

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	0170202899		
法人名	株式会社TSヘルスケアネットワーク		
事業所名	グループホームら・そしあ 2階ユニット		
所在地	札幌市北区新川 1条6丁目3番3号		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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=0170202899-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

グループホームら・そしあは、平成18年3月に開設。建物の2階・3階部分の2ユニット18名の定員で、平成22年4月からはショートステイ2名(空床利用)も可能となった。ユニットはバリアフリーで、自動火災通報設備やスプリンクラーなどの消防設備も完備し、安全面に配慮した建物となっている。1階にデイサービスセンターら・そしあ(通所介護)と、その他、系列医療法人の福祉会北センター(居宅介護支援、訪問介護、訪問看護事業所)が併設されている。系列の福祉会北44条クリニックからは、月1回の訪問診療と24時間体制で医師と連絡がとれ、緊急時の対応が可能である。訪問看護も週1回の訪問と24時間緊急対応の体制をとっている。開設当初から町内会に加入し、行事の参加や避難訓練時の地域住民の協力、保育園児やボランティア訪問など地域との交流に力を入れている。外出行事の他、誕生会・夏祭り・バーベキュー・敬老会等の家族参加できる行事を多く企画し、職員は常に笑顔で家族が来訪しやすい環境、雰囲気づくりを心がけている。職員全員が外部研修に参加すると共に高齢者虐待防止・感染症対策・緊急時対応等の内部研修会を開催し、サービスの質向上に努めている。また、訪問診療と訪問看護の協力を得て、平成28年度からターミナルケアを実践している。スウェーデン発祥のタッチケア「タクティールケアⅠ」の認定取得者が4名、認知症ケア専門士資格取得者が4名在籍している。

【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2月23日		

【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)】

「グループホームら・そしあ」は、琴似川緑地近くのバス停から徒歩で数分の場所に立地しており、交通の利便性に優れている事業所である。建物内は明るく開放感のある造りで、ソファやテーブルの配置を工夫しながら、それぞれの利用者が落ち着いて過ごせるように環境を整えている。併設している同法人のデイサービスとボランティアによる「歌の会」などの催しを一緒に楽しみながら、利用者一人ひとりに寄り添った温かなケアを行っている。管理者は計画的に内部研修を実施すると共に、外部研修で得た情報や学びを日々のケアや運営に反映させながら全職員で質の高いケアを目指して前向きに取り組んでいる。事業所理念を基に年間目標と月間目標を作成して毎月個別に振り返ることで、職員は理念への理解を深めている。運営推進会議は、看取り介護やタクティールケア、グループホームの食事などをテーマに設定して充実した会議を開催している。職員の提案で「気付きボックス」を設置して些細な気付きをケアに活かすなど、各職員の意見や提案を反映させながら働きやすい職場環境を整備している。介護度が高くなり全員での外出は難しくなって来ているが、それぞれの利用者に応じた細やかな支援を行いながら積極的に出かけており、職員の優しく丁寧な対応は家族の安心感につながっている。

