

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 | 0190400770 | | |
| 法人名 | 株式会社 アクティブ・ケア | | |
| 事業所名 | グループホームみのり発寒 さつき館 | | |
| 所在地 | 札幌市西区発寒15条1丁目2番8号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月1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 | |
|-------------|--|

【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31年3月20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)】

開設から1年半が過ぎ入居者様お一人お一人が安心できる生活空間を作り24名が笑顔で過ごせる日が増え日々ご家族様からのご協力を頂きながらその積み重ねが大きな力となっております。できる限り家庭的な雰囲気を入居者様の生活スタイルを尊重し居心地の良いホームを目指しております。この一年で地域の方々との交流の機会も増え町内会との繋がりに感謝します。今後も職員一同、入居者様の今を大切に一番近くで寄り添い笑顔が絶えない日々を提供したいと思います。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームみのり発寒」は、周囲に2か所の公園がある静かな住宅地に建っている3ユニット事業所である。開設1年半が経過する中で、ホーム長、管理者、職員が一体になって地域との関わりを熱心に進める姿勢から、徐々に地域住民の理解が深まり、地域に受け入れられている。昨年の地震では近くのコンビニエンスストアから緊急に食糧の協力を得たり、町内会長から声かけがある中で、今後緊急時には近隣住民の避難場所として事業所を提供する検討などを話し合い、地域との具体的な協力関係作りができています。保育園とは運動会の見学や、利用者が雑巾を縫って保育園に届ける案など、できることから子供との交流を考えている。消防署の指導と町内会から多数の協力者を得て火災や豪雨による水害想定避難訓練を実施している。職員間で時間や避難方法を実際に試す中でより安全な方法を確認している。全体会議での研修のほか、法人の新人研修や経験年数に応じた研修体制の中で、職員は学びながら質の高いサービスを提供している。担当職員を中心に介護計画の評価を行い原案を作成する事でサービスを行う一連の流れに意識して関わり、丁寧に行われている。開設後、当事業所は家族と協同して利用者の外出や食事、おやつ作りなどで共に楽しめる機会を大切に、高い水準のケアに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(さつき館) | 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 |
| 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 | ユニット内に掲示し、月1回の会議時に唱和し皆で共有し、再確認を行っている。 | 事業所独自の理念を作成し、3項目の2番目に地域との交流を入れて掲げている。ユニット会議で唱和し、ネームの裏にも記載して意識化を図っている。地域住民と交流する機会に、職員は地域密着型サービスという理念の意義を理解している。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 事業所での夏祭りや、防災訓練で地域との繋がりが交流は徐々に増えて来ているので、今後も少しずつ交流の場を広げて行きたいと思っている。 | 事業所の夏祭りに町内会長が挨拶で来訪したり、敬老会には区長と町内会役員も来訪しプレゼントを受けている。ボランティアの来訪で琴演奏やフラダンスを家族と観賞して楽しんでいる。保育園とはお互いの散歩コースで園児と触れ合っている。 | |
| 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 | 上記同様。 | | |
| 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 | 定期的に開催し、サービス向上に活かしている。 | 会議では外部評価、身体拘束廃止、口腔ケア、避難訓練などをテーマに活発に意見を交換し、地域の情報も得ている。数名の家族は参加しているが、参加できない家族にもテーマの話し合いが分かるように議事録の工夫を考えている。 | |
| 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に取り組んでいる | 更新申請や区分変更等を通して、顔の見える関係作りを模索している。 | 運営の相談や制度の確認は本部で行い、情報がある時は法人の管理者会議で確認している。市担当者のアドバイスで水害を想定した避難訓練を実施している。生活保護担当者とは利用者の意向に沿って制度利用について話し合うこともある。 | |
| 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 | 身体拘束および虐待防止のマニュアルがあり、職員はいつでも手に取り目を通すことができる。また、3ヶ月に1回身体拘束委員会を開催し、半年に1回は職員全体での勉強会も実施している。また、3ヶ月に1度チェックリストも実施し、職員間で疑問や、不安に思ったことは都度話し合っている。 | 身体拘束等の適正化対応指針に沿って、3か月ごとに事業所で委員会を開催し、各ユニットの職員も委員になり議事録で全職員が共有している。全体会議で身体拘束の禁止行為を確認し、不適切なケアでは特に言葉遣いを話し合っている。また各自がチェックリストを使用して振り返りも行っている。 | |
| 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 | 上記同様。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(さつき館) | 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 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 | 個々の出来る部分をご自身で出来る様な声かけや支援を行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約書の内容は、口答と文書で説明している。また不明な点があった場合は、職員が24時間滞在しているので改めて説明することや上司のつなぐことができる。 | | |
