

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	0191513662		
法人名	社会福祉法人 純心福祉会		
事業所名	グループホーム もりの家 花ユニット		
所在地	北海道茅部郡森町字上台町330番地85		
自己評価作成日	令和2年12月22日	評価結果市町村受理日	令和3年2月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigvogyoCd=0191513662-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

利用者様一人一人がその人らしく暮らしていけるよう、自立支援の考えのもと、日常生活全般のお手伝いを行い、施設での生活が安心・安全・安楽に過ごせるよう支援しています。また、他者との交流を深める目的や、身体機能の低下を防ぐという目的のため、レクリエーションや各種行事(季節ごとのイベント)の場をより多く提供しています。体調の管理については、森町の遠藤内科の訪問診療により、体調不良時はすぐに主治医や看護師に診てもらい、医療との連携を密に図りながら状態が悪くなる前に素早く対応するよう支援しています。職員への指導や育成については、毎月施設内研修を行い、介護に関わる様々な知識などが備わるよう、指導・育成の取り組みを行っています。職員が働きやすい職場環境作りにも力を入れており、離職率も非常に低く、それにより経験のある職員も増え、質の良いケアを行えるようになっています。今後は利用者様が毎日笑顔で過ごすことができるような環境を作り、そのために職員全員の意識を高め、今よりもっと良い施設にしていけるよう最善の努力を行っていきたく思います。令和2年は新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、外へのレクリエーションなどは減っています。その分施設内で行える行事に力を入れており、毎月大きなイベントを実施するよう取り組んでいます。

【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	令和3年1月20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)】

