

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	0170501969		
法人名	有限会社 札幌福祉サービス		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	札幌市厚別区上野幌1条6丁目1番25号		
自己評価作成日	平成30年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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=0170501969-00&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11月30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)】

利用者本位のサービスを提供できるように、日常の生活は勿論、常に利用者や家族様等の要望を
実践しより良い生き生きとした生活ができるように、スタッフ一人一人が意識して利用者と接し、日々
のモニタリングにてサービスの改善・向上に繋がるように努めている。
町内の高齢者サロン、茶会等や地域の祭りに参加し地域の住民との交流を図り、ホームの理解を
深めていただけるように働きかけを行っている。

【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 いこいの家」は静かな住宅地に建っている1ユニットの事業所である。バス停から徒歩5分程の場
所に位置し、近くに雪印苗種の会社や園芸センターに隣接している。民家を最小限に改修した敷地の広い庭には、花
壇やプラム、梨、梅等の果樹があり、花や実を眺めて楽しめる。屋内では、段差の手引き歩行や2階への階段移動が
運動量になり自立面につながっている。開設15年が経過する中で利用者は地域住民の交流の場「あい愛サロン」に
参加し、住民と顔馴染みになっている。前回の課題について管理者は積極的に取り組み、運営推進会議では年間計
画を作成してテーマに沿って会議を開き、質疑応答など議事録も充実している。「非常災害対策」を詳細に作成して地
震等に備えている。また避難場所の再確認や冬季も含めて備蓄品を見直している。家族との信頼関係を大切に、来
訪時には本人の希望等を聴き取り介護計画につなげている。介護計画に関する書類を個人ファイルにまとめて整理
し、介護計画の見直し時には全職員がケアプランシートで評価を行っている。特にケア面では個別支援に沿って食事
や入浴に対応し、排泄面でも自立度が高い。居間の飾り戸棚に、着物姿の人形やこけし、家族のお土産の飾り物など
がある家庭的な環境で利用者は好きな場所に座り、ゆったりと過ごしている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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	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	毎日の申し送り時に職員で理念を唱和し、常に利用者本位のケアが出来るよう心掛けている。	地域交流と貢献という地域密着型サービスの意義を踏まえた基本理念と運営方針を掲げている。日々理念を唱和する事で職員は意識して利用者の思いに沿ってケアを行い、地域住民との交流も継続して実践している。	
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	町内の高齢者サロン・茶会参加、防災訓練において地域との交流に心掛けている。また、地域のボランティアの方に定期的に来ていただき、利用者様との会話やフルート演奏で一緒に歌う機会等を設けている。	地域住民の交流の場「あい愛サロン」に参加し、カラオケやお茶を飲み住民と交流している。定期的なボランティアの来訪で演奏を楽しみ、傾聴ボランティアの予定もあるが、子供との交流は今後の課題としている。	保育園等に働きかけ、子供と交流する機会を検討中とのことなので、その実現に期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて、町内の方々、ボランティアの方々に参加していただいている。また、厚別区の介護者の集いにも参加し、地域の方の話を聴き、認知症の方の介護等、助言等を行っている。		
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	一年の日程でテーマを決め、2か月ごと開催している。会議では、利用者の様子、避難訓練、食中毒、災害対策、利用者様の家族アンケート、利用者ご家族へのお便り等について報告、意見交換を行っている。	会議では防災や外部評価等のテーマで意見を交換している。年度始めに運営推進会議の年間計画を全家族に送り、また2か月ごとに会議案内も送っているが参加は少ない。今後は参加ができない家族の意見も得て会議に活かすことを考えている。	
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	市区の管理者会議に参加している。また、運営推進会議では、地域包括支援センター、介護予防センターの職員に参加頂き、情報交換、連携をおこなっている。	介護保険関係で市の集団指導に参加し情報を得ている。生活保護担当者とは相互に行き来し、制度手続きの確認や利用者の情報を交換している。市の管理者会議の研修内容を職員会議で報告し共有している。	
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	身体拘束に関する指針に基づき、職員間で共有できるように努めている。現在は家族の了承をうけ限定的な拘束案件があるが、毎月の社内会議及び2か月毎の運営推進会議での拘束適正化の委員会の開催をしている。また身体拘束にいての社内研修を年2回以上実施している。	身体拘束適正化で該当する事例は家族の同意を得ている。毎月職員会議で拘束に該当する時間短縮も検討し記録を作成している。委員会を運営推進会議内で2か月ごとに開き、事例の経過を報告している。年2回の社内研修で身体拘束禁止行為の11項目や不適切なケアを学び理解している。	
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	社内においての研修を実施し職員が何が虐待行為になるのかを意識し、利用者の身体の痣等、身体上の変化にも常に注意を払っており、虐待防止に努めている。		

