

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	0171000433		
法人名	医療法人 英生会		
事業所名	英生会 グループホームゆめみの 1階たんぽぽ		
所在地	江別市ゆめみ野東町33番10号		
自己評価作成日	平成28年6月26日	評価結果市町村受理日	平成28年7月21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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0171000433-00&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28年7月7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)】

<p>○地域の方々を行事等に招いたり、地域で行われている行事や催し物に参加する等、地域との関わりを多く持てるよう援助している。</p> <p>○ゆめみの介護10カ条を念頭に入れ、日々のケアに努めている。</p> <p>○御本人様がこれまでの人生を大切に、いつまでも尊重され自分らしさが発揮できるよう、笑顔と活気を生み出すケアをチーム全体で取り組んでいる。</p> <p>○御家族様との関わりを通し、個人個人の思いや希望を出せるように個別支援の充実に努めている。</p>
--

【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)】

<p>江別市内の閑静な新興住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームで、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。近隣は緑豊かな住宅地で、敷地には花壇や畑があり、散歩や外気浴を楽しむ環境に恵まれている。事業所内は清潔で明るく、居間と食堂が一体的で、エレベーターやベランダなども配置されている。職員は理念をよく理解し、利用者に明るく親しみやすく話しかけており、会話が多く賑やかである。職員同士がお互いに助け合い、働きやすい環境を作っており、委員会制度や係分担などの体制も整っている。地域交流の面では、小学校や自治会の行事に利用者と一緒に参加し、子供たちや地域住民と触れ合う機会が豊富である。運営推進会議は、年間を通じて計画的にテーマを設定して活発に意見交換を行い、有意義な会議となっている。医療支援の面では、母体が医療法人であり往診体制や看護師の配置など、体制が充実している。ケアマネジメントの面では、生活歴の把握やアセスメントシートの定期的な整備が行われ、日々の記録、家族とのやりとりなどの文書が整っている。家族が来訪した際や定期的なアンケートにより意見を積極的に聞くことで信頼関係もでき、家族の安心につながっている。</p>

