

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	0175800325		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム あかるい家		
所在地	夕張郡由仁町東栄16-18		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3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_kani=true&JigyosyoCd=0175800325-00&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3月1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)】

おひとりお一人のニーズに合わせた目標に到達できますように一歩ずつ日々関りの中で努力いたして参ります。今までのように家族様の協力を頂きながら一緒にケアにさせていただきます。

【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 あかるい家」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。開設14年が経過する中で利用者は家庭的な環境で地域に溶け込んで暮らしている。近所のボランティアと一緒に事業所の畑で作業や収穫を楽しむ食卓の話題になっている。地域との関係では町内会の忘年会や新年会に利用者も参加し、地域交流で映画を鑑賞したり、文化祭を見学するなど地域の住民として自然に交流している。事業所のクリスマスにはボランティアによるクラリネットやキーボードの演奏を観賞し、年末には事業所で行われる手打ち蕎麦を食べて家族と楽しんでいる。地域から入居する利用者が多くなり、管理者は地域との交流を意識して取り入れている。友人の送迎で集会に参加したり、また友人との外食や居室で昔の遊びを楽しむなど、馴染みの関係を継続して支えている。利用者の会話から、つぶやきノートを作り、個別の想いを介護計画に反映させている。職員が交代でサービス内容を評価し、計画の内容を把握して個別の想いや関心ごとに沿って丁寧に対応している。訪問診療の医師と看護職員のもとで看取りケアも行い、職員は質の高いケアにつなげながら家族のように利用者に接し温かなケアを行っている。

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. 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	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	理念を集まりの多い居間食堂に掲げて共有機会を作っている。	法人事業所共通の理念にある「地域とともに」を意識して積極的に住民との交流を実践している。ケアで課題がある時は、理念を振り返って対応を話し合っている。	
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	定期的に床屋のボランティアさん介入頂き、夏場は地域の住民さんが畑作業を自主的に協力頂き交流させた頂いている。	町内会の新年会や忘年会に利用者も参加している。地域交流で映画を鑑賞したり、文化祭にはコーナーで習字を書いて参加している。地域のボランティアとは事業所行事の催しのほかにも交流する機会が多い。	
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	推進委員会で介護保険内容情報共有し、交流機会を持ち合い触れ合う中から認知症の理解、支援を頂いている。		
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	家族、地域、町内会、民生委員、福祉担当、それぞれ代表様ご出席いただき、年1度の外部評価、今後に向けた改善点を報告致し、貴重な助言を頂き、次のサービス向上に大いに役立たせていただいております。	今年度は会議を5回開催し、感染症やターミナルケアなど資料を活用してミニ勉強会も行っている。町の担当者から介護保険について情報を得ているが、事情もあり欠席が見られる。消防署から防災の情報を得ている。	
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	役場、病院、消防様とは「推進会議、認定調査、入居退去時情報共有、火災訓練指導、受診入院治療、退院、状態での転院先の紹介、情報と助言」頂きながら、ケア向上に努めております。	「健康元気づくり館」内に、保健福祉課や社会福祉協議会があり、町の担当者に相談や確認したり、社会資源の活用で頻繁に出かけている。町主催の研修会に職員も参加してケアに活かしている。	
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	禁止となる具体的行為項目を周知し理解するためミーティングにて話し合う。歩行不可能な入居者がベットから降りられ、帰る気に成られていた。この事実には危険を回避、少しの時間ベット降り口を高くし柵をつけ様子見たが特変なく安定、気配りながら柵外す。	マニュアルをもとに内部研修を行い、身体拘束の禁止行為を確認している。危険で拘束につながる事例もあったが、方法を工夫し見守りで対応している。丁寧な言葉遣いでも、声のトーンや語尾が強くないように注意している。	
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	ミーティングで11か条学習確認、日々の言葉使い、ケアのまずさが虐待に繋がらないか、勇気ある気づきとスタッフ同士の言葉がけ防止に努めている。		

