

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年9月29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	169000036		
法人名	株式会社北陸福祉会		
事業所名	はびねすグループホーム松と春		
所在地	富山県南砺市年代172番地2		
自己評価作成日	平成28年8月19日	評価結果市町村受理日	平成28年10月24日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社
所在地	富山市荒町2番21号
訪問調査日	平成28年9月12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）】

ユニットの間を自由に行き来できるようになっています。レクリエーションやカラオケ、誕生会などユニット合同で行っています。ドライブに出かけたり、様々なボランティアを招いて、日々楽しめるような行事を企画しています。職員はお客様の傍らに寄り添い、一人ひとりの思いを大切に、心身の変化に対する気付きを心がけ、その方に合ったサービスを提供できるよう努めています。また、看護師を配置し、お客様の健康管理を行なうとともに、協力医による訪問診療により、安心して健やかに日常生活を送って頂けます。さらに、認知症の予防改善に効果のある学習療法を取り入れたり、イージーウォークを導入して効果を上げています。

【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）】

「いつも笑顔のある温かい生活を大切に、お世話させていただく」との理念のもと、ホーム長、職員は風通しの良い話しやすい雰囲気をつくり、利用者が安心して落ち着いて過ごせるよう支援している。近隣の方々から野菜や花の差し入れを受けたり、近くの保育所との交流を図る等、年々地域との交流の輪を広めている。また、法人のホームページを活用し、事業所の主体的発信でお知らせや日々の出来事を伝え、直接問い合わせを受け好評を得ている。

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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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. 全くいない
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				

はびねすグループホーム松と春

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
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	その人らしく暮らして頂くために、グループホームとしての役割や位置付けに応じた理念をたて、事業所内に掲示し、ミーティング時に確認し実践につなげている。	「いつも笑顔のある温かい生活を大切にし、お世話させていただく」との理念のもと、利用者と日々接し、申し送り時に確認・共有し、ケアの実践に取り組んでいる。	
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	近所の方が、季節の野菜や花を差し入れて下さったりして、地域住民の方との関わりを大切にしている。地域ボランティアの受け入れや、高校生や短大生の実習受け入れを積極的に行っている。	地域の敬老会等の行事に参加したり、近隣の友人・知人の訪問を受け、また、近くの保育所との交流を図り、年々地域との交流の輪を広めている。	
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	敬老会等の地域の行事や保育所の運動会見学に積極的に参加して、ともに時間を過ごし対話することによって、認知症について理解して頂けるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	おおむね2カ月に1回、お客様の家族・地域包括支援センター・地域住民代表・運営者・ホーム長により現状報告やサービス提供の話し合いを行い、会議での意見を活かし、サービスの向上に努めている。	地域区長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族の参加を得て開催し、資料として毎回行事の写真を添付している。参加者から外出時の近隣スポットとして休耕田（コスモス・ひまわり畑）の紹介があり、出かけるなど情報を活かしている。	
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	市が主催する会議への参加や地域の勉強会への参加、運営推進会議等を通して、地域包括支援センターとの連携を図り、サービスの向上に取り組んでいる。	地域包括支援センター職員とは行き来があり、コミュニケーションは図られている。市からの要請で認知症家族の相談窓口として協力関係を築いている。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束ゼロ委員会があり、ミーティング時に報告を行っている。勉強会を行い、身体拘束について理解に努めている。防犯上玄関を施錠しているが、お客様が外に出たいと言われた時にはいつでも外に出られるようにしている。	ミーティングや勉強会を通して身体拘束等の定義を理解し、言葉の拘束を含めて身体拘束をしないケアに努めている。また、身体拘束ゼロ委員会を開催し、例えば「言葉遣いの正誤表」を作りあげ職員全員で実践している。	
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逃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	職員が絶えず身体的、精神的な虐待がないか職員間の「報連相」を密にして更衣や入浴時等に、ちょっとした傷も見逃さないように努めている。ミーティングでも話し合いの場を設けたり、虐待の勉強会を行ったりしている。		
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	司法書士を講師に招き、成年後見人制度や権利擁護について学んでいる。権利擁護推進員研修を受講し、勉強会で職員にフィードバックさせている。		
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	契約時に時間をかけて説明を行い、ご家族の方と契約書を読み合わせ、不明な点がある場合には、理解して頂けるまできちんと説明を行い、納得してもらうようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に苦情、意見箱を設置している。また、家族がグループホームに訪問された時に意見、要望をお聞きして、業務日誌に記録し、職員全員が把握できるようにしている。	利用者家族の面会頻度は、比較的多くその都度意見・要望は聞いている。また、グループホーム松と春便り（四半期）、通信・お食事だより（毎月）を発行し家族に送付して信頼関係を築いている。	

