

### 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	0193600137		
法人名	(有)ライトマインド		
事業所名	グループホーム花縁 ときわ館 1階 椿ユニット		
所在地	苫小牧市ときわ町3丁目4-14		
自己評価作成日	平成30年1月19日	評価結果市町村受理日	平成30年2月19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.kan=true&amp;JigyosyoCd=0193600137-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022.kan=true&amp;JigyosyoCd=0193600137-00&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2月7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)】

スタッフのスキルアップのために随時経験年数に応じて研修に行っている。研修で学んだ事は他のスタッフにも伝達講習や勉強会にて報告しケアに取り入れ実践に活かしている。そのため統一したケアを展開できている。スタッフ間の関係性も良好で、日頃から良く話し合う場面があり、入居者様にとって今何が大切かを模索するようにしている。ケア理念に沿ったケアを心がけ、一人一人が自由に生活が送れるようにいつでも柔軟な対応が可能になるように努めている。防災意識を高めるために毎月シナリオなしの避難訓練も行っている。北海道グループホーム協会で行っている相互評価事業に毎年参加し、ケアの質の向上に努めている。

【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)】

郊外の閑静な住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームで、同一法人の小規模多機能ホームが隣接している。徒歩圏にスーパーやコンビニエンスストア、バス停などがあり、利便性に優れている。玄関や食堂など共用空間が広く、1階にはウッドデッキ、2階にはベランダがある。トイレや浴室などが使いやすく、エレベーターも設置されている。居間には懐かしい雰囲気の家具や遊び道具が飾られている。建物内の地域交流室では月1回「ほっとカフェ」が開設され、交流の場となっている。施設長を中心に職員教育に力を入れ、職員間のコミュニケーションも良好である。自己評価やグループホーム間の相互評価にも職員全体で取り組んでいる。理念や身体拘束の禁止事項などの理解度も高く、地域での認知症サポーター養成講座でも職員が講師として協力している。家族との関係では、定期的な家族会の開催や家族アンケートで意見を得ており、通信による情報提供も充実している。ケアマネジメントの面では、月2回のカンファレンスを行い、アセスメントシートの作成や計画目標の評価をきめ細かく行って次の計画につなげている。医療面の支援体制や看取りの体制も整備され、食事の面では品数の多い、健康的な食事が提供されている。快適な環境のもと、地域との関わりを持ちながら過ごせるグループホームである。