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

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

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぼぼ)	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	理念を名札に入れ携帯することで、常に意識し確認できるようにしている。事業所独自の理念を基に、ユニット会議等で話し合いをし再確認している。	法人理念に「地域に密着し信頼され」という文言があり、基本方針の「市民生活の継続」にも地域密着型サービスの意義を込めている。理念や方針をカードにして携帯し、玄関や事務所に掲げて共有している。	
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	町内会で行われる花壇整備や夏祭りに御利用者様と参加し、小学校での運動会・学習発表会を見学させて頂いたり、雑巾を寄贈し交流する機会を設けている。又、事業所の夏祭りには、自治会の方にボランティアで参加して頂き、交流を図っている。	利用者と一緒に地域の花壇づくりやお祭りに参加し、住民や子供達と交流している。また、小学校の運動会や学習発表会を見学に出かけている。事業所の夏祭りに地域住民の参加を得ている。	
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	毎年行っている夏祭り、避難訓練や自治会主催の行事に参加し、近隣の方と御利用者様が直接触れ合う機会を設けている。また、自治会の方に運営推進会議に参加して頂き、グループホームの実情や認知症の方への理解と支援方法を知って頂いている。		
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	毎回、運営推進会議には町内会役員の方や御家族様、地域包括支援センター職員、市内のグループホーム職員が参加され、稼働実績や日々の取り組み、行事や委員会の報告を行い、質疑応答の場を設け意見を頂きサービスの向上に活かしている。又、参加が難しい御家族様には面会時に意見を伺い、会議の日時・内容を検討している。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催され、市役所や地域包括支援センター職員、自治会長、利用者家族などが参加し、サービス評価や介護保険制度、災害対策、行事など計画的にテーマを設定して意見交換している。議事録を家族に送付している。	
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取り組んでいる	ケアプラン等について解らない事や、より深く知りたいこと等、市役所に伺い相談や確認を行っている。また地域包括支援センターの方へ運営推進会議において、実情報告をし、意見を伺っている。	運営推進会議に市の担当者が参加し、情報提供を受けている。不明な点があれば、電話をしたり直接市役所に出向いて相談している。市内のグループホームが集まる「あおいの会」で認知症講座を行うに当たり、市役所と連携している。	
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	日中は施錠をせず、誰もが自由に入出りできるようにしている。夜間は安全・防犯の為に玄関に施錠をしている。月1回身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを用意し、「身体拘束廃止委員会」を中心に、外部研修の報告会などを通じて理解を深めている。玄関は日中は施錠せず、自由に入出りができる。利用者の出入りがあればセンサーで分かるようにしている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に、外部研修や法人で行う研修に参加している。修得した知識をユニット会議で活用し、全職員が学び、意識するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぽぽ)	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	身体拘束廃止委員会を中心に外部研修や法人で行う内部研修に参加している。習得した知識を委員会やユニット会議で報告し、全職員が意識できるようにしている。高齢者虐待防止の基本をマニュアルに記載している。		
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	契約前に、御本人様や御家族様に見学して頂き、事例を含めた判り易い説明を心掛け、理解を得られるよう努めている。契約時も同様に行い、質問にも丁寧に回答している。		
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	運営推進会議で現状報告をし、意見交換の場を設け、御利用者様や御家族様に意見、要望を頂き運営の参考にしてている。年2回、職員に対するアンケートを実地し、御家族様や来訪者に意見を伺う機会を設けている。	家族が頻繁に来訪し、その際に必ず話をし、その内容を個人ごとの「申し送り記録」で共有している。家族アンケートも年1～2回行い、アンケートに基づく改善内容を運営推進会議で報告している。また、2ヵ月毎にホーム便りを発行している。	
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	月に1度のユニット会議、年2回の総務次長との個人面談で、職員の意見や要望・提案等を聞く機会を設けている。	毎月ユニット毎の会議を行い、職員同士で活発に意見交換している。法人の総務次長による年2回の定期面談も行われている。職員は各種の委員会や行事、物品管理、ホームだより作成などの業務を分担し、運営に参加している。	
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	在診・内部研修・勉強会等で話す機会があり、アドバイスを頂いたり、意見を交換できる機会がある。		
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	事業所外で開催される研修会には、パートの職員も含め、なるべく全職員が受講できるようにしている。研修に参加した際は、月に1度のユニット会議で発表してもらい、報告書はいつでも閲覧できるようにしている。		
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	他グループホーム同士で協働しているグループホーム交流会や認知症講座に参加し、相互の活動内容、情報交換、意見交換を行いサービス向上に取り組む機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぽぽ)	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	御利用者様の生活状況を詳しく把握出来る様、アセスメント・生活情報シートを使用し、御家族様にも記入して頂いている。また御本人様が生活する上での不安事等を伺い、安心を確保する為の情報の共有と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	相談から御利用に至るまでに御家族様が困っている事、不安に思っている事、要望等を十分に話し合い安心して頂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	介護計画書の初期計画を立てる前に、御本人様の状態や気持ちの面において必要な支援を多方面から考え、提案し、進めていくよう努めている。		
