

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 | 0197600356 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人パートナー | | |
| 事業所名 | グループホームハートの家六番館 ユニット1 | | |
| 所在地 | 石狩市花川北6条3丁目16番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月12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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_kan=true&JigyosyoCd=0197600356-00&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30年11月6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)】

石狩市の住宅街にありますグループホームです。サービス付き高齢者住宅・小規模多機能居宅介護が併設しており、施設内での利用者様との交流が図れています。また多くのボランティア様が来訪して頂き、利用者様の気分転換になっています。ユニット1(2階)では、【おだやかな居心地のよい、その人らしい生活を】をスローガンとし、ゆったりとした雰囲気の中で1人1人のペースに合わせ生活支援を行っています。会話を楽しみ、お手伝いなど利用者様・職員と行い安心感を感じて頂ける様職員努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

石狩市花川地区にある2ユニットのグループホームである。周辺は閑静な住宅地で、病院や市役所が近く利便性が高い。緑が多く、手稲山なども眺められる環境である。建物は3階建てで、2～3階の一部がグループホーム、その他にサービス付き高齢者住宅、小規模多機能事業所が併設されている。各ユニットとも共用空間、居室が広く、明るい。回廊式で廊下部分も広く造られている。利用者の手作り作品や季節の装飾が飾られ、親しみやすい雰囲気である。利用者は明るくゆったりとした雰囲気の中、笑顔で過ごしている。利用者が市内のお祭りや作品展に参加したり、法人合同の夏祭りに多くの住民が来て交流するなど、地域との関係が良好である。職員の働きやすい職場づくりを意識し、職員の意見や希望を聞きながらよい人間関係が保てるよう努めている。そのことが利用者へのよいサービスの提供につながっている。介護計画の面では、アセスメントシート、介護計画、日々の記録、計画見直し時の記録が見やすく整えられ、わかりやすくなっている。災害対策の面では、定期的な訓練に加え、マニュアルや備蓄品の整備も進められている。利用者個々の状態に応じた外出支援や排泄の自立支援が行われているのも特徴である。快適な環境で安心して過ごすことのできるグループホームである。

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(ユニット1) | 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 | 地域に根差し共に生き、共に感じ合い、共に喜びあえる暮らしを創りつづけるという理念に基づき職員は、日頃より利用者様おひとりおひとりの課題を見つけ、悩み、解決できるよう模索しています | 法人のグループホーム共通の基本理念の中に「地域に根差し共に生き」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。その他にユニット毎のスローガンを立て、理念と共に共有している。 | |
| 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 | 運営推進会議では、たくさんの地域の方、ご家族様が来訪して頂いたり、ボランティア様の来訪の多く毎年の夏祭りでは多くの地域住民が参加し楽しまれています | 市内のお祭りや作品展に参加している。法人合同の夏祭りに多くの住民が来て交流している。中学校の体験学習を受け入れたり、建物内の関連施設で歌やダンスのボランティア、子供太鼓などの訪問を受け、利用者も見に行き交流している。 | |
| 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 | 専門職として、認知症について頂くラン伴参加や地域の方向けに認知症サポーター養成講座を開き認知症について伝えています | | |
| 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 | 2か月に1回の会議では、ホームでの取り組みだけでなく地域・行政・ご家族様と意見交換することによりよいケアとサービス向上に努めています | 会議は2か月ごとに開催され、市や地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、複数の利用者家族の参加を得て、防災や行事、ヒヤリハット事例などを話し合っている。議事録を家族に送付している。 | 会議のテーマをより幅広く設定し、ミニ勉強会のようなコーナーを加えながら意見交換を行うことを期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 市の高齢者支援課の方が来訪され地域情報の連絡・ホームでの取り組みなどを伝え連携をとっています | 運営推進会議で市や地域包括支援センター職員から情報提供を受けている。市内の「医療とまちづくり広場」でもメンバーや行政担当者と連携している。管理者が認知症サポーター養成講座の講師として協力している。 | |
| 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 | 施設内で委員会を発足し、3か月に1度委員会を行い、年2回勉強会を企画し不適切なケア・対応を学び日々のケアに努めています | 身体拘束の禁止の対象となる具体的行為を記したマニュアルや指針を用意し、3か月に1回、委員会や勉強会を行っている。関連施設と一緒に建物のため、1階玄関は施錠しているが、外出希望があれば職員が利用者に同行し、閉塞感を感じさせないようにしている。 | |
| 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 | 委員会でお話した内容を職員に伝え、外部研修に参加してもらい、職員に発信して頂ける様努めています | | |

