

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 | 017360487 | | |
| 法人名 | 有限会社 光洋エステート | | |
| 事業所名 | グループホーム日吉 | | |
| 所在地 | 苫小牧市日吉町3丁目1-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月5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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0173600487-00&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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域に向けたグループホームを目指し地域交流に力を入れている。 ・御家族と共に御入居されている御本人を支援できるように力を入れています。 |
|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成25年2月8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)】

| |
|--|
| <p>閑静な住宅街にある平屋の建物で、共用空間が広く床暖房で冬期も暖かく過ごすことができ、職員用のスペースやトイレも完備されている。地域との付き合いが盛んで、事業所主催の餅つき、敬老会、夏祭りなどの行事には地域の方々が多数参加し利用者とは交流している。「苫小牧民報」にも交流の様子が頻繁に取り上げられている。近隣の小学生との交流も盛んで、子どもたちが社会見学で事業所を訪ねてくれた時には、利用者が、その日のために用意した自作の雑巾をプレゼントし、次回の来訪時には小学生がその雑巾を持参してトイレ掃除してくれるなどの交流がある。運営推進会議にも地域の方々が多く参加し、町内会での協力事項などについて話合っている。市との協力関係も良好で、市の担当者や地域包括支援センター職員が運営推進会議や避難訓練に参加し、市の依頼で、職員が応急手当普及員の研修参加の依頼を受けるなど双方向の関係が構築されている。外出も盛んで、天気の良い時期には公園や海岸を散歩したりピクニックを楽しんでいる。また、個々の希望で洋品店や喫茶店などにも出かけている。外出行事は、アンケートで利用者の希望を聞き、花見や初詣、ドライブ、ホテルでの敬老会などを実施している。利用者は毎日をゆったりと過ごし、職員と明るく会話している。近年、職員の増員も行われ、管理者とリーダーの指導のもとに全員がより良いケアのためにスキルアップを図っている。</p> |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(A棟アウトカム項目) ※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る (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拡がったり深まり、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(A棟) | 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 | 各ユニット、玄関ホールに理念を貼り出し、共通認識を持つよう努めている。 | 開設時の理念に地域密着型サービスの意義を踏まえた項目を追加した事業所独自の理念が確立され、パンフレットにも記載されている。現在、より具体的なユニット理念も検討中である。 | |
| 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、地域の行事に積極的に参加し、回覧板、散歩などで会う方に挨拶や交流を図っている。小学校、保育園との交流も心がけている。 | 事業所主催の餅つき、敬老会、夏祭りなどの行事に、町内会役員、民生委員、ボランティアなど地域の方々が多数参加し、地元の新聞「苫小牧民報」に頻繁に取り上げられている。また、地域の小学生との交流も盛んである。 | |
| 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 | 運営推進会議の場で、研修会の報告及び研修案内、ホーム内の日々の報告、入・退院状況、介護度等の報告を行い地域交流を密にしながら相談も受けるよう努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の場で、研修会の報告、ホーム内の日々の報告、入・退院状況、介護度、苦情、ヒヤリハット等を報告し緊張感を持ちながら日々のケアに努めている。 | 会議には、町内会役員や民生委員、市の担当者、地域包括支援センター職員、近隣にある教会の神父、家族など多数の参加を得ており、事業所の行事や外部評価などの報告に加えて、事業所が町内会に協力できる事項についても話し合っている。 | |
| 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取り組んでいる | 顔が見える付き合いを心がけており、疑問、相談、各行事への参加、協力依頼もお願いしながら開けたホームに努めている。 | 市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議や避難訓練に参加してもらう一方、市から応急手当普及員の研修受講依頼を受けるなど、相互の協力関係もできている。 | |
| 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 | 定期的に研修を行い、身体拘束防止について学ぶ機会を設け、身体拘束防止について周知しており、スタッフも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ユニットでの現状も常に身体拘束にあたるか否かを意識して取り組んでいる。 | 身体拘束のマニュアルが備えられ、随時更新されているところである。また、法人の安全対策委員会が設けられ、身体拘束についての研修も実施され、カンファレンスでも身体拘束についてディスカッションしている。玄関は日中は施錠されていない。 | |
| 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 | 積極的に外部の各研修会に参加し理解を深めている。カンファレンス等でも定期的に研修を行っている。各ユニットでも常に虐待にあたるか否かを意識し日々取り組んでいる。理念と共にホームの取り組み宣言書として掲示している。 | | |