「グループホームもりの家」はJR森駅より3km程の距離で山間の自然を楽しめる高台の静かな住宅地に、令和元年、前法人より運営を引き継ぎ新たにスタートした事業所である。木造平屋造りで玄関と事務所を中心に2ユニットが左右に分かれた造りになっており玄関を出入りする人が行き届く様に設計されている。利用者は駒ヶ岳の勇壮な姿を目にし、桜の名所が幾つも散在するこの町で自然に恵まれた環境の季節の移ろいを五感に感じながら、職員に見守られ穏やかで心豊かな生活を送っている。当事業所の特筆すべき点は看取り介護中であっても本人が希望すれば自らが丹精込めて作った自宅の庭を職員や家族と一緒に見に行ったり、医師と相談しながら多少の飲酒やたばこも許可して希望を叶える取り組みである。また、90歳以上の利用者が多く、感染症対策もあり外出や出来る事も限られているが、職員がアイデアを出し合って利用者の日々の暮らしが楽しくなる様に工夫している点である。ホーム長は職員の育成に積極的に取り組み、身体拘束防止や感染予防、救命救急、認知症の理解などについて毎月内部研修を実施し、看取りについての勉強会も定期的に行っている。また、年2回人事考課を兼ねた個人面談を行って職員のやる気を引き出し、モチベーションアップに繋げてクオリティーの高いケアを目指している。施設ではなくホームであり、利用者は家族の一員として、その人らしく普通に暮らせる喜びを求め、家庭的な雰囲気大切にしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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拡がったり深まり、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(花ユニット)	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	施設理念を記載したものを全職員に配布している。また、事務所の前にも施設理念を記載したものを貼り、いつでも見れるように工夫している。	地域との交流を意識した理念を基にして、年度初めに事業所全体の目標と個人目標を定め、年度末に評価と振り返りを行っている。理念が介護の基本であることを確認して、実践に活かす取り組みをしている。	
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	今年は新型コロナウイルスの影響のため、地域との交流がほとんどできていない。	今年度は感染症予防のため地域との交流は少ないが、春と秋の町内のクリーン・グリーン作戦には利用者と職員が参加して、地域活動の一端を担っている。高校生のインターンシップや実習生の受け入れもしている。	
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	認知症の人の理解や支援方法について、運営推進会議において、事例を用いりながら説明している。		
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	運営推進会議では、サービスの実施状況や評価への取り組み状況について報告し、参加された方との話し合いを行い、そこでいただいた意見をサービス向上に繋げるようにしている。	今年度は感染症予防ため3回の開催となっているが、町内会、家族、役場、包括支援センター、認知症友の会、社会福祉協議会が参加して、利用者の暮らし振り、インシデント及びアクシデントの報告をして、透明性のある会議になる様に努めている。会議録はホーム便りと一緒に家族に送付している。	
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	運営推進会議の開催や地域包括ケア会議への参加を通じて良好な関係を築けるよう努めている。	役場の担当者とは介護認定更新時など、事あるごとに直接出向している。空室や介護認定の情報交換、意見交換を行って連携を図り、協力体制の構築に努めている。	
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	身体拘束防止委員会を三か月に一度のペースで開催、同時に身体拘束防止についての勉強会も行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会で話し合った結果をミーティングで全職員に周知している。年4回、全職員が参加する研修会を年次計画に入れ、身体拘束をしないケアの理解を深めている。事故防止のため夜間のみ人感センサーを使用している利用者もおり、使用効果を定期的に確認している。事業所独自のマニュアルを作成し職員が自由に閲覧できる場所に保管している。	
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	身体拘束防止とともに、高齢者虐待防止についても定期的に勉強会を開催し、職員に学びの機会を設けている。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(花ユニット)	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	権利擁護や成年後見制度については、管理者は理解しているが、職員にはまだ完全に周知しているとは言えないので、今後研修会の際などに説明等を行っていききたい。		
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	契約の際は時間をかけ丁寧に説明するよう心掛けている。ご家族様がわからないことや疑問に思うことに対しても誠意を持って答えられるよう努力している。		
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	御意見・御要望箱を設置している。それ以外にも面会時や運営推進会議の際、また、定期的に電話をし意見や意向を確認するようにしている。	利用者や家族との信頼関係も厚く、電話や面会時に忌憚りの無い意見や要望を聴き、管理者と職員で検討して結果を運営に活かしている。食事に魚や肉を多くしたり、デザートを添えるなど献立の改善につなげた例もある。	
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	毎月開催の全体会議・定期的な職員との面談にて意見や提案を聞いている。	管理者は日頃から積極的に職員とコミュニケーションを図り、意見やアイデアを聴き取って、更なるケアのクオリティー向上を目指して全職員で検討し、結果を運営に反映している。	
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	委員会への任命、担当を持ってもらうなど、やりがいを感じ、向上心を持って業務に臨めるような工夫をしている。		
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	毎月施設内研修を実施し、各職員から研修報告書を提出してもらっている。また、今年度からは毎月の研修に実技も採用し、より実践的な研修を行っている。その他、管理者から都度各職員に指導も行っている。		
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	グループホーム協会への参加、地域包括ケア会議での意見交換など行い、ネットワーク作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(花ユニット)	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	入所前の面談にてご本人様の要望や意向を確認し、できるだけ意向に沿える支援ができるよう心掛け、徐々に良好な信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	入所前の面談や契約時において、ご家族様の要望や意向を確認し、良好な信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	サービス利用開始の段階において、ご本人様・ご家族様がどのようなサービスを望んでいるのか、どのようなことに困っているのかを聞き、必要な支援を提供できるよう努めている。		
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	個人の尊厳という大前提にあるものを大切にし、職員にも常にそれを意識するよう指導している。職員と入居者は一つの家暮らし家族のようなものであるということを意識し支援している。		
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	毎月のお便りや定期的な電話での相談、面会時の相談等、家族と連携を図りながら、本人にとってよりよい支援ができるよう努めている。		
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	友人や知人からの面会や電話など、これまでの交流が途切れないよう家族とも協力しながら支援しているが、今年は新型コロナの影響のため面会はあまりできていない。	感染症予防のため、家族や友人、知人との面会は少なくなったが、手紙や電話での交流を大切にして関係が途切れないように支援している。馴染みの訪問、理・美容を利用してパーマをかけたり、整髪するなど今までの習慣が継続できる様に取り組んでいる。	
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	毎月の大きな行事・毎日のレクリエーションを通して、利用者同士の交流が盛んになるよう工夫しながら支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(花ユニット)	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	退所後もご家族様などから問い合わせがあれば、都度相談に乗り、連携を図りながら支援を行っている。		
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	普段の会話の中や表情など非言語コミュニケーションも活用し、本人の意向を汲み取るようにしている。また、ご家族様からの情報収集やなども行い、できるだけ本人の意向を汲み取るよう努めている。	職員は食べたい物や髪型など日々の暮らしに密着した希望や要望を自由に表出できる雰囲気作りを心がけ、看取りなどに関する深い意向は時間をかけてじっくりと聴き、思いが叶うように取り組んでいる。	
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	ご家族様・知人・友人・前施設の職員などから情報収集し、生活歴やサービス利用の経過等を把握するよう努めている。		
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	3か月に一度のペースでアセスメントを行い状態の把握に努めている。また、介護記録やバイタルチェック表なども活用し状態の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議を実施し、本人や家族とよく話し合う機会を設けている。また、モニタリング・アセスメントをしっかりと行い、現状に即した介護計画を作成できるよう心掛けている。	担当職員が専用の様式を活用して3か月ごとにモニタリングとアセスメントを行い、サービス担当者会議で検討して、実態に合った介護計画を作成している。体調や病状の変化、新たな意向や要望があった時は検討を加えて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	介護記録として日々の状態を記録している。また、申し送りノートを活用しながら、職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しを図っている。		
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・家族とのコミュニケーションを大切にし、ニーズの把握に努めている。本人の状態把握に努め、状態に合わせた柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	本人の残存機能の把握に努め、できることは自力で行えるよう支援し、心身の力ができるだけ多く発揮できるよう支援している。		
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し、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	訪問診療という形で連携している医療機関に体調管理を行ってもらっている。家族には訪問診療のメリットを説明し、納得してもらった上で同意を得ている。	ほとんどの利用者は協力医療機関をかかりつけ医としており、ほぼ毎日の訪問診療で健康管理が行われている。協力医療機関とは24時間オンコールで安心できる医療体制が整えられている。	

