

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	170201339		
法人名	社会福祉法人 伏古福祉会		
事業所名	グループホーム 藤苑 (1階 はるか)		
所在地	札幌市東区伏古7条3丁目2-34		
自己評価作成日	平成31年2月14日	評価結果市町村受理日	平成31年3月20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_2018_022_kan=true&jigyosyoCd=0170201339-00&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31年2月27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)】

法人基本方針 『和顔愛語〜いつもにこにこ 言葉 優しく』
事業所理念 『個性を生かし、その人らしく、一人一人を大切に』『1人ひとりが地域社会の一員として最後の時まで、生き生きと生活できるよう、地域に開かれたグループホームを目指す。』
上記方針・理念を念頭に、皆(入居者・ご家族・職員)が心穏やかに過ごせる(働ける)ため、その方々の、『生活の姿』『今』を大切に思えるようなケアを心がけるように努めております。
そのために、職員個々が認知症のプロとしての意識を持ち、『何をすべきで、何が出来るのか』を、日々皆で考え、そして入居者の皆さまから学ばせていただき、成長できればと思っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム 藤苑」は、バス停から徒歩で5分程の静かな住宅地に立地している。近隣には飲食店や菓子店、スーパーマーケットなど多くの店や公園があり、生活の利便性が高いグループホームである。居間と食堂が独立した広々とした造りで、食卓テーブルには利用者のフラワーアレンジメント作品が綺麗に飾られている。壁には書初めの寄せ書きや季節を感じる装飾もある。利用者の健康管理に配慮し、多くの加湿器を配置して適切な温湿度管理をしている。管理者を中心に全職員で毎月モニタリングを実施しながらそれぞれの思いに寄り添い、利用者一人ひとりのタイムスケジュールを尊重して生き生きとしたその人らしい生活が送れるように日々適切なケアを行っている。職員と一緒に個別対応で銭湯に行ったり、好きな店に買い物に出かけるなど、本人の意向に沿って数人や個別で外出する機会も多い。事業所の夏祭りや花火大会に地域住民が参加したり、法人施設で開催される催しに出かけて太鼓演奏や踊りを見学して楽しんでいる。また、町内の夏祭りや伏古記念会館で開催される高校生の吹奏楽の演奏会にも出かけて交流するなど地域とのつながりを大切にしている。来訪時に本人の様子を詳しく話したり、毎月の個別便りで利用者の日々の過ごし方や健康面について伝えることで家族の安心感につながっている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			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)	○	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	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			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せている (参考項目:30,31)	○	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	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			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)	○	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 はるか)	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	基本方針 『和顔愛語～いつもにこにこ言葉優しく』 事業所理念 『個性を生かし、その人らしく、一人一人を大切に』『1人ひとりが地域社会の一員として最後の時まで、生き生きと生活できるよう、地域に開かれたグループホームを目指す。』を日常から常にお互いに意識し、心がけ合っている。	基本方針を基に事業所理念を作成し、玄関に掲示している。理念に沿ったケアを実践しているかモニタリングで確認しながら、利用者一人ひとりがその人らしい生活ができるように支援している。代表者が新人採用面談で基本方針と事業所理念について詳しく説明している。	
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	法人内のボランティアの会(ひよこの会)をはじめとし、会には登録されていない地域の方が毎週定期的に来ていただけている。(お食事準備・麻雀・お話相手 等)	事業所の夏祭りや花火大会に近隣住民や子供たちが訪れている。クリスマス会に大学生の楽器演奏を楽しんだり、町内の夏祭りや会館で開催される高校生の吹奏楽の演奏会に出かけている。	
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	3ヶ月に1度、『茶話会～認知症家族の会』開催への協力(東区第2地域包括・東区介護予防センター伏古本町・藤苑デイサービス)を行っている。		
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	2ヶ月(奇数月の第4火曜日)に1階にて開催している。(12月はご家族のみの委員にて開催)。参加できない委員に対して、ご意見できるようにハガキに記載欄を設けている。	全家族にテーマを記載した会議案内を送付して事前に意見を聞き取っている。地震災害やサービス評価、身体拘束について取り上げて定期的に開催している。質疑応答も詳しく記載して、会議内容が分かりやすい議事録にしたいと考えている。	家族の意見や質問に対する質疑応答なども記載した議事録と、ミニ勉強会などの資料も全家族に送付するよう期待したい。
