

### 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	0191400324		
法人名	株式会社 秀		
事業所名	グループホームまつかけ (ほのぼの)		
所在地	函館市松陰町15番5号		
自己評価作成日	平成27年1月27日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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.kajgokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigvosyoCd=0191400324-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajgokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigvosyoCd=0191400324-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成27年2月17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)】

・「一行日記」の実施。永年にわたり、一日の生活の様子を一行にまとめた一行日記を毎月初めにご家族にお送りし喜ばれている。職員の手書きで、ご家屋も楽しみにしている。  
 ・家族会の活動。愛称「まつかけ元気会」を組織して、まつかけの発展に寄与すべく協調協力協働する事業を行っている。また会員の親睦をはかり、ホームの行事におけるボランティア活動や花壇の整備などを行っている。  
 ・町内会に加入し、町会行事への参加など町会・地域とのつながりを大切にしている。ご家族、地域、ホームがご本人を中心に気持ちに寄り添いながら共に支えあい、絆を強めている。  
 ・医療連携体制が充実している。訪問診療や往診は勿論のこと、提携している訪問看護ステーションは年中無休24時間体制で対応している。御本人、ご家族の安心となり早期発見早期治療につながっている。  
 ・立地条件が良好である。史跡五稜郭に近く、函館市の中心部の閑静な住宅地に位置し、市電、バスの公共交通機関のアクセス、利便性も良い。五稜郭公園や桜ヶ丘通りなど桜の名所もホームから近く散策できる。

#### 【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)】

**<本人を共に支え合う家族との関係>**  
 家族を支えられる一方の立場に置かず、「一行日記」を毎月、家族に送付して日常生活の様子や変化等を情報提供すると共に「まつかけ元気会」の愛称で飲食をともにしながら忌憚のない意見交換や家族会が協力して、一緒に花壇の整備やクリスマス会を開催して交流をするなど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。  
**<地域との関係づくり>**  
 地域とつながりながら暮らし続けられるよう、町内会に加入して納涼まつりや資源回収行事への参加、近隣4町会合同自主防災訓練に協力するなど地域との交流・連携に取り組んでいる。また、歌謡ショー、イベントアトラクションや開設当初から毎月欠かさず100回目を迎える本の「読み聞かせの会」等のボランティアを積極的に受け入れ、協力関係を築いている。

#### 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、生き生きと働いている (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、安心して暮らせている (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
<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	館内に理念を掲示し設立意義と目的の周知を図り基本理念を共有、安堵した生活ができるよう一人ひとりの心を見つめるケアを心がけている。	事業所独自の理念をつくりあげ、見易い場所に掲示し、管理者会議や職員会議で話し合い、その理念を共有して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	町内会に加入している。町会総会、納涼まつり、資源回収などに参加、協力をし交流を図っている。年1回近隣4町会合同自主防災訓練にも参加。地域住民と顔なじみの関係ができています。町会長をホームの行事に招待している。	地域とつながりながら暮らし続けられるよう、町内会に加入して資源回収行事への参加や近隣4町会合同自主防災訓練に協力するなど地域との交流・連携に取り組んでいる。また、開設当初から毎月欠かさず100回目を迎える本の「読み聞かせの会」等のボランティアを積極的に受け入れ、協力関係を築いている。	
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	運営推進会議や行事に参加していただき認知症を含め事業所に対する理解を深めていただいている。		
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	2ヶ月に1回開催している。愛称を「まつかげ元氣会」と称し町会、包括、家族が参加し意見交換、助言を頂きサービスの向上に努めている。毎回家族会からの報告連絡を議題にする。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、家族会からの要望や事業所の取り組み状況等の具体的な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 市町村担当者とは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	市担当部署とは日頃より必要に応じて情報交換を行い、指導助言を受けるなど協力関係を築くよう努めている。	市担当者や包括支援センターとは、日常業務を通じて指導や助言を得ながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	資料の配布、新聞記事の利活用のほか職員会議等で身近に起こりうる問題を話し合い身体拘束防止に努めている。	定例の職員会議での話し合いやミニ研修会の開催で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。	
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	身体拘束と表裏一体の関係にあり、拘束同様、職員会議での話し合いや市主催の研修会への参加、新聞記事の利活用などで学ぶ機会としている。		

