

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 | 0170503510 | | |
| 法人名 | 医療法人中山会新札幌パウロ病院 | | |
| 事業所名 | 医療法人中山会グループホーム夏桜 | | |
| 所在地 | 札幌市厚別区青葉町16丁目2-26 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11月17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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503510-00&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26年10月27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)】

夏桜は、緑豊かな自然に囲まれた一角にあり、歌声や笑い声の「音」、美味しい料理の「匂い」、明るく、暖かい日差しがそそぐ「光」等を満喫している利用者18名が元気澁刺に暮らしています。地域との交流が盛んで、事業所行事や災害時には地域ボランティアのサポート体制ができており、地域行事には積極的に参加する等、双方向性の関係が築かれています。職員は、利用者個々のできることを引き出す工夫と、持っている力を発揮して頂くように個別ケアプランを作成して支援しています。

【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)】

緑豊かな環境にある2階建てのグループホームで、建物内は全館バリアフリーで共用空間は明るく開放的な造りである。2階の食堂は天井が吹き抜けで、1、2階ともバルコニーがあり小川の流れや庭の緑を眺めることができる。談話コーナーも各階にあり、各居室も夫々壁の色を変えている等個性的な造りである。地域の福祉推進協議会主催の行事に利用者が参加し、地域との交流を深めており、事業所主催のクリスマス会には町内会役員やボランティアの方々を招待している。運営推進会議は地域包括支援センター職員や町内会長、民生委員、地域のボランティアの方々、家族等が参加し2か月毎に行われているが、年度初めに会議の中で年間テーマを設定し、外部評価についても話し合っている。事業所の運営に家族が協力的で、サービス担当者会議に参加を得ている。職員は毎月の会議で活発に意見を交換し、事業所は職員の意見を取り入れて人員を増加する等の対応を行っている。利用者が今まで築いてきた人間関係の継続を支援しており、利用者によっては、年数回大勢のカラオケ仲間や毎週友人が訪ねてくる方がいる。また、遠方から元の職場の同僚が毎月交代で訪ねてくる方もいるなど来訪者が多い。また、職員が同行して生まれ育った馴染みの場所に出掛ける等の取組みも行われている。医療法人が運営しているため医療支援の体制が整っており、災害対策にも力を入れている。

V. サービスの成果に関する項目(1階はる風アウトカム項目) ※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 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、活き活きと働いている (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(1階はる風) | 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 | 法人理念に基づき、年度ごとに部署目標を全職員で作成している。また、毎月のカンファレンスの中に、実行・確認・改善を評価、三ヶ月ごとの中間進捗状況と達成度を話し合い実践に繋げている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた部署目標を作成して各ユニットに掲示し、毎月のユニット会議でも確認している。今後は、法人理念と部署目標との位置づけを明確にして、全職員の共有化を図っていく方針である。 | |
| 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 | 町内会、地域福祉推進協議会に加入しており、其々の総会、交流会にも積極的に参加している。また、SOSネットワーク、災害時の連絡網が作られていて地域住民との協力体制が構築されている。相互イベントにも参加する等地域の一員として日常的に交流している。 | 地域の福祉推進協議会主催の行事に、利用者と職員が参加し地域との交流を深めている。事業所主催のクリスマス会にも町内会役員やボランティアの方々を招待している。また、散歩の際は、近所の方から花をもらうなど地域との交流は盛んである。 | |
| 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 | 地域住民からの要請により認知症高齢者を理解する勉強会を開催したり、運営推進会議の新年度には、年間テーマを作成して二カ月ごとに実施する等、地域・家族等に理解と支援を仰いでいる。 | | |
| 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 | 推進会議の地域構成委員は、開設当初から同じメンバーでボランティアとして毎月来訪され、入居者・事業所のよき理解者として現在も関係が続いている。サービス評価への取り組みについては、地域、家族に報告や話し合いを行い、質の向上に活かしている。 | 運営推進会議は地域包括支援センター職員や町内会長、民生委員、地域のボランティアの方々、家族等が参加し2か月毎に行われている。年度の初めに会議の中で年間テーマを設定し、外部評価についても話し合っている。議事録も全家族宛に送付している。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 市主催の研修会やグループホーム管理者連絡会等に参加している。地域密着サービス制度で不明な点がある時は担当者に問い合わせる等協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 市の担当者には、管理者が随時報告や相談をしている。市の担当者が事業所を訪問する機会も年数回ある。 | |