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	料理や洗濯物たたみ、花壇作り等の習慣が、御利用者様同士で協力し合える環境を作り、関係が築けるよう支援している。		
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	御家族様に参加をして頂く行事を開催し、共に時間を共有したり、面会の時には近況を報告し、一緒に支援の方法を考えたりと、共に御本人様を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	御本人様の意向を大切に、馴染みの方からの手紙や電話をいつでも取り繋げる事ができるようにしている。また、地域の行事に参加したり、御友人の方等が来訪しやすい雰囲気作りに努めている。	3～4名の利用者に職場の同僚や、近所に住んでいた方が来訪している。地域のお祭りや外食、婦人会などで出かけた際に利用者が知人に会うこともある。和菓子店や神社など馴染みの場所への外出も支援している。	
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	御利用者様同士の関係性について情報を共有し、談話の時は職員も一緒に入り、懐かしい話しや楽しめる話しができるよう会話を広げ、一人ひとりが主役となれるよう支援している。御利用者様同士の関係を大切に、介入せずに見守る支援もしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぽぽ)	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	入院にて退去された方へのお見舞いに伺わせて頂いたり、入院後に亡くなられた方の葬儀に参列させて頂いている。その際に、御本人様や御家族様の相談に応じ、対応させて頂いている。		
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	話しやすい雰囲気や日常的に心掛け、言葉や表情を観察し、真意を汲みとっている。意思疎通が困難な方には御家族様やご友人等から情報を頂き、御本人様にとってどのように暮らす事が最良なのか検討している。	半分弱の利用者が言葉で思いを表現することができ、難しい方の場合は表情やしぐさ、家族からの情報をもとに把握している。フェイスシートで生活歴等を把握し、介護計画更新時にアセスメントシートを更新して情報を整えている。	
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	御本人様、御家族様や御友人の方等から今までの生活歴を伺い、出来る限り今までと同様の暮らしが継続できるよう支援している。		
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	一人ひとりの希望する生活、長年の日課や大切にしている習慣、必要な過ごし方、残存機能の活用について日々カンファレンスを行い、御本人様らしい生活が送れるよう支援している。		
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	御本人様や御家族様から希望を伺い、職員、介護支援専門員で必要な支援内容を検討している。また、必要に応じて看護師や医師の意見を聞き、介護計画に生かしている。	6か月毎、または変化のあった都度に介護計画を更新している。更新の際はアセスメントシートを作成し、カンファレンスで意見交換して次の介護計画を作成している。日々の記録は介護目標の番号を記載しながら計画に沿って記録している。	介護計画を6か月毎に更新する場合も、モニタリングシートの作成は3か月で行うなど、より短い間隔でモニタリングを行うことを期待したい。
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	個人の記録ファイルの御本人様が言ったその言葉をそのまま記載する、日々の生活や体調面を、そうした背景や根拠も合わせて記載し、申し送り等も含め職員間で情報を共有している。介護計画の見直しにも必要な情報となっている。		
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	御利用者様より、散歩や買い物、外食等の希望があった時はもちろんの事、希望として伝えられない方の気持ちの汲みとりを行い、希望に応じられるよう努めている。また、御家族様の状況に応じて、他院への通院介助も行い、希望に添えるよう努めている。		
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	地域のボランティアの方(傾聴・歌)に来て頂き、外部からの刺激を受けたり、楽しんで頂けるような環境作りに努めている。また、地域のお祭りに参加したり、当事業所のお祭りに地域の方を招いている。		
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	毎月2回、かかりつけ医による在宅診療や通院介助を行っている。必要に応じて他科受診の支援も行っている。	母体法人の医療機関による月2回の定期的な往診を受けており、それ以外の通院についても概ね事業所で受診支援を行っている。受診内容は個人ごとの医療ファイルに記録して共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぽぽ)	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	週一回の看護師による健康相談にて、御利用者様の状態や職員の気づきや相談事を伝え、指示を受けている。		
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。	入院された時にはお見舞いに伺わせて頂き、御本人様の状態を確認し、病棟看護師にも状態を聞いている。入院先が同法人の病院であれば、週一回の看護師による健康相談時に御本人様の最新の情報を聞いている。		
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	御本人様の気持ちを大切に、御家族様と話し合い、契約時に事業所の重度化及び看取りに関する指針等を説明し、グループホームでの看取りか、医療機関での看取り、どちらを希望されるか意向を確認している。又、御本人様・御家族様の状況変化を踏まえ1年毎に話し合い、安心して終末期を過ごして頂けるよう取り組んでいる。	利用開始時に「重度化対応指針」と「看取りの指針」を説明し、「重度化対応指針」に署名捺印を得ている。実際に重度化した場合は「看取りの指針」を再度説明している。重度化した場合は母体法人の病院に入院となる場合が多く、事業所での看取りは経験していないが、職員は外部研修等で看取りについて学んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、緊急時や事故発生時には日中・夜間共に、いつでも対応できるよう職員に周知している。AEDも設置している。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を消防署員立ち合いの下行っている。また、近隣の住民や町内会にも回覧板で事前に連絡し、訓練に参加して頂いている。災害備蓄品も整備し、災害に備えている。	年2回、夜間想定避難訓練を実施し、地域の方の参加も得られている。水害の対応の実践も行い、地震対応はマニュアルの確認を進める意向である。職員は救急救命訓練を定期的に通っており、災害時の備蓄品も用意している。	