| 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 | 家族の場合は、面会時等にその家族の想いを伺い、対応が必要な場合は速やかに改善するよう心がけている。また利用者の場合は、居室担当者がその想いを受け止めケア等に活かしている。 | 家族の来訪時に体調や介護計画について話し合い、意見などは連絡ノートで共有している。新年度から利用者ごとの記録を作成し、家族の意見や連絡事項のほか、職員の気づきも含めて記録し、家族の個々の思いを把握したいと考えている。 | |
| 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1回、ユニット会議を開催し職員の意見を聞き、具体的な課題や問題を解決している。 | 全体会議で職員に考えて欲しい内容はユニット会議で意見を交換している。備品など職員の提案には即対応している。管理者は日々意見を聞き、ホーム長との個別面談や代表者に個別のメール相談など、職員の意見を聞く体制が整っている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 採用面接の際に、勤務状況や給与、労働時間については各々、役職者と個別に話し合いあって不明点がないように努めている。 | | |
| 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 | 新しい職員には、社内で3ヶ月研修を実施したり、また、外部研修に参加する機会も増えてきている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者の勉強会や研修に参加する職員も増え、今後も参加出来る環境を作って行きたい。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(さつき館) | 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 |
| 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 | 居室担当が率先して信頼関係を構築し、本人の安心につなげている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者や管理者が主に、家族の来訪時に声かけし不安な気持ちの払拭に努めている。 | | |
| 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 | 介護計画作成時に、本人及び家族の意向を把握し、今一必要なサービスは何かを検討し実践につながるよう支援している。 | | |
| 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 | テーブル・食器拭き、食器洗い、洗濯物干し、たたむ等を職員と一緒に活動できる日が毎日ある。 | | |
| 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 | 入居されている大半の家族は協力的で、職員と協働し共に支援している。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 面会や電話等、制限がない入居者に対しては自由に接していただいている。 | 知人の来訪や、お彼岸の時期に自室に来てお参りをする友人もいる。友人と年賀状や電話で交流を継続している。本人と過ごす時間を家族と話し合い、外食、温泉、理容室、買い物や孫の結婚式などにも出席している。 | |
| 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 | 基本的には、自由に入居者同士の関わり方を尊重している。それぞれの関係性や性格を把握し、職員が間に入りよい関係性が保てるように努めている。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(さつき館) | 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 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 | サービス終了後でも、いつでも連絡を取れるような体制はある。 | | |
| 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 | なるべく本人の想いを尊重し、本人の自由に暮らしていただいているが、リスク予防の視点も同様に職員はもっている。 | 会話の中で嗜好などの情報を得ている。センター方式のシートで心身情報を収集し更新も行っているが、会話から得た嗜好などの記録は少ないように見受けられる。 | センター方式【B-3】シートにある、暮らしの習慣、趣味、嗜好などの情報を収集し、会話などで得た本人の言葉を記載して介護計画の意向につなげる工夫に期待したい。 |
| 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 | 入居時に家族等へは、センター方式を渡し記入してもらいケアに活かしている。また、本人から聞き取れた情報等は全職員、申し送りノート等を活用し把握している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 個人個人のケース記録に記入し把握している。 | | |
| 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 | 居室担当者が率先し、モニタリングや短期及び長期目標評価やケアプラン原案を作成し計画作成者と協働で介護計画を作成し、月1度のミーティングで再度、出席職員と討議し作成している。 | 「何でもノート」で全職員が気付いた点や、ケース記録などを参考に担当職員が評価、原案を作成し、3か月ごとの介護計画作成に関わっている。ケース記録に短期目標とサービス内容が印字しており、計画の実施や変化などの内容も記載している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の状況はケース記録に記入し、特記事項や通達事項は、朝の申し送りや連絡ノート等を活用し伝達・周知し各居室担当が把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で浮かんできたニーズは、職員で足りることなら優先し提供している。また、家族のニーズも面会時等に汲み取り対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 町内会の夏の行事に参加したり、近所へ飲食店へ食事に出かけたりしている。 | | |
| 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 | 入居により、今までのかかりつけ医との関係が途切れなうよう、契約時に家族へ口答で説明している。また、かかりつけ医のいない等の場合は、隔週で訪問診療を提供している。 | かかりつけ医や協力医療機関の訪問診療を軸に健康を管理している。かかりつけ医や専門的な他科受診には家族が対応し、事情により職員が同行する事もある。受診内容はユニット共通の書式で利用者ごとに記録し経過を把握している。 | |

