

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	0175000686		
法人名	有限会社 ハビィケア		
事業所名	グループホーム 水色の詩 (ユニット1)		
所在地	北海道北見市幸町4丁目1番25号		
自己評価作成日	平成29年2月7日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0175000686-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0175000686-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成29年3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)】

一人ひとりの希望する暮らしがホームで実現できるよう支援し、職員と利用者が支え合う関係づくりに努めています。  
散歩等、外出の機会をつくり、神社のお祭りや、菊祭りの見物等、皆で楽しみつつ気分転換や身体機能の低下の防止に取り組んでいます。  
また、近隣の幼稚園の園児が花束を持って来訪して下さったり、日本舞踊の団体の方々がボランティアで訪問して下さったりしており、鑑賞、交流を楽しんでいます。  
日常生活においても、利用者が主体的に活動し、調理の下ごしらえや盛り付け、食後の片付け等をして下さっています。  
利用者それぞれの出来ること、出来ないこと、わかること、わからないことをよく見極め、残存能力を生かして、ハリのある生活が出来るよう支援しています。

【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)】

4階建て2ユニットのこの事業所は「出来る喜び、楽しみを見つけ健康的に暮らせるように支えます。」を理念として利用者それぞれの出来ること、出来ないこと、わかること、わからないことをよく見極め、残存能力を活かして本人が活躍できる場面作りに努め、利用者一人ひとりの能力や状態に合わせて食器拭きやタオルたたみ、調理の下ごしらえ等の役割事への支援を開設当初から継続して取り組んでいます。利用者の楽しみごとへの支援にも継続して取り組み、季節が感じられるようホーム内では節分の豆まき、お雛祭り、七夕まつり、クリスマス会等の行事や毎年、舞踊の鑑賞会や琴の演奏会、太鼓の演奏会などのボランティアの慰問を受け、交流しながら利用者が楽しめるよう取り組んでいます。また、地域の幼稚園児や中学生の体験学習での来訪で利用者に関わりながら交流を図り、ハリのある生活が営めるよう取り組んでいるホームです。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果		項目		取組の成果	
		↓該当するものに○印				↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらい
			4 ほとんどつかんでいない				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)	<input type="radio"/>	1 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1 大いに増えている
			2 利用者の2/3くらい				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらい				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				4 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらい				2 職員の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 職員の1/3くらい
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらい				2 利用者の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 利用者の1/3くらい
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族等が
			2 利用者の2/3くらい				2 家族等の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 家族等の1/3くらい
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が				
			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	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作り、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	管理者は職員の入社時に、理念についてオリエンテーションを行い、ミーティング時にも、理解が深まるよう話し合っており、理念に基づいたケアを提供できるよう努めている。	法人の基本理念を基に事業所独自の理念を作りあげ、申し送りや毎月のミーティング等を通じて振り返る機会を設けている。また、理念を職員間で共有し、具体的な実践に向けて取り組んでいる。	
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	ホームの運営推進会議や避難訓練にも参加を呼びかけており、関係づくりに努めている。	町内会の冬あか清掃の地域活動、幼稚園児の来訪や中学生の体験学習を通じて交流している。また、舞踊や琴の演奏等のボランティアの慰問を受け、地域の一員として日常的に交流している。	
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	運営推進会議に地域住民の参加をいただき、認知症の症状や対応についての説明や、出席した入居者家族の談話を聞く等、認知症に対する理解をいただけるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議には入居者家族や地域住民、包括支援センター職員等の参加をいただき、意見については各ユニットのミーティングにて、サービスの向上につながるようよく話し合っている。	運営推進会議は年6回実施しており、運営状況や防災対策、事故報告等について意見交換を行い、出された意見は各ユニットで話し合いを行い、そこの意見をサービス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	不明な事があれば問い合わせたり、対応困難なケースについて相談に乗っていただいたりしている。	市担当者及び地域包括支援センター職員と日常業務を通じた情報交換や取り組み状況など伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束の具体例をあげて、細かなケースについても、拘束に値するものか、ミーティングにて話し合っている。事業所周辺の状況を鑑み、安全性の観点から玄関の施錠は欠かせないと判断しており、施錠を行っている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、管理者及び職員は外部研修や法人内の勉強会を通じて身体拘束をしないケアの理解や認識の共有が行われている。	
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	高齢者虐待防止についての外部研修会に参加し、参加出来なかった職員も、ミーティングにて情報を共有している。虐待を未然に防ぐため、不適切なケアについて、日常的に話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	権利擁護についての外部研修会に管理者とともに職員も出席し、出席出来なかった職員に対しても、ミーティングにて情報を共有している。必要に応じ、各制度の利用について関係者と話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については書面、口頭にて、理解をいただけるよう説明した上、締結している。不明な点は質問していただき、納得されるまで説明している。		
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	運営推進会議を定期的開催しており、市職員や地域住民、ボランティア等とともに利用者家族にも参加していただき、意見を伺っており、運営に反映している。	家族や来訪者が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるよう取り組み、意見箱の設置や電話・面談時に聞き取りを行い、家族からの意見や要望は速やかに職員間で話し合い、反映するよう取り組んでいる。	
