

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	0191000082		
法人名	北海ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム北海ハウスみずほ館 1階ばら		
所在地	江別市あけぼの町51番地13		
自己評価作成日	平成30年7月12日	評価結果市町村受理日	平成30年8月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000082-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000082-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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7月27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)】

北海ケアサービス(株)の理念である「笑顔で、明るく、優しく」を基本としており、全職員で決定したケア目標「私たちは地域との交流を深め、気づきの意識を持ち入居者様の個性の理解に努めその人らしく過ごせるよう支援しますを常に意識して関わっている。天気の良い日の散歩を入居者はとても楽しみにしており、花を見たり摘んだり、畑の野菜の成長、収穫した時等、笑顔が見られ会話が弾む。食事は和食中心の献立で国産の新鮮な食材を使用し、美味しいと評判である。誕生日には本人の好きな物を昼食に取り入れ楽しんでいただいている。看護師が常勤でいるので入居者の健康管理、緊急時の対応も医療機関と密に連携がとれる体制である。

【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)】

「グループホーム北海ハウスみずほ館」は、広々としたパークゴルフ場に隣接した江別市の自然豊かな場所に立地している。建物内は、大きな窓に面した明るく開放感のある居間を中心に居室や浴室、トイレなどが配置され使いやすい間取りになっている。ユニット毎に工夫して、日めくりや利用者の日々の様子が窺える写真を季節感に配慮して掲示している。管理者を中心に、全職員で利用者一人ひとりの尊厳を大切に穏やかに寄り添いながら思いや意向を汲み取り、外食や外出などの個別支援に積極的に取り組んでいる。定期的に内部研修を実施すると共に、管理者との個人面談では協調性や知識、心構えや自己成長など具体的な内容に沿って各職員が自己評価を行う「成長シート」を新たに採り入れ、ケアの振り返りと資質向上につなげて職員の育成に前向きに取り組んでいる。身体拘束に関しては、外部研修に参加したり定期的に内部研修を実施して日頃から意識できるようにすると共に、個人面談で各職員の理解度を確認しており拘束に対する職員の認知度は高い。管理者は、面会時や電話で利用者の近況を詳細に伝えながら家族との信頼関係の構築に努めている。全職員で「ケア目標」を定期的に見直しながら統一したケアを行っており、各職員の明るい笑顔と質の高いケア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(1階 ばら)	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人共通の運営理念は勿論、事業所独自のケア目標を職員全員参加で作成し、毎日の朝礼で全職員が確認し、日々達成するように意識している。	地域とのつながりや利用者の尊厳を重視したケア目標を6か月毎に全職員で作成し、事業所内要所に掲示して実践につなげている。職員の採用時研修で理念とケア目標を詳しく説明している。	
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	毎朝の散歩で近隣の方と挨拶をしたり、自治会の協力のもと、救命講習・避難訓練・オレンジラン江別等実施している。幼稚園児が七夕にはみずほ館に来て交流している。地域のボランティアが毎月来て、馴染みの関係になっている。	近隣の福祉施設主催の行事で地域住民と触れ合ったり、オレンジランへの参加を通して、大学生や小学生のよさこい団体との交流も進められている。毎月のギター演奏やカラオケの他、紙芝居や人形劇の新たなボランティアの訪問予定もある。	
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	職員は必要に応じて外部研修に参加し専門的知識、関わり方も理解している。5年前にえべつ共助ネットワーク(Eネット)が出来、市民の方にも浸透してきており個人の登録も増えてきている。		
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	入居者の状況・行事等を伝え、認知症の基礎知識の勉強を行っている。平成29年1月より認知症地域推進員の方が参加するようになり委員の方々と意見交換、体験談を話し合うことでサービス向上につながっている。運営会議録は全家族に送付し次の会議日程を案内している。	認知症対応マニュアルを作成して勉強会を実施したり、認知症地域推進員の方から講演会の情報を得ている。参加者と活発に情報交換しながら運営やケアに活かしている。毎回数名の家族が参加しており、悩みや意見を聞く機会にもなっている。	
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	市の担当者とは密に連絡をとり、疑問点、わからないことがあれば、市に出向き相談解決している。	提出書類や制度関係など、分からないことがあれば電話で確認してアドバイスを受けている。管理者は、地域包括支援センター主催の地域の認知症を支える会議への出席依頼を受けて参加している。	
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	平成30年4月1日より身体拘束廃止未実施減算届けが必要になり基準型で届け出を行っており、身体拘束等の適正化のための指針を作成した。当該指針をホーム内に掲示した。	禁止の対象となる具体的な行為を含むマニュアルの他、新たに「身体拘束等の適正化のための指針」などを作成して定期的に内部研修を実施し、外部研修にも参加している。禁止行為などを日頃から意識できるように、個別面談時に身体拘束について各職員に確認している。	
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	外部研修・内部研修参加後、職員会議で厚生労働省の示す具体例11項目だけをしなければ良いというものではない。言葉による拘束(スピーチロック)や入居者を無視することも問題である。禁止語の言葉・行為を全職員が意識している。		

