

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	0170202899		
法人名	株式会社 TSヘルスケアネットワーク		
事業所名	グループホームら・そしあ		
所在地	札幌市北区新川1条6丁目3番3号		
自己評価作成日	平成27年1月21日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170202899-00&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27年2月20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)】

グループホームら・そしあは、平成18年3月に開設。建物の2階・3階部分の2ユニット18名の定員で、平成22年4月からはショートステイ2名(空床利用)も可能となった。ユニットはバリアフリーでエレベーターやスプリンクラー等もあり、安全面に配慮したつくりとなっている。1階にはデイサービスセンターら・そしあ(通所介護)と3階には系列医療法人の禎心会北センター(居宅介護支援、訪問介護、訪問看護事業所)が併設されている。系列の禎心会病院からは月2回の医師の往診と緊急時の相談、受け入れ体制がある。訪問看護は週1回の訪問と緊急対応、病院との連携がある。開設当初から町内会に加入し、行事の参加や避難訓練時の地域住民の協力、保育園児やボランティア訪問など地域との交流に力を入れている。外出行事や誕生会で個別対応や家族参加で楽しんでいただける企画も実施している。

【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)】

「グループホーム ら・そしあ」はバス停から近く、新川通りに面した3階建ての2階と3階にある2ユニットのグループホームである。1階は同一法人のデイサービス、3階に系列病院の在宅サービスなどの事業所と併設している。開設9年が経過する中で町内会行事に毎年参加するほか、昨年は保育園児の来訪が2回あり、地域に浸透して住民と交流している。月1回の定期的な歌のボランティア来訪や実習生の受け入れで、利用者は外部の人と触れ合う機会も多い。町内会役員や地域消防団の参加を得て避難訓練を実施し、自主訓練も頻繁に行っている。系列協力病院の訪問診療や3階に併設している訪問看護ステーションとも常に相談し、健康面や生活の細やかな対応で利用者、家族の信頼も厚い。管理者は職員の育成に向けて、内外の研修受講を計画的に進めている。管理者・リーダーを中心に事業所理念に沿った年間、月間目標を作成し、昨年は自己評価から課題を取り上げて目標達成計画で業務やケアの見直しを行い熱心に取り組んでいる。職員は理念や目標を意識しながら一人ひとりの意向を尊重し、丁寧に対応している。外出行事には家族の参加も得て、利用者の楽しい暮らしを一緒に支えている。