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 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(2階ユニット)	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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にす」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示し、申し送りや会議等で共有し、月間目標の達成度合いを会議で振り返っている。	事業所理念を基に年間目標と月間目標を作成することで理念への理解を深め、全職員で共有して日々実践に努めている。職員は、地域行事に参加する時に、地域との交流について掲げている理念項目を更に意識している。	
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取りながら盆踊りなどの行事に参加、管理者は町内会総会等にも出席している。散歩時には近所の方々に挨拶し、顔見知りになっている人もいる。事業所の避難訓練は町内会の協力の下、実施している。	保育園児が来訪して歌や遊戯を披露したり、阿波踊りやマジックのボランティアが訪れている。デイサービスで開催している歌の会にも数名の利用者が参加して交流している。カラオケサークルの方々とカラオケを楽しむ機会もある。	
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避難訓練時には町内会から協力をいただいている。併設のデイサービスセンターには近隣の人々の利用も増えてきている。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している。毎回テーマを決め、全家族に案内を送付し、参加を呼びかけている。日常生活や行事等の取り組みや評価の結果等を報告し、意見や感想をいただき、会議での話し合いを参考に取り組み内容を検証している。	テーマを記載した会議案内と議事録、資料を全家族に送付している。出欠確認時に出席者の意見を書面で聞き取っているが、今後は、参加できない家族の意見なども事前に聞き取り会議に活かしたいと考えている。	
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	市の担当者や地域包括支援センターの職員と連絡を取っている。特に包括支援センターの職員には運営推進会議に参加してもらい、報告に対して意見・感想をいただいている。	管理者は、看取り加算の相談で市役所を訪問したり、介護保険の更新申請やおむつサービスの確認などで区役所を訪れている。行政から依頼を受けて、統括責任者が実践者研修やリーダー研修の講師をしている。	
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	禁止の対象となる行為は行っていない。内部研修を行い、「禁止となる具体的な行為」についても学習している。玄関は、職員の数人が十分な日中の時間帯や見守り体制が確保できている時には開錠している。	「認知症」と「人」の権利をみんなで考える小冊子を整備し、禁止の対象となる具体的な行為や不適切ケアについて内部研修を実施している。外部研修後に報告研修を行い、全職員で情報を共有している。具体的な不適切ケアの事例をスタッフルームに掲示して、毎月全員で再確認している。	
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	高齢者虐待防止法関連の外部研修に今年度は2名の職員が参加。デイサービスと合同の内部研修会やユニット会議でも虐待防止や不適切ケアについて話し合いを持っている。また、「不適切ケアをなくすための取り組み」をスタッフステーションに掲示し、いつでも見直せるように取り組んでいる。		