グループホーム 北海ハウスみずほ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 ばら)	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	外部研修に参加したり、あおいの会(江別グループホームの会)で勉強会を開いたりする。実際契約している入居者もいるので司法書士等がホームに来所する。職員会議で制度の説明をすることで理解できる。		
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	ホーム入居時の契約締結、解約、改定時の説明は利用者が理解するのは難しいが、家族等には理解が得られるよう十分な説明を行い、不安や疑問点に答えられるようにしている。		
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	頻繁に訪れる家族には日頃の様子を伝え、気軽に意見・不満・苦情が表出出来るように配慮し、なかなか来れない家族には、手紙を出したり、電話を掛けたり、メールを送信している。2ヶ月に1度「みずほ便り」を送付しており好評である。	管理者は、家族の来訪時に必ず利用者の近況を報告し、意見や要望などを聞き取りながら悩み事の相談を受けている。来訪が少ない家族には定期的に電話で利用者の様子を報告し、情報交換しながら信頼関係を深めている。	
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	毎月の職員会議で意見や提案、要望を話し合っている。管理者との面談を年3回実施し個々の思いや疑問点、悩み等聞く場を設けている	管理者は、各職員の「成長シート」の自己評価や介護目標の達成度など具体的な内容に沿って個人面談を実施している。管理者やリーダーは普段から職員の意見や提案に耳を傾けて、ケアや運営に反映させている。	
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	常に職員が楽しく働きやすい環境づくりを心掛けている。年3回の成長シートで自己評価を実施することで職員個々の目標達成に向けての努力、実績、勤務状況を把握している。		
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	個々の現状に必要な内容の研修に参加させ、受講した職員は会議で報告発表をすることで意識向上になっている。また外部から講師を招き、内部研修を実施している。		
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	毎年、市内のグループホームでグループホーム交流会、講演会を開催しており、委員の職員は月1回の会議に参加している。また月1回各グループホームの管理者・職員が集まって意見交換を行いサービス向上に繋げている。あおいの会で年3回職員研修を予定している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 ばら)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面接時に、本人、家族等の希望や不安などを伺い、必要な支援についての内容を丁寧に伝えることで、安心して頂く話し合いを持っている。		
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	家族等からの要望を伺い、ホームで出来る事出来ない事の説明と支援方法、情報の提供を行い、的確な支援に繋がるよう心掛けている。		
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	初期対応としては、本人、家族等に対して、第一に不安を取り除き、心の支援とホームに慣れて頂くことに力を入れている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者への尊厳と敬意を持って接する事を意識し、一人ひとりの思いに寄り添うようにしている。意思を尊重しながら信頼関係を築くようにしている。		
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	家族が来所した時には、明るい笑顔を意識して接し、不安や困っていることなどを聞くようにしている。意向に添えるよう努めている。		
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	馴染みの場所に出向くというのは、難しくなっているが、友人等が来所した時には、リビングや居室でゆっくり過ごせるよう提供している。入居者の普段の様子などの問い合わせがあれば伝え、安心して頂くような支援に努めている。	仕事のお客さんだった方が来訪したり、宗教関係の知人が来訪して一緒に出かけている利用者もいる。かかりつけの歯科や美容師が継続して来ている方もいる。家族と自宅を見に行ったり、職員と一緒に近くの防災センターに出かけている。	
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	職員が良い雰囲気を保てるよう気配りをし、話し好きな入居者同士が隣になれるように席を配置したり、孤立している様子が見られたら、職員が隣に座ったりしている。利用者の話を傾聴し、職員同士声掛けし合い、利用者同士が関わりを持てるよう支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 ばら)	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	サービス利用が終了しても、家族等からの相談があれば応じている。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いを聞くことや、職員同士の情報を共有し、一人ひとり支援出来るようにしている。	新人職員には、利用者との触れ合いを大切に表現や態度などから読み取るように指導している。センター方式用紙への追記は、変化が分かりやすいように色を変えて記入したいと考えている。	趣味や嗜好などの情報が少ないため、センター方式(D-2)シートなどを活用して記録を充実させるよう期待したい。
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	入居前に本人や家族から話を聞き、入居後も日々の会話から情報を得ている。		
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	日々の生活を観察し、出来る事出来ない事を把握している。職員会議でも情報を提供しあい、現状に合ったケアを提供できるよう努めている。		
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	本人や家族からの話の他、職員会議で情報を出し合い、モニタリングをしている。その後に介護計画を立て、期間中に入居者の状況が変われば、変更している。	事前に家族と本人の意向を聞き取り、変化が無ければ6か月前後で介護計画を見直している。普段の様子や変化は毎月のカンファレンス記録に個別に記載している。介護計画に沿った内容は、個別日誌に分かりやすく色分けして記入している。	
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	特変があれば個別日誌に記入し、申し送りもしている。それをもとに、職員間で話し合い、ケア、介護計画の見直しをしている。		
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	既存のサービスをもとに考え、提供しているが、それだけでは支援として不足と思われた時には情報を仕入れている。その支援が可能であれば、出来る限り取り入れている。		
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	傾聴、音楽等のボランティアの活用や、避難訓練・救命講習では自治会の協力を得て地域資源を活用している。		
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	本人、家族の意向に沿えるように医師とも話し合い、医療を受けられるように支援している。	利用者や家族の意向に沿って、病院で受診したり往診を受けている。受診支援は殆ど事業所で行っているため、主治医と連携して適切な医療支援が行われている。受診記録は、「受診経過表」に記入して個人ファイルに綴じている。	

