

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 | 0170400956 | | |
| 法人名 | 医療法人福和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム朝風1 | | |
| 所在地 | 札幌市手稲区曙11条2丁目3番11号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月18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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0170400956-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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 | 令和4年1月28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)】

グループホーム朝風は医療法人福和会の広大な敷地の中に建っており隣接に立花病院、ケアハウス、グループホーム青空があります。春、夏、秋、冬その季節のお花に囲まれ春はお花見夏はさくらんぼ狩り、散歩、日光浴、6～10月はバスレクリエーションで、動物園、水族館などに出かけ外食を楽しむ年に2回は近隣幼稚園との交流会で子供達に元気をいただき、冬はクリスマス会と沢山お行事があります。(新型コロナウイルス感染予防の為現在はすべて中止)職員は感染防止を第一に考え入居者様が毎日笑顔で安心して生活できまたご家族様も安心できるように理念の1、ゆつくり、2、いっしょに3、楽しい暮らしを念頭に支援しております。

【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)】

札幌市郊外の病院の広大な敷地内にある2階建て2ユニットのグループホームである。居間や食堂など共用空間が広く、常に清潔に保たれており、季節の装飾や絵画などが数多く飾られ、親しみやすい雰囲気となっている。トイレが各ユニットに5つあり、キッチンや浴室、事務所も使いやすく造られている。利用者がそれぞれ、編み物やパズルなどを楽しみながら楽しく表情豊かに過ごしている。外出が制限される中でも、敷地内で花見や畑仕事、庭での食事などを楽しむことができている。母体病院が隣接し管理者も看護師であることなどから、医療面での支援や連携に優れ、利用者や家族の安心につながっている。地域交流の面では、感染症流行前は町内行事に参加したり、幼稚園児が年数回来訪するなどの交流が活発であり、感染症収束後の再開を目指している。家族との関係では、書面による運営推進会議の家族アンケートのほか、来訪時や電話で意見や要望を聞いてサービスや設備の改善に反映している。ケアマネジメントの面では、介護計画の見直し時に詳細な「評価表」と「課題整理総括表」を作成してカンファレンスを行い、家族意見も反映して計画を作成している。快適な環境と、医療面の支援体制が整い、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(朝風 I) | 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 | 利用者の命と心のケアと家族の心身の緩和に努める事を法人理念として掲げゆくり、一緒に、楽しく、地域に根差して生活できる事を目標に日々取り組んでいます。 | 運営理念の中に「地域に根ざした穏やかな暮らし」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。介護理念とともに共用部分に掲示し共有している。職員は名札の裏に理念を書いて携帯している。 | |
| 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 | 町内会に加入しており、コロナ禍前は町内会の総会や公園の清掃に参加、連合町内会のお祭りに参加、近隣幼稚園との交流会など行っていました。2年間中は中止しております。 | 感染症流行前は町内行事に参加したり、幼稚園児が年数回来訪するなどの交流があった。感染症収束後に交流を再開したいと考えている。現在も母体病院を含む広い敷地内で知人と出会い、挨拶を交わすことがある。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | コロナ禍前は運営推進会議で町内会の方に日々行っている支援の報告を行い認知症への理解をいただいています。又地域の人に役立つ情報も提供していましたが今は町内会長さんと電話で情報交換しております。 | | |
| 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 | コロナ禍前は地震や水害などの災害が続いており防災対策を町内の皆さんと話し合ったり市の出前講座を利用しゴミの分別の正しい方法を学んだりしていましたが現在は書面会議でホームの近況など報告しております。 | 現在は2か月ごとの書面会議となっている。実際の会議が行われていた際は、出前講座の開催のほか、防災、感染症対策などテーマを設けていた。現在はメンバーからの意見収集、結果報告が中心である。議事録を全家族に送付している。 | |
| 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に取り組んでいる | コロナ感染症についての情報を介護保険課より常時いただきそれをもとに感染対策や研修参加に勤めております。 | 書面での運営推進会議に地域包括支援センターから情報提供や意見を得ている。市役所とは主にメールで相談し、区役所には管理者が直接出向いている。区の介護施設連絡会にリモート参加し情報交換している。 | |
| 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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 指定基準を職員が理解し身体拘束委員会を設置し指針をもとに委員が中心となり3か月に1回委員会を開催し身体拘束しないケアを実践しています。玄関の施設は夜間のみ防犯上の理由でおこなっています。 | 職員は身体拘束の禁止事項について理解し、身体拘束を行っていない。3か月ごとの抑制委員会と同日に身体拘束の勉強会を行っており、今後は委員会と勉強会の記録や資料をさらに見やすく整理する意向である。玄関は夜間のみ施設し、日中は自由に入出りできる。 | |
| 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 | 社外で実施されている研修への参加、及び通達を確認しながら職員への周知を行っている。また研修内容を合同会議で発表し意見交換を行い防止の徹底を図っています。 | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風 I) | 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 | 実際に後見人をお願いしたこともあり後見人制度についての研修に参加し制度についての理解も少しずつ深められたので今後に活かしていきたい。 | | |
