

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   | 0175800291     |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 ほのか会 |            |            |
| 事業所名    | グループホーム おおきな家  |            |            |
| 所在地     | 夕張郡長沼町西町1丁目4-6 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月7日      | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月17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)】

ホームの前には、近所の子供達が集う公園があるなど、長沼町の自然を体感することができる環境にあり、それらを利用し、ご利用者様が、長沼町の四季を感じて頂ける様に、支援を行っています。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0175800291-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0175800291-00&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26年3月28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)】

田園地帯に囲まれた自然豊かな場所の住宅街にある2階建て2ユニットのグループホームである。玄関向かいに小さな公園があり、法人の所有する隣接地には畑やあずま屋、パークゴルフ場、同一法人のグループホーム、デイサービスなどがあり、利用者が畑づくりや日光浴、レクリエーションなどを楽しめることができる。建物は3年前に移転新築したもので、新しく清潔で、共用空間は南面に面し日当たりがよく、ゆったりとしたソファを配置し、ペットの小鳥も飼って家庭的な雰囲気をつくっている。法人全体で地域との交流に力を入れ、利用者と共に「花いっぱい運動」に参加したり、中学生の職場体験も受け入れたり、同一法人のデイサービスに来る音楽療法に出かけている。また、地域に対するグループホームの説明会も開催している。職員が利用者に対し優しい言葉づかいで穏やかに接し、利用者も自分のペースで過ごすことができている。行きつけの理美容院への通いや、個別の買い物、町内の食堂、近くの自動販売機などへの外出も支援している。食事の面でも彩りや品目の豊富な食事が提供されている。冬期間の外出事はやや少ないものの、暖かい時期は遠方へのドライブやお花見、紅葉狩りなどに出かけたり、隣接地での畑づくりやパークゴルフを楽しんでいる。

V. サービスの成果に関する項目(東館アウトカム項目) ※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<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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(東館)   | 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<br>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   | ゆったりと楽しく自由にありのままに暮らしの喜びと自信をみんなと共にの理念を日々掲示されているものを職員で確認し、実践するよう努めております。 | 4項目からなる理念の中の「みんなとともに」という文言に、地域のみならずともという意味を含め、地域密着型サービスを意識した理念としている。理念を共用部分に掲げ、職員間で共有している。                 |  |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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「花いっぱい運動」に、ご利用者様と一緒に参加し、交流を深めております。                                 | なかよし公園で行われる「花いっぱい運動」に参加しており、また、事業所が地域の秋祭りで子供神輿の休憩場所になっている。中学生の職場体験も受け入れたり、同一法人のデイサービスに来る音楽療法に出かけている。       |  |
| 3                  |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 職員は、認知症の研修会に参加し、知識を持ち、身近な人々にも少しでも啓発するよう努力し、活かしております。                   |  |  |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 運営推進会議にて、報告や話し合いを行い、意見交換を多くしております。また、2ヶ月に1回会議を開く努力も行っております。            | 運営推進会議は町の条例で年2回で可となり、今年度2回開催したが1～3月に集中していた。防災や感染症、褥瘡、地域貢献などをテーマに話し合っているがサービス評価は取り上げていない。また、議事録は家族に送付していない。 | 運営推進会議を年間を通してバランスよく開催するとともに、サービス評価についても話し合いを行うこと、また、議事録を家族に送付することを期待したい。 |
| 5                  | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 管理者等は、役場が主催しているサービス調整会gに参加し、情報交換をおこない、より良いサービス向上のため協力関係を築けるよう努力しております。 | 運営推進会議に町職員の参加を得るほか、町内の福祉事業所が集まるサービス調整会議に出席し、町の職員と情報交換している。町の依頼により法人として地域に対するグループホームの説明会も行っている。             |  |
| 6                  | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 職員は、研修を通じて、身体拘束の意味について学びを身体拘束をしないケアを実践してます。また、玄関の施錠もしていません。            | 禁止の対象となる11項目の具体的な行為を明記した身体拘束に関するマニュアルを用意しているが、勉強会は行ってない。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は外出があればセンサーで分かるようにしている。            | 全職員が身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解するよう、定期的な勉強会の開催を期待したい。                      |
| 7                  |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 職員は、虐待防止についての研修会をつつじて学び、虐待が見過ごされることがないように、注意してしっかりと防止に努めております。         |  |  |

