

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	0174100909		
法人名	有限会社 ハニーSAKUMA		
事業所名	グループホーム住之江(1F)		
所在地	北海道釧路市住之江町8番4号		
自己評価作成日	平成30年8月15日	評価結果市町村受理日	平成30年9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\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0174100909-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0174100909-00&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30年9月12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)】

看護師が非常勤ですが勤務していることもあり、急変時等は24時間対応することが出来る。また、普段から介護に関わる職員に小さな変化も見逃さず看護師を通して病院対応している。壁面には、仕事が得意な職員がいるので毎月変わる壁面を利用者さんも楽しみにしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

交通の利便性に優れた国道沿いの閑静な住宅街に平成17年11月に開設された木造2階建て2ユニット(定員:18名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)です。町内会に加入して役員を引き受けたり、小学校の運動会見物や地域ボランティアの協力、地元の高校の実習生の受け入れ、毎年恒例の「夏祭り」では、利用者及び家族、地域住民に参加を呼びかけるなど地元の人々との交流や連携に取り組んでいる。一人ひとりのその日の希望に沿って、花見見物や大型ショッピングセンターでの買い物、新釧路川での花火大会見物など普段では行けないような場所でも戸外に出かけられるよう支援している。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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る (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	
			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	開所時に職員も含め、理念を作成し、各フロア内、職員休憩室に掲げ、いつでも理念を再確認できるようにし、実践につなげるよう心掛けている。 また、新職員に対しても理念を理解していただき、実践につなげていただけるよう心掛けている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり、カンファレンスや職員会議で話し合い、その理念を共有し、実践につなげている。	
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	町内会へ加入し、町内会の役員も担い、また事業所の行事等には、地域の方々にお便りを配布し、ご参加いただいています。	町内会に加入して役員を引き受けたり、小学校の運動会見物や地元の高校の実習生の受け入れ、「夏祭り」では、地域住民に参加を呼びかけるなど地元の人々との交流や連携に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を2か月に1度ホームにて開催し、事業所の行事等に参加していただき、認知症の方々とは接する機会を設けています。		
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	2か月に1度、ご家族をはじめ、地域包括の方、町内会の方々に取り組み状況を報告して話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を定期的に開催して、事業所の取組み状況や事故防止対策等の具体的内容について話し合い、そこで出された意見をサービス向上に活かすよう努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日常業務を通じ、市担当者や包括支援センターと情報交換を行い、協力関係を築けるように取り組んでいる。	市担当者及び包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行い、相談や助言等を得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	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、職員へ周知している。 また研修を通して学んだ職員より、職員会議で研修報告を行っている。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の内部研修会開催や外部研修会参加で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。	
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	虐待防止についての研修等に参加し、管理者はじめ、職員間で意識し、注意しあうよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	研修等に参加できる機会を設け、参加した職員が他職員へ研修報告する機会を職員会議で設けている。		
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	入居時の契約にあたり、ご家族様には契約書の内容を理解・納得していただけるように説明しています。また、契約内容改正時には、各ご家族様にはその旨を紙面にて提示し、同意をいただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や運営推進会議等の際に、ホームとご家族様が意見交換できる機会を設け、いただいた意見を反映させている。	家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように意見箱を設置している。また、家族会を開催して意見や要望等を話し合う機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からは毎月希望する休みを聴き、それを素にシフトを作成している。また、業務改善・節約についての意見や提案を聴き、管理者会議等にて検討し、職員会議で検討結果を伝え、反映させている。	職員会議や管理者会議等を通じて、職員からの意見や要望等を聞く機会を設け、そこでの意見や提案等を運営に反映できるように努めている。	
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	代表者は日頃から職員と交流を持ち、契約更新時等に個別に面談を行い、話し合いの場を設け、職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部からの研修の案内を確認し、職員のスキル等に合わせて、外部の研修を受ける機会を確保してきたが、外部での研修で学んだことを内部へ研修報告をすることが少なくなっている。		
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	研修会等を通し、他施設職員との交流する機会を持ち、サービス向上を目指している。相互訪問の活動も人員不足のため、なかなか実施できていないのが現状である。		
<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	アセスメントを通し、利用者さんが何を望んでいるのか何に困っているのかを確認し、本人を知る目配り、気配りで安心して生活ができる関係づくりに努めている。		