V. サービスの成果に関する項目(2階ユニットアウトカム項目) ※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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にす る」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年 間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示 し、申し送りや会議等で共有し、実践できるように努 めている。	3項目ある理念の中に地域との関わりを明記し、住 民との交流を実践している。理念の精神に沿って年 間・月間目標を作成し、それぞれの目標を見直す際 に職員間で理念を確認している。	
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取り、盆踊り などの行事に参加。散歩時には近所の方々に挨拶 している。事業所の避難訓練は町内会の協力の 下、実施している。	昨年は事業所の夏祭り後に町内会の盆踊りを見学 している。保育園児の来訪で、歌や踊りの披露があ り、園児との交流を楽しみにしている。月1回の「歌 ボランティア」来訪や年間を通しての実習生などで 外部の人と触れ合っている。	
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避 難訓練時には町内会から協力をいただいている。 併設のデイサービスセンターには近隣の人々の利 用も増えてきている。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している。日常生 活や行事等の取り組みや自己評価・外部評価の結 果を報告し、意見や感想をいただいている。会議で の話し合いを参考に取り組み内容を検証し、サービ ス向上に努めている。	会議に、町内会長、地域包括支援センター職員、地 域の消防団員、家族の参加を得て、各報告のほ か、交流会、防災対策などを話題にしている。全家 族にサービス評価の結果や議事録を送付している が、1～2名の参加になっている。	全家族に会議案内を送付し、テーマについての意 見を得て話題にし、会議に家族の関心が深まり、 徐々に参加につながるような工夫に期待したい。
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に取り組んでいる	市の担当者や地域包括支援センターの職員と連絡 を取っている。特に包括支援センターの職員には運 営推進会議に参加してもらい、報告に対して意見・ 感想をいただいている。	介護認定の更新時や「紙おむつサービス事業」の 申請で各担当者に問い合わせている。グループ ホーム管理者連絡会に、行政担当者の参加がある 時は情報を得て運営の参考にしている。	
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	禁止の対象となる行為は行っていない。職員間で 話し合いをしている。事業所の立地上、交通量が多 いため、玄関の施錠をしていることが多くなっている 現状があり、開錠時間の見直しに取り組む必要が ある。	「北海道認知症グループホーム協会」発行の小冊 子をもとに、「禁止の対象となる具体的な行為」を確 認している。ユニット会議で事例を取り上げて、拘束 をしない方法を話し合っており、今後は研修会を予 定している。階段などの危険もあり内玄関を施錠し ているが、開錠時間について検討している。	
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	今年度も高齢者虐待防止法関連の外部研修には 参加できなかったが、ユニットの会議や内部研修で 不適切なケアにならないように話し合いを持ち、日 常のケアでも利用者本位で、プライバシーに配慮す るところをけている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	現在、制度の利用者、活用支援の対象者はいない。制度理解のための内部研修は昨年3月に実施したが、今年度は行っていない。		
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	契約時と今年度は料金改定の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただいた上で、同意していただいている。		
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・家族から日常的にお話を伺い、運営推進会議で意見を聴き、各階に意見箱も設置している。意見要望は職員間で検討し、運営に反映できるように努めている。	毎月発行している通信の欄に、個人の様子を載せて家族に送っている。また来訪時には主にリーダーがケアについて意見を聞いている。管理者は家族の要望を聞き、意見などはユニット会議で対応を検討し、会議録で内容を共有している。	
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議で利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるようなところをけている。	事前に全職員から意見を収集して会議の議題に上げ、ケアの方法や業務などの意見を交換し、現場の意向を取り入れている。殆どの職員は各担当で業務を分担している。管理者は個人面談のほか、日々職員の意見や希望を聞いている。	
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	昨年度に比べ今年度は退職者が少なく、職員の勤務状況も良好である。職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の実績を評価し、環境整備に努めている。		
