

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 | 0173501214 | | |
| 法人名 | 有限会社 ドリーム建工 | | |
| 事業所名 | グループホーム やちよ | | |
| 所在地 | 北海道室蘭市大沢町2丁目26-15 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月7日 |

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

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0173501214-00&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24年11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)】

当ホームでは、入居者さん一人ひとりの生活リズムを最大限尊重し、その方が求める事を支援する事を運営の方針としている。出来る力を継続していただき、出来ない事があれば支援する事でその方の生活がその方らしいものとなる様関り、スタッフは、認知症の入居者さんから常に学ばせていただいているという気持ちを持ち対応している。その方の人生の歴史を尊重し、家族との関りや、物事への考え方を大切に、一日一日が穏かなものとなる様支援させていただいている。

【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)】

「グループホームやちよ」は、JR東室蘭駅から車で数分の高台に位置している。自然豊かな環境の中、近隣には小学校や保育所があり、園児や小学生が歌や踊りを披露しに事業所を訪れるなど、日頃から子供達との交流が活発に行われている。役所との協力関係も深められており、ホーム長は市から依頼を受けて数々の講座の講師をしたり、地域のSOSネットワークの講演会などで尽力するなど、行政と連携して積極的に地域貢献を行っている。日頃から家族の言葉に耳を傾けると共に、多くの家族が参加する運営推進会議の機会を利用して、率直な意見がもらえるように積極的に取り組んでいる。ホーム長を中心に、職員は常に向上心を持って、日々利用者に支えられている事に感謝をしながら、一人一人の思いに寄り添った温かなケアを行っている。利用者の思いや意向も、表情や仕草の根拠を職員間で検討して可能な限り本人の思いに沿った対応ができるように努めている。理念に掲げる心と心のつながりを大切に、質の高いケアを行っている。誕生日は個別にお祝いをしたり、入浴も、各利用者が週2～3回行えるように支援するなど、明るい笑顔できめ細かいケアを行う職員の姿勢に、家族からも感謝の言葉が寄せられている。

V. サービスの成果に関する項目(コスモス ユニットアウトカム項目) ※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 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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(コスモス ユニット) | 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 | 「生きる喜びを与えてくれたあなたにありがとう」「心と心の繋がりを大切に」の理念の下に支援している。職員の採用時には実例を含め理念を伝え理解を得ている。採用後は日々の業務の中で更に深く理解できるよう伝え実践につなげている。 | 大きな2項目の理念の中に、「ご家族、スタッフ、地域の方が共生して、利用者さんの尊厳を守り、常に入居者さんに感謝する気持ちで支援します」という内容を掲げている。職員も深く理解し、地域との繋がりを意識しながらケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の商店への食材の買出し、又定期的に学校、保育所、地域の行事等に参加し地域との交流を持っている。年2回行っている避難訓練には地域の方々にも参加して頂きホームや入居者への理解に繋げている。 | 職員と一緒に、小学校の「沢っ子まつり」に出かけてゲームを楽しんだり、地元のお祭りに出かけている。保育所の園児が来訪して歌や踊りを披露してくれたり、事業所の畑と一緒に芋ほりを楽しんでいる。また、毎年小学生が卒業前に来訪するなど、子供達との交流が定期的に行われている。 | |
| 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 | 電話やホームに来所されての相談に応じる事を通して地域貢献に取り組んでいる。また実習生を受け入れ認知症への理解を広められるよう努めている。また、認知症研修会ではパネラーをしホームでの実践を伝える事で地域貢献につなげている。 | | |
| 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 | 入居者さんの日頃の生活の様子、行事、事故等の報告をし地域からの参加者、包括支援センター職員、市職員、又家族からご意見、質問を頂きホームの質の向上につなげている。またご家族の交流の場としても役立っている。 | 多数の家族も参加して2か月毎に開催し、事業所報告や外部評価結果報告、出張美容師の講話などが行われている。災害対策や小学校の校長先生を招いて地域交流についての意見交換も行われている。今後は事前にテーマ設定を行い、更に充実した会議にしていく意向である。 | |
| 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 | 市からの利用依頼等には積極的に協力し相互理解を深めている。入居者さんへの対応を相談し助言を頂いた事もある。21年度より入居者さんの認定調査の業務委託を受けホームの介護支援専門員が認定調査を行っている。 | ホーム長は市から依頼を受けて、認知症サポーター講座や健康講座の講師をしたり、SOSネットワークでの講演会や交流会において尽力するなど、行政と連携して地域に貢献している。近隣の相談に応じて、市のサービス利用にもつなげている。 | |
| 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 | 代表者及び職員は、玄関の施錠、言葉による拘束、薬による拘束等、身体拘束をされる事が入居者さんの尊厳を損なう事だと理解しており身体拘束をしないケアをしている。職員にも会議や日常の業務の中で伝え実践している。 | 「禁止の対象となる具体的な行為」を含む、マニュアルを整備している。身体拘束に関する意識調査を職員に行ったり、2か月毎に勉強会を実施して認識を深めている。不適切な言葉使いは、その都度ホーム長や管理者が指導したり、職員間でも注意を促している。玄関の鍵は夜間のみ施錠して、日中は自由に外出できるようにしている。 | |
| 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 | 管理者会議の中で隔月で身体拘束廃止委員会を開催し虐待や拘束への意識を高めている。職員にはユニット会議の中で話しをし、言葉、態度、薬、施錠、ベッド柵等拘束にあたる行為は何かを、周知、徹底し、防止に努めている。 | | |