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	アセスメントをしていく中で、家族構成や家族内の様々な問題や課題を理解し、援助できることを話していき、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ケアマネージャーを中心にアセスメントの情報を共有し、なにを必要としているのかどんなケアが必要なのかを検討している。		
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	アセスメントを通し、ADLのチェックを職員間で共有し、生活の質を向上させる趣味や楽しめることを一緒に行って関係を築いている。		
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	毎月の通信でご本人の様子を伝え、ご家族側に協力いただき、様々な行事を行い、一緒に参加していただいています。		
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	面会や行事参加時に本人とのこれまでの関わり方や、生活歴などをお聞きし、ホームへ入居してからも関係が途切れないよう、支援に努めている。	散歩や買い物、地域のお祭り参加や花見見物等で馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	高齢化と重度化で馴染みの場所へ出かけることが難しくなってきたが、家族の訪問などを利用して、馴染みの人や場所などを思い出すことが出来る場面を多くすることを検討しているので、その実践に期待します。
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	1日の生活の中で、実施しているラジオ体操やレクリエーション等の中でも職員を介して、利用者様同士が関わる機会を設け、支えあえるような支援に努めている。		
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	契約が終了しても、利用者様やご家族の要望に沿って、相談や支援に努めている。		
<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	各利用者さんたちの様子を職員がしっかりと把握し、その人らしく明るく、生き生きと生活していただけるようケアさせていただいています。	一人ひとりの希望や意向をアセスメントや生活歴で把握し、職員会議や日常業務を通じて職員間で情報の共有をし、本人本位に検討している。	

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	それぞれの利用者さんに対して、担当職員が中心となり、利用者さんのこれまでの生活歴などの情報については、特に詳しく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	細やかな利用者さんとのコミュニケーションを通し、心身状態の変化や残存能力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	ケースカンファレンス等においても活発な意見が交わされ、利用者さんの現在の状態の確認と今後についてのケアのあり方等についてケアマネを中心に状態に合わせて介護計画を作成している。	本人、家族の意向や要望、医師及び看護師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員から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。	
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	日々、利用者さんの声かけ、見守りの中での小さな変化を見逃さずに経過記録等に詳細の記録を残し、情報の共有を心掛け、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	個々の状態については、常に職員間で情報を共有し、対応している。家族に対してもいつでも相談を受け、柔軟に対応している。		
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	運営推進会議を開催し、地域包括、町内会、利用者家族で集まり、地域の中での事業所の役割を理解していただく機会を設けています。夏まつり等で近くの住民の方々との交流も実施している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	看護師を中心に各職員が利用者さんの細かな体調の変化を見逃さず、かかりつけ医へ伝えられている。通院が困難な利用者さんには訪問診療の手配を行い、利用者さんの負担を減らしている。	往診の利用や看護師からの助言、通院への支援や日常の健康管理で適切な医療が受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	
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	日々の引継ぎや申し送りノート、定期的カンファレンス等で情報交換や情報等の共有は出来ている。その情報をもとに個々への適切な看護へと心掛けている。		

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。	出来る限り、職員が入院先に行き、利用者さんと馴染みの関係を維持することに努め、病院関係者との連携を計っています。 入院中の利用者さんの様子も家族さんや病院の看護師より情報を得ている。		
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、事業所です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	利用者さんの本人や家族さんの意向を聞き取り、重度化や終末期に向けて訪問診療や訪問看護等の手配も行い、医師や看護師と連携をとり、看取りに向けた体制も整えている。	ターミナルケアを実践している。また、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、事業所でする事を十分に説明しながら職員間で指針を共有している。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルにがあり、連絡体制が整えている。 急変時にも落ち着いて行動が出来るよう定期的に想定訓練を行っている。		
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	火災に対してはマニュアルがあり、定期的に繰り返し避難訓練等を行っている。 災害対策マニュアルとして、職員へ周知している。	毎月、自衛防火訓練を行い、緊急時に速やかに対応が出来るようにしている。また、消防署の協力を得ながら年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。	