グループホーム おおきな家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(東館)  | 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<br>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    | 権利擁護に関する研修会に参加する機会はなかったが、それを活用して支援した事例もまだありません。   |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時には、ご家族様、ご利用者様に十分に説明、丁寧にわかりやすく説明するように心がけております。わからない部分は納得していただけるまで説明しております。            |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | ご家族様が、気軽に意見要望をいって頂けるような雰囲気づくりや信頼関係を築いていくようつとめております。ご家族様に頂いた意見、要望は、法人本部と相談できる体制となっております。 | 家族の来訪は多く、その際に意見や要望を聞き「連絡ノート」で共有している。また、毎月個人ごとに「おおきな家便り」を作成して家族に郵送している。                      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 定期的に管理者が、本部とのミーティングに参加しております。また、意見や要望を聞く機会ももうけております。                                    | 朝夕の申し送りや昼休みに職員間で意見交換や情報交換を行っている。職員の意見は管理者を通じて本部にも伝えられている。職員は行事や装飾、写真、歌などを自発的に分担し、運営に参加している。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員個々の能力や、努力、実績を把握し、各自が向上心を持てるように考えてくれている。また、パークゴルフ、食事会、小旅行なども、行っています。                   |   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内で、研修等を無理のない範囲内で開催しており、参加できなかった職員には資料を配布して、個々で学べるよう配慮しております。                          |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 札幌等で開催される同業職種との勉強会、交流会に参加して、ネットワークづくりやサービスの質の向上に取り組む機会をもっとくれる。                          |   |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価(東館)  | 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<br>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 | ご本人の困っていること、や不安に思っていることには普段から耳をかたむけながら、安心をしていただけのかんけいづくりにつとめております。                  |  |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ご家族様が、困っていることや不安に思っていることに対してすぐに対応できるように努め、日ごろから信頼関係を作れるように努力しております。                 |  |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご本人様、ご家族様の思いや、ニーズを確認して、必要としているサービスを見極めて、より良いサービスを支援できるよう努めております。                    |  |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 職員は、ご利用者様と同じ目線で対応するように心がけてお互いに協力しあい、暮らしていくことができるように関係づくりを築いております。                   |  |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | ご家族様に、日々の状況をお手紙、来訪時にお知らせして、相談や意見をお聞きして、ご利用者様と一緒に支えていく関係を常に築いていけるよう努力しております。         |  |                   |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | ご利用者様の馴染みの美容室への送迎や、知人が来訪されたときは、気軽にいつでも来訪していただけるように声掛けをしております。継続的に交流ができるように支援しております。 | 友人や知人が来訪する利用者が5名ほどおり、歓迎している。知人との手紙や電話のやり取りも支援している。行きつけの理美容院への通いや、個別の買い物、町内の食堂、近くの自動販売機などへの外出を支援している。 |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | ご利用者様同士の関係づくりのために、毎日茶話会を行っております。職員も参加して、会話を持てるように心がけております。                          |  |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(東館)   | 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<br>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                     | ご利用者様が入院された場合、馴染みの関係が崩れないように病院へ会いに行くようにしております。                         |  |  |
| <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<br>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   | ご利用者様の希望や意向の把握できるように努めております。日々の会話の中でしっかりと把握して本人に寄り添った支援をするように心がけております。 | 思いや意向を言葉で表現できる方は3分の1程度で、難しい方の場合は表情やしぐさ、家族からの情報、過去の経験をもとに把握している。フェイスシートを年1回、アセスメントシートを3か月毎に更新し、情報を共有している。 |  |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご利用者様ご家族様より生活の状況や生活環境の情報を伺い、把握に努めております。                                |  |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々での生活での関わりにて、生活リズムを把握するように努めております。                                    |  |  |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご利用者様、ご家族の意向を聞いて、アセスメントやモニタリングをおこない、現状に即した介護計画を作成しております。               | 介護計画を3か月毎に更新している。管理者が職員の意見を参考にモニタリングを行い、サービス担当者会議を経て次の計画を作成している。日々の介護経過記録をケアプランを意識して記入することは十分にできていない。    | 日々の介護経過記録について、様式を活用しながらケアプランに沿った記録が行えるよう、継続的な取り組みを期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別にファイルを作成しており、日々の記録をしております。職員間で共有しながら、実践したり介護計画の作成にもかつようしております。       |  |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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             | ご利用者様、ご家族様の現状、状況に臨機応変に対応しております。  |  |  |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 町内化の行事にご利用者様と一緒に参加しており、関わりを深めております。                                    |  |  |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | かかりつけ病院に、定期受診を行っています。職員も同行して、主治医との関係を大切にしております。                        | 月2回の訪問診療があり、希望者が受診している。その他は個々のかかりつけ医を受診しており、概ね事業所で通院を支援している。受診内容は個人ごと「受診ノート」に記載し、職員や家族が情報を共有している。        |  |

