

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 | 0170501480 | | |
| 法人名 | S&Nふれあいケアサービス 株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里グループホームほほえみ Aユニット | | |
| 所在地 | 札幌市白石区平和通15丁目北2-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月27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 | http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501480-00&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30年2月5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)】

利用者一人一人がその人らしく、心地よく生活が出来るよう、その方が何を望み、何を必要としているのか、どのように支援することがその方にとって最善なのかを、毎月のカンファレンスや日々の業務の中で職員同士話し合い、ご家族の意見も伺いながら、より良いケアが出来るよう努めている。連絡ノートを使用し、他の職員にも周知させ、意見を出し合ったり、統一したケアにつなげている他、ヒヤリハット報告書を活用し、事故防止に努めている。
生活に張りを持ち、出来る事を継続して行いながら、楽しく生活が出来るよう、その方の持てる力に合わせて一緒に家事活動を行ったり、散歩や買い物、馴染みの美容室に出掛けたり、時には職員や他のユニットの利用者様と敷地内で花火をしたり、外食や、花見、デパートにクリスマスツリーの見学など外出の機会を作っている。日中の中では、レク活動を取り入れ、身体を動かす事では、体操やボール投げ・輪投げ・ボーリング等を行っている。その他では、カルタやちり絵・カラオケ・折紙等を行い、利用者と一緒に過ごす時間を作っている。家族様が面会時にはお茶をお出しし居室でご本人とゆっくり過ごしてもらいながら、職員とも話をする時間を作り、信頼関係の構築にも力を入れている。地域とのつながりも大切にし、定期的な運営推進会議の中で意見交換を行ったり、地域のお祭りに呼んで頂いたり、地域の方との親睦を深める他、避難訓練にも参加して頂き、緊急時の協力体制を築いている。

【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)】

白石公園が近く、月寒川が流れている自然豊かな住宅街に位置している2ユニットのグループホームである。建物は共用空間が広く、対面キッチンのダイニングルームのほか、リビングコーナー、和の小上がりがあり、要所にベンチや椅子が配置されている。また、各ユニット毎にトイレが5か所あり、広い玄関ホールには花壇を設え、年中草花を楽しむことができる。事業所と地域とのつきあしも盛んで、敬老会では利用者にお饅頭を戴いたり、町内会の盆踊りや小学校の運動会にも参加し、幼稚園児との触れ合いもある。事業所を約半数の家族が毎週1～2回来訪しているが、その都度意見を聞き、職員間で情報を共有している。また、毎月ユニット毎に、写真中心の「すずらん便り」と管理者からの手紙を家族宛に送付し、家族からも「ほほえみスタッフ一同様」宛の手紙を戴く等の交流もある。食事にも力を入れており、法人本部の献立を適宜、変更し、行事食や外食、出前、デザートバイキング等多彩な食事を提供している。天候のよい時期には、毎日散歩し、冬場も除雪をしたり、近くの公園に行く利用者もいる。イルミネーション見学、お花見、神社祭、カラオケ、ドライブ外出、町内会行事への参加のほか、個別の外出支援にも力を注いでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. ほほ全ての利用者の 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. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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. ほほ全ての利用者が 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(A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 |
| 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 | 全職員が理念を確認できるように提示し、ユニットでは個人の目標を決めて頂き、それに取り組んでいた。時々、日々の業務に追われ、理念や目標が頭から離れる事がある。 | 「住み慣れた地域の中で家庭的な雰囲気のもと、専門スタッフと生活する」旨のケア理念を、各ユニットに掲示している。今後はカンファレンスの際にも理念を確認し、全職員で共有し実践につなげていきたいとのことである。 | |
| 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 | 避難訓練や施設のお祭りを通じて、地域の方に声を掛け、参加して頂いている。 | 町内会の新年会に管理者が参加し、敬老会では利用者にお饅頭を戴いている。また、町内会の盆踊りや小学校の運動会にも参加のお誘いを受け、日常の散歩の際にも小学生や幼稚園児が話しかけてくれる等交流が深まっている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて、地域の人や利用者の家族にホームでの出来事や認知症についての講座を開催し、認知症の人の理解をもてるように行っている。 | | |
| 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か月に一度運営推進会議を開催し、地域の人や利用者の家族の人からの意見を聞き、サービスに活かせるように努めている。意見等の報告は、次の運営推進会議で報告している。 | 運営推進会議は2か月に1回、隣接した同法人経営の「こもれび」と合同で開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、利用者家族の参加を得て、情報等を交換している。外部評価についても報告している。議事録は全家族宛に送付している。 | |