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
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	成年後見制度については現に制度を利用されている方がおりこのケースを通して制度や権利擁護について周知をはかり、学びの機会としている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約については入居時に内容の十分な説明をし、理解・納得をされ同意を得られている。		
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	ご意見ご要望、苦情に対する窓口を設け、随時対応している。面会時の面談、運営推進会議の席上利用者様ご家族様からの意見要望を聴き改善に向けた取り組みを行っている。ご意見箱も設置し自由に投函できる。	「まつかけ元気会」の愛称で家族会との交流が活発で飲食をともにしながら忌憚のない意見交換の機会を作っている。また、苦情等を言い表せるように意見箱を設置している。	
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	毎月定例職員会議を開催し、さらにグループ施設の管理者が出席する管理者会議を行い、職員の意見提案を聴く機会を設けている。	職員の意見や要望、提案を聞く機会を職員会議や管理者会議で設け、そこでの意見を運営に反映できるよう努めている。	
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	代表者に対し業務報告をすると共に業務打ち合わせをし指示を受けている。職場環境を改善するよう取り組んでいる。		
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	採用時は先輩職員に同行して実務研修をしている。内部ではミニ研修会と称して短時間で身近なテーマで学ぶ場をつくっている。外部研修については研修会の案内の掲示、紹介により周知し、参加は任意。		
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	南北海道グループホーム協会に加入している。同協会主催の研修会や行事に参加し交流、情報交換を図っている。		

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
<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	事前面談や入居時に本人や家族と話し合いをする事により、要望や意向の理解や把握に努め、安堵した生活が出来るように取り組んでいる。		
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	事前面談や入居時にご家族との話し合いを重ね、相互理解、確認をし、信頼関係の構築に取り組んでいる。ご家族だからこそ持つ感情を尊重し受け止めている。迅速な報告連絡を密接にし信頼関係を大切にしている。		
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、入居前のケアマネ、医療機関、関係者等から情報収集し全体像の把握と分析をし本人が必要としている事、家族が望む支援を見極め安心安堵の生活出来るようサービスの提供に取り組んでいる。		
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	グループホームは大きな擬似家族ととらえ、暮らしを共にするパートナーと考えている。居室にとじこもらないよう対話、傾聴など関わりをもつよう支援している。		
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	入居によって家族関係が希薄になったり終わるものではなく、いままで身近で関わった家族と、これから関わっていく職員とは本人を中心に家族と地域とホームは自動車の両輪のような関係で共に手を取り支えている。情報の共有。家族会活動の継続。		
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	知人の面会、電話、自宅への外出等馴染みの生活を継続できるように支援している。	事業所内に公衆電話を設置し、家族や知人に自由にかけてもらえるようにしていたり、地域の行事参加やクリスマス会等の開催で馴染みの人や場所と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	利用者様の状態に応じて、座席を配慮するなど関係作りを考慮している。また職員が利用者様との交流の中でお互いの関係について把握し、関係作りに取り組んでいる。また、ユニット間の交流も図る		

