

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	0173501255		
法人名	有限会社ワームサポート		
事業所名	グループホームひだまりの家 2階ユニット「海」		
所在地	室蘭市御崎町2丁目10番19号		
自己評価作成日	平成30年3月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月6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=0173501255-00&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23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)】

[ひだまりの家]はその名が示すように一日中温かな陽の光を受けるロケーションにあり、また室蘭港、白鳥大橋、工場群(企業城下町ゆえ)が一望できる風光明媚な場所に位置しております。平成17(2005)の開設時より「アットホームな雰囲気」をコンセプトに、基本理念にある「穏やかで安らぎのある暮らし。笑いのある暮らし」を職員スタッフが共通目標に入居者様の介護ケアに努めております。代表は地元御崎町に在住百二十余年という町内生え抜きで、そのため町内会始め地域近隣住民との絆には強いものがあります。避難訓練、夏まつりなどホームの行事・イベントには近隣住民、町内会役員からの積極的な応援協力を得ており、また、御崎町会のお祭りや文化展にはホームの入居者が参加し、「地域密着型」を実践しております。その他、総合病院の看護学校の学生、介護福祉専門学校生徒、介護福祉初任者研修の受講生の介護現場実習受け入れ先としてこれらの支援に努めております。代表は室蘭市の「介護・福祉計画策定委員会」や「認定審査会」に委員など務め行政とは良好な関係を維持しています。

【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)】

室蘭市内の住宅地にある2ユニットのグループホームである。建物は3階建てで、2～3階がグループホーム、1階が事務所や会議室、車庫などとなっている。JR御崎駅やバス停から徒歩3分と利便性が高い。2階、3階の居間は2面に窓があり、明るく開放的で、測量山や工場の風景を眺めることができる。利用者がボランティアの方と製作した作品が壁の随所に飾られている。天井からの熱放射式暖房により全体が暖かい。幅広い世代の職員が配置され、利用者にも明るく活発に話しかけている。職員同士のコミュニケーションも良好である。地域との関係では、多種のボランティアの方や地域の小学生が事業所を訪れており、事業所の夏祭りや地域の神社のお祭りでも地域の方と交流することができている。家族との関係では、利用料の現金払いを推奨して家族に訪を促し、夏祭りや敬老会にも家族の出席を依頼して意見を聞く機会を増やしている。医療支援の面では、往診体制を整えるとともに、個々のかかりつけ医にも継続的に通えるよう支援している。災害対策では、消防署の指導による避難訓練を定期的に行い、地域住民の幅広い協力も得ることができている。食事は、独自の献立により彩りのよく美味しい食事が提供されている。明るく、快適な環境のもと、安心して過ごすことができるグループホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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(2階ユニット「海」)	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	基本理念である「穏やで安らぎのある暮らしの場」玄関ホール、スタッフルームなどホーム内の見やすい場所に掲示、職員スタッフ間で理念の共有の実践に努めている。	独自の基本理念の1項目に「地域とともに、おだやかで安らぎのある暮らしの場を」という文言を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念としている。理念を共用部分に掲示し、ミーティング等で内容を確認している。	
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	町内の「お祭り」や「文化展」、「新年交礼会」など参加している。また地元小学校の生徒の体験学習・交流「総合学習」、ボランティアの慰問、教育機関の「介護現場実習」生徒受け入れなど、外部との交流に努め取り組んでいる。	マンドリンや日本舞踊、お琴、工作づくりなど様々なボランティアの方が事業所を訪れている。また、地域の小学生が総合学習で事業所に来ている。事業所の夏祭りや地域の神社のお祭りでも地域の方と交流している。	
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	町会の婦人部からの要請で認知症についてのセミナー、小学校の体験学習、高校、看護学校の実習受け入れなど「認知症対応型施設」としての発信している。		
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	会議は隔月で行なっており、地域代表、家族代表、市職員、地域包括支援センターの職員との情報交換、ホームでの取り組みなどを報告している。またご家族の意見や要望を聞き介護サービス向上に繋げている。	会議を2か月毎に開催し、地域包括支援センター、町会長、利用者家族の参加を得て、感染症や介護認定、外部評価、認知症カフェなどのテーマで討議している。通信に会議結果を載せており、今後は討議内容も盛り込む予定としている。	
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	室蘭市GH連絡会を経由し、入退去情報の報告を行なうと共に、行政からは「運営推会議に参加してもらい意見交換に努めている。また代表は市に「介護策定計画」や「認定審査会」の委員も務めている。	空室がある場合など、地域包括支援センターに相談している。室蘭グループホーム連絡会に発足当時から関わり、行政と協力関係を築いている。代表者は市の介護福祉の計画作成などにも協力している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束マニュアル」は各ユニットスタッフルームに掲示し、ミーティング等「身体拘束」となり得る行為について話し合い確認しあっている。「身体拘束」に関するセミナーなどあれば参加させるようしている。	身体拘束を行っておらず、具体的な禁止行為を示したマニュアルを用意し、新人研修等で周知徹底している。事業所前が坂で、転倒防止のため玄関を日中でも施設しているが、利用者の外出希望を察知し、同行するようになっている。	
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」同様入居者の尊厳の保持、遵守を主眼に置いている。故意でなくとも言葉や行動が虐待に繋がることをあるので、常に話し合いの機会をもち虐待防止に努めている。		