グループホーム おおきな家

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(東館)   | 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<br>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                      | 看護職員が配置されており、常にご利用者様の健康管理や状況変化に応じた、支援ができるようになっております。       |  |  |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、ご利用者様、ご家族様と情報交換を行っております。医療機関とも連携をとり、早期退院できるよう努めております。  |  |  |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 現在終末期の事例はありませんが、ご家族様、ご利用者様の希望がありましたら、対応していきたいと思っております。     | 利用開始時に契約書の中の「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って説明し、同意を得ている。過去に看取りは経験していないが、本人や家族の希望に沿って、できる範囲で対応する方針としている。           |  |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 消防職員の、指導にて定期的に避難訓練、消火訓練に参加しております。                          |  |  |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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   | 町内会の住民の皆様も定期的に避難訓練等に参加していただいております。協力体制もできてきております。          | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防や地域の協力のもと行い、災害時に必要な備品の準備も行っている。一方、職員の定期的な救急救命訓練は行われておらず、地震等、火災以外の災害対応についての準備も十分ではない。 | 全職員が定期的に救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。また、地震や水害等、火災以外の災害対応についても、事業所の「防災の手引き」などを参考に、話し合いを行うことを期待したい。 |
| <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<br>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  | ご利用者様の尊厳や人格を尊重し丁寧な言葉がけをするようにしております。ご本人の誇りを損ねないように努力しております。 | 運営者は事業所訪問の際に、言葉遣いや接し方の心構えを指導している。職員は声のトーンに注意し、丁寧な言葉がけで対応している。記録などは事務所で個人情報に注意している。                     |  |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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   | ご利用者様が、自己決定できるように支援し、働きかけをしております。                          |  |  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | ご利用者様のペースに合わせて生活できるように柔軟に対応をしております。                        |  |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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  | 起床時、入浴時に一緒に洋服を選んだり、好みを聞きながら支援しております。                       |  |  |

グループホーム おおきな家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(東館)   | 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<br>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    | ご利用者様の好みを把握したり、下ごしらえの準備を一緒に行ったりして楽しく食事ができるように努めております。                  | 本部からの献立表を見て、職員は近くの大型店舗で新鮮な食材を調達し食事を作っている。食材の種類を多くし、彩りを添えた盛り付けで食事が楽しめるように工夫している。職員は利用者と会話をしながら、ゆったりと食事を共にしている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | ご利用者様の個々のチェック表にて水分量、食事量を把握し、習慣に応じた支援をしております。                           |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、うがい歯磨きの声かけをしております。介助が就寝時には、入れ歯の洗浄をおこなっております。                       |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | トイレ誘導を行う支援をしております。個々のチェック表にてパターンを把握して個別に沿って対応をしております。                  | 日中はトイレでの排泄を支援し、夜間も利用者の状態に沿ってトイレに誘導している。半数ほどの利用者は自力での排泄が可能で、誘導の必要な場合は、その人に合せた声かけて羞恥心に配慮しながら行っている。              |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 排便のパターンを把握して、水分を多めに摂取していただいたり、食事にも気を付けて予防に努めております。個々に下剤を使用しているかたもおります。 |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 原則として、月曜日から金曜日が入浴日ですが、その状況に応じて柔軟な対応をしております。                            | 週5日間を入浴日としているが、希望があれば土、日曜日でも可能で予備日としている。午後の時間帯に2~3人の入浴を支援し、一人週2回以上を目途にしている。湯温の希望に沿って入る順番なども工夫している。            |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 個々の状況に応じて対応させていただいております。   |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 職員が、薬の内容を理解できるように常に見れるところにファイルをおき、適切に把握して対応しております。                     |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 居室の掃除や、食事の後の片づけなど役割に参加していただいております。ホームの行事に参加して楽しみごとの支援をしております。          |   |                   |

