

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Includes details for 空知パブリックメンテナンス株式会社.

※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=0175700319-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Includes details for タンジェント株式会社.

【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)】

勤務している介護職員は、5～10年以上介護経験のあるベテラン職員が全体の80%以上を占めています。利用者様の希望に添える方法や、変化に応じた柔軟な対応を各職員で提案・実施し、利用者様家族とも相談し合いながら、チーム一丸となって試行錯誤を繰り返し支援させて頂いています。

栗沢町のグループホームとして、地域に縁ある方もそうでない方も、可能な限り町内会との関わりを持ち、行事に参加しています。縁のある方は友人・知人との関係性が続くよう交流を図ったり、地域病院と連携して地元の方の入居を受け入れています。

運営理念の「ありのままにゆとりとやすらぎのある暮らし」が利用者様のものとなるよう季節に応じた自然との関わり、ホームの行事・地域の催しへの参加、普段の生活がその方らしく行えるよう努めています。

近隣には、消防署や栗沢支所、駐在所や中学校がある国道沿いの一角に平成15年5月開設の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。事業所の持つ専門性を活かして教員の民間企業実習の受け入れ、栗沢認定こども園の子どもの慰問や小学校の金管バンドの演奏会開催、職員と利用者が一緒になって町内会婦人部と福祉センターの清掃を行ったり、地元ボランティアの協力で歌唱や演芸、マジックショーの開催など地域の人々との交流・連携や協力的体制づくりや地域貢献に取り組んでいる。また、ショッピングセンターでの買い物や食事、季節毎に白鳥見物や紅葉見学、マオイの丘や由仁ガーデン訪問、教育大生の楽器コンサート鑑賞や町内会の新年会参加など月1回のペースで外食や戸外に出かけられるように支援をしている。

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

Large table with 4 columns: 項目, 取組の成果 (with checkboxes), 項目, 取組の成果 (with checkboxes). Contains 10 rows of evaluation items (No. 56-62).

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
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	居間や事務所に理念を掲示し、各職員が理念を暗記している。ケアの方針に悩むときは、一度理念を振り返るようにしている。	事業所独自の理念を掲げ、職員会議や日常業務を通じて職員間で理念を共有して、その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	町内会の新年会や会館掃除に利用者様2・3名が参加し、地域の方と談話している。入居者様は「また来年も…」と次の関わりを楽しみにしている。	教員の民間企業実習の受け入れ、栗沢認定こども園の子どたちの慰問や小学校の金管バンドの演奏会開催、職員と利用者が一緒になって町内会婦人部と福祉センターの清掃を行うなど地域の人々との交流・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	施設見学や、実習生を随時受け入れている。運営推進委員会に参加された町内会代表の方に、当事業所の利用者様の様子を伝え、意見交換している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回定期的に実施し、利用者様の入居状況や取り組んでいる行事・研修の報告や、利用者様・家族・地域住民・市町村からの質問・意見・助言を受け、サービスの向上に努めている。	年6回を目安に運営推進会議を開催して、事業所の取り組み状況や地域との交流等の具体的な内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通して事業所の実情を伝えており、市町村担当者からは研修案内や連絡事項が随時ある。平成29年に実施した外部評価でも、市からの助言を得てサービスの質の向上に努めている。	市担当者とは、日常を通じて情報交換や相談・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	全職員が身体拘束をしないケアを理解すると共に、利用者様が自由な暮らしができ、かつ転倒・転落等によって日常生活動作が低下してしまわないよう、見守りを強化。やむなく身体拘束を行う場合には、家族・スタッフにて協議を行い、規定に沿ってケアを行っている。また、身体拘束廃止推進委員会を3ヶ月毎に行っている。	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推進委員会が中心となって身体拘束廃止や高齢者虐待防止の内部研修会開催等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努めている。	
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	虐待防止の研修会に参加し、職員会議で報告し周知・虐待防止の徹底をしている。		