グループホーム あかるい家

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	成年後見制度了されている弁護士さんとは、書類上の関り。送付書類関係は事務所の指示にて処理。司法書士制度利用者様には手持ち金銭がかかり多く事務所からの指示の下電話連絡にて司法書士との連携図る。来所時は立ち会う。		
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	契約時、前施設長、、副理事長、司法書士2名、看護師、本人、こちらは法人代表、管理者、介護支援専門員交え、丁寧に内容説明、旗門不安を受け入れ納得いただいた。「体調不順で急きょ入居された。」		
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	ご本人の要望、意見にはスタッフの話し合いで危険不都合ないか？じっくり見極めて話を進める。家族様とは、何気ない話から引き出し大きな協力を頂きながら運営に反映させていただいている。	玄関に意見用紙を用意しているが、特に意見などはない。家族の来訪時に意向を聞き、家族連絡の綴りに記録している。今後は職員の気づきも記載し、家族の些細な思い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	日常の業務の中で意見交換を行い検討し業務に反映させている。	毎月のミーティングで、ケアに関する事や業務について意見を交換し、会議録で共有している。学習会や介護計画の見直しも行っている。現場で解決が難しい時は本部に相談している。	
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	代表者は各事業所を回る中で直接的、管理者を通し間接的に職員の勤務状況の把握に努めている。		
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	業務に無理のない範囲で研修などに参加したりミーティング、回覧などで実践にいかせるよう努めている。		
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	様々な機会を通じて考慮し意見交換の場を設けています。		

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	時間をかけて、環境に慣れていくべく手段としてご本人の今の不安を最大限に見極めるため、話を聞きかせていただくことに関係作りを行ないます。		
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	家族様にも本人の生活歴を聞き出し、時間をかけてホームの不安を見極め、取り除く努力をさせて頂くことで信頼関係を築いてまいります。		
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	本人、家族様のアセスメントに肉づけし優先順位を決めサービス計画書を作成致します。場合によっては、フォーマル・インフォーマルサービスも取り入れます。		
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	アセスメント通じて意欲、興味・得意分野をしっかりと見つめ一緒に軽作業、手作業、レクの開始を促しております。		
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	特に精神心疾患の方の支援には、家族の関りは重要と考え、重要情報共有欠かさず、家族様の連れ出しの方向へと話を勧めております。		
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	入居前の居住地の友達、宗教関係の仲間の来所が不定期にあり、食事の誘い、花札友達の訪問もあり楽しんで交流されています。「また来てくださいね」とスタッフと言葉かけ致します。	それぞれの利用者に宗教関係の方々が来訪し、送迎で集まりに一緒に出かける利用者もいる。花札遊び仲間の来訪を楽しみにしている利用者や友人の来訪時に外出に出かけるなど、家族の同意のもとで馴染みの方と自由に過ごしている。	
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	食事時間・レク、ゲーム・外出時など相手を気遣いお世話の助け合い、声掛けでスタッフ、徳から見ています。		

グループホーム あかるい家

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
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	さくねん春看取らせていただいた、入居者様の家族様から、ホーム入居新人様の紹介がございました。家族様にはお礼をお伝え致しました。		
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	日常の元気言葉、しぐさはスタッフ把握し、思いや意向を表現できない場合、関りは、バイタル「食欲、顔色、声の出し方、体の動かし方」などを観察しケア内容を検討しながら関りを持っております。	利用者の日々の言葉から、つぶやきノートを作り、個別に記載して思いを把握している。今後はセンター方式のシート(B-3)に、生活習慣、嗜好、趣味などを記録し計画に反映させたいと考えている。	
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	入居前の情報は家族、関り機関、本人様から情報収集。本人様にとって暮らしやすさを念頭にサービスを検討させて頂いております。		
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	お一人、おひとりの暮らしやすさを見極め、以前の延長線上と、新しい関係にも徐々に慣れて頂くように時間をかけて関わっております。		
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	介護計画3か月おきの見直し、更新し家族様と一部の入居者様とは話し合いのもとで作成承諾いただいております。小さな目標は達成度はあっても更なる前進はなく現状維持が大きな目標となります。	3か月ごとの見直しに、職員が交代でサービス内容を評価し、カンファレンスで確認して介護計画を作成している。日々の生活記録はサービス項目にチェックを入れ、変化などの状態も記載している。	
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	介護計画書と連動した日々の生活記録に個別に実践、結果、気づきを記録し特変、重篤の情報は重ねて連絡ノートに記載周知。ミーティングで再度状況の話し合いを持つ。場合によってはプラン作成時に活用。		
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、その時々にも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	その時生まれるニーズ対応に既存のサービスにとらわれず、フォーマル、インフォーマル、家族、地域様、民生委員、看護師、医師に相談し助けて頂くこともあります。		
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	地域様、民生委員様とは年数回、ホームでの交流を楽しみ、地域からの交流のお誘いも年数回ございます。秋祭り、新年会、レクリエーションなど参加致し地域の資源で皆様の活性化図られます。		
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	家族様、本人様意向の元担当医を継続。必要に応じ他の受診希望は家族様と一緒に受診致します。訪問診療は家族様との話し合いにより行っております。	入居後もかかりつけ医を継続し、市内の通院は職員が同行し、遠方は家族が対応している。重度化や看取り時には訪問診療を受ける利用者もいる。受診内容を医療関係ノートで個別に記録し、詳細を連絡ノートで共有している。	