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
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	入院等によりサービスが終了しても御見舞いや連絡をとっている。家族会行事にも会友として参加を呼びかけ関係を継続、ご縁を大切に癒し癒されている。		
<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	ご家族、関係者から情報収集し検討している。会話の中や表情などにより暮らし方の希望を汲み取る努力をしている。	一人ひとりの希望や意向の把握に努め、連絡ノートを活用や職員会議での情報交換などで本人本位に検討している。	
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	入居前の生活の様子をご家族、他施設、ケアマネなどの関係者から情報収集し把握している。		
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	生活歴や入居前の状況、本人とのかかわりの中で情報の把握に努めている。職員は実際に状況を目と耳で確認点検するようにしている。		
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	プランは期間による更新及びカンファレンスや入院による状態変化に伴い必要に応じて変更している。いずれの場合も職員の意見、家族、本人の意向を参考に取り入れている。	状態変化時には、都度介護計画を更新している。また、本人・家族の意見や要望、医師や看護師の指導や助言、カンファレンス等を通じて職員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	ご家族には毎月「一行日記」を郵送し喜ばれている。一日の生活の様子を一行にまとめたもの。職員は介護の証として日誌、連絡ノートなどの記録、申し送りを大切に、ケアの見直し、確認、情報共有に活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて随時相談、できる限り対応支援している。状況動案の上、硬直化しないよう柔軟にそのときを大事にしたいと考えている。		
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	ボランティアを積極的に受け入れている。毎月定例の本の読み聞かせの会、カラオケグループによる歌謡ショー、イベントアトラクの合唱団、チンドン屋など色々な方にホームに来ていただいている。		
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	入居前からのかかりつけ医療機関への受診希望があれば適切に医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医からホームの協力医療機関への診療情報の提供もスムーズに行われている。	受診は、本人及び家族等の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や訪問看護師との連携、日常の健康管理や通院等への支援で適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	医療連携体制に基づく訪問看護ステーションと連携している。週1回の訪問では介護員が入居者の健康上気になること、変化などについて相談、助言をうけ、必要に応じて看護師から主治医へ報告する。定期的な健康管理のほか365日24時間体制で対応している。		
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。	入院時は病院に対し情報提供(交換)をしスムーズに治療に専念できるよう支援する。病状伺いにより病状の確認、家族の意向を尊重し早期に退院できるように、また転院などについても主治医、家族、ホームの3者で話し合いよりよい選択ができるよう相談支援する。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にある程度の説明をし家族の意向も確認する。実際にその状況になったとき、本人、家族の意向を踏まえ、主治医、看護師、職員が連携を取り、ホームが出来る事を説明しながら方向性を職員間で共有していく。	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	事故対応マニュアルを活用している。日常的に訪問看護師から指導を受け身につけてきている。		
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	防災訓練は春と秋の年2回実施している。消防署員も立会い指導助言を頂いている。また地域の4町会合同の自主防災訓練にも参加している。スプリンクラー、報知器等の消防設備も確実に点検整備している。	年2回消防署の協力を得て、夜間を想定した通報訓練や火災避難訓練を実施していると共に地域の4町会合同の自主防災訓練にも参加し、緊急時に協力を得られるように取り組んでいる。	今後は、地震や津波等の自然災害への対応や水・食料の備蓄の備えを検討しているので、その実践に期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けの際に用いる言葉には充分気をつけている。誤解から来る怒りや悲しみを感じさせないこと、尊厳を大切にすることを職員会議の席上確認している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう職員会議等で職員間で共有し、言葉かけや対応の向上に努めている。	
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	利用者の意思確認をし、馴染みのある家具、生活用品を持参していただいたり、危険がない範囲で思い思いに生活できるよう支援している。		
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	食事所要時間など、ある程度個人のペースを守っている。花壇、植木などへの水やりなども外気に触れる機会となり日々その人らしく暮らしている。		
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	訪問理美容室を利用し好みの髪型にし、服装も本人、ご家族の希望により着用している。また行事の時には化粧をしている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居年数とともに身体機能が低下し、食事形態も常食、粥、きざみ、ミキサー、トロミ付など利用者の状態に応じて提供している。献立は利用者の好みや季節の旬の食材を取り入れている。行事食にも工夫を凝らしている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、献立の作成や職員と一緒に食事の準備、後片付け、食事をしている。また、栄養バランスや摂取カロリーを把握している。	
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	水分摂取量、食事量を記録し過不足なく摂取できるようにしている。気になる方は主治医や看護師に報告連絡、相談している。定期健診の結果から指示を受ける事もある。通年で脱水症ゼロが目標。		
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、口腔ケア支援をしている。利用者によっては口腔内清拭も行う。義歯も洗浄し、就寝時はポリデント使用にて除菌洗浄対応している。		
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	排泄チェック表を参考にし一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行い失禁やおむつの使用率が少しでも軽減できるよう排泄の自立に努めている。排泄の失敗に対しても自尊心に配慮し対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、おむつの使用量の軽減やトイレでの排泄、排泄の自立に向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	乳製品や繊維製品を多く取り入れたり、定時の水分補給だけではなく随時水分摂取していただいている。また毎日ラジオ体操を行い、身体を動かすことを習慣化している。なお排便困難な場合には医師、医療連携で相談している。		
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	大浴場とユニットバスの2タイプの浴室がある。本人の希望と生活習慣、身体状況を考慮して支援している。入浴日は週2回となっているが、身体汚染、タイミングなどによって個々に応じた支援も可能である。	大浴場とユニットバスがあり、一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回を目安に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	昼食後のお昼寝、身体の状態によっては安静が保てるように配慮している。また、シーツ、枕カバー、衣類を随時交換し、いつも清潔なものを着用していただくよう支援している。		
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	名前、用法、用量の確認をし誤薬には充分かみ注意している。また飲み込みまで確認。薬情報紙を個人ファイルに綴り薬の目的、副作用などを周知している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞購読、ぬり絵等ご本人の希望や興味関心のあることを把握して生活に潤いと活気をもたらしている。日めくり暦を毎日めくる事が役割で楽しみに生き甲斐の方もいる。		