グループホーム ら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	現在、制度活用の支援の対象者はいない。職員に対する制度理解のためのデイサービスと合同の内部研修を実施している。		
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	契約時や料金改定時(および自己負担割合の変更)の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただき、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	利用者・家族から、運営推進会議で意見を聞き、各階に意見箱も設置している。意見箱への投稿はないが、面会時に利用者・家族から直接、意見や要望をお聞きし、職員間で検討して運営に反映できるように努めている。	来訪時に日頃の様子を話して、家族の思いや意見などを聞き取り、内容に応じて個別の情報共有ノートに記載している。「ら・そしあだより」を毎月発行して利用者の様子を伝えているが、個別の状況については現在は記入していない。	職員間で継続して情報が共有できるように、家族の些細な意見や職員の気付きなども情報共有ノートに記録するよう期待したい。通信を利用して、各利用者の様子も伝えるような工夫を期待したい。
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議で利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるようなところがけている。	事前に会議で話し合いたいことを全職員に聞き取り、ユニット会議で検討している。職員の提案で気付きボックスを設置し、些細な気付きをメモ書きで提出してケアや運営に反映させているユニットもある。今後両ユニットでの設置も検討している。	
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	職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の努力や実績を評価している。希望休が取れるように勤務表を調整し、労働時間や職員人数の整備等にも配慮し、働きやすい環境をつくるように努めている。また、H29年4月より、介護職員処遇改善加算Ⅰを取得し算定している。		
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	今年度は職員一人ひとりの状況を考え、計画的に全職員が外部研修に参加する機会を設けた。内部研修も実施し、認知症介護の基本的な知識等を学んでいる。外部研修で学んだことを発表し共有している。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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	管理者は札幌市・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修のグループワーク等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、情報交換し、サービスの質向上の参考としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族等から過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人の話に耳を傾け、早めに信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前にホームの見学をしていただいている。入居時には、家族の希望や不安、困っていること等に耳を傾けている。その後も、いつでもどんなことでも気軽に話せる雰囲気づくりをし、信頼関係ができるように心がけている。		
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	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた制度利用やなじみの品の持ち込みなどの環境整備、福祉用具等の導入に努めている。		
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	本人の役に立ちたいと思う気持ちを尊重し、可能な方には洗濯物干しや洗濯物たみ、食器拭き等を手伝っていただくなど、支え合い、共に過ごす時間を大切にしている。		
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の様子をお伝えしている。協力していた家族には、電話でのコミュニケーションのほか、受診の同行や行事の参加、外出等をお願いしている。		
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	外出、友人の訪問、馴染みのボランティア、行きつけの美容室に行くなど、家族等の協力を得ながら、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援に努めている。	年数回、同級生や近所に住んでいた方が来訪する利用者もいる。来訪時は、好きな場所でゆっくり過ごしてもらえるように声かけをして再来訪につなげている。年賀状を書いたり、携帯電話で連絡している方もいる。家族と自宅に帰ることもある。	
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	利用者同士の関係を考慮しながら、食卓席やソファを配置している。一人ひとりが孤立しないように、時には職員が入り、楽しく会話ができるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	退居先の相談や支援のほか、退居後も状況によっては、家族から近況をお聞きしたり、本人に面会するなど関係性に配慮している。		
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	日々本人の声に耳を傾け、家族等からもこれまでの情報をいただきながら、好みの変化、生活上の変化についても職員間で情報共有し、本人の意向が把握できるように努めている。	会話や行動、仕草、入居後の生活などから思いや意向を把握している。変化があれば「ケース記録」用紙に記載している。生活歴や健康面の情報はあがるが、趣味や嗜好などの情報は少ない。	センター方式シート(B-3)などを活用して、趣味や嗜好などの情報も把握するよう期待したい。
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	利用開始時に本人、家族やサービス事業所等から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族からの話を「情報共有ノート」を利用して職員間で情報を共有している。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの中で、役割や楽しみ、気持ちや体調の変化の把握に努め、記録をするとともに、アセスメントにつなげている。		
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	本人、家族の希望を伺い、また、会話や本人の様子からニーズを引き出している。職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画の原案を会議で話し合っている。担当職員が毎月モニタリングをし、職員間で共有している。	サービス内容項目に沿って毎月モニタリングを行い、6か月毎に介護計画を作成している。サービス内容に沿って実施状況を記録に残している。日々の記録の書式変更に合わせて、更新計画に活かせるような記録方法を検討したいと考えている。	
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	介護計画を意識して、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は医療記録や経過記録に残し、状況の変化を把握し、日々のかかわりや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況、ニーズを職員会議等で話し合い、変化していくニーズに対応している。通院の個別対応や外出行事の家族参加などを取り入れ、柔軟な対応ができるようにしている。		
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	町内会行事の一部参加や避難訓練には地域住民に協力していただいている。近隣の保育園児や歌のボランティアにも来訪していただき、交流している。		
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	協力病院の医師が月1回訪問診療し、健康管理をしている。24時間いつでも連絡がとれ、状況によっては往診も可能である。訪問看護、訪問歯科とも提携している。症状によっては、通院援助をしている。	専門医を受診する時は、協力医療機関の医師による「診療情報提供書」を持参している。家族と一緒に専門医を受診することもあるが、殆ど職員も同行して主治医に健康状態を伝えている。往診や受診は「医療記録」に個別に記入している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定、介護職員と情報共有しながら利用者全員の状況を把握してもらっている。サクシオンや摘便、巻き爪の処置をお願いすることもある。看護職員による、感染防止やターミナルケアなどの研修会もおこなっている。		
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。	入院時には詳細に介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目途などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向を、主治医や看護師と情報共有しながら支援している。また、家族が直接医師へ相談が出来るように、訪問診療同席の調整もおこなっている。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、医療行為が発生しなければ看取りも可能であることを伝えている。訪問看護師による看取りの勉強会を行い、今年度も看取りを実施している。全職員で看取り後の振り返りも行っている。	
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	緊急時の対応と救急救命の内部研修を行っている。また前年度は北消防署に依頼し、デイスサービスと合同で救急救命AEDの講習会をおこなっている。今年度は3月に行う予定。		
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	夜間想定で地域住民の協力を得て、年2回火災避難訓練と内部研修時に自主訓練をおこなっている。地震や水害時のマニュアルを作成。確認しながら、車椅子での階段昇降や備蓄品の点検等、避難訓練を実施している。	年1回は、消防署の協力を得て夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。今年度、初めて水害と地震を想定した自主訓練も実施している。共用空間や居室の危険箇所を確認して安全対策を行っている。救急救命訓練講習も受講している。	地震時のケア別の具体的な対応について、職員間で話し合うよう期待したい。
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	自尊心やプライバシーを考慮するようにスタッフステーションに「不適切ケアにならない取り組み」を掲示している。職員会議や内部研修会でも話し合い、利用者に丁寧な対応で、本人のみならず他者が聞いても不快にならない言葉かけを心掛けている。	職員が、日常のケアを振り返り課題や改善を意識して取り組んでいる。全体の資質向上のため「不適切ケア」について内部研修やユニット会議、日常のケアで再確認している。	
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	今過ごしたい場所等、小さなことでも本人が選択し、常にどうしたいか何をしたいか自己決定できるよう働きかけている。自己決定が困難な利用者も言葉や表情などを意識してケアできるように努めている。		
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	職員の都合で「業務」を優先しないように、利用者のペースを大切にすることを心掛けているが、重度化に伴い、一人ひとりのケアに時間を要するようになった。思うように希望に添えない部分もあるが、その都度対策を検討している。		
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	日常的に本人に洋服を選んでもらい、個々の好みを大切にしている。選ぶことが困難な利用者は衣類の清潔に気を配るようにしている。化粧、髪のリセットなどを支援している。ボランティアによるメイク教室にも2名参加した。		

