

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	0172901902		
法人名	有限会社 ころ		
事業所名	グループホームころ ユニット1		
所在地	北海道旭川市亀吉2条2丁目3-5		
自己評価作成日	平成28年8月26日	評価結果市町村受理日	平成28年9月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901902-00&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28年9月14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)】

グループホームころは「ここに住まわれている方を中心に…」を基本理念とし、一人ひとりがその方らしく生活ができるように支援させて頂いております。訪問看護ステーションが併設しており、ご本人や家族の意向により添い、慣れ親しんだ人たちに囲まれて最期まで暮らして頂けるターミナルケアにも力をいれております。

【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)】

閑静な住宅街の中にある開設13年目を向かえる2ユニット(定員:18名)のグループホームで、訪問看護ステーションと障がいをお持ちのお子様が通うデイサービスを併設しています。医大生や看護学生の実習の受け入れや「ころ祭」を開催して、地域の人々、家族等が参加して交流の機会を設けたり、公園の清掃や草刈等の地域の行事参加で交流・連携に取り組んでいる。畑で野菜を育てたり、収穫を楽しんだり、散歩やドライブ、外食や買い物など戸外に出かける機会をつくり、楽しみごとや気分転換等の支援を行うと共に毎日の足浴でご本人とのコミュニケーションをとりながら思いや意向等の把握に努めている。また、職員の離職率は低く推移し、安定したケアサービスを実践して、利用者・家族アンケートからも信頼関係が構築されている様子が伺える。

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で日頃の実践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	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 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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、活き活きと働けている (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、その時々々の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	基本理念である「ここに住まわれている方を中心に」という考えに基づき、定例会議や毎朝行なっている朝礼、個別の聞き取りなど、その方らしい生活を支援をできるように話し合う時間を多く持つようにしています。	事業所独自の理念をつくりあげ、理念達成の為に職員個々の個人目標を掲げ職員間で共有して、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	町内の行事に積極的に参加していることもあり、気軽に声をかけて頂くことが多くなりました。また地域の情報を教えて頂いたり、温かい言葉をかけて下さるなど、地域の方との密度の高い交流が多くなっています。	医大生や看護学生の実習の受け入れや「こころ祭」を開催して、地域の人々、家族等が参加して交流の機会を設けたり、公園の清掃や草刈等の地域の行事参加で交流・連携に取り組んでいる。	
3	3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年「こころ祭」という行事を8月に行なわせていただいております。入居者、家族、職員、地域の方、ボランティアの方々に協力いただき開催させていただいております。地域の方の認知症への理解も強く自然な形で溶け込めています。		
4		○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	様々な意見を交換し、要望や意見があれば真摯に受け止め実践しています。また施設行事や取り組みなどの報告・話し合いをし、意見交換の場となっています。	運営推進会議を定期的に開催して、事業所の取り組みや日常生活の様子等の具体的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	施設に関する書類や手続きなどで連絡を取らせていただいております。また運営推進会議で市役所職員の方にも参加していただき近況報告、情報交換をさせていただいております。	市担当者とは、日常業務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	施設理念に基づき拘束の無いケアを行なっています。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を内部研修や外部研修会参加等で正しく理解しており、日中の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。	
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	職員への有給休暇消化の推進、公休以外の休暇(正月、GW、お盆休みなど)スタッフの介護疲労やストレスにも気を配り、気になったときは声をかけ話を聞くようにしています。		

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	研修会などにも積極的に参加し、その内容をスタッフにも伝え、権利擁護について施設全体で考え、成年後見制度についても必要な方に活用できるように支援していきたいと考えています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は利用者や家族の不安、疑問、意向などゆっくりと話を聞かせていただき、こちらからも充分な説明をし、理解、納得が得られてから契約するように心がけています。		
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	直接意見を言えない方のために意見箱を設置しております。また家族の来訪時や運営推進会議にて意見や要望を聞かせていただき、会議やミーティングで報告、その内容を反映できるように話し合いを行っています。	利用者・家族アンケートから家族等との信頼関係が構築されている様子が伺える。また、家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置している。	
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	定例会議にて職員、管理者、運営者が話し合い、運営やケアに関することを決定しています。情報交換の場にもなっています。	職員の就労環境の整備に努め、チームワークが良くて離職が殆どなく安定したケアサービスを提供している。また、職員個々の具体的個人目標を設定し、理念達成のために実践に取り組んでいる。	
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	スタッフが興味のあるような研修や学んで欲しい内容があれば、参加を呼びかけ各自、向上心が持てるようにしています。またスタッフ面談で話を聞かせていただき、その内容を運営者とも話し合い働く環境が整うように努めています。		
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	様々な研修機会の確保をし計画的に外部研修に参加できています。また、認知症や介護に関する研修だけではなく、医療関係者が主催する研修への参加も積極的に参加をすすめています。		
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	他機関との交流があり、施設見学やお互いのイベントに参加させていただき、その際に情報交換をさせていただいています。		
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	入居前には本人、家族と面談を行い情報収集し、本人の生活歴や入居後の希望を取り入れております。また、利用者と信頼関係を築きやすいようにスタッフは担当制になっており、不満や不安なども話しやすい環境となっています。		

