

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 | 0170200448 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 札幌恵友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 茨戸ふぁみりあ | | |
| 所在地 | 札幌市北区東茨戸2条2丁目4番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年5月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年6月21日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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 | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170200448-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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25年6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)】

春を迎え、利用者様も職員も集団感染に罹ることなく過ごせた事に、ホッと一息ついています。前回の外部評価後の目標達成計画は、『食事を楽しめる』でした。外食レクが例年 비해職員の配置不足で思うように実行出来なかったのですが、室内で昼食のおにぎり作りや、家庭菜園で取れた南瓜で南瓜団子を皆で沢山作りました。出来立てをおしるこで食べたり、家族とお食事会で南瓜団子汁を皆さんで味わえました。お食事は1号棟の一大イベントであり、毎年忙しい時期にも係らず沢山の家族様に支えられています。ゲームと一緒に盛り上げてくださり、クリスマスケーキを作り、食事とデザートを利用者様と楽しく召し上がって頂いています。お誕生日にはちょっと豪華な二段お弁当をとって食べきれない量でした。中には綺麗に詰め直して夜に食べますと言われる方もいました…。夜はちゃんと別の夕食メニューを食べていただいています。今年も畑に何を作ろうか検討中です。日々の暮らしの中に居室に設置している様々なコール音が響き、職員は飛び回っていますが、利用者様には、穏やかな生活を送って頂けるよう変わらない日常を提供する事も大事な事と思っています。

【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)】

「グループホーム茨戸ふぁみりあ」は、複数の介護事業所を経営する法人が、グループホームとして最初に開設した事業所である。近くに伏古川が流れる自然環境に恵まれた地域に位置し、吹き抜けの天窓から明るい光が降り注ぐ居間と、洗面所とトイレを完備した居室など、それぞれの利用者が落ち着いて過ごすことができる広々とした造りになっている。前回の外部評価後は、「食事を楽しめる」という課題を事業所として積極的に挙げ、年間を通していろいろな工夫を行い、利用者や家族と共に楽しい食事の時間を過ごしている。また今年度は、昨年度を振り返り、外出の機会を多く取り入れたい意向を持つなど、管理者を中心に全職員で常に向上心を持って取り組んでいる。職員の意見を家族アンケートの項目内容に取り入れるなど、運営にも各職員が積極的に関わっている。利用者の身体状況の変化に応じて、鏡を利用して居室での安全を確認したり、脱衣所をカーテンで目隠しするなど、既存の住環境をいろいろな工夫しながら、精神面やプライバシーに配慮して利用者の生活を支えている。勤務年数の長い職員も多く、利用者や家族との信頼関係も深められており、日頃の温かなケアは利用者や家族の安心感にもつながっている。

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 | 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 | 施設理念に基づき、事業所独自でわかりやすく理念を作り、実践につなげている。掲示をし家族の目にも触れるようにしている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた内容を含む、4項目の法人施設理念を職員間で具体化し、日々の目標として掲げている。勤務年数の長い職員も多いため、目標は全職員で共有化されており、運営やケアの中で実践している。 | |
| 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 | 町内会に加入し、古紙回収の協力。近隣の小学生の来訪により、豆まき、よさこい、楽器演奏などで交流がある。 | 保育園児が、登降園の機会に事業所の庭で遊んだり、踊りを披露するなどして利用者と交流している。近隣から、鮮魚をお裾分けしてもらう事もある。学生が、傾聴ボランティアで訪れる機会もある。 | |
| 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 | 避難訓練で地域の人々に認知症の方の誘導のお手伝いや、見守りをして頂き言葉を交わして認知症の方への理解を頂いている。運営推進会議では車椅子の扱い方、介助での離床、移乗などの体験をして頂いている。 | | |
| 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 | 毎回全家族へ案内と内容の通知をおこなっている。内容は施設側でのピックアップや家族へアンケートを行い年間の予定を立てている。会議では町内会や、包括などより、豊富な意見がでている。 | 年間の議題を事前に設定して、茨戸地区の事業所合同で2か月毎に開催している。行政書士による後見人制度の講話や、町内会との情報交換などが行われているが、家族の参加が少なく、今後の課題と捉えて開催方法を検討して行く意向である。 | 参加できない家族の意見を事前に収集したり、会議の質疑応答内容が解るような議事録の工夫など、家族の参加につながるような取り組みにも期待したい。 |
| 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 | 札幌市の管理者連絡会に参加し、情報を得ている。昨年度実地指導が入り、ご指導と利用者の様子をよく理解しているとお言葉をいただいている。 | 役所とは、主に統括管理者が連絡を取り連携を深めている。管理者は、認定調査員や保護課の職員が来訪した時に利用者の状況を報告して担当者と関係を構築している。 | |
| 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 | 身体拘束廃止マニュアルに基づき、身体拘束のないケアを実践している。玄関の施錠は夜間のみ防犯対策のためであり、以外は開錠している。 | 法人として「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を含むマニュアルを作成し、研修会を実施している。法人研修後に伝達研修を行い、会議や申し送り時に事例に沿って検討して拘束のないケアに取り組んでいる。今後は、「禁止の対象となる具体的な行為」についても、職員間で再確認して行く意向である。 | 今後、「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について職員間で再確認する意向なので、更に全職員で理解が深められるように期待したい。 |
| 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 | 高齢者虐待防止の研修会に参加し学んでいる。常日頃より利用者の身体状況に気を配り虐待の有り得ない環境のもと、職員間の話し合いの場を設け、防止に努めている。言葉かけにも注意し対応している。 | | |