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 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 利用者や職員が、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(1階 椿ユニット)	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	基本理念・ケア理念を指針としケアプラン作成時や日々の業務の中で意識して取り組んでいる。その他新人スタッフには新人研修として施設長から指導を受ける機会が設けられている。	基本理念と4項目からなるケア理念があり、ケア理念の中に「地域との交流を活かす」という文言を入れ、地域密着型の意義を踏まえている。ケアプラン立案の際、ケア目標が理念に沿っているか確認しながら作っている。	
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	避難訓練への理解と参加の呼びかけを行うほか、地域の方を招いてのほっとカフェ開催。野外行事や毎月の行事に際して近隣のボランティアさんを招いたり、月一回の当事業所主催の『茶話会』へは、近隣の施設の入居者様と職員をお招きして交流を図っている。	ときわ町のお祭りに利用者と参加している。事業所の夏祭りに地域の子供たちが来訪し、お菓子の詰め合わせを渡して交流している。毎月の誕生会などに歌や踊りのボランティアの方を招いている。	
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	職員がキャラバンメイトとして近隣の小学校へ出向いて講座を行う事がある。		
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	各ユニットリーダーが参加し、内容を各スタッフへ口頭と書面にて報告している。意見や要望があれば都度話し合いサービス向上に繋げる努力をしている。	会議を2か月毎に開催し、市や地域包括支援センター職員、町内会副会長、民生委員、複数の利用者家族が参加している。防災やほっとカフェ、家族アンケート結果などをテーマに意見交換している。また、議事録を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	施設長が担っており、必要に応じて現場スタッフにも内容が報告されている。	運営推進会議に、市や地域包括支援センター職員の参加があり情報提供を受けている。市からの受託により月1回、ほっとカフェの運営を行っている。また、職員が地域で認知症サポーター養成講座の講師を受け持っている。	
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	内部・外部の身体拘束や虐待についての研修を受けるようにしており参加できなかった職員にも伝達し周知している。また新人スタッフには施設長からの新人研修で指導を行い常に意識したケアを行うように努めている。	業務日誌のファイルに「身体拘束の禁止事項」を書いたものを差し込み、職員がいつでも参照できるようにしている。また、年1回は外部研修や内部研修で身体拘束に関する学習を行っている。玄関は日中施錠せず自由に出入りできる。ユニットの出口に鈴をつけ利用者の出入りがわかるようにしている。	
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	内部・外部研修で定期的に学ぶ機会がある。日頃のケアの中でも職員の言葉や態度などが『虐待』になっていないかなどをカンファレンスや業務の中で話し合うように心がけている。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 椿ユニット)	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	研修で学ぶ機会もあるが、しっかりと職員全員が理解ができていない部分もある。しかし後見制度を利用している入居者様が居るため必要に応じ施設長から説明を受ける場面や後見人の弁護士の方と相談し対応するようにしている。		
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	必要に応じて都度、施設代表や施設長より書面や口頭で説明を行い、意見要望が無いか声を掛けている。		
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	苫小牧市で行っている施設利用者やご家族へのアンケートへ参加して頂いたり、家族会で要望や意見はすぐに検討し回答するように努め質の向上に繋げている。	年2回家族会を開催し、その際に意見を得るほか、年1回家族アンケートを実施して集計結果を家族に報告している。家族とのやりとりを利用者ごとの「施設介護経過」の用紙に記載し、職員間で共有している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な施設長との面談の機会があり意見や考えを伝えられる場面があるほか、常に話を聞いてもらえる状態である。	月2回ユニット毎のカンファレンスがあり、職員が活発に意見交換している。職員はユニットリーダーや施設長にいつでも相談ができる。職員は行事を分担したり、担当の利用者を受け持ち、運営に参加している。	
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	年に一度、個々に合わせた昇給や、状況に応じて昇格することもある。また、労働時間の調整や職員の状況に応じて勤務体制を整えてもらえる環境がある。		
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	職員のキャリアに応じた研修への参加をさせてもらえることでスキルアップできる環境である。		