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	かけがえない一人の人間として、尊厳を持ち、敬意をはらって接している。	職員は研修で基本の言葉→注意を要する言葉→禁句を明確に理解しており、利用者に寄り添い同じ目線で、優しく穏やかに話しかけている。	
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	その日着る服や、外食等で食べたい物を選ぶ事はもちろんの事、御利用者様のその時々やりたい事ができるように支援している。表情やしぐさに目を向け、言葉にならない思いも汲みとることができるよう努めている。		
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	起床・就寝時間、食事時間等、一人ひとりのその時の気持ちや体調、気分を尊重している。それぞれの日課を大切に、御本人様の意向を第一に考えている。		
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	着替えの時は、御本人様で選ぶことができるよう声掛けを工夫しており、今までのその方らしい装いや身だしなみが保てるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぽぽ)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	御利用者様の好みを聞き、献立に取り入れている。食事の準備や後片付けを職員と一緒に行って頂いている。個別支援にて外食や仕出し等では好みのものを選んで頂いている。	職員が毎月メニューを作成し彩り豊かなバランスの取れた食事を提供している。外食で寿司等の和食やラーメン、アイスクリームを食べに出かけている。畑の果実や野菜も食材としている。	
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	食事と水分の摂取量をチェック表に記載し、御本人様の状態を把握している。一人ひとりに合わせた食事の形態、食器の選択をしている。年2回の栄養会議で管理栄養士の専門的なアドバイスをもらっている。		
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	毎食後に歯磨きの声掛け、または口腔ケアを行っている。必要に応じて自尊心を傷つけない声掛けをし、仕上げ磨きを行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。羞恥心に配慮し、残存機能が保てる排泄支援を行っている。	排便プラン一覧表に全員の記録を付けている。利用者のしぐさや動きでトイレの合図を察知して的確にトイレへ誘導し、自然に排泄できるように配慮している。パット類は居室に保管してある。	
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	食事やおやつ、水分補給には繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。体操や運動で身体を動かす機会を設け、医師に相談の下、内服薬の調整を行っている。		
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	曜日は決めず、一人ひとりの健康状態、外出、面会状況、気分等に合わせ、週2回以上の入浴を実施している。	入浴チェック表で確認しながら午後2～3名が、週平均2回入浴しており、入浴中はゆっくりと時間をかけ職員と会話しながらくつろげるよう支援をしている。拒否がある場合は、職員を変えて声かけすることで入浴が出来ている。	
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	一人ひとりの身体状態、活動状況、生活スタイルを把握し、適度に休息が取れるよう対応している。		
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	服薬リストを作成し、一人ひとりの服薬内容を把握している。薬の変更や臨時薬時には症状の変化がないかどうかの観察を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴を踏まえ、家事や趣味活動(園芸、裁縫、読書等)が継続して行える様環境を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階たんぽぽ)	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	天気の良い日には散歩や買い物に誘い、気分転換が図れるよう、地域との交流が持てるよう支援している。御利用者様の「今出掛けたい」という気持ちを大切にしている。お花見や紅葉狩り等、四季を感じる事ができるよう外出をしている。	外出の機会は多く、初詣、花見、夏祭り、盆踊り、紅葉、神社の祭りや外食、買い物等で楽しい思い出を作ったり、小学校の学習発表会に出かけている。日々の散歩や花壇菜園の花や野菜の成長を確かめるなど積極的に屋外に行く事が楽しみになっている。	
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	御本人様がお金を手元に持つ事を希望されているのであれば、所持できるよう配慮している。買い物時、品物を購入される方で、支払いができる御利用者様には御自分で支払いができるよう支援している。		
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	御家族様や御友人の方からの電話の取次ぎや、御本人の希望時に電話をかける事ができるようにと、今までの大切な方とのつながりが継続できるよう支援している。		
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	職員の足音や声、扉の開け閉め等の生活する上での雑音や不快な音に配慮し、カーテンや扇風機、暖房を細目に調節する事で、快適な環境に整えるよう努めている。庭に咲いている花を一緒に飾ったり、壁飾りを季節毎に張り替える等、季節感が味わえるよう努めている。	清潔で明るい居間に季節の飾りや利用者の作品を展示し、利用者の笑い声が絶えず、職員と楽しく過ごしている。加湿器、温湿度計で適温適湿に保たれており、ゆっくり寛げる共有空間となっている。	
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	気の合う御利用者様同士と一緒に過ごすことができるよう座席を配慮し、食事や会話を楽しんで頂いている。ソファやテレビは自由にいつでもくつろぎ、観る事ができる環境を作っている。		
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	入居される時、御家族様と相談し、使い慣れた家具や馴染みの物を継続して使用できるよう持ってきて頂いている。出来るだけ今まで生活されていた部屋に近づけ、安心して暮らせるよう配慮している。	居室は広いクローゼットが備え付けてあり、加湿器や時計、使い慣れた品物が置いてある、家族の写真や手芸品、TVや冷蔵庫も置いてある部屋があり、馴染みのものに囲まれて居心地のよ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	トイレの表示を見て分かりやすいように工夫したり、居室内の家具の配置は、自宅で過ごされていた時の位置を参考にし、混乱を最小限に抑える工夫等をしている。		