グループホーム 日吉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 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 | 現在、権利擁護、成年後見制度の必要としている入居者がいない為、積極的に学んでいないが、各研修会にて情報、理解を深めている。難しいケースの場合は地域包括支援センターに相談を行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には口頭説明及び契約書を持ち帰っていたきゆっくりとお読み頂く時間を持ち同意いただいている。入居後の変更、追加等の契約については家族会や説明会などを設け説明を行い同意を得ている。 | | |
| 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 | 御家族には日々の面会時や、状況報告の連絡を入れた際などお聞きするように努めている。 御家族には年に1度入居者にもアンケート調査を行い意見、要望をお聞きし出きる所から実行に努めている。 | 家族の来訪が多く、毎日のように訪問する家族もいるので、管理者やユニットリーダーが意見や希望をその都度聞いている。毎月、利用者の写真入りの広報を発信し、年1回、法人主催の家族アンケートも行っている。 | |
| 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 | グループ会社全体でプロジェクトチームを立ち上げより良いサービスを行うための検討を行い、日々のケア及び運営の向上に努めている。 | 毎月1、2回のユニット会議と、年4、5回の全体会議で職員の意見を聞いているほか、管理者やリーダーが日常的に話を聞いている。年1回の職員の個人面談が導入されたが、職員の入れ替わりなどもあり今年度は行われていない。 | 近年、職員数を増加し、新人の職員も多数配置されているとのことなので、今後は年1回の個別面談を行い、職員一人ひとりの意見や提案を聞く機会を設けることを期待したい。 |
| 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 | 職員の不安、不満解消が出来るよう個別面談を行う事、向上が出来る様研修への参加を促している。待遇面でも改善に努めている。 | | |
| 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 | 年間研修計画を立て就業年数により見合った研修を受けさせるよう努めている。同じ市内にある運営協力会社との合同研修も企画し向上出来る様努めている。 | | |
| 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 | 各部会の研修会、親睦会等へ参加することで交流を持てるように努めている。近隣町内会、介護保険サービス種別の複数事業所(7カ所)と地域ネットワークを設立し研修会なども組み込み行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 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 | 身近にいる人物として信頼関係が築けるように親身になり関わるように努めている。出来るだけ、見学及び面談時にいた職員を初日の入居時に配置する要心掛けている。 | | |
| 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 | 本人同様、御家族の不安や、悩みを一緒に共有しながら本人の生活をサポート出来るように心がけている。特に面会時には相談頂けるように時間をとるようにしている。 | | |
| 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 | 本人、家族、職員双方の話し合いにより福祉用具の選定、レンタル、福祉用具事業所との相談等も含め対応している。 | | |
| 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 | 体が思うように動かなくなっている場合でも本人の考え、意向を引出し日常生活の支援を行うよう努めている。 | | |
| 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 | 日常の精神面、生活面での低下やリスク等の話をさせて頂いているが、御家族の精神的負担の軽減にも努めている。しかし、一部の御家族は本人との話し合いだけで済ませてしまい本意が伝わらない時もある。 | | |
| 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 | ホームでの生活が長くなるにつれ関係の継続が難しくなるケースもあるが、近年、町内からの入居も増え、入居前の関係性の継続につながってきている。 | 町内から入居した利用者が、散歩時に住んでいた家に寄ったり、家族が犬の散歩のときに事業所を訪問したりしている。また、馴染みの美容院や鍼灸院に家族が連れて行くこともある。利用者によっては、知人・友人が連れ立って遊びに来て一緒におやつを食べるなどしている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 共通趣味を生かした活動に努めている。特技を生かし、お互いを認め合えるように心がけている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去された後、ご家族がボランティアなどで来訪して下さる機会が来た。 | | |
| 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、家族から聞き取り日々のアセスメントシートを利用。困難な方は、本人の様子からの検討の他、家族の意向も取り入れている。 | 毎日、利用者一人ひとりの行動を「暮らしのアセスメントシート」に記録し、それらの情報をもとにセンター方式のアセスメントシートを記載しているが、利用者によっては情報の蓄積が少ないケースもある。 | 家族や医療機関などからの聞き取った情報をセンター方式のアセスメントシートに記録することで、内容を充実させ、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 | 入居前の担当者からの情報提供や、御家族、御本人からの聞き取り等で生活歴の把握を行っている。 | | |
| 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 | 日々の個々のアセスメント・会話などで変化を見抜けるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の意向、御家族の意向は出きる限りお聞きするように努めている。 日々アセスメントを行いながらカンファレンスを行いそれをもとに介護計画を作成している。 | 毎月モニタリングを行い、予め全職員の意見を書面で提出してもらってからケース会議で検討し、3か月に1度介護計画を見直している。状況が変化した場合、3か月以内でも見直している。 | |
