

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 | 0191400290 | | |
| 法人名 | 日総ふれあいケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里 グループホームはこだて乃木 | | |
| 所在地 | 北海道函館市乃木町4番32号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月19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)】

毎日、楽しく・明るく、入所者様が笑顔で過ごして頂けるよう、職員一同努めています。
地域の方々にも協力をして頂き、催し等に参加する事で、交流を図っています。
入居者様一人ひとりの意思を尊重し、出来る事は見守りを行い、出来ない事は自立に向けた支援に努めています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigrosyoCd=0191400290-00&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2月26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)】

当事業所は3階建ての鉄筋造りで、1階・2階がグループホームになっており3階はこの建物のオーナーの住まいとなっている。近くには小学校や高等学校・専門学校が在る住宅街で静かな環境に立地。函館市内でも古くからの住宅街で近所との関わりが深く、夏祭りや敬老会・餅つき大会では町内会はもとより隣接する町内会との交流も盛んに行っている。災害時に備え事業所独自の自衛消防組織と町内会・建物オーナーの協力体制が整えられ、函館市津波ハザードマップや避難所マップを目に付く場所に掲示し、常に確認できる状態にしている。防火対策にも力を入れており各階に防火扉を設置したり、防火自己チェック表を利用して番番の職員が毎日確認している。医療体制も万全を尽くし、緊急時に備え看護師と24時間対応体制を確立し家族にも周知している。認知症に関する内・外部の研修機会も多く、質の高いケアサービスを提供するために管理者と全職員が一丸となって努力している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(1階花*花アウトカム項目) ※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(1階 花*花) | 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 | 同じ方向で職員全体が実践できるよう、ホーム内の数力所に理念を掲げ、日々取り組んでいます。 | 敬愛・信頼・安心の理念を開設当初より掲げ、管理者と職員は会議で話し合い確認し合って日々実践している。 | |
| 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 | 町内会での新年会、敬老会、夏祭り等に参加させて頂いたり、ホームでの行事に参加して頂いたりと交流を深めています。 | 事業所の行事や地域の行事にも積極的に参加し、学童保育の児童が自作自演の人形劇を披露するボランティアや実習生など多種多様な受け入れも行き盛んに交流している。ご近所さんが漬物の差し入れをしてくれる。 | |
| 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 | ホームでのイベントの時は、回覧板に載せて頂いたり、地域の人々と交流を多く持つことにより、理解を深めて頂けるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | ホーム内での活動状況や行事をご家族様、町内会役員、市町村担当者、地域包括支援センター職員に報告し、要望、助言等を聞き、話し合い、サービスの向上に努めています。 | 町内会・建物オーナー・家族・包括が出席して年6回開催している。事業所からビデオや写真を使って様々な報告を行い意見やアイデアをいただいている。マッサージ師や建築士のゲストを招いてミニ講演会を行って、サービス向上に活かしている。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者や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 | 市町村担当者の方と日頃より連絡を取り、サービスの取り組みを伝えながら相談をし、アドバイスを頂いたり、なんでも相談できる関係作りに努めています。 | 書類の書き方で迷った時や不安な時は市の担当者に相談をし、研修会の情報交換も盛んに行っている。包括には空室の情報提供もしている。 | |
| 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 | 法人が作成したマニュアルをいつでも閲覧出来るようにしています。身体拘束に対し、認識を高め、職員全体が同じ方向で日々ケアを行い、研修会や勉強会を通じて、身体拘束について理解を深め、サービスの質を高めて行こうとしています。 | 法人でマニュアルを整備し、法人の管理者が回り番で講師を務め内部・外部研修を実施し、繰り返し参加する事で全職員が身体拘束による弊害を徹底理解し抑圧のない自由な暮らしの支援に取り組んでいる。他事業所やマスコミで報道された事例を基に検討会で勉強を積み重ねている。 | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 職員の研修会参加や勉強会の実施をし、学ぶ機会を持ち、十分理解を深めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階 花*花) | 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 | この制度をホームで利用している方はいませんが、制度を理解していけるよう研修に参加して行きたい。 | | |