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	今年度は職員一人ひとりの状況を考え、計画的に外部研修に参加する機会を増やしている。内部研修も実施しているが、計画よりも遅れている。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修のグループワーク等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、意見を聴き、サービスの質向上の参考にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)		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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族から(聴ける範囲で)過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人に寄り添い、話を聴けるように気を配り、早めに信頼関係が築け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	入居前にホームの見学をしていただくとともに、家族の不安や困っていること等に耳を傾け、話しやすい雰囲気づくりで信頼されるようこころがけている。			
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	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた環境整備や福祉用具等の導入に努めている。			
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	一方的に介護するのではなく、可能な方には洗濯物干しやたたみ、配膳、食器片づけ等を手伝っていただくなど、暮らしを共にし、支え合っている。			
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の様子をお伝えしている。協力していただけの家族には、電話でのコミュニケーションのほか、受診の同行や行事の参加、外出、外泊等をお願いしている。			
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	外出、外泊、友人の訪問、町内会の集まり(忘新年会等)、行きつけの美容室に行くなど、家族等の協力を得ながら、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	同級生などの来訪時には、楽しく過ごせるように配慮している。家族や職員の同行で馴染みの美容室を利用している方もいる。以前に住んでいた町内会の新年会に同行したり、山登りが趣味だった方の思いを汲んで行事の参考にしている。		
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	午前の体操や歌にはできるだけ皆さんに参加していただけるよう声かけし、食事の座席はほぼ同じ席で馴染みの顔が見え、時には職員が入り、楽しく会話ができるように配慮している。			

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	退居先の相談や支援のほか、退居後も状況によっては、家族から近況をお聞きしたり、本人に面会するなど関係性に配慮している。		
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	日々本人の声に耳を傾け、家族からもこれまでの情報をいただきながら、職員間で情報共有し、本人の意向が把握できるように努めている。	利用者の一言にも意向を聞き取り、意思表示が困難な場合は表情や仕草から思いを把握している。6か月毎の課題分析で情報を蓄積しているが、更に好みの変化なども加えて記録化を考えている。	
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	利用開始時に本人、家族やサービス事業所から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族から状況を確認している。		
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	一人ひとりの日常生活の過ごし方や有する力等を考慮し、役割や楽しみを見つけ、血圧や体温、食事量や表情などから心身状態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、家族の希望を伺い、職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画を作成している。会議ではモニタリングや計画の見直しを話し合っている。	毎月の会議で検討した内容を参考に、計画作成担当者はアセスメント、モニタリング統括表を作成し、職員間で確認後、6か月毎に介護計画を作成している。介護計画作成の過程で、今後は職員の具体的な参加について検討している。	見直し時のモニタリングに、職員も記録で参加できるような取り組みに期待したい。また短期目標に沿ってサービス内容の変化なども記載し、計画に連動した記録の工夫を期待したい。
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	介護計画を意識して、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は経過記録に残し、状況の変化を把握し、日々のかかわりや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況に応じ、通院の個別対応や外出行事の家族参加などを取り入れ、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	町内会行事の一部参加や避難訓練には地域住民に協力していただいている。近隣の保育園児や歌のボランティアにも来訪していただき、交流している。		
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	協力病院の医師が月2回往診し、健康管理をしている。訪問看護と提携し、採血等も行っている。かかりつけ医が異なる場合は、通院援助をしている。	利用開始時の意向で、殆どの利用者は協力病院の訪問診療を受けている。専門的な他科受診には職員が同行し、結果を家族に報告している。「医療記録」に受診内容を個別に記録し、経過を把握している。	