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
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	地域の社会福祉協議会主催の、権利擁護研修に参加している。また、当事業所入居者様1名に保佐人がついており、どのような範囲まで支援しているのか等、スタッフに周知している。		
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	利用者様と家族の立場になり、書面と口頭で分かりやすく説明し、分からない事や不安に思う事などを丁寧に聴き、十分に理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	まごころ通信・毎月の個別の手紙で利用者様の様子を報告し、家族が来所された時には、気兼ねなくお話しできる雰囲気作り、意見交流を行っている。また、廊下に苦情申し受け箱と用紙を設置し、意見・要望を受け付けている。	家族等の来訪時には、要望や意向等を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。また、意見や苦情等を言い表すことができるように受付箱を見やすい場所に設置している。	
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	職員会議や申し送りの中で職員の意見・要望を聞き、小さな気づきや提案も検討し、「まずはやってみる」事を念頭に置いている。有効な物は今後継続して取り入れている。	職員会議や日常業務を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、運営に反映できるように努めている。また、職員の離職率は低く、安定したケアサービスを提供している。	
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	労働基準法に沿って労働条件を整えており、職員の個々の勤務状況を把握し、無理のない範囲で働けるようシフト調整している。管理者候補の職員には実践者研修、管理者研修等への参加を促している。		
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	職員一人一人、定期的に研修に参加してもらい、その後は全職員で共有できるように職員会議で研修内容を報告している。働きながら取得できる資格も紹介し、スキルアップに繋げている。		
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	北海道のグループホーム協会や市の介護支援専門員協会に加入している為、協会主催の研修会や、地域ケア会議にてネットワークを深めている。当事業所が経営する他グループホームとは、定期的に情報交換を行っている。		
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	事前面談の段階で本人のこれまでの生活状況・困っている事・要望等を聞き、家族や関係事業所職員からも情報を集めている。面談は個々に合わせてじっくりと話を聴き、可能であれば施設見学をして頂くよう努めている。		

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
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	これまでの家族と本人の状況、家族の要望・不安事に耳を傾け、どのような支援を望んでいるのかを把握し、信頼関係作りに努めている。特に、遠方に住む家族は病院受診を心配される為、可能な範囲で受診同行を約束している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	関係者間から情報を集め、当事業所・自宅もしくは現在入院している病院・施設等で事前面談を行う。本人や家族にとって、何を希望し、何が不安に思っているのかを聴き、出来る限りサービスに取り入れている。		
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	本人が当事業所で暮らす中で、できる事を見出し、個々に合わせて茶碗拭きや洗濯物干し、掃除等を職員と共に行って頂いている。介護させて頂いている人生の先輩であると共に、お客様である事を念頭に置いて支援を行っている。		
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	利用者様の支援方法は、家族に相談しながら試行錯誤し結果を伝えている。日常生活の中でも、たびたび家族の話題を出し、本人の笑顔を引き出している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人や友人が訪問された際には茶菓子を提供し、名前や連絡先を把握している。知人や友人の事を忘れないよう、時折話題に引き出す他、散歩中に近所の知人の家を訪ねる事もある。	事業所の行事に地域の人々の参加を呼びかけたり、地域の行事参加や友人・知人等の来訪支援等で馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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	利用者様同士が円滑にコミュニケーションを図れるよう座席を工夫したり、食事やお茶の時間には職員も一緒の席に着き、調整役となっている。また、裁縫やパズル等の余暇を通して、仲の良い入居者様同士が交流を行っている。		
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	契約が終了し他の施設や病院に移られる際は、関係機関に必要な情報を提供する他、入院先の病院に訪れる機会がある際は、立ち寄りさせて頂いている。		
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	本人の生活歴を職員が把握した上で、言葉や表情から思いを受け止め・感じ取れるよう努めている。本人の意向を把握できない状態の場合は、家族の意見も聴きながら本人らしく暮らせるよう支援している。	一人ひとりの暮らし方の希望や意向の把握に努め、職員間で情報を共有して、本人本位の支援に努めている。また、家族等からの情報や意向を把握して支援に努めている。	