#### 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	尊厳を傷つけないような利用者さんの人格を尊重した言葉かけに心掛けている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる言葉かけ等がないように職員会議やケースカンファレンスで職員間に周知している。	
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	わかりやすい言葉がけや表現方法でコミュニケーションをとり、状況に応じて自己決定の支援を心掛けている。		
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	日々の暮らしを安全で楽しく、健康的に過ごしていただけるよう個々の利用者さんの体調を配慮しながら、穏やかで1日を笑顔で過ごせるように支援している。		
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	利用者さんに着る服を選んでいただいたり、職員が用意する場合も本人に選んでいただけるよう支援している。また、体温調整が自ら行うことが出来ない利用者さんにも配慮をしている。		

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
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	食事を楽しみにしている利用者さんが多いので、嚥下能力の低下している利用者さんでも食べられる様キキサーやとろみを使い介助している。コップの片付け等ははしていただいている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に食事の準備や後片付けなどしている。また、屋外での焼き肉や出前寿司をとるなど食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	メニューのバランスを考え、利用者さんの状態に合わせた形態で提供している。また、各食事の食事量、水分量を1日を通して把握できるようにしている。		
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	毎食後は口腔ケアをしていただけるよう声掛けや介助、見守りを行っている。必要な方には、歯科訪問診療を申し込み受診していただいている。		
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	一日の排泄表に記録し、排泄表を基に排泄パターンを把握し、時間を見て、早めの声掛け、トイレ誘導、見守りを行っている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	利用者さんの排便間隔を把握し、水分摂取を促したり、排便間隔が長くならないよう便秘の薬を服用していただいたりと便秘の予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	入浴間隔を見て、入浴していただいているので、曜日や時間帯に関しては職員都合になってしまっていることが多い。安全に入浴していただけるよう重度の方には二人介助にて入浴していただいている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回の入浴を目安に柔軟な入浴支援をしている。また、安全には配慮した支援をしている。	
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	利用者さんの体調も考慮し、日中も臥床誘導したり、利用者さん毎に就寝時間を設け、夜間は定期的に巡回を行い、安全に安眠できるよう支援している。		
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	利用者さん毎に薬情をファイルし、職員がいつでも確認できるようになっている。薬が変更になったときは引継ぎノートを利用し、情報を共有している。誤薬防止のために四回薬のチェックがされている。		

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	日々、レクリエーション等で楽しんでいただけることや夢中になれることを探し、各利用者さんに余暇を過ごしていただいている。		
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	外出に関しては頻繁に行くことは出来ていないが、天気がいい日に近所を散歩をしたり、咲いている花を見て喜んでいただいている。	一人ひとりのその日の希望に沿って、花見見物や大型ショッピングセンターでの買い物、新釧路川での花火大会見物など普段では行けないような場所でも戸外に出かけられるよう支援している。	
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	手元にお金がないと不安になってしまう利用者さんに関しては、家族さんと話し合いのうえで持っていただいている。		
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	年賀状が届く方もおり、返事を送れるよう支援し、関係が途切れないよう支援している。電話に関しては取り次ぎ、話していただいている。		
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	普段いることの多いリビングには職員や利用者さんにも手伝っていただいで作成したもので季節を感じられる壁面を毎月工夫している。	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。また、共用空間には、季節毎の飾りつけなどで生活感や季節感を採り入れて、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	食席では気の合った利用者さん同士でお話しされたり、テレビを見たり、レクをしたり、新聞や雑誌、パズル等で自由に過ごしていただいている。		
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	入居される際に使い慣れた家具等を持っていただき、家族さんやご本人と相談し、安全で使い勝手がよく居心地がよく過ごせるよう工夫している。	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が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者さんの事を把握し、会議でも検討し、情報を共有している。安全面を第一に考え、ケアが必要な分はケアし、自分で出来ることは極力していただいている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0174100909		
法人名	有限会社 ハニーSAKUMA		
事業所名	グループホーム住之江(2F)		
所在地	釧路市住之江町8番4号		
自己評価作成日	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年9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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174100909-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174100909-00&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30年9月12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)】