グループホーム ひだまりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット「海」)	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	正直なかなか施設内での「権利擁護」の理解、修得は難しい。新聞等でそれに関する記事が載ったときは「回覧」に附して意識喚起、啓蒙に努めてはいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約の際は代表者、事務長、管理者が同席して疑問点など家族と互いに十分確認し合い、重要項目などの説明し納得、合意の上契約を締結している。		
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	運営推進会議には必ず家族(偏らないよう輪番制)の方にも出席してもらい意見を聞いている。重要事項説明書に苦情相談窓口を記載し、1階廊下には苦情意見箱を設置している。またご家族が面会時は気軽に話して頂けるよう職員スタッフにも周知している。	利用料の現金払いを推奨して家族に来訪を促し、月1回以上来る家族が多い。また、夏祭りや敬老会にも家族の出席を依頼している。家族から得られた意見を「連絡ノート」で共有し、ミーティングでも伝えている。2か月毎に通信を作成している。	
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	日々の朝礼、その後のユニットミーティング、担当者会議などを通して職員スタッフの意見を聞き入れる機会を作っている。代表は定期的にスタッフと意見交換を図るよう努めている。	随時のユニットミーティングで情報共有と意見交換を行っている。職員同士のコミュニケーションは良好である。職員には主任が随時話しかけ、相談に乗っている。職員は、それぞれの得意分野を活かして役割を分担し、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	通常の出勤、欠勤、早退、遅刻等の精勤状況、また日頃の仕事への取り組みなど把握に努めている。賞与支給の際は各個人と面談して互いに情報交換に努めている。研修セミナーなど参加などを通して個人の資質の向上、またやりがいのある職場環境作りにも努めている。		
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	スキルアップ、キャリアアップのため外部の各種の研修、セミナー、他施設実習に参加させるよう、また交代で「運営推進会議」にも参加できるように配慮している。		
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	任意団体「室蘭GH連絡会」があり、連絡会では研修会やセミナーを開催している。市内のグループホームとの交流を図り互いに情報交換や意見交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット「海」)	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	入居前には必ず見学して頂きホームの雰囲気やケアの取り組みを実感していただいている。アセスメント等で不安や希望などを聞き入れ、その思いを受け止めるように努めている。入居して間もない時期には努めて注意を払っている		
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	ホームの見学は自由であり、その際ホームの雰囲気や職員の対応、入居者様の表情などを見ていただいている。家族の何か困っていることがあればお聞きし、納得した上で入居してもらっている。		
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	ご家族の思いや希望をよく聞き、ホームでの「できること、できないこと」をしっかりと説明している。また他の施設も見学されることを勧め、納得した上入居できるように対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「出来ること」を一緒にやって、「出来たこと」を一緒に喜び合うことに努めている。常に「ありがとう」の感謝の気持ちを伝えることで、自信や自分の役だっていることを自覚していただいている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が面会に来られた時はホームでの生活ぶりを話し、また「思いで話・昔話」をしながら、何がご本人にとってどんな「やすらぎの場」がベストなのかを考え努めている。		
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	事前にご自宅(施設)の様子を見に行ったり、本人の生活習慣を把握し、それらとの関係が途切れないよう配慮している。昔からの友人・知人などの面会者にも、再度来やすいような雰囲気作りにも配慮している。	利用者の同級生、近所に住んでいた友人、遠い親戚などが事業所に来訪している。年賀状が来たときは職員が読んで聞かせている。1名の利用者を馴染みの美容室に送迎している。ドライブの際や通院帰りは、観光道路を通ったり、道の駅や工場、海の景色を見ている。	
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	入居者間の相性を把握し、一方的に介入するのではなく見守りながら、その時の状況、その人の感情をよく見極め孤立ないように努めている。その人のできる家事など手伝ってもらい、スタッフと入居者が共に力を合わせやっているという「やりがい」を重視している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット「海」)	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	長期入院により退去となった方のその後の病院への顔出しや、退去後に亡くなられた方の葬儀参列など今までの関係性を大切にしている。また違った形での相談などいつでも応じている。		
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	日々の会話や表情、行動などから本人のその時の思いや不安を察するよう努めている。異変や気づいた点があったなら日々のユニットミーティングで話し合い、本人の希望や意向に応えるよう配慮している。	8割ほどの方が言葉で思いや意向を表現でき、難しい方も問いかかけの反応などから意向を把握し、職員間で共有している。基本情報、課題分析、アセスメント表のシートを定期的に更新している。	
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	入居前の関係機関(病院・施設など)からサービス利用状況など「情報提供」を求め、またご家族からこれまでの人生「生活歴」や「身体状況」「趣味趣向」などできるだけの情報を収集している。		
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	各種介護記録、全体朝礼、ユニットミーティングで確認し、職員スタッフ全員の共有に努めている。また気づいたことはすぐさま「連絡ノート」に記載し次の勤務者に伝達し現状把握に努めている。		
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	ケアプラン作成にあたっては日々の言動や表情、ご家族からの意見や要望を聞くとともに、「協力医療機関」の指示や助言をもとにスタッフ全体現状把握に努めている。	利用開始時は2~3か月、その後は6か月毎に介護計画を更新している。担当者会議になるべく家族を招き、意見を聞いている。日々の介護記録は、介護目標を意識した記録が十分に行えていない。	介護記録を作成する際に、介護目標や目標番号などを参照しながら、目標の実施状況やその際の利用者の反応、変化などを記録することを期待したい。
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	[介護記録]には毎日の食事分量、水分摂取量、排泄状況などを記載し、体調や日々の変化には随時「連絡ノート」を記載し、スタッフの出勤時必ず目を通し把握に努めている。またスタッフ間のコミュニケーションを密にし情報の交換、共有に努めている。		
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	これまでかかっていた病院、Drへ家族に代わっての通院引率している。その結果もご家族にも知らせている。歯科衛生士による口腔ケア指導など、入居者個々のニーズに合わせ、より良いものになるよう取り組んでいる		
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	行事などに町会の方にも参加してもらい交流を深めている。また、「春の避難訓練」には町会関係者、近隣住民の協力を得、地域一体となり「安全・安心」に取り組んでいる。		
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	開設以来、ご家族に代わり入居する前からかかっている「かかりつけ医」病院にスタッフが同行しての受診を続けている。体調不良時は協力医が時間外でも往診してくれている。	半分ほどの利用者は協力医療機関に月1回の往診を受診し、その他は利用者が元々利用していた医療機関への通院を事業所で支援している。受診内容を個人毎の通院記録に記入し共有している。	