| 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 | 職員が身体拘束の研修を受講した後内部研修として全職員が学んでいる。禁止の対象となる具体的な行為11項目を掲示し職員個々が随時理解できるよう取り組んでいる。玄関は、入居者のリスクを鑑みて、運営推進会議や家族の理解を得たうえで施錠している。 | 「身体拘束防止マニュアル」が整備されており、身体拘束をしないケアについての内部研修も年間研修スケジュールに組み込まれている。現在、玄関は安全性確保のため施錠しているが、利用者が外に出たい時は職員と一緒に出かけている。 | |
| 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 | 管理者や職員は、外部研修で虐待防止法等について学んでいる。その後内部研修で全職員が具体的な事例検討を行い防止に努めている。管理者は、日々のケアの中で不適切な行為が見られた職員に注意をするよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階はる風) | 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 | 成年後見制度について内部研修を行い全職員が学ぶ機会を持ち活用に備えている。 | | |
| 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 | 契約時には、重要事項説明書を渡して十分な説明を行って同意を得ている。また、医療連携体制や重度化した時の対応についても説明し同意を得ている。 | | |
| 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 | サービス担当者会議や毎月発行のホーム便りでは、家族の意見、要望等を表せる取り組みをしている。玄関にご意見箱を設置したり、年一回ご家族アンケートを実施して結果をカンファレンスで全職員で話し合い運営に反映させている。 | 家族には、運営推進会議やサービス担当者会議への参加に加えて、毎月1回、消耗品購入やお小遣いの精算のために事業所に足を運んでもらい、意見を聞く機会を設けている。 | |
| 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 | 毎月定期的に行っているカンファレンスの中で、運営に関する職員の意見や業務改善についての提案を聞く機会を設け反映させるよう取り組んでいる。また、活発的な意見交換がなされている。 | 毎月のユニット会議と全体会議で職員は活発に意見を交換している。また、職員の面談が雇用形態によって年1~2回行われており、その際にも意見や希望を聞いている。 | |
| 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 | 法人は、SUS(ステップアップシステム)シートを導入して職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、昇給ややりがいなど、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。 | | |
| 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 | 法人は、新人研修をはじめとして年次別研修の受講を義務付けている。 | | |
| 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 | 北海道認知症高齢者グループホーム協会に加入しており、連絡会や勉強会に参加している。また、厚別区グループホーム合同研修会等を通して同業者との交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階はる風) | 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 | 入居前に面談を行い、本人から生活状況の把握をし、困っている事や要望等を聞いている。センター方式を利用して本人の全体像を理解し、安心して生活出来るよう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居前に面談を行い、家族が困っている事、不安な事、要望等を傾聴し、不安を取り除けるよう、関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族が一番に求めている支援に対応するよう努めている。又、必要に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | | |
| 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 | 職員は本人を人生の先輩として敬う気持ちを持ち、生活の中に得意なこと、残っている力を発揮して頂けるように支援している。 | | |
| 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 | 家族の来訪時に日頃の様子を伝えたり、行事への参加を呼びかけている。体調が悪い時には受診の協力をして頂いている。又、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、共に支える関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族や友人の訪問は自由にして頂いている。家族と外食に出掛けたり、お盆には墓参りに自宅に戻り集まった親戚とバーベキューを囲む、温泉に家族旅行に出かける等の機会を支援している。又、職員が同行し生まれ育った馴染みの場所に出掛け当時は思い出しながらお話を伺う等支援している。 | 事業所では利用者が今まで築いてきた人間関係の継続を支援しており、利用者によっては、年数回大勢のカラオケ仲間や毎週友人が訪ねてくる方がいる。また、遠方から元の職場の同僚が毎月交代で訪ねてくる方もいるなど来訪者が多い。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し、円滑にいくよう、役割活動やレクリエーションの機会を支援している。掃除を分担して行う、レクリエーションに誘い合う等されている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階はる風) | 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 | サービス終了後も入院先に見舞いに行く等、関わりを継続するように努めている。 | | |