グループホーム いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	必要とする方に活用できるように支援している。		
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	重要事項説明書等を基に契約時に丁寧に説明し、同意を得ている。利用者の状態変化により、契約解除に至る場合には、ご家族の他、本人を交えて対応方針を十分に相談している。		
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	利用者様本人の希望やご家族へのアンケート等を取り、意見、要望を頂き、また、面会時には気楽に要望等を頂けるような雰囲気作りに努め、出された意向等には、ミーティング等で話し合い、反映している。	遠方の家族には電話で連絡や意向を聞いている。来訪時には本人が食べたいもの等を聞き話し合っている。意見等を個別に記録する方法は特に行っていないが、職員間で話し合い意向に沿って対応している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送り、職員会議の他、日常会話の中等、様々な機会に職員の意見や提案を聞くよう努め、働く意識の向上や質の向上に繋げている。	職員会議でケアの方法や業務について意見を交換し、研修報告や必要な事は参加できない職員のために次回も同じテーマで行い共有している。管理者は業務の中で個別に職員の意見を聞いている。	
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	労働基準法、安全法を守った労働条件や健康診断を行っている。職員の資格取得に向けた支援も行っている。		
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	サービスの質の向上に向け、外部研修への派遣、会議等で、その報告をし、働きながら学ぶ職場研修等に努めている。		
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	厚別区内グループホームの合同研修会等や地域ケア連絡会等に参加し、学んだ事や感じた事等を職員会議の中で報告している。また、認知症についての相談会にも参加し、他施設の事例等を話し合うことでケアの質の向上に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	事前面談で必ずご本人にお会いし、生活状況や要望、不安を把握するよう努め、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族との信頼関係を大切にし、家族の要望や不安等傾聴する機会を作り、サービスに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族の思いや状況等を確認し、医療機関や担当のケアマネージャーとも連携し、より良い生活づくりに努めている。		
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	食器拭き、テーブル拭き、洗濯物畳み、掃除機掛け、ゴミ集め、食品の盛り付け等お手伝いして頂ける事は参加頂き、感謝の意を伝え、充実感を感じて頂けるよう努めている。		
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	受診時の同行、日常の爪切りや耳掃除等のご協力、秋祭りでの付き添いや利用者の要望の実現等のご協力を頂いている。		
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	ご家族やご友人の面会時はゆっくり落ち着いて、楽しく過ごして頂けるよう配慮している。ご要望のある時には、要望に添えるよう努めている。	もとの町内会婦人部の知人が訪れた事もある。地域の「あい愛サロン」の参加者とは顔馴染みになっている。家族と外食や小物類・化粧品の買い物、また温泉に出かける利用者もいる。スーパーでの買い物に職員が同行している。	
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	利用者のその日の状態や利用者同士の関係に配慮し、必要に応じて席順を変えたり、会話を促したりすることで、気兼ねなく交流していただけるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	契約終了後も、移転先の施設や病院等に面会に行くよう努めている。		
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	利用者との関わりの中で、言葉や行動、表情で思いや意向を理解するよう努めると共に、ご家族からも情報を得るように努めている。	ほぼ意思表示が可能で、コミュニケーションをする中で思いを把握している。3か月ごとにアセスメントシートを更新しており、趣味等の項目に利用者の言葉を記載して思いを共有したいと考えている。	
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	ご本人、ご家族、関係者から聴き取るようにし、生活歴や病歴など、情報収集に努め介護に活かしている。		
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	日頃の行動や動作から生活リズムを把握し、個々の力を伸ばして行けるよう努めている。日々変化する状態も見逃さないよう努めている。		
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	日々変化している利用者の体調や状態を敏感に察知し、随時、その時の状況に応じた対応、計画作成を行っている。医療機関とも連携し、素早く対応、計画に入れることができるように努めている。	介護計画の見直し時に、全職員がケアプランシートで評価を行っている。計画作成担当者はそれらを参考に、3か月ごとに介護計画を作成している。全利用者の支援内容を抽出して一覧表を作成し、職員は参照しながら日々の記録を行っている。	
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	食事、水分量、排泄、入浴等の日々の様子や発言内容を記録し、現状に即した計画となるよう随時見直している。また、記録は全員が閲覧し、情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の咀嚼や食べる力に応じ、食べやすい物・提供の仕方、また好みの要望に応じ個別に食材を提供している。利用者家族様からの要望を取り入れ提供している。		
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	町内の高齢者サロン・茶会に参加し、地域の住民との交流を図っている。町内のボランティアの方も来訪頂き交流に努めている。		
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	ご本人やご家族の要望を取り入れ、希望のかかりつけ医がある方には、受診して頂いている。また、必要な情報の提供等を行っている。	希望の受診先を確認し、専門的な他科受診は職員が同行し主治医に情報を提供している。2週に1回、協力医の訪問診療を全員が受けており、「往診・受診記録」に利用者ごと記載し共有している。	