| 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 | 入居時や入居後も都度説明しています。ご家族様に文章で説明、納得して頂けるまで話をしています。 | | |
| 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 | 苦情等の相談があった場合は、会議で話し合いをしています。 | 面会時や行事の際などに声がけをしている。年に1回本社から直接、家族にアンケートを実施し、課題があったときは事業所に報告があり、迅速に検討し運営に反映している。 | |
| 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 | 管理者は意見を聞く場を設けています。また、会議の中でも発言し、話し合える場を設けています。 | 年に1回記名入りのストレス(サイン)のチェックを実施したり、スタッフ会議で活発に意見交換をして、表出した課題は検討し運営に反映している。 | |
| 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 | 職員一人一人の勤務姿勢や努力を評価、勤務状況を把握しています。 | | |
| 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 | 勉強会を実施し、外部研修へ積極的に参加しています。 | | |
| 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 | 講演会や勉強会に参加し、同業者と交流が図れるよう勤めていきたい。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階 花*花) | 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 | 御本人様とゆっくり時間をかけてお話しし、その中で不安や要望を聞き出し解消するよう努め、以前の生活に近づけるよう心掛けています。 | | |
| 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 | 初回面談時に、困っている事や不安等を聞き出し、入居後は来訪時やお手紙にて要望等を聞き、話し合いを重ねる事で信頼関係を築け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 | 今までの生活歴等を聞き、まず、どんな支援が必要かを考え、対応しています。 | | |
| 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 | 昼食は一緒に食べるように心掛けています。他、一緒にテレビを見て話しをしたり、余暇活動を通して暮らしを共にする関係作りに努めています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 毎月、入居者様の様子を記載したお便りを作成し、御家族様へ郵送している。他、御家族様来訪時は、御本人様の近況を伝えるようにしている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 馴染みの人が定期的に来訪されている。その際は、職員も間に入りお話しをしたり等、いつでも来やすい環境作りに努めています。 | 定期的に友人が訪ねてきたり、近所の方が来訪した時はゆっくりしていただいたり、また来ていただける様に配慮している。家族との外出・外泊も自由に行っている。床屋・美容院は馴染みの方が訪問している。 | |
| 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 | 日中、居室で過ごされている入居者様には、声掛けを行い、リビングに来て頂く等、無理のない範囲で声掛けを行っています。時々、入居者様が他入居者様の居室に遊びに行くなどしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階 花*花) | 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 | 現在、サービス終了後は関わり合いはないが、サービス終了後関わりを必要としている場合は、支援を行いたいと思います。 | | |
| 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 | 日頃のコミュニケーションから本人の思いを聞き、また職員同士の会話の中で情報を共有し、本人の立場になって支援する考えをするように努めています。 | テレビやチラシを基に会話を膨らませて把握に努めたり、声がけを根気強く繰り返す事で本人も思いを繰り返すのでその時の言葉や表情から真意を推し量ったり確認している。 | |
| 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 | 御本人、御家族様から情報収集するように努めています。 | | |