| 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 | 市に定期的に入居状況の情報提供を行なっている。また、事故報告書などの報告を提出し、改善に向けて助言を頂いている。 | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、管理者が2か月に1回以上、区役所や市役所を訪問し情報交換している。また、管理者は白石区の管理者会議の代表を務めている。 | |
| 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 | 研修等で拘束について、勉強する機会があり、すべての職員が拘束について理解出来ている。夜間帯は外へと繋がる玄関は施錠はしているが、居室やフロアの施錠は一切していない。 | 身体拘束マニュアルが整備されており、年2回の内部研修やカンファレンスでも身体拘束について触れているが、職員の入れ替わりもあったことから、新たに、禁止の対象となる具体的な行為に関する資料整備や周知を企画している。玄関は夜間のみ施錠している。 | 身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為に関する資料を整備し、全職員に周知したいとのことであり、取り組みに期待したい。 |
| 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 | 年に2回虐待の研修をしており、全職員が虐待について、理解できている。不適切ケアだと思ったことは職員間で話し合い、今後について、どのような対策をするかをカンファレンスで決めている。 | | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A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 | 外部の権利擁護の研修に参加している。権利擁護の制度があるのは知っているが、対応が必要と思われる利用者がいる場合、職員全員が制度を理解できた上で支援できる体制だとはいえない。 | | |
| 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 | 利用者の事は家族に連絡し、時間を掛け納得するまで話しをしている。今後起きる可能性がある、リスクや重度化の対応方針などを説明して、了承を得ながら話している。 | | |
| 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 | 運営推進会議などで、家族等から意見があったときは、職員間で話し合い、改善に努め、改善策を運営推進会議などで報告している。 | 約半数の家族が毎週1~2回来訪するので、その都度意見を聞き、職員間で情報を共有している。毎月ユニット毎に、写真中心の「すずらん便り」と管理者からの手紙を家族宛に送付し、家族からも「ほほえみスタッフ一同様」宛の手紙を戴く等の交流がある。 | |
| 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 | 職員からの意見や提案は聞ける状態にある。すぐに取り決める意見等は取り組むようにしている。中々取り組めない意見はみんなで話し合いし、どのようにすれば、取り組めるか、職員同士で決めている。 | 毎月、ユニット毎にカンファレンスを行い、職員は活発に意見交換を行っている。管理者と職員の意見交換の機会も多い。休日等の希望に柔軟に対応し、勤務体制や異動についても社内規定で明確になっている。 | |
| 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 | 全職員の就業環境は、把握するように努力している。職員の休憩時間を作るために、業務の見直しをして、休憩時間を作っている。職場環境を良くするようには努めている。 | | |
| 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 | 職員が成長できるように、日中の業務を作ったり、カンファレンスで勉強する時間を作っている。新人に教える際は、個人のケアのやり方ではなく、すべての職員が同じやり方で教えられるようにしている。 | | |
| 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 | 同区内や関連する事業所職員と研修会を開催し、意見等の意見交換をし、サービスの質の向上を目指している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A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 |
| 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 | 本人が困っている様子や不安な事が時は、何をしたいか、どうしたいか。を最後まで聞き、信頼関係をもてるようにケアしている。 | | |
| 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 | サービス前に家族に意見・要望がないか、あらかじめ、聞いている。意見等がある時は、出来る事は行っている。今後も、家族との信頼関係を良くするために努めるようにする。 | | |
| 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 | サービス利用を開始する前に、必要な支援について家族と話し合いし、本人・家族が何が必要ならのをくみ取り、サービス利用に努めている。 | | |
| 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 | 本人の気持ちを優先にして、本人の出来る事は本人にやって頂き、本人が出来ない部分をお手伝いしている。利用者と一緒に食事を作ったりして、話したりしながら、関係を築けるように心懸けている。 | | |