| 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 | 個々の日々のアセスメント及び申し送りノート、センター方式のシートなどを活用し情報共有、見直しに努めている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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 | アンケートや日々の会話から本人の意向を汲み取り取り組むように心がけている(買い物、外食、散歩など)が職員の人数不足により十分に行えてはいない。 | | |
| 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 | 希望者は老人クラブ交流会、町内会のごみ拾い、小学校行事、町内会行事などへの参加。 | | |
| 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 | 健康管理等も含め定期受診及び随時受診を行っている。検査結果や服薬変更等も御家族へ報告すると共に心身面で心配されている事柄もドクター、医療連携看護師に相談し報告に努めている。 | 協力医療機関の内科の定期検診が月1回と歯科の訪問診療が週1回あり、皮膚科の訪問診療もあるが、従来のかかりつけ医の受診は自由である。協力医以外の通院は家族対応が基本だが、必要時には職員が対応している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 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 | 日常のなかでの気づき、本人の健康面で不安に感じていることなど、訪問看護師に相談し、アドバイスをもらっている。 | | |
| 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。 | ADL生活状況をまとめ医療機関に提出している。早期退院に向け、面会時や電話などで情報交換を行うようにしている。 | | |
| 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、事業所で行え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 | 最後を一緒に迎える為に…と題し各ご家族にアンケートを依頼し今の時点で考えている方向、本人の希望などを記入していただき、把握に努めている。希望や、方針が変わればその都度書き直し、常に情報を更新しながら共有するように努めている段階。 | 利用開始時に「入居者が重度化した場合の対応に関わる指針」を本人・家族に示して署名捺印を得ている。前年、重度化が進行した場合の具体的な対応指針の文書化を検討し、家族会を通じて事業所独自の家族アンケートを行った。 | |
| 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 | AEDがホームに設置されていることもあり、年に1回救急法、異物除去の研修を行っている。他随時研修会参加し習得出来る様に心がけている。 | | |
| 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 | 年に2回避難訓練を本人、家族、地域の方々にも参加していただき万が一の場合の協力要請を日頃より心掛けている。 | 消防署の協力のもとに、昼・夜間対応の避難訓練を行い、町内会役員や民生委員、近隣の教会にも参加してもらい、緊急時の協力体制は整っている。災害時の備品については現在準備中である。 | |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|----|--|--|---|---|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 本人の気持ちに反した言葉を使用しないように職員全員で気をつけている。個人情報保護、プライバシーポリシーに関してもカンファレンスで話し合いの機会を設けている。 | 利用者への呼びかけは「さん」付けを基本とし、個人ファイルは事務所で安全に管理している。利用者への対応や、個人ファイルの管理で気になる場合はその都度お互いに注意し、全職員に徹底を図っている段階である。 | 利用者への対応や個人ファイルの管理方法について、人格の尊重やプライバシー確保の観点から勉強会やカンファレンスで再度話し合い、周知することを期待したい。 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日々の生活の中での提案は入居者にお聞きし決めて頂くように心がけている。常に自己決定がなされている。出来る限り本人主体の生活をして頂いている。 | | |
| 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、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 | 週単位での訪問売店、パンの販売も自由に利用しているが、日々食事、健康管理(バイタルチェック)以外はその日の体調や気分にあわせた生活を過ごしていただいている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 特に起床時には洋服の選定や整容に心がけている。行事の前には希望者にはメイクボランティアをお願いしメイクして頂くこともある。 | | |

グループホーム 日吉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 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 | 常に複数名で台所に入れられ、準備、調理、盛り付け、片付けと出来る人が出来る事を一緒に行われている。調理中の状況により、好みのメニューや味付けなども行われている。 | 調理や味付け、盛り付けなどを利用者に手伝ってもらっている。献立や食材は法人から提供されるが、利用者の希望に合わせ、時にはメニューや調理法を変更している。職員も一緒に楽しく食事している。2、3か月に1回の外食も楽しんでいる。 | |
| 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 | 献立は運営協力会社の管理栄養士が立てているが、食事形態や味付けを変えるなど入居者の意見により変更になることもある。柔軟な対応を心掛けている。水分に関しても好きなものを制限がなければ好きなだけ自由に飲める環境も考慮している。 | | |