| 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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | なかなか学ぶ機会がなかったが、昨年の管理者連絡会や今年運営推進会議で学ぶ機会がありました。当ユニットにおいても活用されている利用者があり、情報交換をしながら利用者の支援を行っている。 | | |
| 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 | 契約の際にはキーパーソンの家族へ重要事項説明書・重度化した場合における対応に係る指針を口頭で説明を行い、契約を取り交わしている。また、入所後も利用者にとって良い方向性を保つ為に、協力を頂きたいこともご理解して頂いている。 | | |
| 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 | 契約時に苦情受付機関の説明を行っており、玄関に掲示している。玄関に意見箱を設置しているが、利用はない為、家族にアンケートに答えて頂き、日々に活かしている。来訪時には近況報告や、ケアプランの説明を行い疑問やご意見を頂いている。 | 家族の来訪時に本人の状況を話して、意見や要望が言いやすい雰囲気づくりに配慮している。家族からは些細な意見をもらう機会もあり、連絡ノートや申し送りで情報を共有して統一した対応を行っている。内容に応じて、家族とのやり取りを「入居者情報」に個別に記録している。 | |
| 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 | 月1回の会議での意見交換や、日常においても意見や提案等気付きを言える環境であり、反映させている。管理者から統括管理者へ意見や状況を伝えている。 | 家族アンケートの項目内容に、職員の意見を取り入れている。統括管理者との個別面談の他、日頃から管理者が職員と個別に話をする機会があり、提案や意見を検討しながら運営やケアに活かしている。 | |
| 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 | 法人内で職員アンケートは年1回行われているが、直接個々の勤務状況の把握には成っていないと思われ、給与への反映がない。各自の業務への責任と実績を損なわれないように就業環境を整えて、人員不足にも向き合わなければならないと思われる。 | | |
| 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 | 法人内研修への参加が主であり、初級、中級、上級と年数別に研修も組まれている。それぞれ講義、実技と受け、ユニットへ伝達を行っている。 | | |
| 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 | 研修ではグループワークもあるので、他施設職員の意見や交流はある。訪問までは今のところはないが、利用者入居前に利用機関の訪問はある。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用前に見学と面談を行って、本人と家族の要望を伺い、安心と安全を確保する為の関係作りにも努めている。得た情報は職員全員が把握し、本人が安心できる対応に心がけ、常に傾聴と声かけに努めている。 | | |
| 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 | 利用前の情報で暫定のケアプランを家族へ伝え、2週間後に新たなケアプランを作成し、要望も伺っている。常に家族には身近な存在でいて頂きたいので、家族の情報も把握し、理解と協力を得られ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 | ケアプランに基づくケアを行いながら、体調、精神面の変化を家族に伝え相談し、訪問看護や主治医にも情報を伝え、より良い支援が出来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 | 利用者皆様が人生の大先輩であるという年配者への敬意を忘れずに接し、介助が必要な方でも得ている知識は豊富であり、教わる事もあります。職員の体調を気にして下さる言葉にも温かみを感じます。 | | |
| 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 | 本人を支えるには家族の協力が必要であることをお願いし、生活面、体調面を伝え、情報を共有して頂く。帰宅の訴え、家族の安否が心配、と利用者の不安な気持ちを安心させて頂く為に、電話対応をして頂いたり、本人と接する機会を設けていただいている。 | | |
| 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 | 初詣に家族と毎年出かける利用者、職員分のおみくじを下さったり、お盆には家族とお墓参りをされる方も多く、車椅子が必要な方には施設の物を使って頂く。面会は、親族の方々が増えつつありますが、ひ孫さんの来訪も増えており、家族が増えていく様子を喜ばれている。 | 近隣に住んでいた方や友人が来訪する利用者もいる。手紙のやり取りをする利用者がある場合は、代筆などをしながら関係が継続できるように配慮している。利用者の意向を家族に伝えながら協力を依頼するなど、事業所と家族が協力しながら馴染みの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 | それぞれの性格や相性を把握し、食事の席を考慮している。席が周辺の方同士の交流が多いが通り掛かりに足を止め会話をされたり、軽作業をしながら世間話をされている。会話の内容により、職員が仲介したり、作業の偏りが無いように工夫をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所後入院されている方へのお見舞いや、お亡くなりになった時には病院より連絡が入り、ご本人と家族に会わせて頂いている。以降のフォローはない。 | | |
| 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 | 日常を他の方と楽しんでいるが、『家に帰る。』気持ちには別があり、どうして帰りたいのか本人の意向を傾聴し、家族の電話対応で一時は落ち着くが、繰り返す。施設での本人の居場所を作る。作業での位置づけ。 | 利用開始時に、家族から過去の生活背景や趣味などの情報を得て記録している。利用開始後も、会話や仕草、表情などから思いや意向を把握して日々のケアに活かし、定期的に書類を更新して情報を蓄積している。 | |
| 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 | 入所前の前サービスの担当者からの情報や、家族にライフヒストリーに記入して頂き生活歴を把握している。居室には馴染みの家具や仏壇を入れて頂き、環境を整えている。 | | |
| 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 | BP/P/KT・食事・水分・排便の有無・往診・受診・日々の状態を記録し、職員同士の連携、情報の共有で現状の把握に努めている。その方のスタイルを尊重し、トイレ介助等必要な支援を行っている。 | | |
| 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 | 定期的な見直しは3ヶ月ごとに行い、毎月の会議で話し合っている。現状に変化が見られた際には、都度は検討し即した計画に作成し直している。家族に説明し意見や了承を得てサイン、印鑑を頂き、お持ちいただいている。 | 利用者の状況に変化がなければ、各利用者の担当職員と計画作成担当者が中心になり、全職員で行う評価を基に3か月毎に更新計画を作成して家族と利用者に説明している。今後は、日々の記録と介護計画が連動した記録になるように工夫して行く意向である。 | |
| 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 | 記録は言動、表情、体調(浮腫み等)わかるように記入し、申し送り、日誌、連絡ノート等で職員は情報を共有し、毎日のケアやプラン作成に活かしている。 | | |
| 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 | 日常生活の流れの支援に加え、入浴以外にも保清維持の為足の清拭を行ったり、皮膚状態の良好に努めている。保佐人制度を利用の方には応じた対応を行っている。 | | |
| 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 | 周辺の自然を楽しみ、近所の子供たちが庭で遊んでいく姿を微笑ましく眺め、時には声をかけている。 | | |
| 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 | 入所時に協力病院での往診を受けられるか確認をとっている。また入所後に家族との相談で往診に切り替わることもある。他に精神科、必要に応じて皮膚科、歯科も往診を受けている。家族対応で入所前からの医師への受診を継続されている方もいる。 | 利用開始前からのかかりつけ医の継続は可能であり、家族が受診支援を行う時は、日頃の状況を家族に伝えている。協力医療機関の受診も、体調変化に応じて職員と家族が同行し、医療方針を検討している。受診記録や家族とのやり取りは、個別の「入居者情報」に時系列に記録している。 | |