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
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	本人のこれまでの生活歴を、本人・家族、今まで支援に関わってきた方々(ケアマネジャー、市役所職員等)から情報収集している。		
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	毎日の体温・血圧・脈の測定の他、普段と異なった事があれば早期発見できるよう観察している。本人の残された力がどの程度発揮できているかを、日々観察、記録に残している。		
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	利用者様一人一人に担当介護職員がついており、担当職員と計画作成担当者を中心に現サービスの評価を行っている。介護計画書は本人・家族の意向、医師の意見、チーム全体で日々出てくる意見を反映しながら作成している。	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人・家族の意向や要望、医師・看護師からの助言や連携、モニタリング等を通じて職員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。また、状態変化時には、都度介護計画の見直しを行っている。	
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	個別記録は日々の食事摂取量や排泄時間、血圧、睡眠時間などが1枚で網羅できる様式になっており、裏面に特記事項や職員の気づきが書かれている為、介護計画の評価や作成に活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じ、買物・病院受診送迎、入院時の支度等必要な支援を柔軟に対応している。又、訪問理容や訪問看護・歯科往診等を利用している。		
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	利用者様が安心して地域で生活出来るように、市職員・民生委員・消防等協力して頂いている。又、近隣のボランティアの方々の余興(歌や踊り)を依頼し、楽しんでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診しており、家族が対応出来ない時は職員が対応し、受診後は結果報告を行なっている。家族が受診される際は、近況を手紙にまとめて渡している。	協力医療機関との連携や通院への支援、日常の健康管理で適切な医療を受けられるように支援している。また、受診は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	当事業所の看護師は1週間に1度の勤務の為、1週ごとの病院受診の状況や、日常生活で気が付いた事等を報告・相談して助言を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関スタッフと顔なじみの関係を作り、介護添書を提出し、定期的な電話連絡や面会を行っている。退院時には担当者から留意事項を確認し、必要に応じて医師の説明にも同行、退院後のケア内容を調整している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	医療措置が必要な場合や、容態が重度化した場合は、早期に段階を踏んで本人・家族と話し合いを行なっている。事業所のできる範囲の事を説明し、職員・主治医・他福祉施設・病院等と連携しながら支援を行っている。	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・家族と話し合い、事業所ができることを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	緊急時・事故発生時のマニュアルを備えており、実践できるようにしている。		
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	災害マニュアルを居間に備え、いつでも閲覧できる。又、年2回消防署の協力を得て避難訓練・避難経路の確保、消火器の使い方等を実践している。町内会と福祉施設とも協力体制を整えている。	緊急時のマニュアルを整備している。また、消防署の協力を得て年2回の避難訓練の実施や避難経路の確保、消火器の使用方法等の訓練を実施している。	今後は、身近にあった胆振東部地震を踏まえて、緊急時の対応を見直す検討をしているので、その実践に期待します。
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	コミュニケーションの技法を駆使しながら、人生の大先輩である利用者様の誇り・プライバシーを損なわないよう、個々に合わせた声掛け・対応を行っている。	内部研修会の開催や職員会議等を通じて、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように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	利用者様が思いを伝えやすいよう、職員は適度な距離感をとる事、サインを見逃さない、業務に追われて声をかけづらくなならないよう努めている。自己決定の出来る方には、自分で選択して頂いている。		
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	体操や余暇活動は強制的ではなく、居室で自分の好きな事をしたい時等、その日その日で希望に沿った支援を行なっている。		
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	本人の好みの服装、季節に合った服装、体調に合わせた服装をして頂き、持っている髪飾りを促して付けたりと、おしゃれを楽しんでいる。行事の時等は化粧を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の能力に合わせて、食事の準備や後片付け等行って頂き、職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。又、裏の畑で採れる新鮮な野菜の収穫・食する喜びも見られている。	一人ひとりの力や嗜好の把握で食事が楽しみなものになるよう支援している。また、畑での野菜の収穫や調理の準備や盛り付け、後片付け等をしている。	
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	栄養や水分摂取量を確保できるよう、その方に合わせておにぎりや納豆ご飯にしたり、コーンスープを提供する等して調整している。手に不自由さがある方にはすべり止めシートや自助具を使用。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、見守り・介助が必要な利用者様に対しては職員が対応し、衛生的な口腔状態が保たれるよう支援している。毎食事前には口腔体操を行ない、嚥下機能向上・誤嚥性肺炎の予防に努めている。		
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	なるべくパット類での汚染を防止し、気持ち良く生活して頂く為にも、一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要時さりげなく声掛け・トイレ誘導を行なっている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声掛けや誘導等でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便の有無を把握し、便秘がちの方には水分・乳製品等を多めに提供し、医師との連携のもと必要時下剤・座薬を使用している。又、毎日体操を取り入れ、運動量を増やし便秘解消に努めている。		
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	一人一人ゆっくりスタッフと会話しながら、時には歌を唄ったりして入浴を楽しんでいる。入浴拒否がある方については、拒否の原因を模索すると共に、本人の入りたい時に入浴できるよう検討している。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、個々に沿った入浴支援をしている。また、拒否の強い本人にも柔軟な入浴支援をしている。	
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	居間のソファー・居室のベット等で、生活リズムや体調に合わせて休息して頂いている。夜間良眠できない利用者に対しては、話を聞き安心感が得られるよう支援している。又、寝具の清潔・居室の温度に気をつけている。		
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	薬の個別ファイルを作成・処方箋ファイルを事務所に置き、常時確認が可能。本人の体調の変化が著しい時は、家族と連携しながら病院受診を行い、医師に情報を伝え、服薬変更となる事もある。		