| 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 | 1週間に1度、協力歯科医より訪問診療に来て頂いており、義歯の不具合やかみ合わせ、口腔ケアに関するアドバイスを頂いている。ほぼ全入居者、毎食後、歯磨きの習慣有。 | | |
| 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 | それぞれの排泄パターンの把握に努め誘導、声掛け、介助を行っている。日中はトイレ、夜間はポータブルトイレを利用するなどそのときの状況を考慮したうえで排泄形態を変えている。 | 日々のアセスメントシートと個人チェック表で個々の排泄パターンを把握し、誘導が必要な方はプライバシーに配慮しながら誘導し、日中は全員がトイレで排泄している。状況に合わせて、夜間は部屋のポータブルトイレを利用するなどの自立支援を行っている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 下剤の服薬時間、服薬量の調整も行うが、牛乳、ヨーグルトなどの乳製品の摂取や野菜ジュース、りんごなどを食べて頂く他、オリゴ糖等も使用。排泄時、腹部マッサージなど行うように心がけている。 | | |
| 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 | 基本的な曜日、時間は決めているが、受診や本人の意向で入れられない場合、時間や、曜日にとらわれず支援するよう心がけている。(1週間に最低2回は入って頂くようにしている)身体の状態(汚染等)に合わせ柔軟な対応を心掛けている。 | 日曜日以外の午後の時間帯で入浴可能で、各利用者が週2回以上の入浴を行っている。拒否がある場合も、タイミングを見て職員が連携し、入浴につなげている。多種類の入浴剤で楽しめるよう工夫している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 消灯時間は決めておらず、本人のサイクルに合わせた就寝、起床時間を支援。日中の活動が増えることで、眠剤等の内服されずでも入眠できている。 | | |
| 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 | 薬の内容の把握に努め服薬管理確認を行っている。内服に関する疑問などは主治医及び、薬剤師に相談、確認を行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 食後の後片付けや、テーブル拭きなどできる部分での参加を頂いている。毎週、ボランティアさんが来てくれており傾聴やゲーム、月の行事の他に慰問等協力有。 | | |

グループホーム 日吉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 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 | 散歩や買い物等個別での外出は可能な限り行うようにしている、職員だけで出来ない外出は、地域の方、ご家族、ボランティアさんの協力も得ている。 | 天気の良い時期には公園や海岸を散歩したりピクニックを楽しんでいる。また、庭での外気浴も行っている。個々の希望に沿って洋品店や喫茶店などにも出かけている。年間行事ではアンケートで希望を聞きながら、花見や初詣、ドライブ、ホテルでの敬老会、小学校の運動会見学などの外出を行っている。 | |
| 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 | 必要な日用品などはホーム立替で行っているが、御本人の意向、御家族の承諾にて自分で管理し、買い物をしている方もいる。 | | |
| 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 | 本人の希望により家族、知人への連絡、外部からの電話、手紙等取次ぎを行っている。 | | |
| 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 | 常に清潔を保つよう心掛けている。温度、湿度を適度に保つようにし、壁画や装飾品を利用し、季節感を出すようにしている。 | 居間や台所、廊下、浴室などの共用空間が広く、量の小上がりや大きな中庭もありゆったりとくつろぐことができる。職員用のスペースやトイレも完備されている。壁には風景写真や季節の装飾があり、床暖房で暖かく過ごすことができる。 | |
| 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 | 畳、TV前の空間、食卓テーブル、廊下等、椅子やソファを置きくつろげる環境づくりを心がけている。自由に居室に戻り過ごされ、入居者同士、訪問し合い雑談している。 | | |
| 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 | 馴染みの出来るだけ使い慣れた寝具、家具を利用してもらうようにしている。状況により介護用ベットを導入するが本人に合わせた調整を行うことにより快適な環境を支援できるよう心掛けている。希望があれば仏壇なども持ってきてもらっている。 | 居室には利用者が持ち込んだテレビやたんす、ベッドなど馴染の品が置かれ、居心地よく過ごせる場所となっている。壁にも家族の写真やカレンダーなどが自由に飾られている。 | |
| 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 | 居室の入口に飾り物をする、排泄時なども本人の動きに合わせた場所での支援など心がけている。 | | |

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 | 017360487 | | |
| 法人名 | 有限会社 光洋エステート | | |
| 事業所名 | グループホーム日吉 | | |
| 所在地 | 苫小牧市日吉町3丁目1-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3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)】

| |
|---------|
