

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	O170503718		
法人名	社会福祉法人 パートナー		
事業所名	グループホーム ハートの家伍番館 第1ユニット		
所在地	札幌市白石区菊水上町1条2丁目179番5		
自己評価作成日	平成30年9月18日	評価結果市町村受理日	平成30年10月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0170503718-00&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30年10月10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)】

職員の年齢層が20代から60代と幅広く、又勤続年数においては2年以上の職員が4分の3程度在籍しております。
若い職員や新人職員への育成、働きやすい環境作りにも努めております。
長く勤めている職員が多いことで入居者様やご家族様との信頼関係を築く事が出来ております。
入居者様が日々穏やかにそして安心して生活が送れるよう些細な変化にも気付き、職員間が共有、検討しながらその方の思いに添ったケアを心掛けております。

【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 ハートの家伍番館」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。近隣には散歩を楽しむことができる公園もある。既存の建物を改築した開設12年目のグループホームで、食堂兼居間は大きな窓に面した明るく開放感のある造りになっている。室内空間や壁には、利用者と一緒に制作した季節感のある装飾が施されており家庭的な温もりが感じられる。管理者を中心に全職員で個別対応に積極的に取り組み、誕生日は本人の希望に応じて好きな場所や食事にしかけている。職員が交代で勉強会の課題を決めて講師として定期的な内部研修を実施するなど、職員の資質向上に向けて取り組んでいる。また、3か月ごとにコンプライアンスルール遵守チェック表に各自記入し、ケアの振り返りや認知症の方への理解、身体拘束や言葉かけなどについても学ぶ機会を設けている。新人職員の意見や提案も積極的に聞き取り、情報交換しながら適切なケアや運営に活かしている。各種書類を整備し、分かりやすく記録している。各利用者の排泄状況に応じて詳細に情報交換をしながら排泄の自立に向けて全職員で適切な対応を行っている。週に数回は、利用者と一緒に焼きや花卉餅などのおやつ作りをして楽しむなど、家庭的な生活を大切にしながら温かなケアを行っているグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1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	各階入り口やユニットステーション内に理念を掲示し、いつでも目に付き意識出来る様工夫をしています。合同会議時には再確認し共有できる様心掛けています。	「地域に根ざし共に生き、共に感じ合い、共に喜びあえる暮らしを創り続ける」という法人共通の理念を掲げ、合同会議で具体的に説明して理解を深めている。今後、事業所独自のケア目標を全職員で作成したいと考えている。	
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	町内会の方が2ヶ月に1度の地域運営推進会議出席、避難訓練にも参加して下さいます。クリスマス会には地域の保育園児の招待。町内の夏祭りに参加しています。	保育園児が来訪して歌を披露したり一緒にゲームをしている。高校生の実習生も受け入れている。地域の方が掃除のボランティアで来訪したこともある。近隣から野菜の差し入れを受けることもある。	
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	地域運営推進会議では日積の様子や職員の係りなど写真で紹介しながら取り組みの様子をお伝えしております。		
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	ご家族様や地域の方に参加して頂きヒヤリハット、事故報告、行事報告を行い地震や火災、水害訓練を通しご意見を頂いています。	連合町内会役員などの参加も得て、事業所からの報告や避難訓練、ノロウイルス対応、外部評価の結果を報告している。家族に会議案内を送付して来訪時にも出席を依頼しているが、参加者が無い時もある。議事録も全家族に送付している。	テーマを記載した会議案内を送付し、参加できない家族の意見も事前に聞き取りながら会議に活かすよう期待したい。
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	事故報告書は直接介護保険課へ持参し必要な意見や指導を頂きケアの向上に努めています。	管理者は、介護保険の更新申請やおむつサービスの手続きなどで区役所を訪問している。保護課の職員が来訪した時は、利用者の様子を伝えながら情報交換している。分からないことがあれば、その都度電話で相談している。	
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	事業所に身体拘束。虐待委員会を設置し3ヶ月に一度委員会を開催。年に2回以上勉強会を行い知識を深め身体拘束をしないケアの継続に努めています。	身体拘束マニュアル、身体拘束ゼロへの手引きを整備し、勉強会で「禁止の対象となる具体的な行為」を確認している。具体的な事例に沿って拘束をしない方法を検討したこともある。建物玄関は夜間のみ施錠し、ユニット玄関にセンサーを設置して利用者の安全面に配慮している。	
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	上記委員会が主となり職員へコンプライアンスルールの遵守とともに委員会での報告、外部研修へ参加し合同会議等で研修報告を行い全職員が周知出来る様努めています。		