| 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 | 日頃から積極的に会話をし、一人一人の言葉や表情・行動から思いや意向が把握できるよう努めている。本人の思いを尊重しながら生活して頂けるよう個別ケアに取り組んでいる。 | 利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握を、利用開始時のアセスメント情報を含めて一人ひとりの表情や態度を見て把握検討しているが、アセスメントシートの更新は定期的になされていない。 | アセスメントシートを定期的に見直し、情報を蓄積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 | サービス担当者会議やケアプラン更新時に生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境について聞き取るよう努めている。 | | |
| 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 | 「暮らしの様子シート」や「個人記録表」に毎日記入し、申し送り等で情報を共有している。変化が見られた時は個人ノートに記載している。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | モニタリング表を基にカンファレンスにて本人の生活満足度、新たな課題の有無、適切なケアができていないか等を話し合っている。サービス担当者会議、ケアプラン説明時に家族に意見や要望を聞き、現状に即した介護計画を作成している。 | 3か月毎にモニタリングし、サービス担当者会議で家族の意見を聞きながら介護計画を更新している。参加できない家族には、更新した介護計画を郵送し、意見や合意を得た後に署名捺印を得ている。日々の記録も介護計画を意識して記録している。 | |
| 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 | 「暮らしの様子シート」や「個人記録表」を毎日記入し、申し送り等で職員間で情報を共有している。ケアプランについては実施表で毎日確認しカンファレンスでモニタリングしている。 | | |
| 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 | 医療機関と連携して利用者の健康管理を行っている。必要に応じて訪問歯科受診、訪問理美容等の各種サービスに繋げている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 利用者が地域の一員として、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう、町内会、地域ボランティア、民生委員、消防団、地域包括等の協力を得ている。 | | |
| 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 | かかりつけ医は本人・家族の希望を大切にしている。又、他科受診が必要になった利用者には説明と希望を大切に紹介先を支援している。状況に応じて職員が同席する等、かかりつけ医との関係を築く取り組みをしている。 | 協力医療機関である母体病院による毎月の往診があるが、かかりつけ医の選択は自由であり、利用者の約1割が従来のかかりつけ医を選択している。協力歯科医も随時往診がある。医療情報は「医療機関受診記録」と「個人ノート」に記載し、全職員で共有している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階はる風) | 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 | 事業所母体の新札幌パウロ病院の訪問看護師が毎週訪問して健康管理をしている。体調に変化があれば相談し、適切な指示を受けている。 | | |
| 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。 | 入院時には情報を伝えている。又、早期に退院できるように職員が面会に訪れ病院関係者や家族との情報交換を行っている。 | | |
| 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、事業所の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「医療連携体制に関する指針および重度化指針」を示して説明し同意を得ている。重度化した場合や終末期へ向けは家族の意向を大切に、かかりつけ医訪看等と共に今後の方向性の支援に取り組んでいる。 | 利用開始時に、本人・家族等に重度化した場合や終末期に向けての対応を説明し、同意書に署名捺印を得ている。また、状況が変化した際には協力医療機関の支援を受けながら対応している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 毎年防災協会から担当者が来訪し、普通救命救急講習を受けている。 | | |