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	グループワークが行える外部研修への参加もあり他施設職員と交流が図れる場面がある。当事業所主催の月1回の『茶話会』でも他施設職員との交流がおこなえる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 椿ユニット)	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	ご本人の言葉や表情、仕草に着眼し、的確に表現できない人の想いにも気が付けるように職員全体で情報を共有してケアにあたっている。		
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	ご家族へはこまめに声を掛けたり報告相談を行うようにし、ご家族の気持ちに寄り添い安心して頂けるような関係づくりを職員全員で行うように努力している。		
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	施設長やリーダーから、必要な情報を職員に伝達し内容を共有しつつ、どのような支援が必要か話し合いながら支援に努めている。		
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	結果的に一方的なケアになってしまった失敗事例もあるが、スキンシップを取り入れたコミュニケーションを心がける事で毎日を楽しみ、暮らしを共にし支え合う者同士と言う自然な関係性を築けるように心がけている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族へは、ご本人の状態の報告をこまめに行うように努めている。以前は、要望があった方へ自宅への外出・外泊の送迎を行ったりその際には、ご家族、ご本人共に安心して過ごして頂ける様に、ご家族と連携をとり情報共有を行い支援に繋げていた事がある。		
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	ご家族の来訪時間に対しての制限を行わず、いつでも一緒に過ごせるように配慮している他、ご家族の協力のもと以前からの馴染みの美容室へ通っている方がいる。	利用者の介護度が高くなり友人や知人の来訪は減っているが、家族と一緒に馴染みの美容室や買い物、法事に出かける方がいる。隣接する小規模多機能事業所から入居した方が隣に出かけ、仲の良かった利用者と会っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	一人で過ごすプライベートに配慮した時間も大切にしながら、孤立しないようにこまめに声を掛けている。また、仲の良い方は共に楽しく過ごせるように配慮したり重度化し居室で過ごす時間が長い方へも元気な方が声を掛けてくれるような場面を設ける事で一人一人が常に誰かと繋がれるように支援している。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 椿ユニット)	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	他施設に移られた入居者様にたいしてもご家族に相談と了承を得て、面会に訪れる事でその方の経過を見守っているケースがある。		
<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	一人一人の言動や様子からご本人像を話し合い、できるだけご本人の想いにそった暮らしが可能になるように努めている。また、現状からのアセスメントでは把握しきれない場合にはこれまでの生活歴や価値観も参考にしている。	言葉で思いを表現することができる方は減っているが、表情や家族からの情報などをもとに思いや意向の把握に努めている。利用者個々のあるべき姿を考えながら、センター方式のアセスメントシートを細かく作成し、更新している。	
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	ご家族や以前の利用施設職員の方の情報も頂き、これまでの経過を職員全体で共有し把握するように努めている。		
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	完璧とまでは言えないと思うが、得意な事を見極めた働きかけや、身体状況に応じて休める配慮を行うほか、役割を持たれて過ごされている方など一人一人に応じた対応と現状把握に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	ご家族にも意見を求めるようにし担当者会議へ参加して頂いたり、計画書を立案するに至ってはカンファレンスなどにて全員で検討している。	毎月のカンファレンスで全員の計画目標の評価を行い、介護計画を4か月毎に更新している。日々の記録はケアプラン欄を活用しているが、目標項目ごとの記載の偏りや、日によって欄の記載の有無に差があるケースが見られる。	記録用紙のケアプラン欄を活かしながら、全職員が同じように、目標項目全体を意識した記録を行えるよう、取り組みを期待したい。
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	アセスメントシートや情報収集シートを活用し、職員間での共有を行っている。またそれらを実践の中でもこまめに話し合い次に活かせる様に努力している。		
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	自宅への外泊をする際には、ご自宅までの送迎を職員が引き受けたりその時の個人のニーズを可能な限り対応できるように職員で検討し支援に繋げている。		
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	全員ではないが、散歩や買い物にお連れすることや、年に1度の野外出行の際には近隣の子供たちも招いて交流に繋がられるような働きかけを行っている。		
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	月1回の内科主治医による訪問診療を受けられるように近隣の医療機関と連携している。特変が生じた場合や急変時にも迅速に対応してもらえるようにしている。	全利用者が提携医療機関(内科)による月1回の往診を受けており、皮膚科の往診もある。その他のかかりつけ医の受診については家族が難しい場合は事業所で通院を支援している。個人毎の受診記録を作成している。	