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(花ユニット)	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	連携している医療機関の看護師が訪問看護という形で来てくれている。また、電話やメールでもすぐに相談できる体制を整えている。		
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。	入院するかどうかは、連携している医療機関の主治医と家族とよく相談し決めている。入院にならないよう体調管理に努めているが、入院となったときは、早期に対応できる体制を整えている。		
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、事業所です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	契約の際に看取り介護について詳しく説明しその時点での意向の確認を行っている。入所後状態悪化が見られるときは、その都度話し合いを行い意向の確認を行ってから看取り介護同意書へ署名・捺印をもらっている。	契約時に「看取りに関する指針」を基に、利用者と家族に事業所が出来る最大のケアについて十分説明し、意向を確認している。利用者の体調や病状の変化に応じて医師、家族、ホーム長が話し合い、再度家族の意向を確認し同意を得て、看取り介護サービス計画を作成して最善の対応が出来る様に取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時の対応について、全体会議の際など、全職員へ説明等を行い周知するよう指導している。特に夜間における対応については、日常的に職員と意見を交わしながら迅速に対応できるように心掛けている。		
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	年に2回、消防立ち合いの元、避難訓練や消火訓練、通報訓練等を行っている。地域にむけては、運営推進会議の場などにおいて、協力関係を構築できるように提案・説明している。	消防署の協力を得て年2回火災を想定した避難訓練を実施し、終了後のアドバイスを全職員に周知し職員からも気づいた事や課題など意見を収集して改善に努めている。自然災害、特に噴火も検討し、また、停電に備えて自家発電機やランタン、乾電池を用意し、1週間分の食料備蓄もある。	