| 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 | 消防署と消防団の指導を受けながら職員、利用者、地域の方が参加する自主防災訓練を年に2回実施している。万が一に備えて火災通報装置やスプリンクラーについて業者から説明を受けている。防災チェックシートを作成し毎日確認している。火災以外の災害についても専門家や地域からの情報を得て災害時の対応をシミュレーションしている。3日分の食料や防災用品を備蓄している。災害時の一時避難先や誘導を地域の方に協力して頂けるよう運営推進会議で話し合っている。自動火災通報装置から職員や地域の方に連絡が行くように設定し、職員の連絡網も作成している。 | 年2回の自主防災訓練に加えて、年1回内部研修の一環として、地震発生時等のシミュレーションを、風呂場、トイレ、ホール対応で行っている。 | |
| 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 | 認知症の人の理解、適切なケアを研修を通して学び入居者一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。職員間でも不適切な言葉かけや対応をしていないか話し合っている。 | 利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとし、接遇やプライバシーの研修を行っている。記録類は事務所やスタッフルームで管理し、利用者の目に触れ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 | 本人の思いを引き出せるような会話を心掛けている。言葉で表現できない利用者には、表情、行動から読み取るよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階はる風) | 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 |
| 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 | 一人一人の体調、希望に沿って柔軟に対応している。体操、レクリエーション、への参加を呼びかけているが参加は自由としている。 | | |
| 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 | 原則的には本人に決めて頂いているが清潔で季節に合った衣服の選択を支援している。爪切り髭剃りも支援している。訪問美容ではカットだけではなく、毛染めやパーマをしたり、行事の際には化粧をする等おしゃれができるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階はる風) | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 材料を洗う、皮むき、切る等の手伝いやコップにお水を入れる、配下膳をして頂いている。食事中は音楽を流し、会話をしながら楽しく食事ができるよう努めている。誕生日には本人の希望の献立にしている。行事の際は、家族、地域の方を招いている。戸外バーベキューも行っている。 | それぞれのユニットで献立を作成し、利用者も時には一緒に買い物に出かけたり、調理や配膳、後片付けを手伝っている。品数の豊富なおいしい食事が提供され、職員も一緒に楽しく食事を摂っている。出前を取ったり、ハンバーガーを買いに行くなど食事を楽しむ工夫を行っている。 | |
| 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 | 食事量、水分量を毎日チェック表と「暮らしの様子シート」に記入して確認している。摂取量が不足気味な利用者には形態の工夫や飲み物の種類を多く用意する等の工夫をしている。嚥下の悪い利用者にはトロミ剤も用意している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後歯磨き、うがいの声かけをしている。夜間は義歯を洗浄して洗浄剤に浸け預かっている。口腔内に変化があった時は家族に連絡し、歯科受診に繋げている。 | | |
| 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 | 「暮らしの様子シート」で排泄チェックをしながらパターンを把握し、声掛け、トイレ誘導をしている。失敗があっても他の利用者には気づかれぬように配慮している。歩行が不安定な利用者には夜間は居室にポータブルトイレを置いて自立を支援している。 | 「暮らしの様子シート」により個々のパターンを把握している。自立している方が多いが、誘導や介助の際はプライバシーに配慮している。夜間にオムツを利用する方でも、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。 | |
| 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 | 職員は影響を理解しており、食物繊維の多い野菜、キノコ、ヨーグルトを積極的に取り入れている。十分な水分量が取れるようスポーツドリンク、野菜ジュース、夏は補水液を作る等して種類を多く用意、変化をつけ提供している。毎日体操したり、散歩や外出をして体を動かす事ができるように支援している。 | | |
| 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 | 基本的な取り決めはしているが、できるだけ希望の時間帯に入浴できるよう配慮している。拒む利用者には無理強いをせず、声掛けの工夫やタイミングを配慮して気分良く入浴して頂けるよう努めている。 | 各利用者が概ね週2～3回、午後の時間帯で入浴している。拒否のある場合も時間をずらしたり、声かけする担当者を替えて入浴を促している。3種類の入浴剤を用意し、最初に入浴する方が好きなものを選んでる。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣を把握し、昼寝の習慣のある利用者には昼寝ができるよう、眠そうにしている利用者には休息するよう声掛けをしている。夜なかなか寝付けない利用者にはお話を傾聴する、お部屋の環境を整える、温かい飲み物を提供する等して安心して気持ち良く眠れるよう支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬情ファイルを作り最新の薬情を管理して確認している。薬の変更があれば個人ノートに記載して情報を共有し、経過観察している。 | | |