| 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 | 入所、退所時 利用者、家族に十分な説明と話し合いをもち理解と納得をしていただいています。 | | |
| 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 | コロナ禍の2年間は、家族、利用者の接触が少なく近況報告を電話、文書、写真などで毎月行って安心して頂くように努めました。 | 書面による運営推進会議の家族アンケート、家族の来訪の際や電話で意見や要望を聞いている。得られた意見を利用者ごとのノートに記載し共有している。2か月ごとに「朝風便り」と利用者ごとのお便りを作成し家族に送付している。 | |
| 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 | 運営者は共に現場で考え助言する統括ホーム長を組織の中に置いており毎日のミーティング時または必要時話し合いを持ち職員の意見の反映につとめています。 | 月1～2回の合同会議や毎日の申し送りで職員同士が活発に意見交換している。管理者と職員の個人面談も随時行っている。職員は、利用者ごとの担当を決めたり、行事や室内装飾を分担して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 | 統括ホーム長に職場状況を日々報告し環境整備、条件の整備をはかっていただいています。 | | |
| 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 | コロナ禍での研修は少なく参加できる研修は参加しましたが、ほとんどリモート研修でした。 | | |
| 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 | 区の管理者会議に出席し意見交換を行っていましたが、コロナ禍ではリモートで手稲区介護施設全体の意見交換の場がもうけられておりそこでこの情報を日々のサービスに役立てております。 | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風Ⅰ) | 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 | 入居受付窓口は運営法人の相談員で入所前より相談員より情報をいただいております、また施設見学時に不安なこと、希望などに耳を傾け良い関係を築くように努めています。 | | |
| 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 | 入居時利用者、家族から不安なこと希望が出しやすい雰囲気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 | 面談時に家族、本人の要望を確認し、できる事出来ない事をしっかり説明する事で、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 入居者から学び得る事は多々あり(人生の先輩)職員はその入居者の歩んできた道を大切に接している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 現況報告を月一回必ず行い、入居者自信を中心とした関係作りに努めています。コロナ禍で面会中止の期間が多くその中で出来る範囲でご家族が顔が見えたり声が聞こえる状況を作りました。 | | |
| 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 | ご家族との絆を大切にするためにコロナ禍で出来る事(手紙、写真、電話)で関係の継続を図りました。 | 感染症対策で友人の来訪は難しいが、電話や手紙のやりとりを行う利用者もいる。退去した利用者の家族、風船アーティストなどの来訪を継続的に受けている。感染症収束後は、地域の祭りや近くのスーパーへの買い物に出かけたいと考えている。 | |
| 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 | コロナ禍でどこにも行けない環境の中職員がそれぞれ楽しみが持てる生活が出来るように考え日々余暇活動などを支援しております。 | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風 I) | 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 | 退居されたご家族が時々ホームに来られ相談されたり近況報告していきます。 | | |
| 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 | 日々本人御家族の意向を聞くようにしており、本人の立場に立ったケアプランの立案、実践 評価を通して思いやり意向をしっかりと捉える努力をしています。 | 言葉で思いや意向を表出できる利用者は4割ほどで、難しい場合も表情や過去の経験から把握している。ライフストーリー表で生活歴や趣味などを把握し、基本情報、課題分析概要を定期更新している。 | |
| 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 | 入所前に出生から現在までの生活歴をかいていただいている。 | | |
| 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 | 看護師が毎日健康チェックして記録しています。介護記録に毎日の過ごし方を記録しています。 | | |
| 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 | チーム、家族、本人(難しい場合本人の意向)を含めて共同で作成している。 | 介護計画を6か月、変化があればより短い期間で見直している。見直し時は「評価表」「課題整理総括表」を基にカンファレンスを行い、家族意見も取り入れて計画を更新している。日々の記録は計画目標の番号を記載しながら作成している。 | |
| 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 | 介護計画に基づいた実践を日々記録しており、その結果をプランの見直しにつなげています。 | | |
| 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 | 期間に応じ見直しを行っており、又、本人の変化が生じた時にはその都度対応を検討し、プランの修正をおこなっています。 | | |
| 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 | コロナ禍で地域との交流が出来ないも出来る範囲で(法人内のクリスマスツリーの飾りつけやお正月飾りつけなど)をして楽しみの持てる生活をしています。 | | |