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
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	春と秋の気晴らしドライブをはじめ利用者の希望を把握し外出機会を作るよう努めている。近所の散歩も行っている。ただ利用者の身体状況、機能低下などにより長時間の外出が困難な方もいる。	季節毎のドライブや近隣散歩、家族と一緒に外出への支援など、身体機能の低下が避けられないが、一人ひとりの力や希望を見極めながら戸外に出かけられるよう支援している。	
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	金銭管理できる利用者は殆どおらず、ホーム管理、家族対応で買い物されている。希望される利用者は都度買い物に行くことはできる。		
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	電話室が設置されており、自由に利用できる。また子機を利用して居室にいながらにして電話の送受信ができる。手紙の代筆も要望があれば行っている。		
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	ホーム内は、天井高く、リビング広く開放的である。照明や音量、室温に配慮、季節感を取り入れるため行事に合わせた飾りや写真を掲示している。利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は広いスペースが確保されていて、季節毎の飾りつけや生活感を採り入れて本人が居心地良く過ごせるように工夫している。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	利用者の状態、状況に合わせて席を配慮し、安心できるような居場所作りに取り組んでいる。		
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	利用者の居室には以前から使用していた馴染みの家具や身の回り品を家族に持参していただくよう伝え、慣れ親しんだ雰囲気をかもし出せるよう支援している。安心安全な環境で落ち着いて生活できることを願っている。	居室には、身の回りの品や使い慣れた家具等が持ち込まれ、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	ホーム内はバリアフリー化され、歩行に不安のある方も手すりを使用し生活している。廊下幅も広く車椅子使用にも支障がない。		

### 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0191400324		
法人名	株式会社 秀		
事業所名	グループホームまつかけ (ほほえみ)		
所在地	函館市松陰町15番5号		
自己評価作成日	平成27年1月27日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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.kajgokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigvosyoCd=0191400324-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajgokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigvosyoCd=0191400324-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年2月17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)】

・「一行日記」の実施。永年にわたり、一日の生活の様子を一行にまとめた一行日記を毎月初めにご家族にお送りし喜ばれている。職員の手書きで、ご家屋も楽しみにしている。

・家族会の活動。愛称「まつかけ元氣会」を組織して、まつかけの発展に寄与すべく協調協力協働する事業を行っている。また会員の親睦をはかり、ホームの行事におけるボランティア活動や花壇の整備などを行っている。

・町内会に加入し、町会行事への参加など町会・地域とのつながりを大切にしている。ご家族、地域、ホームがご本人を中心に気持ちに寄り添いながら共に支えあい、絆を強めている。

・医療連携体制が充実している。訪問診療や往診は勿論のこと、提携している訪問看護ステーションは年中無休24時間体制で対応している。御本人、ご家族の安心となり早期発見早期治療につながっている。

・立地条件が良好である。史跡五稜郭に近く、函館市の中心部の閑静な住宅地に位置し、市電、バスの公共交通機関のアクセス、利便性も良い。五稜郭公園や桜ヶ丘通りなど桜の名所もホームから近く散策できる。

#### 【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)】

--

#### 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る (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拡がり深まり、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、活き活きと働いている (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せている (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、安心して暮らせている (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	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	館内に理念を掲示し設立意義と目的の周知を図り基本理念を共有、安堵した生活ができるよう一人ひとりの心を見つめるケアを心がけている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。町会総会、納涼まつり、資源回収などに参加、協力し交流を図っている。年1回近隣4町会合同自主防災訓練にも参加。地域住民と顔なじみの関係ができている。町会長をホームの行事に招待している。		
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	運営推進会議や行事に参加していただき認知症を含め事業所に対する理解を深めていただいている。		
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	2ヶ月に1回開催している。愛称を「まつかけ元気会」と称し町会、包括、家族が参加し意見交換、助言を頂きサービスの向上に努めている。毎回家族会からの報告連絡を議題にする。		
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	市担当部署とは日頃より必要に応じて情報交換を行い、指導助言を受けるなど協力関係を築くよう努めている。。		
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	資料の配布、新聞記事の利活用のほか職員会議等で身近に起こりうる問題を話し合い身体拘束防止に努めている。		
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	身体拘束と表裏一体の関係にあり、拘束同様、職員会議での話し合いや市主催の研修会への参加、新聞記事の利活用などで学ぶ機会としている。		