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 椿ユニット)	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	最近の利用が無いが必要に応じて訪問看護を受けられるように対応している、普段の急変時には施設長・副施設長が看護師のため指示を仰ぐようにするほか必要に応じ主治医に連絡するようにしている。		
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。	入院ケースは少ないが、その場合には施設長が連携をとってくれる場合が多くその際の情報提供にはリーダーが情報提供書類をまとめて施設長を通して医療機関に提供している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	食事が減少するなど状態に変化が見られた場合には、ご家族に報告し今後の事を相談したりするようにしている。また、看取り契約を交わしている方も数名居るため常に変化が生じていないかよく観察するように努めている。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」により方針を説明して同意を得ている。また、看取り介護の必要性が高まった段階で看取りの指針も説明している。過去に多くの看取りを行い、経験を積んでいる。	
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	定期的に普通救命講習を職員全員が受けるようにしている。その他、研修などを通じて医療の知識を学ぶ場面がある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に1度消防職員に参加して頂き火災訓練を行っている他、月に1度職員だけの火災訓練・地震や津波想定避難訓練も自主的に行いすべての職員が交代で行えるようにしている。	年2回、消防署の指導のもと避難訓練を実施し、毎月自主的な避難訓練も行っている。訓練では近所のグループホームとも相互協力している。職員の救急救命訓練を定期的に行い、備蓄品や災害マニュアルも用意している。	
<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	心がけているが耳の遠い方や、言葉の理解が薄くなっている方に上手に伝えられない場合がある。	内部、外部研修で接遇やマナーなどを学び、カンファレンスで言葉かけや対応を振り返っている。個人記録類の管理に注意している。	
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	意見を聞く事を心がけ、選びやすい配慮をしたり状態的に難しい方はアセスメントし希望に近づけるように努力している。		
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	十分とは言えない部分もあるが、業務優先にならないように都度ご本人の様子に職員が合わせるように心がけている。		
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	ご本人に選んでいただくように働きかけているが、男性入居者の髭をそり忘れていたりすることがある。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 椿ユニット)	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	毎日の食事準備・後片付けを働きかけて楽しく共に行うようにしている。	職員全員が献立の作成に参加している。ほぼ毎週火曜日のバイキング形式の食事や季節の行事食、手作りのおやつなども工夫を凝らし提供している。	
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	一人一人に応じて適量や食形態を工夫している。職員間で情報を口頭や記録で伝達共有し十分な摂取になるように工夫している。		
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	一人一人の状態に応じて方法を検討し行っている。		
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	排泄パターンや関連する仕草を把握して通所に繋げている。	生活(暮らし)アセスメントシートに排尿・排便を個々に記録しパターンや状態を把握している。排泄の行動が理解できない場合は、個室で本人が分かるように丁寧に支援している。	
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	薬物を多く取り入れた献立作りを心がけ、各自に見合った食事の勧め方や水分量の把握を職員間で共有して対応している。必要に応じて浣腸や服薬の調整も検討している。		
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	その日の業務に関連して時間を決めての対応もあるが、基本的には曜日などを決めずに対応するようにしている。現在1名の方が入浴を断る事が多く対応を検討して対応を続けている。	毎日、入浴できる態勢である。入浴拒否のあるケースでは、日常の関わり方などについても職員間でアセスメントを行い対応している。入浴中は会話を楽しんでもらえるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間に不眠になる方を無理に眠るように促す事はしていないが、日中の活動量を見直したり昼間に疲労感がある方には休めるように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ホール内に各自の定期薬がわかる書類を置いている。全てを把握しきれていない事もあるが臨時薬が発生した時には状態を観察し副作用なども自主的に調べるように努めている。		
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	女性入居者が多いため調理を一緒に楽しめるようにしたり、ドライブや談話など各自に合わせた楽しみごとを支援するようにしているが、入居者によっては上手に働きかけられていない事もあると感じる。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階 椿ユニット)	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	行事で戸外に出る事もあるが、身体状況が重度化している方も多く全員とまでは言えないので十分ではない。ご家族や職員と近隣のドライブや買い物に出かける事もあるが頻度は多くない。	散歩は事業所周辺を歩いたり、ウッドデッキやベランダで洗濯物を干す作業も兼ねたりして外気浴をしている。町内のふれ合いサロンやお祭り、お花見や紅葉見学、ドライブで海や畑を眺めに出かけている。利用者の身体状況に応じた個別の対応を行っている。	
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	お金を所持されている方は、支払いを行い自分で欲しい物が帰るように支援している。ご家族とも相談しており買い物の際にはその様子をご報告するようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状以外の手紙のやり取りは少ないが、電話などは希望があればいつでも掛けられて受けられるように対応している。		
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	食事の時間は集中して食べられるように不必要な音は消すようにしたり、視力低下で強い光が苦手な方には照明を下げるなどの配慮をしているが、時々音楽やテレビの消し忘れをしてしまう事がある。	共用空間は広く家庭的な雰囲気があり、一人ひとりが思い思いに過ごせる場所が確保されている。昔懐かしい茶単筍や陶器類を置いている。気になる臭いがなく、湿度調整を適宜行っている。廊下やトイレの手すりは手の平でも支えられる造りである。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	好きな場所で過ごしていただき、気分に合わせてプライベートな空間をパーテーションで作ったり、場面に応じて入居者様に合わせた配置にしている。		
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	ご自宅で使用していた馴染の家具を持ち込む重要性をご家族に説明し私物を持ち込んで頂ける様にしている。持ち込みの家財が少ない方へは、職員が装飾品を飾るなど居室が殺風景にならないように配慮している。	居室入り口には自室と分かる表示がされている。室内は大きめのクロゼット、ナースコールが備え付けられている。利用者の好みのものを生活スタイルに合わせて持ち込んでいる。	
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	自力歩行が不安定な方でも上手に歩行ができるように手すり以外のつかまれる場所を設置したり、目印などは、その方の視線の高さに設置するなど配慮している。		