グループホーム 北海ハウスみずほ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 ばら)	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	入居者に変化があった場合はすぐに連絡し、対処方法の指示を受けている。		
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。	入院した際には、入居中の情報を病院に提供している。病院側から退院ができる状況の連絡があれば、直ちに環境を整えている。		
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	入居時「重度化した場合の対応指針」の説明を行う他、入院時や面会時などに、出来る範囲での看取りを行っている事を伝えている。家族等の意向や決定した内容は職員に周知している。	利用開始時に重度化の指針に沿って事業所の対応について説明し、看取りも行っていることを伝えている。体調変化に応じて家族の意向を聞き取り、方針を検討している。看取り時は、具体的な対応についてその都度職員間で話し合っている。	
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、緊急対応マニュアルをもとに、職員会議内での研修や、年1回の救命講習を受けている。		
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	防災訓練を年2回行い、日中、夜間を想定して行っている。消防や地域住民の方々も参加し、協力を得ている。地震・水害マニュアル、災害時の備品も備えている。	消防署の協力の下に、地域住民も毎回5～6名参加して訓練を実施している。地震・水害マニュアルを基に、各利用者に応じた具体的なケア別の対応について今後話し合いたいと考えている。	

Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期的研修を行い、職員の意識を高めている。ケア目標にも掲げる時があり、常に意識付けるようにしている。	人格の尊重を重視したケア目標を作成し、朝礼や日常のケアで理解を深めている。職員は、「成長シート」を基に管理者と面談してアドバイスを受け、専門職として成長できる体制が整っている。	
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	本人の思いを聞けるよう、目線を合わせ、話しやすいようにしている。他の視線にも配慮し、場所を変えたりもしている。		
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、希望にそって支援している	本人とコミュニケーションを取り、どのようなことを求めているかを察し、一人ひとりのペースを尊重し、希望に添えるよう支援している。		
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	一人ひとりに合った身だしなみや季節に合ったおしゃれが出来るように支援している。		

グループホーム 北海ハウスみずほ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 ばら)	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	季節に合ったメニューを考へ提供している。誕生日には希望を聞き、好きな物を提供もしくは外食をしている。盛り付けや片づけは入居者と共に行っている。	菜園で収穫した野菜は食卓で味わい、じゃが芋は芋団子となり好評である。いなり寿司やおはぎなど利用者と一緒に作り、好みを取り入れた食べやすい献立で食事が楽しみになるように工夫している。	
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	一人ひとりに合った食事量、水分量を職員会議でも話し合い、提供している。食べ方にも留意し、声掛けや介助等の支援をしている。		
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	毎食後、入居者に合わせた口腔ケアを行い、声掛けや介助等の支援を行っている。		