| 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 | 月1回、家族にほほえみだよりを作り送っている。面会に来られた際に近況を伝えている。電話や面会時に家族からの意見がある時は、それに沿ったケアを心懸けている。面会時は、本人と一緒に過ごせる様にしている。 | | |
| 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 | 会話の中で、昔住んでいた場所や生まれた場所を引き出したり、知人の友達の会話をさしたりして、馴染みの人を忘れないように、支援している。馴染みの人が面会に来れるように家族に会話し、関係が途切れないように心掛けている。 | 元近所の方が来訪してくれる利用者が2名おり、事業所として歓迎している。行きつけの床屋やソフトクリーム屋、従来のかかりつけ医への受診等に職員が送迎している。利用者は地元出身の方が多いことから、毎回2、3人ずつ馴染みの場所へのドライブも楽しみになっている。 | |
| 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 | レク活動や食事・おやつ等で全利用者が集まる時は、職員が仲介役になり、全利用者に平等に会話を振り、利用者同士が話が出来るように努めている。食事の席などは気の合う同士近くに座って頂き、孤立しない様にしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A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 | サービス利用が終了した方で、入院された方は病院に見舞いに行くようにしている。亡くなった時はお葬式に行っている。また、家族から相談があった際は、できる限りの支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人の表情や動作で何がしたいかみ取るようにしている。意思疎通が困難な方は、家族の希望や本人のこれまでの生活を頭に入れ、検討している。 | 一人ひとりの思いや意向を把握するように努めており、困難な場合は、アセスメントシート等を参考にしながら検討しているが、職員の入れ替わりの関係もあり、状況に応じた見直しの記録が整備されていないケースもある。 | 状況の変化に応じてアセスメントシートを定期的に見直していくことを期待したい。 |
| 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 | 馴染みの生活ができるように、本人や家族から情報を得たり、生活歴を確認し、本人が混乱等なく以前と変わりなく過ごせ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 | 一人一人の生活リズム把握し、利用者に来る事は個別に関わり、心身状態に合わせ、支援している。体調の変化に早く気付けるように生活記録を細かく書く様に努めている。 | | |
| 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 | 毎月、カンファレンスにて、意見を出し合い、より良く暮らされるように努力している。課題に目を向け、サービスの向上へ向けた話し合いを日々行っている。介護計画もこまめに修正し、家族にもその都度報告・相談している。 | 利用開始時に介護計画を作成し、1か月、3か月で見直し、その後は各利用者の状況に応じて3か月或は6か月で見直ししているが、日々の介護記録は介護計画と連動するまでには至っていない。 | 日々の記録を介護計画と連動できる記載方法の工夫を期待したい。 |
| 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 | 職員間では、利用者の気づきや情報を共有するよう連絡ノートやヒヤリハット報告書などを活用したり、申し送りにて伝えている。 | | |
| 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 | 受診時や外出など、その時に必要な支援には、状況に合わせて対応している。日々変化する利用者には、その時々ニーズに合わせて、安心して暮らせるように対応を変えたり、工夫している。 | | |
| 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 | 避難訓練や救急救命などで消防の方と情報を交換したり、町内会長さんや地域の方と意見交換している。町内行事にも声を掛けてもらい、良い関係を築いていけるように努めている | | |
| 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 | 受診時は、キーパーソンと相談し、日付けや相談内容を伝え、病院に受診している。家族から希望があれば、その病院に受診もしている。体調が急に変化した場合は、職員同士相談し、訪問診察にて、医師への伝達もしている。 | 協力医療機関が往診してくれるほか通院支援も行っている。往診時は「健康管理記録」、通院時は「受診結果報告書」「医療受診記録」等に記録し、「連絡ノート」も活用し情報共有を行っている。 | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A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 | 体調の変化に早めに気付くことが出来るように、職員間で利用者の情報交換をし、変化がある時は、訪問時に相談している。訪問以外にも変化がある時は、クリニックに連絡し、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。 | 入院した際は、利用者の様子を見に行ったり、病院側と情報交換し、早期に退院できるように努めている。病院から退院した後も、本人が悪化しないように、病院側と今後の生活について、相談している。 | | |