| 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 | 協力病院の看護師と24時間の連絡体制が確保されており、特変時には電話で状況を伝え指示を受けられる。週1回の訪問看護の看護師は担当が決まっており、往診も同一の看護師が担当している。情報や気づきを伝え、相談している。 | | |
| 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。 | 相談員と連絡を取り合い、入院中の経過、退院のめど等を教えて頂いている。退院時の時間は考慮して頂いている。 | | |
| 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 | 「重度化した場合における対応に係る指針」を文章化し利用契約時に事業所で出来ること、出来ないことを説明をしている。ご本人の体調の変化に応じ、主治医から家族へ説明後、相談しその後の移行支援を行う。 | 利用開始時に、事業所の指針に沿って、重度化した場合の対応について家族と本人に説明している。看取りは難しいと考えており、体調変化に応じて主治医、家族、事業所間で対応を検討し、各利用者に応じた支援を行っている。 | |
| 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 | 救命講習で訓練は受けているが、講習の積み重ねが必要と思われる。デスク上に緊急時対応のマニュアルを置いている。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を行い、年1回地域住民や消防団へ参加を依頼し消防立会いで指導を受けている。その都度注意点を全職員へ周知している。地震マニュアルも整備している。 | 消防署と地域住民の協力を得て行う避難訓練の他に、昼夜の火災を想定した自主訓練を3回実施している。災害備蓄品の整備、職員の救急救命訓練の受講も行っている。今後は、火災以外の災害を想定した対応も検討して行く意向である。 | |
| 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 | 個々の行動や性格を理解し利用者同士の会話の仲介時には人格を損ねないように対応し、排泄に関してはプライバシーの配慮に充分注意している。 | 利用者は、年長者であることを認識し、尊敬の気持ちを持って言葉かけや対応をしている。大きな声や高い声、長文の話し言葉にならないようにしている。 | |
| 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 | 殆どの方が居室とリビングの行き来を自由にされている。何をやる時間が確認することが本人の希望であったり、したいことを言ってもらいたかったりそれも本人の希望な為お答えして働きかけている。 | | |
| 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 | 体操、ティータイム、食事、入浴、茶話会と皆さんに声を掛けますが、その方のペースがその時間でなければご本人のペースで生活して頂いている。が、必ず体調を把握し、他者と過ごせる時間を持つ支援もしている。 | | |
| 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 | 毎月理美容師の訪問があり、カット・パーマ・ヘアカラーを楽しみにしている。朝に簡単な化粧をする方もいる。着衣の乱れや髪の手入れがないよう気を配っている。 | | |