グループホーム ら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)		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	一人ひとりの好みや量、嚥下状態、アレルギーなどを把握し、色彩、季節感に配慮し提供。楽しく会話できるように座席の工夫をし、職員も一緒に食事している。可能な方には野菜等の下処理や下膳、後片付けなどを一緒にすることもある。	献立は、旬の野菜や食材を豊富に使い職員が作成している。彩りもよく、食べる楽しみを工夫しており利用者に好評である。誕生会には好みの出前寿司を取り、外食レクでは回転寿司や中華調理店へ車椅子利用者も一緒に出かけている。		
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	塩分、カロリー控えめで栄養バランスを考慮し、個別の食事量や形態で提供。食欲がない時はパンや果物など、食べられるように工夫。10時・15時のお茶の時間の他、一日を通じていつでも好みの飲み物を提供できるようにしている。嚥下状態に合わせて、トロミ使用やゼリーで摂取している方もいる。			
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	可能な限り毎食後、歯ブラシ・歯間ブラシ・スポンジ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。週1回の訪問歯科から口腔清掃等を受けている利用者もいる。今年度は歯科衛生士に依頼し、高齢者の口腔ケアについての内部研修会をおこなった。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄(介助)方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。更にアセスメントを詳細に、一人ひとりの排泄パターンの見直しをおこない、不快感の軽減に繋げていく。	排泄記録から個別の排泄方法を検討して誘導している。トイレ排泄が自立できるように見守り介助や声かけを検討して、自分でできるという思いを大切にしている。車椅子対応のトイレが3か所あり、利用者のペースで排泄できるように設置されている。		
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・水分摂取量、排便の量や状態、頻度などを把握。バランスの良い食事メニュー提供に努めている。必要に応じて医師と相談し、緩下剤の処方・調整で便秘予防をおこなっている。利用者の重度化により全体での体操が難しくなっており、個別にフロア歩行や体操などの取り組みを増やしていく。			
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	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、その日の本人の気持ちを大切に声を掛けている。拒否があれば無理はせず、時間をおいて再度声掛けしている。羞恥心にも配慮しながら(希望者は同姓介助)、浴室を暖めて個々の好みに合わせた湯温で入浴支援をおこなっている。	週2~3回午後の時間帯に入浴している。一人ずつお湯は交換し、入浴後には好きな飲み物を選ぶなど気分転換ができるように工夫している。身体状況に応じて、シャワー浴や福祉用具を使用して安全な入浴を行っている。体調により清拭で対応することもある。		
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただいたり、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただき、室内の温度調整などの安眠の支援している。起床もその人の状況にあわせている。			
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	利用者一人ひとりの薬の情報をスタッフステーションに掲示している。服薬変更時には職員間で情報共有し、誤薬防止の服薬マニュアルに添い、チェック表記入や二人確認をおこなっている。協力薬局の薬剤師に個々の状況把握をもらっており、相談ができるようになっている。			
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	個々の力に応じ、洗濯物干しや食器拭き、チラシ折り、行事の装飾づくりなどを選択し、手伝っていただいている。読書、塗り絵、カラオケなどの楽しみや、ボランティアの来訪、散歩、外出行事などで気分転換の支援をしている。			