| 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 | 毎日、見守りを行い、状況を確認。また、職員間の情報交換をすることで、一人ひとりの状況を把握するよう努めています。 | | |
| 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 | 定期的にカンファレンスの実施し、話し合いを行っています。また、日々の申し送りの中で必要に応じて話し合いを行い、介護計画を作成している。 | 利用者個々に担当職員を決め、モニタリング表を利用して丁寧に行い、全職員でカンファレンスを実施し家族の意見を取り入れた介護計画を作成している。計画の実施を確認するために各計画に記号をつけ記録している。 | |
| 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 | 毎日の様子を介護記録に記入。特変があった際は、詳しく記入するようにしている。その記録を基に、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | その時々状況に応じて、既存のサービスに捉われず日々話し合い、柔軟な対応が出来る様、心掛けています。 | | |
| 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 | 月2回ボランティアの方が来て下さり、体操を行ってくれている。他、近隣の保育園や学童保育にも働きかけを行い、来訪してもらっている。 | | |
| 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 | 入居者様が希望する医療機関へ受診しています。また、飯田内科クリニックと医療連携を結んでおり、月2回の往診。緊急時は、24時間体制で支援してもらっています。 | 協力医の月2回の往診(内科)と訪問看護師が毎週健康管理を行っている。専門医や必要な診療科目の受診時には医師が紹介状を作成し家族が同行している。職員が代行する場合は、電話で都度連絡し受診ノート・家族連絡ノートに記録している。緊急時は24時間対応体制を整えている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階 花*花) | 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 | 毎週火曜日、看護師が来訪して下さり医療連携を取っています。月2回の医師の往診にて、健康管理指導を行っています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居者様が入院となった場合はすぐに御家族様に連絡し、病院の方には情報提供をしています。入院中も状況を確認し、早期に退院出来るように連絡を取っています。 | | |
| 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、事業所です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・終末期については、御本人、御家族様の意向を確認し、もしその時が訪れた時は、入居者様にとって最良の方法を医療機関、職員も交え、考え支援しております。 | 看取りに関する指針を作成し、利用開始時に本人家族に説明し同意書を交わしている。日頃から管理者と職員は勉強会や話し合いを重ね意識統一を図っている。その時が近づく医師・家族・看護師・職員がチームとなり、医師が家族と面談をしてインフォームドコンセントを行っている。 | |
| 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 | 職員全員、救命講習を受けるなど対応出来るように備えています。毎日の申し送りや会議でも話し合うようにしています。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 防火避難訓練を地域住民のご協力を得て、消防職員立会いのもと行っています。昼夜問わず職員に周知徹底しています。 | 年2回消防署の立会いの下、町内会・家族・建物オーナー・包括が参加して昼・夜を想定した火災訓練を実施して避難経路・場所・手順の確認をしている。終了後は消防からの総評とアドバイスをいただいている。ライトやおむつを備蓄している。 | |
| 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 | 入居者様の人格を尊重し、プライバシーの保護、言葉使い、言葉掛けに注意しています。 | 利用開始時に本人や家族と話し合っって心地よい呼び方や話し方・声のトーン等に配慮した接遇を心がけ、誇りやプライバシーを損ねないさり気ないケアに努めている。 | |
| 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 | 入居者様が今どんな思いをしているのか、また何か希望などが無いかなど声掛けし、話し合い、自分の意志で物事を決定できる様努めています。 | | |
| 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 | 職員側のペースでなく、入居者様のペースに合わせて、希望などをお聞きし、その人らしく過ごせる様支援しています。 | | |
| 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 | 定期的に爪切りやうぶ毛剃り、訪問美容室来訪にて散髪の実施。髪染を希望する方には髪染も行ってもらっています。また毎日身に付けている洋服など汚れていないか確認を行っています。 | | |