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	札幌市及び東区のグループホーム管理者連絡会に参加。講義、情報交換、疑問点等を話し合いながら取り組んでいる。	管理者は、書類の提出やおむつサービスの手続き代行などで区役所を訪問している。制度面で分からないことがあれば市役所に電話で確認している。困難ケースの受け入れなどで、地域包括支援センターから相談を受けることもある。	
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	年2回の研修会開催と毎月会議にて拘束の現状話し合いを実施。運営推進会議の際に同時に拘束委員会も行い、報告と意見をいただいている。外玄関施錠に関しては、夕方職員減った際のみ外部からの安全上行っている。	「身体拘束適正化のための指針」を作成し、運営推進会議メンバーを構成員として2か月ごとに委員会を開催している。「禁止の対象となる具体的な行為」を説明し、身体拘束の現状について検討している。内部研修も2回実施している。ベッド柵の拘束時の同意書に、設定期間の記載がされていない。	止むを得ず身体拘束をする場合は、家族の同意書に設定期間を記入して定期的に説明し、書類を更新するよう期待したい。また、状況変化に応じて同意書も変更するよう期待したい。
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	研修会をはじめ、毎月の会議にて不適切と思われた言動に対して意見交換をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 はるか)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日々のケアにリンクさせながら、必要に応じて管理者よりモニタリング会議の中で話をしている。		
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	契約前にご家族からの思いを聞かせていただき、ご自宅への訪問、見学、必要に応じて関係機関との連絡、情報交換等行っていく。同時に当苑での理念や方針を伝え、理解していただいた上で契約を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月担当よりご家族へお手紙を配布し様子を伝えている。体調変化等がある際には、電話連絡し、状況を伝え今後の方針等を確認していく。また、面会に来られた際に、状況伝えるとともに、要望等聞くようにしている。	家族の来訪時に本人の様子を話して意見や要望を聞き取っている。家族の意見や要望を記載するファイルを作成したが殆ど活用していないので、今後は職員の気付きなども記入して、継続して職員間で情報を共有したいと考えている。	
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	法人全体会議が年2回開催、理事会での決定事項報告、質問、意見交換等を行っている。また、月1回主任等会議が開催され、現場の声を会議の場へ伝えている。必要時は都度管理者より代表へ相談に行ける体制はとれている。	管理者は、職員の意見や提案を日々の業務やケアに活かせるように職員間で意見交換する機会を大切にしている。新年度は、環境整備面でも職員で役割分担をして、更に責任を持って仕事ができるように計画している。	
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	職員一人一人を大切な仲間とし、チームワークの大切さを日々伝えている。大切にされない職員が入居者・利用者を大切に出来る筈が無い…を職員に伝え実践できるように、『お互いさま…』の気持ちを大切に心掛けている。		
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	毎月の会議内にてその時旬のテーマにてミニ研修会を実施。内容によっては外部講師を招いて開催している。また、同法人特養の研修への参加もしている。		
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り組みをしている	グループホーム管理者連絡会(札幌市・東区)に参加、各種研修会で知り合った方々との情報交換や日々の業務等での相談もできる関係があり、サービスの質向上に反映できている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 はるか)	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	事前にご家族、関係機関から情報を聞きとるとも、先入観を持たずに、本人からも話を聞かせていただく。本人が何を望み、何を不安に感じているかを会話の中から見極め、傾聴、共感し、安心してもらえるような信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人から話を聞くのと同時に、ご家族の思いも同時に傾聴し、事業所でできること、出来ない事、どうしていったらよいか…を一緒に考えていく事を伝えていく。		
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	入所希望のご家族(ご本人)に見学に来て頂き、現在生活している中で抱えている不安な内容、ご本人の様子を傾聴しながらグループホームの特色を内容と絡め伝えている。		
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	職員側からのお願いだけではなく、自主的に自ら身体が動かせるような、環境をつくれるように、日々の何気ない会話を大切にしていく。		
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	日頃から、些細なことでも話し合う機会(面会時や電話)を多く持ち、伝え方も、起承転結が分かり、同時に一緒に考えていけるような伝え方を心掛けている。		
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	外出(通院も含む)等は、地域のお店(入居者の方々が以前行っていた、利用していた)を選び、回想法を交え、日々のケアに繋げるようにしている。(車中も同様)	近所に住んでいた方が来訪して居室で過ごしたり、携帯電話で自由に話をしている利用者もいる。職員と一緒に近所の馴染みの店に買い物に出かけたり、家族と美容室や墓参り、外食などに出かけることもある。	