グループホーム ハートの家伍番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1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	日常生活自立支援制度や成年後見制度を利用されている方もいますが、手続きは管理者が行っており職員への学びの場は設けていません。		
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、契約書を読み上げ契約から解約までの流れを説明し不明な点があれば補足説明を行いご理解、ご納得を得られるよう努めています。		
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	ご家族様の来訪時には、ご入居者様の状況をお伝えし、お話を伺う機会を設けています。ご意見、ご要望は可能な限り反映できるよう努めています。	全職員で利用者の状況を把握して家族の来訪時に近況を伝え、意見や要望があれば「ご家族様連絡帳」に個別に記入している。医療面に関する家族の意向なども記録している。	「ご家族様連絡帳」を更に活かせるように、些細な家族の意見や要望、職員の気付きなども記入できるように職員間で記入方法について検討するよう期待したい。
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	職員の意見や提案を会議や個別面談で聞く機会を設けているが全ての意見が反映されるまでには至っていません。	管理者や主任は、定期的な面談の他、日頃から各職員と話しをしたり、新人職員の意見や提案にも全職員で耳を傾けて運営やケアに活かしている。各職員は係や委員会の役割を分担している。	
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	全職員が年2回の自己評価や頑張り評価を作成し管理者と面談を通し向上心を持って働けるよう努めています。又働きやすい職場環境の整備に努めています。		
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	職員の経験、力量、立場にあった内外研修に参加する機会を確保職員個々のスキルアップ向上に努めています。		
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	外部研修で交流を持つ機会は作っています。法人内では内部研修や行事などでの交流の機会は設けています。他事業所への見学の見学取り組みの行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1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	不安な気持ちを受け止め表情を見ながらコミュニケーションを図りご本人様の思いを引き出せるよう取り組んでおります。		
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	入居前に可能な限りホームの見学をしていただき実際に生活の様子をご覧になっていただいています。不安な事や要望をお話し頂ける様な関係を作るよう取り組んでいます。		
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	ご本人様やご家族様がご入居後にどのような生活を送りたいか伺い必要としている支援を確認しています。		
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	昔、よく食べたというおやつを教えていただきながら一緒に作る等をして共に生活を送る仲間だと感じて頂けるよう努めております。		
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	些細なことでもご報告しご協力が頂けるところは協力を得ることで共に支えているという実感を持っていただけるよう努めております。		
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	馴染みの方の訪問や行きたい場所などはご希望は勿論の事、日常の会話の中から把握する事で実現できるよう努めております。	近所に住んでいた方や仕事関係の知人が来訪する利用者もいる。家族とお墓参りやお寺に出かけることもある。誕生日に職員と一緒に好きな場所に出かけたり、普段から地域のお店に買い物に出かけている。	
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	一つのテーブルを囲み談話されたり体操やレクリエーション、装飾品作りなどを通して関わり合い支えあえる環境作りに努めています。又体調不良や不安を抱えている入居者様同士が声を掛け合い互いに支え合っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1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	退去された後も必要に応じて連絡を行いお困り事等相談を行ったり不安なことがあればいつでもご連絡いただける様お話をしています。		
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	ご本人のペースで生活していただける様配慮し買い物、散歩、外出等希望に添えるよう調整し楽しみを提供しております。	家族からの情報や普段発している言葉、表情や仕草などから思いや意向を把握している。今後はセンター方式(B-3)シートを定期的に全員更新し、追記の色分けなどを検討している。	
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	ご家族様から可能な限り情報を頂き、ご本人様との会話の中から生活暦や習慣を知りセンター方式を活用し把握に努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の中から出来ること、出来ないことを見極め職員間で情報を共有し現状の把握に努めています。		
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	ユニット会議において介護計画についての話し合い、ご本人様、ご家族様からの意見、主治医からのお話を含むモニタリング、検討し介護計画に反映しております。	利用者担当職員のモニタリングを基に全職員で検討し、計画作成担当者が3か月ごとに介護計画を作成している。モニタリング考察欄に利用者の状況を具体的に記入して、介護計画の見直しに更に活かしたいと考えている。	
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	個人記録にはいつもと違う言動や行動を具体的に記入し申し送りなどにて職員間で共有を図りケアの実践、介護計画に反映しております。		
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	行事に参加されたり、季節の移り変わりを感じていただきその時々ニーズに答えられるよう取り組みを行っております。		
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	地域の公園や散歩、買い物、町内のお祭り等に参加。又ボランティアとの交流を楽しめるよう支援しています。		
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	ご本人様やご家族様の意向を聞きながらかかりつけ医を決めています。定期の往診、受診以外にいつもと湯がう様子が見られた際には連絡をし連携を図っています。	受診は殆ど事業所に対応しているため、主治医と情報交換しながら適切な医療支援を行っている。専門医を受診する時は、協力医の紹介を受けたり手紙を持参することがある。受診記録は受診先ごとに個別に記入している。	