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	声掛けについては、常日頃指導を行っている。全体会議など職員が集まる場でも声掛けについての内容を取り上げ、職員に周知するようにしている。	職員が居室に入る時は必ずノックをするなど、礼節を重んじた接遇を心がけている。入浴やトイレなど羞恥心を伴う介助時はプライドやプライバシーを損ねない様に十分配慮して対応している。	
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	本人が希望や思いを表現しやすいように声掛けや関わり方を工夫している。意思疎通の困難な利用者へは、表情などから意向や希望を汲み取れるように支援している。		
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	できる限り施設側の都合を優先しない介護を目指している。その人その人の生活のペースを尊重し、本人のストレスにならないよう努めている。		
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	季節ごとにあった服装の提案やご本人が望む衣服の着用の支援をしている。また、服と一緒に選ぶなどの支援も行っている。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(花ユニット)	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	一人一人の好みを把握し献立に活かすよう工夫をしている。食事準備に関しては、現状ほぼ職員が行っているが、片付けに関してはできる範囲で入居者と一緒に行っている。	本人の嗜好や家族の意向を踏まえた献立を作成し、正月や節句、敬老会の食事は日本の食文化にこだわったメニューにしている。食のイベントでは流しそうめん、鮭のチャンチャン焼き、ジンギスカン、ケーキバイキングなど食事が楽しくなる工夫をしている。	
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	食事摂取量・水分摂取量を定められた記録用紙に毎日記載し、一人一人にあった食事・水分摂取量が提供できるよう工夫し支援している。		
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	口腔ケアについては、毎食後声掛けを行い清潔を保てるよう支援している。自力にて行えない利用者については、一部介助や全介助にて支援をしている。		
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	尿意や便意のあまりない利用者へは、時間を見ながらトイレへの誘導を行っている。オムツ使用は最後の手段として、できる限りトイレで排泄できるよう支援するという取り組みも継続的に行っている。	心地よく過ごせるように昼夜ともにトイレでの排泄を心がけ、経済的な面も考慮して、なるべく排泄用品を使わないケアに取り組んでいる。運動や食べ物、水分摂取などに注意して、スムーズな排泄になる様に支援している。	
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	適切な水分補給や適度な運動、医療との連携など、便秘を予防し、健康でいられるよう工夫を施し支援している。		
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	慢性的な人手不足が主な原因となり、施設側で入浴日を決めて支援しているという状態が続いている。ただ、できるだけご本人の希望を考慮し、入る時間やタイミングを工夫し支援している。	火・金曜日の午前中を入浴日とし、順番は利用者の希望を優先して行っている。拒む方には時間を置き、職員を変えてタイミング良く声かけをして、スムーズに入浴できる様に工夫している。湯船に浸かりながら職員との会話を楽しんでいる。	
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	日中は昼寝の時間を設けたり、就寝時間もご本人の希望を考慮しながら、本人の生活習慣に応じて十分に休息が取れるよう支援している。		
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	各利用者の個人ファイルに薬情報の用紙を綴っており、職員が薬の使用目的や副作用等を理解できるよう工夫している。		
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	日々のレクリエーションや毎月の大きな行事など、気分転換ができるよう様々なアイデアを出し支援している。また、各自の残存機能を活かし、できることを行ってもらう取り組みもしている。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(花ユニット)	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	新型コロナウイルスの感染拡大の影響のため、外に出ることはほとんどできていない。	春から秋までは午前中に15分程度近所を散歩したり、日光浴を日課としている。事業所の側に何種類かの桜の木があり、春には咲き誇る花を愛で、皆でスナップ写真を撮って思い出づくりをしている。秋には紅葉狩りに出かけ、車窓から色づいた山々の景色を見て、季節の移ろいを感じている。	
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	基本的には大きな金額の金銭は所持していただかないことになっているが、ご本人やご家族の希望にて小銭程度の金額であれば所持していただいている。		
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	ご本人が希望したときは、事務所にある電話を使用してもらおう支援している。電話の頻度については、ご家族様と都度話し合いを行い決めている。		
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	気の合った利用者同士が会話を楽しめるよう座席の工夫などは行っているが、共用空間で独りになれる場所の確保はなかなかできていない。	オープンキッチンと食堂、居間が一体となった広い空間にソファや一人掛け椅子を配置し、また、居間の一角に座卓が置かれた和風の談話コーナーがあり、お気に入りの場所でゆったり寛げる様に工夫している。高齢者に合わせた温度、湿度管理も適切に行われ、感染症予防のため、玄関と共有空間の境目を透明なカーテンで仕切っている。	
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	気の合った利用者同士で会話を楽しめる空間はあるが、共用空間に利用者が独りになれるような居場所は確保されていない。		
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	昔から使っているものを居室に置いたり、大事にしている写真などを見える場所に置くなどの配慮をしている。また、居心地良く過ごしてもらえるようテレビやベッドの配置に気を配って支援している。	居室は床暖房が完備され、クローゼットも備え付けられている。家族との思い出の品や馴染みの家具、大切な生活用品などに囲まれながら、居心地よく暮らせる部屋づくりをしている。	
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	全館/バリアフリー対応にしており、廊下やトイレには手すりを設置している。居室前にはご本人が自分の部屋だとわかるよう表札を掲示している。		