グループホーム ハートの家 六番館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 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 | 今現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用するケースはないが、石狩市で企画している勉強会に参加し研鑽に努めています | | |
| 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 | 入居前にご家族様と契約書のご説明を行いご家族様からの質問や一つ一つ分かりやすく伝えていきます。ケアプランなどもしっかりとご説明させていただき質問しやすい雰囲気を作っています | | |
| 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 | 各フロアに意見箱を設置や運営推進会議でご意見をいただいています | 運営推進会議の際や来訪時に家族の意見を聞いている。相談内容は「介護支援経過」に記載し、家族の言葉で気づいた点は介護記録に記載して共有している。利用者ごとの家族ノートの作成も検討している。 | |
| 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 | カンファレンスやミーティングで管理者は職員に情報を発信し質問を聞いている。また面談も重視しており提案・意見を聞く場も開いている。返答できないものは法人の会議で確認後日職員に伝えていきます | 月1回、ユニット毎の会議とカンファレンスを行い、活発に意見交換している。管理者と職員は年2回の定期面談と随時の面談を行い、働きやすい環境づくりに努めている。職員は備品発注やホーム便り、行事などを分担し、運営に参加している。 | |
| 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 | 年に2階評価制度を導入しており、職員の頑張りなどを評価している。評価の面談の中で悩みや本人の頑張りやモチベーション向上できるようにつとめています | | |
| 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 | 外部の研修に参加し、職員の知識向上につとめています | | |
| 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 | 石狩市内の団体に所属し、多職種の方と打ち合わせを行っている。GH連絡会の参加等管理者は積極的に差参加し情報交換を行っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 外部評価(事業所全体) | |
|-----------------------------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に何度もご訪問させて頂いたり、本人にも来訪して頂き、入居する前に関わりを多くしています。また入居後も職員関わり不安なく過ごせられるよう本人のお話を傾聴できるよう心がけています | | |
| 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 | 家族様の悩み・思い等しっかりと傾聴し相談しやすい環境づくりに努めています | | |
| 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 | 入居前に本人と面談を行い、今日必要な支援やサービスを分かりやすくお話しさせていただいています | | |
| 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 | 利用者の立場になり利用者様の出来ること・できないことを見極め職員との関係づくりを築けるよう努力しています | | |
| 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 | 双方のお話を聞き、関係を大事にしホームでの生活を支える努力をしています | | |
| 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 | お会いしに行くことは難しくなっているが、ご家族様の来訪も多く、また知人の来訪もあり喜ばれている | 昔の友人が来訪する方や友人から電話が来る方が少数いる。家族と一緒に馴染みの美容院に通う方や、職員と一緒に石狩の温泉に行く方がいる。同一建物の高齢者住宅から移った利用者が合同行事の際に高齢者住宅の知人と交流することができている。 | |
| 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 | 利用者様のADL等考慮しながら関わりを多くしている。場面場面で職員も間に入り、孤立しないように努めています | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 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 | 入院などで退去となってもご家族様との関係は変わらずお電話することもあります。ご逝去された後もアルバムを作り生前を振り返ることもあります | | |
| 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 | 日常の会話を通し、思いや要望について意向を確認し記録に残しています伝達ができない方については、ご家族様に確認し情報収集につとめています | 2~3割ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方は問いかけの反応から把握している。フェイスシートとアセスメントシートを定期的に更新し、利用者の情報を共有している。 | |
| 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 | 住み慣れた地域で、どのように生活されていたのかを把握に努めています。入居後は、情報をもとに居心地のよい場所とできるようしています | | |
| 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 | 記録を用いて、その日の様子や本人の言葉等記入している。また記録を用いて申し送りをを行い、利用者様の状況を把握しています | | |
| 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 | 1人1人に担当職員がおり、日々現状を把握してモニタリングしています。本人の悩み・抱えている課題をみつけ本人の意向・家族の思いをすり合わせしケアプランを作成しています | 介護計画を3か月ごとに更新している。更新時はモニタリング表をもとに、カンファレンスで評価を行い、次の計画につなげている。日々の記録は、計画目標を参照して番号を記入しながら目標に沿った記録を行っている。 | |
| 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 | 1週間単位での記録シートを用いて食事量や排便・水分を記入し入居様の体調管理・1日の様子を確認しています。またケアプランの実践評価も確認できるのでケアプランの評価にも用いています | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、ADLの低下や認知症状が進まれたり季節の変わり目で精神面の不安定といった場面があります。職員間だけでなく、場合により医療にも相談し助言を頂き早急な対応を心掛けています | | |
| 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 | 散歩など行い、なじみの土地に暮らしている安心感を感じて頂ける様支援しています | | |
| 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 | 協力機関を定めていますが往診や入居前からのかかりつけ医受診は自由を選択していただいている。職員は、往診、受診などでは医師や看護師に日々の調子を詳しくお話し相談していただいています | 8割の利用者が協力医療機関による往診を受け、その他の通院は概ね事業所で送迎している。受診内容を個人ごとおよび病院ごとの「通院台帳」に記載し共有している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 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 | 現在月4回医療連携体制加算を頂き看護師の来訪がある。その際日々の状態や看護師から助言を頂き日々のケアにつとめています | | |
| 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。 | 管理者と病院の相談員が中心に行っています。病院より連絡が入ればその都度対応させていただき、情報交換に努めています | | |
| 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 | 体調変化時などいち早く往診・受診行いその際ご家族様にも説明している。場合により医師にもご家族様に説明して頂き、今後に向けお話し本人・家族の終末期の意向を確認しケアに努めている。看取りを行う際はしっかりと説明し、同意書を記入して頂きケアに努めている | 利用開始時に「重度化対応に関する指針」を説明して同意書に署名捺印を受けている。看取りとなった場合は、あらかじめ看取りの同意書を交わしている。今年、1名の看取りを経験し、今後も希望に沿ってできる範囲での対応を行うこととしている。また、看取りの勉強会も実施している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時の連絡網もあり職員対応している。また都度救命講習を受け取り組んで頂いている | | |
| 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 | 年数回の訓練を実施し、災害時スムーズに動けるよう訓練している | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を行い、消防や地域の協力を得ている。救急救命訓練や備蓄品の準備も行っている。地震や水害等のマニュアルを整備して話し合いを行っており、今後は地震の際の危険箇所の確認を進める方針としている。 | |