グループホーム やちよ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(コスモス ユニット) | 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 | 入居者さんで対象となる方は今までいच्छゃらないが、制度については理解をし必要となった際には活用できるよう支援の体制を整えている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約前にホーム見学、自宅への訪問を通して家族、本人と話し合う時間を持ち十分な説明をしている。不安や疑問点に答え納得の上の入居となっている。解約、改定についても十分な説明を行っている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議や、ホームへの訪問時に家族と話し合う時間を持ち、疑問があれば答えている。又苦情受け付けの第三者機関を設定している。家族からの要望、意見を言い易い雰囲気作りをし運営に反映させている。 | 運営推進会議の機会を利用して、毎回家族だけで交流する時間を設けて、率直な意見がもらえるように取り組んでいる。家族が来訪した時は、利用者の日々の様子を報告しながら信頼関係を深めて、意見や要望が言いやすい雰囲気作りを行っている。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月1回開催の管理者会議にて意見、提案を聞いている。又、会議だけではなく日々の業務の中で話し合う時間を持ち、運営に反映させている。 | 管理者は、毎月のユニット会議や日々のケアの中で出された職員の意見や要望を聞いてケアに反映させたり、検討が必要な課題に関しては、役職者で行う管理者会議で話し合っている。管理者は、ケアに対する各職員の自己評価を基に、半年毎に個別面談も行っている。 | |
| 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 | 職員を多く採用する事で急な勤務変更や、有給休暇や休日を取り易い環境となっている。研修会への参加や、資格取得を奨励し努力、実績を評価している。 | | |
| 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 | 研修会への出席を奨励しているが、シフト勤務の為、出席できない場合もある。採用後半年の職員には代表者から理念を伝える研修をしている。又、職員全員の「目標と評価表」を活用し働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡会、グループホーム広域連絡会の研修会で他事業所職員との交流の場、ネットワーク作りを行っている。また市内のグループホームのケアマネで定期的に会合を持ち意見・情報交換をし向上に繋げている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(コスモス ユニット) | 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 | 本人から直接思いを聞き取る事が困難な場合が多い。家族や入居前に利用していたサービス提供者から情報を得、本人の望んでいる事を知る様努め、入居後の安心に繋げている。 | | |
| 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 | 入居前に家族と話す時間を設け、家族との相互理解に努めている。本人の安定が第一であるが、家族の複雑な思いを共有し関係作りをしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | サービス利用の開始は「入居」であるためそれまでに行える限りの情報を得、転居の混乱が最小限になる様対応している。入居後は他の介護サービスの利用は出来ずインフォーマルの活用をしている。 | | |
| 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 | 生活を共にする、という考えのもとに、生活参加をして頂きながら、持っている力が継続される様対応している。「してあげる」意識ではなく出来る事はして頂き出来ないところを支援する関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人に対する家族の想いを大切に、本人がホームで安心して生活される様家族と共に本人を支えていく事を基本としている。家族会を作り行事や運営推進会議への参加や、日々の家族との情報交換を通じて本人を共に支える関係づくりをしている。 | | |
| 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 | 在宅時でのかかりつけ病院への受診継続やなじみの美容室利用、定期的な家族宅への訪問等関係が途切れない様支援している。また友人、ご近所の方等のホームへの訪問は制限なくいつでも受け入れられている。 | 友人が来訪した時は、利用者の状況に応じて職員が仲立ちをしたり、電話や手紙での交流も継続できるように支援している。職員と一緒に、自宅近くの美容室に出かけたり、水族館など、利用者の希望に応じて個別に出かけている。 | |
| 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 | 入居者さん同士の関係を把握しているが、その時々々の状況により関係も変化するため常に状況把握に努め関係が穏やかなものとなる様支援している。個別対応を中心にしながら集団で行うレク、行事、催し物を通して関わりを持ち支えあう関係づくりをしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(コスモス ユニット) | 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 | 契約終了は体調不良による入院が殆どである。家族、医師、ホームの三者で話し合いを持ち本人にとって最良と思われる方向を決めている。相談や支援の必要があれば対応に努めている。 | | |
| 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 | 他者との関わりや、日々の生活、受診、入浴、散歩等の対応時の様子から把握している。困難な場合には本人本位になる様家族を交えて話し合い検討している。 | 家族からの生活歴などの情報を活かして、利用開始後の日々の会話や表情などから意向を把握している。その時の表情や仕草の根拠を職員間で検討し、可能な限り本人の思いに沿った対応ができるように努めている。 | |
| 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 | 入居前に本人、家族から話しを聞き出来る限りの情報を集めている。デイサービスを利用している場合は利用の様子を見学し職員から利用時の状況を聞き把握に努めている。 | | |
| 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 | 個別の生活日誌や、朝、夕の申し送りでの毎日の状況を共有し、管理者会議、ユニット会議、モニタリング等で総合的な把握に努めている。 | | |
| 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 | アセスメント、モニタリングを通じて本人の状況を把握し本人の生活がより良いものとなる様家族同意の上で介護計画を作成している。状況に変化があれば都度見直しをし、作成し直している。 | 新規利用者の介護計画は1か月で見直しを行っている。利用者の状態に変化がなければ、本人の思いや家族の意向、日々の記録を基にモニタリングを行い、計画作成担当者が3か月毎に更新計画を作成している。 | |
| 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 | 生活日誌、連絡ノートを活用し職員間で情報共有している。朝、夕の申し送り、その後のユニットでの申し送りでさらに細かな情報共有をしケアに繋げている。入居時からの介護経過を個別記録している。 | | |
| 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 | 本人、家族が相談、要望を言い易い関係づくりを心掛け相談、要望があれば話しを聞きニーズに応じて柔軟な対応をしている。 | | |
| 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 | 地域の商店への食材の買出し、又定期的に学校、保育所、地域の行事等に参加し地域との交流を深めている。 | | |
| 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 | 入居時に意向を聞き要望に沿った支援をしている。特に要望がなければホームの協力病院を紹介している。緊急時は家族と連携を取り適切な医療を受けられる様支援している。又、受診困難な方は家族契約で訪問診療の利用をしている。 | 家族や本人の意向に沿って、かかりつけ医や協力医を受診している。受診は看護師が同行して体調を詳しく伝え、結果は施設介護経過に記録している。本人の状況に応じて、家族も受診に同行する事もある。利用者の体調変化に応じて、協力医による往診も随時行われている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(コスモス ユニット) | 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 | 看護職員を配置し介護職と協働で健康管理をしている。情報共有をし訪問診療や受診時の医師への伝達に活かし適切な医療を受けるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院時には医療機関に細かな情報提供を行っている。入院時、入院中、退院時には医師からの話しを家族と共に聞き退院後の生活に役立てている。医療連携室との連携を密にし本人の病状の把握をし退院に備えている。 | | |
| 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 | 入居時に「重度化した場合の指針」を説明し同意を得、方針の共有をしている。入居さんが重度化した場合は「安楽」を大切に医療機関と連携しながら支援している。職員間でも対応を共有しチームで支援をしている。 | 「入居さんが重度化した場合の指針」を作成して、利用開始時に説明し、署名捺印をもらっている。医療分野のケアが大きくなったり、入浴が難しくなるなど、本人にとって事業所での生活が負担になる場合は、家族や医師と随時相談をして、本人にとって最良な対応を考え支援している。 | |
| 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 | 緊急マニュアルを作成し速やかに対応できる体制を整えている。又救急救命講習を定期的に受け方に備えている。また夜間の急変、事故発生時の連絡体制を整えている。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得、近隣の協力者も参加した火災発生時の避難訓練を年2回行っている。消防署への通報や連絡体制は全職員が身に付けており、同一敷地内の系列施設や他事業所との連携体制も整っている。 | 消防署の協力の下、近隣住民も参加して年間2回昼夜の火災を想定した避難訓練を行っている。前回の課題であった災害備蓄品も整備し、各職員の救急救命訓練の受講も定期的に行われている。今後は、火災以外の災害時の対応について、再確認していく意向である。 | 火災以外の災害時の対応について再確認していく意向なので、全職員でシミュレーションを行うなど、更に災害対策が強化されるように期待したい。 |
| 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 | 日々の生活の中でプライバシーの保護、及び人格を尊重する対応をしてお一人ひとりの誇りを大切に支援している。 | 利用者への呼びかけは名字に「さん」付けを基本とし、一人ひとりの尊厳の尊重を心がけている。部屋に入る時はノックをし、介護の際も本人の確認を取りながらケアにあたっている。 | |
| 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 | 自己決定を大切に考え本人が決定できる様、又希望の表出が出来る様働きかけている。言葉での意思表示が難しい方は表情や様子、行動から察知し支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 起床、食事、外出、就寝等生活全てに渡って一人ひとりのその日の体調やペースに合わせた支援をしている。職員側の決まりが優先ではなく、本人ペースの生活となる様支援している。 | | |
| 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 | 季節に合った衣類着用や整容、お化粧、髭剃り支援、出張理・美容室の定期的利用をしている。又外出時には場所に見合った服装支援をしその方らしいおしゃれと身だしなみを整えて頂いている。 | | |

