

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	北海道茅部郡森町上台町330番地85		
自己評価作成日	令和1年12月15日	評価結果市町村受理日	令和2年2月4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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191513662-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191513662-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和2年1月16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)】

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、かかりつけ医を森町の遠藤内科に変えたことにより、訪問診療という形を取ることが可能となり、以前より医療との連携を密に図ることができるようになったことで、入院をする手前での体調の回復や病状の悪化防止ができるように支援が行き届くようになっていきます。職員への指導や育成については、経験の多い職員も多数おり、管理者や経験の多い職員が中心となり施設内での勉強会を毎月行っています。また、外部での研修にも参加するなど、職員個々のスキルアップに繋がるような取り組みを継続的に実施しています。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と思います。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームもりの家」は、JR森駅より車で約5分程のところにある2ユニットの事業所である。風光明媚なオニウシ公園や鳥崎八景に近く、四季折々の変化が楽しめる自然豊かな環境に恵まれ、敷地内には同じ法人のグループホームが隣接されている。年間行事も多数計画され地域との交流も図られている。利用者の誕生日には外食・ショッピング・一時帰宅とできる範囲で支援に努めている。管理者は、地域密着を基本に毎年理念を職員と見直し、同時に職員は個人目標を立てスキルアップに努めている。ヒヤリハットを小さな事でも報告するようにし、その結果転倒事故が減るなどアクシデントの減少につながっている。また、町内の防災無線でクマ出没注意報が出された時は、徒歩通勤の職員に同行し安全に配慮するなど働きやすい環境づくりに努め、職員が意見を出しやすい雰囲気作りを目指し福利厚生にも力を入れている。今年度から看取りを行う事で担当者のメンタル面を職員全員でフォローする仲間意識が大変深まり、介護に意欲的に取り組んでいる。

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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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(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
<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	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。	毎年、施設長と職員とで理念を見直し新しい理念を作成している。理念は個人ロッカーに貼り常に意識付けを行い、同時にユニット目標と個人目標も作成し理念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	行事の際など、町内にある保育園からの慰問の受け入れを行うなど、できるだけ地域との交流を持つよう努めている。	町内の夏祭りに職員が手伝いに出かけ、事業所の夏祭りには町内から手伝いや余興があり、互いに協力している。高校の実習生の受け入れ、敬老会での保育園児の歌と踊りの慰問、町内会長の運営推進会議への出席など日常的に交流がある。	
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	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。	運営推進会議は年6回行われ、社会福祉協議会、包括支援センター、認知症の会、町内会長、家族と多数の参加があり活発な意見交換を行っている。昨年度の停電の経験から家族の意見で発電機が設置されることになり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。	町の担当者に直接出向いて介護保険の更新や申請を行い、メールでの意見交換など日頃から連絡を密に取り、協力関係を築いている。	
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。	法人本部で作成している「身体拘束防止ZEROマニュアル」をもとに内部研修を3か月ごとに行い、毎月の研修会でも拘束防止について話し合い、徹底理解を図り抑圧を招かないよう取り組んでいる。	
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、徐々にではあるが、職員が周知するようになってきている。ただ、全職員にしっかりと周知とまでは至っていない。		
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。それ以外にも面談時や電話にて意見を聞くようにしている。	運営推進会議からの家族の意見で備品が設置されたり、利用者や家族の意見や要望などは事業所内の関連の委員会でその都度話し合い運営に反映させている。	
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・定期的な職員との面談にて意見や提案を聞いている。	些細な事でもヒヤリハット報告をする事により、事故防止委員会とすぐ対策を行いアクシデント減少につながるなど、職員の意見や提案を聞く場を多く設けている。年2回定期的に個人面談を行い、意見や要望を聞き運営に取り入れている。	
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。数は少ないが外部研修へもできるだけ参加してもらっている。その他、管理者から都度指導も行っている。		
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(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
<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	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、その意向の確認を行い対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	他者と一緒にレクリエーションへの参加、共同で行う簡単な家事作業(食器拭き・洗濯物たたみ)の場を提供し支援している。		
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支援するよう心掛けている。		
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。	毎月訪ねてくれる友人がいたり、一時帰宅やお正月に自宅に戻る利用者もいる。近隣の公園に花見や紅葉狩りに出かけ、馴染みの地や関係が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	毎月様々な行事(敬老会・誕生会・ドライブ・外出など)を開催し、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。		