| 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 | 重度化した利用者の場合、早めに職員間で話し合い、話し合った内容を、家族に納得するまで話し合う。その後、こまめに家族と連絡取り合い、協力医療機関とも話し合いを重ね、本人が残りの生活を安心して暮らせるように支援している。 | 利用開始時に、利用者及び家族に「入居者様が重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意を得ている。重度化した場合は適切な協力医療機関を紹介している。 | |
| 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 | 定期的に救急救命の講座を開催、すべての職員が参加できるように、行っている。事務所内にもマニュアルを提示し、急変時にすぐに、対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 定期的に夜間想定や日中想定での避難訓練をしている。消防の方に来て頂き、意見や情報交換をしている。町内会にも声を掛け、参加して頂いている。業務に入る前に、火災時のマニュアルを読み誰が何をするか確認している。 | 夜間想定での避難訓練を2回行っており、消防署の協力も得ているが、今年度は訓練時の地域参加と職員の救急救命訓練は行われていない。災害時想定で、町内会主催の避難所運営ゲーム(Doはぐ)の研修を受講しており、マニュアル整備、備蓄品の用意も行われている。 | 避難訓練時の地域への協力依頼を引き続き行っていくことを期待したい。また、職員の救急救命訓練を計画的に行っていくことを期待したい。 |
| 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 | 本人の気持ちを尊重し、一人一人に合わせた声の掛け方をし、誇りやプライバシーを損ねないように、言葉の掛け方には気にかけている。利用者とは会話の際は視線を利用者に合わせ、対応するように心懸けている。 | 法人の階層別研修や事業所独自の研修で接遇について学んでいる。また、全体会議でよりよい言葉かけを指導している。個人記録類は、ユニットの事務室で管理している。 | |
| 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 | 自己決定して頂く為に、声掛けは選択できるような声掛けしている。意思疎通ができない利用者には職員が表情や動作をくみ取り決めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に合わせて過ごせるように、居室や南フロアにソファを設置し、一人で過ごせる様に対応している。 | | |
| 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 | 身だしなみや洋服の組み合わせの配色などを考え着替えを用意しているが、おしゃれまでは行き届いていない部分がある。 | | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A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 | 利用者がお手伝いが楽しい事だと思える、声掛けをし、一緒に食事作りや方付けをしている。食事中は会話を楽しむようにしている。利用者同士、会話ができるように職員が仲介役になれるように座る席を工夫している。 | 法人本部の献立を適宜、変更し、行事食や外食、出前、デザートバイキング、お好み焼き、パンパーティー、手作りケーキなど多彩な食事を提供している。下拵え、後片付けなど食事一連の流れに利用者が参加している。 | | |
| 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 | 水分が進まない利用者には、飲み物を変えたり、ゼリーを進めたり、コップを変え工夫している。利用者の食事量や水分量を把握している。 | | | |
| 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 | 義歯の汚れは清潔に保持しているが、口腔ケアの拒否のある人や口が中々開かない人の口腔内は口腔シートを使ったりとしているが、できないのが現状。 | | | |
| 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 | トイレでの排泄が可能な方には、尿意の間隔をつかむように努力し、失敗を減らせるようにしている。重度化の方のパットの使用は減らすことが中々出来ていない。 | 排泄・水分チェック表に状況を詳細に記録している。個々のパターンを把握し、トイレ誘導をする事でトイレでの排泄につなげている。トイレの意味を理解出来ないケースもあるが、個室に入ってから本人が気持ちよく排泄できるように支援している。 | | |
| 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 | 毎朝、牛乳を促したりしている。全利用者ではないが、体操や軽い運動をし体動かしている。個別の活動が中々出来ていない日がある。なるべく薬には頼らない様にはしているが、状況によって服用している。 | | | |
| 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 | 入浴の曜日や時間帯はほとんどが職員の方で組んで入浴している。本人の希望や体調に合わせて入浴の日を変えたりしている。お湯の温度も人によって変えている。状況によってシャワー浴するときもある。 | 入浴の時間帯の取り決めはあるが、その都度、利用者の意向等に応じている。入浴を拒む利用者へは、言葉かけや対応の工夫を行っている。好みの湯温や入浴剤を使用し、季節のゆず湯などで温泉気分を味わってもらっている。 | | |
| 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 | 日中では、ソファで休まれたり、居室での休息する時間を作るようにしている。夜間、眠れない利用者がいたら暖かい飲み物などを促したりしている。 | | | |
| 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 | 内服の変更等がある場合は、全職員が伝わるように、連絡ノートに記載し、確認した職員はサインしている。全職員が利用者の薬の効果や薬の名前がわかるように、別紙にいつ飲むか、名前、効果を書き出しいつでも確認できるようにしている。 | | | |