グループホーム ひだまりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット「海」)	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	看護師が週2回、または必要に応じて、入居者の健康チェック、服薬管理、スタッフへの支持など行っている。また通院にも同行・Drからの指示をスタッフに説明している。		
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。	入院となった場合、病院に出向き医師、病院関係者との打ち合わせを行い、その後の相互連絡を密にしている。その治療進行や退院の目途についてなどを聞き、できるだけ早期に退院できるよう見守り、退院後の受け入れ体制にも努めている。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居時の契約の際、同意書をご家族との間で取り交わしている。また「ターミナルケアに関するマニュアル」を添付してご家族との間で確認を行っている。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。過去に実際に重度化した場合は、家族や医師と相談の上、入院となる場合が多く、事業所での看取りはまだ経験していない。	
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	職員スタッフには「救急救命講習」を受講させるようにしている。また「救急マニュアル」掲示し応急手当や心肺蘇生法などを学び万が一のために備えている。		
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	自動火災報知機、スプリクラーを設置。毎日、消防設備に異常がないか点検している。また、春には近隣の住民、町会の協力のもと避難訓練を行っており、近隣の住宅を避難場所として提供していただくなど地域の協力体制を築いている。	年2回、夜間想定避難訓練を消防署指導のもと実施し、1回は地域住民の参加を得ている。災害時に必要な備蓄品を用意し、地震を想定した話し合いも行っている。職員の入替わりが多かったため、救急救命訓練の受講は十分ではない。	職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。
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	赤ちゃん言葉や命令調な言葉は厳禁としている。また「急がせない、驚かせない、恥ずかしいめに合わせない」を周知、徹底に努め入居者様の自尊心を傷つけない対応を心がけている。	日々の言葉かけで気になる場合は、その都度、個別に指導している。利用者との会話では、否定せず相槌を打つなど自尊心への配慮がある。個人記録類は、保管場所を取り決め管理している。	
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	日々できるだけコミュニケーションをとるように努め、答えを急がせるのではなく「待つ姿勢」を忘れず、出来るだけ「自己決定」できるよう丁寧に働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	業務の方が優先にならぬようひとり一人のペースに合わせよう心掛けミーティングでも確認合っている。気分や体調に合わせて本人の希望に沿った行動に配慮している。		
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	特に女性には外出時には季節に適した服と一緒に選んだりしておしゃれ感、装いをバックアップして。毎月、理髪店による出張散髪があるので希望者は頭を整えている。できるだけ身だしなみやおしゃれが楽しめるように配慮している。		