ふれあいの里 グループホーム はこだて乃木

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階 花*花) | 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 | 入居者様と楽しく会話をしながら食事をしています。摂取方法や栄養バランスを考慮しながら提供しています。お盆拭き等出来る方には声掛けにてお手伝いして頂いています。 | 本部で作成された献立に合わせて毎日食材が届き、利用者の好みや機能に合わせて事業所で調理し、食事の一連の作業は職員に見守られ行っている。行事食は利用者のリクエストに応じ事業所で作っている。 | |
| 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 | 食事摂取量、水分摂取量の管理をし、記録を行って、一人ひとり支援しています。 | | |
| 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 | 入居者様の人格を尊重し、プライバシーの保護、言葉使い、言葉掛けに注意しています。口腔内清潔保持の為、起床時、就寝前に歯磨きの声掛けを行っています。自力で出来ない方は、介助にて行っています。また、義歯洗浄も行っています。 | | |
| 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 | 出来る限りトイレでの排泄が出来るよう声掛けや排泄リズムを把握して介助する事により失敗を減らせるよう心掛けています。 | トイレでの排泄を大切に考えタイミングや時間を見計らって声がけ誘導することで、自ら訴えることが出来るようになった利用者もいて、失敗や衛生用品の使用軽減に繋げている。睡眠を優先し夜のみ紙パンツを使用する方もいる。 | |
| 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 | 入居者様が排泄された際には、排便の有無の確認と記録を行っています。また、排便のリズムを把握し便秘気味の入居者様には主治医の指示に従って、下剤服用にて対応しています。 | | |
| 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 | その人のニーズ、その日の体調に合わせて入浴しています。週2回以上、曜日等は決めず入浴して頂いております。 | 入浴回数は週2回以上としており、歌をうたったり入浴剤を利用して楽しく入浴する工夫をしている。拒否する方には1番風呂に入っただけなど個々に沿った支援をしている。 | |
| 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 | 一人ひとりに合った時間に起床、就寝をして頂いております。時間は特に決めず、入居者様のペースに合わせています。 | | |
| 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 | 服用前は職員2名以上にて薬の確認を行っています。配薬表を作成し、記入するなど誤薬防止に努めております。また、服用されるまで見守り・確認を行っています。 | | |
| 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 | 行事や誕生日会以外にも入居者様の好みを取り入れた昼食会を行い、目先の変った物を提供し楽しんで頂く工夫をしております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階 花*花) | 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 | 春にお花見、夏は夏祭り等に行事として出掛けています。天気の良い日は近所を散歩し近所の方に合うと挨拶を交わしたりしています。 | 利用者の機能低下は否めないが、お花見や地域の夏祭りなど年間外出計画を企画し、車いすの方も参加して実施している。天気の良い日や暖かい日は日常的に近所を散歩したり、日光浴をかねて隣の公園でおやつを食べピクニック気分を楽しみ気分転換している。 | |
| 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 | 希望に応じて、少額の金銭を持っている方もいますが、基本的に、当ホームでは金銭の預かりはしておらず、必要に応じて立替にて購入しています。 | | |
| 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 | 電話を掛けたり、手紙のやり取りしたい入居者様が「いれば、その都度対応、支援させて頂いています。 | | |
| 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 | 共同に使用されるトイレ、浴室等にはわかりやすい様に表示をしています。各居室前には、各自それぞれの表札をかけています。また、玄関やリビングには季節に合わせた飾り付けを行っています。 | 共有空間には4畳半ほどの和風スペースがあり、廊下は柔らかいクッションフロアを敷き歩き心地をよくしている。オープンキッチンからは居間や食堂が見渡せ、職員は利用者と話しながら作業をしたり居室からの出入りも確認できる。温度や湿度も管理され清潔が保たれており、壁にはひな祭りに関わる飾りを施し、生活感や季節感を醸し出し五感を刺激する工夫をしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 食堂、リビングの席は、入居者様同士が過ごしやすい様にしています。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室は、入居者様・御家族様の希望を取り入れ、レイアウトしています。また持ち込むものは、使い慣れた物を持ち込んで頂くよう入居前の面談にてお話ししています。 | 持ち込んだタンスや衣装ケースは作り付けのクローゼットに収まり居室はすっきりとし、人形やアルバムなど思い出の品々や写真は見やすい位置に飾って居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | 廊下やトイレ、お風呂場には手すりが設置している。また障害になるような物を置かないようにし、安心、安全に自立した生活を過ごして頂ける様にしています。 | | |

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 | 0191400290 | | |
| 法人名 | 日総ふれあいケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里 グループホームはこだて乃木 | | |
| 所在地 | 北海道函館市乃木町4番32号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月19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)】

当グループホームでは、スタッフが研修会や勉強会に参加したり、ミーティングでの意見を出し合い、明るく家庭的なグループホームを目指しています。地域との交流を大切にし、夏祭りや敬老会等の町内会の行事に積極的に参加し、理解して頂ける様努めています。スタッフが声かけし、見守りながら、入居者様ご本人のペースを尊重し、地域の方々と共に生き生きとした日々を過ごして頂ける様、取り組んでおります。