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	重度化が進む中、自主的な会話は難しく、職員を介してのコミュニケーションが中心となっているが、きっかけを作り、その後2、3言でも入居者同士だけで会話がができるような場ができるよう心掛けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 はるか)	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	退所された入居者のご家族とのお友達が、苑庭の花壇作りや、行事等への演奏会、ボランティアに来ていただいている。		
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	各担当が中心となり、一人ひとり(本人・ご家族)の思い、希望や意向を把握し、毎月のモニタリングを皆で話し合い、ケアに繋げている。	会話や表情、以前の状態などから思いや意向を把握している。センター方式シート(B-3)を作成しているが、追記や定期的な更新は行われていない。	センター方式シート(B-3)を定期的に更新すると共に、変化などを具体的に追記して介護計画の見直しに活かすよう期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・ご家族からの情報を活用し、生活状況(背景)を把握し、ケアに繋げていけるように、情報を職員皆で共有し、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	日誌にはモニタリングにそった実践状況を毎日記録し、常に総合的、客観的に見え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	担当職員が中心に毎月モニタリングを行い、会議にて実践すべきケアの継続や変更を話し合っている。必要に応じご家族に連絡、カンファレンス開催としているが、参加できない場合は面会時や電話、介護計画郵送にて確認していただいている。	毎月のモニタリングを基に6か月ごとに介護計画を作成している。短期目標に沿って実施状況や本人の状態を日々の記録に記載している。日誌の「特記事項」の記載方法について勉強会を実施しているが、記入内容にはばらつきが見られる。	毎月のモニタリングに活かせるように、日誌の「特記事項」欄に、職員間で統一した内容で記入するよう期待したい。
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	介護計画書(短期目標)と連動した日誌を毎日記載。担当中心に毎月会議にてモニタリング検討、統一したケアに努めている。日々の課題に関しても基本担当中心も、急な場合はいる職員同士で見直し、実践。		
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	日誌を踏まえ、その日々、その時々会話の中から思いや希望を把握し、迅速かつ柔軟に対応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	同法人のボランティアの会「ひよこの会」の方々や近隣の方々が行事の付き添いや毎日の料理の手伝い、麻雀、お話し等に来てくれている。		
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	訪問診療にて月2回(体調不良時は随時)365日24時間体制にて対応。医師からの治療方針は家族に伝えるとともに、内容によってはご家族に来院していただき、会議の場を設けている。(電話の場合もあり)	全員内科の往診を受けている。かかりつけ医や専門医の受診は殆ど事業所で支援し、主治医と連携して適切な医療支援を行っている。往診・受診は個別に記録して職員間で情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 はるか)	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	毎週火曜日に、訪問看護師が来苑され、体調変化等の確認を行っている。1週間の変化を伝えながら医療面での相談を行い、場合によっては主治医と連携し、対応に努めている。		
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。	入院時はグループホームでの日常生活状況表を病院に提出し、本人の状態を把握してもらっている。その他にも電話や面会等で病院との情報交換を行い、入院中の本人の状態を把握するよう努めている。退院時も事前に情報をもらうために病院との連絡調整を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に関わらず、ご家族とは今後の医療面やケア、終末期(人生会議)について都度話し合いを行っている。職員同士、些細な状態の変化も見逃さないよう日誌等での情報共有し、急変時は主治医の携帯電話にて連絡がとれるようになっている。訪問看護師も同様。	「看取り介護に関する指針」を作成し、看取りの考え方や看取り介護の視点について説明している。医療行為が必要になると対応は難しいが、体調変化に応じて主治医と家族、事業所で方針を話し合っている。重度化した場合の事業所の対応や考え方は口頭で説明している。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して書面を基に家族に説明し、同意書を貰うよう期待したい。
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	事前に緊急時の対応方法をご家族、医師と確認している。		
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	夜間想定での、火災発生時の避難訓練を年2回行っている。警報は消防署と連動されており、スプリンクラーも常設。地域住民への通報システム(10名登録)にて、発生後より10分以内に全員へ通報が入るようになっている。	年2回、消防設備会社の協力を得て夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。内1回は地域住民も参加している。職員の救急救命訓練の受講を計画的に進めて防寒用品も整備しているが、消防署の協力を得た避難訓練は最近行われていない。	定期的に消防署の指導の下に避難訓練を行い、利用者の現状に応じた適切な避難方法を確認するよう期待したい。また、地震時のケア別の個別対応について職員間で話し合い、記録をマニュアルなどに綴るよう期待したい。