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	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレの誘導やパット交換を行っている。職員会議で時間を調整し合い、排泄の失敗を減らしたり、使用するパットの種類も調整している。	トイレ排泄が継続できるように、声かけや排泄動作の見守り介助など信頼関係を大事にして取り組んでいる。3か所のトイレ内は広く車椅子に対応でき、利用者の排泄ペースに合わせて利用できる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄状況を把握し、必要があれば下剤の追加服用を行っている。日々の取り組みでは、ヨーグルトやヤクルトといった物や、体操や歩行をしている。		
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	週2回の入浴を目安としているが、特に曜日は決めず、本人の希望時間に入浴出来るように努めている。病院受診前日の入浴希望がある入居者もあり、そのようにしている。	利用者の入浴習慣や生活リズムを把握し、身体状況から福祉用具を使用して週2回の安全な入浴を支援している。職員との会話を楽しみ、入浴剤や好みの飲料で気分転換でき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	本人のペースで過ごして頂き、居室で昼寝をしたり、リビングで過ごしたりしている。夜間眠れない入居者には病院から薬を処方し、良眠に努めている。		
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	個別日誌に薬剤情報を添付し、いつでもすぐに確認出来るようにしている。薬の内容に変化があれば看護日誌にて周知している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味等を知り、本人が負担に感じないよう楽しみや役割を実施している。		

グループホーム 北海ハウスみずほ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 ばら)		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	天気の良い日は毎朝散歩を実施、本人の訴えに応じて職員が同行して外出が出来るようにしている。病院受診の帰りにカフェに寄ったりもしている。	事業所周辺の散歩は、車椅子利用者も参加して日課となり、全員の楽しみとなっている。桜見物は泉の沼公園へ出かけ、ペット見物や買い物、昨年はサーカス見物も実施している。職員は日常の関わりから要望を把握し、外出などは個別支援で行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が購入希望時に同行もしくは職員が代行して購入している。家族等が購入することもある。			
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	電話は本人の希望があった時や心身状態に応じて使用している。場合によっては家族等から電話をして頂く。			
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	掃除、室温管理を毎日行い、安心して過ごせる環境にしている。共用空間には季節に合った装飾や利用者の毎日の様子の写真を飾り、居心地の良い空間を提供している。	リビングや食堂は明るく、大型ソファの好きな場所に座ってテレビを見たりテーブルで作業を行うなど居心地よいスペースとなっている。窓からは外の景色や近くの幼稚園の様子が見え、利用者との会話も増えている。施設内は環境を整え清潔を保ち、季節の装飾や利用者の写真も多く飾っている。		
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	居間には三人掛けソファがあり、一人でも数人でも自由に座って過ごすことが出来るようにしている。入居者同士の関係にも気を付け、席の位置を考えて提供している。			
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	入居時に、使い慣れた物、親しみのある物を持参している。その後は生活していく中で、本人が過ごしやすく相談しながら居心地の良い環境に努めている。	使い慣れた筆筒や小物入れを置き、家族の写真や思い出の物を飾り、居心地よい部屋づくりを支援している。今までの生活習慣を大事にして衣類の整理など、利用者や家族と相談して整えている。		
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	一人ひとりカンファレンスを行い、状況・状態の変化に合わせて、安全で自立した生活が送れるように支援している。			