グループホーム ハートの家 伍番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1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	月4回の医療連携訪問看護にて入居者様の生活状況、日々の体調の変化などを報告し緊急時には看護師と連携を取り対応できるよう努めています。		
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。	入院時にはご家族様に同行して頂き医師からの説明、今後の治療方針などを表有しております。入院中にはお見舞いに行き病院関係者の方と情報交換をし連携に努めております。		
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	ご本人様、ご家族様と話し合いの機会を設け意向をお聞きし事業所内で出来ることの説明をしています。又担当医を交えて話し合う機会を設けご本人様やご家族様の希望に添えるよう努めております。	今年度から「重度化対応に関する指針」を作成して家族に説明して同意書をもらい、医療連携体制加算サービスを整備している。協力医の判断の下に家族と相談し、希望に応じて可能な限り看取りも行ってみたいと考えている。	
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	札幌市防災協会主催の普通救命講習を職員全員が取得しています。又事業所ではAEDを設置し緊急時に備えています。		
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	年に6回避難訓練、勉強会を行いその内の2回は消防職員防災システム職員立会いの下火災、水害、地震のク連を行っています。地域の方には見学可能である旨のお手紙を配布し地域の方々との協力体制の構築に努めています。	年2～3回、昼夜の火災や地震を想定した避難訓練を運営推進会議時に行い出席者が見学している。年1回は消防署の協力を得て実施している。備蓄品を整備し、職員の救急救命訓練も定期的に受講を進めている。	地域との協力体制を明確にし、近隣住民や地域役員の参加を得て避難訓練を実施するよう期待したい。地震マニュアルに沿ってケア別の個別対応について話し合い、記録化するよう期待したい。
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	入居者様と接する際には尊敬の念を持ちお話をさせていただきます。排泄や入浴時など羞恥心の配慮を心掛けています。訪問診療時には可能な限り居室で診療していただきプライバシーの保護に努めています。	職員は3か月ごとにコンプライアンスルール遵守チェック表のマナー編で言葉遣いを確認している。申し送りは、職員だけが分かるように利用者には聞こえない配慮をしている。書類は厳重に事務所で保管している。	
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	入居者様の思いに耳を傾け希望に添えるよう努めております。生活の場において意見を尊重し自己決定を行えるよう働きかけております。		
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	入居者様一人ひとりのペースに合わせてゆっくりとした空間で自由に過ごしていただいております。趣味、嗜好を出来る限り希望に添えるよう努めております。		
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	ご本人様にはお好きな洋服を選んで頂いたり、頭髪の乱れがあればお声がけや手直しを行っております。希望される方には毛染めを行いおしゃれを楽しんでいただいております。		