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	日常的に意見提案を受付けているが、月1回のミーティングに管理者も出席、運営に関する意見や提案を聞く機会としており、各職員と意見交換を行い、反映させている。	管理者は職員が意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心掛け、毎月のミーティングや日常業務の中で職員の意見、提案を聞く機会を設けて運営やケアに反映させている。	
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	各職員の勤務時間等希望のシフトへの反映、非常勤職員から常勤職員への登用、勤続実績により昇給を行う等しており、自信を持ち、安心して勤務出来るよう努めている。		
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	外部研修への参加については、勤務時間の調整や、勤務時間内での参加を認める等、積極的に参加を促している。新人職員には研修日程を定め、実際の現場にてケアや業務を学習している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている	地域包括支援センター主催の交流会、勉強会に管理者、職員が定期的に参加し、実際のケースについて話し合ったり、情報交換を行っている。		
<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	家族を交え、安心していただける雰囲気づくりに配慮し、本人の言動や様子から不安や要望を汲み取れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	家族の不安や、今までの生活の経緯、本人と家族の関係等、状況の把握に努め、安心していただけるように対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族から得た情報から、必要に応じて担当ケアマネージャーとも話し合い、本人や家族の希望に適したサービス、ケアについて検討し、家族に伝えている。		
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	料理や食器洗い、洗濯物たたみや畑作業等、入居者の能力に合わせてお願いし、職員と共に生活する関係を築いている。また、入居者が否と断ることが出来るような声かけに努めている。		
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	入居者の状況について細かに連絡、相談するようにし、対応の方法について話し合っている。また、入居者の希望に添って、面会や、外出、外泊を共にしていただけるように声かけしている。		
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	入居者の希望に添って馴染みの関係を維持することが出来るよう、面会の機会作り、手紙のやり取り、外出の支援等、対応に努めている。	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手紙のやり取りや外出支援を行っている。	
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	食器拭き等の日常活動、レクリエーションや景勝地への外出等、入居者が皆で関わる機会づくり、入居者同士の交流を深める支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	長期の入院で退去した入居者には、管理者や馴染みの職員が見舞いに行く等、関係性を大切にしている。		
<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	日頃の言動や表情、様子から希望や意向を把握し、可能な限り希望に添えるようミーティングで話し合い、必要に応じて家族に対応を依頼している。	一人ひとりの生活歴や習慣、家族の希望や意向を把握し、日常の会話や表情の中からも本人の思いを傾聴し、毎月のケア会議で職員間で検討して本人本位の生活ができるよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	本人や家族、または担当ケアマネージャーより、生活歴や趣味嗜好、既往歴や生活状況、過去のサービス利用等を聴取し、把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者が何を楽しみにしているか、体調はどうか、料理等の活動が安全に出来ているか、見守り、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	毎月、モニタリングして支援経過報告書を作成し、家族に送付しており、ケアプランにも反映している。ケアプラン作成時にはサービス担当者会議を行い、必要なケアについて話し合っている。	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、家族と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映している。また、毎月のミーティングで話し合い、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	情報共有、要点の把握がしやすい個別記録の書式作成、書き方の改善に努めており、円滑な引継ぎ、ケアプランの基礎資料として活用している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の希望に応じて、受診の同行や生活物品の購入代行、ボランティアの受け入れ等、柔軟な支援を行っている。		
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	民謡や和太鼓、日本舞踊、絵手紙の会等、地域の方にボランティアで発表や教授をしていただき、皆で楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望する医療機関に受診していただき、受診結果を伺い情報共有している。特に希望のない場合は、事業所と関係の深い医療機関へ受診していただき、往診等のサポートを受けている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、事業所の看護師との連携や協力医療機関による医師の往診で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	管理者が看護師を兼務しており、入居者の日々の健康管理や、介護職員や家族から、状態について相談を受ける業務にあっており、受診含め必要な医療行為を受けていただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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。	入居者の入院時には、日々の生活の様子を介護添書にまとめ医療機関に送付しており、管理者は担当看護師や医師と細かに連絡を取り合っている。また、定期的に本人にも面会し、状態を確認している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	事業所として、重度化した場合や終末期の対応についての指針を定め、家族と話し合い共有している。訪問看護サービスや医療機関とも話し合い、チームで取り組む体制づくりに努めている。	重度化や終末期の対応についての指針を定め、本人や家族の希望や意向を踏まえ、早い段階から本人の状態や事業所ができることを十分に説明を行い、医師や看護師との連携でチームで支援に取り組んでいる。また、職員間でも共有している。	
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用意し、事故や急変に備えている。また、看護師を兼務する管理者に直ぐ報告し、指示を受けて対応する体制となっている。		
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	緊急時対応マニュアルを用意し、年2回の防災避難訓練を実施している。その際、消防署職員や地域住民にも参加を呼びかけ、有事の協力体制づくりに努めている。	年2回、消防署の協力を得ながら日中や夜間を想定した実技を伴う避難訓練を地域住民にも参加を呼びかけて行っている。また、緊急時マニュアル、定期点検や非常招集連絡網も整備している。	