| 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 | かかりつけ医である協力医療機関や、他科など利用者」が希望する医療機関への支援体制も確保しています。看護師が日常的な健康管理や受診経過の把握、医師との連携で医療支援に努めています。 | 利用者は月1回、母体病院の医師による健康チェックを受け、必要に応じて通院している。内科以外の通院は家族または事業所で支援している。受診内容を「医療受診状況」に記し、内科以外は医療情報提供書ももらっている。 | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風 I) | 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 | 管理者が看護師であり日常の健康管理を毎日行っており常に職員に助言、対応を行い支援しています。 | | |
| 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。 | 早期退院を第一に相談し、必要な情報を交換、共有しつつ、入院中も安心して過ごせるよう配慮、支援しています。 | | |
| 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 | 状態に応じて早い段階から、かかりつけ医、経営者、管理者と家族で随時話合いの場を設けてその都度方針を確認しあっています。 | 利用開始時に「重度化した場合の対応について」に沿って事業所の方針を説明し、同意書を得ている。事業所での看取りは行っておらず、重度化した場合は医師や家族と相談し、母体病院等にスムーズに入院できるようにしている。 | |
| 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 | 隣接している病院と医療連携をとっており急変時は日中、夜間共に診察を受けれる体制になっています。 | | |
| 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 | 近年毎年おきる災害に対して地震、水害、火災、感染症に対してそれぞれ対策を立て対応できるようにしております | 年2回、主に夜間を想定した避難訓練を行い、関連施設である病院やケアハウス職員などの参加を得ている。地震や水害の訓練も別途行い、災害時に必要な備蓄品も用意している。救急救命は隣接する病院職員に任せることとしている。 | |
| 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 | 1人1人のプライバシーを守り、言葉や、語調について配慮し支援しています。 | 言葉かけでは、語調や対応をその都度管理者が指導している。症状に対する対応は、支援方法を工夫し人格を尊重するよう支援している。 | |
| 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 | バスレクリエーションが出来ない分、誕生日にはそれぞれが食べたいものを聞き食べて頂くようにしております | | |
| 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 | 1人1人のペースに合わせ、必要な支援を行っている。又本人のペースを尊重しつつ体力や、状態にあわせた生活の組み立ても考え支援しています。 | | |
| 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 | コロナ禍で理容業者が入れないため職員が本人の意向を聞きカットしておりました | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風 I) | 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 | 食事のメニューにより野菜の皮むきを手伝ったり、昆布巻き作りを全員でしたりできること、やりたいことはしていただいています又個々の誕生日には希望のメニューにしています。 | 栄養士がカロリーやバランスを考慮しメニュー作成し、毎食職員が手作りにしている。誕生会などの行事には、食べたいものの出前をとったり手作りケーキを提供している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎日1000mlの水分を取るよう支援しています。専属の栄養士が栄養バランスを考えた献立を作り個々の状態に応じた食べ方を指導してくれています。 | | |
| 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 | 毎食後必ず歯磨きをしていただいています。自力のできるひとは声かけしています。出来ない方はこちらで支援しています。歯科往診で清掃もしていただいております。 | | |
| 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 | 時間毎にトイレ誘導し排泄の失敗を少なくしています。 | 全員の排泄チェック表を記入し、時間ごとにトイレ誘導している。排便間隔に注意し、便秘にならないよう早めの対処をしている。夜間は希望に合わせて、トイレ誘導やポータブルトイレを使用する場合もある。 | |
| 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 | 個々の排便の出る時間を把握しトイレ誘導しています。又食事メニューに繊維質のあるものを取り入れたり、水分を多めにとらせていただいています。 | | |
| 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 | 心身の状態を把握し、配慮しながら実施している。本人の意向で熱い湯、ぬるい湯と調整したり、入浴剤で温泉気分を味わっていただいたり入浴を楽しんでいただいています。 | 週4回の入浴日に、1人週に2回以上は入浴している。入浴剤を使用する事で気分転換につなげたり、楽しみにな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 | 居室で休めないとき、職員が話し相手になったり眠れるよう1人1人にあつた方法や環境を把握し対応しています。 | | |
| 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 | 看護師の指示に基づき、わからないところは確認しながら服薬の支援と変化の確認につとめている。誤薬がないようスタッフ間で声かけしています。 | | |
| 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 | 生活歴等の情報から職業や趣味を生かし役割分担や行事参加等の楽しみを利用者とともにしています。 | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風 I) | 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 | コロナ禍の為他病院受診以外外出はしていません。 | 広い敷地内に、畑や中庭があり頻繁に外気浴ができる環境にあり、屋外で歌を歌ったりシャボン玉などをすることもある。以前は、母体病院の小型バスで小樽方面や動物園などへ外出もしており、感染症収束後は再開予定である。 | |