グループホーム 茨戸ふぁみりあ

| 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 | もやしのひげとり、盛り付け、食器拭きと好んで手伝って下さっている。が2、3人に限られている。職員も一緒に食事をしている。家族とのお食事会では一緒にデザートのカッキー作りを楽しんでいる。 | 献立と食材の配達は、業者に依頼しているが、時には発注を止めて嗜好を取り入れた献立にしている。「何が食べたいですか?」と問いかけると殆どの利用者が「生寿司」を希望される。通常の献立に刺身も入っているので、楽しみの一つになっている。 | |
| 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 | 栄養バランスは食材仕入れ業者でメニューを作成されている。健康状態Dr.指示で塩分控えめ・塩分追加、嗜好、小食、水分量などその方に合わせた調整を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後促しや見守り、介助で口腔ケアを行っている。夜間は殆どの方が義歯洗浄を行っている。状態により、歯科医の往診も受けている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、皆さん尿意・便意でトイレを使用しているが、間隔があいている場合は誘導をしている。日中と夜間では体の動きにも違いがある為状況に応じた適切な介助を行っている。 | 排便間隔は、日誌(生活アセスメントシート)や一覧表に記録し、それを基に居室のトイレで排泄できるように介助している。ほとんどの利用者が、本人の意思でトイレを使っているため、現状維持に努めている。 | |
| 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 | 排便状況の把握。アセスメントや排便表にチェックをしたり、利用者本人がカレンダーに印をつけている。体操や水分摂取、乳飲料、下剤などで排便を促しているが、便秘の状況に応じて座薬を使用する方がいる。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 皆さんが入浴を楽しめるように曜日を決めている。3人ずつで一人一人がゆっくり入浴出来るように支援し、その日の生活状況で順番は配慮している。拒否がある方には職員が協力して声を掛け、快く入浴できる支援をしている。曜日を変えて入浴して頂くこともある。 | 入浴日を決めることで「明日は、お風呂に入る日」と認知できるので、本人の安心につながっている。外出の予定や身体の汚れなどの状況に応じて午前中や他の曜日にも入浴できる。浴室から笑い声が聞こえることもあり、ゆっくりと語らう場にもなっている。 | |
| 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 | 食後に休まれる方や、リビングで居眠りをされている方には声を掛け休んで頂くこともある。夜間安眠につながるよう不安な事は出来るだけ日中に安心できるように支援する。その方によっては、精神薬で安眠の確保。 | | |
| 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 | 服薬の内容の把握をしているが、確認は服薬帳を使用している。体調の変化があれば訪看に連絡し指示を受ける。 | | |
| 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 | 「いつでもどうぞ」と食器拭きを手伝って下さったり、書道や、昔遊びのおはじきで楽しまれたり、塗り絵を勧めるとそれぞれの特徴も現れている。お互いに関心している様子もある。 | | |

