食卓にて団欒できるよう、入居者が自由に過ごせる空間を確保している。		
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	居室ドアの下にある小さな「確認窓」は利用者の安全を守り、在宅当時の家具や日用品があり、家族の写真を飾るなど、馴染みの物を活かして、その人らしく暮らせる部屋にな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	ホーム内廊下・脱衣所・トイレには手すりが設置されており、歩行不安定な方に使用している。また居室の入り口には「表札」を置き、自分の部屋を見つけやすいよう工夫している。またトイレのドアには大きな文字で「トイレ」と表記することで、自ら探す事が出来るようにしている。		



目標達成計画

事業所名 グループホームのぞみ2号館

作成日：平成 30年 12月 19日

市町村受理日：平成 30年 12月 21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	35	避難訓練に町内会や地域の方の参加がほぼない。	避難訓練に町内会や地域の方に参加していただき、確実な避難誘導が出来るように備えたい。	運営推進会議にて町内会会長に避難訓練参加への呼びかけを行う。近隣の御家族様に参加の呼びかけを行う。	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。