グループホーム ひだまりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット「海」)	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	テーブル拭きや片付け、野菜の下ごしらえなどひとり一人のできる力を活かし一緒に行なっている。誕生会や歳時の催しには季節感を演出した献立など食事を楽しみにして頂けるように努めている。	献立はバラエティーに富み、味付けや盛り付け、栄養バランスに優れている。そば打ち体験試食や行事食、ホテル外食、夏祭りの屋台食などを楽しんでいる。誕生会は祝膳にケーキを添えている。	
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	毎日、食事、水分量は記録し栄養管理に気をつけている。水摂取は一日(食事以外)1000ccは摂るようにし、また嚥下、咀嚼力に合わせ食事の形態も工夫を払っている。		
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	協力歯科医院の歯科衛生士が定期的に口腔ケア指導を行ないに来院。口腔体操を実施し、食後は必ず歯磨きや義歯の洗浄を実施。自分のできる部分は自分で行い、不十分な部分はスタッフが介助して清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	出来る限り自分でトイレでの排泄ができるよう(自立)に声を掛けを行なっている。リハパンやパット使用に関しては、スタッフ間で話し合い、極力使用しないように心がけている。リハパン着用になっただけでもトイレでの排泄できるように支援している。	全員分の排泄チェックを行い、介護記録に自立、誘導なども分かりやすく記している。利用開始後は、尿意の有無の見極めや誘導の必要性を個別に確認し、適切な排泄介助につなげている。	
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	通便促進のため食事には食物繊維や乳製品を多く摂れるように工夫している。また無理のない適度な運動や散歩を促す。排便状況を記録し、時には協力医に相談するなど便秘予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は午後の時間帯となっている。、気分が優れなかったりした時は無理に入れない。入浴はスタッフと一対一になれる機会であり、その時お湯に浸かりゆったりとした気持ちでリラックスできるように心掛けている。	ほぼ毎日湯を沸かし入浴できる態勢で、遅番職員が対応している。座位保持が困難な方は、2名介助で支援している。脱衣所には大きめのベンチを備え付け、衣服の着脱なども安楽にできるようにしている。	
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	その人の生活習慣や生活リズムを把握し、お昼寝を促したり、またはソファで寛いだりできるように支援している。夜間眠れない方には遅番スタッフや夜勤者が話を聞いたり、飲み物を勧めたり安心して眠れるように努めている		
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	一週間分を「個別薬ケース」に入れ、ふたに薬剤名、効用を記載している。全員の服薬内容を掲示し、スタッフが用法、用量、効用が解るようにしている。		
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	自分で出来ること、好きなこと嫌なこと、苦手なことなどの把握に努めている。各自出来る力に合わせて過ごせるように支援している。出来たことは共に喜び感謝の気持ちを表す。それが自信や生活意欲向上に繋げている。		