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 | 職員は、入居者様に敬う気持ちを持ち接しています。またプライドも傷つけないように言葉にもきおつけ配慮いたします | 利用者への呼びかけは「さん」づけとし、新人研修で言葉遣いや挨拶、マナーを指導している。申し送りの本人に聞こえないように配慮している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | おひとりおひとりにお手伝いをお誘いし本人の体調・気分を尊重しお声がけしています | | |
| 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 | 思いや身体状況・気分によりペースは様々ですが食事や入浴等無理に行うのではなく、確認し本人の決定を大切にしています | | |
| 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 | 職員が服を用意する場合と、本人みずから選んでくださりその都度対応しています | | |

グループホーム ハートの家 六番館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | | 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 | 野菜の皮むき・盛り付けなど行って頂いています。また食後は食器拭きの行って頂き、お話ししながら楽しい雰囲気で行っています | 献立は、季節感に配慮しながら料理担当職員が作成している。利用者と一緒にホットケーキやたこ焼きを作ったり、ラーメンや回転寿司などの外食に出かけている。春には花見弁当を楽しんでいる。 | | |
| 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 | その方の食事量で提供しています。また食事量が少ない方に関しては医師と相談しエンシュアを飲んで頂いています。水分量は、本人の好みをお聞きして提供しています | | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアに努めています。磨き残しがあれば職員がお手伝いしています | | | |
| 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 | 時間ごとのトイレ誘導やパット交換を行っています。できるだけトイレでの排泄を心掛けています | 自立している利用者は多いが、「総合記録シート」に全員の排泄を記録して、仕草や間隔を見て失敗が少なくなるように声かけしている。羞恥心に配慮してひざ掛けを利用したり、本人の意向を尊重して夜間のみポータブルトイレを使用することもある。 | | |
| 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 | ヤクルトや医師と相談し、下剤の調整を行っています。また朝食時には牛乳を飲んで頂いています | | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 体調をみながら週2回の入浴を行っています。身体状況により、シャワー浴や清拭を行い清潔維持に努めています | 日曜日を予備日として、午前中を中心に一人週2回の入浴を支援している。身体状況や本人の意向でシャワー浴をしている方もいる。入浴を嫌がる方への対応として、名前入りの「予約中」の看板を付けてスムーズな入浴につなげたこともある。 | | |
| 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 | 日中本人の体調みながら休息を行っています。また活動や足浴、シーツ交換行うなど安眠できるよう心がけています | | | |
| 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 | 服薬する際は、誤訳を防ぐため、職員同士声掛けし服薬していただく。また口腔内の観察や床の確認行落下薬を防いでいます。また居宅療養管理指導行い薬局との連携にも努めています | | | |
| 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 | 日々のお手伝いや体操、ボランティア様によるレクなど楽しまれています。利用者様にも確認し個別レクを企画しています | | | |