| 「A棟」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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0173600487-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成25年2月8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(B棟アウトカム項目) ※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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、活き活きと働けている (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 (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 (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 (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(B棟) | 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 | 理念への共通認識を持つよう努めており、地域との連携では気軽に訪問できるように行事ごとなどへの地域の方へのお誘いや、協力を頂きながら関係性を築いている。 | | |
| 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 | ホーム内の行事(餅つき、敬老会、夏祭り等)町内会や地域の方への参加の呼びかけ、町内会行事などにも積極的に参加し常に協力体制を頂けるよう心掛けている。地域の小学校との交流も行っている。 | | |
| 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 | 管理者及びリーダー格となるものがキャラバンメイトの研修を受け、認知症サポーターの要請及び2012.7には地域の協力を呼びかけNPO法人フレンドシップが行ったラン伴のサポーターを地域で行った。 | | |
| 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 | 運営推進会議の場で、研修会の報告、ホーム内の日々の報告、入・退院状況、介護度、苦情、ヒヤリハット等を報告し緊張感を持ちながら日々のケアに努めている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 顔が見える付き合いを心がけており、疑問、相談、各行事への参加、協力依頼もお願いしながら開けたホームに努めている。 | | |
| 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 | スタッフ研修を実施し、日常身体拘束と思われることなどざっくばらんに話し合う機会を持ち身体拘束に当たらないのかなどを検討している。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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 | スタッフ研修を実施し、日常、虐待と思われることなどざっくばらんに話し合う機会を持ち虐待に当たらないのかなどを検討している。虐待の共通認識理解も深めている。 | | |

グループホーム 日吉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | 現在、権利擁護、成年後見制度の必要としている入居者がいない為、積極的に学んでいないが、各研修会にて情報、理解を深めている。難しいケースについては地域包括支援センターに相談するようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には口頭説明及び契約書を持ち帰っていただきゆっくりとお読み頂く時間を持ち同意いただいている。入居後の変更、追加等の契約については家族会や説明会などを設け説明を行っている。 | | |
| 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 | 御家族には日々の面会時や、状況報告の連絡を入れた際などお聞きするように努めている。 御家族には年に1度入居者にもアンケート調査を行い意見、要望をお聞きし出きる所から実行に努めている。 | | |
| 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 | グループ会社全体でプロジェクトチームを立ち上げより良いサービスを行うための検討を行い、日々のケア及び運営の向上に努めている。 | | |
| 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 | 職員の不安、不満解消が出来るよう個別面談を行う事、向上が出来る様研修への参加を促している。待遇面でも改善に努めている。 | | |
| 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 | 就業年数により見合った研修を受けさせるよう努めている。同じ市内にある運営協力会社との合同研修も企画し向上出来る様努めている。苫小牧市内で行われている関連研修には勤務調整など行いながら参加できる体制を作っている。 | | |
| 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 | 各部会の研修会、親睦会等へ参加することで交流を持てるように努めている。近隣町内会、介護保険サービス種別の複数事業所(7カ所)と地域ネットワークを設立し研修会なども組み込み行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | 入所時のプランを作成するうえで、本人の思い、どう暮らしたいかなど意識の確認。日頃の会話からも思いを聞き出すように努めている。 | | |
| 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 | 家族からもご本人がどのように暮らしたいと思っているのか、暮らしてほしいのか、家族としてはどのようにしてほしいのか面会時や、行事等で話を聞くように心がけている。 | | |
| 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 | 意向を聞いた上で本人の思い、御家族の思いをお聞きし、双方共に納得出来るような提案、相談に努めている。 | | |
| 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 | ご本人がどのように思っているのか、どうしたいのか一緒に考えたり、協力をしてもらいながら生活できるよう助け合えるよう関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 毎月広報での生活状況を伝えるほか、行事などに参加していただくことで交流を持てるように行っている。外出、外泊時などには生活状況をまとめ、介助のポイントなども伝える。近年、ご近所の方の入居が増えてきており、散歩の途中にはご自宅によらせていただくこともある。 | | |