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	個々に向き合い、人生の先輩に対して敬意を表し、させていただいているという気持ち、その背景(背負ってきたもの)を大切に思うように心掛けている。	事業所ではコミュニケーションとマナーの勉強会もあり、丁寧な言葉かけを基本に、利用者の呼びかけは苗字で統一するように話し合っている。	
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	話したくなるような伝え方(言葉・表情・動作)を心がけ、入居者からの思いを様々な角度、五感を活用し、ニーズを読み取るように努めている。又、指示的ではなく、自己決定を促すような声掛けを行っている。		
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	生活スタイルは個々に合わせ、活動や行事への参加も個人の意思を尊重している。要望や意見を聞き、その思いに添えるよう個別に対応している。		
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	月1回美容師が来苑し、カットの他希望があればパーマやカラーも行っている。特に朝の起床時はお化粧、寝ぐせ(整髪)直しをし、目やに等は清浄綿を使用、整容に勤める。衣服も季節、個々の好みに合わせて着れるよう心がけている。		

グループホーム 藤苑

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 はるか)	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	その日の調理職員が、食事の準備(個々の好みや体調に合わせて当日の変更も対応)提供している。日により入居者と一緒にお買い物、調理、後片付けを行っている。	栄養バランスの取れた献立で、調理担当職員が中心になり調理をしている。季節ごとの行事食や誕生日の食事に変化を付けている。ドライブを兼ねての外食や、近隣の食堂も利用している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量は全員チェックし、摂取量少ない際には形態を変更、好きなもの、高栄養食品を提供。入所前の食習慣を配慮しながら、継続できることはできるような支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に実施。一人ひとりの状態を把握し、歯磨き・うがいのできる方は見守り・介助にて、出来ない方へは歯磨きティッシュを使用し、口腔清拭も行っている。個々の必要に応じ、歯科衛生士による口腔ケアを実施。また月1回口腔委員会(口腔加算)開催。		
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	排便チェックにより、排泄パターンを把握、介助が必要な方はそれぞれの排泄時間を把握した上で言動等も読み取りながら、声掛けと誘導を支援している。	全員の排泄チェック表に時間ごとに記録をしている。利用者ごとの排泄パターンを考慮し、個別に誘導しながら排泄のタイミングを見逃さないで、失敗が少なくなるように取り組んでいる。	
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	便秘気味の方には、食生活の見直し(ヨーグルト・牛乳・ヤクルト等)や運動、下剤の調整を実施している。ゆるい方には都度変更ををかけている。		
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	1週間に2回実施(全身清拭の方1名は1回)。対応となっている。(シャワー浴3名)。入浴拒否する方には無理強いはいしないが、声掛けの工夫等行い、入って頂けるよう努めている。	1人週2回、午前と午後の時間帯に好みの湯加減で入浴している。行事で銭湯ツアーを開催し、普段入らない大きな浴槽で温まる企画も好評である。実際に職員同伴で銭湯に行っている利用者もいる。	
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	個々の状態(疲れた表情や傾眠見られた時)に合わせて臥床を促したり、その日の体調に合わせて、穏やかに過ごしてもらえるようにしている。		
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	薬の追加や変更の際は、日誌・モニタリングにて報告。身体、精神症状の変化は主治医に報告し、指示をいただいている。錠剤のまま服用できない方は粉碎対応。		
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	個々の生活歴や趣味・嗜好等をご家族からの情報や、日常会話の中で把握に努めている。家事手伝いやレク等もそれぞれの方の得意な事や好みを把握して提供している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階 はるか)	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	本人の希望(不穏時等、ケア必要に応じて)に添って出掛けられるように努めている。天候が良い日は苑庭や職員と一緒に買い物や外食に出掛ける等、適時対応している。	散歩で近隣の公園やスーパーマーケットに買い物に行っている。玄関前で日光浴をしたり、事業所の野菜の生育を楽しみに手入れや収穫をしている。球場でファイターズの応援をしたり、丘珠空港、千歳サーモンパークや百合が原公園に出かけている。	
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	本人がほしい物や必要な物を希望される時は、お小遣いの中から職員が購入または、一緒に買い物に出かけたりとしている。毎月収支報告をご家族にしている。		
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	電話は本人希望時に職員が番号を押して掛けている。電話番号を覚えている利用者には、自分で番号を押してもらっている。		