グループホーム ひだまりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット「海」)	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	お天気の良い日ドライブに行ったりして気分転換を図ったりしている。ご家族との外出や外食も自由にして頂いている。ホーム後方の遊歩道は車椅子でも自由に移動できる。そこからは白鳥大橋や室蘭港が全望でき、夏の花火大会には観覧できる。	散歩は事業所に併設の遊歩道を歩いたり、外気浴を行っている。ホテルでの敬老会は家族も参加する行事となっている。ドライブ外出をメインに室蘭の景勝地を巡っている。通院の機会を利用し、本人の懐かしい場所へ出かけている。	
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	原則としてホームで金銭(所持)を扱うことはないが、所持しないとどうしても心配で不穏になる方はご家族と相談の上、ごく少額だが所持してもらっている。		
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	自ら電話操作できる入居者は殆どいない。携帯電話の所持者もいない。ただ希望に応じ電話をかけてあげたりすることはある。また手紙や年賀状のやり取りができるように支援している。		
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	暖房設備は「遠赤外線輻射式パネル方式」で高齢者に対し快適な設備となっている。館内の湿度にも十分配慮し、冬には加湿器を使用して風邪予防対策を行なっている。また季節に応じた玄関の「ディスプレイ」は皆さん好評である	共用空間のリビングは日当たりや眺望もよく、明るい造りである。利用者の作品類がセンスよく飾られ、トイレやお風呂の表示も配慮が感じられる。階段の壁面を利用した切り絵などの掲示物も豊かである。玄関のディスプレイ用の赤塗りのお盆は大正期からあるもので、毎回、趣向を凝らした飾りで楽しんでもらっている。	
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	リビングや廊下にソファを置き「休憩スペース」を設けている。気の合う入居者が会話したり、そこで居眠りをしたり思い思いに過ごしている。		
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	居室にはご本人がこれまで使い慣れた「馴染みのある」物を持ってきてもらっている。居室が自分にとって居心地の良い、自分専用の場所となるようにしている。	居室にはベッド、ナースコールが備え付けられ、入り口には本人の名前のプレートや飾りがされている。テレビやソファ、絵画など馴染みのものが持ち込まれている。暖房は共用空間と同様、遠赤外線輻射式パネルを設置している。	
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	「安心・安全な暮らし」は当ホームのモットーである。手摺、エレベーター、車いす対応トイレなど安全に暮らせるよう、環境を整備して事故のないよう工夫している。		

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	0173501255		
法人名	有限会社ワームサポート		
事業所名	グループホームひだまりの家 3階ユニット「空」		
所在地	室蘭市御崎町2丁目10番19号		
自己評価作成日	平成30年3月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月6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=0173501255-00&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)】

[ひだまりの家]はその名が示すように一日中温かな陽の光を受けるロケーションにあり、また室蘭港、白鳥大橋、工場群(企業城下町ゆえ)が一望できる風光明媚な場所に位置しております。平成17(2005)の開設時より「アットホームな雰囲気」をコンセプトに、基本理念にある「穏やかで安らぎのある暮らし。笑いのある暮らし」を職員スタッフが共通目標に入居者様の介護ケアに努めております。代表は地元御崎町に在住百二十余年という町内生え抜きで、そのため町内会始め地域近隣住民との絆には強いものがあります。避難訓練、夏まつりなどホームの行事・イベントには近隣住民、町内会役員からの積極的な応援協力を得ており、また、御崎町会のお祭りや文化展にはホームの入居者が参加し、”地域密着型“を実践しております。その他、総合病院の看護学校の学生、介護福祉専門学校の生徒、介護福祉初任者研修の受講生の介護現場実習受け入れ先としてこれらの支援に努めております。代表は室蘭市の「介護・福祉計画策定委員会」や「認定審査会」に委員など務め行政とは良好な関係を維持しています。