| 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 | 利用者の認知能力に応じてお金を所持させています。 | | |
| 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 | 利用者の認知能力により電話や手紙を書いていたっており、相手よりお手紙が来るととても喜んでおります。 | | |
| 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 | 季節ごとに装飾をし又利用者の作品や写真を貼り楽しみがもてるようにしています。入居者の皆さんは装飾、写真、作品を貼るのを楽しみにしております。 | 広い居間には大きな背もたれのあるソファが数台あり、ゆったりとテレビを見ることができるようになっている。切り絵や壁飾りなどを手作りし季節感を感じることができるよう装飾している。いつでもパズルや塗り絵が出来るように、道具が準備され楽しみになっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ホールでのソファの座る位置がそれぞれきまっております。それぞれが一番安心できる場所になっています。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの衣類、タンスや机、イス壁掛け化粧品、をもってきていただき、本人が心地よく過ごせるよう置き場所を配慮しています。 | 介護用ベッドが備え付けであり、タンスやテレビなどは馴染みの物を持参している。各居室に出窓があり、写真や手作りの作品を飾ることができ、居心地よく過ごせるようになっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 通路、トイレ浴室には手摺がついており安全に使用できる。各スペースも広くつくられているので車椅子でも安全に過ごすことができる。 | | |

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 | 0170400956 | | |
| 法人名 | 医療法人福和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム朝風2 | | |
| 所在地 | 札幌市手稲区曙11条2丁目3番11号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月18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)】

グループホーム朝風は医療法人福和会の広大な敷地の中に建っており隣接に立花病院、ケアハウス、グループホーム青空があります。春、夏、秋、冬その季節のお花に囲まれ春はお花見夏はさくらんぼ狩り、散歩、日光浴、6～10月はバスレクリエーションで、動物園、水族館などに出かけ外食を楽しむ年に2回は近隣幼稚園との交流会で子供達に元気をいただき、冬はクリスマス会と沢山お行事があります。(新型コロナウイルス感染予防の為現在はすべて中止)職員は感染防止を第一に考え入居者が毎日笑顔で安心して生活できまたご家族様も安心できるように理念の1、ゆったり、2、いっしょに3、楽しい暮らしを念頭に支援しております。

※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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvovsyoCd=0170400956-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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 | 令和4年1月28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) | ○ | 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している (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(朝風Ⅱ) | 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 | 「地域に根差した穏やかな暮らしを大切にし利用者の命と心のケアと家族の心身の緩和に努めます」という理念を掲げて実践できるよう努力していきます。 | | |
| 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 | 町内会に加入しており、公園の清掃に入居者様と参加している。近隣の小学校の運動会見学、資源回収に協力。幼稚園との交流会や母体病院の季節の行事に参加している。(今年はコロナですべて中止) | | |
| 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 | 運営推進会議において支援内容を報告を報告し認知症の人の理解を得ている。(今年はコロナで会議もできませんでした) | | |
| 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 | 運営推進会議で自己評価を公表している、行事や生活についても報告し話し合い町内会の悩み等も聞くことができ災害時の支援についても考える場となっている。推進会議録はご家族に送り周知している。(コロナで今年は出来ませんでした) | | |
| 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 | 生活保護申請、介護度申請区分変更の際情報提供している。市の担当者へ訪問や電話にて分からない事を訊いて知識を得ている。 | | |
| 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 | 指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を職員室に掲示し職員は理解している。身体拘束は行っていません。防犯上の理由で夜間は玄関を施錠しています。身体拘束廃止委員会においてスピーチロックについて話し合い勉強に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 虐待防止に関する外部研修(リモート研修)に参加し皆で意見交換を行いました。 | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風Ⅱ) | 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 | 制度の資料を読み勉強し理解して必要時活用支援できるよう努力していきます。 | | |
| 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 | 「重要事項説明書」「運営規定」「利用契約書」などをもとに十分な説明を行って理解納得できる様にしています。 | | |