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
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	ミーティングや勉強会を月に一度開き、代表者を交えて職員との意見交換や提案を聞いている。また、日頃職員から要望や意見が聞けるようコミュニケーションを図るよう心がけ、運営に反映している。	ミーティングや勉強会を通して、職員の意見・提案を聞き取るようにしている。また、非常に話し易い雰囲気です。些細な意見・提案でも運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は常に、管理者や職員と話す機会を見つけて、意見を聞いたり、勤務状態に目を配っている。また、資格取得を奨励するなど、介護職として働きがいのある職場環境の整備に日々努めている。資格取得者には手当を支給している。		
13		○職員を育てる取組み 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	積極的に職員を研修に参加させており、研修に参加した場合にはミーティング時に発表してもらい、意見交換を行っている。		
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つくり、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組みをしている	公益社団法人日本認知症グループホーム協会に加盟しており、加盟事業所の見学や研修に参加してサービスの向上に努めている。市が主催する会議に出席して意見交換を行い、交流を深めている。		
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	グループホームで安心して暮らせるように見学や、本人の要望や困っていることを聞き取りする時間を設けて信頼関係作りに努めている。不安を取り除くため、入居希望者にお試しで宿泊して頂くことができる。		

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
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	ご家族からサービス利用までの経緯やグループホームの生活に対する不安や要望を時間をかけて伺いすることで、安心してサービスを利用して頂けるように努めている。		
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	センター方式を活用して、本人や家族の思い、状況などを確認し、改善に向けた支援の提案を柔軟に「その時」に必要なサービスが提供できるように努めている。		
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	お客様は人生の先輩であるという考えを職員全員が共有している。畑作り、着物の着付け等個々の得意分野で力を発揮してもらえようセッティングや工夫をし、お互いに教えあったり、支え合ったりして、良好な信頼関係を築いている。		
19		○本人と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	月に1回のおたよりには、一か月分のお食事だよりや毎月の行事、担当職員からお客様の様子が写真付きで描かれており、遠く離れたご家族にでもどのように過ごしておられるのかが分かるようになってい。グループホームの掲示板には行事の写真が掲示してあり、ご家族の訪問時に見てもらっている。		
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	昔から利用している理美容院に通われているお客様や、地域に暮らす馴染みの知人、友人等が面会に訪れている。家族からの話やお客様との会話の中で、これまでの人間関係の継続的な交流に努めている。	近隣の友人・知人の面会も多く、その都度さりげなくサポートして、馴染みの関係が途切れないように支援している。	

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
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、お客様同士の関係がうまくいくように、職員が調整役になって支援している。お客様同士の関係性にも情報連携し適切な対応ができるよう支援している。		
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	新しい環境でも、これまでの生活が損なわれないように、これまでの生活環境、支援内容、注意が必要な点について情報提供している。		
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。	センター方式を活用して、本人の好きなこと、思い、望んでいることなどを家族に記載してもらっている。また、日々のコミュニケーションから得た言動をお客様の視点で業務日誌に記録し、お客様の思いや意向の把握に努めている。	会話の中の本人の言葉や気持ちなどは申し送り時に職員が細かく伝えて共有を図っている。また、記録に残しカンファレンスのケアプラン検討の参考にしている。	
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	お客様やご家族等から聞き取りによって把握するようにし、得た情報は個人の日誌に記入し、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	お客様一人ひとりの生活のリズムを理解するとともに、行動や表情などから心身の状態を感じとり、本人の全体像を把握している。		