当ホームとしては、健康管理に重視しており、パートですが看護師が1名勤務しており、常に利用者さんの健康管理を行っており、看護日報の記載して、サチュレーション・手動式酸素マスク・車いす専用体重計を備えているとともに毎日バイタル測定を行っております。また、看護師とは基本的に24時間連絡が取れる体制となっております。  
職員は日々の生活の中で小さな変化にも気に留め、管理者への報告を即座に行い、看護師にも報告し、現状を職員全員で共有する体制が整っている。

【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)】

--

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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る (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	
			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	開所時に職員も含み、理念を作成し、各ホール内、職員休憩室に掲げ、いつでも理念を再確認し、実践につなぐよう心掛けている。また、新入社員に対しても理念を理解していただいて、実践につなげていただくよう心掛けている。		
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	町内会へ加入し、役員も務め、また事業所の行事等には、地域の方々にもお便りを配布し、ご参加いただくよう配慮している。		
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	運営推進会議を2か月に1度ホームにて開催し、事業所の行事等に参加していただき、開放的にすることにより、認知症の方々との接する機会を設けています。		
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	2か月に1度、ご家族をはじめ、地域包括の方、町内会の方々に取り組み状況を報告等をして話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている。また、開催時間を夏と冬で変えて参加される方々のニーズに近づけている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日常業務を通じ、市担当者や包括支援センターと情報交換を行い、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束における禁止の対象となる具体的な行為、また事例などを研修を通して学んだ職員により、各職員へ統一された認識を持つことが出来るよう職員会議、ケースカンファレンスなどで理解する場面を設定している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について研修などに積極的に参加するよう努めているが、研修参加の機会が少なくなくなっているが、今までに学んだことを職員間で統一した認識として管理者を中心として防止に努めている。		

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
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	研修等に参加できる機会を持ち、参加した職員が他職員へ研修報告する機会を職員会議等で設けている。		
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	入居時の契約にあたり、ご家族、後見人には契約書の内容を説明し、理解・納得していただけるようにしています。また、計空く内容改正時には、各ご家族様にその旨を紙面にて提示している。		
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	面会や運営推進会議等の際に、ホームとご家族が意見交換できる機会を設け、いただいた意見を反映させています。		
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	職員からは毎月希望する休みを聴き、それを基にシフトを作成している。また、業務改善・節約についての意見や提案を聴き、管理者会議等にて検討し、職員会議で反映させています。		
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	代表者は日頃から職員と交流を持ち、契約更新時等に個別に面談を行い、話を聞く機会を設定しています。		
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	外部からの研修の案内を確認し、職員のスキル等に合わせて、外部の研修を受ける機会を確保してきたが、職員不足により継続的に慣習に参加する機会が持てない。外部での研修で学んだことを内部へ研修報告する機会が少なくなっている。		
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	研修会等を投資、他施設の職員と交流の機会を持ち、サービスの質の向上を目指している。相互訪問等の活動も人員不足のため、なかなか実施できないのが現状である。		
<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	アセスメントを通し、利用者さんが何を望んでいるのかをしっかりと生活歴を確認し、どのような考え、希望があるか本人を知る目配り、気配りで安心できる関係づくりに努めている。		

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	アセスメントをしていく中で、家族構成や家族内の様々な問題や課題を理解し、援助できることを話していく。		
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	ケアマネージャーを中心にアセスメントの情報を共有し、今一番にどんなケアが必要か検討していく。 ケアマネージャーは前のケアマネからの情報提供を基に必要なケアを見極めていく。		
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	職員は常にコミュニケーションを大切にし、暮らしの中で希望や要求を聴き、一緒に楽しめる過ごし方を築いている。		
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	毎月の通信でご本人の様子を伝え、家族側に協力していただき、いろいろな行事を行い、一緒に参加していただいています。		
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	家族の面会が多いので、馴染みの美容室に出かけたり、いつも言っていた食事を摂られたり、その様子を職員が把握する場面がある。		
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	1日の生活の中で、実施されているラジオ体操、レク等の中で、毎月各利用者さんに対してのアクティビティも一人の参加ではなく職員を介して、利用者さん同士関わる機会を設けている。		
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	契約が終了しても、それぞれの利用者さんの現状を電話連絡などを通して、要望に沿って相談に応じています。		
<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	各利用者さんの様子をしっかりと把握し、その人らしく明るく、生き活きと生活していただくようケアさせていただいています。食べ物、アクティビティ、希望や意見に身も傾けています。		