| 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 | 苦情相談窓口、第三者委員を設置し、苦情処理に努める様にしています。又、家族から気軽に相談、話が出来る様にし運営に反映出来る様にしている。 | | |
| 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 | 統括ホーム長と朝礼時、問題や意見を出し合い出席していない職員へ伝え話し合い日常的に提案を反映出来る様に努力している。 | | |
| 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 | 個々の努力実績などお互い評価し合っていることなど、統括ホーム長へ報告代表者に伝え向上心を持って働ける職場環境になる様努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 法人内外の研修計画をたて必要な研修に必要と思われる職員が参加し学んだことを合同会議で勉強会を行っている。参加できなかった職員へ伝達できるようにしている。(今年はコロナでほとんど研修が中止となる) | | |
| 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 | 市・区の管理者会議において他のグループホームと交流意見交換を行い学ぶことも多い。他の事業所から来た職員から情報を得てサービス向上に繋げている。(今年はリモート会議に参加しコロナ感染について学習しました) | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風Ⅱ) | 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 | 運営法人の相談員との連携を良くし本人家族からの話をよく聞いて利用者本位にたった支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | 新入居者様が入れられる時に、それぞれの状況に合わせて対応し家族へ報告し安心して生活が出来るように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人・家族の要望を聞いて必要なサービスを支援している、主に病気に関することが多く他科受診、リハビリ受診、歯科往診等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 出来ない事はさりげなく支援し本人の出来る事は手伝って頂き、生活が楽しめる様お互い助け合い暮らしをしていく姿勢で生活している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 今年は面会禁止が続いており、手紙、電話、お便り、で現況報告しご本人とは窓越し面会や2m面会して頂きました。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの家族や馴染みの人と関係が途切れないように連絡したり、気軽に訪問できるような環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居者個々の性格や能力を把握しホーム内の仕事、遊び、余暇活動の中で声かけ合い助け合いながら生活できる様に職員一人一人が周知し支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風Ⅱ) | | 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 | 入院などで退居された後も本人を訪問したり家族に会った時は声かけをし話を聞いて支援できるように心がけている。 | | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 本人家族の思いや希望の理解に努め出来る限り本人本位の暮らしが出来るよう検討している。 | | | |
| 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 | 可能な限り本人家族友人知人から聞き取りを行い情報収集を行っている。 | | | |
| 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 | 日々の暮らしの中からひとりひとりの心身の健康状態有する能力等の把握に努めている。 | | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人らしく暮らす為、日々の情報や気づきから課題やケアを話し合い介護計画に取り入れるようにしている。 | | | |
| 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 | 介護計画に基づいて日々の様子を個別記録、申し送りの際情報を共有し実践し結果や気づきを職員間で話し合い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 | いつもは個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを検討プランを修正し実践している。他科受診希望者・美容室など家族の協力を得て外出している。(今年は中止) | | | |
| 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 | 小学校の運動会・幼稚園との交流会・法人で行う行事・金曜日午後はカラオケなどに参加し楽しめるようにしている。(今年はすべて中止) | | | |
| 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 | 適切な医療を受けられよう、看護師が常在し健康管理しかかりつけ医である協力医療機関や他科受診できるよう支援体制になっている。 | | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風Ⅱ) | 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 | 管理者である看護師が常勤不在時の情報報告により、いつでも外来受診で医師と相談できる体制になっている。 | | |
| 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。 | 入院時は情報を提供を提供し、看護師が病院訪問し早期に退院出来る様に情報交換、相談している。 | | |
| 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 | 重度化した場合における対応(看取りの方針)について家族と話し合いを段階的に行い不安のない様に支援している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 職員は病院勤務の経験者が殆どであり急変時事故発生時の対応について学習している。協力病院が隣接し24時間体制で対応している、看護師が常勤しともに学習している。 | | |