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	リビングの窓からは明るい光がいつでも入り、外を眺めては四季を感じてもらっている。又季節の行事には飾り物をしたり、旬の食べ物を召し上げて頂く事で季節を感じていただけるように提供している。	フラワーアレンジメントが飾ってある食堂とリビングはスペースが広く、ソファに腰かけて好きなテレビ番組を見たり、かるたやカラオケ、麻雀を楽しむ機会がある。複数台の加湿器が稼働し、湿度管理を徹底している。飾りつけも綺麗で、季節感のある共用空間になっている。	
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	個々に居心地の良い場所があるように配慮。リビングのソファ一席を2つに分け、独りでいたい時や利用者同士で過ごしたい時等、その日の気分や状態に合わせて座れるような配置。		
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	家族と相談しながら、今まで使っていたものはそのまま持って来てもらう等居室に関しては本人の思い通りに設定。又、夜間・日中共に訪室し気温や湿度等の環境整備(扇風機・加湿器・除湿器)にも努めている。	利用者ごとに個性のある部屋になっており、冷蔵庫、テレビ、タンスを置いて、壁には家族の写真や好みのアクセサリーを飾っている。職員は利用者が快適に過ごせるように配慮している。	
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	個々の能力が活用できながら、安全な移動ができる導線を確保するために、家具等の配置を工夫。		

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	170201339		
法人名	社会福祉法人 伏古福祉会		
事業所名	グループホーム 藤苑 (2階 あかね)		
所在地	札幌市東区伏古7条3丁目2-34		
自己評価作成日	平成31年2月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3月20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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201339-00&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31年2月27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)】

法人基本方針 『和顔愛語～いつもにこにこ 言葉 優しく』
事業所理念 『個性を生かし、その人らしく、一人一人を大切に』『1人ひとりが地域社会の一員として最後の時まで、生き生きと生活できるよう、地域に開かれたグループホームを目指す。』
上記方針・理念を念頭に、皆(入居者・ご家族・職員)が心穏やかに過ごせる(働ける)ため、その方々の、『生活の姿』『今』を大切に思えるようなケアを心がけるように努めております。
そのために、職員個々が認知症のプロとしての意識を持ち、『何をすべきで、何ができるのか』を、日々皆で考え、そして入居者の皆さまから学ばせていただき、成長できればと思っております。

【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)】

--

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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	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（2階 あかね）	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	基本方針 『和顔愛語～いつもにこにこ言葉優しく』 事業所理念 『個性を生かし、その人らしく、一人一人を大切に』『1人ひとりが地域社会の一員として最後の時まで、生き生きと生活できるよう、地域に開かれたグループホームを目指す。』を日常から常にお互いに意識し、心がけ合っている。		
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	法人内のボランティアの会（ひよこの会）をはじめとし、会には登録されていない地域の方が毎週定期的に来ていただいている。（お食事準備・麻雀・お話し相手 等）		
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	3ヶ月に1度、『茶話会～認知症家族の会』 開催への協力（東区第2地域包括・東区介護予防センター 伏古本町・藤苑デイサービス）を行っている。		
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	2ヶ月（奇数月の第4火曜日）に1階にて開催している。（12月はご家族のみの委員にて開催）。参加できない委員に対して、ご意見できるようにハガキに記載欄を設けている。		
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	札幌市及び東区のグループホーム管理者連絡会に参加。講義、情報交換、疑問点等を話し合いながら取り組んでいる。		
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	年2回の研修会開催と毎月会議にて拘束の現状話し合いを実施。運営推進会議の際に同時に拘束委員会も行い、報告と意見をいただいている。外玄関施錠に関しては、夕方職員減った際のみ外部からの安全上行っている。		
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	研修会をはじめ、毎月の会議にて不適切と思われた言動に対して意見交換をしている。		

グループホーム 藤苑