グループホーム ハートの家 六番館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | | 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 | 定期的に外出をしています。散歩や日光浴等行い外気に触れる機会を作ったり、他事業所の夏祭りに参加するなど皆様楽しまれています | 普段は、車椅子の方も一緒に花壇の花を見たり近隣の散歩を楽しんでいる。茨戸川のほとりで花見をしたり、外出行事として厚田の道の駅や樽川埠頭などに出かけている。職員と一緒に、個別の外出で洋服やおやつを買いに行ったり、好きな物を食べに出かけることもある。 | | |
| 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 | 所持することはできませんが、管理者がお小遣いをお預かりし必要なものがあればその都度お買い物しています | | | |
| 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 | 以前に比べ電話や手紙書くなどは少なくなっているが本人からご相談があればその都度行っています | | | |
| 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 | 入居者様と一緒に作成した作品等展示したり、季節ごとの作品を飾ったりしています | 浴室やトイレなどの共用空間を中心にした回廊式で、食堂は明るく清潔感のある造りになっている。利用者が好きな場所で落ち着いて過ごせるように、ユニット毎に食卓テーブルの配置も工夫している。季節の装飾や動物の写真などが飾られており、家庭的な温もりが感じられる。 | | |
| 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 | 食堂で皆様と楽しく談話したり笑顔多くみられる様子がうかがえる | | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前にご本人様が使っていた家具や生活用品を持ちこんで頂いています。また写真も飾るなどご本人様が在宅と同じような気持ちでいられるように配慮しています | 造りつけのクローゼットがある居室に、使い慣れたタンスや椅子、仏壇や趣味の楽器などを持ち込んで落ち着いて過ごせるように工夫している。ベッドや布団など、以前の生活習慣を継続しながらその人らしい落ち着いた生活をしている。 | | |
| 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 | 安全な環境作りはもちろんの事、入居者様がやってみたいと思うような環境作りを心掛けている。利用者様の残存機能を活用し出来ることを行っていたり、職員がすべて行わず能力を考えおせん立てしています | | | |

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 | 0197600356 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人パートナー | | |
| 事業所名 | グループホームハートの家六番館 ユニット2 | | |
| 所在地 | 石狩市花川北6条3丁目16番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月12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)】

石狩市の住宅街にありますグループホームです。サービス付き高齢者住宅・小規模多機能居宅介護が併設しており、施設内での利用者様との交流が図れています。また多くのボランティア様が来訪して頂き、利用者様の気分転換になっています。ユニット2(3階フロア)では【明るく笑顔がたえないフロア】をスローガンとして一人一人のペースに合わせ個別支援を行っています。利用者様全員が輪の中に入り皆様が安心して頂ける様に努めています。

※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.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0197600356-00&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30年11月6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) ○ | 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(ユニット2) | 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 | 地域に根差し共に生き、共に感じ合い、共に喜びあえる暮らしを創りつづけるという理念に基づき職員は、日頃より利用者様おひとりおひとりの課題を見つけ、悩み、解決できるよう模索しています | | |
| 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 | 運営推進会議では、たくさんの地域の方、ご家族様が来訪して頂いたり、ボランティア様の来訪の多く毎年の夏祭りでは多くの地域住民が参加し楽しまれています | | |
| 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 | 専門職として、認知症について知って頂くラン伴参加や地域の方向けに認知症サポーター養成講座を開き認知症について伝えています | | |
| 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 | 2か月に1回の会議では、ホームでの取り組みだけでなく地域・行政・ご家族様と意見交換することによりよいケアとサービス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 | 市の高齢者支援課の方が来訪され地域情報の連絡・ホームでの取り組みなどを伝え連携をとっています | | |
| 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 | 施設内で委員会を発足し、3か月に1度委員会を行い、年4回勉強会を企画し不適切なケア・対応を学び日々のケアに努めています | | |
| 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 | 委員会でお話した内容を職員に伝え、外部研修に参加してもらい、職員に発信して頂ける様努めています | | |