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定し、介護職員と情報共有しながら利用者の状況を把握してもらい、夜間や緊急時には連絡がとれるようにしている。		
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。	入院時には介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目途などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向やかかりつけ医と相談し、支援している。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」の説明で食事が摂れないなどの常時医療行為が必要な場合は対応が難しいことも説明し、同意を得ている。病状の変化に応じて、家族、主治医、関係者と方針を確認し、可能な限り対応している。	
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	今年度は緊急時の対応と救急救命の内部研修を行ったが、救急救命の外部講習に参加できていない。		
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	夜間想定で地域住民の協力を得て、年に2回火災避難訓練と定期的に職員間で自主訓練を行っている。地震等の避難の手引きと食料等の備蓄品を用意している。	消防署立会いで夜間を想定した訓練に、町内会役員や地域消防団員が誘導や見守りで参加している。2～3か月毎に自主訓練も行い確認している。地震などの災害時マニュアルを作成しているが訓練までには至っていない。	地震のマニュアルに沿って、居室や施設内の安全確認やケア別の対応について職員間で話し合うことを期待したい。
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	話し方、排泄、入浴介助等において、自尊心やプライバシーを考慮し、失礼のない丁寧な対応をするようにこころがけている。	認知症についての研修を採用時に行い、内部で接遇研修も行っている。利用者の意思を尊重したケアを行うように、月間目標などにも掲げている。	
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	洋服を選んでいただくなど、本人が選択し、自己決定できるよう、月間目標にも掲げ、職員が意識してケアできるように努めている。		
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	職員の都合で「業務」を優先してしまうこともあるが、一人ひとりのペースを大切にし、支援するようこころがけている。		
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	日常的に個々の好みや衣類の清潔に気を配り、外出時にはおしゃれな洋服や化粧、髪セットなどを支援している。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(2階ユニット)	実施状況	実施状況
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	楽しく会話できるよう職員も一緒に食事し、一人ひとりの好みや量、形態などを把握し、提供している。可能な方には野菜等の下処理や下配膳、後片付けなどを一緒に行っている。	旬の食材や野菜を中心に、糖質やカロリーにも配慮しながら職員が交代で献立を作成している。誕生日にお寿司の出前を取ったり、バイキングなどの外食に出かけて食事を楽しんでいる。	
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	栄養バランスを考慮したメニューを作成。塩分、カロリー控えめで調理し、個別の食事量で提供。食事・水分摂取量をチェックし、水分不足の方には飲み物の変更やゼリー等で量の確保をすすめている。		
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、歯ブラシ・歯間ブラシ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。必要に応じ、訪問歯科から治療や口腔清掃等を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄(介助)方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。	全員の排泄を記録してパターンを把握し、個々に応じた声かけをしながら昼夜共にトイレでの排泄を支援している。身体状況が良くなり、排泄面でも改善が見られた事例もある。立位が取れない場合は、夜間のみおむつ交換で対応する事もある。	
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	食材や水分摂取量を増やすなどの工夫、食事・水分摂取量、排便の量や頻度などを把握し、必要に応じて医師と状況を相談し、緩下剤で調整し、便秘予防に努めている。		
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	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、職員の都合にならないよう本人の希望を確認して、プライバシーに配慮しながらゆっくりと入浴していただけるようこころがけている。	日曜日以外の午後の時間帯で、同性介助などの希望に配慮して、ゆっくり話をしながら週2回の入浴を支援している。身体状況に応じて、シャワー浴やかけ湯で対応する事もある。拒否する時は、無理強いないで時間や日にちを変更している。	
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただいたり、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただき、安心して眠れるよう支援している。起床もその人の状況にあわせている。		
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	協力薬局の薬剤師に一人ひとりの状況を把握していただき、相談している。誤薬防止のため服薬前に必ず職員二人で声掛け確認し、飲み残しがないように飲み込めるまで見届けている。		
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	個々の力に応じ、洗濯物干しや食器拭き、行事の装飾づくりなどを選択し、手伝っていただいている。読書、書道等の楽しみや、ボランティアの来訪、散歩、外出行事などで気分転換の支援をしている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	春から秋にかけての近所の散歩、コンビニへの買物、畑の管理等の支援をし、月2回程度の外出行事や外食等では家族にも参加、協力していただけるよう呼びかけている。	日頃は、事業所の周囲や公園に車椅子の方も一緒に散歩に出かけている。畑や花壇を見ながら外気浴をしたり、個別の買い物に出かけることもある。外出行事として、お花見や紅葉見学の他、サンピアザ水族館や千歳空港、イチゴ狩りや藻岩山のロープウェイなども楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族にも理解をいただき、自己管理している人もいる。外出時に買い物もされている。		
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	希望があれば家族へ電話できるように支援している。家族や友人からの手紙を受け取る人もいる。		
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	共用空間には日めくりや季節感のある飾り等を掲示し、ソファや植木等を配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は音量や光の加減等にも気を配っている。	室内は、明るく開放感のあるリビングとダイニングを中心に、居室などが配置された造りになっている。リビングの壁の一角に利用者の作品コーナーがあり、俳句などが掲示されている。季節の装飾の他、手作りの大きなカレンダーや日めくりを数か所に掲示して、時の見当識に配慮した環境づくりも行われている。	
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	食卓テーブルを増やしたことで、一人で過ごしたり、気の合った利用者で過ごす居場所の選択肢が、若干ではあるが増えた。		
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	本人や家族と相談し、可能な方は馴染みのあるタンスや机、日用品、家族の写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	居室の上部に収納棚が備え付けられている。入り口には、利用者ごとに職員が制作した折り紙細工の作品が飾られている。机や椅子、タンスなどの使い慣れた物や、仏壇などを持ち込んで落ち着いて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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全で、能力が発揮しやすい作りであり、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。分かりやすいように、自室に目印をつけている人もいる。		