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	0171000433		
法人名	医療法人 英生会		
事業所名	英生会 グループホームゆめみの 2階すみれ		
所在地	江別市ゆめみ野東町33番10号		
自己評価作成日	平成28年6月26日	評価結果市町村受理日	平成28年7月21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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0171000433-00&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28年7月7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)】

<p>○地域の方々を行事等に招いたり、地域で行われている行事や催し物に参加する等、地域との関わりを多く持てるよう援助している。</p> <p>○ゆめみの介護10カ条を念頭に入れ、日々のケアに努めている。</p> <p>○御本人様が今までの人生を大切に、いつまでも尊重され自分らしさが発揮できるよう、笑顔と活気を生み出すケアをチーム全体で取り組んでいる。</p> <p>○御家族様との関わりを通し、個人個人の思いや希望を出せるように個別支援の充実に努めている。</p>

【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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (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階すみれ)	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	理念を名札に入れ携帯することで、常に意識し確認できるようにしている。事業所独自の理念を基に、ユニット会議等で話し合いをし再確認している。		
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	町内会で行われる花壇整備や夏祭りに利用者様と参加し、小学校での運動会・学習発表会を見学させて頂いたり、雑巾を寄贈し交流する機会を設けている。又、事業所の夏祭りには、自治会の方にボランティアで参加して頂き、交流を図っている。		
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	毎年行っている夏祭り、避難訓練や自治会主催の行事に参加し、近隣の方と利用者様が直接触れ合う機会を設けている。また、自治会の方に運営推進会議に参加して頂き、グループホームの実情や認知症の方への理解と支援方法を知って頂いている。		
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	毎回、運営推進会議には、町内会役員の方や御家族様、地域包括支援センター職員、市内のグループホーム職員が参加され、稼働実績や日々の取り組み行事や委員会の報告を行い、質疑応答の場を設け意見を頂きサービスの向上に活かしている。又、参加が難しい御家族様には面会時に意見等を伺い、会議の日時・内容を検討している。		
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に取り組んでいる	ケアプラン等について解らない事や、より深く知りたいこと等、市役所に伺い相談や確認を行っている。また地域包括支援センターの方へ運営推進会議において、実情報告をし、意見を伺っている。		
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	日中は施錠をせず、誰もが自由に入出りできるようにしている。夜間は安全・防犯の為に玄関に施錠をしている。月1回身体拘束廃止委員会を開催し、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	身体拘束廃止委員会を中心に、外部研修や法人で行う研修に参加している。修得した知識をユニット会議で活用し、全職員が学び、意識するようになっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	身体拘束廃止委員会を中心に外部研修や法人で行う内部研修に参加している。習得した知識を委員会やユニット会議で報告し、全職員が意識できるようにしている。高齢者虐待防止の基本をマニュアルに記載している。		
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、御本人様や御家族様に見学して頂き、事例を含めた判り易い説明を心掛け、理解を得られるよう努めている。契約時も同様に行い、質問にも丁寧に回答している。		
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	運営推進会議で現況報告をし、意見交換の場を設け、利用者様や御家族様に意見、要望を頂き運営の参考にしてている。年2回、職員に対するアンケートを実施し、御家族様や来訪者に意見を伺う機会を設けている。		
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	月に1度のユニット会議、年2回の総務次長との個人面談で、職員の意見や要望・提案等を聞く機会を設けている。		
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	在診・内部研修・勉強会等で話す機会があり、アドバイスを頂いたり、意見を交換できる機会がある。		
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	事業所外で開催される研修会には、パートの職員もふくめ、なるべく全職員が受講できるようしている。研修に参加した際は、月に1度のユニット会議で発表してもらい、報告書はいつでも閲覧できるようにしている。		
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	他グループホーム同士で協働しているグループホーム交流会や認知症講座に参加し、相互の活動内容、情報交換、意見交換を行いサービス向上に取り組む機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	事前の面談や担当の介護支援専門員から話しを伺い、生活状態を把握するよう努めている。御本人様にこれまでの経緯、苦勞などゆっくりと聞くようにしている。話しを聞くことで落ち着いてもらい、次の段階の相談に繋げている。		