グループホーム ハートの家 六番館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット2) | 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 | 今現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用するケースはないが、石狩市で企画している勉強会に参加し研鑽に努めています | | |
| 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 | 入居前にご家族様と契約書のご説明を行いご家族様からの質問や一つ一つ分かりやすく伝えていきます。ケアプランなどもしっかりとご説明させていただき質問しやすい雰囲気を作っています | | |
| 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 | 各フロアに意見箱を設置や運営推進会議でご意見をいただいています | | |
| 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 | カンファレンスやミーティングで管理者は職員に情報を発信し質問を聞いている。また面談も重視しており提案・意見を聞く場も開いている。返答できないものは法人の会議で確認した後職員に伝えていきます | | |
| 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 | 年に2階評価制度を導入しており、職員の頑張りなどを評価している。評価の面談の中で悩みや本人の頑張りや伝えモチベーション向上できるようにつとめています | | |
| 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 | 外部の研修に参加し、職員の知識向上につとめています | | |
| 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 | 石狩市内の団体に所属し、多職種の方と打ち合わせを行っている。GH連絡会の参加等管理者は積極的に差参加し情報交換を行っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット2) | | 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 | 入居前に何度もご訪問させて頂いたり、本人にも来訪して頂き、入居する前に関わりを多くしています。また入居後も職員関わり不安なく過ごせられるよう本人のお話を傾聴できるよう心がけています | | | |
| 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 | 家族様の悩み・思い等しっかりと傾聴し相談しやすい環境づくりに努めています | | | |
| 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 | 入居前に本人と面談を行い、今日必要な支援やサービスを分かりやすくお話しさせていただいています | | | |
| 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 | 利用者の立ち場になり利用者様の出来ること・できないことを見極め職員との関係づくりを築けるよう努力しています | | | |
| 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 | 双方のお話を聞き、関係を大事にしホームでの生活を支える努力をしています | | | |
| 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 | お会いしに行くことは難しくなっているが、ご家族様の来訪も多く、また知人の来訪もあり喜ばれている | | | |
| 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 | 利用者様のADL等考慮しながら関わりを多くしている。場面場面で職員も間に入り、孤立しないように努めています | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット2) | 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 | 入院などで退去となってもご家族様との関係は変わらずお電話することもあります。ご逝去された後もアルバムを作り生前を振り返ることもあります | | |
| 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 | 日常の会話を通し、思いや要望について意向を確認し記録に残しています伝達ができない方については、ご家族様に確認し情報収集につとめています | | |
| 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 | 住み慣れた地域で、どのように生活されていたのかを把握に努めています。入居後は、情報をもとに居心地のよい場所とできるようしています | | |
| 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 | 記録を用いて、その日の様子や本人の言葉等記入している。また記録を用いて申し送りを行い、利用者様の状況を把握しています | | |
| 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 | 1人1人に担当職員がおり、日々現状を把握してモニタリングしています。本人の悩み・抱えている課題をみつけ本人の意向・家族の思いをすり合わせしケアプランを作成しています | | |
| 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 | 1週間単位での記録シートを用いて食事量や排便・水分を記入し入居様の体調管理・1日の様子を確認しています。またケアプランの実践評価も確認できるのでケアプランの評価にも用いています | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、ADLの低下や認知症状が進まれたり季節の変わり目で精神面の不安定といった場面があります。職員間だけでなく、場合により医療にも相談し助言を頂き早急な対応を心掛けています | | |
| 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 | 散歩など行い、なじみの土地に暮らしている安心感を感じて頂ける様支援しています | | |
| 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 | 協力機関を定めていますが往診や入居前からのかかりつけ医受診は自由に選択していただいている。職員は、往診、受診などでは医師や看護師に日々の調子を詳しくお話し相談していただいています | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット2) | 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 | 現在月4回医療連携体制加算を頂き看護師の来訪がある。その際日々の状態や看護師から助言を頂き日々のケアにつとめています | | |
| 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。 | 管理者と病院の相談員が中心に行っています。病院より連絡が入ればその都度対応させていただき、情報交換に努めています | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 体調変化時などいち早く往診・受診行いその際ご家族様にも説明している。場合により医師にもご家族様に説明して頂き、今後に向けお話しし本人・家族の終末期の意向を確認しケアに努めている。看取りを行う際はしっかりと説明し、同意書を記入して頂きケアに努めている | | |
| 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 | 緊急時の連絡網もあり職員対応している。また都度救命講習を受け取り組んで頂いている | | |
| 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 | 年数回の訓練を実施し、災害時スムーズに動けられるよう訓練している | | |
| 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 | 職員は、入居者様に敬う気持ちを持ち接していません。またプライドも傷つけないように言葉にもきおつけ配慮いたします | | |
| 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 | おひとりおひとりにお手伝いをお誘いし本人の体調・気分を尊重しお声がけしています | | |
| 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 | 思いや身体状況・気分によりペースは様々ですが食事や入浴等無理に行うのではなく、確認し本人の決定を大切にしています | | |
| 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 | 職員が服を用意する場合と、本人みずから選んでくださりその都度対応しています | | |