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	0170202899		
法人名	株式会社 TSヘルスケアネットワーク		
事業所名	グループホームら・そしあ		
所在地	札幌市北区新川1条6丁目3番3号		
自己評価作成日	平成27年1月21日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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)】

「2階 ユニット」に同じ

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170202899-00&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27年2月20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(3階ユニットアウトカム項目) ※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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(3階ユニット)	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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にす」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示し、申し送りや会議等で共有し、実践できるように努めている。		
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取り、盆踊りなどの行事に参加。散歩時には近所の方々に挨拶している。事業所の避難訓練は町内会の協力の下、実施している。		
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避難訓練時には町内会から協力をいただいている。併設のデイサービスセンターには近隣の人々の利用も増えてきている。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している。日常生活や行事等の取り組みや自己評価・外部評価の結果を報告し、意見や感想をいただいている。会議での話し合いを参考に取り組み内容を検証し、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に取り組んでいる	市の担当者や地域包括支援センターの職員と連絡を取っている。特に包括支援センターの職員には運営推進会議に参加してもらい、報告に対して意見・感想をいただいている。		
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	禁止の対象となる行為は行っていない。職員間で話し合いをしている。事業所の立地上、交通量が多いため、玄関の施錠をしていることが多くなっている現状があり、開錠時間の見直しに取り組む必要がある。		
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	今年度も高齢者虐待防止法関連の外部研修には参加できなかったが、ユニットの会議や内部研修で不適切なケアにならないように話し合いを持ち、日常のケアでも利用者本位で、プライバシーに配慮するよう心がけている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	現在、制度の利用者、活用支援の対象者はいない。制度理解のための内部研修は昨年3月に実施したが、今年度は行っていない。		
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	契約時と今年度は料金改定の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただいた上で、同意していただいている。		
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・家族から日常的にお話を伺い、運営推進会議で意見を聴き、各階に意見箱も設置している。意見要望は職員間で検討し、運営に反映できるように努めている。		
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議で利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるようなところがけている。		
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	昨年度に比べ今年度は退職者が少なく、職員の勤務状況も良好である。職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の実績を評価し、環境整備に努めている。		
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	今年度は職員一人ひとりの状況を考え、計画的に外部研修に参加する機会を増やしている。内部研修も実施しているが、計画よりも遅れている。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修のグループワーク等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、意見を聴き、サービスの質向上の参考にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族から(聴ける範囲で)過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人に寄り添い、話を聴けるように気を配り、早めに信頼関係が築け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	入居前にホームの見学をしていただくとともに、家族の不安や困っていること等に耳を傾け、話しやすい雰囲気づくりで信頼されるようこころがけている。		
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	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた環境整備や福祉用具等の導入に努めている。		
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	一方的に介護するのではなく、可能な方には洗濯物干しやたたみ、配膳、食器片づけ等を手伝っていただくなど、暮らしを共にし、支え合っている。		
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の様子をお伝えしている。協力していただける家族には、受診の同行や行事の参加、外出、外泊等をお願いしている。		
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	外出、外泊、友人の訪問、行きつけの美容室に行くなど、家族等の協力を得ながら、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。		
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	午前の体操や歌にはできるだけ皆さんに参加していただけるよう声かけし、食事の座席はほぼ同じ席で馴染みの顔が見え、時には職員が入り、楽しく会話ができるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	退居先の相談や支援のほか、退居後も状況によっては、家族から近況をお聞きしたり、本人に面会するなど関係性に配慮している。		
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	日々本人の声に耳を傾け、家族からもこれまでの情報をいただきながら、職員間で情報共有し、本人の意向が把握できるように努めている。		
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	利用開始時に本人、家族やサービス事業所から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族から状況を確認している。		
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	一人ひとりの日常生活の過ごし方や有する力等を考慮し、役割や楽しみを見つけ、血圧や体温、食量や表情などから心身状態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、家族の希望を伺い、職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画を作成している。会議ではモニタリングや計画の見直しを話し合っている。		
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	介護計画を意識して、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は経過記録に残し、状況の変化を把握し、日々のかかわりや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況に応じ、通院の個別対応や外出行事の家族参加などを取り入れ、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	町内会行事の一部参加や避難訓練には地域住民に協力していただいている。近隣の保育園児や歌のボランティアにも来訪していただき、交流している。		
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	協力病院の医師が月2回往診し、健康管理をしている。訪問看護と提携し、採血等も行っている。かかりつけ医が異なる場合は、通院援助をしている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定し、介護職員と情報共有しながら利用者の状況を把握してもらい、夜間や緊急時には連絡がとれるようにしている。		
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。	入院時には介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目途などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向やかかりつけ医と相談し、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	今年度は緊急時の対応と救急救命の内部研修を行ったが、救急救命の外部講習に参加できていない。		
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	夜間想定で地域住民の協力を得て、年に2回火災避難訓練と定期的に職員間で自主訓練を行っている。地震等の避難の手引きと食料等の備蓄品を用意している。		

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	話し方、排泄、入浴介助等において、自尊心やプライバシーを考慮し、失礼のない丁寧な対応をするようにこころがけている。		
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	洋服を選んでいただくなど、本人が選択し、自己決定できるよう、月間目標にも掲げ、職員が意識してケアできるように努めている。		
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	一人ひとりの意思を尊重し、ゆったりとしたペースでできることを選んでいただけ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	日常的に個々の好みや衣類の清潔に気を配り、外出時にはおしゃれな洋服や化粧、髪の毛のセットなどを支援している。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	楽しく会話できるよう職員も一緒に食事し、一人ひとりの好みや量、形態などを把握し、提供している。可能な方には野菜等の下処理や下配膳、後片付けなどを一緒に行っている。		
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	栄養バランスを考慮したメニューを作成。塩分、カロリー控えめで調理し、個別の食事量で提供。食事・水分摂取量をチェックし、水分不足の方には飲み物の変更やゼリー等で量の確保をすすめている。		
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、歯ブラシ・歯間ブラシ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。必要に応じ、訪問歯科から治療や口腔清掃等を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄(介助)方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。		
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	食材や水分摂取量を増やすなどの工夫、食事・水分摂取量、排便の量や頻度などを把握し、必要に応じて医師と状況を相談し、緩下剤で調整し、便秘予防に努めている。		
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	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、職員の都合にならないよう本人の希望を確認して、プライバシーに配慮しながらゆっくりと入浴していただけるようこころがけている。		
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただいたり、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただき、安心して眠れるよう支援している。起床もその人の状況にあわせている。		
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	協力薬局の薬剤師に一人ひとりの状況を把握していただき、相談している。誤薬防止のため服薬前に必ず職員二人で声掛け確認し、飲み残しがないように飲み込めるまで見届けている。		
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	個々の力に応じ、洗濯物干しや食器拭き、行事の装飾づくりなどを選択し、手伝っていただいている。読書、書道等の楽しみや、ボランティアの来訪、散歩、外出行事などで気分転換の支援をしている。		