※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 | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigrosyoCd=0191400290-00&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2月26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階あおぞらアウトカム項目) ※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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階 あおぞら) | 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 | 同じ方向で職員全体が実践できるよう、ホーム内の数力所に理念を掲げ、日々取り組んでいます。 | | |
| 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 | 町内会での新年会、敬老会、夏祭り等に参加させて頂いたり、ホームでの行事に参加して頂いたりと交流を深めています。 | | |
| 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 | ホームでのイベントの時は、回覧板に載せて頂いたり、地域の人々と交流を多く持つことにより、理解を深めて頂けるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | ホーム内での活動状況や行事をご家族様、町内会役員、市町村担当者、地域包括支援センター職員に報告し、要望、助言等を聞き、話し合い、サービスの向上に努めています。 | | |
| 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 | 市町村担当者の方と日頃より連絡を取り、サービスの取り組みを伝えながら相談をし、アドバイスを頂いたり、なんでも相談できる関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 法人が作成したマニュアルをいつでも閲覧出来るようにしています。身体拘束に対し、認識を高め、職員全体が同じ方向で日々ケアを行い、研修会や勉強会を通じて、身体拘束について理解を深め、サービスの質を高めて行こうとしています。 | | |
| 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 | 職員の研修会参加や勉強会の実施をし、学ぶ機会を持ち、十分理解を深めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階 あおぞら) | 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 | この制度をホームで利用している方はいませんが、制度を理解していけるよう研修に参加して行きたい。 | | |
| 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 | 入居時や入居後も都度説明しています。ご家族様に文章で説明、納得して頂けるまで話をしています。 | | |
| 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 | 苦情等の相談があった場合は、会議で話し合いをしています。 | | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 管理者は意見を聞く場を設けています。また、会議の中でも発言し、話し合える場を設けています。 | | |
| 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 | 職員一人一人の勤務姿勢や努力を評価、勤務状況を把握しています。 | | |
| 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 | 勉強会を実施し、外部研修へ積極的に参加しています。 | | |
| 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 | 講演会や勉強会に参加し、同業者と交流が図れるよう勤めていきたい。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階 あおぞら) | 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 | ご本人様とゆっくりお話する事により、不安を取り除き、安心した生活が出来るよう努めています。 | | |
| 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 | ご家族様来訪時、要望などある際は伺い、安心していつでも相談できる関係であ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 | 何を望まれているのか伺い、スタッフ間で話し合い、必要とされる支援が出来ればと努めています。 | | |
| 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 | ご本人様のご家族のように気持ちを打ち明け、日々楽しく生活が出来るよう支援しています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族様がいつ来訪されても良い環境と挨拶や言葉を心掛けています。 | | |
| 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 | 知人や友人が来訪された時は、ゆっくり談笑して頂けるよう努めています。 | | |
| 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 | 入居者様同士談話されるよう支援したり、互いに思いやる心もあり、良い関係が築けています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階 あおぞら) | 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 | サービス終了後も関わりを持ち、必要としている入居者様、ご家族様に支援を行い、サービス提供者者を利用する場合も、必要に応じて情報収集、提供に努めています。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションの中から、ご本人様の意向や思いを把握し、ご家族様と情報を共有しながら支援しています。 | | |
| 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 | 入居前に過ごしてきた環境や生活の把握に努め、その人らしい生活が送れるように努めています。 | | |
| 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 | 介護日誌やアセスメントシート等、職員同士で情報交換し、入居者様の生活スタイルや役割を尊重している。 | | |
| 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 | 管理者、介護支援専門員を中心にご本人様、主治医、医療機関と連携し、サービスケアの意見を聞き、介護計画の作成に取り組んでいます。 | | |
| 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 | いつもと様子が違っていたら、介護日誌に記録し、申し送り引き継ぎを行い、職員同士で情報を共有できるよう努めています。 | | |
| 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 | 事業所内のグループホームは助け合い、状況に応じて支援し、環境を生かした支援をしています。 | | |
| 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 | ボランティアの方が年に数回来てくださっています。その他に、月2回、ボランティアでストレッチ体操の先生が来訪、町内会の行事に参加、救命講習や避難訓練の時は、消防の方にも協力を得ています。 | | |
| 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 | 入居者様とご家族様が希望する医療機関を受診しています。適切な医療を受けられるように、かかりつけの主治医より指導、助言を頂き、連携に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階 あおぞら) | 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 | 毎週火曜日に健康管理に来て下さっています。医療連携により24時間いつでも看護師と連絡を取り合い、指示を仰いだり、直接来訪して下さっています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居様が入院した時は、すぐにご家族に連絡し、病院には情報を提供します。また、常に病院と連絡し、早期に退院出来る様にしています。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時にご本人様、ご家族様の意向を確認して、医療機関やスタッフも一緒に考えて最良の方法を支援します。 | | |
| 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 | 事務所に急変や事故発生時の為のマニュアルを作成し、提示しています。また、救命講習や防火訓練も定期的に行っています。 | | |
| 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 | 消防署の協力で年2回、日中と夜間を想定した訓練を行っています。入居者様やご家族様、地域の方々と協力し、行っています。 | | |