#### 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	入居者のプライドやプライバシーを侵害する声かけや対応がないよう日々注意し、ミーティングにて話し合っている。	記録などの個人情報の扱いは、十分に注意して取り扱っている。また、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。	
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	利用者が自由に主張、自己決定ができるよう、声かけや雰囲気づくりに努めている。		
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、希望に沿って支援している	基本的な1日の流れはあるが、それぞれの体調や気分、希望に添った生活が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	更衣する際は、入居者の希望を聞いて一緒に用意している。髪は本人が理容師に希望を伝え、散髪していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	食事の献立は、入居者の希望を取り入れながら作成しており、調理の下ごしらえや盛り付け、食後の片付けを、入居者とともに行っている。	利用者の嗜好を把握し、食事が楽しめるように一人ひとりの力を活かしながら、職員と利用者が一緒になって調理や食事の準備、後片付けを行っている。	
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	食事量や水分摂取量を生活記録に記入し、不足のないように把握している。水分はお茶、コーヒー、ココア等用意し、それぞれの好みに合わせて提供している。		
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、義歯の洗浄や歯磨きを声かけし、自力で行えない方には介助している。義歯は週に1回、義歯洗浄剤に漬け、殺菌している。		
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向けた支援を行っている	生活記録に排泄チェック欄を設け、排泄パターンの把握に努め、適切にトイレ誘導し、失禁が少なくなるよう支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、一人ひとりの力や習慣を活かして、出来る限りトイレで排泄できるよう自立に向けた支援している。	
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	散歩や家事活動で身体を動かす機会を多くし、排泄チェックを行い、便秘傾向の方には、起床後冷水を飲んでいただく等の対応をしている。		
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、個々に沿った支援をしている	1日の中である程度時間帯を決めて行っているが、入居者の習慣や、体調、希望に配慮して、柔軟に対応している。	週2回以上を目安に、無理強いないよう一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣を大切に、楽しくリラックスして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	それぞれの生活習慣、体調に合わせて自由に休んでいただいているが、夜間に良く眠れるよう、日中に身体を動かす機会を多くしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容を、ファイルにして把握出来るようにしているほか、変更があった際には、変更内容を申し送りしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	入居者それぞれが趣味や、役割を持ち活動が出来るよう、生活歴や希望に応じて趣味の道具を用意したり、力を活かせる活動にお誘いしたりしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	希望に添い、散歩に出かけられるよう支援している。レクとして花見や祭り見物にも皆で出かけている。外食等の希望には、家族に協力をいただき、一緒に出かけていただいている。	一人ひとりのその日の希望に沿って地域の行事やお祭りへの参加、近郊の観光地へのドライブや花見等で戸外に出かけられるように支援している。また、散歩や買い物、玄関先での外気浴等も行っている。	
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	金銭の所持を希望される入居者には、家族と相談の上、少額持っていただくが、トラブルの元となることも多いのでその事も伝え、慎重に対応している。		
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	電話や手紙のやりとりを希望された際は、まず先方に連絡させていただき、本人の状態を伝え協力をお願いしている。		
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	生活感を出すため、ぬいぐるみや観葉植物を配置したり、季節に応じた装飾も行っている。家具の配置も、躓き、転倒の危険が少ないよう配慮している。室温を快適に保ち、騒音や光の調節などにも注意し問題があれば速やかに改善している。	共用空間には、貼り絵や絵手紙等の作品や季節毎の行事参加の写真の掲示、ぬいぐるみや観葉植物を配置し、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	ダイニングチェア以外にもソファ、椅子、テーブルを設置し、それぞれが好みの場所で過ごせるよう支援している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や、家族の写真等を用意していただき、安全に配慮して配置している。	居室には本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、位牌などが持ち込まれたり、家族の写真や本人の作品等が飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	廊下、トイレ、バス等に最低限の手すりを設置し、足の弱い方も自力で移動出来るよう配慮したり、居室を間違えないよう、居室戸横に名札を付けたりしている。		