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
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。		
<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	普段の会話の中や表情を観察することで、本人の意向を汲み取るようにしている。困難な場合は、ご家族様からの情報収集などを行い、意向を汲み取るよう努めている。	日々の生活の中から利用者の思いを把握し、本人の希望に添った支援に取り組んでいる。困難な場合は家族から聞き取り、要望に添い、昼夜逆転しないように見守りや声かけを行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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	介護記録・バイタルチェック表などを活用し、できるだけ大事に至らないように心身状態把握に努めている。		
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。	本人・家族の要望をサービス担当者会議で話し合い、モニタリング・アセスメントを繰り返しながら、現状に合っ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載、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	訪問診療・訪問看護など医療との連携をしっかりと図り、柔軟な支援やサービスが提供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	地元の飲食店へ外食へ出掛けたり、町内の桜を診に行ったりなど、地域資源を上手く活用しながら、豊かな生活を楽しめ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、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。	毎日訪問診療があり健康管理には気を配っている。かかりつけ医への受診時には職員が同行して結果は家族に報告し、適切な医療を受けられるように支援している。医療機関とは24時間体制が取られている。	

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	まずは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都度意向の確認を行い、看取り介護同意書へ署名・捺印をもらっている。	入居時に看取り介護について家族や本人の意向を確認している。重度化の時は主治医を交えて話し合い、同意書を交わしている。協力医療機関の医師を招き看取りの研修会も行っており、今年度は見取り介護を経験している。	
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提案・説明している。	年2回、夜間想定も含め消防署立ち会いの下、隣接の系列事業所と合同で避難訓練を行い、協力関係も築いている。停電時における発電機も用意されている。	避難訓練への地域住民の協力要請を継続して行う事を期待したい。
<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	声掛けについては、管理者より都度指摘や指導を行っている。また、不定期ではあるが、勉強会など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。	排泄への誘導など羞恥心を伴う事柄には声がけに配慮し、事故報告はイニシャルを使用、写真の掲示は了承を取るなど、プライバシーを損ねないように配慮している。	
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が、入浴日など施設側の都合になっている部分はある。原因としては、慢性的な人手不足と設備問題が大きな要因だと考えられる。		
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	季節ごとにあつ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	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(花ユニット)	実施状況	実施状況
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一緒に行っている。	季節ごとにひな祭りなどの行事食があり、専門のスタッフが調理している。施設前でのバーベキュー・流しそうめん・焼き芋、外食レクリエーションで回転寿司の利用、ドライブでの屋台利用など楽しい工夫がされている。利用者は食器拭きやおしぼりを丸める作業を手伝っている。	
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	食事摂取量・水分摂取量を決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、声掛け・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。	排泄パターンを見ながら、トイレへの誘導を行っている。日中は、ほとんどの利用者が布パンツを使用しており、排泄の自立に向け支援を行っている。夜間は2名ポータブルトイレを利用している。	
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。	週2回を基本に入浴を行っている。明るく大きな浴槽には安全のため手すりや階段が設けられている。気の合う仲間と一緒に入浴することもあり、入浴剤利用など楽しめるように工夫をしながら支援している。	
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、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	レクリエーション・月ごとの大きな行事・ドライブ・外食など、気分転換ができるような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	ドライブや外食、外でバーベキューを行うなど、レクリエーションの一貫として外へ出る機会を増やす取り組みを行っている。全員ではないが家族と自宅へ外泊される利用者もいる。	日常の日光浴や、年間行事で4月のショッピング・お花見・外食レクリエーション・町内の夏祭り・紅葉狩りなど外出やドライブの機会が多く、自宅への外泊など家族や地域の協力を得ながら支援に努めている。	
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。	玄関ホールには、さり気なくお正月飾りが施され季節感が感じられるよう工夫されている。居間では昼食後、利用者がそれぞれ好みの場所に座りくつろいでいる。傍らでは緊急時にすぐ対処できるように職員が笑顔で見守っている。	
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	仲の良い利用者同士の座席の工夫や居室への訪問の支援を行っている。共用空間には独りになれる場所が現在ないので、今後はそのような場所の設置も検討していきたい。		
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。	居室には大きなクローゼットが備えられ、使いやすく工夫されている。家族の写真を飾り、馴染みのものを持ち込み居心地よく過ごせるよう支援している。	
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。		



### 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 鳥ユニット		
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1年12月15日	評価結果市町村受理日	令和2年2月4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)】