グループホーム ハートの家伍番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1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
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	食時の盛り付けや食後の食器、テーブル拭きなどのお手伝いをして頂いています。会話を楽しみながら一緒に食事を摂っております。	外出に伴う昼食は、フードコートで利用者ごとに好きなメニューを選んで食べたり、個別支援で外食の機会もある。お汁粉やホットケーキ、花弁餅などのおやつを利用者と一緒に作っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	持病のある方には、主治医の指示のもとカロリーや水分量を調整しています。一人一人の嚥下状態に合わせ食事形態を工夫し提供しています。		
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	その方にあわせたブラッシング法で毎食後口腔ケアを行っております。異常が見られた際には直ちに歯科医へ連絡し連携を図り必要に応じて月2回歯科衛生士による口腔ケア指導を受けております。		
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	排泄リズムを把握しお声掛けや誘導を行い、排泄の失敗が軽減できるよう努めております。又自立されパットを使用されている方にはさり気なく交換のお声を掛けております。	総合記録ノートに全員の水分摂取量、排尿、排便の記録を詳細に記入している。声かけや誘導で排泄間隔を適切に管理し、失敗することなくトイレで自然に排泄できる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	排便状況に合わせて主治医指示の下、下剤の調整を行っております。又下剤に頼らず飲食物の工夫をし自然排便が出来る様努めております。		
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	ご本人様の体調や気分に合わせて柔軟に対応しております。	毎日、午前から夕方までの時間帯で3名程度が一人ずつ入浴している。会話をしたり歌をうたって、利用者ごとに楽しみながら入れるように支援している。個別外出で、職員と一緒にスーパー銭湯へ出かけた利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や夜間の睡眠状況に応じて休息のお声かけを行っております。		
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	個別の受診ファイルにお薬情報を保管し受診の場合にはその後の様子や変化を含め申し送り等で情報の共有に努めております		
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	生活歴を把握し得意とされている事を継続して行えるよう支援し自信に繋げ生きがいや達成感が持てるよう支援しています。		

グループホーム ハートの家伍番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1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	普段から散歩や買い物等希望に合わせて外出する機会を作っています。又ご家族様との外食や外出にも直に対応できるようご家族様とのコミュニケーションも心掛けています。	温暖な時は車いすの方も近隣の公園を散歩したり、屋外のベンチで外気浴をしている。全員で行く外出行事として、花見や旭山公園の紅葉見学、水族館などがある。他にも個別に出かける機会も多く、初詣やカラオケなどに出かけている。	
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	自己管理が出来る方に限り小額ですがご自身に管理していただき必要に応じて職員と一緒に買い物に出掛けています。		
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	ご家族様の負担にならない程度にご本人様から希望があれば電話して頂いております。年賀状も送れる様支援しています。		
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	温、湿度計をリビング、各居室に設置しこまめに確認をとり不快な状態にならない様取り組んでおります。季節に合わせた装飾品にも力を入れており季節を感じて頂けるよう工夫をしています。	食堂兼居間は、利用者と職員の共同作業で作り上げた季節の飾りを掲示して温かみのある空間になっている。エアコンや除湿器を使い利用者に適した温湿度管理をしている。大きな窓から景色が眺められる日当たりのよい広い居間で、各利用者は自由に過ごしている。	
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	食卓テーブルの他にも自由に座れるソファを設置しておりお好きなお客で穏やかに過ごせる様支援しています。		
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	入居時にはご本人様の馴染みの物や家具など持ってきて頂いております。又ご家族様の写真を飾ったりとそれぞれに合った居心地の良い空間作りに努めております。	ベッドや押し入れ、靴箱などそれぞれの居室に応じて備え付けられている。日当たりのよい居室には温湿度計や加湿器があり、タンスやテレビ、ラジカセ、仏壇などを置いて安心して暮らせる部屋になっている。壁には写真や作品が飾られている。	
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を送れるように工夫している	表札や表示を使用し分かりや九九する事でリビング内を自由に行き来していただき自立した生活を送れる様支援しています。		