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	それぞれの利用者さんに対して、職員も担当が決まっており、担当が中心となり、利用者さんのこれまでの生活歴などの情報については、特に詳しく把握しています。		
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	細やかな利用者さんとのコミュニケーションや身体状態の把握に努めています。また、日々の生活の中から残存能力の変化にも気が付くよう努めている。		
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	ケースカンファレンス等においても活発な意見が交わされ、利用者さんの現在の状態の確認と今後についてのケアのあり方等について真剣に討議を重ねケアマネを中心に充実している方向にあると思われる。		
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	日々、利用者さんの声掛け、見守りの中での小さな変化を見逃さずに経過ノート等へ詳細な記録を残し、情報の共有を実践し、職員間でのチームプレイを心掛けています。		
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	個々の状態や状況については、常にチーム内で情報を共有し、対応している家族に対しても現状説明を行い、質問や相談を受けている。		
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	運営推進会議を開催し、地域包括、町内会、利用者さん家族、職員で集まり、地域の中での事業所の役割を理解していただく機会を設けています。夏祭り等で近くの住民の方々との交流も実施しております。		
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	看護師を中心に各職員が利用者さんの細かい体調の変化を見逃さず、かかりつけ医へ伝えている。通院が困難な利用者さんには訪問診療の手配を行い、利用者さんの負担を減らしている。		
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	日々の引継ぎや申し送りノート、定期カンファレンス等で情報交換や情報等共有は出来ている。その情報を基にここへの看護へ努力を心掛けています。		

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。	出来る限り、職員が入院先に行き、利用者さんとの馴染みの関係維持に努め、病院関係者との連携を計っています。 入院中の利用者さんの様子も家族や病院関係者より情報を得ています。		
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、事業所です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	終末期にあたり、事前に職員は訪問看護の研修を受けて、利用者さんやご家族の意向を基に終末期の方針を多種関係者と連携し、チームケアで取り組んでいる。		
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	旧返事や事故発生時の対応マニュアルがあり、連絡体制が整っている。落ち着いて行動が出来るように訓練の実施を重ねています。 新入職員に対してもマスターしての夜勤勤務を心掛けている。		
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	火災に対しては、対策マニュアルがあり、毎月訓練を行い、定期的に指導を受けている。ほかの災害にはマニュアルを作成し、職員に周知している。		

#### 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	利用者さんとの節度を持った関係性を心掛け、利用者さん同士の中でのトラブルに関しても同様にその方々のプライバシー確保を検討し対処する。		
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	わかりやすい言葉がけや表現方法を選択し、コミュニケーションをとり、状況にお応じて自己決定の支援を心掛けている。		
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	日々安全に楽しく、健康的に過ごしていただきたいという気持ちで、個々の利用者さんの体調に配慮しながら、穏やかに笑顔で一日を過ごせるように支援している。		
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	利用者さんに着る服を選んでいただいたり、職員が用意する場合は、数点の中から選んでいただくよう支援している。また、体温調整を自ら行うことが出来ない利用者さんにも配慮して調整している。		

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
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	食事時間が楽しい時間になるように盛り付けや色彩に気を付け、見た目でも楽しめ、食べやすい配慮を心掛けている。また、季節の食材を用いて、メニューや料理の仕方を変化させている。		
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	メニューがバランスの良い食事で野菜等が豊富なので、お年寄りにはとてもいい食生活を支援しています。また、各食事毎に食事量、水分量を記載できるよう表を用意し、1日トータルを把握できるようになっています。		
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	介助、見守りの必要な方には、特に清潔保持を保っています。必要な方には、歯科訪問診療を受診していただいています。		
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向けた支援を行っている	トイレでの排泄の介助、見守りを中心に排尿・排便の回数を記録し、把握しています。また、尿失禁、便失禁など排泄機能の低下により、一人ひとりの介助の仕方を変えていく。		
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	水分摂取を促したり、食事面でも食物繊維の多い野菜を使用、ヨーグルト類も多く摂取していただいているが、個々に応じて排便パターンを把握して下剤の服用をしている。		
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	入浴をリラックスして入れるよう希望やタイミングを合わせて、週2回を目安に入浴支援をしている。入浴が困難な利用者さんには、二人体制で支援している。		
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	個々の体調に合わせ、日中も休息をしていただいたり、安眠につながるように日中に体操やレクリエーションなどを行っている。		
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	各利用者さん毎に服薬ファイルがあり、職員が確認できるようになっている。薬の変更があったときは、ノートを活用し、情報を共有している。誤薬防止のために利用者さんへの投薬までに四度の薬確認がなされている。		