グループホーム やちよ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(コスモス ユニット) | 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 | 食材の買い出し同行や作物の収穫、出来る範囲での調理や後片付け等を通して食事作りに参加して頂いている。同じテーブルと一緒に食事をしながら会話をし食事の時間が楽しいものになっている。 | 職員が献立を作成しており、利用者の食べたいものを聞いて反映している。誕生日は必ずその日にお祝いをし、ちらし寿司など好みのものを用意している。職員も一緒に楽しく食事をしている。 | |
| 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 | 個別の生活日誌に食事量、水分量の記入をし栄養摂取、水分確保をしている。自力摂取が困難な方には介助をし飲み込みが困難な方にはその方に合わせた形態で提供している。 | | |
| 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、口腔ケア支援をしている。自歯の状態の確認や、義歯の衛生支援、状態の把握をし状況に合わせて歯科受診をしている。 | | |
| 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 | 言葉で伝えられない方は表情、行動から察知しトイレ誘導を行っている。必要な方は排泄チェック表により個別に把握しており定期にトイレ誘導を行いトイレでの排泄となる様支援している。 | 誘導が必要な方は排泄チェック表でパターンを把握し、羞恥心に配慮しながら声かけ誘導している。半分ほどの方がオムツ等を利用しているが、日中はなるべくトイレで排泄できるように支援している。 | |
| 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 | 便秘の原因や及ぼす影響を理解している。こまめに水分を摂る、体を動かしてもらおう等で便秘にならないよう予防し、必要であれば医師と相談の上、下剤の使用もしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴の時間帯は午後で毎日入浴可能である。お湯の温度、入浴の時間等本人の好みに合わせた入浴となっている。 | 毎日入浴可能で、現在は午後の時間帯で入浴しているが、希望があれば、他の時間帯でも対応したいと考えている。各利用者が週2～3回の入浴を行っている。浴槽が大きく、利用者同士と一緒に入ったり、入浴剤を使い、楽しめるように工夫している。 | |
| 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 | 本人ペースの生活支援をしている。体調、状況に合わせて休息をとる支援をしながら日中に活動して頂き、寝具の清潔、本人に合ったベッドの使用等をして夜間の安眠につなげている。 | | |
| 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 | 個別の服薬管理票を作成し、目的、用量等の理解に努めている。看護師より薬についての細かな伝達がされ、体調、症状に変化があれば申し送りで確認し共通認識を持ち対応している。 | | |
| 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 | 出来る事をし続けて頂く事を大切にし、一人ひとりの持っている力を活かし生活参加して頂いている。ゲーム、カラオケ、ドライブ等楽しみを持つ支援をしている。 | | |