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	0193600137		
法人名	(有)ライトマインド		
事業所名	グループホーム花縁 ときわ館 2階 楓ユニット		
所在地	苫小牧市ときわ町3丁目4-14		
自己評価作成日	平成30年1月19日	評価結果市町村受理日	平成30年2月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフのスキルアップのために随時経験年数に応じて研修に行っている。</li> <li>・研修で学んだ事は他スタッフにも伝達講習や勉強会にて報告しケアに取り入れている。その為スタッフが統一したケアが出来ている。</li> <li>・理念に沿ったケアを行っており、一人ひとりが自由に生活が送れるようマニュアルなどなくいつでも柔軟な対応ができる。</li> <li>・毎月シナリオなしの火災想定訓練をおこなっている。</li> <li>・北海道グループホーム協会で行っている相互評価事業に毎年参加し、ケアの質の向上に努めている。</li> </ul>
---

※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=0193600137-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193600137-00&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2月7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)	○ 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 楓ユニット)	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	理念に沿ったプランを作成し立案時にもシートでの確認を行っている。またユニット内の目に付く場所に理念を掲示している。		
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	町内のお祭りに参加したり、夏祭りや避難訓練時に近隣の方へ声かけを行い参加して頂いている。またときわ館地域交流室を開放し、月に1度ホットカフェを行っている。		
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	月に1度のホットカフェやキッズサポーター養成講座に出向いて行ったり、研修生の受け入れをしている。		
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	2か月に1度各ユニットリーダーが参加し事業報告を行っている。会議内容はユニットスタッフへも伝達している。		
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	主に施設長が行っている。		
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	定期的に研修や勉強会で話し合いをしている他、スタッフでも都度意識して努めている。		
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	上記同様。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 楓ユニット)	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	勉強会で学ぶ機会があったが、現在必要としている利用者はいない。		
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	主に施設長が行っているが、時間が合う際はリーダーも出席させてもらっている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	常に意見箱はあるがその他、年に1度アンケートを行ったり、年に2回行事後に家族会が開催されている。		
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	面談があったり、月に1度リーダー会議の場で話し合う機会がある。また福利厚生内容は上司がスタッフに投げかけてきてくれる。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回賞与、資格手当がある。		
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	年数に応じてや随時受講させてもらっている。		
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	相互評価や外部と合同の勉強会を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 楓ユニット)	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	入居前に面会をしている。入居後はスタッフ全員で何に困っているかアセスメントし安心出来るように努めている。		
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	気軽に話してもらえるようにこちらから声を掛けるようにしている。その他立案時に細かい話など聞くようにしている。		
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	ご本人の様子・情報シートなど観察し、プラン立案に生かしている。		
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	スタッフが若いため教えてもらう立場になる事が多い。		
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	出来る限り来た際には話す機会を設けている。		
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	親族との旅行や行事などには御家族と相談し同行させてもらっている。続けられるように都度相談し努力している。		
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	一人が好きなのは自由にしてもらい、その他の人は一緒に過ごす時間がたくさんある。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 楓ユニット)	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	遊びに来てもらえるように声かけをしたり、遊びに来てくれる方も中にはいます。		
<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	センター方式シートを用いているためご本人の言葉を拾い話し合っている。困難な方については小さなサインを見逃さないようにしている。		
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	情報シートを用意してもらっている。		
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	出来る事・出来そうな事を支援している。		
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	御家族と入居者の意見を反映しプラン作成し、スタッフでも会議で話し合っている。		
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	毎日のアセスメントを記録し申し送りや会議で情報を回している。		
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	ご本人目線で常に対応できるように努めている。		
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	馴染みの場所へ出来る限りいけるように御家族と話し合い相談し実践している。		
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	かかりつけの御医者様へかかっている方が数名います。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 楓ユニット)	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	異変があればすぐ施設長へ報告し、DR・NSと連絡を取り合っている。また御家族への連絡も同時に行っている。		
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。	主に施設長が行っている。		
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	来訪時には御家族・施設長・リーダーで話をしたり情報共有に努め、会議などでスタッフへ周知している。統一したケアができるようしている。		
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	毎月訓練を行っている。		
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	上記同様。マニュアル作成。		