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	個々の生活歴を把握し、家事・畑仕事・趣味(パズル、トランプ、カルタ等)を日常的に行なえるよう支援し、役割分担をする事で自信を付けたり張り合いを持って過ごして頂いている。		
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	四季を感じて頂く為にも、利用者様の希望に沿って買物やドライブ・外食・花見や紅葉見学を行っている。天気の良い日はサンルームや駐車場付近で散歩や日向ぼっこを行っている。	ショッピングセンターでの買い物や食事、季節毎に白鳥見物や紅葉見学、マオイの丘や由仁ガーデン訪問、教育大生の楽器コンサート鑑賞や町内会の新年会参加など月1回のペースで外食や戸外に出かけられるように支援をしている。	
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	金銭管理が可能な利用者様は家族同意のもと小銭程度を自己管理されており、買物へ行く際には財布を持参する事を提案し、自分で買う事の楽しさを実感して頂いている。		
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	ロビーに公衆電話を設置し、利用者様の希望で自由に使用できるようになっている。利用者様へ、親しい方に電話をしてみても、と提案している。		
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	玄関に感知センサーを設置しているが、音によって日常生活に不快や混乱を招かないよう、不必要時は消したり音量に配慮している。居間の窓からは畑の作物が見え、壁には季節に合った飾り付けや写真を掲示し、心地よく過ごせるよう支援している。	共用空間には、季節毎の飾りつけや行事参加の写真が掲示されるなど生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるように工夫している。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間や廊下には椅子やソファ、テーブルを設置している。居間では仲の良い利用者同士でゆっくりとくつろぐ事ができ、廊下は比較的独りで過ごす事ができる。		
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	入居時に、使い慣れた家具や仏壇・家族の写真等の持参を家族に依頼し、少しでも本人の気持ちが落ち着き、居心地良く暮らせるよう工夫している。	居室には、家族等と相談しながら使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれるなど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	廊下・居間・トイレ・浴室など各所に手摺が付いており、安全に暮らす事ができるよう工夫している。又、居室のドアにはネームや写真を貼り、利用者様の現状に合わせた環境整備に努めている。		

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	0175700319		
法人名	空知パブリックメンテナス株式会社		
事業所名	グループホーム まごころ 2号館		
所在地	〒068-0115 岩見沢市栗沢町最上293-1		
自己評価作成日	平成30年9月11日	評価結果市町村受理日	平成30年10月15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_kan=true&JigyosyoCd=0175700319-00&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10月3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

勤務している介護職員は、5～10年以上介護経験のあるベテラン職員が全体の80%以上を占めています。利用者様の希望に添える方法や、変化に応じた柔軟な対応を各職員で提案・実施し、利用者様家族とも相談し合いながら、チーム一丸となって試行錯誤を繰り返し支援させて頂いています。