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	サービスの利用にあたり、家族の意向や希望などなるべく多くの情報を聞きだせるように面談を行い取り組んでいます。入居後も来訪された際は話を聞かせていただくなど関係作りに努めています。		
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	その方にとって今、何が必要なのかを本人を中心に考え、今抱えている不安や不満を聞きその方にあったサービスを提供できるよう努めています。		
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	できること、できないこと、してほしいこと、してほしくないことなど見きわめ、自然な形で介護させていただいています。そして、介護スタッフと利用者間だけではなく利用者同士も支えあっています。		
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	家族介護力の把握と家族と入居者のこれまでの関係の把握に努め、その家族の許容範囲内で利用者に関わってもらっています。本人との外出支援も行っています。		
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	利用者の自宅や友人宅への同行や入居以前に通っていた外出先(喫茶店、スーパー、美容室、病院など)に同行しています。	散歩や買い物、外食や友人宅への訪問支援等で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。	
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	利用者同士で支え合えるようにスタッフは様子を見ながらタイミングをみて声をかけています。利用者同士でお互いに言葉を掛け合い、利用者が利用者を手助けしている場面が見られています。		
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	利用終了した家族も時折来訪される行事に参加して頂くなど、関係性が深いと感じています。		
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	以前の生活や環境に少しでも近づけるように本人の馴染みの家具を使っていたり、生活リズムなどにも配慮しています。暮らしの中で問題が発生した場合は本人の声、気持ちを中心に反映できるよう検討しています。	毎日の足浴で本人とのコミュニケーションをとりながら思いや意向等の把握に努め、本人本位に検討している。	

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	利用の以前の状況や、入居までの経緯を本人や家族、事業所などからできるだけ聞き取りを行い、入居時からできるだけ継続した支援ができるようサービス計画に反映しています。また、入居後もセンター方式を用いて情報収集しています。		
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	本人の生活歴や家族とのやりとり、普段の会話の中から聴取し、本人が望む生活やケアに近づけられるように本人の希望する1日の過ごし方(外出、食事、入浴支援など)に配慮しています。		
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	センター方式を用いて本人の望む姿を目標に本人に関わる様々な関係者(家族、スタッフ、医療)からの多角的な意見を基に計画作成担当者が集約し介護計画に反映させています。	センター方式を活用して、本人・家族の意見や要望、医師・看護師からの指導や助言、カンファレンスを通じて職員から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。	
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	個別記録ではスタッフの情報共有の他に、訪問との連携にも使用されています。朝夕の夜勤者や日勤者への引継ぎ、情報交換などにもいかされています。その他、記録に書ききれないことや情報を共有したい場合は別紙を記録につけ対応しています。		
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	利用者の気分、状態によって変わりやすい希望やニーズには都度対応できるように職員を定数より多く対応しています。前もってわかっている場合は多めに配置するなどの工夫もしています。		
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	医療機関や馴染みの外出先などには今の状況をあらかじめ伝えておき、社会との繋がりを絶つことなく暮らしを楽しむことができるように支援しています。		
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	利用者、家族の意向に沿うよう聴取し、希望する医療機関との連携に努めています。また、往診や訪問看護を利用している方もおり、緊急時に対応できる体制にもなっています。	往診や訪問看護の利用、日常の健康管理等で適切な医療を受けられるように支援している。また、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	併設されている訪問看護ステーションとの情報交換により医療依存度の高い方の入居や、ターミナルケアの実施をしています。		