| 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 | 法人の防災センターの協力のもとに火災避難訓練・水害避難訓練・停電時の訓練を行っている。地域との協力体制については隣接している病院・ケアハウスの職員となっている。(今年は火災訓練しかできませんでした) | | |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重した声かけ関わりをもってプライバシーを損ねるような対応にならないよう努力している。 | | |
| 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 | 日常生活のなかで自らの思いを表出できる様傾聴、雰囲気作りに心がけている。 | | |
| 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 | 集団で行う活動を優先することもあるが、本人のペースを大切に希望に添った暮らしが出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 希望に合わせて訪問美容室を利用したりしていましたが今年はコロナ感染防止の為職員が散髪しきれいに仕上げました。 | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風Ⅱ) | 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 | 職員は入居者と同じ食事を一緒に食べ、さりげなく観察し栄養士に報告し献立・調理に活かしている。職員と一緒に片付けをしている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養バランスを考え栄養士が献立を作り、一人ひとり食事・水分量を把握できる様にしている。その人の状態に合わせて食事の形態を変えている。 | | |
| 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 | 口腔ケアの重要性を理解し毎食後の口腔ケアは一人ひとりの能力に応じ声かけ・見守り・介助を行っている。義歯の定期的洗浄実施。 | | |
| 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 | オムツを出来る限り使用しないで済むように一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をプライバシーに配慮して行っている。 | | |
| 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 | 体操、歩行を毎日行い、野菜が多い献立を専属の栄養士が立てている。排便の状態を把握し下剤調整浣腸を看護師が行っている。 | | |
| 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 | 入浴日は決めているが体調や希望により変更したり拒否されたときは時間をずらし声かけ本人のペースでゆったりと入浴できるように支援している。 | | |
| 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 | 日中は居室や共有のスペースのソファで自由に休息を取って頂き、夜間は居室の室温・寝具の状態・入眠状況の確認を行い安心し気持ちよく眠れる様に支援している。 | | |
| 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 | 職員は薬についてほぼ理解しておりその人の力に応じた服薬支援を行い症状の変化の確認を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが張り合いや喜びのある生活が送れるように配膳・お茶入れ・掃除・縫い物・洗濯物たたみなど、その人の力に応じた役割を担って貰ったり、個々の希望に添った気分転換にも対応できるようにしている。 | | |

グループホーム朝風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(朝風Ⅱ) | | 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 | 天候が良い季節にバスドライブ・ホーム前庭散歩・病院中庭散歩・敷地内であるが公園で一時を過ごすなど戸外へ出る機会を多くし支援している。家族の協力を得て外出して頂くなど工夫しているが今年はずべて中止。 | | | |
| 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 | 金銭管理ができる人は自分で管理しているが、使用するチャンスが無いようである。日常の金銭管理が出来るよう希望に応じ支援できるよう努力する。 | | | |
| 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 | 今年は手紙、電話にて近況報告して家族との交流につなげました。 | | | |
| 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 | ソファの位置など工夫し過ごしやすい空間作りに努めている。季節の花を飾ったり作品を飾り季節感を楽しみ、家庭的な雰囲気を感じて頂けるようにしている。 | | | |
| 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 | 居間や食堂のテーブル・ソファ・椅子を自由に使い好きな空間で思い思いの生活が出来るようにしている。 | | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には使い慣れた馴染みのある家具や生活用品・装飾品を置いて頂き、安心して過ごせる様に配慮している。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの出来る事を理解し、その人の力に応じた行動を見守り、自立支援を図り安全に過ごせる様にしている。 | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム朝風

作成日：令和 3年 3月 14日

市町村受理日：令和 3年 3月 18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 | 10 | 3カ月に1回委員を中心に委員会を行っております。毎回委員が議題を決め職員のアンケートや委員が学習してきたことなどで会議を進めておりますが資料の整理が見やすいものとなっておらず相手に伝わり難い。 | 誰が見ても分かり易い議事録とし皆が意見を言いやすい委員会にしてい。 | ①資料の整理（議事録、アンケート、資料を分けて保存） ②職員の学習意欲が持続できる環境づくりに努める（話しやすいように進行していく） | 2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。