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	職員は利用者さんとのささいな会話の中からも情報を汲み取り、各利用者さんに合わせて役割や余暇を過ごしていただいている。		
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	日頃の話題の中から希望を把握し、可能な場所であれば実践するよう努めている。好天時には散歩又は地域の小学校の運動会を見に行く等して出かけている。誕生月には、職員と好きな食べ物を食べに行くこともあり、外出できない方には「食べたい物」をお聞きし、メニューとして提供している。		
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	現状としては、認知症状を考慮して、お金の所持はご家族の承諾の上支援を行っていない。		
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	手紙が来ることがあるが、返事を書くことは難しい方が大部分である。電話は取り次ぐようにしている。毎月発行の住之江通信でも近況を伝えるようにしている。		
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	共有の場所は利用者さんにとって何より安心できる場所ではなくはならず、そのためにいろいろ工夫を凝らしている。特にリビングは入居者が集い、ゆったりとくつろぐ場所なので、壁面飾りに季節感を出す工夫や食席には季節を感じられる花を飾っている。		
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	共有空間内は一人ひとり好きなことをする時間と全体で朝の体操や午後の足の体操等をする時間を作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人やご家族と相談しながら、安心して居心地の良い様使い慣れたものや好みの物を使っていただく。		
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	建物内は自由に行動できるよう、また、トイレの位置など見た目でもわかるように絵や言葉で表し、職員は見守りや介助を行っている。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム住之江

作成日：平成 30年 9月 14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	13	職員を育てる取り組みのとして、外部からの研修や学んだことを内部で職員に対して報告や指導・意見交換などによりスキルアップを目指すことが出来ない。	長期の職員不足により、現状として毎日の業務をこなすことが優先されているのが、日常業務の中で職員間で自分の持っているスキルを他の職員に伝える場面を実施する。	毎日の業務内で、今までに研修に参加してスキルアップにつなげた職員は資料や体験等を提示したり、指導していく。	12か月
2	19	家族の面会が言っている利用者さんのみになっていることが多い。地方でも電話連絡が少ない。	ご家族が地方の場合、定期的に管理者は電話連絡をして、直接家族へ利用者さんの様子を伝える。面会がある場合は、職員がご家族と関わる。	家族との面談等につなげ、家族への援助とする。	12か月
3	20	利用者さんの年齢を考慮すると馴染みの人との関係を継続することが難しくなっている。	家族さんの面会を促し、家族さんとの会話の中から、馴染みの人たちのこと、場所などを思い出すことが出来る場面を多くする。	管理者は定期的にご家族や一度来所していただいたことがあるお友達に連絡をとり、面会や電話連絡をお願いする。	12か月
4	21	近況としては、認知症状の低下に伴い、利用者さん同士の関わり合いの減少がある。職員を介してのアクティビティも特定の利用者さんの参加のみが多い。	利用者さん同士の関わりも認知症状がかけ離れないグループに分けて、そのグループに合ったアクティビティを提供する。	まったく他の利用者さんに関わりを持つことが出来ない場合は職員とマンツーマンとする。各グループには、その認知度にあつた利用者さん同士の関係を考慮する。	12か月
5	48	利用者さんの年齢が増し、認知症の進みにより、日々出来ることが減少して、また、役割、楽しみ事も全員に同じように支援できない。	室内でのレクリエーション等の設定が多くなり、外出したり、屋外で楽しむことが少なくなっているため、全員に同じ支援の仕方ではなく、現状に応じて進めていく。	例えばレクリエーション等では全員が同じく参加するのではなく、個々に合わせた設定を考慮して無理のない参加が出来ることを優先する。	12か月

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。