| 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 | 張り合いや喜びを持って生活して頂けるよう、歌の得意な利用者には皆さんの前で歌って頂く機会を作り、家事の得意な利用者には調理に参加して頂き、コーヒー、ノンアルコールビールを味わって頂くなど支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階はる風) | 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 | 天気の良い日等外出を希望される利用者が居た時ではできるだけドライブや散歩に出掛けている。全体行事として、初詣、花見、紅葉狩り等に出掛けており、家族や地域のボランティアさんも参加して頂いている。町内会主催のバーベキュー、盆踊り、ピアノコンサートに参加したり、法人主催の夏祭り、クリスマス会にも出かけている。 | 天気の良い日はドライブや散歩、畑仕事などで外に出ている。車で買い物に同行する方もいる。バルコニーでの外気浴も行っている。年間行事では、畑起こしや花見、法人の夏祭り、花火大会、町内の盆踊り、紅葉狩り、初詣などに出かけている。 | |
| 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 | 家族からおこずかいを預かり、自由に使えるように支援している。外出時におやつ等の買い物をしたり、お賽銭等にも使えるようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話を希望される利用者には事業所の電話で取り次いでいる。手紙が届いた時には、お見せして後日家族にも伝えている。 | | |
| 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 | エントランスやフロアには季節感を感じられる飾り付けを利用者と共に行っている。玄関には季節の花を飾っている。昼食時にはゆったりできるような音楽を流している。不快感や混乱を招く事のないように照明やテレビの音量を調整し、居心地良く過ごせるよう換気や冷暖房を小まめに調整している。家族にアンケートやサービス担当者会議等で気づいた事を指摘して頂き改善に努めている。 | 共用空間は明るく開放的で、2階の食堂は天井が吹き抜けになっている。1、2階ともバルコニーがあり、庭の緑を眺めることができる。談話コーナーがあったり、玄関にベンチを置くなどくつろげる場が多い。壁には季節の装飾や書道の作品、行事の写真などが飾られ落ち着いた雰囲気である。温度や湿度、明るさも調整されている。 | |
| 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 | 居間とワークスペースにテーブルとソファを置き独り又は、気の合った利用者同士でのんびり過ごせるような環境を作っている。雑誌・かるた・トランプ等を置き自由に使えるようにしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 本人や家族と相談し、使い慣れた椅子やテーブル、筆筒等の家具、家族の写真を持参してもらい居心地良く過ごせるよう工夫している。小さな仏壇を持ち込み毎日拝んでいる利用者も居る。 | 居室毎に窓側の壁の色が異なっている個性的な造りである。利用者が個々にベッドやテレビ、仏壇、家族の写真などを持ち込んでおり、壁にもカレンダーなどを自由に飾り、その人らしい居室となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | ホーム内はバリアフリーとなっている。廊下、トイレ、浴室には手摺りを設置している。トイレ、浴室等は分かり易く表示し、居室には表札目印に花等を付けている。夜間は危険な刃物類は高い棚に、洗剤は施錠して保管している。 | | |

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 0170503510 | | |
| 法人名 | 医療法人中山会新札幌パウロ病院 | | |
| 事業所名 | 医療法人中山会グループホーム夏桜 | | |
| 所在地 | 札幌市厚別区青葉町16丁目2-26 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11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)】

| |
|-----------------|
| 「1階はる風 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 | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvsoCd=0170503510-00&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26年10月27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(2階そよ風アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|----|---|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階そよ風) | 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 | 理念である「大切な命を元気で楽しい命に」と心得を全体カンファで毎月斉唱し理念を共有しながらサービスを提供し、部署目標にも基本理念を基に実践できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 町内会に加入し、積極的に地域行事(ピアノコンサート、盆踊り等)に参加し交流している。地域からも毎月ボランティアの訪門があり、ホームの行事(花見、紅葉、初詣等)に参加される。散歩時には近所の方からお花を頂く等、日常的に交流がある。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中では年1回、認知症について勉強会をさせて頂いている。