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	0191513662		
法人名	社会福祉法人 純心福祉会		
事業所名	グループホーム もりの家 烏ユニット		
所在地	北海道茅部郡森町上台町330番地85		
自己評価作成日	令和2年12月22日	評価結果市町村受理日	令和3年2月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0191513662-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

利用者様一人一人がその人らしく暮らしていけるよう、自立支援の考えのもと、日常生活全般のお手伝いを行い、施設での生活が安心・安全・安楽に過ごせるよう支援しています。また、他者との交流を深める目的や、身体機能の低下を防ぐという目的のため、レクリエーションや各種行事(季節ごとのイベント)の場をより多く提供しています。体調の管理については、森町の遠藤内科の訪問診療により、体調不良時はすぐに主治医や看護師に診てもらいなど、医療との連携を密に図りながら状態が悪くなる前に素早く対応するよう支援しています。職員への指導や育成については、毎月施設内研修を行い、介護に関わる様々な知識などが備わるよう、指導・育成の取り組みを行っています。職員が働きやすい職場環境作りには力を入れており、離職率も非常に低く、それにより経験のある職員も増え、質の良いケアを行えるようになっています。今後は利用者様が毎日笑顔で過ごすことができるような環境を作り、そのために職員全員の意識を高め、今よりももっと良い施設にしていけるよう最善の努力を行っていきたく思います。令和2年は新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、外へのレクリエーションなどは減っています。その分施設内で行える行事に力を入れており、毎月大きなイベントを実施するよう取り組んでいます。