グループホーム ら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	春から秋にかけて日常的に個別で近所の散歩を支援しているが、今年は玄関先での気分転換にとどまるが多かった。ホーム全体では月1回程度の外出行事や外食等を企画し戸外に出掛ける機会をつくっている。また、家族と外出して食事をしてきたり、定期的に馴染みの美容室に出掛ける利用者もいる。	天気の良い日は周辺を散歩したり、玄関先での外気浴や敷地内の花壇を見て楽しんでいる。月1度の外出や外食では、農試公園で花見をしたり毎狩りで石狩に出かけている。遠出が難しい利用者は、苺ケーキを食べに行くなど戸外に出かける機会を設けている。	
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	家族にも理解をいただき、自己管理している利用者もいる。家族との外出時に使用されることもあるがホームでは使用の機会がほとんどなくなっている。		
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	希望があれば家族へ電話できるように支援している。家族からの電話やFAXも取り次いでいる。家族や友人からの手紙を受け取ったり、年賀状を書いている方もいる。		
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	共用空間には日めくりや季節感のある飾り等を掲示し、ソファを配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は温度調整、音量や光の加減、加湿等にも気を配っている。トイレがわかりやすいように表示している。	明るく広いリビングには、利用者が好きな場所に座って寛げるように多くのソファが置かれている。雑誌や新聞をマガジンラックに並べ、今までの習慣が継続できる配慮をしている。食堂のテーブルは、洗濯物たたまなどの作業台としても活用している。室温や湿度は適切に調節している。	
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	食卓テーブルやソファなど、自分の居場所として、定位置で過ごす利用者が多い。利用者の相性を考慮し、食卓テーブルを増やすなどの工夫をしている。また、ソファの配置をテレビ前の他、静かに過ごせるように離れたところに設けている。		
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	本人や家族と相談し、可能な方は馴染みのあるタンスや机、日用品、家族の写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	使い慣れた家具や小物、家族の写真や思い出の物を飾って居心地よい部屋作りを支援している。仏壇を置き、今までの生活習慣を続けて安心できるように利用者や家族と相談している。	
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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全なつくりで、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。手すりがない空間にもソファなどにつかまれるように動線に配置し、安全に自力歩行できるように工夫している。わかりやすいようにトイレの表示や利用者によっては自室に目印をつけている。		

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	0170202899		
法人名	株式会社TSヘルスケアネットワーク		
事業所名	グループホームら・そしあ 3階ユニット		
所在地	札幌市北区新川 1条6丁目3番3号		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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=0170202899-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

グループホームら・そしあは、平成18年3月に開設。建物の2階・3階部分の2ユニット18名の定員で、平成22年4月からはショートステイ2名(空床利用)も可能となった。ユニットはバリアフリーで、自動火災通報設備やスプリンクラーなどの消防設備も完備し、安全面に配慮した建物となっている。1階にデイサービスセンターら・そしあ(通所介護)と、その他、系列医療法人の禎心会北センター(居宅介護支援、訪問介護、訪問看護事業所)が併設されている。系列の禎心会北44条クリニックからは、月1回の訪問診療と24時間体制で医師と連絡がとれ、緊急時の対応が可能である。訪問看護も週1回の訪問と24時間緊急対応の体制をとっている。開設当初から町内会に加入し、行事の参加や避難訓練時の地域住民の協力、保育園児やボランティア訪問など地域との交流に力を入れている。外出行事の他、誕生会・夏祭り・バーベキュー・敬老会等の家族参加できる行事を多く企画し、職員は常に笑顔で家族が来訪しやすい環境、雰囲気づくりを心がけている。職員全員が外部研修に参加すると共に高齢者虐待防止・感染症対策・緊急時対応等の内部研修会を開催し、サービスの質向上に努めている。また、訪問診療と訪問看護の協力を得て、平成28年度からターミナルケアを実践している。スウェーデン発祥のタッチケア「タクティールケアⅠ」の認定取得者が4名、認知症ケア専門士資格取得者が4名在籍している。