グループホーム おおきな家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(東館)  | 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<br>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                     | 公園に散歩へ出かけたり、近所のコンビニまで徒歩で行き缶コーヒーを買いにいたり楽しみができるよう支援しております。ドライブにでかけたりと季節ごとに気分転換していただけるように支援しております。 | 暖かい時期には公園やパークゴルフ場を散歩したり、あずま屋や畑で外気浴を楽しんでいる。遠方へのドライブの他、季節の花見などで栗山公園や栗山ダムに出かけている。冬季には受診や法人のデイサービスで行っている週1回の音楽療法に参加して外気に触れている。    |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | ご利用者様のご家族がお財布をお渡している場合があります、その気持ちを尊重してしっかりと職員が必要に応じて支援しております。                                   |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご利用者様が気軽に電話できるように雰囲気づくりや声掛けをおこなっております。  |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ご利用者様がゆったりとすごせるように、雰囲気づくりや空間づくりにつとめております。   | 居間の台所を中心に回廊型の廊下に沿って、居室が配置されている。トイレ、洗面所、浴室は居間から見えない間取りで、プライバシーに配慮されている。大きな窓に沿ってソファを置き、好きな場所でゆったり過ごせるように工夫し、家庭的で落ち着いた空間になっている。  |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ご利用者様が、ご自由に過ごしていただけるように、声掛けや雰囲気づくりに努力をしております。   |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ご利用者様の馴染の物をもってきていただいて、お部屋をご自分のおうちと同じように過ごしていただけるようにご家族様と相談して工夫しております。                           | 入り口に本人の写真を額に入れて飾り、自室が分かるようにしている。吊り棚、ベッド、整理タンスを事業所で準備し、洗濯干しハンガーや小物類を持ち込んでいる。職員からの誕生日祝いのカードや家族の写真、カレンダーなどが飾ってあり、温かな居室づくりを行っている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | バリアフリーになっており、個々の身体状況に合わせて自立した生活が送れるように職員は日々情報を共有し支援しております。                                      |   |                   |

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   | 0175800291     |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 ほのか会 |            |            |
| 事業所名    | グループホーム おおきな家  |            |            |
| 所在地     | 夕張郡長沼町西町1丁目4-6 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月7日      | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月17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)】

|             |
|-------------|
| 「東館」ユニットに同じ |
|-------------|

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0175800291-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0175800291-00&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26年3月28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(西館アウトカム項目) ※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<br>↓該当するものに○印                              | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | 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<br>(参考項目:9,10,19) |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | 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<br>(参考項目:2,20)                    |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | 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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4)  |
| 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<br>(参考項目:36,37)  | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                     |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | 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                                      |
| 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<br>(参考項目:30,31)       | 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                                  |
| 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<br>(参考項目:28) |    |  |

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(西館)  | 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<br>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   | ゆったりと楽しく自由にありのままに暮らしの喜びと自信をみんなと共にの理念を廊下に掲示しているのを確認し日々努力をし実践しています。             |      |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 町内会の「花いっぱい運動」に利用者様と一緒に参加し交流を深めています。また毎月第四日曜日に地域交流の場を設け開催しております。               |      |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 職員は、認知症の研修会等に参加し知識をもって、支援の方法等を身近な人に少しでも啓発するよう努力しています。                         |      |                   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 運営推進会議にて、意見交換を多く行っております。また、2か月に1回会議を開く努力も行っております。                             |      |                   |
| 5                  | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 協力関係を築くように努めています。   |      |                   |
| 6                  | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 職員は、研修を通して、身体拘束の意味について学び、日ごろより、抑制する言葉や、傷つく言葉を使わないように配慮しております。また、玄関の施錠をしていません。 |      |                   |
| 7                  |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 職員は、虐待防止についての研修会を通じて職員が共通の理解と認識を深め実践しています。日ごろより、利用者様の身体状態を報告しております。           |      |                   |