グループホーム み の り 発 寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(さつき館) | 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 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 | 看護職員への報告書が整備されており、気づきを記入している。また看護師が訪問時には、その報告書を元に口答により具体的に伝え相談している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 各利用者の担当者や管理者等から、医療機関へ速やかに情報を提供したり、報告・連絡・相談に努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 個々の心身の変化を受け止めチームとしてどのようなケアが必要か考慮し、カンファレンス等を通して全職員共有事項としてケアプランに反映してケアの実施をしている。 | 利用開始時に重度化対応や看取りの可能な範囲を説明し同意を得ている。看取りの希望も聞いている。状態の変化で段階的に方針を話し合い、主治医の看取り対応が可能であれば、終末期には個別に文書を作成し実施の方向でいる。 | |
| 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 | 平成29年12月に避難訓練の一環で、AEDの使用方法を消防署の方からレクチャーを受けている。また、事故発生・対応マニュアルを整備し職員はいつでも手に取る事ができる。 | | |
| 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 | 上記の通り火災・水害を想定した避難訓練を実施しており、その際は、町内会長を始め町内住民にも参加してもらっている。 | 年2回、消防署指導の下で町内会長・防災課数名の協力を得て夜間想定火災訓練と、豪雨による水害を想定した訓練を実施している。昨年の地震で事業所の危険箇所や備蓄品を確認している。今後はケア別の対応方法について検討している。 | 地震を想定し、利用者ごとの各ケア場面での対応を職員間で話し合い、内容を地震対応マニュアルに追加し、定期的に確認できるよう期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | ホーム理念にも掲げられ、日々の業務の中で実践している。また、何でも言い合えるようなチーム作りを行っている。 | 職員は接遇研修を受講したり、自己チェックリストで言葉遣いや対応を振り返っている。申し送りはプライバシーに配慮して居室の番号で行っている。 | |
| 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 | 例えば、朝の申し送り等でキャッチした利用者の想いを伝達しあい、すぐに実践できるように心がけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 起床時間・就寝時間日中の過ごし方などは個々で違っているので、出来るだけご本人のペースに添えるよう努めている。 | | |
| 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 | 起床後等に、本人持ちの化粧水や乳液等を提供したり、その時にどんなものが着たいのか等を確認できる利用者には伺って支援している。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(さつき館) | 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 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 | テーブル拭きや食器拭き、食器洗い、食事の盛り付けやお絞りたたみ等を一緒に楽しみながら毎日行っている。 | 毎月食事レクを開催して、利用者の好きなカレーライスやお好み焼き、鍋物などを楽しんでいる。出張ラーメンや弁当を味わうこともある。利用者と一緒に、桜餅やおはぎ、いも餅などを作っている。 | |
| 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 | 食事量や水分量等は毎日記録にとり、場合に応じて主治医や訪問看護師へ報告している。 | | |
| 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、職員の声かけや一部介助のもと口腔ケアをおこなっている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を用い、トイレの間隔の長い方には声かけを行い、また紙オムツ使用の方でも日中はトイレで介助にて排泄して頂いている。 | 全員の排泄を記録して活動の区切りに声かけしたり、個別にトイレ誘導して失敗を少なくしている。時間帯やその日の状況に応じて、パッドの大きさや下着の素材を本人に合わせて検討している。 | |
| 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 | 起床後に、牛乳や水分を提供したり、ケアプランに基づいてホール内歩行の運動を提供している。 | | |
| 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 | 週2～3日で入浴できるよう支援している。また同姓介助を行っている。 | 午後の時間帯を中心に入浴を支援している。週5回程入浴する方もいる。一人ひとりお湯を交換して、湯加減や同性介助などの希望に沿って入浴を楽しめるように工夫している。湯上りにノンアルコールビールを楽しんでいる方もいる。 | |
| 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 | 例えば夜間、活動的に行動される方の入眠の場所は、ベッドに囚われず、ホールソファを利用したり、その時々状況に対応している。 | | |
| 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 | 居室担当が責任をもって薬のセットを行い、内容を熟知している。 | | |
| 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 | センター方式等から読み取った情報や本人から聞き取った情報を元に、一人ひとりにあったユニットでの役割を提供している。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(さつき館) | 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 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 | その日の職員の勤務人数や天候等を見ながら、近隣の散歩やスーパー、コンビニ等へ買い物に出かけたりすることがある。 | 普段は近隣を散歩したり公園に出かけている。花見や雪まつりの雪像見学など、季節に応じた外出を楽しんでいる。農試公園で紅葉を楽しみ、落ち葉を拾って来て作品を作ることもある。ウッドデッキの雪で雪だるまを作った利用者もいる。 | |
| 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 | 個々の状況により少額のお金を所持されたり、高額の場合は、ホーム長が預かり必要時に本人へ渡している。 | | |
| 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 | 御本人が希望された時に、職員や利用者自ら電話をかけられる支援を行っている。 | | |
| 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 | 季節感を味わえるように飾り付けを変えたり装飾を施している。また、食事の際はTVを消し、落ち着いた雰囲気ですらを楽しむように音楽やラジオをかけている。 | ユニットにより床や扉の色が違い、それぞれ個性的な落ち着いた室内になっている。季節を感じるさりげない装飾を施した居間には大きなソファがあり、好きな場所でゆっくり寛ぐことができる環境を整備している。壁にはカレンダーや日めくり、行事や誕生会の利用者の笑顔の写真が飾られている。 | |
| 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 | 基本的にはご本人の好きな場所で過ごしていただき、その時により談笑されたい方や、一人で過ごしたりゆっくりされたい方の様子を察し、過ごしていただける場所を提供している。 | | |
| 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 | ほとんどの入居者は、以前から自宅で使用されていた家具等を持ち込まれ過ごしやすい配置にされている。 | 壁の配色に工夫を凝らした居室に、使い慣れた鏡台やタンスを持ち込んでいる。自分の作品を飾ったり、好きな縫いぐるみや家族の写真を傍に置いて落ち着いて過ごせるように工夫している。テレビを見たり新聞を読んで過ごしている利用者もいる。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | トイレや居室のドアに、張り紙をして分かりやすいよう掲示している。 | | |