| 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 | 趣味のある話題や趣味を引く話題を提供している。その他に本や物を渡し、職員と一緒にいたり、利用者に教えてもらったりしながら、日々を過ごしている。 | | | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A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 | 利用者の希望にて外出は中々出来ていないが、行事や家族とは外出する機会ももっている。天気の良い日は、ホーム周辺を散歩したり、公園に行ったりしている。 | 天候のよい時期は、毎日、散歩をしている。冬場も除雪をしたり、近くの公園に行く利用者もいる。イルミネーション見学、お花見、神社祭、カラオケ、ドライブ外出、町内会行事への参加のほか、個別の外出支援にも力を注いでいる。 | |
| 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 | 安全面を考慮し本人に現金は渡しておらず、金庫にて保管している。買物はほとんどが、職員が行っている。 | | |
| 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 | 利用者から電話したり、手紙を書いたりすることがないが、手紙や年賀状が届いた際は本人に渡している。意思疎通が困難な利用者の家族から贈り物があつたときは職員が代わりに電話している。 | | |
| 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 | 季節に応じて雛人形・こいのぼり・クリスマスツリーなど季節にあつた物を飾ったりしている。飾り付けできる利用者とは、一緒に飾りつけをして、季節ごとに一緒に楽しんでいる。危険な物はなるべく置かず、トイレなどは目印を付けたっている。 | 共用空間は広く、対面キッチンのダイニングルームのほか、リビングコーナー、和の小上がりを設けている。一休みできるよう、要所にベンチや椅子を配置している。其々のユニットにトイレが5か所あり、トイレ表示も分かりやすい。玄関ホールには花壇を設え、年中草花を楽しめるようにしている。 | |
| 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 | 居間以外にもソファを置き一人になれる空間を用意している。気が合う同士、席を近くにしたり、自由に過ごすことができる環境作りをしている。 | | |
| 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 | 家族と相談し、居室には昔からの馴染みの家具をおいたりしている。普段使用されている物をすぐに取り出せるように整理整頓を心掛けている。 | 居室入り口には自室と分かる表示を工夫している。室内にはクロゼットが備え付けられ、衣類なども吊り下げて収納できる。馴染みの家具や調度品が置かれ、利用者の作品なども掲示されている。 | |
| 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 | トイレにはすぐにわかるように大きく書き、居室前には本人の名前と写真を付け本人の部屋だと分かるようにしている。又、勤務内での話し合いや毎月のカンファレンスで利用者それぞれの認知に合わせた関わりや出来る事を見極め、アプローチをする様になっている。 | | |

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 | 0170501480 | | |
| 法人名 | S&Nふれあいケアサービス 株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里グループホームほほえみ Bユニット | | |
| 所在地 | 札幌市白石区平和通15丁目北2-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月27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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501480-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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)】

利用者一人一人がその人らしく、心地よく生活が出来るよう、その方が何を望み、何を必要としているのか、どのように支援することがその方にとって最善なのかを、毎月のカンファレンスや日々の業務の中で職員同士話し合い、ご家族の意見も伺いながら、より良いケアが出来るよう努めている。連絡ノートを使用し、他の職員にも周知させ、意見を申し合ったり、統一したケアにつなげている他、ヒヤリハット報告書を活用し、事故防止に努めている。
生活に張りを持ち、出来る事を継続して行いながら、楽しく生活が出来るよう、その方の持てる力に合わせて一緒に家事活動を行ったり、散歩や買い物、馴染みの美容室に出掛けたり、時には職員や他のユニットの利用者様と敷地内で花火をしたり、外食や、花見、デパートにクリスマスツリーの見学など外出の機会を作っている。日中の中では、レク活動を取り入れ、身体を動かす事では、体操やボール投げ・輪投げ・ボーリング等を行っている。その他では、カルタやちり絵・カラオケ・折紙等を行い、利用者と一緒に過ごす時間を作っている。家族様が面会時にはお茶をお出しし居室でご本人とゆっくり過ごしてもらいながら、職員とも話をする時間を作り、信頼関係の構築にも力を入れている。地域とのつながりも大切にし、定期的な運営推進会議の中で意見交換を行ったり、地域のお祭りに呼んで頂いたり、地域の方との親睦を深める他、避難訓練にも参加して頂き、緊急時の協力体制を築いている。