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。	病院関係者との連携は密に行っています。早期退院に向けた話し合いや退院後の病状の把握に努め連携、調整を行っています。長期入院時に起こり得る、認知症の悪化を考慮し早期退院に向けての体制の整備をしています。その際も訪問看護、主治医と共に話し合いを行っています。		
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	利用者、その家族を主体にしスタッフや看護、医師と話しあいながらターミナルステージを迎えています。また、これから起こり得る利用者の急変に備え、入居者の家族（キーパーソン）以外の親族にも状態の説明をし支援の統一をし関係者全員で看取っています。	ターミナルケアを実践し、必要時には主治医と家族を交えて話し合いをしている。また、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	医療度が高く、スタッフが急変を数多く経験しており、急変時の基本的な対応は行えています。状況に応じて訪問看護や主治医などに連絡、指示をいただいています。		
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	消防法に基づき防災対策を行っています。年に2回、消防訓練を実施しており、災害時町内の方にも協力いただける体制になっています。	年2回火災避難訓練や避難誘導訓練を実施し、町内会の協力体制も構築している。また、設備の定期点検や緊急時の食料の備蓄もしている。	
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	利用者の尊厳を理解しケアが実施されています。利用者が触れられたくない部分に関してはスタッフ全員が共有し対応しています。	ベテランの職員が多く、一人ひとりの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。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その方に合わせて理解しやすい言葉で説明しています。また、利用者が判断できない時には選択してもらう場面をつくることや、その方の趣向を家族から聴取するなどの対応をし、できるだけ自己決定できる場面を作っています。		
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、希望に沿って支援している	朝の足浴時に、利用者が考えている今日の予定を聞き取り、その方に合った支援をしています。希望を上手に伝えられない方や、環境の変化に戸惑う方には、情報、日々の記録から情報を収集し支援しています。		
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	個人が行きたい理美容室に同行したり訪問理容が来たりしています。その方がほしい物の購入の際には利用者がゆっくり選べるように職員と利用者が1対1で買物に外出しています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	介助が必要な方が増え、一緒に食べることができなくなったが見守りを中心に利用者と声をかけ合いながら楽しく食事ができています。利用者の体調や気分に応じてメニューを変えたり、外食を楽しむようにしています。	ご本人の体調や気分に対応したメニュー作りや外食を楽しむようにしている。また、一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に後片付けや簡単な調理の下準備をしている。	
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	個人差や体調の変化もありばらつきも見られるが、水分、栄養に配慮し提供しています。「飲みたくない」や「食べたくない」など病状等にもあわせ医師、訪問看護師、スタッフと連携をとり個別支援しています。		
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	口腔ケア係りが中心となり、その方にあった口腔ケアを行っています。また、歯科医の往診や検診もしていただいております。その際はケアに対する相談もさせていただいております。		
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向けた支援を行っている	排泄時間から早めの誘導を行い、失禁を防いでいます。また、夜間紙パンツやパッドなど失禁による悩みや不安などその方の状況に応じて使用をすすめています。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声かけや誘導等でトイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援をしている。	
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	便秘傾向の人は特に水分への配慮や内服の調整、運動やマッサージを日々行っています。利用者が便秘でストレスや不穏にならないように配慮しています。水分量、日常の運動量にも気をつけ、訪問看護師も注視してくれています。		
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むように、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	希望される方は時間・曜日など関係なく使用していただいております。自己決定が難しい方はその方の生活リズムに合わせて入浴していただいております。	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	利用者とコミュニケーションを図り、一日の出来事、不安な事などの意思表示できるような場面づくりや個別の就前ケアを行い安眠支援をしています。		
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	確認することができるよう薬ファイルに処方箋がまとめてあります。そして、変更があった場合は引継ぎノートに記入し、朝礼や夜勤者への情報交換の時間に伝えていきます。		