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	
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	アセスメントから得た思い・意向や家族の意見や要望を取り入れ、介護計画を作成している。介護計画にそったケアの実施状況で1ヶ月毎にモニタリングを行い現状に即した計画の見直しを行っている。また、お客様の身体状態変化時には、期間に捉われず見直しを行っている。	入居前のアセスメントや担当職員の聞き取りから計画作成している。日々の実践状況は看護師やケアマネージャーにも分かるように記入しており、モニタリング内容をカンファレンスで話し合っている。期間毎に評価を行い見直しに繋げている。		
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	個別にファイルを用意し、食事、排泄等の身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。勤務開始前の確認は義務付けしている。個人別把握表にて各自管理している。また、センター方式を利用しお客様の側に立った支援に努めている。			
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、その時々に見え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	本人家族の状況に応じて、通院や送迎、買い物の代行など必要な支援には柔軟に対応している。			
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	月1回地域の理美容師による訪問理美容サービスを利用されたり、喫茶店の利用やボランティアの受け入れ、ドライブでの気分転換や保育所の運動会見学、獅子舞の見学等地域の資源を利用している。			
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	本人やご家族が希望したかかりつけ医に診てもらっている。また、受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応している。基本的にはご家族同行の受診となっているが、状況に合わせて看護師が同行するようにしている。協力医による訪問診療を毎月受診してもらっている。	希望したかかりつけ医に通院し、家族の状況により必要であれば柔軟に対応している。体調変化時は看護師が状態をわかり易く書いた手紙を作成して、家族から医師へ持参してもらっている。		

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
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	看護職員を配置しており、常にお客様の健康管理や状態の変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師と介護職員は業務日誌や申し送りで情報の共有を行い体調や表情の些細な変化にも早期発見、早期対応できるようにしている。		
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。	入院時には、職員が見舞うようにしており、家族や病院関係者とも情報交換しながら、連絡を取り様子を確認し、退院時に不安がないよう対応を行っている。普段から病院の地域連携室との関係づくりを行っている。		
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	契約時に、看取りの指針事業所の方針を、家族・お客様に説明して了解を得ている。お客様の状態変化時には、早い段階からお客様や家族・主治医・管理者で、今後の方針について話し合い、納得して頂けるよう心がけている。状態に応じたケアができるよう職員間でケア方法を確認し合っている。	重度化が進行していく段階では、早目に本人・家族の希望を聞きかけたりつけ医と話し合いを行い支援方針を決めるようにしている。医療での治療が必要になった場合は多くが医療機関への入院となっている。	
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	事故発生マニュアルに沿った訓練を定期的に行っている。大半の職員が救命講習を修了しており、応急手当、初期対応の実践力を身に付けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火計画、災害対策のマニュアルを作成している。消防署の協力を得て年に2回避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行い、職員に周知を図っている。火災や災害発生時には、近隣の方々や地元消防団の方からの協力を得られている。	2日分の備蓄や消防署の協力を得て避難訓練を実施している。また、水害マップの確認、地区の民生委員からの情報提供をもらい地域の災害対策を確認し、地域からは事業所を災害時の受入れ先としてほしいとの要望もある。	

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
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	個人情報保護マニュアルを作成し、職員全員の共通認識につなげている。一人ひとりのプライバシーに配慮し、優しい表情・笑顔・丁寧な言葉遣いで接することができるように勉強会を開いて職員に心掛けさせている。	笑顔と丁寧な言葉遣いを徹底して親しみの中でも慣れ合いの関係とまらない対応に気をつけている。扉はしっかり閉める、誘導動作の前に声かけをするなど基本的なプライバシー配慮も守り続けるように努めている。	
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	日々の会話の中からお客様の思い、希望を聴き、その方に応じた選択方法や説明を行い、その方の思いができるだけかなう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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの生活ペースに配慮しながら、その人の思いで1日を過ごして頂いている。		
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	基本的に、着替える衣類はご本人に決めてもらっている。本人に声をかけ、髪を整えたり洋服を選んでもらうなど出来る事をしてもらえるよう心掛けている。		
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	献立は、お客様の希望や季節感を取り入れ、畑の野菜を収穫してお客様と何を作るか話をしたりして作っている。お客様と一緒に買い物・下準備・配膳・後片付けを行っている。また、職員との会話を楽しみながら食卓を囲んでいる。	買物から献立作り・調理まで利用者も手伝いながら行っている。献立を書いた食事だよりや外食の写真を通して家族に伝えている。職員は同じテーブルで同じ食事を食べる事を大切にしておいしく食べる雰囲気を作っている。	