【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5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№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(Ｂ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 |
| 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 | フロア内に事業所理念を掲示し、ケアの問題点を話し合う際は改めて理念を再確認し実践に努めている。 | | |
| 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 | 地域に行事などに参加し交流の機会を作っている。また、小学校の防犯避難所になり小学校、地域と協力している。 | | |
| 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、避難訓練の際に、認知症の方の行動や支援方法について話す機会を設けている。町内のお祭りに参加する事で認知症の方の支援、関わり方を地域と一緒にサポートしている。 | | |
| 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度運営推進会議を開催し、外部評価や避難訓練で受けた話を報告し家族からの意見、要望を聞く場を設け、事業所としての改善点をお伝えしサービス向上に努めている。 | | |
| 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 | 市に毎月入居状況の情報提供を行っている。事故報告書などの報告書を提出し、改善に向けて助言を頂いたり、市が主催する集団指導・管理者連絡会に参加している。 | | |
| 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 | 身体拘束の研修を年2回実践し、身体拘束、不適切ケアを防止する取り組みを行っている。また、日中は玄関を施錠せず、開放的なケアに努めている。 | | |
| 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 | 高齢者虐待についての研修に参加し、虐待の定義、実践の中での不適切ケアを理解し実践に取り組んでいる。 | | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B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 | 外部研修に参加したり、運営推進会議の機会に司法書士を招いて講師して頂いた事はあるが、職員全体が制度を理解して支援できる体制は整っておらず、今後研修機会を増やし知識を高めたいと思います。 | | | |
| 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 | 契約書内容を説明し、不明点などがないか確認している。また、契約内容などの不明な事があればいつでも説明することをあわせて説明してる。 | | | |
| 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 | ケアプラン更新時、面会時、運営推進会議を通し、意見を伺い、頂いた意見を職員間で共有しています。また、運営推進会議、管理者会議などで、地域の方々にも周知し運営に反映しています。 | | | |
| 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 | 職員から出た意見、提案は出来る限り共有し、運営に反映しています。 | | | |
| 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 | 勤続年数に応じて記念品を贈ったり、勤続年数、保有資格によって条件を優遇したりと、向上心を持って勤務できるよう努めています。 | | | |
| 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 | 経験年数に合わせた法人内の研修会を実施している。また、全職員対象にした、介護の専門性を高める研修も行っている。 | | | |
| 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 | 法人内の事業所と合同研修を開催する他、関連のある薬局と薬に関する研修会を行ったり、実習生を受け入れて日頃のケアの見直しを図りサービスの質の向上に努めています。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(Ｂ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 |
| 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 | 入居時から、本人が不安にならない様に、話を聞き、出来る限り要望に応えられるように対応している。 | | |
| 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 | 今までの生活歴を含め、本人が好きなこと、どのように生活していたか聞き、今までの生活に近い生活を提供できるように支援している。 | | |
| 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 | 家族や本人の話を聞き、本人の様子を見極め、その時最善と思える方法を一種に考え提案している。 | | |
| 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 | 食器洗いや、洗濯物干し、たたみを一緒に行い、本人の能力を活かし助け合いながら生活しています。 | | |
| 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 | 面会時に最近の様子を伝え、ケアの方向性などについて相談し、家族の意見や本人の思いを取り入れています。 | | |