| 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 | ホームでの生活が長くなるにつれ関係の継続が難しくなるケースもあるが、近年、町内からの入居も増え、入居前の関係性の継続につながってきている。 | | |
| 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 | 時には入居者同士がぶつかり合い言い争うこともあるが、入居者同士、各々が、その時の状況に応じて立ち振る舞われ入居者同士で話し合うことで気分が落ちつくこともあるため、職員は見守り、時には仲裁に入りながら対応をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | 退去された後、ご家族がボランティアなどで来訪して下さる機会が来た。 | | |
| 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 | 日々の会話から本人の思いの聞き取りを行い、記録に残し職員で話しあいを行うことでケアプランの作成、評価を行っている。 | | |
| 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 | センター方式の活用。ご家族ご本人からの聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 日々の会話、行動を個々のアセスメントに残し、変化を見抜けるよう努めている。バイタル測定、食事量、飲水量などからも必要時はDr. への相談も行っている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要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 | 本人の意向、御家族の意向は出きる限りお聞きするように努めている。 日々の申し送りやカンファレンスの中で課題について話し合い、現状に即した計画が立案できる様、努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活状況の記入のほか、口頭でもその日に注意していくことなど伝達している。記入方法については、より具体的に全職員が記入できるようにしていきたい。 | | |
| 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 | 個々の御家族に応じて受診時の送迎や、入居されている方の連れ添いの安否確認、自宅までの送迎等ご本人だけではなく家族支援も心がけている。 | | |
| 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 | 希望者は老人クラブ交流会、町内会のごみ拾い、小学校行事、町内会行事などへの参加。小学生が訪問して下さる際は特に女性入居者は雑巾を縫い小学生(小学校)にプレゼントするようにしている。 | | |
| 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 | 健康管理等も含め定期受診及び随時受診を行っている。検査結果や服薬変更等も御家族へ報告すると共に心身面で心配されている事柄もドクター、医療連携看護師に相談し報告に努めている。状況に応じてはご家族と一緒に受診も行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | 月2回の定期訪問による健康管理、情報共有、随時医療連携看護師及びかかり付け医に相談できる体制作りに努めている。 | | |
| 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。 | ADL生活状況をまとめ医療機関に提出している。早期退院に向け、面会時や電話などで情報交換を行うようにしている。 | | |
| 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、事業所で行え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 | 最後を一緒に迎える為に…と題し各ご家族にアンケートを依頼し、今の時点で考えている方向、本人の希望などを記入していただき、把握に努めている。希望や、方針が変わればその都度書き直し、常に情報を更新しながら共有するように努めている段階。 | | |
| 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 | 年に1回救急法、異物除去の研修を行っている。他随時研修会参加し習得出来る様に心がけている。実践を通しながら、その都度必要なことを身に付けていく努力をしている。 | | |
| 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 | 避難・災害訓練を入居者、家族、地域の方達も含め行っている。 | | |
| 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 | 本人の気持ちに反した言葉を使用しないように職員全員で気をつけている。個人情報保護、プライバシーポリシーについてもカンファレンスで話し合いの機会を設けている。 | | |
| 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 | 1対1での会話を大切にしながら思いを聞き出すようにしている。本人が話しやすい環境(、居室や入浴中等)にも考慮している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | ご本人の生活リズムは保ちつつ「どうしたいのか・どう思うのか」を聞き取りながら生活できるように努めている。 | | |
| 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 | 特に起床時には洋服の選定や整容に心がけているが時折汚れたままの服のこともあり改善も必要。訪問美容により個々の思いにて髪染めやパーマなども支援。行事の前には希望者にはメイクボランティアをお願いしメイクして頂くこともある。 | | |

グループホーム 日吉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | ご本人の誕生日や外食などを通して自己選択していただき、好みのものを食べて頂けるように努めている。食材の調理工程や盛り付け後片付けも一緒に行っている。 | | |