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（2階 あかね）	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日々のケアにリンクさせながら、必要に応じて管理者よりモニタリング会議の中で話している。		
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	契約前にご家族からの思いを聞かせていただき、ご自宅への訪問、見学、必要に応じて関係機関との連絡、情報交換等行っていく。同時に当苑での理念や方針を伝え、理解していただいた上で契約を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月担当よりご家族へお手紙を配布し様子を伝え、体調変化等がある際には、電話連絡し、状況を伝え今後の方針等を確認していく。また、面会にいられた際に、状況伝えるとともに、要望等聞くようにしている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人全体会議が年2回開催、理事会での決定事項報告、質問、意見交換等を行っている。また、月1回主任等会議が開催され、現場の声を会議の場へ伝えている。必要時は都度管理者より代表へ相談に行ける体制はとれている。		
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	職員一人一人を大切な仲間とし、チームワークの大切さを日々伝えている。大切にされない職員が入居者・利用者を大切に出来る筈が無い…を職員に伝え実践できるように、『お互いさま…』の気持ちを大切に心掛けている。		
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	毎月の会議内にてその時旬のテーマにてミニ研修会を実施。内容によっては外部講師を招いて開催している。また、同法人特養の研修への参加もしている。		
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り組みをしている	グループホーム管理者連絡会（札幌市・東区）に参加、各種研修会で知り合った方々との情報交換や日々の業務等での相談もできる関係があり、サービスの質向上に反映できている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（2階 あかね）	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	事前にご家族、関係機関から情報を聞きとるも、先入観を持たずに、本人からも話を聞かせていただく。本人が何を望み、何を不安に感じているかを会話の中から見極め、傾聴、共感し、安心してもらえるような信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人から話を聞くのと同時に、ご家族の思いも同時に傾聴し、事業所でできること、出来ない事、どうしていったらよいか…を一緒に考えていく事を伝えていく。		
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	入所希望のご家族（ご本人）に見学に来て頂き、現在生活している中で抱えている不安な内容、ご本人の様子を傾聴しながらグループホームの特色を内容と絡め伝えている。		
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	職員側からのお願いだけではなく、自主的に自ら身体が動かせるような、環境をつくれるように、日々の何気ない会話を大切にしていく。		
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	日頃から、些細なことでも話し合う機会（面会時や電話）を多く持ち、伝え方も、起承転結が分かり、同時に一緒に考えていけるような伝え方を心掛けている。		
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	外出（通院も含む）等は、地域のお店（入居者の方々が以前行っていた、利用していた）を選び、回想法を交え、日々のケアに繋げるようにしている。（車中も同様）		
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	重度化が進む中、自主的な会話は難しく、職員を介してのコミュニケーションが中心となっているが、きっかけを作り、その後2、3言でも入居者同士だけで会話ができるような場ができるよう心掛けていく。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（2階 あかね）	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	退所された入居者のご家族とそのお友達が、苑庭の花壇作りや、行事等への演奏会、ボランティアに来ていただいている。		
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	個々の対応について毎月のモニタリングで話し合い、一人ひとりの希望や意向を考え、それに沿って支援している。又、その支援が個人の尊厳を保てたものかどうかにも注意を払っている。		
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	入所時の本人・家族からの情報を活用し、入所後も不明な点は家族に話を聞き、これまでの暮らし方等を把握する事に努めている。又、本人との日常の会話の中で知り得た情報は、職員皆で共有している。		
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	モニタリング表を参照しながら日誌にケアの実践状況を記入し、他にも心身の状態など変化があれば特記している。日誌をもとに毎月モニタリングを行い本人の現状を把握し、それに沿ったケアを決定している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者と担当職員が中心となり毎月モニタリングを行い、実践すべきケアの継続や変更を話し合っている。又カンファレンス時は家族の意見や要望も取り入れながら、心身状況やケアの実践状況を話し合い、介護計画書を作成している。		