【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	令和3年1月20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No.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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(鳥ユニット)	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	施設理念については、年度末の全体会議にて話し合いを行い決めている。各職員には施設理念を記載した紙を配り周知している。		
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	今年は新型コロナウイルスの影響によりあまり地域との交流ができていない。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場にて認知症についてやその支援方法を説明している。		
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	運営推進会議では、サービスの実施状況や評価への取り組み状況について報告し、参加された方との話し合いを行い、そこでいただいた意見をサービス向上に繋げるようにしている。		
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	運営推進会議の開催や地域包括ケア会議への参加を通じて良好な関係を築けるよう努めている。		
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	身体拘束防止委員会を三か月に一度のペースで開催、同時に身体拘束防止についての勉強会もを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、夜間のみ行っている。		
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	半年に一度高齢者虐待防止についての勉強会を開催し、職員に学びの機会を設けている。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(鳥ユニット)	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	権利擁護や成年後見制度については、管理者は理解しているが、職員にはまだ完全に周知しているとは言えないので、今後研修会の際などに説明等を行っていききたい。		
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	契約の際は時間をかけ丁寧に説明するよう心掛けている。ご家族様がわからないことや疑問に思うことに対しても誠意を持って答えられるよう努力している。		
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	御意見・御要望箱を設置している。それ以外にも面会時や運営推進会議の際、また、定期的に電話をし意見や意向を確認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	毎月開催の全体会議や定期的な職員との面談にて意見や提案を聞いている。		
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	委員会への任命、担当を持ってもらうなど、やりがいを感じ、向上心を持って業務に臨めるよう様々な工夫をしている。		
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	毎月施設内研修を実施し、各職員から研修報告書を提出してもらっている。また、今年度からは毎月の研修に実技も採用し、より実践的な研修を行っている。その他、管理者から都度各職員に指導も行っている。		
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	グループホーム協会への参加、地域包括ケア会議での意見交換など行い、ネットワーク作りに努めている。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(鳥ユニット)	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	サービス利用前に面談を行い、ご本人様の要望や意向を確認している。入所後においてもコミュニケーションを多く図り安心感を与えられるよう努めている。		
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	入所前の面談や契約時において、ご家族様の要望や意向を確認し、良好な信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	サービス利用開始前の面談時において、本人・家族とよく話し、必要としている支援の把握に努めている。		
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	個人の尊厳を常に意識し、その人がその人らしく暮らせるよう支援している。		
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	毎月のお便りや定期的な電話での相談、面会時の相談等、家族と連携を図りながら、本人にとってよりよい支援ができるよう努めている。		
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	手紙のやり取りや電話での会話など、昔からの馴染みの関係が途切れないよう支援している。		
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	座席の工夫・レクリエーション・毎月の大きな行事など、利用者同士が関わる場を設け支援している。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(鳥ユニット)	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	退所後もご家族様などから問い合わせがあれば、都度相談に乗り、連携を図りながら支援を行っている。		
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	本人からの聞き取りなど日常の関りの中で本人の意向を汲み取るようにしている。また、ご家族様からの話も聞き本人の意向の確認に努めている。		
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	家族や以前まで過ごしていた施設や病院の方などから聞き取りを行うなど、生活歴などの把握に努めている。		
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	定期的なアセスメントの実施・毎日のバイタル測定など、利用者の残存能力把握に努めている。		
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	介護計画作成の際は、サービス担当者会議を開催し、各関係者からの意見の聞き取りを行っている。		
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	介護記録や申し送りノートを活用しながら、職員間で情報を共有している。また、その情報を活かし介護計画の見直しを図っている。		
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	本人や家族とコミュニケーションを多く図りニーズの把握に努めている。利用者一人一人に合わせた柔軟な支援ができるよう努めている。		
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	残存機能の把握に努め、自力で行えることはできるだけ自分で行ってもらっている。		
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、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	訪問診療という形で連携している医療機関に体調管理を行ってもらっている。家族には訪問診療のメリットを説明し、納得してもらった上で同意をもらっている。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(鳥ユニット)	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	協力医療機関の看護師が来た際に、体調の相談などを行い連携している。		
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。	入院するかどうかは、連携している医療機関の主治医と家族とよく相談し決めている。入院にならないよう体調管理に努めているが、入院となったときは、早期に対応できる体制を整えている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に看取り介護について詳しく説明しその時点での意向の確認を行っている。入所後状態悪化が見られるときは、その都度話し合いを行い意向の確認を行ってから看取り介護同意書へ署名・捺印をもらっている。		
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	毎月行う施設内研修の中に、急変時や事故発生時の対応についての実践形式のものを取り入れ勉強会を行っている。		
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	年に2回、消防立ち合いの元、避難訓練や消火訓練、通報訓練等を行っている。地域にむけては、運営推進会議の場などにおいて、協力関係を構築できるよう提案・説明している。		