グループホーム あかるい家

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	緊急時以外は週1の勤務。医療的な学習、処置指導、助言、ミーティング出席、感染症の指導など一緒に学習行なって入居者様の健康を維持させて頂いております。		
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。	かかりつけ医、看護師とは日頃の関りを意識的に大事に保ち「イザ」に繋げております。入院、退院時の関りの多いワーカーさんとは名刺交換し、いつでも連絡取れる関係を作って、早期の退院情報を頂いております。		
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	昨年看取りを行わせていただきました。入居時の契約書で「終末期ケア対応指針」家族様に説明し同意頂き契約」行う。イザの時は家族、医師、法人で再度の今後の方針を明らかにし沿ったケアに専念致しております。	重度化した対応と看取り指針に記載している具体的な対応を説明し、同意を得ている。終末期には主治医の判断と家族の意向で看取りを行っている。昨年も1件あり、その都度看護職員から対応を学び、また振り返りを行い経過を記録している。	
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、転倒など過去に経験しているが、何時も初心の気持ちを忘れず、緊張を持ちながら助け合い対応、報告、記録を行って、反省も大い踏まえて身につけております。		
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	非常災害計画書を作成し非常時に備えています。	消防署の協力で夜間を想定した避難訓練を行い、町内会役員や近所に住んでいる家族も参加している。地震などの避難方法を消防署から指導を受けているが、訓練までには至っていない。	全職員が非常災害計画書の内容を把握するとともに、地震を想定し事業所内の危険な場所の確認や各ケア場面での対応を話し合うことも期待したい。
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	入居者様に敬意を表し呼び方は「苗字」にさんづけを基本として、話しかけも丁寧に静かな語り掛けに気を配っている。プライバシー保護にイニシアルを使い話に配慮している。	接遇の外部研修を受講して、ミーティングで伝達研修をしている。資料を共有して日常のケアを振り返っている。	
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	話が合えるようなのにうまく表出や表現できない場合、ゆっくり話を引き出すことで、話をさせて頂くこともある。		
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	皆様の本位な生活を基本としているが、スタッフ人数とその日のスケジュールで本位な行動ができない場合は別に、時間を作って行う約束をして頂きます。		
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	外出、買い物、受診などホーム外に出かけるときは着替え、整容、バックなど気配り一緒に選びます。「お客様の来所でパーティ」また、誕生会、お正月なども楽しみます		