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
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	成年後見制度については現に制度を利用されている方がおりこのケースを通して制度や権利擁護について周知をはかり、学びの機会としている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約については入居時に内容の十分な説明をし、理解・納得をされ同意を得られている。		
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	ご意見ご要望、苦情に対する窓口を設け、随時対応している。面会時の面談、運営推進会議の席上利用者様ご家族様からの意見要望を聴き改善に向けた取り組みを行っている。ご意見箱も設置し自由に投函できる。		
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	毎月定例職員会議を開催し、さらにグループ施設の管理者が出席する管理者会議を行い、職員の意見提案を聴く機会を設けている。		
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	代表者に対し業務報告をすると共に業務打ち合わせをし指示を受けている。職場環境を改善するよう取り組んでいる。		
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	採用時は先輩職員に同行して実務研修をしている。内部ではミニ研修会と称して短時間で身近なテーマで学ぶ場をつくっている。外部研修については研修会の案内の掲示、紹介により周知し、参加は任意。		
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	南北海道グループホーム協会に加入している。同協会主催の研修会や行事に参加し交流、情報交換を図っている。		

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
<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	事前面談や入居時に本人や家族と話し合いをする事により、要望や意向の理解や把握に努め、安堵した生活が出来るように取り組んでいる。		
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	事前面談や入居時にご家族との話し合いを重ね、相互理解、確認をし、信頼関係の構築に取り組んでいる。ご家族だからこそ持つ感情を尊重し受け止めている。迅速な報告連絡を密接にし信頼関係を大切にしている。		
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、入居前のケアマネ、医療機関、関係者等から情報収集し全体像の把握と分析をし本人が必要としている事、家族が望む支援を見極め安心安堵の生活が出来るようサービスの提供に取り組んでいる。		
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	グループホームは大きな擬似家族ととらえ、暮らしを共にするパートナーと考えている。居室にとじこもらないよう対話、傾聴など関わりをもつよう支援している。		
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	入居によって家族関係が希薄になったり終わるものではなく、いままで身近で関わった家族と、これから関わっていく職員とは本人を中心に家族と地域とホームは自動車の両輪のような関係で共に手を取り支えている。情報の共有。家族会活動の継続。		
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	知人の面会、電話、自宅への外出等馴染みの生活を継続できるように支援している。		
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	利用者様の状態に応じて、座席を配慮するなど関係作りを考慮している。また職員が利用者様との交流の中でお互いの関係について把握し、関係作りに取り組んでいる。また、ユニット間の交流も図る		

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
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	入院等によりサービスが終了しても御見舞いや連絡をとっている。家族会行事にも会友として参加を呼びかけ関係を継続、ご縁を大切に癒し癒されている。		
<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	ご家族、関係者から情報収集し検討している。会話の中や表情などにより暮らし方の希望を汲み取る努力をしている。		
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	入居前の生活の様子をご家族、他施設、ケアマネなどの関係者から情報収集し把握している。		
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	生活歴や入居前の状況、本人とのかかわりの中で情報の把握に努めている。職員は実際に状況を目と耳で確認点検するようにしている。		
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	プランは期間による更新及びカンファレンスや入院による状態変化に伴い必要に応じて変更している。いずれの場合も職員の意見、家族、本人の意向を参考に取り入れている。		
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	ご家族には毎月「一行日記」を郵送し喜ばれている。一日の生活の様子を一行にまとめたもの。職員は介護の証として日誌、連絡ノートなどの記録、申し送りを大切に、ケアの見直し、確認、情報共有に活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて随時相談、できる限り対応支援している。状況動案の上、硬直化しないよう柔軟にそのときを大事にしたいと考えている。		
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	ボランティアを積極的に受け入れている。毎月定例の本の読み聞かせの会、カラオケグループによる歌謡ショー、イベントアトラクの合唱団、チンドン屋など色々な方にホームに来ていただいている。		
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	入居前からのかかりつけ医療機関への受診希望があれば適切に医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医からホームの協力医療機関への診療情報の提供もスムーズに行われている。		

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
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	医療連携体制に基づく訪問看護ステーションと連携している。週1回の訪問では介護員が入居者の健康上気になること、変化などについて相談、助言をうけ、必要に応じ看護師から主治医へ報告する。定期的な健康管理のほか365日24時間体制で対応している。		
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。	入院時は病院に対し情報提供(交換)をしスムーズに治療に専念できるよう支援する。病状伺いにより病状の確認、家族の意向を尊重し早期に退院できるように、また転院などについても主治医、家族、ホームの3者で話し合いよりよい選択ができるよう相談支援する。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にある程度の説明をし家族の意向も確認する。実際にその状況になったとき、本人、家族の意向を踏まえ、主治医、看護師、職員が連携を取り、ホームが出来る事を説明しながら方向性を職員間で共有していく。		
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	事故対応マニュアルを活用している。日常的に訪問看護師から指導を受け身につけてきている。		
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	防災訓練は春と秋の年2回実施している。消防署員も立会い指導助言を頂いている。また地域の4町会合同の自主防災訓練にも参加している。スプリンクラー、報知器等の消防設備も確実に点検整備している。		