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 | 0190400770 | | |
| 法人名 | 株式会社 アクティブ・ケア | | |
| 事業所名 | グループホームみのり発寒 つつじ館 | | |
| 所在地 | 札幌市西区発寒15条1丁目2番8号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月1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)】

開設から1年半が過ぎ入居者様お一人お一人が安心できる生活空間を作り24名が笑顔で過ごせる日が増え日々ご家族様からのご協力を頂きながらその積み重ねが大きな力となっております。できる限り家庭的な雰囲気を入居者様の生活スタイルを尊重し居心地の良いホームを目指しております。この一年で地域の方々との交流の機会も増え町内会との繋がりに感謝します。今後も職員一同、入居者様の今を大切に一番近くで寄り添い笑顔が絶えない日々を提供したいと思います。

※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 | |
|-------------|--|

【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31年3月20日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目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(つつじ館) | 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 |
| 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 | 事業所独自の理念である、利用者様を尊い存在として大切に思う心を持ってサービスに携わることをスタッフ一同共有し、管理者指導の下、ケアにおいての実践に努めています。 | | |
| 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 | 散歩が行える期間は散歩を行い、近隣の方々と挨拶を交わし交流をはかっています。 | | |
| 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 | 地域の方々に向けた説明会等を行い、その中で理解を深めていただけるよう努めています。運営推進会議で認知症についての発信を行っています。 | | |
| 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 | 会議は二か月に一度定期的に行っています。行事を行った様子や、利用者についての報告をし、ご家族様からの意見、要望があった場合、現場に反映するよう努めています。 | | |
| 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 | 協力関係の構築にはまだ課題はありますが、今後も積極的に関係の構築に努めてまいります。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束ゼロの手引きを目につくところに掲示し、職員全員が正しく理解出来るよう努めています。 | | |
| 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 | 身体拘束・虐待防止委員会を設け、定期的に会議を行い、虐待・または虐待に繋がる行為がないかユニット毎に報告しています。職員一人一人が虐待についての理解を深め、防止に努めています。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(つつじ館) | 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 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 | 職員全てが学ぶ機会を持つことが出来てはいませんが、今後は前職員が学ぶ機会を持ちそれらを活用出来るようになっていきたいと思います。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居前に必ず家族様との時間をもち、説明しています。家族様からの疑問などにも丁寧に答えています。 | | |
| 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 | 2か月に1回運営推進会を行い、意見交換できるようにしています。運営推進会議以外でも面会に来られた家族様からの意見も取り入れ、反映出来るよう努めています。 | | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に1回会議を行い、職員が意見を言える機会を設けています。また、業務や入居者に対して気づいたことを書き込めるノートも活用しています。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員が向上心を持って働けるよう、職員からの話などを聞く機会を設け職場の環境整備に努めています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 一部の職員しか研修に参加できていないのが現状です。今後は様々な研修等に参加していけるよう努めていきます。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者と勉強会等の機会が設けることが出来ないのが現状ですが今後は同業者と交流する機会を設け、様々なネットワークづくりを行いたいと思います。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(つつじ館) | 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 |
| 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 | 入居前には本人との面談を行い、本人または家族様から色々とお話を聞き、信頼関係を築けるようにしています。 | | |
| 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 | 入居前にご家族様からのお話を聞き、要望・不安等を解消できるよう努めています。 | | |
| 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 | 入居前に本人・ご家族様と話す機会を設け、何が必要かを見極め、必要があれば他のサービスも使用できることを伝えています。 | | |
| 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 | その時の状況に応じてコミュニケーションをはかり、入居者様同士であったり対職員と協力し合い生活を作っている。 | | |
| 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 | 職員とご家族様と一緒に、ご本人様を支えていけるように意見等を言いやすい関係性を築けるように努力しています。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ご家族様だけではなく、ご友人などが気軽に面会に来られる環境作りをしています。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者様同士の関係を把握し、座席の配置を工夫したり、職員が介入し関係を構築する等の工夫をしています。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(つつじ館) | 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 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 | 本人や家族の経過について支援に努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合ったレクやお手伝い生活のリズムに合わせた。 | | |
| 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 | ご家族からの情報・日常の会話・前事業所・病院の情報を提供していただき、活用しています。 | | |
| 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 | 毎月のケース会議・職員間の情報共有を基に把握に努めています。 | | |
| 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 | 担当を決め、本人やご家族とのスムーズな関係を築けるようにしています。 | | |
| 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 | ケース記録を基に、毎日のケアプランの実践の記入をしており、活用しています。 | | |
| 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 | 夏は近隣の公園に散歩に行ったり、冬は雪まつりの見学ヘッドドライブに出かけたり気分転換になる外出を季節ごとに行っている。また外出の難しい入居者様もいらっしゃるため出前出張調理の方をお招きするイベントも行った。 | | |
| 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 | 夏祭りに参加していただいたり、町内会の催し物に立ち寄りしていただき地域との交流を持つようにしています。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 提携医による往診対応や、ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医への受診を支援しています。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(つつじ館) | | 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 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 毎週、訪問看護師による体調確認があり、その際に日々の情報や気になることを相談しています。 | | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 利用者が入院した際は、入院先の医療機関との情報交換等を密に行っています。 | | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合や終末期の在り方について入居契約の際にご本人・ご家族に十分な説明を行っています。 | | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時や事故発生時の対応マニュアルを備えている。また、応急手当や初期対応のマニュアルも用意し、実践に備えています。 | | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 火災や水害を想定した避難訓練を実施したり、ハザードマップや近隣の避難所マップを備えています。 | | | |

Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 思いを否定せず、時には見守ったりさりげない処理をし、手助けをするなどの対応をしています。 | | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 決め付けた声かけをせず、ご本人が答えられるような働きかけ、声かけをしています。 | | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | その日の体調を考慮し、食事の時間や入浴の順番などを臨機応変に対応しています。 | | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 衣類は毎日交換し、清潔感のある服装や身だしなみが出来るよう支援しています。また、訪問美容を定期的にご利用しています。 | | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(つつじ館) | | 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 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 | 一人一人の出来ることを見極めながら、調理の下準備や片付けを一緒に行っています。 | | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 記録に記入し、職員全員が把握出来るよう支援しています。 | | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 起床時、毎食後には必ず口腔ケアを行っています。また、誤嚥性肺炎のリスクの高い方には歯科衛生士から口腔ケア指導を受け、指導に基づいたケアを提供しています。 | | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 記録を利用しながら、個人の排泄感覚を掴めるよう支援しています。 | | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 一人一人の好みを把握し、無理なく水分を摂っていたり、運動の機会を確保出来るような働きかけをしています。 | | | |
| 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 | その日の気分や体調を考慮しながら入浴していただいています。 | | | |
| 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 | 生活習慣や年齢・体力に合わせた休息時間の提供に努めています。 | | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | お薬情報の確認と薬の効能・副作用等の把握に努めています。また、一人一人の体調の変化を見逃さず、都度主治医に相談し薬の変更等をこまめにを行っています。 | | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 会話や遊びを通して気分転換を心がけています。 | | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(つつじ館) | | 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 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 | 入居者様からの希望はありませんが、毎週ご家族と昼食会に出かけられている方がおります。また、季節ごとの外出は企画され、お花見やあじさい鑑賞、雪まつり見学と出かけることができました。戸外へ出られる季節には車いすで近所の散歩を楽しみました。 | | | |
| 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 | 昨年は実施出来ませんでしたが、戸外へ出られるようになったら、歩いて行けるお店へ出かけ、好きなものを買に行きたいと計画しています。 | | | |
| 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 | やり取りはありませんが、年賀状が届いた方にはお見せして居室に飾っています。 | | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節を感じていただけるように、リビングの装飾は工夫しています。また、食事の時は集中していただけるようテレビ等の余分な刺激を排除(テレビを消す)し、静かな音楽を流すよう配慮しています。 | | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ご本人にとって慣れた場所が出来ており、そちらで過ごせるよう配慮したり、ぶつかり合う方々は職員のほうで居場所の工夫をしています。 | | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 危険の無いような居室の配置をしながら、安眠出来るよう工夫しています。 | | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している | 「いつもの」を大切に、出来るだけ混乱なく安全に生活を送れるよう配慮しています。 | | | |

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 | 0190400770 | | |
| 法人名 | 株式会社 アクティブ・ケア | | |
| 事業所名 | グループホームみのり発寒 あじさい館 | | |
| 所在地 | 札幌市西区発寒15条1丁目2番8号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月1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)】

開設から1年半が過ぎ入居者様お一人お一人が安心できる生活空間を作り24名が笑顔で過ごせる日が増え日々ご家族様からのご協力を頂きながらその積み重ねが大きな力となっております。できる限り家庭的な雰囲気を入居者様の生活スタイルを尊重し居心地の良いホームを目指しております。この一年で地域の方々との交流の機会も増え町内会との繋がりに感謝します。今後も職員一同、入居者様の今を大切に一番近くで寄り添い笑顔が絶えない日々を提供したいと思います。