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	0170503718		
法人名	社会福祉法人 パートナー		
事業所名	グループホーム ハートの家伍番館 第2ユニット		
所在地	札幌市白石区菊水上町1条2丁目179番5		
自己評価作成日	平成30年9月18日	評価結果市町村受理日	平成30年10月24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)】

職員の年齢層が20代から60代と幅広く、又勤続年数においては2年以上の職員が4分の3程度在籍しております。
若い職員や新人職員への育成、働きやすい環境作りに努めております。
長く勤めている職員が多いことで入居者様やご家族様との信頼関係を築く事が出来ております。
入居者様が日々穏やかにそして安心して生活が送れるよう些細な変化にも気付き、職員間が共有、検討しながらその方の思いに添ったケアを心掛けております。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0170503718-00&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30年10月10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(第2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	各ユニット入口やステーション内などに理念を掲示しホーム全体で共有できるように合同の会議でも確認を行い、理念に沿った支援に努めています。		
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	町内会の方が地域運営推進会議へ参加して下さい、ホームの行事案内を配布し避難訓練などにも参加して下さいます。		
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	地域運営推進会議では日々の生活の様子や、職員がどのように関わっているかなど写真を用い、認知症への理解を深めて頂けるよう取り組んでいます。		
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	ご家族、町内会の方々に参加して頂き、行事やヒヤリ、事故の報告を行っています。 また、地震や火災などの公開訓練を実地し意見を頂いています。		
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	事故報告は直接、介護保険課へ持参し必要な意見、指導を頂きケアの向上に努めています。 また、困難事例の場合には保健福祉課へ連絡し意見を頂いています。		
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	事業所内に身体拘束、抑制防止、虐待防止指導委員会を設置し定期的に勉強会を開催し、知識を深め身体拘束のないケアの継続に努めています。		
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	上記委員会が主となり職員へコンプライアンスルールの厳守に努めるとともに、合同会議やフロア会議で研修の報告会や勉強会を開き、知識を深め日々虐待防止に努めています。		