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	入居前の見学等で今までのサービス利用状況や経緯について話しを伺い、御家族様が求めているものを理解し、どのような対応ができるかを話し合い、安心して生活して頂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	相談時、御本人様や御家族様の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案を行い、可能な限り早急かつ柔軟な対応に努め、信頼関係を築くことに繋げている。		
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	生活の中に役割を見出し、調理や花壇作り等、利用者様同士で協力しあえる場面をできるだけ多く作り、利用者様同士の繋がりができるよう支援している。		
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	御家族様面会時に、御本人様の様子をきめ細かく伝え、御家族様の思いにも寄り添いながら御本人様と一緒に支える為に、家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	御本人様の意向を尊重し、馴染みの方からの手紙や電話を常に取り次げるよう配慮している。また、地域の行事に参加したり、友人等が来訪しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	利用者様同士がよりよい関係を築けるよう、一人ひとりの性格や精神状態を十分に把握し、気の合う利用者様同士で散歩や調理をしたり、職員も一緒に会話に参加する等の支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	長期入院等で退去された利用者様のお見舞いに伺わせて頂き、御家族様の不安が軽減するよう、馴染みの関係作りに努めている。また、退去時には不安等があった際には、いつでも相談に応じることを伝えている。		
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	日々の関りの中で、何気なく話される言葉や表情等から真意を推し図り、それとなく確認し把握に努めている。意思疎通が困難な方には、御家族様や関係者から情報を得るようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	御本人様自身の語りや、御家族様・知人・関係者等の面会の際に少しずつ聴きとり、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	一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、体調や心理状態の変化がある時は、カンファレンスを行い、できること・わかる力に注目し、御本人様の全体像の把握に努めている。		
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	御本人様や御家族様から希望を伺い、職員・介護支援専門員で必要な支援内容を検討している。また、必要に応じて看護師や医師の意見を聞き、介護計画に生かしている。		
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	個人の記録ファイルに、日々の御本人様の言葉や行動を細かく記録している。記録や申し送りを基に、職員全体で情報を共有して介護計画の作成に反映させている。		
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	利用者様より、散歩や買い物・外食等の希望があった際は、都度要望に応じられるよう努めている。また、御家族様の状況に応じて、他院への通院介助も行い希望に添えるよう努めている。		
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	地域の傾聴・歌のボランティアを招いて楽しんで頂いたり、地域の花壇作りやいきいきサロンに参加している。また、当事業所の祭りに地域の住民を招いている。		
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	母体である病院より、月2回の医師による在宅診療の他、急な通院や必要に応じて他院への通院介助を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	週に1度看護師が配属され、健康相談を行っており、情報を共有し健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。		
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。	入院には付き添いを行い、介護添書や御本人様の情報を提供し、職員や利用者様でお見舞いに行く等している。また、週に1度の看護師長が参加する会議で、入院中の利用者様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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御本人様の気持ちを大切に、御家族様と話し合い、契約時に事業所の重度化及び看取りに関する指針等を説明し、グループホームでの看取りか、医療機関での看取り、どちらを希望されるか意向を確認している。又、御本人様・御家族様の状況変化を踏まえ1年毎に話し合い、安心して終末期を過ごして頂けるよう取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルを作成しており、緊急時や事故発生時には日中・夜間共に、いつでも対応できるように職員に周知している。AEDも設置している。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を消防職員立ち合いのもと行っている。また近隣の住民や町内会にも回覧等で事前に連絡し、訓練に参加して頂いている。災害備蓄品も整備し、災害に備えている。		