【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2月23日

【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№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(3階ユニット)	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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にする」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示し、申し送りや会議等で共有し、月間目標の達成度合いを会議で振り返っている。		
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取りながら盆踊りなどの行事に参加、管理者は町内会総会等にも出席している。散歩時には近所の方々に挨拶し、顔見知りになっている人もいる。事業所の避難訓練は町内会の協力の下、実施している。		
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避難訓練時には町内会から協力をいただいている。併設のデイサービスセンターには近隣の人々の利用も増えてきている。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している。毎回テーマを決め、全家族に案内を送付し、参加を呼びかけている。日常生活や行事等の取り組みや評価の結果等を報告し、意見や感想をいただき、会議での話し合いを参考に取り組み内容を検証している。		
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	市の担当者や地域包括支援センターの職員と連絡を取っている。特に包括支援センターの職員には運営推進会議に参加してもらい、報告に対して意見・感想をいただいている。		
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	禁止の対象となる行為は行っていない。内部研修を行い、「禁止となる具体的な行為」についても学習している。玄関は、職員の人数が十分な日中の時間帯や見守り体制が確保できている時には開錠している。		
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	高齢者虐待防止法関連の外部研修に今年度は2名の職員が参加。デイサービスと合同の内部研修会やユニット会議でも虐待防止や不適切ケアについて話し合いを持っている。また、「不適切ケアをなくすための取り組み」をスタッフステーションに掲示し、いつでも見直せるように取り組んでいる。		

グループホーム ら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	現在、制度活用の支援の対象者はいない。職員に対する制度理解のためのデイサービスと合同の内部研修を実施している。		
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	契約時や料金改定時(および自己負担割合の変更)の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただき、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	利用者・家族から、運営推進会議で意見を聞き、各階に意見箱も設置している。意見箱への投稿はないが、面会時に利用者・家族から直接、意見や要望をお聞きし、職員間で検討して運営に反映できるように努めている。		
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議で利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるようなところをけている。		
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	職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の努力や実績を評価している。希望休が取れるように勤務表を調整し、労働時間や職員人数の整備等にも配慮し、働きやすい環境をつくるように努めている。また、H29年4月より、介護職員処遇改善加算Ⅰを取得し算定している。		
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	今年度は職員一人ひとりの状況を考え、計画的に全職員が外部研修に参加する機会を設けた。内部研修も実施し、認知症介護の基本的な知識等を学んでいる。外部研修で学んだことを発表し共有している。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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	管理者は札幌市・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修のグループワーク等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、情報交換し、サービスの質向上の参考としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族等から過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人の話に耳を傾け、早めに信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前にホームの見学をしていただいている。入居時には、家族の希望や不安、困っていること等に耳を傾けている。その後も、いつでもどんなことでも気軽に話せる雰囲気づくりをし、信頼関係ができるように心がけている。		
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	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた制度利用やなじみの品の持ち込みなどの環境整備、福祉用具等の導入に努めている。		
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	本人の役に立ちたいと思う気持ちを尊重し、可能な方には洗濯物干しや洗濯物たみ、食器拭き等を手伝っていただくなど、支え合い、共に過ごす時間を大切にしている。		
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の様子をお伝えしている。協力していた家族には、電話でのコミュニケーションのほか、受診の同行や行事の参加、外出等をお願いしている。		
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	外出、友人の訪問、馴染みのボランティア、行きつけの美容室に行くなど、家族等の協力を得ながら、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援に努めている。		
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	利用者同士の関係を考慮しながら、食卓席やソファを配置している。一人ひとりが孤立しないように、時には職員が入り、楽しく会話ができるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	退居先の相談や支援のほか、退居後も状況によっては、家族から近況をお聞きしたり、本人に面会するなど関係性に配慮している。		
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	日々本人の声に耳を傾け、家族等からもこれまでの情報をいただきながら、好みの変化、生活上の変化についても職員間で情報共有し、本人の意向が把握できるように努めている。		
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	利用開始時に本人、家族やサービス事業所等から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族からの話を「情報共有ノート」を利用して職員間で情報を共有している。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの中で、役割や楽しみ、気持ちや体調の変化の把握に努め、記録をするとともに、アセスメントにつなげている。		
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	本人、家族の希望を伺い、また、会話や本人の様子からニーズを引き出している。職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画の原案を会議で話し合っている。担当職員が毎月モニタリングをし、職員間で共有している。		
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	介護計画を意識して、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は医療記録や経過記録に残し、状況の変化を把握し、日々のかかわりや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況、ニーズを職員会議等で話し合い、変化していくニーズに対応している。通院の個別対応や外出行事の家族参加などを取り入れ、柔軟な対応ができるようにしている。		
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	町内会行事の一部参加や避難訓練には地域住民に協力していただいている。近隣の保育園児や歌のボランティアにも来訪していただき、交流している。		
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	協力病院の医師が月1回訪問診療し、健康管理をしている。24時間いつでも連絡がとれ、状況によっては往診も可能である。訪問看護、訪問歯科とも提携している。症状によっては、通院援助をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定、介護職員と情報共有しながら利用者全員の状況を把握してもらっている。サクシオンや摘便、巻き爪の処置をお願いすることもある。看護職員による、感染防止やターミナルケアなどの研修会もおこなっている。		
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。	入院時には詳細に介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目途などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向を、主治医や看護師と情報共有しながら支援している。また、家族が直接医師へ相談が出来るように、訪問診療同席の調整もおこなっている。		
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	緊急時の対応と救急救命の内部研修を行っている。また前年度は北消防署に依頼し、デイスサービスと合同で救急救命AEDの講習会をおこなっている。今年度は3月に行う予定。		
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	夜間想定で地域住民の協力を得て、年2回火災避難訓練と内部研修時に自主訓練をおこなっている。地震や水害時のマニュアルを作成。確認しながら、車椅子での階段昇降や備蓄品の点検等、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	自尊心やプライバシーを考慮するようにスタッフステーションに「不適切ケアにならない取り組み」を掲示している。職員会議や内部研修会でも話し合い、利用者に丁寧な対応で、本人のみならず他者が聞いても不快にならない言葉かけを心掛けている。		
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	今過ごしたい場所等、小さなことでも本人が選択し、常にどうしたいか何をしたいか自己決定できるよう働きかけている。自己決定が困難な利用者も言葉や表情などを意識してケアできるように努めている。		
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	職員の都合で「業務」を優先しないように、利用者のペースを大切にすることを心掛けているが、重度化に伴い、一人ひとりのケアに時間を要するようになった。思うように希望に添えない部分もあるが、その都度対策を検討している。		
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	日常的に本人に洋服を選んでもらい、個々の好みを大切にしている。選ぶことが困難な利用者は衣類の清潔に気を配るようにしている。化粧、髪の設定などを支援している。ボランティアによるメイク教室にも2名参加した。		