| 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 | 日々の摂取量、状況の記録し排尿、排便についての関連性を考えるように心がけている。食事介助が必要な方に対しては食事を形態、一度に口に含む量、硬さなども含め伝達しあい支援につなげている。 | | |
| 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 | 食事摂取量、動作の観察から義歯の不具合はないか、口腔内の残渣がないかを確認し、必要時は協力医療歯科の往診、受診を行っている。毎食後の口腔ケアの継続。 | | |
| 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 | 排尿パターンや時間、失禁の有無、量等アセスメントに記入。内服薬(利尿剤)の作用も考え誘導の時間や使用するパット、当て方を随時調整している。 | | |
| 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 | 排便調整がうまくいっていない場合は下剤の他牛乳、ヨーグルトなどの乳製品及びオリゴ糖や野菜ジュース等も利用。水分量のアップやトイレでの肛門マッサージや腹部マッサージなども行いながら便秘予防に心がけている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的な時間は決めているが、受診や本人の意向で入れない場合、時間や、曜日にとらわれず本人が納得でき快適に入浴できるよう支援するよう心がけている。(1週間に最低2回は入って頂くようにしている)身体の状態、汚染の状態などにより柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 環境の変化や日常生活のメリハリをもちながら休息時間を持っている。休息場所も個々の思いにより休息できる場所の提供も心がけている。 | | |
| 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 | 新しく処方された薬については職員個々がお薬の説明書を確認。内服時も誤薬が無いよう、複数名での確認を行う様になっている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 訪問販売などで嗜好品の購入を楽しみにしている。ホーム内行事についても入居者にアンケートなどを行い、慰問や食などの楽しみを取り入れている。 | | |

グループホーム 日吉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | アンケートをとり希望を募ったり、日々の会話の中でその日にできることは(散歩、外での食事など)すぐに実行、計画性のいるものに関しては予定を立て行うよう努めている。町内の盆踊り(夜間)は町内会や御家族の協力を頂いている。行事は常にご家族の参加は自由だが、特に遠方への外出は御家族も一緒に参加できる体制を心掛けている。 | | |
| 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 | 必要な日用品などはホーム立替で行っているが、御本人の意向、御家族の承諾にて自分で管理し、買い物をしている方もいる。 | | |
| 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、手紙の希望があれば支援し気持ちの安定に努めている。手紙、贈り物を頂いたときは礼状や、電話を本人ができるように支援している。 | | |
| 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 | 室内の気温、暖房の入る時期は加湿と換気の実施。季節の壁画なども作成し環境を整えている。 | | |
| 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 | 畳、TV前の空間、食卓テーブル、廊下等、椅子やソファを置きくつろげる環境づくりを心がけている。自由に居室に戻り過ごされ、入居者同士、訪問し合い雑談している。職員も、個々の落ち着ける場所の把握に努めている。 | | |
| 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 | ベッドの配置は個々の身体状況、活動導線を考慮している。必要な方には介護用ベッドを使用し、立ち上がりの安定及び自立支援に心がけている。 | | |
| 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 | 個々のADL状態を日々アセスメントし把握しながら介助の方法も工夫している。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム 日吉

作成日：平成 25年 3月 1日

市町村受理日：平成 25年 3月 5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 | 11 | 経験年数の少ない職員、経験年数の長い職員、新人職員がいる中で、個々に意見や提案を聞きチームとしての認知症ケアの実践及び運営に対する意見を聞く機会を定期的にもち仕事へのモチベーションの維持を図る。 | 1.チーム内のコミュニケーションを図りチームケアの実践の強化。 2.職員定着を図る。 | 1.来年度(平成25年度)に向け、定期的な職種別会議、面談。 2.経験年数により1年未満の職員に関しては3~4カ月に1度、1年以上の職員に関しては年2回の面談を行う。 | 1年 |
| 2 | 23 | 1.ファイリングにおける情報及びアセスメントの更新。 | 1.入居者全員分の記録の見直し。 2.センター方式の記録、情報収集の情報の不足を仕上げる。 | 1.記録の見直しを計画作成担当者が行う。 2.情報、アセスメントの更新を行う際、計画作成担当者が中心となり、全スタッフ(担当制を行い)で記入を行っていく。 3.両ユニット同じファイリングを行うことで、だれが(スタッフ・管理者・評価機関など)見てもわかりやすいファイリングを行う。 | 6か月 |
| 3 | 36 | 利用者への対応や個人ファイルの管理方法について人格の尊重やプライバシーが守られるよう周知していきたい。 | 1.個々が自分らしく、小集団での生活に苦痛なく活気をもたらし一緒に支えあいながら生活していけるよう支援していく。 2.記録、個人ファイルなどの整理を行いプライバシーが入居者同士にも目に触れないようにファイルの交換を行う。 | 1.定期的なカンファレンスや、研修会を行い随時振り返りを行っていく。 2.個人ファイル及び記録シート(アセス)の検討により、記録ファイルの検討、整理を行いプライバシーの保護を行う。 | 3か月 |
| 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。