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	月に1度のユニット会議で日々の関り方を職員同士で確認し合い、意識向上を図るとともに利用者様の誇りやプライバシーを損ね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	利用者様それぞれに合わせた声かけをし、職員側で決めた事を押し付けることはせず、些細な事でも一人ひとりの利用者様が自分で決める場面を作っている。		
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、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	買い物や散歩等、その日その時の一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	月に2度、訪問理美容を利用し、その方らしい身だしなみが出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	利用者様の好みを聞き、献立に取り入れている。買い物や調理の下ごしらえ・盛り付けを一緒に行い、利用者様と一緒に食事をし、下膳や食器洗いを手伝って頂いている。		
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	食事や水分の摂取状況・残食量等を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。年2回の栄養会議で管理栄養士の専門的アドバイスをもらっている。		
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	毎食後に歯磨きの声かけを行い、利用者様一人ひとりの力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は必ず義歯を洗浄している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりの時間や習慣を把握しトイレで排泄出来るよう支援している。		
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	食事はもちろん、おやつや水分補給には繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。ラジオ体操・家事等、身体を動かす機会を設け、自然排便出来るよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回入浴して頂けるようにしている。拒否があった場合は、時間をおいて声かけしたり、声かけの工夫をし、入浴して頂いている。		
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	夜間の睡眠状態や日々の行動や表情等を観察し、必要な方には昼寝を勧めたりしている。		
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	内服薬リストを作成し、利用者様一人ひとりの服薬内容を把握している。また服用の際には確実に飲み込むのを確認し、その後の体調の変化等の観察を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴を踏まえ畑仕事や編み物等を行って頂き、張り合いのある生活を送れるよう支援している。また職員と一緒に食事の下ごしらえや食器拭きを行い、役割を持って生活ができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階すみれ)	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	散歩・買い物・外食・ドライブ等、一人ひとりの希望に添って外出できるよう御家族様にも協力して頂き、計画を立て支援している。		
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	金銭の所持は、御家族様ともよく話し合い基本的には利用者様は管理していないが、希望される場合は、御家族様同意のもと所持している。また、一緒に買い物に行った際は、レジで支払いをして頂いている。		
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	いつでも自由に電話をかけられるよう本人の希望に合わせ支援している。		
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	利用者様と一緒に季節に合った飾りを制作し、廊下やリビング、居室に飾り季節感を感じられるよう配慮している。リビングでは、照明の明るさを調整したり、温度・湿度計を設置し過ごしやすい環境を提供出来るよう配慮している。		
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	リビングの他に廊下窓側にデイルームを設け、少人数で会話したり1人で過ごせる空間がある。		
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	入居の際は御家族様にお願ひし、ご自宅で使用していた馴染の家具類を持ってきて頂き、慣れ親しんだ空間で安心して生活して頂ける様にしている。		
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	一人ひとりの力を把握し、過度な介護にならないよう「できること」「できないこと」を都度カンファレンスし、出来る限り自立した生活が送れるようにしている。		

目標達成計画

事業所名 英生会 グループホームゆめみの

作成日：平成 28年 7月 20日

市町村受理日：平成 28年 7月 21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	26	介護計画を、6ヵ月毎に更新する場合も、モニタリングシートの作成は3ヵ月で行う。	モニタリングシートは、3ヵ月毎に作成する。また、利用者様の状況に応じ、その都度モニタリングを行いシートを作成する。	介護計画作成を、6ヵ月から3ヵ月に変更する。	1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。