【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「空」)	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	理念にある「地域とともに、穏やで安らぎのある暮らしの場を」の基、地域交流を深めている。基本理念はホーム内の見やすい場所に掲示し職員スタッフ間で理念の共有に努めている。		
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	町会のお祭り、文化展、地元小学校の体験学習(交流)、ボランティアの慰問、介護・医療教育機関の実習生受け入れなど、外部との交流が出来るように取り組んでいる。		
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	町会婦人部の要請による認知症の座談会、小学校の体験学習、高校、看護学校の生徒の実習受け入れなど、「認知症」の理解や関わり方など介護施設として発信している。		
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	運営会議は年6回実施、町会代表、家族代表、市職員、地域包括支援センター、及びホームからは代表、ケアマネ、スタッフが参加し、ホームでの運営・活動など報告している。そして、ご家族や地域の方の意見や要望を聞きサービス向上に繋げている。		
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	毎月、室蘭市GH連絡会を經由し入退去情報の報告を行っている。また高齢福祉課の職員が運営推進会議に出席し意見交換を行っている。		
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	各ユニットに「身体拘束マニュアル」を設置し、身体拘束となり得る行為についてミーティング等で話し合い確認している。玄関は自動ドアになっていて自由に入出入りできるが、夜間は防犯のため施錠している。		
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	GH連絡会の研修セミナーに参加して学ぶ機会を設けている。不注意な言葉や行動が虐待に繋がることも有り得ることを意識し、スタッフ間で話し合い虐待防止に努めている。		

グループホーム ひだまりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット「空」)	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	権利擁護に関する研修やセミナーの機会は正直少ない。新聞などでこの件に関する記事が掲載された際にはコピーし職員スタッフに回覧に附し、知識習得、啓蒙に努めている。		
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	契約時は代表者、事務長、管理者が同席して、疑問点や不安がないよう十分確認し重要項目などの説明を行っている。		
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	運営推進会議には家族も出席して頂き要望や、意見交換している。重要事項説明書に各種苦情相談窓口を記載し、玄関には苦情意見箱を設置している。ご家族が面会の際は気軽に意見や相談などができるよう努めている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニットミーティング、各種会議などコミュニケーションにより職員スタッフの意見を日常聞き入れる機会を作っている。代表者は年に一度就業年数に応じてスタッフと意見交換を図っている。		
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	職員スタッフの出勤、欠勤、早退、遅刻等の精勤状況の確認、日頃の仕事への取り組み、各種研修・セミナーの参加など勤務者査を図っている。人手不足の折り出来る限りやりがいのある職場環境作りにも努めている。		
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	職員スタッフのスキルアップには常日頃から取り組んでいる。また外部の各種のセミナー・研修、実習の参加促進を図り、また運営推進会議には交代で参加できるよう配慮している。		
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	西胆振GH広域連絡会、室蘭GH連絡会主催の研修・セミナーへ参加、他施設への実習など、外部との意見交換や交流する機会を作っている。また市内のグループホームのケアマネと定期的に交流を持ち、情報交換や意見交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット「空」)	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	可能な限り、事前に見学してもらいホームの雰囲気やケアの取り組み等を実感していただいている。ご本人の不安や希望などを聴き、その思いを受け止め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	事前にホーム見学して頂き、ホームの雰囲気や職員の対応、他の入居者の表情、様子を見ていただいている。ご家族の要望や困っていることを十分聞き納得した上で入居して頂いている。		
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	ご家族の入居される方への思いや希望をしっかり聞いた上、ホームの役割、また「できること、できないこと」を明確にし説明している。更には他の施設も見学されることを勧め、納得して入居できるように配慮している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「出来ること」を一緒に行ない、「出来たこと」を共に喜び合う、喜怒哀楽を共感する関係を築くよう努めている。また、「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えることで自信や意欲向上につながっている。		
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	ご家族が面会に来られた際は思い出話に加わり、共に喜びを共有しながら、どの様にご本人と家族の関係性や距離感が適切なのかを考えて実践に繋げている。		
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	これまでの生活習慣や家族を含む馴染みの人との関係が途切れないように支援している。昔馴染みの友人や知人などの面会もあるので、気軽に面会できるよう、家庭的な雰囲気作りにも配慮している。		
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	入居者間の相性を把握し、スタッフが常に見守り、その時の状況や感情を見極めている。性格等考慮し孤立しないよう配慮している。レクリエーションやゲーム、簡単な家事動作などスタッフと入居者が力を合わせてできることは一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット「空」)	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	長期入院により退去となった方の病院へのお見舞い、年賀状送付、また退去後に逝去された方の葬儀参列など、今までの関係性を大切につつ、退去以降も相談や支援に応じられるように努めている。		
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	入居者それぞれの日々の会話、表情、行動から、その時の思いや思考を察するように心がけている。気づいた「変化」などは毎日のミーティングで話し合っている。		
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	入居前の医療機関、施設、居宅支援事業所など関係機関からこれまでのサービス利用状況の情報提供を受けている。またご家族から生活歴や身体状況やどの程度の介助が必要かなどの情報を収集している。		
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	個人の「介護記録」の他に、全体朝礼やユニットミーティングでその日の感情や体調を確認したり、気づいたことは「連絡ノート」に記入し、申し送りしスタッフ全員で共有することに努めている。		
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	各入居者の言動や表情、ご家族からの意見や要望を聞くとともに協力医療機関の指示や助言をもとに現状把握に努め、スタッフに確認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	介護記録に毎日の食事量、水分量、排泄状況などを記入している。体調変化や生活の中での気づきは連絡ノートを活用し、スタッフ間の情報共有に努めている。		
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	歯科衛生士による口腔ケア指導、入居者のADLに合わせた福祉用具の導入等、入居者個々のニーズに合わせ、ホームでの生活がより良くなるよう入居以降も継続的に取り組んでいる		
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	「地域密着」の言葉通り、町会の方々の積極的な行事への参加、避難訓練には町会及び近隣住民の応援、協力など地域と一体となり、認知症高齢者の介護について理解をして頂けるように取り組んでいる。		
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	入居前に「かかりつけ医」がいた場合にはスタッフが同行し継続して通院できるようにしている。高熱など体調不良時は協力医が、時間外でも往診してくれている。		