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	0191000082		
法人名	北海ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム北海ハウスみずほ館 2階ゆり		
所在地	江別市あけぼの町51番地13		
自己評価作成日	平成30年7月12日	評価結果市町村受理日	平成30年8月10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)】

北海ケアサービス(株)の理念である「笑顔で、明るく、優しく」を基本としており、全職員で決定したケア目標「私たちは地域との交流を深め、気づきの意識を持ち入居者様の個性の理解に努めその人らしく過ごせるよう支援しますを常に意識して関わっている。天気の良い日の散歩を入居者はとても楽しみにしており、花を見たり摘んだり、畑の野菜の成長、収穫した時等、笑顔が見られ会話が弾む。食事は和食中心の献立で国産の新鮮な食材を使用し、美味しいと評判である。誕生日には本人の好きな物を昼食に取り入れ楽しんでいただいている。看護師が常勤でいるので入居者の健康管理、緊急時の対応も医療機関と密に連携がとれる体制である。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000082-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000082-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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7月27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 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 ゆり)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人共通の運営理念は勿論、事業所独自のケア目標を職員全員参加で作成し、毎日の朝礼で全職員が確認し、日々達成するように意識している。		
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	毎朝の散歩で近隣の方と挨拶をしたり、自治会の協力のもと、救命講習・避難訓練・オレンジラン江別等実施している。幼稚園児が七夕にはみずほ館に来て交流している。地域のボランティアが毎月来て、馴染みの関係になっている。		
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	職員は必要に応じて外部研修に参加し専門的知識、関わり方も理解している。5年前にえべつ共助ネットワーク(Eネット)が出来、市民の方にも浸透してきており個人の登録も増えてきている。		
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	入居者の状況・行事等を伝え、認知症の基礎知識の勉強を行っている。平成29年1月より認知症地域推進員の方が参加するようになり委員の方々と意見交換、体験談を話し合うことでサービス向上につながっている。運営会議録は全家族に送付し次の会議日程を案内している。		
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	市の担当者とは密に連絡をとり、疑問点、わからないことがあれば、市に出向き相談解決している。		
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	平成30年4月1日より身体拘束廃止未実施減算届け出が必要になり基準型で届け出を行っており、身体拘束等の適正化のための指針を作成した。当該指針をホーム内に掲示した。		
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	外部研修・内部研修参加後、職員会議で厚生労働省の示す具体例11項目だけをしなければ良いというものではない。言葉による拘束(スピーチロック)や入居者を無視することも問題である。禁止語の言葉・行為を全職員が意識している。		