グループホーム おおきな家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(西館)  | 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<br>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    | 権利擁護に関して日々学習するよう努めています。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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、ご利用者様、ご家族様に十分に時間をかけ、丁寧にわかりやすく説明するよう心掛けています。納得いかない部分などは何度でも納得していただけるように説明しております。           |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | ご家族様が気軽に来訪していただけるよう、心がけております。また、気軽に意見を言ってくれるよう信頼関係を築いております。ご本人様、ご家族様に頂いた意見は法人本部と相談できる体制があります。 |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日常の業務の中で、意見交換を行い、検討して業務に反映させています。   |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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、直接的、間接的に就業の状況について把握に努めていて、福利厚生についても力をいれている。  |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 業務に無理のない程度で研修等に参加したり、ミーティング、回覧などで実践に活かせるよう進めています。   |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 様々な機会を通じて、交流し意見交換の場を設けている。  |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(西館)   | 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<br>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 | ご本人様の困っていることや、不安に思っていることに普段から耳を傾け、しっかり聞く機会を設けて、心より安心していただけるよう努めております。                    |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ご家族様の声に普段からしっかりと耳を傾けて、不安に思っていることや困っていることにすぐに対応できるように努めております。日頃からご家族との信頼関係を作れるよう努力しております。 |      |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご家族様、ご本人様のニーズや思いを確認し、何でも話を聞き、より良いサービスが支援できるよう努力しております。                                   |      |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 職員は、常に利用者様の気持ちを汲み取り一緒に日常の共同作業を行い協力しあう関係づくりをしております。                                       |      |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | ご家族様に、日々の生活状況を月1回のお手紙、お電話、来訪時にお知らせをしており、相談や意見をお聞きしてご利用者様と一緒に支えていく関係を常に築けるよう努力しております。     |      |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | ご本人様の馴染みの知人来訪されたときは、いつでも来訪できるような雰囲気を作り、次回の来訪を依頼する声かけをしております。継続的な交流ができるよう支援しております。        |      |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | ご利用者様同士の関係づくりのため、職員が間に入り会話したり、楽しくレクリエーションを行ったりと孤立しないような支援に努めております。                       |      |                   |

グループホーム おおきな家

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(西館)  | 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<br>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                    | ご利用者様が、入院された場合、なじみの関係が崩れないよう、病院会いに行くようにしております。状態等も聞きながら、しっかりとフォローしております。  |      |                   |
| <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<br>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   | ご利用者様の希望等をしっかりと日々の生活や言葉などを大切にして、本人の希望によりそった支援するよう努力しています。   |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご利用者様、御家族や担当ケアマネ様より生活の状況環境などの情報をお聞きして把握するように努めております。  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の生活での関わりかたや、情報などをお聞きして現状の把握するよう努めております。   |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご利用者様ご本人様の意向をお聞きして、アセスメントモニタリングを基に定期的に話し合いを行い、利用者様の現状に即した介護計画を作成しております。   |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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、ファイルを用意して、日々の記録をしております。それを、職員間でしっかり共有し、介護計画の見直しに活かしております。   |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご利用者様、ご本人様の現状、状況には臨機応変に対応しております。病院の通院介助、美容室、買い物などは個別に要望等ありましたら対応しております。   |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 町内会の花いっぱい運動に参加し、関わりを深めております。本人の暮らしが楽しむことができるよう支援しております。   |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | かかりつけ病院に定期受診をおこなっております。職員の同行し、主治医との関係も大切にしており、適切な医療を受けられるよう支援しております。また、入居時に訪問診療を選ぶことが可能になり、月2回定期に訪問診療を実施しております。 |      |                   |

グループホーム おおきな家

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目   | 自己評価(西館)  | 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<br>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                      | 看護職員が、配置され常に、ご利用者様の健康状態や状況変化等に応じた支援を受けられるようになっております。                                    |      |                   |
| 32                              |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、常にご利用者様、御家族様と情報交換をおこなっており早期退院ができるよう医療機関との連携もしております。職員はお見舞いに行き状態の確認、相談にうける対応もしております。 |      |                   |
| 33                              | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 現在終末期の事例はありません。ご利用者様やご家族様のご要望がありましたら、対応していきたいと思っております。                                  |      |                   |
| 34                              |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 消防職員の指導にて、定期的に避難訓練、消火訓練に参加しております。   |      |                   |
| 35                              | 13   | ○災害対策<br>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   | 町内会、地域住民の皆様も定期的に避難訓練等に参加していただいております。災害時に備えた協力体制や備品の用意などもできております。                        |      |                   |
| <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<br>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  | ご利用者様の尊厳人格を尊重して、丁寧な言葉かけをしております。心温かく対応してご本人様の誇りを損なわないよう努力しております。                         |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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   | 日々の会話やなどご利用者様に合わせて自己決定ができるように職員は働きかけをし、支援しております。  |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | ご利用者様の自分のペースや時間を大切にして、その場に応じて柔軟に対応しております。   |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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  | 起床時、入浴時に一緒に自己決定ができるよう支援していきます。  |      |                   |