グループホーム あかるい家

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	献立表を参考に一部の入居者様と畑で取り立てた旬の食材で季節感を味わいます。好き嫌いある方には味付、形態を工夫致します。「配膳、食器下げ、茶碗洗い担当様で行なって頂きます。」	食事づくりは豊富な食材を使い、彩りよく食べやすい調理法で取り組んでいる。ボランティアの手打ち蕎麦を味わい、ホーム畑では地域の協力でたくさんの野菜果物が収穫でき食卓で楽しんでいる。	
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	個々の疾患と食の量を把握し、嚥下状態も加味してバランスづくりを致します。水分長は確認いたし飲み干していただきます。		
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	舞食後、声掛け確認して、ケアを見届けます。不可能な場合は、全面介助行いガーゼと綿棒使いケア致します。		
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むけた支援を行っている	日中はできるだけ小パットを使い排泄パターンを皆様で把握し、トイレでの排泄に繋げてます。	日中は利用者全員がトイレで排泄している。排泄動作が継続出来るように、対応や介助、不適切なケアなどをミーティングで話し合っている。排泄の失敗がないように衛生用品も利用者にあわせ配慮している。	
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	個々の便秘の予防に水分調整、特に、朝1と寝る前」、繊維質を調理に取り入れ日中は番茶で効果を促します。温湿布で温めて排便に繋げてもあります。		
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	どうしても精神的なこだわりで拒否が続く場合、朝からテンション上げ元気な気分を持続頂き入浴に繋げております。	利用者の習慣や生活リズムを把握して週2回の入浴を支援している。身体状況から福祉用具を使用して安全な入浴を行い、職員との会話を楽しみ気分転換となるように工夫している。	
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	入居前の生活パターンを把握し個々の思いのままに休息頂き、朝起きも状態を崩さないように心がけています。		
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	服薬内容はかかりつけ医師にお聞きいたし。副作用が強い場合は再度受診で報告致します。周知しスタッフで確認。		
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	毎日の役割が自然に決まり「あさの掃除、花の係、ウェスづくり、袋たたみ、カレンダーめくり、朝夕のカーテン引き、ゴミ出し、物置の整理、台所の手伝い」など気分転換兼ね一緒にしています。		

グループホーム あかるい家

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	「花見、白鳥見学、畑作業、収穫、近隣コンビニ、町外買い物へ、公共機関、秋祭り、お寺、紅葉狩り、神社初詣、自宅へ、事務所へドライブ」へ2～3人くらい一緒に楽しみます。	年間を通してドライブや催事見物、町内行事へ参加したり買物外出は恒例となり、外気浴や散歩など短時間でも外に出るように取り組んでいる。日常から利用者の外出希望を把握して個別支援で実施している。受診後に馴染みの場所へのドライブは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	2～3人くらい所持。家族と話し合い手持ちはいつでも把握できるように小額としている。無くなったら家族に補充いただく。「確認は本人家族、スタッフ2人で」		
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	家族や友人に用事がある場合電話取次行い安心頂きます。年賀状の差出は今年は5人で少し支援行いました。		
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	朝の掃除に力を入れ共用場所は拭き掃除マメに行い、匂い優しい生花を飾り観葉植物で気持ちを晴らし大きな窓越しからは陽がサンサンと当たり景色を見ながらゆったりと過ごしていただいております。	共用空間は利用者が動きやすいように広く、トイレや浴室はリビングから見えないよう配慮している。広く明るいリビングにはソファや椅子を置き、利用者が好きな場所に座り、窓から景色を眺めたりテレビを楽しめる居心地よい場所となっている。	
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	歩行可能の方はホーム内を自由に行き来され、車いすの方は出入りのしやすい場所に座り、居間で寛ぐ方は編み物、おしゃべり、好きな時代劇、相撲など楽しめます。一人でお部屋で本を読まれる方もいらっしゃいます。		
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	入居前から使っている馴染みの生活用品、着類、写真などと一緒に暮らし癒しの縫いぐるみで一緒にペット休んでいます。	使い慣れたタンスや椅子を置き、孫の写真や思い出の小物を飾り落ち着く部屋作りを支援している。リビングに面してる部屋の入口に暖簾を飾り、プライバシーを損なわない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	玄関からバリアフリーで障害物は置かず、居間は広く窓はあかるく大きく、食堂もゆったりとスペースを取り車いすが自由に動かせお部屋の暖簾でプライバシーに気配り行い廊下は全体に手すりで設置安全な歩行が可能です。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホーム あかるい家

作成日：平成 30年 3月 12日

市町村受理日：平成 30年 3月 15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	35	全職員が非常災害計画書の内容を把握するとともに、危険な場所の確認や各ケア場面での対応を話し合うことも期待したい。	全職員が万が一の災害に備え、対応できるようにする。	ミーティング等で非常災害計画書を見ながら一つひとつ確認し、全職員で共有していく。	1年
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。