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	元の職業を生かし魚をさばいてもらったり、お花が好きな人には水やりをお願いするなど手伝いをしてくれています。金魚のエサやりや畑の収穫など利用者が自主的にを行っています。利用者が職員に教える、指導できる、共に考える場面を作るようにしています。		
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	個別の外出(散歩、ドライブ、外食、馴染みの店や場所など)は希望時に都度対応しています。その他にも計画を立て誕生日の外出・外食、家族と外食やお墓参りなども支援させて頂いております。	足浴を継続的に実施し、本人とのコミュニケーションを大切に一日をどのように過ごしたいのかや要望等に耳を傾け、畑での野菜の収穫や馴染みの喫茶店訪問、馴染みの美容室などの利用や買い物等で戸外に出かけられるよう支援している。	入居年数の経過に伴い重度化がすすみ日常的な外出を楽しむ機会が少なくなっているが、戸外に出かける機会を多くできるよう職員間で検討しているので、その実践に期待します。
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	利用者、家族の意向、認知症の状態など個々の状態によってできること、できないことを把握し職員はできる限り本人が管理できるように支援しています。本人が管理する場合はそのリスクについても話し合うようにしています。		
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	電話や手紙などではできない部分を介助させていただいています。入居者がよくかける電話の相手先にも協力を得ています。		
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	共用の空間には利用者がくつろげる椅子やソファが設置しており、利用者がいつでも心休まる空間になっています。金魚がいたり、花や観葉植物の鉢を置いているなど家庭的な雰囲気があります。その他エントランス、廊下などには入居者が作った作品なども飾られています。2階の障害児デイサービスに行き、子供たちと過ごされている方もいます。	花壇や畑が作られ楽しみごとへの支援をしていると共に共用空間には、季節の花や季節毎の飾り付けなどが行われ、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。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	各空間にある椅子やソファを使い、好きなときに好きな方とお話を楽しまれています。自室以外で一人になりたい時はエントランスや庭の東屋で過ごされる方もいます。		
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	利用者の個室には自宅から本人が使い慣れた家具を持ってきてもらっています。身体の状態に応じて安全面にも配慮しながら、家具の配置をしています。仏壇を置いている方や、家族の写真、思い出の写真、趣味の装飾品などをそれぞれ飾っています。	居室には、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれたり、家族の写真が飾られて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	利用者の身体機能に合わせて家具の配置や手すりなど生活しやすくなるよう工夫しています。上手に意思表示ができない方(失語、重度認知症の方)その人それぞれのサインがあることをスタッフが周知、理解し住環境だけでは補えない部分も支援しています。		

目標達成計画

事業所名 グループホームこころ ユニット1
作成日: 平成 28年 9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組内容	目標達成に 要する期間
1	49	年数の経過に伴い重度の方が増え、日常的に外出したり、楽しむ機会が少なくなっている。	行事係りや担当者が中心となり各利用者の個別計画を立て、日々の生活を少しでも充実できるよう支援する。	・各利用者の意向や趣向などの情報収集 ・トイレやバリアフリー対応などの場所のサーチ ・各利用者の個別計画、日にちの設定 ・シフトに反映、職員確保・実行後の気づき、反省 ・外出が難しい方への計画 ・来て頂けるボランティアの方をサーチ	12ヵ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901902-00&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28年9月14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)】

グループホームころは「ここに住まわれている方を中心に…」を基本理念とし、一人ひとりがその方らしく生活ができるように支援させて頂いております。訪問看護ステーションが併設しており、ご本人や家族の意向により添い、慣れ親しんだ人たちに囲まれて最期まで暮らして頂けるターミナルケアにも力をいれております。

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で日頃の実践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 3 利用者の1/3くらい 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が訪ねて来ている (参考項目:2、20)	○	1 ほぼ毎日のように 2 数日に1回程度 3 たまに 4 ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1 大いに増えている 2 少しずつ増えている 3 あまり増えていない 4 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が 2 職員の2/3くらいが 3 職員の1/3くらいが 4 ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30、31)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての家族等が 2 家族等の2/3くらいが 3 家族等の1/3くらいが 4 ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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	「ここに住まわれる方を中心に…」の理念をもとに個々に応じたケアができるよう努めている。また、理念をもとに職員それぞれが年間目標を立て、日々のケアに活かせるようにしている。		
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	日常的に挨拶を交わすなど交流できている。年一回の「こころ祭」が恒例行事となっており、たくさんの地域の方がきてくださっている。また、地域の行事（公園の草取り、清掃、お祭りなど）に参加し互いに交流する機会を設けている。		
3	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	運営推進会議に地域の方にも参加してもらい、施設の情報を発信することで「認知症」の理解に努めている。また、施設見学や相談に関してもいつでも応じれる体制にしており、地域の方が訪れる事もある。		
4		○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	様々な意見を交換し、苦情や要望等があれば早急に対応するよう努めている。		
5		○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	市役所各課と連絡を取り、連携を図っている。市役所以外にも消防や警察、町内会、民生委員、地域包括などとも連携を図っている。		
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	日中の施錠はしておらず、自由に行き来できるようにしている。危険のリスクがある場合を除き、身体拘束はしていない。		
7	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	朝礼や全体会議などで職員間で情報を共有し、話し合うことで日々のケアに不適切なケアがないか気づく機会を設けている。また、職員の希望休暇をできるだけ受け入れることで心身の疲労やストレスの軽減に努めている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用している方がおり、連携を図っている。今後も、必要な場合は対応していく。制度についてはまだ理解が充分でないため、研修への参加を促している。		
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	管理者より常々行っている。		
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	利用者、ご家族が意見・要望などをいつでも話しやすい雰囲気づくりを心がけている。意見・要望がある場合は会議や朝礼等の場で話し合い早急に対応するようにしている。		
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	主に介護主任や各係りの担当者から意見や提案を聞いている。代表者・管理者・職員が出席する定例会議が話し合いの場となっており、自由に発言できる機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年度初めに個人目標を設定し、達成に向けて取り組んでいる。外部研修の案内を積極的に言い参加を促している。		
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	定例会議にて技術向上を目的とした講習を行っている。また、外部の研修案内を提示し参加を促している。		
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組をしている	研修などに参加することで他事業所と交流し情報交換をしている。施設見学や実習の受け入れも行っており互いに向上する機会がある。		
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	入居前には本人・家族と面談を行い、情報収集している。入居後は、できる限り同じ職員が関わるようにし新しい環境による不安を軽減できるようにしている。		