事業所の事を知って頂くように広報誌を年3回作成し、町内会で回覧して頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中で年間テーマを作り、ご家族に伝え、開催案内も毎回送付して、認知症の勉強会を行ったりしている。運営推進会議の議事録は全ご家族に送付している又利用者ご家族様にはアンケートをお送りしその結果を運営推進会議で報告して皆さまから意見等を頂いています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | わからない事があれば電話で相談している 地方から入居される方の入居手順方法等、また年3回札幌市グループホーム管理者会議にて札幌市介護保険課から重要事項等のお話を頂いてる。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 内部研修で身体拘束に関しての勉強会を実施しています。玄関の施錠については平成24年7月より様々なリスクや防犯上のこともあり、ご家族様から承諾を得た上で施錠することになりました。 | | |
| 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 | 毎年2回虐待防止委員が高齢者虐待防止について外部研修を受けてきます。研修を受けた委員が内部研修にて勉強会を年2回行っています。各階に2名虐待防止委員をおいています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階そよ風) | 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 | カンファレンスにて権利擁護、成年後見制度について研修している。成年後見制度についてはスタッフルームに掲示し、活用できるよう努めている。 | | |
| 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 | 契約時には契約書、重要事項説明書を十分説明し、質問、疑問点があれば納得いくまで説明し、理解を得るよう努めている。 | | |
| 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 | 毎月の夏桜たよりにてご家族に意見、要望の呼び掛けをしたり、ご家族様より相談があった時は相談に応じて、ご家族様の不安を少しでも解消できるように努めているご家族様アンケートから得た内容を全職員で話し合い運営に反映している。玄関には意見箱を設置している | | |
| 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 | 常日頃の職員個々の意見、要望等を聞きカンファレンスにおろして反映している。早朝パートを増員したことで夜勤者の負担も減り、その分充実なケアができる。 | | |
| 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 | SUS(スキルアップ)シートに自己評価をし、上司との個々の面談をしている。今年度からフィッシュボードを活用し働きやすい職場になっている。 | | |
| 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 | 法人からの研修を受けられるように機会ができています。また研修担当者が年間の内部研修予定を組んでいる以外に外部研修にも参加している。 | | |
| 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 | 管理者は年数回同業者との会議の場をもっている。職員は年1回厚別区GH合同研修に参加し、他施設の職員と意見交換が行われている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階そよ風) | 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 | 事前に面談し、情報を収集し、ご本人やご家族様の困りごとや不安、要望に耳を傾けると共に不安なくサービスを利用して頂くことができるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居前、入居時に家族様が困っていること、要望に耳を傾け入居後に想定される問題を共有(信頼関係づくりに努めている。また来訪時はスタッフの方から進んで声掛けし馴染みの関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族様の思いを傾聴することはもちろん、他のサービス機関からの情報を収集し、ご家族様が思っているサービスが利用できるかどうか他機関に相談したり対応に努めている。 | | |
| 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 | 介護する側、される側の関係ではなく一対一の人としての関係づくりを心がけ、共に支え合える関係づくりを築いている。 | | |
| 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 | 毎月ご家族様におたよりを郵送したり、来訪時には近況報、行事参加の声掛けをさせて頂いている。またケアの中でもご家族様にしかできない支援についてはお願いし、ご本人の生活を共に支えている。 | | |
| 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 | ご家族様、知人の来訪をご本人と一諸にお迎えし、楽しく過ごして頂けるように雰囲気作りに努め、知人からの手紙を読んで差し上げている。(字が小さく見えない、字が理解できないため) | | |