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
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	食事摂取量を毎回日誌に記録し、栄養バランスや水分量等を観察している。また、個々の好き嫌いを把握し、提供する食事量や形態を変更している。毎月体重測定を行い、個々への対応を行っている。		
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に、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っている。自分で出来る方は声掛けをし、介助が必要な方はその方の状態に合わせて見守り、介助を行っている。		
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向けた支援を行っている	お客様一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導や声掛けでトイレでの排泄を基本に支援している。また、便秘対策として、2~3日排便がない時は看護職員に報告し下剤投与や朝夕の牛乳摂取、体操等を行っている。転倒等起こらないように、安全に排泄できる見守りや介助をしている。	排泄自立の方でも確認を行い、排泄パターンを把握し失禁なくトイレで排泄ができるようにしている。転倒防止に努め声かけをし側につく介助を行っている。	
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	毎日の食事の中で乳製品や食物繊維が多く含まれる食材を使用し自然な排便を促している。お客様によっては主治医の指示により、薬による方法もとっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴できるようにしている。お客様の希望や身体状況に合わせて、入浴してもらっている。入浴できなかったり、身体状態の悪い時は、清拭・足浴を行っている。入浴拒否がみられても、順番を変えたり、日をずらして誘っている。ゆっくりとリラックスして入浴して頂けるように努めている。	その日の体調をみたり希望を聞いて入浴の順番を決めている。拒否がある時も会話からその日の気分や入りたくない原因は何かを聞くようにし、タイミングを見て誘い方を変えるなどの工夫をしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、休息が取れるように支援している。室温の管理や湯たんぽの利用、飲み物の提供など、安心して休めるように支援している。		

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
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	服薬に変更がある場合は、日誌に説明を記入している。また、薬の処方情報をファイルに貼り、全職員が把握できるようになっている。誤薬がないよう看護師、遅番職員、夜勤職員での3重のチェックを行っている。		
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	女性の方には家事や手芸など、男性には清掃や畑作りといったその方に合った、出来る・やりがいの持てる活動を提供し、気分転換ができるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や本人の気分や希望に応じて、日常的に散歩、買い物、ドライブを行っている。また、花見、外食などの行事も行っている。朝・夕玄関先にベンチを出して外気浴をしたり、畑の水やり・近所を散歩するなど、できるだけ毎日外にでよう努めている。	保育所との交流で運動会を見に行ったり、祭りの獅子舞を楽しむなど地域行事に合わせてできるだけ出かけるようにしている。少人数のドライブや畑・庭先、近所への散歩など日常的に行っている。外出の様子等は法人のホームページで随時紹介している。	
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	少額のお金を持っておられる方もいるが、基本的に家族よりお小遣いとしてお金を預かり、事務所で管理している。そこから、買い物に出かけたとき、ご本人がほしいものを買ったりできるように支援している。		
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	はがき、切手の準備など手紙を出す支援を行っている。また、公衆電話を設置しており、希望時はいつでも電話をかけることができる。		

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
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	共有空間は明るく、落ち着いた雰囲気、太陽の光が外から入るよう配慮されている。また、季節に合わせたお客様の作品を展示したり、行事の写真を貼り、皆が楽しめる空間づくりに取り組んでいる。畳の間に仏壇があり、お客様が仏飯や水を供え、毎朝お参りする等、生活感を大切にしたい暮らしの場となっている。	和室では仏飯をあげお経を唱えてお参りする事が日課になっている。屋内の環境整備は毎日複数回の清掃を継続している。居室やリビングの戸を開けて風を入れ心地良さを作ったり、自然光の下で季節の作品を作るなど自然が感じられる計らいがなされている。	
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	ホールの一角には和室があり、腰をかけたり、昼寝をしたり出来る。またソファに座り、くつろいでおしゃべりしたり、テレビを観ることもできる。天気の良い日は玄関先にベンチを置いて、お客様同士が日向ぼっこできる場を設けている。		
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	居室には、家で使っていた馴染みの家具が置かれている。家具には倒壊防止グッズを付けて安全に配慮している。グループホームで作った作品を飾っておられる方もある。	家族と一緒に写真や遺影、自宅の写真などを置き安心できる空間を作っている。転倒なく過ごせるようにベッドや家具の配置は本人の動きを考慮し、安全を優先して決めている。	
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	本人にとって何が分かりにくいのかを把握し、どうすれば変えられるのか、できること、わかることをふまえ、職員全員で話し合い、その都度環境作りをしている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 はびねす グループホーム松と春
作成日 平成28年10月21日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	10	利用者家族の意見等をさらに反映させる。	利用者家族にホームでの取組みを知っていただく。	運営推進会議やお便りを利用してホーム内での取組みを発信していく。	半年
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すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

はびねすグループホーム松と春