グループホーム ひだまりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット「空」)	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2回、看護師が出勤し全入居者の健康管理のチェックを行なっている。服薬状況の管理や家族への連絡業務にあっている。また通院にも同行し医師からの指示などスタッフに知らせている。		
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。	入院となった場合はこまめに病院に出向き、病棟看護師や相談員、ご家族との連絡を密に行っている。回復の度合いや退院の目途についてなど話し合い、退院後の速やかにホームでの生活に支障が起きないように努めている。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、契約時に同意書をご家族との間で取り交わしている。また「ターミナルケアに関するマニュアル」を添付し、ご家族に説明している。		
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	スタッフは室蘭市GH連絡会主催の「救急救命講習」受講させている。また「救急マニュアル」をユニットごとに置き応急手当や心肺蘇生法など万が一のために備えている。		
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	自動火災報知機、スプリクラーを設置している。毎日、消防設備の点検も行っている。また、近隣の住民協力のもと避難訓練を年に2回行ない、地域との協力体制を築いている。あらゆる災害を想定し一定の生活備蓄品を確保している。		

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	子供扱いや命令的・否定的な言葉は使わないように徹底している。認知症施設であるので「急がせない。驚かせない。恥ずかしいめに合わせない」をモットーにプライドを傷つけない対応を心がけている。		
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	認知症であるということをしっかり理解し発現している症状を認識し、その人の表情や動作、口調などから本人の意向を可能な限り読みとる様になっている。コミュニケーションを十分取り、答えを急がせないようある程度待つことも必要であると指導している。		
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	各入居者のペースに合わせる。スタッフは業務優先ではなく、入居者が今必要な介助を行うようにしている。夏季の天候の良い日には2、3人の入居者とドライブにしたりしている。		
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	通院など外出の際は季節や天気に適した服を選んだりしている。特に女性には色や形に配慮した装いをしていく。隔月、散髪は理髪店が来訪する。こだわりがあり行きつけの理美容院がある方には配慮している。		