栗沢町のグループホームとして、地域に縁ある方もそうでない方も、可能な限り町内会との関わりを持ち、行事に参加しています。縁のある方は友人・知人との関係性が続くよう交流を図ったり、地域病院と連携して地元の方の入居を受け入れています。

運営理念の「ありのままにゆとりとやすらぎのある暮らし」が利用者様のものとなるよう季節に応じた自然との関わり、ホームの行事・地域の催しへの参加、普段の生活がその方らしく行えるよう努めています。

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

項目		取組の成果 ↓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
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	居間や事務所に理念を掲示し、各職員が理念を暗記している。ケアの方針に悩むときは、一度理念を振り返るようにしている。		
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	町内会の新年会や会館掃除に利用者様2・3名が参加し、地域の方と談話している。入居者様は「また来年も…」と次の関わりを楽しみにしている。		
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	施設見学や、実習生を随時受け入れている。運営推進委員会に参加された町内会代表の方に、当事業所の利用者様の様子を伝え、意見交換している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回定期的に行われ、利用者様の入居状況や取り組んでいる行事・研修の報告や、利用者様・家族・地域住民・市町村からの質問・意見・助言を受け、サービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議を通して事業所の実情を伝えており、市町村担当者からは研修案内や連絡事項が随時ある。平成29年に実施した外部評価でも、市からの助言を得てサービスの質の向上に努めている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が身体拘束をしないケアを理解すると共に、利用者様が自由な暮らしができ、かつ転倒・転落等によって日常生活動作が低下してしまわないよう、見守りを強化。やむなく身体拘束を行う場合には、家族・スタッフにて協議を行い、規定に沿ってケアを行っている。また、身体拘束廃止推進委員会を3ヶ月毎に行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修会に参加し、職員会議で報告し周知・虐待防止の徹底をしている。		

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
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	地域の社会福祉協議会主催の、権利擁護研修に参加している。また、当事業所入居者様1名に保佐人がついており、どのような範囲まで支援しているのか等、スタッフに周知している。		
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	利用者様と家族の立場になり、書面と口頭で分かりやすく説明し、分からない事や不安に思う事などを丁寧に聴き、十分に理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	まごころ通信・毎月の個別の手紙で利用者様の様子を報告し、家族が来所された時には、気兼ねなくお話しできる雰囲気作り、意見交流を行っている。また、廊下に苦情申し受け箱と用紙を設置し、意見・要望を受け付けている。		
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	職員会議や申し送りの中で職員の意見・要望を聞き、小さな気づきや提案も検討し、「まずはやってみる」事を念頭に置いている。有効な物は今後継続して取り入れている。		
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	労働基準法に沿って労働条件を整えており、職員の個々の勤務状況を把握し、無理のない範囲で働けるようシフト調整している。管理者候補の職員には実践者研修、管理者研修等への参加を促している。		
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	職員一人一人、定期的に研修に参加してもらい、その後は全職員で共有できるように職員会議で研修内容を報告している。働きながら取得できる資格も紹介し、スキルアップに繋げている。		
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	北海道のグループホーム協会や市の介護支援専門員協会に加入している為、協会主催の研修会や、地域ケア会議にてネットワークを深めている。当事業所が経営する他グループホームとは、定期的に情報交換を行っている。		
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	事前面談の段階で本人のこれまでの生活状況・困っている事・要望等を聞き、家族や関係事業所職員からも情報を集めている。面談は個々に合わせてじっくりと話を聴き、可能であれば施設見学をして頂くよう努めている。		