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
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	入居前から見学や面談を通してできるだけ多く関わる機会を設けている。その中から家族の要望や不安などを察知するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談を通し、本人や家族の要望があれば他サービスの利用も行っている。		
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	一人ひとりの暮らしのペースを大切に「その人らしく」生活できるように努め自然な形でケアができるよう配慮している。職員を労わる言葉が聞かれたり、手伝おうとしてくれたりと良好な関係性を築けている。		
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	これまでの本人と家族の関係性を理解し、家族が負担にならない範囲内で関わりを持ってもらえるようにしている。		
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	入居以前に通っていた病院や美容室、喫茶店などへ同行し、入居後も継続していけるようにしている。こころ祭には入居者の友人にも案内を送り一緒に楽しんでもらう機会をつくっている。		
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	職員が仲介することで孤立しないように心がけている。入居者同士の言葉の掛け合いや助け合う姿が見られている。		
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	契約終了した家族が来訪したり、電話相談を受けたりすることがある。行事の案内を出すなどし、交流を続けている。		
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・家族との会話の中から察し、一人ひとりの生活のペースを尊重して過ごせるように配慮している。困難な方には本人が「快い」状態で過ごせるように支援している。		

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	入居前の状況、経緯など本人・家族・事業所などから情報を収集し、継続した支援ができるようにしている。		
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	本人・家族との会話の中から察し、本人が望む暮らしを実現できるように努めている。一人ひとりのADLを把握し、日々ケアに当たっている。。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人が望む姿、暮らしを目標に、関わる関係者と都度話し合い、介護計画書に反映させている。必要があれば、計画書の見直しを行い、現状に合ったケアができるようにしている。		
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	特変やケアの注意点なども書けるようにしている。4日分が一覧できる様式にしており、担当が変わっても継続したケアができるようにしている。訪看との連携にも使われている。その他にも、引継ぎノートを使い、職員間の情報共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	ニーズに対応できるように職員を多めに配置したり、状況に応じて勤務体制を変えたりと柔軟に対応している。		
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	馴染みの外出先には入居者の病状・状態などを分かりやすく伝えた上で関わりを持ってもらうようにしている。何かあった時には、連絡してもらえるよう連携を図っている。		
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し、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・家族の意向を優先し継続して受診できるようにしている。往診や訪問看護の利用により緊急時等にも迅速な対応ができる体制を取っている。		
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	日々の様子などは個別記録を活用したり、直接伝えたりと日々情報交換しながら連携を図っている。変化等がある場合は、指示をもらい早期に対応している。		