グループホーム おおきな家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(西館)  | 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<br>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    | ご利用者様の、好みの把握、下ごしらえの準備をして頂いたり、楽しく食事ができるよう努力しております。               |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | ご利用者様の個々の水分量や食事量を把握し、タイ奥しております。                                 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、うがい、歯磨きの声かけを行っております。介助が必要な方は職員が補助し行っております。                  |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | 時間でトイレ誘導を行っております。個々のチェック表にて把握し、声かけ誘導介助をおこなっております。               |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 水分を多めに取って頂いたり、牛乳を飲んだり、ヨーグルトを食べたりと予防に努めております。また、下剤の使用している方もおります。 |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 原則として、月曜日～金曜日が入浴日ですが、個々の身体状況などに応じて柔軟に対応しております。                  |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 個々の、状況に応じて柔軟に対応しております。  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 職員が、個々の薬内容を理解できるようファイルにて確認ができるようになっております。                       |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 季節に合わせた、ホーム行事、散歩、居室の掃除等個々の状態に合わせた役割に参加していただいております。              |      |                   |

グループホーム おおきな家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(西館)  | 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<br>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                     | 近所の公園、東屋にて日光浴をしたり散歩をしたりと屋外にて皆さんとお話しております。ご利用者様の外出サポートもしております。     |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | ご利用者様のご家族様がお財布をお渡している方もいらっしゃいます。個人で管理できるよう職員もしっかりと必要に応じて支援しております。 |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご利用者様が、電話などは自由にして頂けるように声かけや雰囲気づくりをしております。                         |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ご利用者様が、ゆったり過ごせるような雰囲気作りをするよう工夫しております。                             |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ご利用者様は、自由に自分のペースで過ごしていただけるように声かけ、雰囲気作りに配慮しております。                  |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ご利用者様の、居室に今まで使っていたなじみのものをおいて、ご本人が安心して暮らして頂ける環境作りに努めるようしております。     |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | ご利用者様が、安心して自立した生活が送れるように環境を整えて生活できるよう支援していきます。                    |      |                   |

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム おおきな家

作成日：平成 26年 4月 11日

市町村受理日：平成 26年 4月 17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   | 個別の介護経過記録がケアプランを意識して記入することが十分にできていない。 | 各職員が個々のケアプランを把握し、実践された内容について日々記入する。         | 個別のケアプラン表を、各介護経過記録用紙の見やすいところに添付し、各職員が常に関覧できるようにしケアプランに沿った記録を行えるようにする。 | 1年間        |
| 2    | 6    | 身体拘束について各職員の知識、理解度に差がある。              | 身体拘束について、全職員が禁止11項目をすべて理解し、身体拘束をしないケアを実践する。 | 身体拘束の禁止項目を掲示し、常に各職員が意識できるようにし、また、職場内研修や外部研修に参加し知識、理論、技術を持てるようにする。     | 1年間        |
| 3    | 4    | 運営推進会議の開催時期が、バランスよく開催することができていない。     | 運営推進会議を1年間を通じてバランス良く開催する。                   | 運営推進会議をバランス良く開催し、外部評価の結果が出た後、運営推進会議を開催し、サービス評価について報告、話し合いを行うようにする。    | 1年間        |
| 4    | 35   | 各職員の定期的な救急救命訓練の機会が少ない。                | 各職員が、救急救命訓練講習を受講し利用者様の急変時に対応できる。            | 各救急救命訓練期間の日程を把握し、外部機関の救急講習や応急手当ての講習会に参加し技能を深める。                       | 1年間        |
| 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。