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
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	これまでの家族と本人の状況、家族の要望・不安事に耳を傾け、どのような支援を望んでいるのかを把握し、信頼関係作りに努めている。特に、遠方に住む家族は病院受診を心配される為、可能な範囲で受診同行を約束している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	関係者間から情報を集め、当事業所・自宅もしくは現在入院している病院・施設等で事前面談を行う。本人や家族にとって、何を希望し、何が不安に思っているのかを聴き、出来る限りサービスに取り入れている。		
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	本人が当事業所で暮らす中で、できる事を見出し、個々に合わせて茶碗拭きや洗濯物干し、掃除等を職員と共に行って頂いている。介護させて頂いている人生の先輩であると共に、お客様である事を念頭に置いて支援を行っている。		
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	利用者様の支援方法は、家族に相談しながら試行錯誤し結果を伝えている。日常生活の中でも、たびたび家族の話題を出し、本人の笑顔を引き出している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人や友人が訪問された際には茶菓子を提供し、名前や連絡先を把握している。知人や友人の事を忘れないよう、時折話題に引き出す他、散歩中に近所の知人の家を訪ねる事もある。		
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	利用者様同士が円滑にコミュニケーションを図れるよう座席を工夫したり、食事やお茶の時間には職員も一緒に席に着き、調整役となっている。また、裁縫やパズル等の余暇を通して、仲の良い入居者様同士が交流を行っている。		
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	契約が終了し他の施設や病院に移られる際は、関係機関に必要な情報を提供する他、入院先の病院に訪れる機会がある際は、立ち寄りさせて頂いている。		
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	本人の生活歴を職員が把握した上で、言葉や表情から思いを受け止め・感じ取れるよう努めている。本人の意向を把握できない状態の場合は、家族の意見も聴きながら本人らしく暮らせるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人のこれまでの生活歴を、本人・家族、今まで支援に関わってきた方々(ケアマネジャー、市役所職員等)から情報収集している。		
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	毎日の体温・血圧・脈の測定の他、普段と異なった事があれば早期発見できるよう観察している。本人の残された力がどの程度発揮できているかを、日々観察、記録に残している。		
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	利用者様一人一人に担当介護職員がついており、担当職員と計画作成担当者を中心に現サービスの評価を行っている。介護計画書は本人・家族の意向、医師の意見、チーム全体で日々出てくる意見を反映しながら作成している。		
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	個別記録は日々の食事摂取量や排泄時間、血圧、睡眠時間などが1枚で網羅できる様式になっており、裏面に特記事項や職員の気づきが書かれている為、介護計画の評価や作成に活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じ、買物・病院受診送迎、入院時の支度等必要な支援を柔軟に対応している。又、訪問理容や訪問看護・歯科往診等を利用している。		
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	利用者様が安心して地域で生活出来るように、市職員・民生委員・消防等協力して頂いている。又、近隣のボランティアの方々の余興(歌や踊り)を依頼し、楽しんでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診しており、家族が対応出来ない時は職員が対応し、受診後は結果報告を行なっている。家族が受診される際は、近況を手紙にまとめて渡している。		
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	当事業所の看護師は1週間に1度の勤務の為、1週ごとの病院受診の状況や、日常生活で気が付いた事等を報告・相談して助言を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関スタッフと顔なじみの関係を作り、介護添書を提出し、定期的な電話連絡や面会を行っている。退院時には担当者から留意事項を確認し、必要に応じて医師の説明にも同行、退院後のケア内容を調整している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	医療措置が必要な場合や、容態が重度化した場合は、早期に段階を踏んで本人・家族と話し合いを行なっている。事業所で出来る範囲の事を説明し、職員・主治医・他福祉施設・病院等と連携しながら支援を行っている。		
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	緊急時・事故発生時のマニュアルを備えており、実践できるようにしている。		
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	災害マニュアルを居間に備え、いつでも閲覧できる。又、年2回消防署の協力を得て避難訓練・避難経路の確保、消火器の使い方等を実践している。町内会と福祉施設とも協力体制を整えている。		