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 | 入居者様への言葉掛けに注意し、一人一人の人格を尊重しています。プライバシーに配慮し、自己決定しやすい声掛けや、さりげないケアを心がけています。 | | |
| 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 | 職員の都合で、入居者様の希望や想いを妨げないように配慮しています。 | | |
| 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 | その人らしい暮らしを大切にするために、職員の都合ではなく、その方の希望に沿って支援させて頂いています。 | | |
| 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 | ご本人様の希望により、職員が好みの衣服を伺い、代わりに購入し、おしゃれして頂いています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階 あおぞら) | 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 | 味付け、盛り付けなどに工夫し、できるだけ食事を楽しんで頂けるよう努めています。また、一人ひとりに合わせて、下膳や食器洗い、テーブル拭き等見守りで行って頂いています。 | | |
| 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 | 毎食、献立表に応じて、バランスのとれた内容の物を摂取されています。 | | |
| 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 | 毎食後、個々に合わせ、声掛け、見守り、介助にて、力に応じた口腔ケアを行っています。 | | |
| 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 | タイミングをみて、声掛けしトイレ誘導行い、便座に座って排泄出来る様支援しています。排泄の失敗に関しては、他入居者様にわからないようにケアしています。 | | |
| 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 | 毎日、ラジオ体操をし、軽く身体を動かして頂くように支援しています。毎食、野菜を多く摂取して頂き、水分摂取にも気を配り、予防に取り組んでいます。 | | |
| 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むように、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回のペースで入浴して頂いています。入浴を拒否される方には、毎日根気よく声掛けを工夫し、支援しています。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 疲れて横になりたい、眠たい等訴えがある時や、一人一人の様子を見て、休息が必要だと感じた時は声掛けし、居室にて休んで頂いています。 | | |
| 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 | 職員全員が入居者様個々の薬表を確認し、理解に努めています。服薬時には飲み込んで頂くまで見守り、変化がある時には処方された医療機関へ連絡し、指示を仰いでいます。 | | |
| 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 | 洗濯物干しや掃除機がけ等の家事は、入居者様一人一人の力を活かして役割を持って頂き、ホームでの行事では飾り物を作って頂いたり、描きものをして頂いたり、個々に合わせて楽しんで頂いています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階 あおぞら) | 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 | 季節を感じて頂けるよう、外出する行事を設けています。また、天気の良い日には声掛けし、散歩に出掛けて頂いています。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お金の所持、金銭管理のできる方には入居者様ご本人に管理して頂く。金銭管理の困難な方はご家族様が管理、事業所では立替にて物品等購入しています。 | | |
| 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 | 電話希望の方は職員が付き添って電話をかけて頂いています。手紙の時はご本人様へ手渡し又は、代読しています。 | | |
| 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 | 共同に使用されるトイレ、浴室等にはわかりやすい様表示しています。各居室前には表札をかけています。季節に合った飾り付けも行っています。 | | |
| 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 | 食堂、フロアの席は自由に気の合う入居者様同士過ごせる様にしています。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご本人様の希望等を受け入れて使い慣れた物であったり、ご本人様、ご家族様と話し合い、居心地よく過ごして頂ける様に工夫しています。 | | |
| 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が送れるように工夫している | 廊下やトイレ等には手すりが設置されています。安心・安全に過ごせる様に各動線には、障害物になるようなものは置かないよう配慮しています。 | | |

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里グループホームはこだて乃木

作成日：平成 26年 3月 19日

市町村受理日：平成 26年 3月 19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 | 1 | ホーム理念は、開設当初より「敬愛・信頼・安心」を掲げているが、理念について見直した事がない。 | 理念について、見直しを行い理念の内容を掘り下げた内容で掲げる。 | 全体会議を開催し、理念について見直しを行う。 | 3カ月 |
| 2 | | | | | |
| 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。