グループホーム ひだまりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット「空」)	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	テーブル拭きや片付け、野菜の下ごしらえなど、各入居者のできる事を考慮し、一緒になって行なっている。誕生会や季節毎の催しには、それに適した献立メニューを心がけている。		
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	食事、水分量を記録しスタッフは出勤時必ず確認している。栄養バランスに気をつけ、また水分は一日食事以外に1000cc前後となる様にしている。嚥下、咀嚼力に合わせ食事形態も考慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	提携歯科医の歯科衛生士が定期的に口腔ケア指導を行なってくれている。食後の歯磨きや義歯洗浄は出来るだけ自分でするよう声掛け等しているが、不十分な部分はスタッフが介助して口腔内の清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	自力でトイレで排泄できるように、状況を見計らい声を掛け誘導を行なっている。リハビリやパットの使用に関してはスタッフ間で話し合い、家族の負担にならない様にしている。		
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	水分の摂取、食物繊維や乳製品を多く摂れるように工夫している。排便状況を記録し、場合によっては看護師や協力医に相談するなど便秘予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	基本的には入浴時間は決まっているが、ある程度希望に叶うように入浴していただいている。入浴は職員と一対一になれる良い機会であり、コミュニケーションを取りながら普段話さない事など聞く絶好の機会だと捉えている。		
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	入居者の生活習慣を把握し、午睡をとったり、ソファで自由にくつろげるように支援している。夜間眠れない方には、夜勤者が話を聞いたり、温かい飲み物を勧めたりし、安心して眠れるように努めている。		
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	一週間分の薬をケースに入れ、ふたには薬剤名、効用を記載している。スタッフルームに薬情をファイルし、用法や用量、効用が解るようにしている。薬が変更となったときは連絡ノートに記載し確認漏れがないようにしている。		
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	できること、好きな事、嫌なこと、苦手なことなどの把握、それをスタッフ間で共有し、能力に合わせて過ごせるように支援している。なにかをやり遂げた時には共に喜び感謝の気持ちを表し、自信や意欲向上に繋げている。		

グループホーム ひだまりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階ユニット「空」)	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	天気の良い日などドライブなど外出して気分転換を図っている。ご家族との外出も可能であればお願いしている。ホーム敷地内の遊歩道は車椅子でも移動でき、白鳥大橋や工場群が一望できる。		
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	施設内で金銭が発生することはないが、長い間自分で家計を管理していて、金銭を全くもっていないと心配だという人には、ご家族と相談の上、万が一紛失しても問題ない額を持てるようにしている。		
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	現状電話をしたいという入居者はいないが、家族からの電話が来た時には取次し、会話ができるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	24時間換気設備、遠赤外線輻射暖房など快適に暮らせるように設備している。また大型の加湿器導入し、冬季間の感染症予防対策を行なっている。ユニット内の掲示板や玄関のディスプレイコーナーは季節に応じた飾り付けでご家族などからも好評を博している。		
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	リビングや廊下にソファを設置し、一人で過ごせるスペースを確保している。		
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	居室には入居者が愛着のある物(タンス・写真・枕等)を持ってきて置いている。それによって安心できる居心地の良い場所を構成できている。		
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	手すり、エレベーター、車いす対応トイレなど安全に暮らせるように環境を整備している。自室やトイレが分からなくなった入居者に対しては、大きなイラストや目印を作成して困らないように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームひだまりの家

作成日：平成 30年 4月 5日

市町村受理日：平成 30年 4月 6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	以前行われていた「緊急救命講習」の受講が最近されていない。 →これまで「室蘭グループホーム連絡会」で合同開催していたが、諸事情により最近開催されていない。	主に夜勤につく職員に対して救急救命に必要な技術を習得させ、緊急時に最低限の蘇生を行えるようにする。	グループホーム連絡会、及び市内の各グループホームの実情から連絡会主催による講習は難しいので、室蘭消防署に依頼して、年に1回程度、事業所単位での「救命講習」を実施し、段階的にスタッフに受講させる。	12ヶ月
2	26 27	個別の記録と実践への反映 個人の介護記録には食事量、水分摂取量、排泄の時間などの記載はされているが、ケアプランと直結・連動した面が希薄である。	記録を記載する時にはケアプランのどの項目に基づいて介助を行っているのか記入できるようにする。	・ケアプランの第2票を介護記録に綴り、記録する際にどれに基づいているのかをわかりやすくする。 ・ユニット会議等で職員に介助の内容とともに対応するプランの番号を記載するように周知させる。	6ヶ月
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。