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	ケアプランと連動した日誌を作り、変化への気づきは日誌に記入する事で、職員間で情報を共有している。又それを毎月のモニタリングで話し合い、統一したケアを行っている。特に大きな変化があればカンファレンスを開き、新たな計画を作成している。		
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	本人の希望があれば買い物に行ったりフラワーアレンジ教室に参加して頂いたり、医療面では訪問マッサージや口腔衛生管理指導の実施等ニーズがあれば対応したり等、支援に努めている。		
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	同法人のボランティアの会「ひよこの会」の方々や近隣の方々が、行事の付き添いや調理の手伝い、又入居者との話し相手等をしてきている。		
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し、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	内科の訪問診療を、提携している医療機関の医師や看護師には家族や本人の意向を伝え、それに沿った治療方針となっている。又、体調の変化があれば速やかに連絡し指示を仰いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（2階 あかね）	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	週1回訪問看護師が勤務し、体調の確認を行い個々の看護記録を作成している。職員は入居者の1週間の変化を伝え、様々な医療面での相談を行い適切な指示を得ている。		
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。	入院時は必ずグループホームでの日常生活状況票を病院に提出し、本人の心身状態等を把握してもらっている。その他にも電話や面会等で病院との情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化している方の家族とは終末期について医師同席のもとで話し合っており、方針についての同意書を作成している。又毎月のモニタリングでも心身状態を確認し、変化に備えている。		
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	AEDの研修や救急時の対応の勉強会に参加してもらい、全職員が対応できるよう備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定での、火災発生時の避難訓練を年2回行っている。警報は消防署と連動されており、スプリンクラーも常設。地域住民への通報システム（10名登録）にて、発生後より10分以内に全員へ通報が入るようになっている。		
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	1日のスケジュールは個々の入居者に合わせ、起床・就寝時間や食事時間等個別に対応している。人生の先輩として敬意を払い、尊厳を傷つけない対応を心掛けている。		
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	本人の話を傾聴し思いや希望を把握するよう努め、又自己決定を促す声掛けを意識して行っている。言葉での表現が困難な方に対しては、表情や行動からニーズを読み取るよう努めている。		
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	1日の生活のペースは個々の入居者に合わせ、活動や行事への参加も個人の意思を尊重している。入浴や昼寝等の希望があればその都度対応している。		
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	月1回美容師が訪問し、カットの他希望があればパーマやカラーも行っている。お化粧する入居者はいないが、希望があれば化粧水やクリームをつけて頂いたり、眉描きを手伝ったりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（2階 あかね）	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	食事のメニューで希望があれば出来るだけ取り入れ、食材の買い物と一緒に行く事もある。食事の準備と一緒に行うのはなかなか難しいが、食器拭き等後片付けは出来るだけ行って頂いている。又誕生会や季節の行事の際には食事の盛り付けの工夫や飾り物等行い、楽しんで頂けるよう努めている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量はチェックし、不足時は栄養補助食品で補ったり、好きな物を食べて頂いたりしている。又一人ひとりの状態や力に合わせ、食事の形態を替えている。食習慣の中で入所後も希望する事があれば継続するよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に実施。一人ひとりの状態を把握し、歯磨き・うがいのできる方は見守り・介助にて、出来ない方へは歯磨きティッシュを使用し、口腔清拭も行っている。個々の必要に応じ、歯科衛生士による口腔ケアを実施。また月1回口腔委員会（口腔加算）開催。		
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	排泄表を用意しチェックする事で排泄パターンを把握し、介助が必要な方はそれぞれの排泄間隔を把握した上で言動等も読み取りながら、声掛けし誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事は出来るだけ野菜を多く摂ってもらい、水分摂取量のチェックを行い管理している。又便秘気味の方にはヨーグルト・ヤクルト等今までの食習慣に合わせて提供し、体操以外にも日常生活の中で歩行を多くする等、運動不足にならないよう心掛けている。		
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	全員週2回以上は入浴できるよう声掛け実施しているが、本人気が乗らない時等は無理せず日や時間を改めて声掛けしている。		