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
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、日常のADL状況など必要な情報を書面で提示している。入院中も定期的に面会に行き本人の様子を把握するようにしている。本人の様子を見て早期退院に向けて体制を整えたり、退院前に病院側から説明を受け関係者等と話し合いをし、スムーズに生活できるようにしている。		
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	必要な時期に家族、関わる事業所が集まり話し合いをしている。話し合いをもとに統一した支援をするようにしている。家族には、ここで可能な事と不可能なことを事前に伝え、理解を得た上で看取りを行っている。		
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	急変時の基本的な対応は周知している。状況に応じて主治医・訪問看護より指示をもらい対応することもある。		
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	年2回様々な状況を想定した消防訓練を行っている。マニュアルを作成し、消防団員とも連携を図っている。地域住民への情報提供や対応についても話し合っている。		
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	入居者の尊厳を理解し、日々ケアを行っている。本人が触れられたくないことに対しては職員間での情報共有を徹底し対応している。		
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、信頼関係の構築に努め意向等伝えやすい雰囲気づくりを心がけている。入居者一人ひとりに合わせ、本人が理解しやすい言葉で説明し判断を促している。判断が難しい時は選択してもらえるような声掛けをしている。		
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、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	毎朝の足浴を行い、その時間を利用して本人がどのように過ごしたいのかを聞き取り、その人らしく過ごせるように支援している。表すことが難しい方には情報を収集し、心地よく過ごせるようにしている。		
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	定期的に訪問美容を利用したり、馴染みの美容室へ出かけたりしている。買い物の希望があれば、職員が同行し好みのものをゆっくり選べるようにしている。		

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
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	気分や状況に応じて下ごしらえや準備を職員と手伝う事がある。自分のできる方は、下膳を行っている。業者と話し合いを行い、より良い食事を提供できるようにしている。		
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	摂取量に変化がある場合は、好みのものや食べやすいものなどを提示している。訪問看護・主治医へ相談したり、栄養補助食品などを取り入れたりしている。		
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	係りが中心となり口腔ケアの呼びかけを行っている。定期的な歯科医の往診・検診を行い、必要時、相談や指導を受けている。		
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	排泄状況を記録しパターンの把握に努めている。声掛け・誘導を行うことで失敗を防ぐようにしている。		
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	水分摂取量の把握や訪問看護と相談のもと内服の調整や浣腸の使用など行い、二日以上排便がない状態が起こらないようにしている。		
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むように、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	入居者各自の希望により入浴回数や時間帯を決めている。本人の状態や体調に合わせて機械浴やリフト浴などを使用し負担なく入浴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	日中は定期的に自室で休む時間を設けている。夜間は室内の温度や照明などに配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ユニットごとに薬ファイルを置いて薬の効用や副作用などがいつでも確認できるようにしている。内服内容の変更や注意事項等がある場合は朝礼や引継ぎノートに記入し周知するようにしている。		

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
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	花や畑の水やり、魚の飼育、洗濯物量みなど様々な場面で各々が役割を持って生活できるようにしている。		
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	個別の買い物や外出の希望は、できる限り対応している。「一人で散歩へ行きたい」という方には、家族等の理解を得た上で「可能」と判断した場合のみ許可している。		
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	各々の管理能力に合わせた方法で支援している。本人・家族の希望や認知症の状態で施設で管理したり、小銭のみ入居者に管理してもらったりしている。		
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	いつでも使用できるように廊下に電話を置いており、できない部分はさりげなく介助している。よくかける相手には状況を説明し協力を得るようにしている。知人と手紙のやりとりをしている入居者もいる。		
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	共有スペースへの配慮は特に注意している。不快と感じる排泄物のにおいなどは早めに対応している。随所に椅子を置いており、いつでも休む事ができるようにしている。係りが中心となって壁を飾る事もある。		
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	随所に椅子を置いており、各自自由に過ごしている。		
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	慣れ親しんだ家具を持参してもらっている。仏壇を置いたり写真を飾ったりしている。理由があり自分の物が少ない方に対しては心地よい環境を提供できるように心がけている。		
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	必要があれば手すりの設置を増やしたり、歩行器の使用を検討している。危険がある場合は、家族等への説明をしたり、朝礼や定例会議で話し合ったりしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ころ ユニット2
作成日： 平成 28年 9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組内容	目標達成に 要する期間
1	13	職員の人数に余裕がなく、職員一人ひとりに対する仕事の負担が大きい。また、要介護度の高い方や医療度の高い方が多く、職員の疲労やストレスが溜まりやすい。	身体への負担が少ない介護技術を身につけ、ストレスや疲労が蓄積しない環境づくりに取り組む。	・定例会議時の講習や外部研修へ参加 ・職員と管理者・代表者との面談によるメンタルケア ・有給消化の推進 ・業務体制の見直し	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。