グループホーム ハートの家 六番館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット2) | | 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 | 野菜の皮むき・盛り付けなど行って頂いています。また食後は食器拭きの行って頂き、お話ししながら楽しい雰囲気で行っています | | | |
| 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 | その方の食事量で提供しています。また食事量が少ない方に関しては医師と相談しエンシュアを飲んで頂いています。水分量は、本人の好みをお聞きして提供しています | | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアに努めています。磨き残しがあれば職員がお手伝いしています | | | |
| 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 | 時間ごとのトイレ誘導やパット交換を行っています。できるだけトイレでの排泄を心掛けています | | | |
| 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 | ヤクルトや医師と相談し、下剤の調整を行っています。また朝食時には牛乳を飲んで頂いています | | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 体調をみながら週2回の入浴を行っています。身体状況により、シャワー浴や清拭を行い清潔維持に努めています | | | |
| 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 | 日中本人の体調みながら休息を行っています。また活動や足浴、シーツ交換行など安眠できるよう心がけています | | | |
| 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 | 服薬する際は、誤訳を防ぐため、職員同士声掛けし服薬していただく。また口腔内の観察や床の確認行落下薬を防いでいます。また居宅療養管理指導行い薬局との連携にも努めています | | | |
| 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 | 日々のお手伝いや体操、ボランティア様によるレクなど楽しまれています。利用者様にも確認し個別レクを企画しています | | | |

グループホーム ハートの家 六番館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット2) | | 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 | 定期的な外出をしています。散歩や日光浴等行い外気に触れる機会を作ったり、他事業所の夏祭りに参加するなど皆様楽しまれています | | | |
| 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 | 所持することはできませんが、管理者がお小遣いをお預かりし必要なものがあればその都度お買い物しています | | | |
| 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 | 以前に比べ電話や手紙書くなどは少なくなっているが本人からご相談あればその都度行っています | | | |
| 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 | 入居者様と一緒に作成した作品等展示したり、季節ごとの作品を飾ったりしています | | | |
| 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 | 食堂で皆様と楽しく談話したり笑顔多くみられる様子がうかがえる | | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前にご本人様が使っていた家具や生活用品を持ちこんで頂いています。また写真も飾るなどご本人様が在宅と同ような気持ちでいられるように配慮しています | | | |
| 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 | 安全な環境作りはもちろんの事、入居者様がやってみてほしいと思うような環境作りを心掛けている。利用者様の残存機能を活用し出来ることを行っていたり、職員がすべて行わず能力を考えおぜん立てしています | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム ハートの家 六番館

作成日：平成 30年 11月 12日

市町村受理日：平成 30年 11月 12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 | 4 | 会議のテーマを幅広く設定し、ミニ勉強会のようなコーナーを加えながら意見交換を行う。 | 年6回の会議のなかで2回から3回は、勉強会(介護保険・認知症サポーター養成講座・防災・口腔ケア等)を開催し職員とご家族様・地域の方々と一緒に理解をして頂く。 | 施設から、勉強会を計画してもよいが、近々の運営推進会議の中でご家族様や地域の方にどのようなことを学んでみたいか確認し、資料や準備をし、今後運営推進会議の中で勉強会を開催する。また時間も30分ほどで終了できるよう施設側も配慮していく。 | 6か月 |
| 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。