### 目標達成計画

事業所名 グループホーム水色の詩 ユニット1

作成日: 平成29年3月8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組内容	目標達成に要する期間
1	48	現在、1週間に1~2回、不定期にレクリエーションを行い、楽しみづくりの一環としているが、参加されない利用者もいる	利用者全員が参加し、楽しみを全員で共有したい	毎回行うレクリエーションの内容を工夫して、利用者が興味を示し、参加していただけるように努める	3ヶ月
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。

## 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	0175000686		
法人名	有限会社 ハピィケア		
事業所名	グループホーム 水色の詩 ユニット2		
所在地	北海道北見市幸町4丁目1番25号		
自己評価作成日	平成29年2月7日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0175000686-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000686-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成29年3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)】

一人ひとりの希望する暮らし、安心できる暮らしがホームで実現できるよう支援し、職員と利用者が支え合う関係づくりに努めています。  
季節を感じて過ごしていただくため、夏には駐車場での花火、秋には神社の神輿行列見物、菊祭り見物に行くなど、皆で楽しみつつ、気分転換や身体機能低下の防止に取り組んでいます。  
冬には小、中学生を中心にした風雪太鼓や、民謡、日本舞踊の団体の方にボランティアで訪問していただき、鑑賞、交流し楽しく過ごしています。  
利用者からの提案や、利用者から教わる機会を大切に、ともに楽しい時間を共有できるよう、日々取り組んでいます。  
オムツの使用を最低限にし、表情から察してさりげなく誘導、介助し、尊厳を大切にされたケアに努めています。  
不安なく過ごせるよう、職員とともに出来ることをみつけ、出来ることに喜びを感じていただけ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)】