グループホームら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)		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	春から秋にかけての近所の散歩、コンビニへの買物、畑の管理等の支援をし、月2回程度の外出行事や外食等では家族にも参加、協力していただけるよう呼びかけている。			
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	家族にも理解をいただき、自己管理している人もいる。外出時の買い物や美容室でお金を使っている。			
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	希望があれば家族へ電話できるように支援している。家族や友人からの手紙を受け取る人もいる。			
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	共用空間には日めくりや季節感のある飾り等を掲示し、ソファや植木等を配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は音量や光の加減等にも気を配っている。			
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	それぞれが好きな場所に座り、気の合った利用者で過ごしたり、一人でソファに横になったり、思い思いに過ごしている。			
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	本人や家族と相談し、可能な方は馴染みのあるタンスや机、日用品、家族の写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。			
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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全で、能力が発揮しやすいづくりであり、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。分かりやすいように、自室に目印をつけている人もいる。			

目標達成計画

作成日：平成 27年 3月 13日

市町村受理日：平成 27年 3月 18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	26	本人、家族に希望を伺い、アセスメント、介護計画、モニタリングと計画作成担当者が主体となり作成している。職員と会議等で情報共有しているが、効果的に職員の意見が反映されるような取り組みが必要である。介護計画に連動した記録になっていないことがある。	本人、家族の希望に加え、アセスメント、介護計画、モニタリングに職員全員がかかわれるような仕組みづくりをしていく。介護計画に連動した記録が書けるような工夫をしていく。	本人、家族の希望、職員が書き込んだアセスメント、ニーズをもとに介護計画原案を担当者が作り、会議で検討し、介護計画を作成する。モニタリングは、担当職員を決め、毎月行う。短期目標、サービス内容に番号をつけ、介護計画に沿った内容を記録する。	27年度中
2	4	運営推進会議は2か月に1度、定期的で開催されており、利用者、家族の参加がそれぞれ1～2名で、会議録を全家族に送付しているものの、会議に参加していない利用者、家族の意見、要望を把握できていない可能性がある。	会議の予定内容を全家族に送付し、利用者、家族の参加を呼び掛ける。参加者だけでなく、参加できない方の意見も反映できる工夫をする。	6回分のテーマを決め、年間スケジュールを年度当初に家族に送付する。開催時ごとにも呼びかけを行い、参加できない家族からの意見も取り入れ、会議で話し合うようにする。	27年度中
3	35	地域住民の協力を得て年に2回の消防避難訓練を実施し、職員間で定期的に自主訓練を行っている。地震等を想定したマニュアルはあるが、訓練は実施していない。	消防避難訓練の自主訓練を定期的に行うとともに、地震等の災害については、マニュアルに加え、勤務体制やケアの状況を考慮して自主訓練を行っていく。	消防避難訓練の自主訓練は、職員全員が内容の理解を深め、実施できるようにする。地震等の災害対策については、マニュアルの他に起こり得る状況を職員間で話し合い、必要な訓練内容を考えた上で、自主訓練を行う。	27年度中
4	13	計画的に外部研修に参加できる機会を増やしてきたが、救命救急講習等、参加できない研修もあった。また、内部研修については、計画よりも予定が遅れ、年度内に実施できないテーマもあった。	年度当初に外部研修の参加計画を立て、できるだけ多くの職員が参加できるようにする。内部研修は前年度にできなかったテーマを優先し、外部研修参加者の報告会も含み、計画を立て、実施していく。	救命救急講習、高齢者虐待防止等の外部研修の参加を予定する。内部研修は外部研修の報告会に加え、身体拘束禁止、権利擁護、リスクマネジメント、感染予防、認知症の理解等のテーマで行っていく。	27年度中
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。