| 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 | 入居者様同士の関係を把握したうえで席の位置等考慮し、レクリエーション、会話が出来るように環境作り、声かけし支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階そよ風) | 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 | サービスが終了した後は必ず移転先に面会に行ったり、移転先の施設を通ることがあれば寄ったりし、その方の近況の様子とお顔を拝見しています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの言葉や表情、行動から日々の関わりを通して本人の希望や思いを把握するように努め入居者様個々に応じた対応を行っている。 | | |
| 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 | 入居前にご家族様やご本人からの情報や医師からの意見書等を収集し、一緒に生活していく中からも把握していくように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりについての毎日の記録等を全職員が共有し、現状の把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要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 | モニタリング表を基にカンファレンスにて本人の生活満足度、新たな課題の有無、適切なケアができているか等を話し合っている。サービス担当者会議やケアプラン説明時にはご家族様の意見や要望を反映している介護計画と日々の記録が連動するような記録に取り組んでる。 | | |
| 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 | 個別の記録シートに食事、水分摂取量、排泄確認、体調の変化等を記入し、職員間で情報を共有しているケアプランについては実践表に毎日チェック確認しカンファレンスでも活用している。 | | |
| 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 | 医療機関と連携し、入居者様の健康管理を行っている必要に応じて訪問歯科、訪問理美容、訪問マッサージ等の各種サービスに繋げている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 入居者様が安全で豊かな暮らしを楽しめるよう町内会地域ボランティア、民生委員、消防団等の協力を得ながら支援している。 | | |
| 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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 月1回母体協力病院の訪問診療を受けているがその他ご本人、ご家族様の希望するかかりつけ医を利用されている方もおられる、受診は基本ご家族対応だが状況によっては職員が同行することもある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階そよ風) | 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 | 週1度の訪問看護で入居者様の身体の変化、生活状況を伝えている、体調変化等があった場合は看護師に連絡、報告しアドバイスを受け場合によっては医師の受診に繋げている。 | | |
| 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。 | 入院時にご本人の支援に関する情報を医療機関に提出し、安心して治療ができること、また退院にむけて入院先の病院から職員も生活、または栄養指導を受けている。 | | |
| 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、事業所の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 | 利用契約時に医療連携体制に関する指針及び重度化指針を説明し、同意を得ている重度化した場合は主治医の判断の下、本人にとって最善の方法を家族様と共に検討しながら支援している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 毎年職員が救命講習を受講しAEDの使い方、骨折時の時の応急処置、のどが詰まった時等の対応の実施している。 | | |
| 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 | 年2回自主防災訓練を行っている(そのうち1回は地域の方も参加)毎年夜間想定で行っているが昼想定も取り入れる。地震時対応はシュミレーションを行う、今年は初めて竜巻と落雷の研修を開催する。 | | |

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 | 入居時に名前の呼び方について本人に確認し、普段の会話は一人ひとりのその日の表情、体調等の状態に応じて言葉の声掛けをしている内部研修としてプライバシーの保護について研修もしている。 | | |
| 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 | 朝はご自分で服を選んで頂いたり、お話しが出来ない方にもデスチャーを活用して自己決定をして頂いている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのその日の表情を見て察知し、タイミングを見計らって手を差し伸べている。 | | |
| 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 | 毎日、清潔な下着、服等を身に付けて頂いてる月1回訪問美容が来られ利用できるように支援している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階そよ風) | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事は彩りよくすることで入居者様から「綺麗だ、美味しそうだ」と日頃からよく言われる。桜餅、お萩作りを入居者様と一緒に作ったり、テーブル拭き、コップ拭き等も参加している。 | | |