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	昼寝や就寝の時間は個々の好きなようにしてもらっているが、倦怠感や傾眠が見られた時はフロアソファや居室ベッドで横になってもらう等、体調に合わせて対応している。		
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	薬の変更や追加があれば日誌報告行い、服薬により症状の変化があれば速やかに主治医に報告し指示を仰いでいる。錠剤のまま服用できない方は、薬局に粉砕を依頼したりオリゴ糖に混ぜたり等行い対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの好きな事やしたい事を日々引き出す努力をしているが、不明な事があれば家族にも聞き、生活歴や趣味・嗜好等を把握するよう努めている。家事手伝いやレク等も、個々の得意な事や好みを把握して提供している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（2階 あかね）	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	利用者から散歩や買い物など希望があれば、出来る限り実施するよう努めている。又、行事委員等が前もって計画を立てて外出に出掛けたり、2ユニット合同でお花見や秋の遠足を実施したりしている。お墓参りや帰宅の希望があれば、家族の協力を得ながら実施している。		
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	現在は自分のお小遣いを自ら管理する事を希望する方・可能な方がいない為、預り金として事業所で管理しており、ほしい物や必要な物があれば、その預り金の中から職員が購入している。毎月収支報告をご家族にしている。		
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	家族や知人に電話の希望があれば、職員が番号を押して掛けているが、本人が番号を覚えている場合は自ら掛けてもらっている。		
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	リビングの窓からは明るい光がいつでも入り、外を眺めては四季を感じてもらっている。又、正月・ひな祭り・お月見・クリスマス等季節の行事には飾り物をしたり、旬の食べ物や召し上がって頂いたりする事で、季節を感じて頂けるよう努めている。		
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	リビングの中央にはソファとテレビを設置しているが、独りでいたい時や気の合った者同士で過ごしたい時には、少し離れた場所のテーブル席等で過ごして頂く事も出来る。もう1台テレビもあるのでそれを観て頂く等、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	今まで使っていたものを持って来てもらう等、家族や本人と相談しながら居室が居心地良い場所となるよう配慮している。又各居室に寒暖計を設置し、気温や湿度を把握し環境整備に努めている。		
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	自力歩行の方が夜間トイレ時に転倒する事のないよう家具の配置に気をつけたり、ダウンライトを点けたままにしたり等行い見守りしている。又、トイレや居室が分からなくならないよう紙を貼ったり、表札を掛けたり等行い配慮に努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 藤苑

作成日：平成 31年 3月 18日

市町村受理日：平成 31年 3月 20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	33	【現状】『重度化に関する指針』で説明、同意書をいただいているご家族と、『看取り介護に関する指針』にて説明、同意書をいただいているご家族とがいる。 【課題】 重度化した場合の対応に係る指針を作成して書面を基に家族に説明、同意書をもらうように期待したい。	『経過を説明し、再度ご家族に同意書を得る。』	重度化・看取り指針の再作成をし、ご家族に再度説明、同意書にサインをいただくようにする。	4～5月
2	26	【現状】 職員によりケアの評価、特記の記入箇所が違う。 【課題】 毎月のモニタリングを活かせるように、日誌の特記事項欄に職員間統一した内容で記入するよう期待したい。	『ケア目標の意味を再確認していく』	日誌の書き方、視点の研修会を実施。 (3月下旬に開催)	3月
3	23	【現状】 毎月モニタリングは実施しているも、センター方式シート(B-3)の見直しがされていない。 【課題】センター方式シート(B-3)を定期的に更新すると共に、変化などを具体的に追記して介護計画の見直しを活かすように期待したい。	『視点・アセスメント技術の向上』	短期目標評価時(必要時)に、見直しを行う。	適宜
4	13	【現状】 年2回、防災会社立ち会いの下、避難訓練実施し、消防訓練計画、実施報告書を消防署に提出している。 【課題】 定期的に消防署の指導の下に避難訓練を行い利用者の現状に応じた適切な避難方法を確認、また、地震時のケア別の個別対応について職員間で話し合い、記録をマニュアル等に綴るように期待したい。	『災害別の個別避難方法マニュアルを作成する。』	年1回は、消防署へ派遣依頼行う。 入居者個々の避難方法を具体的に検討、マニュアル作成する。	4月
5	4	【現状】 当日不参加のご家族に議事録郵送していない。 【課題】 家族の意見や質問に対する質疑応答等も記載した議事録と、ミニ勉強会の資料も全家族に送付する。	『委員会で検討された内容等をお知らせする』	質疑応答、検討された内容を分かりやすい議事録を作成し、全ご家族に毎回郵送する。	3月
6	6	【現状】 身体拘束同意書に順じ、毎月評価を実施しているも、期間設定がなかった。現時点で身体拘束該当者はいない。 【課題】 やむを得ず身体拘束をする場合は、家族の同意書に設定期間を記入して、定期的に説明し、書類を更新するよう期待したい。また、状況変化に応じて同意書も変更するよう期待したい。	『目標期間を設定し、評価を行う』	身体拘束委員と担当中心に毎月モニタリング時に評価し、設定期間ごとにご家族へ説明、同意書にサインをいただくようにする。	4月