グループホーム 北海ハウスみずほ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 ゆり)	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	外部研修に参加したり、あおいの会(江別グループホームの会)で勉強会を開いたりする。実際契約している入居者もいるので司法書士等がホームに来所する。職員会議で制度の説明をすることで理解できる。		
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	ホーム入居時の契約締結、解約、改定時の説明は利用者が理解するのは難しいが、家族等には理解が得られるよう十分な説明を行い、不安や疑問点に答えられるようにしている。		
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	頻りに訪れる家族には日頃の様子を伝え、気軽に意見・不満・苦情が表出出来るように配慮し、なかなか来れない家族には、手紙を出したり、電話を掛けたり、メールを送信している。2ヶ月に1度「みずほ便り」を送付しており好評である。		
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	毎月の職員会議で意見や提案、要望を話し合っている。管理者との面談を年3回実施し個々の思いや疑問点、悩み等聞く場を設けている		
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	常に職員が楽しく働きやすい環境づくりを心掛けている。年3回の成長シートで自己評価を実施することで職員個々の目標達成に向けての努力、実績、勤務状況を把握している。		
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	個々の現状に必要な内容の研修に参加させ、受講した職員は会議で報告発表をすることで意識向上になっている。また外部から講師を招き、内部研修を実施している。		
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	毎年、市内のグループホームでグループホーム交流会、講演会を開催しており、委員の職員は月1回の会議に参加している。また月1回各グループホームの管理者・職員が集まって意見交換を行いサービス向上に繋げている。あおいの会で年3回職員研修を予定している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 ゆり)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面接時に、本人、家族等の希望や不安などを伺い、必要な支援についての内容を丁寧に伝えることで、安心して頂く話し合いを持っている。		
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	家族等からの要望を伺い、ホームで出来る事出来ない事の説明と支援方法、情報の提供を行い、的確な支援に繋がるよう心掛けている。		
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	初期対応としては、本人、家族等に対して、第一に不安を取り除き、心の支援とホームに慣れて頂くことに力を入れている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者への尊厳と敬意を持って接する事を意識し、一人ひとりの思いに寄り添うようにしている。意思を尊重しながら信頼関係を築くようにしている。		
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	家族が来所した時には、明るい笑顔を意識して接し、不安や困っていることなどを聞くようにしている。意向に添えるよう努めている。		
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	馴染みの場所に出向くというのは、難しくなっているが、友人等が来所した時には、リビングや居室でゆっくり過ごせるよう提供している。入居者の普段の様子などの問い合わせがあれば伝え、安心して頂くような支援に努めている。		
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	職員が良い雰囲気を保てるよう気配りをし、話し好きな入居者同士が隣になれるように席を配置したり、孤立している様子が見られたら、職員が隣に座ったりしている。利用者の話を傾聴し、職員同士声掛けし合い、利用者同士が関りを持てるよう支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 ゆり)	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	サービス利用が終了しても、家族等からの相談があれば応じている。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いを聞くことや、職員同士の情報を共有し、一人ひとり支援出来るようにしている。		
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	入居前に本人や家族から話を聞き、入居後も日々の会話から情報を得ている。		
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	日々の生活を観察し、出来る事出来ない事を把握している。職員会議でも情報を提供しあい、現状に合ったケアを提供できるよう努めている。		
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	本人や家族からの話の他、職員会議で情報を出し合い、モニタリングをしている。その後に介護計画を立て、期間中に入居者の状況が変われば、変更している。		
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	特変があれば個別日誌に記入し、申し送りも行っている。それをもとに、職員間で話し合い、ケア、介護計画の見直しをしている。		
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	既存のサービスをもとに考え、提供しているが、それだけでは支援として不足と思われた時には情報を仕入れている。その支援が可能であれば、出来る限り取り入れている。		
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	傾聴、音楽等のボランティアの活用や、避難訓練・救命講習では自治会の協力を得て地域資源を活用している。		
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	本人、家族の意向に沿えるように医師とも話し合い、医療を受けられるように支援している。		