※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 | |
|-------------|--|

【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31年3月20日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(あじさい館) | 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | フロアに理念を掲示し都度確認周知している。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域ボランティアが楽器演奏等をしてくださり折にふれ定期的に交流を深めている。 | | |
| 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 | 地域の方々が気軽に立ち寄れる環境整備している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | ご家族様には日常ケアの中で解決すべき課題を報告し話し合いを持ち理解を深めている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 私たちが地域イベントに参加できる様計画している。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 生命又は身体を保護する為緊急をやむ得ない場合を除き、職員間でケア・言葉づかい等充分理解し、ミーティング時には確認している。 | | |
| 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 | 尊厳の保持を掲げ、職員同士で適切なサービス提供ができる様、常に話し合いの場を持っている。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(あじさい館) | 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 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 | 「ご自分で出来ることはなるべくご自分でいただきましょう」と職員同士の声かけはしている。成年後見制度について学ぶ機会ははまだ作っていない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 利用者の意見を聞いたり、態度表情などから必要なこと、希望を推測している。ご家族の面会時には職員と話す機会を持ち、ケアプランに利用者や家族の意見・希望を反映させている。 | | |
| 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 | 避難訓練の実施状況について家族からの質問があり、ホーム長が対応しました。クレームについても接遇・マナーを学ぶ機会をもち、誠実に対応を心がけています。 | | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 会社の方針はオープンで、スタッフが意見を述べる場も社内ネット通信など設けられています。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 休憩室の用意、車通勤者の駐車場確保(冬の雪かきを業者に頼む)など、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 | アルツハイマー型認知症による介護拒否の対応の仕方など、スタッフ同士お互いに「こうしてみたらうまくいった」等情報を共有し、よりよい介護ができるよう働きながらトレーニングをしている。 | | |
| 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 | この一年間市は勿論のこと区内の勉強会、研修会には出来る限り参加し向上に努めている。今後も継続される予定。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(あじさい館) | 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 |
| 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 | ご本人の生活内容や趣味嗜好品をご本人、ご家族様より確認し各担当職員を決め細やかなサービスを心掛ける。 | | |
| 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 | ご本人や家族様の声などにに基づき、プランを作成後家族様に報告して了承を得ている。 | | |
| 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 | ご本人や家族様の意見や状況等確認し相談しながら必要な支援を提供している。 | | |
| 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 | 一人一人のニーズに合わせた声かけし手伝いやレク等行い共同生活における関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ご本人様の日々の様子を細かく伝え、ご本人様らしく暮らして頂けるようご家族様と相談している。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ご家族様や友人との面会、年賀状、電話をかけるなど大切な人間関係が継続できるよう支援している。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 他の利用者と共に楽しく過ごせるようなレクやお手伝い等にお誘いしている。利用者同士のトラブルにはすぐに職員が介入している。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(あじさい館) | 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 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 | サービス利用が終了した利用者はまだおらず、今後実施予定。 | | |