グループホーム いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	看護職員に利用者の身体状況を伝え、相談している。また、利用者への注意事項を記録し、全職員が共有するようにしている。		
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。	適切な治療を受け、早期退院に結び付くよう、ご家族や医療機関との情報交換に努めている。また、職員がお見舞いに出向いて利用者に安心してもらったり、その際の利用者の情報を職員が共有するよう努めている。		
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	急変時に対応できるようにご家族を交えて医師と話し合う体制が出来ている。	利用開始時に重度化と看取りの対応指針を説明し、医療行為の継続や食事が口から摂れない場合は対応が難しい事を伝えて同意を得ている。重度化した場合は主治医の説明と方針を確認し、家族の希望に沿って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	マニュアルに基づき、全職員の急変や事故発生に対応できるように努めている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	町内の防災指導に参加し、また年に2回の避難訓練を実施し、消火器の使い方等の訓練をしている。また、近隣の家家に協力をお願いをして、有事の際の近隣施設での受け入れも承諾いただいている。	消防署の事情もあり、今年度は2回とも夜間を想定した自主訓練を実施しているが地域住民の参加は得られていない。「非常災害対策」を作成し、9月の地震の際に危険な箇所なども確認し、冬季も含めて備蓄品の見直しも行っている。	次回は消防署の協力の下で、地域の関係者や近隣住民の参加を得て避難訓練を行うことに期待したい。
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	更衣等や排泄等についてもプライバシーを確保し、日々の会話においても人格を尊重するように接している。	認知症サポーター研修の資料を使って適切な会話を学んでいる。「ちょっと待って」などの言葉は、本人が納得できる言葉に置き換えている。	
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	表情やしぐさ等からも、その方の思いを汲み取れるよう努めている。		
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	ご本人の気持ちや体調を優先にした個別性のある支援となるよう努めている。		
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	ご本人の希望に添えるよう配慮し、季節や気温に応じた衣替えをしている。		

グループホーム いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	利用者の好みや食べる力等を把握し、美味しく召し上がっていただくため、個々に応じた料理の形状で提供している。また、利用者様やご家族様の要望にも添える食材を提供している。	食材の配達は、専門業者に依頼しているが別献立として「シチューの日」を設けたり、個別に好物を食べることもある。利用者は、皿を並べて盛り付けるなどの準備をしている。庭の果樹を収穫して食べる楽しみもある。	利用者一人ひとりの力を活かした食事づくりができるよう期待したい。
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	一日の水分量、食事量をチェック表にて確認している。また栄養状況により、エンシュアリキッド等の栄養補助食品を使用している。		
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	毎食後本人の自立性に基づき、必要な方には促しや介助を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツやパットは必要な方のみ使用し、トイレ誘導等個々の排泄パターンに合わせてケアしている。	ほぼ半数近い4人の利用者は、尿意、便意があり昼夜ともトイレで排泄している。自ら排泄の記録をしている利用者もいる。歩行が不安定な利用者は、トイレまで手引き歩行の介助をし、自立支援をしている。	
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	利用者によっては下剤の種類を調整し、穏やかな排泄につながるように工夫をしている。下剤の種類により、その日の排便状況や体調に合わせ、適宜分量の調節を行っている。		
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	午後の決まった時間に入浴対応しているが、ご本人の気分や体調に合わせて、意思を尊重して行っている。	日曜日以外の毎日、午後から入浴している。1日に順番に3人の利用者が入り、全員が週2回以上入浴している。湯加減や入っている時間は、本人の意思を優先している。	
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	温度、湿度に注意し、布団類の調節を行い安眠できるように配慮している。また、ソファベッドや布団を用意し、利用者がいつでも昼寝や休憩をできるようにしている。		
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	個別の記録に処方薬の情報を添付し、いつでも確認できるようにしている。処方薬の変更や追加があればすべて記録し、職員全員が内容を把握できるような体制が出来ている。		
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	食器洗い、洗濯物、おしぼり畳みや掃除、トランプ、カラオケ等、個々の気分や体調に応じて、生きがい、楽しみが持てるよう支援をしている。		