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	声掛けについては、職員一人一人が十分に注意しているようにしているが、適切ではない声掛けが見られた際はホーム長や主任・副主任から指導するようにしている。		
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	声掛けの際は疑問形で話しかけるなど、相手に選択できるような工夫をしている。		
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、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にしながらの支援を心掛けているが、施設側の都合、業務優先で動いていることがあるのも事実である。		
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	服を選ぶときは利用者本人に聞いて選ぶなどの工夫をし支援している。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(鳥ユニット)	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	食事の準備は職員がほぼ全て行っている。食器拭きは一部の利用者に手伝ってもらっているなどしている。		
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	食事摂取・水分摂取については、記録として摂取量を記載し栄養状態の管理を行っている。		
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	口腔ケアについては、毎食後声掛けを行い清潔を保てるよう支援している。自力にて行えない利用者については、一部介助や全介助にて支援をしている。		
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	尿意や便意のあまりない利用者へは、時間を見ながらトイレへの誘導を行っている。オムツ使用は最後の手段として、できる限りトイレで排泄できるよう支援するという取り組みも継続的に行っている。		
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	極力便秘にならないよう献立や水分摂取量を工夫している。便秘気味の利用者については、主治医に相談し下剤を処方してもらい排便コントロールの支援をしている。		
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	色々な要因があるが、現在は入浴は週に二回で行っている。主な要因はやはり人手不足が一番である。		
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	日中は昼寝の時間を設けたり、就寝時間もご本人の希望を考慮しながら、本人の生活習慣に応じて十分に休息が取れるよう支援している。		
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	各利用者の個人ファイルに薬情報の用紙を綴っており、職員が薬の使用目的や副作用等を理解できるよう工夫している。		
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	今年は新型コロナウイルスの影響のためあまり外へ行けなかったが、そうでなければ散歩へ行ったりレクリエーションでドライブに出掛けたり気分転換を図っている。		

グループホーム もりの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(鳥ユニット)	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	新型コロナウイルスの感染拡大の影響のため、外に出ることはほとんどできていない。		
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	基本的には大きな金額の金銭は所持していただかないことになっているが、ご本人やご家族の希望にて小銭程度の金額であれば所持していただいている。		
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	ご本人が希望したときは、事務所にある電話を使用してもらおうよう支援している。電話の頻度については、ご家族様と都度話し合いを行い決めている。		
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	気の合った利用者同士が会話を楽しめるよう座席の工夫などは行っているが、共用空間で独りになれる場所の確保はなかなかできていない。		
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	気の合った利用者同士で会話を楽しめる空間はあるが、共用空間に利用者が独りになれるような居場所は確保されていない。		
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	昔から使っているものを居室に置いたり、大事にしている写真などを見える場所に置くなどの配慮をしている。また、居心地良く過ごしてもらえるようテレビやベッドの配置に気を配って支援している。		
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	全館バリアフリー対応にしており、廊下やトイレには手すりを設置している。居室前にはご本人が自分の部屋だとわかるよう表札を掲示している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームもりの家

作成日：令和 3年 2月 18日

市町村受理日：令和 3年 2月 18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	2	新型コロナウイルスの影響が大きく、地域との交流がほとんど行えていないという現状がある。	新型コロナの感染拡大が落ち着くことが前提だが、森町の夏祭りやその他の行事への参加など、地域が行うイベントへの参加を多くし、地域との交流を活発にしたい。	<ul style="list-style-type: none"> 地域の行事への参加。 施設で行う行事へ地域の方を招待する。 	1年
2	23	利用者一人一人の思いや意向の把握には努めているが、行っている支援が本当に本人本位になっているか、施設都合や職員本位になっている部分があるのではないか。	100%までとは言えないが、できる限り利用者本位の支援となるよう、職員全員で統一した意識で取り組んでいきたい。	<ul style="list-style-type: none"> 普段から利用者との会話を大事にし、会話の中から希望や意向を汲み取るようにする。 全体会議の際など、行っている支援が施設本位になっていないか意見を出し合う。 	1年
3	33	看取り介護を実施できるようになってから1年半程度経過したが、看取り介護実施に向けた職員間の意思の統一ができていない部分があった。	職員全員が看取り介護を行うという覚悟を持って、統一したケアを実践できるようにしたい。	<ul style="list-style-type: none"> 看取り介護についての勉強会の実施。 看取り介護開始時1回目のカンファレンスのときの職員間での意見交換をしっかりと行う。 	1年
4	35	火災発生時における対応は職員全員が周知しているが、その他の災害(地震等)については対応できない部分が多々あると思う。	あらゆる災害に対して、その対応策を職員全員が理解し動けるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> 火災発生時以外のあらゆる災害に対応できるマニュアルの作成。 毎年行う火災発生時の避難訓練だけでなく、その他の災害発生時の訓練も行う。 	1年
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。