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、かかりつけ医を森町の遠藤内科に変えたことにより、訪問診療という形を取ることが可能となり、以前より医療との連携を密に図ることができるようになったことで、入院をする手前での体調の回復や病状の悪化防止ができるように支援が行き届くようになっていきます。職員への指導や育成については、経験の多い職員も多数おり、管理者や経験の多い職員が中心となり施設内での勉強会を毎月行っています。また、外部での研修にも参加するなど、職員個々のスキルアップに繋がるような取り組みを継続的に実施しています。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と思います。

※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_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191513662-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191513662-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和2年1月16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)】

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)	○	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(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
<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	職員全員に施設理念を記載したものを配布しており、定期的に管理者から聞き取りを行い、理念を把握しているかを確認している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に交流しているとまでは言えないが、夏祭りや運営推進会議、その他の行事の際などに、できるだけ地域との交流が深まるよう支援している。		
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	二か月に一度、運営推進会議にて施設での認知症の利用者への支援方法等を説明・報告を行っている。また、その際に様々な方の意見を聞き、話し合う場を設けている。		
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、利用者や職員の状況報告、サービスの提供実態などを報告・説明しており、参加された方々から様々な意見やアドバイスをいただいている。		
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。また、役場の介護保険課の担当者との連絡も密に取るようにしている。		
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	三か月に一度の頻度で身体拘束防止についての施設内勉強会を開催している。玄関の施錠に関しては、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	ホーム長や学習係を中心に定期的に毎月勉強会を開催しており、その中に高齢者虐待防止に関する内容も含まれている。		

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	管理者や主任・副主任は権利擁護や成年後見制度についてある程度理解しているが、他の職員に周知するところまでには至っていない。		
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	電話で聞き取りを行ったり、面会時に聞き取りを行ったりし、その意見や要望を運営に反映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、全体会議を開催しており、その他にも定期的な職員との面談で意見や提案を聞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	各自が向上心を持って働けるように、委員会や担当を割り当て、責任感を持って業務に取り組んでもらうよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修・内部研修への参加、先輩職員やベテラン職員からの指導を行っている。		
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(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
<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	入所前に本人と面談を行い、困っている事や要望・意向の確認を行っている。		
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	入所前の面談や契約時において、ご家族様が困っていることや意向を確認し、良い関係性を築けるよう努めている。		
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・ご家族様がどんな支援を望んでいるのか、そしてどんなサービスを望んでいるのかを確認し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人の尊厳を第一に考え、利用者も職員も同一人の人間であるという考えのもと支援を行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	契約時や入所後の面会時、電話などにおいて、家族とのコミュニケーションを多く図り、本人を共に支えていけるよう努めている。		
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、親戚の方など、これまでの関係がこれからも続くよう支援している。		
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	気の合う利用者同士の関係性を考慮し座席などを考えている。また、レクリエーションなど、利用者同士の交流が盛んに図れるよう支援している。		



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	退所後においても、本人や家族から連絡があったときは話を聞き、相談やその後の支援にできるだけ関わるように努めている。		
<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	契約前の面談時や契約時、入所後の普段の関りの中から、思いや希望・意向を汲み取るよう努めている。意向の確認が困難な場合は家族などからの情報も参考にしている。		
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	本人や家族・友人などからその方の生活歴や馴染みの暮らし方を聞き、そ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	介護記録やバイタルチェック表などを細かく記載することで、心身状態の把握等が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	ケアのあり方について、家族や医師・看護師・その他関係者との話し合いを行い、様々な意見を参考に介護計画を作成するよう努めている。		
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載、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	本人や家族の状況を把握し、どのようなニーズがあるのかを分析し確認している。また、かかりつけ医など、医療との連携も密に行いながら、柔軟な支援やサービスが提供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	地元の飲食店への外食レクリエーション、地元の保育園の園児による歌や踊りを見る機会など、できるだけ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	現在は訪問診療・訪問看護による医療を受けている。本人の様子や症状を介護と医療で共有しながら体調の管理を行っている。		