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	コミュニケーションの技法を駆使しながら、人生の大先輩である利用者様の誇り・プライバシーを損なわないよう、個々に合わせた声掛け・対応を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様が思いを伝えやすいよう、職員は適度な距離感をとる事、サインを見逃さない、業務に追われて声をかけづらくなならないよう努めている。自己決定の出来る方には、自分で選択して頂いている。		
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	体操や余暇活動は強制的ではなく、居室で自分の好きな事をしたい時等、その日その日で希望に沿った支援を行なっている。		
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	本人の好みの服装、季節に合った服装、体調に合わせた服装をして頂き、持っている髪飾りを促して付けたりと、おしゃれを楽しんでいる。行事の時等はお化粧を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の能力に合わせて、食事の準備や後片付け等行って頂き、職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。又、裏の畑で採れる新鮮な野菜の収穫・食する喜びも見られている。		
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	栄養や水分摂取量を確保できるよう、その方に合わせておにぎりや納豆ご飯にしたり、コーンスープを提供する等して調整している。手に不自由さがある方にはすべり止めシートや自助具を使用。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、見守り・介助が必要な利用者様に対しては職員が対応し、衛生的な口腔状態が保たれるよう支援している。毎食事前には口腔体操を行ない、嚥下機能向上・誤嚥性肺炎の予防に努めている。		
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	なるべくパット類での汚染を防止し、気持ち良く生活して頂く為にも、一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要時さりげなく声掛け・トイレ誘導を行なっている。		
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	排便の有無を把握し、便秘がちの方には水分・乳製品等を多めに提供し、医師との連携のもと必要時下剤・座薬を使用している。又、毎日体操を取り入れ、運動量を増やし便秘解消に努めている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	一人一人ゆっくりスタッフと会話しながら、時には歌を唄ったりして入浴を楽しんでいる。入浴拒否がある方については、拒否の原因を模索すると共に、本人の入りたい時に入浴できるよう検討している。		
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	居間のソファー・居室のベット等で、生活リズムや体調に合わせて休息して頂いている。夜間良眠できない利用者に対しては、話を聞き安心感が得られるよう支援している。又、寝具の清潔・居室の温度に気をつけている。		
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	薬の個別ファイルを作成・処方箋ファイルを事務所に置き、常時確認が可能。本人の体調の変化が著しい時は、家族と連携しながら病院受診を行い、医師に情報を伝え、服薬変更となる事もある。		

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	個々の生活歴を把握し、家事・畑仕事・趣味（パズル、トランプ、カルタ等）を日常的に行なえるよう支援し、役割分担をする事で自信を付けたり張り合いを持って過ごして頂いている。		
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	四季を感じて頂く為にも、利用者様の希望に沿って買物やドライブ・外食・花見や紅葉見学を行っている。天気の良い日はサンルームや駐車場付近で散歩や日向ぼっこを行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が可能な利用者様は家族同意のもと小銭程度を自己管理されており、買物へ行く際には財布を持参する事を提案し、自分で買う事の楽しさを実感して頂いている。		
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	ロビーに公衆電話を設置し、利用者様の希望で自由に使用できるようになっている。利用者様へ、親しい方に電話をしてみても、と提案している。		
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	玄関に感知センサーを設置しているが、音によって日常生活に不快や混乱を招かないよう、不必要時は消したり音量に配慮している。居間の窓からは畑の作物が見え、壁には季節に合った飾り付けや写真を掲示し、心地よく過ごせるよう支援している。		
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	居間や廊下には椅子やソファ、テーブルを設置している。居間では仲の良い利用者同士でゆっくりとくつろぐ事ができ、廊下は比較的独りで過ごす事ができる。		
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	入居時に、使い慣れた家具や仏壇・家族の写真等の持参を家族に依頼し、少しでも本人の気持ちが落ち着き、居心地良く暮らせるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下・居間・トイレ・浴室など各所に手摺が付いており、安全に暮らす事ができるよう工夫している。又、居室のドアにはネームや写真を貼り、利用者様の現状に合わせた環境整備に努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームまごころ

作成日: 平成 30年 10月 5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	35	地震や火災時の避難訓練は年2回だが、全スタッフが参加する訳ではなく、かつ期間が空くと忘れてしまいがち。 胆振東部地震もあった事から、もっと入念に災害対策を行った方が良いのでは。	全スタッフがある程度の危機感を持ち、今よりもスムーズな救助活動を行えるようになる。	・自主訓練も含め、年3回以上の避難訓練を行う。 ・災害マニュアルや備蓄品の定期的な見直しを行う。	1年間
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。