グループホーム ハートの家伍番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2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	日常生活自立支援制度や成年後見制度を利用されている方もいるが、手続きは管理者が行っており職員の学びの場は設けていない。 保佐人の方が一か月に一度面会に来られている。			
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	契約時には契約書を読み上げ、契約から解約までの流れも説明し、不明な点があれば補足説明を行い、ご理解、納得を得られるよう努めている。			
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	ご家族様訪問時に利用者様の状態やお話を伺う機会を設け、ご意見、ご要望は可能な限り運営に反映させて頂いています。			
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	職員の意見や提案を会議や個人面談で聞く機会は設けているが、全ての意見が運営に反映されていません。			
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	管理者は職員の就労環境の整備には努めているが、労務条件の全てに満足のものにはなっていません。			
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	外部研修を受ける機会を設け、職員の経験や立場にあった研修に参加してもらいスキル、知識の向上に努めています。			
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	外部研修や系列ホームとの交流を持つ機会を設けています。 また、実際には至っていませんが、他事業所への見学の取り組みも行っています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2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	コミュニケーションを図りながら不安や要望を伺い、ご本人様の思いに沿ったケアを提供できるよう取り組んでいます。		
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	入居前には可能な限りホームの見学をして頂き、実際に生活されている方々の様子をご覧になっていただいています。不安や要望を聞き、ホームでの生活がスムーズにスタートできるように努めています。		
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	ご本人様やご家族様がどのように生活していきたいか、介護での困りごとはないかを伺い、必要としている支援を確認しています。		
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	日常生活の中で得意としていること、やりたいと思っていることを役割として行っていただき、支え合う関係作りに取り組んでいます。		
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	些細なことでもご家族様に相談し協力を得ながら共にご本人様を支え合う関係作りを行っています。		
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	希望によって電話など行える環境を設けています。また、行きたい場所など日々の会話から把握し、実現できるように努めています。		
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	フロアでのレクリエーションや一つの作業を二人で協力して行っていただくなど過ごしやすい関係を構築できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2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	退去された後も、必要に応じて連絡をし、困りごとなど相談を行ったり、不安なことがあればいつでもご連絡頂けるようお伝えしています。		
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	ご本人のペースで生活されるよう配慮し、食事、買い物、散歩、外出など希望に沿えるように調整し、楽しさを提供しています。		
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	センター方式を活用し、ご家族様から情報を頂き、ご本人様からも会話の中から生活歴や習慣を伺いながら把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の中から、出来ること、出来ないことを知り、職員間で情報を共有し総合的に把握しています。		
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	ユニット会議において、介護計画について話し合い、ご本人様、家族様からの意見、主治医からのお話を含むモニタリング、検討をし介護計画に反映させています。		
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	個別記録には、いつもと違う言動や行動を具体的に記入し、申し送りなどにて職員間で情報の共有をはかり、ケアの実績、介護計画に反映させています。		
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	行事に参加されたり、季節の移り変わりを感じて頂き、その時々々のニーズに答えられるよう取り組みを行っています。		
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	日常の中で公園を散歩、買い物、町内会の夏祭りに参加やボランティアさんとの交流を楽しめるよう支援しています。		
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	ご本人様やご家族様の意向を聞きながら、かかりつけ医を決めています。定期的な往診、受診以外にいつもと違う様子が見られた時には、連絡をし連携を図ります。特変時には担当医と救急医が連絡を取り、適切に医療を受けていただいています。		

グループホーム ハートの家伍番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2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	月4回の医療連携訪問看護にて、入居者様の生活状況、日々の病状の変化などを報告し、緊急時にも看護師と連携を取り、対応できるよう努めています。		
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、医師からの病状の説明、治療方針をご家族様に同席して頂いています。 入院中には職員がお見舞いに行き、医療機関との情報交換を行い、連携に努めています。		
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	早い段階からご本人、ご家族様と話し合う機会を設け、意向をお聞きし事業所でできることの説明を行っています。また、担当医を交えて話し合う機会を設け、ご本人、ご家族様の希望に沿えるよう努めています。		
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	札幌市防災協会主催の普通救命講習を職員全員が受講しています。また、事業所にAEDを設置し急変時に備えています。		
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	年に6回避難訓練、勉強会を行い、そのうち2回は消防職員、富士防災システム職員立会いのもと、地震、水害、火災の訓練を行っています。地域の方々には見学可能である事を記載した訓練のお知らせを配り地域の方々との協力体制構築に努めています。		
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	入居者様と接する際には、尊敬の念を持ちお話をさせて頂いています。訪問診療など個人情報に伴う話の際には居室で行い、プライバシーの保護に努めています。		
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	入居者様の思いに耳を傾け、常に希望に沿えるよう努めています。生活の場において個人の意見を尊重し、自己決定を行えるよう働きかけています。		
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	個人の生活のペースを尊重し、希望に沿ったそれぞれの趣味や得意なことを行って頂けるよう努めています。		
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	デイフロアは社交の場であることとを常に意識し、衣服、頭髮の乱れに対しては、お声かけ、場合により職員が手直しを行っています。希望者への白髪染めや希望の衣服を着て頂けるよう、努めています。		