#### 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	声掛けの際に用いる言葉には充分気をつけている。誤解から来る怒りや悲しみを感じさせないこと、尊厳を大切にする事を職員会議の席上確認している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の意思確認をし、馴染みのある家具、生活用品を持参していただいたり、危険がない範囲で思い思いに生活できるよう支援している。		
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、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	食事所要時間など、ある程度個人のペースを守っている。花壇、植木などへの水やりなども外気に触れる機会となり日々その人らしく暮らしている。		
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	訪問理美容室を利用し好みの髪型にし、服装も本人、ご家族の希望により着用している。また行事の時には化粧をしている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居年数とともに身体機能が低下し、食事形態も常食、粥、きざみ、ミキサー、トロミ付など利用者の状態に応じて提供している。献立は利用者の好みや季節の旬の食材を取り入れている。行事食にも工夫を凝らしている。		
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	水分摂取量、食事量を記録し過不足なく摂取できるようにしている。気になる方は主治医や看護師に報告連絡、相談している。定期健診の結果から指示を受ける事もある。通年で脱水症ゼロが目標。		
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、口腔ケア支援をしている。利用者によっては口腔内清拭も行う。義歯も洗浄し、就寝時はポリデント使用にて除菌洗浄対応している。		
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	排泄チェック表を参考にし一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行い失禁やおむつの使用率が少しでも軽減できるよう排泄の自立に努めている。排泄の失敗に対しても自尊心に配慮し対応している。		
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	乳製品や繊維製品を多く取り入れたり、定時の水分補給だけではなく随時水分摂取していただいている。また毎日ラジオ体操を行い、身体を動かすことを習慣化している。なお排便困難な場合には医師、医療連携で相談している。		
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	大浴場とユニットバスの2タイプの浴室がある。本人の希望と生活習慣、身体状況を考慮して支援している。入浴日は週2回となっているが、身体汚染、タイミングなどによって個々に応じた支援も可能である。		
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	昼食後のお昼寝、身体の状態によっては安静が保てるように配慮している。また、シーツ、枕カバー、衣類を随時交換し、いつも清潔なものを着用していただくよう支援している。		
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	名前、用法、用量の確認をし誤薬には充分かみ注意している。また飲み込みまで確認。薬情報紙を個人ファイルに綴り薬の目的、副作用などを周知している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞購読、ぬり絵等ご本人の希望や興味関心のあることを把握して生活に潤いと活気をもたらしている。日めくり暦を毎日めくる事が役割で楽しみに生き甲斐の方もいる。		

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
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	春と秋の気晴らしドライブをはじめ利用者の希望を把握し外出機会を作るよう努めている。近所の散歩も行っている。ただ利用者の身体状況、機能低下などにより長時間の外出が困難な方もいる。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理できる利用者は殆どおらず、ホーム管理、家族対応で買い物されている。希望される利用者は都度買い物に行くことはできる。		
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	電話室が設置されており、自由に利用できる。また子機を利用して居室にいながらにして電話の送受信ができる。手紙の代筆も要望があれば行っている。		
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	ホーム内は、天井高く、リビング広く開放的である。照明や音量、室温に配慮、季節感を取り入れるため行事に合わせた飾りや写真を掲示している。利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	利用者の状態、状況に合わせて席を配慮し、安心できるような居場所作りに取り組んでいる。		
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	利用者の居室には以前から使用していた馴染みの家具や身の回り品を家族に持参していただくよう伝え、慣れ親しんだ雰囲気をかもし出せるよう支援している。安心安全な環境で落ち着いて生活できることを願っている。		
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	ホーム内はバリアフリー化され、歩行に不安のある方も手すりを使用し生活している。廊下幅も広く車椅子使用にも支障がない。		

### 目標達成計画

事業所名 グループホームまっかげ

作成日: 平成 27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	35	災害対策	地震、津波等自然災害に対する備えをする。近隣町会、住民との連携協力関係を築く。 水、非常食の備蓄をする。(1週間分)	自然災害を想定した訓練の実施。	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。