グループホーム ら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや量、嚥下状態、アレルギーなどを把握し、色彩、季節感に配慮し提供。楽しく会話できるように座席の工夫をし、職員も一緒に食事している。可能な方には野菜等の下処理や下膳、後片付けなどを一緒に行うこともある。		
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	塩分、カロリー控えめで栄養バランスを考慮し、個別の食事量や形態で提供。食欲がない時はパンや果物など、食べられるように工夫。10時・15時のお茶の時間の他、一日を通じていつでも好みの飲み物を提供できるようにしている。嚥下状態に合わせて、トロミ使用やゼリーで摂取している方もいる。		
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	可能な限り毎食後、歯ブラシ・歯間ブラシ・スポンジ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。週1回の訪問歯科から口腔清掃等を受けている利用者もいる。今年度は歯科衛生士に依頼し、高齢者の口腔ケアについての内部研修会をおこなった。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄(介助)方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。更にアセスメントを詳細に、一人ひとりの排泄パターンの見直しをおこない、不快感の軽減に繋げていく。		
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	食事・水分摂取量、排便の量や状態、頻度などを把握。バランスの良い食事メニュー提供に努めている。必要に応じて医師と相談し、緩下剤の処方・調整で便秘予防をおこなっている。利用者の重度化により全体での体操が難しくなっており、個別にフロア歩行や体操などの取り組みを増やしていく。		
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	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、その日の本人の気持ちを大切に声を掛けている。拒否があれば無理はせず、時間をおいて再度声掛けしている。羞恥心にも配慮しながら(希望者は同姓介助)、浴室を暖めて個々の好みに合わせた湯温で入浴支援をおこなっている。		
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただいたり、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただき、室内の温度調整などの安眠の支援している。起床もその人の状況にあわせている。		
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	利用者一人ひとりの薬の情報をスタッフステーションに掲示している。服薬変更時には職員間で情報共有し、誤薬防止の服薬マニュアルに添い、チェック表記入や二人確認をおこなっている。協力薬局の薬剤師に個々の状況把握をもらっており、相談ができるようになっている。		
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	個々の力に応じ、洗濯物干しや食器拭き、チラシ折り、行事の装飾づくりなどを選択し、手伝っていただいている。読書、塗り絵、カラオケなどの楽しみや、ボランティアの来訪、散歩、外出行事などで気分転換の支援をしている。		