グループホーム 北海ハウスみずほ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 ゆり)	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	入居者に変化があった場合はすぐに連絡し、対処方法の指示を受けている。		
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。	入院した際には、入居中の情報を病院に提供している。病院側から退院ができる状況の連絡があれば、直ちに環境を整えている。		
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	入居時「重度化した場合の対応指針」の説明を行う他、入院時や面会時などに、出来る範囲での看取りを行っている事を伝えている。家族等の意向や決定した内容は職員に周知している。		
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	急変時、緊急対応マニュアルをもとに、職員会議内での研修や、年1回の救命講習を受けている。		
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	防災訓練を年2回行い、日中、夜間を想定して行っている。消防や地域住民の方々も参加し、協力を得ている。地震・水害マニュアル、災害時の備品も備えている。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期的に研修を行い、職員の意識を高めている。ケア目標にも掲げる時があり、常に意識付けるようにしている。		
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	本人の思いを聞けるよう、目線を合わせ、話しやすいようにしている。他の視線にも配慮し、場所を変えたりもしている。		
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	本人とコミュニケーションを取り、どのようなことを求めているかを察し、一人ひとりのペースを尊重し、希望に添えるよう支援している。		
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	一人ひとりに合った身だしなみや季節に合ったおしゃれが出来るように支援している。		

グループホーム 北海ハウスみずほ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 ゆり)	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	季節に合ったメニューを考え提供している。誕生日には希望を聞き、好きな物を提供もしくは外食をしている。盛り付けや片づけは入居者と共に行っている。		
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	一人ひとりに合った食事量、水分量を職員会議でも話し合い、提供している。食べ方にも留意し、声掛けや介助等の支援をしている。		
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	毎食後、入居者に合わせた口腔ケアを行い、声掛けや介助等の支援を行っている。		
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	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレの誘導やパット交換を行っている。職員会議で時間を調整し合い、排泄の失敗を減らしたり、使用するパットの種類も調整している。		
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	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄状況を把握し、必要があれば下剤の追加服用を行っている。日々の取り組みでは、ヨーグルトやヤクルトといった物や、体操や歩行をしている。		
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	週2回の入浴を目安としているが、特に曜日は決めず、本人の希望時間に入浴出来るように努めている。病院受診前日の入浴希望がある入居者もあり、そのようにしている。		
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	本人のペースで過ごして頂き、居室で昼寝をしたり、リビングで過ごしたりしている。夜間眠れない入居者には病院から薬を処方し、良眠に努めている。		
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	個別日誌に薬剤情報を添付し、いつでもすぐに確認出来るようにしている。薬の内容に変化があれば看護日誌にて周知している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味等を知り、本人が負担に感じないよう楽しみや役割を実施している。		

グループホーム 北海ハウスみずほ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 ゆり)		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	天気の良い日は毎朝散歩を実施、本人の訴えに応じて職員が同行して外出が出来るようにしている。病院受診の帰りにカフェに寄ったりもしている。			
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	本人が購入希望時に同行もしくは職員が代行して購入している。家族等が購入することもある。			
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	電話は本人の希望があった時や心身状態に応じて使用している。場合によっては家族等から電話をして頂く。			
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	掃除、室温管理を毎日行い、安心して過ごせる環境にしている。共用空間には季節に合った装飾や利用者の毎日の様子の写真を飾り、居心地の良い空間を提供している。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には三人掛けソファがあり、一人でも数人でも自由に座って過ごすことが出来るようにしている。入居者同士の関係にも気を付け、席の位置を考えて提供している。			
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	入居時に、使い慣れた物、親しみのある物を持参している。その後は生活していく中で、本人が過ごしやすいうように相談しながら居心地の良い環境に努めている。			
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	一人ひとりカンファレンスを行い、状況・状態の変化に合わせて、安全で自立した生活が送れるように支援している。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム北海ハウスみずほ館

作成日：平成 30年 8月 9日

市町村受理日：平成 30年 8月 10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	23	利用者の状況に応じて本人の思い、意向を把握し、職員間の情報を共有しセンター方式のアセスメントシートを作成しているが、本人の趣味や嗜好が少ないのでアセスメントシートが活用しきれしていない。	本人の趣味・嗜好の情報を把握してアセスメントシートに記入し、ケアプランに活かしていきたい。	センター方式(D-2)シートを活用しているが、記入しやすく見やすい、みずほ館独自の様式を作成して記録の充実を図りたい。追記は変化がわかりやすいように色を変えて記入していく。	24ヶ月
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。