| 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 | かかりつけの病院継続や、友人の方に定期的に面会に来て頂く等、家族の協力も得ています。また、ADLが低下し外出が困難な方には、生活していた場所や知り合いの話などをして懐かしい記憶を引き出しています。 | | |
| 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 | お互いの関係性、相性などを把握し気の合う入居者同士で作業したり、レクリエーションを行っています。 | | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B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 | 入院での退去の際は、家族に許可を取り面会に行かせていただいています。 | | |
| 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 | 本人の今までの生活状況など、生活の様子から本人の意向に沿った過ごし方を支援するよう努めています。御家族からの要望等を伺い本人にとって過ごしやすい生活を提供している。 | | |
| 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 | 今までの生活歴を含め、本人が好きなおこと、どのように生活していたか聞き、今までの生活に近い生活を提供できるように支援している。 | | |
| 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 | 日常の様子を記録し、申し送りや連絡ノートを活用しています。毎月のカンファレンスで個々の様子を振り返りより良いケアを実践するよう努めている。 | | |
| 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 | モニタリング、ケアカンファレンスを行い、意見が偏らないように、職員全体で話し合いを行っている。変更などがある場合は家族に連絡し都度お伝えしている。 | | |
| 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 | 日々どのように生活しているか、どんなことを話しているかなど記載して日々の様子がわかるように記録している。 | | |
| 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 | 事業所として出来ることは協力し、事例のない案件にも柔軟に対応出来る様に、御家族と相談を行っている。 | | |
| 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 | 防犯協力店に加盟し、地域の児童が挨拶に来た時にはフロア内に招いて交流の場を設けている。地域のお祭りのどにも積極的に参加し交流を深めています。 | | |
| 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、訪問看護による健康管理体制を確立している他、入居前からのかかりつけ医への受診も継続し、ご本人の身体状況が一番把握出来ている医師の元と調整を図っている。 | | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 (B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 | 毎週、入居者の健康管理記録を提供しています。 | | | |
| 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。 | 入院時や入院中に早期退院に向けて情報交換をするように努めています。また、家族との情報交換も行い、今後の生活について共に検討しています。 | | | |
| 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 | 重度化に伴いリスクや、今後予測される事などを、面会時にお伝えし、家族の意向を理解するように努めています。 | | | |
| 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 | 定期的に研修を通して学んでいます。また、事故発生時のマニュアルを作成しいつでも閲覧できるように保管しています。 | | | |
| 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2回夜間を想定した避難訓練を実施しています。また、町内の華にも参加を呼び掛けてします。 | | | |

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 | プライバシーに配慮し一人一人に合わせた声の掛け方、接し方を行っています。 | | | |
| 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 | 個々に合わせて声掛けの方法会いよし理解しやすいように取り組んでいます。 | | | |
| 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 | 大枠の一日の流れは決まっていますが、趣味等を取り組んだ個別ケアを行っています。 | | | |
| 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 | 訪問理美容や、衣類の選択を入居者と共に行っている。整髪など、一人で出来る方には声をかけ行って頂く事で尊厳を大切に支援しています。 | | | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 (B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 | 入居者と共に料理を行う等、食事の楽しみを提供し、季節ごとに調理法を考慮するなど楽しさを工夫しています。 | | |
| 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 | 栄養士が作成した献立を元にそれぞれが食事しやすいように提供しています。 | | |