グループホーム 茨戸ふぁみりあ

| 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 | 職員体制が厳しくなかなか希望に添った外出が難しく、家族の支援によりドライブを楽しんで来られている方がいます。この時期庭の桜も咲きだすのでデッキや庭で外気浴や近所を散歩し、気分転換出来るよう支援していきたい。 | 徒歩数分の距離に伏古川があるので、車いすに乗車したり、徒歩で散歩に出かけている。今年は外出計画を基に、百合が原公園や紅葉を楽しめるような外出を増やすことを検討している。 | |
| 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 | 本人の安心の為少しのお金を所持している方はいが、使用してはいない。入浴後に財布から支払いをしようとする方がいる。 | | |
| 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 | 希望で家族へ電話をかける支援をしている。居室に電話のある方は必要に応じて使用している。家族からイベントに合わせ、手紙が届いている。 | | |
| 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 | 季節や行事にあわせた飾りをしたり、廊下に写真を飾り、時々入れ替えも行い、利用者がゆっくりと楽しめる工夫をしている。リビングは障害物を置かず、利用者がゆったりと過ごせる空間作りを心がけ温度調整や加湿、除菌を行い集える場所になっている。 | 吹き抜けの天井から差し込む日差しがリビングに広がり、明るい広々とした共有空間となっている。その広さを活かして、午前はテレビ画面を観ながら体操をしたり、午後はソファに座って録画した相撲を楽しんでいる。4つの丸い食卓テーブルは、随時、位置をずらすことで、利用者同士の交流を支援している。 | |
| 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 | テレビを観る事を楽しんだり、お隣の席の方も来られたら、テレビを観て一緒に笑ったり、ソファで談話されたり、新聞をテーブルに広げてじっくり読んでいたり、うたた寝をしていたり、自由に過ごされている。 | | |
| 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 | 馴染みの家具や仏壇を持ってこられている。配置は家族とも相談をし、安全を考慮し居室内を整えている。物干しを置き、洗濯物を干し、乾いたら片付け生活を営む方、家族の写真をたくさん飾っている部屋もある。 | 居室づくりは、入居時に家族と相談をして見守りをし易い位置にベッドを配置している。洗面所の天井にミラーを取り付けるなどの工夫をすることで、利用者の様子を把握して転倒を予防している。排泄用品などの場所は、本人の能力を活かせるよう配慮している。 | |
| 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 | 各居室に洗面所、トイレがあり個人の能力に合わせて自立した生活を送れるよう支援している。廊下には手すりがあり、つかまり安全に歩行できている。目が見えづらい方の居室前には見えるように表札をつけている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム 茨戸ふぁみりあ

作成日：平成 25年 6月 18日

市町村受理日：平成 25年 6月 21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 | 4 | 運営推進会議において、町内会との情報交換などは行なわれているが、家族の参加が少なく、今後の課題として開催方法を検討。 | 運営推進会議そのものにも興味をもって頂き、参加につなげて行きたい。 | 家族へのアンケートも行なっているので参考にし、また会議に参加出来なかった家族へ、質疑応答の内容が分かる議事録にしておく。次回のお知らせの内容について、参加出来なくても意見を頂ける働きかけを行なう。 | 12ヶ月 |
| 2 | 6 | 日々、拘束のないケアで支援しているが、今後も指定基準について、職員間で再確認。 | 「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の 11項目の把握。 | 職員間で再確認する時間をユニット会議に設け、11項目を音読、1人ずつ読み上げる。冊子をいつも目に入るようにしておく。 | 9ヶ月 |
| 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。