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	理念にも掲げている。津の日頃から意識し関わっている。		
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	スタッフ中心ではなく利用者主体の暮らしをしているので常に決定している場面が多い。		
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	柔軟な対応ができていると思う。		
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	好みの色などご本人に聞き取り入れている。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 楓ユニット)	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	美味しく見えるように盛り付けにも工夫し、時には利用者希望で献立を変更することもある。		
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	その人その人に応じて形態を変えたり、代替品を用意したりとしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、難しい人にはベッド上でリラックスした状態で行う等工夫している。		
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	個別に時間時間で声かけし誘導、会議ではずせる可能性があるかを検討している。		
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	献立は和食で菓物を多く取り入れている。またヨーグルトや乳製品を多くしている。		
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	好きな時間に入浴ができるように対応している。		
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	自由に休めるように支援している。		
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	アセスメントシートにはさめいつでも閲覧できるようにしてある。またスタッフ同士何度も確認作業を行っている		
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	概ねの人が役割があり楽しく暮らしている。		

グループホーム花縁ときわ館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階 楓ユニット)	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	御家族とも話し合いながら外出支援している。また天気の良い日はドライブや散歩にお誘いしている。		
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	管理できる方は現在いません。		
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	希望がある時は電話してもらっている。		
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	季節感を感じられるように季節ごとに装飾品を変えている。電気も明るすぎないように色を黄色にしたりの配慮をしている。		
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	談話スペースがあったりくつろげる場所がある。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきてもらえるように伝えている。		
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	一人で伝って歩けるように手すり設置したり、段差が少ない。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 花縁ときわ館

作成日：平成 30年 2月 14日

市町村受理日：平成 30年 2月 19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	26	ケアプラン項目にそった対応を実施した場合に、アセスメントシートへの記録がされていない事が多く、記録内容も細かく記載されていないため入居者様の具体的な様子や実施されているのかが分からない。	項目の実施が分かるように必ず記録すること、ご本人の様子を分かりやすく具体的に記録できるようになる。またアセスメントシートの記録方法を再度見直し正しく活用できるようになる。	外部評価後の結果報告を行い、課題・問題点・目標を職員全員へ周知する。再度、記入に際しての具体的な内容を説明し全員で話し合い取り組めるようにする。	2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。