| 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 | 朝、昼、夕口腔ケアの声かけ、介助を行い、口腔内の異常や、清潔に努めています。 | | |
| 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 | 排泄表をもとに排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来る様に努めています。都度、身体状況に合わせた介入を心がけています。 | | |
| 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 | 体質な活動が多くなるよう工夫し、食事での偏食が無いようバランスを考えてます。 | | |
| 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 | ゆっくりと入浴出来る様に、入浴時の安全性を確保し時間に余裕が持てるように配慮しています。 | | |
| 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 | 一人一人に合わせて、日中休息の時間を作ったり、日中レクリエーションを通じて活動し良眠出来る様に1日の活動を工夫しています。 | | |
| 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 | 薬の理解を深め、副作用などが無いかを職員で検討している。また、医師に日々の様子を伝え、薬の情報共有を図っています。 | | |
| 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 | 料理や食器洗いなど、入居が交代で行うなど役割がある生活を行っています。好きなことを行う時間を個別に実施し日々の生活を楽しく頂いています。 | | |

ふれあいの里グループホームほほえみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B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 | 日々の散歩や、買い物、外出レク、外食を定期的実施しています。地域のイベント等にも参加し交流の機会を設けています。 | | | |
| 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 | 社内規定により現金の預かりは行ってないが、立替で買い物を行っている。 | | | |
| 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 | 手紙や電話は入居者が自由に出来る様に配慮している。 | | | |
| 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 | 季節ごとに雰囲気を変えたり、行事で出かけた写真を掲示している。季節の飾りつけと一緒に作成するなど工夫しています。 | | | |
| 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 | 一人になれる空間がありながらも、周りの気配を感じられる配置を作っています。共有部は気の合う入居者が一緒に過ごせる空間も用意しています。 | | | |
| 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 | 居室の家具や飾りは馴染みの物を利用しています。配置は本人、家族と共に考え生活に支障がないように配慮しています。 | | | |
| 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 | トイレに張り紙を行うなど、出来る限り自立出来る生活に向けた環境づくりに取り組んでいます。安全に配慮し移動時の妨げにならない様に工夫しています。 | | | |

目標達成計画

作成日：平成 30年 3月 24日

市町村受理日：平成 30年 3月 27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 | 6 | 身体拘束マニュアルが整備されており、年2回の内部研修やカンファレンスでも身体拘束について触れているが、職員の入れ替わりもあり、全職員が理解、把握出来ていない。 | 全職員が身体拘束廃止について理解を深める。 | 入社時に身体拘束について研修、指導をしていく事により入れ替わりがあった際にも周知することが出来る。 カンファレンスで都度取り上げて学習し、フロア内掲示していつでも目に入るよう整備していく。 | 6か月 |
| 2 | 23 | 職員の入れ替わりがあり、状況に応じたアセスメントシートが簡素化されている。 | アセスメントシート記入の際、細かく記載し、記入職員以外が閲覧しても解り易く記入する。 | 6か月に1度アセスメントシートの記入、入退院後にアセスメントを行い状況変化を記録していく。 アセスメントシートを具体化して記入する。 | 6か月 |
| 3 | 26 | 介護記録とケアプランが連動する工夫を行う。 | 介護記録の項目欄にケアプラン番号を記載し、1日の流れやケアプランを取り入れてケアを行っている事が見て解り易い様に見直しを行う。 | 記録の書き方の研修、勉強会で徐々に見直しを行う。 ケアプラン項目の番号と介護記録の番号を反映させ明確にする。 | 6か月 |
| 4 | 35 | 夜間を想定した避難訓練を年2回実施し、消防署の協力も得ているが近隣住民の参加が出来ていなかった。 職員の入れ替わりがあり救急救命の研修が実施出来ていなかった為、今後定期的に研修を行う。 | 近隣住民とより密な関係を築き、避難訓練参加だけではなく、防災勉強会や行事を通して馴染み深い関係を築く。 | 町内会長をはじめ、運営推進会議等で参加案内を随時行っていく。 地域住民との関係性を日頃の行事等に参加し交流を深めて、防災訓練への実施に反映させていく。 | 6か月 |
| 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。