--

## 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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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る (参考項目:9、10、19)	○
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)	○	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拡がり深まり、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させている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	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作り、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	管理者は職員の入社時に、理念についてオリエンテーションを行い、ミーティング時にも、理解が深まるよう話し合っており、理念に基づいたケアを提供できるよう努めている。		
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	ホームの運営推進会議や避難訓練にも参加を呼びかけており、関係づくりに努めている。		
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	運営推進会議に地域住民の参加をいただき、認知症の症状や対応についての説明や、出席した入居者家族の談話を聞く等、認知症に対する理解をいただけるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議には入居者家族や地域住民、包括支援センター職員等の参加をいただき、意見については各ユニットのミーティングにて、サービスの向上につながるようよく話し合っている。		
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	不明な事があれば問い合わせたり、対応困難なケースについて相談に乗っていただいたりしている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束の具体例をあげて、細かなケースについても、拘束に値するものか、ミーティングにて話し合っている。事業所周辺の状況を鑑み、安全性の観点から玄関の施錠は欠かせないと判断しており、施錠を行っている。		
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	高齢者虐待防止についての外部研修会に参加し、参加出来なかった職員も、ミーティングにて情報を共有している。虐待を未然に防ぐため、不適切なケアについて、日常的に話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	権利擁護についての外部研修会に管理者とともに職員も出席し、出席出来なかった職員に対しても、ミーティングにて情報を共有している。必要に応じ、各制度の利用について関係者と話し合っている。		
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	契約については書面、口頭にて、理解をいただけるよう説明した上、締結している。不明な点は質問していただき、納得されるまで説明している。		
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	運営推進会議を定期的開催しており、市職員や地域住民、ボランティア等とともに利用者家族にも参加していただき、意見を伺っており、運営に反映している。		
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	日常的に意見提案を受け付けているが、月1回のミーティングに管理者も出席、運営に関する意見や提案を聞く機会としており、各職員と意見交換を行い、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	各職員の勤務時間等希望のシフトへの反映、非常勤職員から常勤職員への登用、勤続実績により昇給を行う等しており、自信を持ち、安心して勤務出来るよう努めている。		
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	外部研修への参加については、勤務時間の調整や、勤務時間内での参加を認める等、積極的に参加を促している。新人職員には研修日程を定め、実際の現場にてケアや業務を学習している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている	地域包括支援センター主催の交流会、勉強会に管理者、職員が定期的に参加し、実際のケースについて話し合ったり、情報交換を行っている。		
<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	家族を交え、安心していただける雰囲気づくりに配慮し、本人の言動や様子から不安や要望を汲み取れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	家族の不安や、今までの生活の経緯、本人と家族の関係等、状況の把握に努め、安心していただけるように対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族から得た情報から、必要に応じて担当ケアマネージャーとも話し合い、本人や家族の希望に適したサービス、ケアについて検討し、家族に伝えている。		
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	料理や食器洗い、施設内外の清掃や畑作業等、入居者の能力に合わせてお願いし、職員と共に生活する関係を築いている。また、入居者が否と断ることが出来るような声かけに努めている。		
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	入居者の状況について細かに連絡、相談するようにし、家族の希望も伺っている。また、入居者の希望により、外出、外泊を共にしていただけるように、家族に声かけしている。		
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	入居者の希望に添って馴染みの関係を維持することが出来るよう、面会の機会作り、手紙のやり取り、外出の支援等、対応に努めている。		
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	食器拭き等の日常活動、レクリエーションや景勝地への外出等、入居者が皆で関わる機会づくり、入居者同士の交流を深める支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	長期の入院で退去した入居者には、管理者や馴染みの職員が見舞いに行く等、関係性を大切にしている。		
<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	日頃の言動や表情、様子から希望や意向を把握し、可能な限り希望に添えるようミーティングで話し合い、必要に応じて家族に対応を依頼している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	本人や家族、または担当ケアマネージャーより、生活歴や趣味嗜好、既往歴や生活状況、過去のサービス利用等を聴取し、把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者の楽しみや、体調、生活リズム、料理や清掃等の活動が安全に出来ているか等、よく見守りし、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	毎月、モニタリングして支援経過報告書を作成し、家族に送付しており、ケアプランにも反映している。ケアプラン作成時にはサービス担当者会議を行い、必要なケアについて話し合っている。		
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	情報共有、要点の把握がしやすい個別記録の書式作成、書き方の改善に努めており、円滑な引継ぎ、ケアプランの基礎資料として活用している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の希望に応じて、受診の同行や生活物品の購入代行、ボランティアの受け入れ等、柔軟な支援を行っている。		
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	民謡や和太鼓、日本舞踊、絵手紙の会等、地域の方にボランティアで発表や教授をさせていただき、皆で楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望する医療機関に受診していただき、受診結果を伺い情報共有している。特に希望のない場合は、事業所と関係の深い医療機関へ受診していただき、往診等のサポートを受けている。		
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	管理者が看護師を兼務しており、入居者の日々の健康管理や、介護職員や家族から、状態について相談を受ける業務にあっており、受診含め必要な医療行為を受けていただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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。	入居者の入院時には、日々の生活の様子を介護添書にまとめ医療機関に送付しており、管理者は担当看護師や医師と細かに連絡を取り合っている。また、定期的に本人にも面会し、状態を確認している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	事業所として、重度化した場合や終末期の対応についての指針を定め、家族と話し合い共有している。訪問看護サービスや医療機関とも話し合い、チームで取り組む体制づくりに努めている。		
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用意し、事故や急変に備えている。また、看護師を兼務する管理者に直ぐ報告し、指示を受けて対応する体制となっている。		
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	緊急時対応マニュアルを用意し、年2回の防災避難訓練を実施している。その際、消防署職員や地域住民にも参加を呼びかけ、有事の協力体制づくりに努めている。		