| 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 | 食事量、水分量を毎日確認チェック表に記入している水分量が不足気味な方には飲み物の種類を変える等工夫している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、就寝前に口腔ケアの声掛けとスタッフが義歯洗浄させて頂いている。歯磨きが自力で上手くできない方には介助にておこなっている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 自力でトイレに行けない方、トイレを我慢する方には時間を見計らって声掛けしたり、トイレにお連れしパンツでの失敗を減らしている。トイレの場所がわからない方にはセンサーを置きセンサーが鳴ったらすぐトイレにお連れすることでご自分でトイレに行けるようにしている。 | | |
| 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 | 水分は必ず1000cc以上飲んで頂いたり、中2日便が出ない方には薬で対応させて頂いている。お腹を触らせてもらいマッサージ、毎日体操をし身体も動かして頂いています。 | | |
| 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 | 順番で入浴して頂き(現在は入浴を拒否する方はいません)浴槽に浸かっている時は色んな話や発語の練習をしたり大切な時間になっています。身体状況(あざ、キズ)も確認し安全にも繋げています。 | | |
| 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 | 入居者様のその日の状況に合わせ強制的ではなく一人ひとりに合わせ休息して頂いたり、安眠できるよう環境を整えている。 | | |
| 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 | 個人ファイルに薬の情報を管理して副作用、薬の変更等があれば申し送りや個人ノートに記録し共有して経過観察している。 | | |
| 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 | 一人ひとりが張り合いができるように生活歴、役割、楽しみは何か理解し台所仕事、洗濯たみ、コップ拭きをして頂いている、散歩が好きな方には散歩の他、スタッフと一緒に買い物に行かれ「楽しかった」と言われ気分転換を支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階そよ風) | 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 | 天気の良い日はバルコニーで外気浴したり散歩、畑仕事をしたり外気に触れる機会を積極的に行っている地域のボランティアさんの協力を得て町内のピアノコンサート、ワンコインバーベキュー、盆踊りに参加させて頂いている、施設の外出行事(花見、バラ公園、紅葉狩り等)も地域のボランティアさんやご家族様も参加して入居者様全員が出かけられるよう支援している。 | | |
| 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 | ご家族様からお小遣いを預かり、入居者様が訪問美容を利用したいと言われればお小遣いの中から出して頂いたり、初詣にはご自分でお金をだしおみくじを買えるよう支援している。 | | |
| 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している | ご本人が電話をかけたいと希望されれば電話をして頂いて、手紙等小さい字などで読めない時は変わりに読んで差し上げる。 | | |
| 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 | 全体的に木の温もりを感じさせる作りで居間の窓から自然な豊かな景色が見え明るい、四季折々に入居者様が主役になった切り絵を壁に飾りつけたり、その飾りつけに合わせ書道の上手な方に言葉を書いてもらっている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 食堂の他、2か所に長椅子等を置いてるスペースがあるので一人ゲームや新聞を読んで頂いたり、また皆さんと歌を歌ったり、ゲームをしたりできるように環境を作っている。 | | |
| 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 | 入居時は入居者様を使い慣れた物を持ち込んで頂いてましたが危険、ご本人が使いにくそうになった場合はご家族様と相談し使いやすい物を状況に合わせて過ごしやすいように環境作りを支援し、温度、湿度の管理もさせて頂いている。 | | |
| 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 | ホーム内はバリアフリーになっており、手摺りもたくさん取り付けている、一人ひとりに合わせ家事仕事等安全に参加できるように見守りしている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム 夏桜

作成日：平成 26年 11月 12日

市町村受理日：平成 26年 11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 | 23 | モニタリング、再アセスメントをされているがアセスメントに関して記録として残されていない | 年度毎にアセスメントを更新していく | ・3か月毎のモニタリング評価の継続と変化に応じてセンター方式を活用していく ・年度毎に課題分析表に色別に変化を記入していく | 6か月 |
| 2 | 35 | 災害時の対応 | 停電になった時の対応 | ・全職員が備蓄等の置いている場所がわかる ・停電になった時のシュミレーションを行う | 10か月 |
| 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。