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	連携している病院の看護師へ体調の相談等を行い、適切なアドバイスをもらいながら体調管理の支援を行っている。		
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。	現在は森町の遠藤内科の医師が主治医となっており、情報の共有や交換を頻繁に行っている。		
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、事業所で行え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	契約時、看取り介護が可能なこと・施設としてできることなどを本人・家族に説明している。その後、実際に終末期等になったときは、都度細かな説明を行い同意をもらっている。		
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	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提案・説明している。		
<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	各職員の声掛けについては、管理者・主任・副主任を中心に普段から注意して観察している。適切ではない声掛けについては、都度注意し改善するよう指導している。		
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	本人がその思いや要望・希望をできるだけ表現できるよう、居室で1対1で話す機会を設けたりしている。		
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事にししながら支援を行うよう気を付けてはいるが、職員側の都合を優先してしまう場面があるのも事実だと思う。できるだけその方の希望に沿った支援を心掛けたい。		
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	季節ごとにあつ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。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	各利用者の好みを把握して、各自が食事を楽しめるように献立を工夫している。準備や片付けについては、各利用者のできることを把握し、できる部分のお手伝いをしてもらっている。		
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	食事量・水分量を記録し、一日に必要な摂取量に達しているか、または、摂取しすぎではないかの確認を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの支援を行っている。その方法は、その方の残存機能を把握しながら支援を行っている。		
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	おむつの使用は最後の手段として考えており、できるだけトイレでの排泄が続けられるよう支援している。		
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	水分の補給、適度な運動、栄養バランスの工夫など、便秘の予防と対策を考え支援している。また、主治医に都度相談し、下剤の処方してもらっている。		
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	人員の関係などもあり、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。		
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	就寝時間や起床時間について、施設側の都合などでは決めず、ご本人のこれまでの生活習慣などを考慮し、できるだけ本人のペースで休息でき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	レクリエーションや各種行事、簡単な家事作業のお手伝いなど、利用者一人一人が楽しみや張り合いのある日々を過ごせるよう支援している。		

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	レクリエーションでドライブや外食に出掛けている。函館や大沼まで行ったりと遠くまで出掛けることも多いが、冬場は頻度は少ない。		
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	本人が希望したときは、事務所の電話を使って電話を掛けてもらっている。手紙を書く支援も行っているが、自分で書けないかたは、職員が代筆をするなどの支援もしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節毎に壁画や貼り絵を変えたり、各利用者の居室前にご自身の写真を貼るなどの工夫をしている。また、ホールや居室内の温度や湿度についても快適に過ごせるよう配慮している。音や光についても、不快に感じないよう工夫している。		
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	共用空間の中には完全に独りで過ごせるような場所はないが、気の合った利用者同士の席を近くするなど、居場所作りの工夫を行っている。		
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	本人が居心地の良いようにするため、使い慣れたものを居室に置いたり、好みのものを置いたりしている。居室に置く物については、本人だけではなく、家族ともよく相談しながら決めている。		
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	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 2年 2月 4日

市町村受理日：令和 2年 2月 4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	利用者の意向や思いについては極力把握し、利用者の望む生活の実現に向けて支援を行っているつもりだが、現在の施設での生活が、本当に利用者が望んでいる生活になっているのかという疑問点がある。	思いや意向の把握にこれまで以上に努め、利用者の望む生活の実現に一歩でも近づきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者とのコミュニケーションを多く図る。</li> <li>・言語コミュニケーションだけでなく、非言語コミュニケーションからも意向等を汲み取る支援を行っている。</li> </ul>	1年
2	33	看取り介護を実施したばかりであり、職員の間にもまだ不安感や戸惑う様子が見られる。	利用者本人・家族が納得のできる説明を行い、安心・安楽を提供していきたい。また、看取り介護実施時の職員の不安感や戸惑いを無くしていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体会議の際など、看取り介護についてホーム長より各職員に都度説明を行っている。</li> <li>・看取り介護を実際行っているとき、隣のユニットの職員にも看取りカンファレンスに参加してもらうなど、看取り介護についての知識向上に取り組んでいる。</li> </ul>	1年
3	35	火災時の訓練は行っているが、その他の災害については訓練ができていない。また、地域住民と協力しながらの訓練ができていない。	あらゆる災害時にある程度対応できるように訓練を行っていききたい。また、訓練の際、地域住民の方にも参加してもらえるようにしていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体会議の際、職員皆で火災以外の災害が起こったときの対応について話し合っている。</li> <li>・自家発電機の設置を検討している。</li> </ul>	1年
4	45	利用者がお風呂に入りたいと思ったときに、ある程度自由に入浴できるような環境が整っていない。	人員の関係などからなかなか難しいかもしれないが、できるだけ利用者の意思や希望を優先できる支援を行っていききたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・求人を出し職員の増員を図っている。</li> <li>・勤務体系の見直しについての検討。</li> </ul>	1年
5	53	共用空間の中に利用者が独りになれる場所がない。	安全を確保しつつ、利用者が独りになれる空間を作りたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内の物の配置の変更。</li> <li>・利用者、職員の人配置の変更。</li> </ul>	1年

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。