| 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 | 一人一人の好みにできるだけ合わせて、入浴時間を調整したり、食事の味付けを変える等している。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ご家族様、本人とお話やセンター方式の利用により情報を集め、スタッフも把握している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 入所当初に比べ一人一人変化もみられその日その時に合わせゆったりと過ごして頂ける様努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月職員会議を行い、ケアプランや改善策をその都度検討、ご家族様とも面会時や電話で相談している。 | | |
| 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 | 個人カンファレンスの強化に努め情報を職員間で共有している。 | | |
| 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 | 食事の要望があればケータリングで楽しんで頂いたり皆さんの希望を随時伺いサービスの多機能化に努めている。 | | |
| 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 | 春から秋頃までは公園や小学校まで散歩、時にはスーパーと気分転換となる様支援している。 | | |
| 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 | 地域にかかりつけ医がある方は続けて利用され、特にない方は協力医療機関をかかりつけ医として2週間に1回の往診を受けている。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(あじさい館) | 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 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 | 職員と訪問看護のお互いの情報を提供をしている。週1回訪問ナースとはこの数ヶ月でスタッフ、入居者 顔なじみであり、いろんなことを相談できている。 | | |
| 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。 | 訪問診療のドクターやナースとの関係づくりはしている。入居者の日常の様子についても、書面と口頭でお伝えしている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | このユニットでのみとはまだない。この事業所のできるできないことの説明は、入居時に書面と口頭で行っている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 応急手当や初期対応の訓練は過去の事例をもとに行っている。マニュアルなども作成し都度対応し実践力を身に付けている。 | | |
| 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 | 火災、地震、水害の訓練は行っており地域のみなさまにも声かけをし参加協力をお願いしている。 | | |
| 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 | マナー・接遇の社内講習を全職員が受けている。 | | |
| 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 | 入居者様には無理のない無理をさせない選択肢提供に努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 朝眠くて起きられない時は無理に起こさない。入浴も午後ではなく午前がよい方には、午前中にも入浴できるよう、可能な範囲で対応している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 月に1度訪問理美容で対応その他個人使用の化粧品も利用していただく、お気に入りの服を選んで着れるよう出来るだけお手伝いする。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(あじさい館) | 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 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者様と昼食にぶつけおにぎりやおはぎ作り、盛り付けなど今出来る事を職員と一緒に楽しんで頂けるよう努めている。 | | |
| 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・水分チェック表を作成し分量がわかるよう努めている。食事形態等の、個々の状態に合わせ、都度対応している。 | | |
| 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 | 毎食後個々に合った口腔ケアを実施。ほぼ自立されているが、見守り、付き添いし足りない部分は介助しています。又、定期的に義歯洗浄行っている。希望者は訪問歯科の受診が出きるよう対応している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄自立されている方多いが、一人一人の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を活用しながら時間誘導等行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、個々の排便状況を把握しています。必要に応じて下剤や、水分のすすめをしています。また体操に誘い身体を動かす機会を設けている。 | | |
| 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 | 個々の身体状況に合わせて、週2～入浴を提供。希望があれば、柔軟に対応している。状況により、シャワー浴・足浴・清拭を行い、清潔保持している。 | | |
| 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 | 個々の生活習慣を理解し、体調や状況により、自由に休憩でき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 | 職員間で情報共有できるよう、薬情ファイルを作り、処方内容の変更があった際にはいつでも目を通せるようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 生活歴や得意なことを把握し、家事作業の手伝いや裁縫等、役割を持って生活できるよう支援している。 | | |