グループホーム ハートの家伍番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2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	職員と一緒に盛り付け、お箸配り、お米研ぎをして頂き、食器拭きなどをお手伝いして頂いています。楽しくお話をしながら職員と一緒に食事をしていきます。		
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	入居者様の状態にあわせた食事、水分を摂取して頂き、食べやすいようにきざみ食など対応し、提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行い、衛生士さんからの指導を受け、一人一人に合わせてブラッシングなど実施しています。歯科とも連携をとり、対応しています。		
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	入居者様に合わせ声掛け、誘導を行っています。自立されパットを使用している入居者様には、パット交換の声掛けなどこまめに行っています。		
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	毎日排便状況の確認を行い、状況に合わせて下剤対応をしています。飲食物にも工夫を行っています。		
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	入居者様の体調確認をし、気持ちよく入浴して頂けるよう行っています。		
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	入居者様一人一人の状態に合わせて、休息していただき、夜は安心して眠っていただけるように対応、支援しています。		
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	各受診ファイルに処方薬情報を保管。変更時は事細かく記入。職員間も情報共有し対応をしています。		
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	一人一人の生活リズムや得意とされるものを行っていただき、達成感を感じられるよう支援しています。		

グループホーム ハートの家伍番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2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	入居者様の希望に沿いながら散歩や買い物に出かけるよう取り組んでいます。また、ご家族様と外出や外食に出かけ、楽しみをもって頂けるよう支援しています。			
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っているということで安心される方がいらっしゃるのでは、ご家族様の承諾を得て個人で持っている方もいます。また、買い物に行き自分で商品を選んで頂き、お金を使えるよう支援しています。			
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	ご本人様が希望された際には、電話をしていただいています。			
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	温度、湿度の管理をしています。また、不快な音、臭いなどにも気を配り、居心地よく過ごせるようにしています。季節を感じていただくため、職員と一緒に飾り付けを作るなど工夫しています。			
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	ソファや椅子を設置し、自由に座ってお話できるように工夫しています。また、食卓テーブルを向い合せにし、全員の顔が見られるよう、工夫しています。			
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	入居時には馴染みの物や、思い出の物などを持ってきて頂き、心地よく過ごせるよう支援しています。			
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し、ご自分で掴まり立ちや歩行が安全にできるようにしています。居室には表札をつけるなど、トイレ等に表示し、自立した生活が送れるよう考えています。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム ハートの家伍番館

作成日：平成 30年 10月 22日

市町村受理日：平成 30年 10月 24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	テーマを記載した会議案内を送付し、参加できない家族の意見も事前に聞き取りながら会議に活かす。	より多くのご家族様に会議への参加の呼びかけ、及びご意見の聞き取りを行い、会議に活かす。	予め会議のテーマを決め、案内状にテーマを記載しご家族様にご意見を頂けるよう発信。ご参加できなかったご家族様のご意見も議事録に反映する。	2年
2	10	「ご家族連絡帳」を更に活かせるように、些細な家族の意見や要望、職員の気付きなども記入できるように職員間で記入方法について検討。	職員全員で「ご家族連絡帳」の活用方法の見直しを行い記入方法について全員が周知、実践を行う。	ご家族様連絡帳はそのまま活用し意見、要望については結果までを記入。気付きについてはペンの色分けをし職員全員が周知。改善に取り組む。	1ヶ月
3	35	地域との協力体制を明確にし、近隣住民や施設役員の参加を得て避難訓練を実施するよう期待したい。地震マニュアルに添ってケア別の個別対応について話し合い記録化する。	地域の方との協力体制の充実を図る。防災管理者を中心にケア別の対応を具体化しマニュアル化する。	地域の訓練や防災会議等に参加したり施設内の訓練には地域の方の参加呼びかけの継続、協力体制を築けるよう努力したい。入浴、排泄介助時など様々なケア別の対応マニュアルの作成。	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。