#### 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	入居者のプライドやプライバシーを侵害する声かけや対応がないよう日々注意し、ミーティングにて話し合っている。		
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	利用者が自由に主張、自己決定が出来るよう、声かけの工夫や雰囲気づくりに努めている。		
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、希望に沿って支援している	先に決めて伝えるのではなく、入居者本人の意向を確認、尊重しながら支援している。		
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	更衣する際は、入居者の希望を聞いて一緒に用意している。髪は本人が理容師に希望を伝え、散髪していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	食事の献立は、入居者の希望を取り入れながら作成しており、調理の下ごしらえや盛り付け、食後の片付けを、入居者とともにやっている。		
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	食事量や水分摂取量を生活記録に記入し、不足のないように把握している。水分はお茶、コーヒー、ココア等用意し、それぞれの好みに合わせて提供している。		
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、義歯の洗浄や歯磨きを声かけし、自力で出来ない方には介助、出来る方も最後に職員が磨き残しがないか確認している。義歯は週に1回、義歯洗浄剤に漬け、殺菌している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努め、適切にトイレ誘導し、失禁が少なくなるよう支援している。極力、オムツを外して生活していただけるように対応している。		
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	家事活動で身体を動かす機会を多くし、排泄チェックを行い、便秘傾向の方には、起床後冷水を飲んでいただいたり、マッサージしたりして、排便を促している。		
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、個々に沿った支援をしている	1週間に2、3回は入浴していただけるよう考慮しつつ、入居者の希望を確認しながら対応している。		
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	それぞれの生活習慣、体調に合わせて自由に休んでいただいているが、夜間に良く眠れるよう、日中に身体を動かす機会を多くしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容を、ファイルにして把握出来るようにしている他、変更があった際には、変更内容を申し送りしている。また、誤薬のないよう三段階のチェックを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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	入居者それぞれが趣味や、役割を持ち活動が出来るよう、生活歴や希望に応じて趣味の道具を用意したり、力を活かせる活動にお誘いしたりしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	希望にそって、出かけられるよう支援に努めている。レクとして花見や祭り見物にも皆で出かけている。外食やお参り等の希望には、家族に協力をいただき、一緒に出かけていただいている。		
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	お金の所持を希望される入居者には、家族と相談の上、少額持っていたが、トラブルの元となることも多いのでその事も伝え、慎重に対応している。		
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	電話や手紙のやりとりを希望された際は、まず先方に連絡させていただき、本人の状態を伝え協力をお願いしている。手紙の場合は代筆も行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感を出すため、ぬいぐるみや観葉植物を配置したり、季節に応じた装飾も行っている。家具の配置も、躓き、転倒の危険が少ないよう配慮している。室温を快適に保ち、騒音や光の調節などにも注意し問題があれば速やかに改善している。		
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	ダイニングチェア以外にもソファ、椅子、テーブルを設置し、居場所づくりをしたいが、スペースの問題があり、安全面でも困難である。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や、家族の写真等を用意していただき、安全に配慮して配置している。		
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	廊下、トイレ、バス等に最低限の手すりを設置し、足の弱い方も自力で移動出来るよう配慮したり、居室を間違えないよう、居室戸横に名札を付けたりしている。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム水色の詩 ユニット2

作成日: 平成29年3月8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組内容	目標達成に要する期間
1	40	歩行が不安定な利用者や、トイレ介助が必要な利用者が増え、一緒に台所に立つ機会が少なくなっている	どちらを優先するか、ではなく、職員同士声を掛け合いながら適切に対応できるようにする	毎月のミーティングでもよく話し合い、介助、活動が十分にできるよう業務の流れをつくる	3ヶ月
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。