グループホーム みのり発寒

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(あじさい館) | | 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 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 | 天候や体調に配慮し、職員と買い物や散歩、外出レク等行っている。また家族様と受診へ行かれた際に外食をされ帰って来られる方もいる。 | | | |
| 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 | 基本所持していただいております、外出行事等、事前にご家族様と話し合い、その都度対応している。 | | | |
| 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 | 個々で希望があれば、電話をかけて頂いている。本人の意思を傾聴し対応しています。 | | | |
| 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 | 共有空間には季節に合った飾りを一緒に作成し、飾り付けを行っています。明るく家庭的な雰囲気作りを心がけ不快や、混乱をまねかないように配慮しています。 | | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 気の合った入居者様同士で食席やソファーに座わり、テレビを見たり、談話をしたりと思い思いに過ごせる場がある。 | | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族様にご協力頂き、入居時には使い慣れた家具や日用品を持参して頂き、居心地の良い場であるよう環境を整えている。 | | | |
| 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 | 個々の居室やトイレ等、目印となるものを付け工夫している。狭い空間もあるが危険のないように、不要な物は取り除き安全に生活できるようにしている。 | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームみのり発寒

作成日：平成 31年 3月 29日

市町村受理日：平成 31年 4月 1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 | センター方式を活用して情報収集はしているが入居者一人一人の暮らしの習慣・趣味・嗜好の変化をケアプランに反映させる。 | 日常の本人との関わりや会話が記録に少ないためセンター方式B-3シートの作成をする。 | B-3シートから暮らしの習慣・趣味・嗜好を再確認して介護計画の意向につなげる。 | 6ヵ月 |
| 2 | 35 | 火災・水害の避難訓練は実施しているが、地震を想定した訓練が実施されていない。 | 昨年の地震の経験を活かし、様々な場面を想定した訓練を行いマニュアルを作成する。 | 夜間・入浴中・排泄介助中・食事中など入居者様お一人お一人に対応も違うので個別のマニュアルを作成し職員で共有する。 | 6ヵ月 |
| 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。