グループホーム いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	散歩や買い物の希望に沿うように努め、本人の満足に繋がるようにしている。また、ご家族との外出の機会も本人の体調等を見ながら実現できるようにしている。そして、町内外の祭りへ利用者と参加でき、楽しく過して頂いている。	夏季は、住宅街の一角を一回りしたり、近くの公園に出かけ季節の花を見たりベンチで休んだりしている。玄関に置いてある椅子に座ってお茶を飲みながら外気浴をすることもある。家族と一緒にドライブに出かけたり、外食や温泉を楽しむ利用者もいる。	
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	利用者の要望や状況に応じて、居室内で金銭を保管して頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人のご家族、大切な人に電話したり、ご家族からの電話があれば、ご本人に代わって頂き、会話を楽しんで頂いている。		
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	ホーム内の随所に手すりや滑り止めを設置し、安全に生活して頂けるよう努めている。また、庭に季節の野菜を栽培したり、利用者の状態を考慮し、一緒に庭を見て回ったり、日光浴を楽しんで頂けるよう工夫している。また、春夏秋は庭先に鉢植えを置き色とりどりの花々を利用者様が楽しめるようにしている。	二世帯住宅の民家を改築しているので、共用空間は家庭的な環境そのものである。食堂の飾り戸棚には、着物姿の人形やこけし、家族のお土産の飾り物などが並んでいる。季節を感じられるよう出窓にクリスマスツリーを飾っている。ソファに座る利用者の膝が冷えないよう、家族が用意した膝掛けを掛けるなどの配慮をしている。	
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	居間では、利用者同士が楽しく談笑できるよう見守り、必要があれば間に入り、ストレスなく過して頂けるよう配慮している。居室で過したい時は、本人らしい生活が出来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	使い慣れた家具や写真、ぬいぐるみ等を持ち込んで頂き、その方らしい部屋作りが出来るよう支援している。利用者の状況により安全性も考えた工夫をしている。	各々の居室のドアに表札を掛けて目印にしている。照明器具と暖房、クローゼット以外の生活財は本人の持ち込みである。ベッドや筆筒を置き、ぬいぐるみ、カレンダー、写真などを飾ることで居心地のよい、その人らしい居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	目配り、気配りを常に心がけ職員の見守りの中で、出来る限り自立して過して頂けるよう気を配っている。また、センサーも導入し、安全性にも配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム いこいの家

作成日：平成 30年 12月 14日

市町村受理日：平成 30年 12月 25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	2	「事業所と地域とのつながり」において、高齢者サロン等の参加等で交流を図っているが、子供との交流は無く、課題となっている。	年に1, 2度程、入居者と子供たちとの交流の機会を設ける。	実際に幼児の訪問か来所が可能な保育園等の施設と調整の上実施する。	1年
2	35	防災避難訓練は年に2回実施しているが、地域の住民は参加されていない。	地域、近隣の住民に参加していただき、実際に協力体制も確認しておけるようにする。	近隣の住民に協力を要請し、避難訓練の様子を見て頂き、役割等の確認をする。	1年
3	40	利用者ひとり一人の力を活かした食事作りが不十分である。	利用者にも食事やおやつ作りに参加し、作る楽しみも味わっていただく。	あらかじめ実施日を決めて、おやつや食事作りに参加していただく。	3か月
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。