グループホーム ら・そしあ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット)	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	春から秋にかけて日常的に個別で近所の散歩を支援しているが、今年は玄関先での気分転換にとどまるが多かった。ホーム全体では月1回程度の外出行事や外食等を企画し戸外に出掛ける機会をつくっている。また、家族と外出して食事をしてきたり、定期的に馴染みの美容室に出掛ける利用者もいる。		
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	家族にも理解をいただき、自己管理している利用者もいる。家族との外出時に使用されることもあるがホームでは使用の機会がほとんどなくなっている。		
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	希望があれば家族へ電話できるように支援している。家族からの電話やFAXも取り次いでいる。家族や友人からの手紙を受け取ったり、年賀状を書いている方もいる。		
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	共用空間には日めくりや季節感のある飾り等を掲示し、ソファを配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は温度調整、音量や光の加減、加湿等にも気を配っている。トイレがわかりやすいように表示している。		
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	食卓テーブルやソファなど、自分の居場所として、定位置で過ごす利用者が多い。利用者の相性を考慮し、食卓テーブルを増やすなどの工夫をしている。また、ソファの配置をテレビ前の他、静かに過ごせるように離れたところに設けている。		
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	本人や家族と相談し、可能な方は馴染みのあるタンスや机、日用品、家族の写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。		
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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全なつくりで、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。手すりがない空間にもソファなどにつかまれるように動線に配置し、安全に自力歩行できるように工夫している。わかりやすいようにトイレの表示や利用者によっては自室に目印をつけている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ら・そしあ

作成日：平成 30年 3月 14日

市町村受理日：平成 30年 3月 16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	10	情報共有シートに本人や家族の思いを記載するようにしているが、情報量にバラつきがあり、記入する職員も限られている傾向がある。本人の情報と家族の思いが混合しているため、整理が必要である。全ての利用者や家族の意見や要望を把握出来るような取り組みが必要である。	本人の日常の様子を家族に伝える機会を増やして、利用者のみならず、意見、要望を表しやすいように家族とのコミュニケーションも大切にしていく。また、運営推進会議に参加できない家族からも気軽に意見を頂けるような工夫をおこない、運営に反映していく。	面会時や電話、お便りでの状況報告で、家族に利用者の日常の様子を伝え、些細なことでも意見や要望を出しやすいような雰囲気づくりに取り組んでいく。本人や家族の意見、要望の情報量が増え共有しやすいように、また職員の気づきも記録できるように書式の変更をおこなう。	30年度中
2	23	利用者の趣味や嗜好など、本人や家族からの話の中で把握していることが、決まったシートを使用していないため共有しきれていない部分もある。利用者の入居前の趣味や嗜好と現在の状況の変化を確認できるようにする必要がある。	利用者の趣味や嗜好、これまでの生活歴の把握に全職員が努めて、本人の視点に立ち、言葉にならない思いや変化に気付くことができる。	センター方式シート(B-3)を活用、利用者の入居前の趣味や嗜好を本人や家族に再確認する。入居前の利用者の趣味や嗜好を大切にしながら、入居後の変化をその都度シートを更新していく。職員が利用者をよく知るために、記録や閲覧しやすいように整備する。	30年度中
3	35	昨年度より水害、今年度より地震を想定した自主訓練をおこなっている。地震に関してはまだケア別(食事時・排泄時・入浴時・就寝時)の具体的なマニュアルがない。まだ実施回数が少ないため、訓練に当たってない職員もいる。	地震時のケア別マニュアルに加え、火災や水害も様々な勤務体制で想定した訓練を全職員が参加できるように定期的に実施する。	現場職員の意見を取り入れながら、ケア別のマニュアルを作成する。また、訓練実施後の問題点、改善点を振り返り修正し、より現実に添った対応策となるように取り組んでいく。	30年度中
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。