グループホーム やちよ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(コスモス ユニット) | 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 | 外出は自由であるが本人から希望を伝える事は困難なため行きたい場所の聞き取り等をし出来る限り希望に添えるよう対応している。ドライブが好きな方には職員の外出時に同行してもらう等している。ホームの畑に作物を採りに行く、散歩をする等は日常的に行っている。 | 近所の散歩や、ホーム前での外気浴、通院受診など日常的に外出している。年間行事では花見や花壇の花植え、運動会見学、商店街のお祭り、ホテルでのバイキングなどに出かけており、その他にも、個々の希望を聞いて、絵を見たり、民謡を聞きに行く個別の外出を行っている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 自己管理が可能な方には、家族了解のもと所持して頂いている。本人の買い物同行時には所持金や預かり金からの支払いをして頂き出来る力を継続して発揮して頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 電話をかけたい方には自由にかけて頂いている。家族からの手紙や荷物が届いた際には本人に開封して頂き返事を書きポストに投函する支援をしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールの窓からは山、花壇、畑、桜の木等自然が見られ季節を常を感じる事が出来る。広々としたホールと対面式の台所、オープンな事務所で入居者と職員が常に触れ合い、生活感を感じながら過ごしている。居室の扉や窓を開け換気にも常に配慮し、湿度、温度を定期的に計測して居心地良い空間作りをしている。 | 建物の中心が共用のスタッフスペースで、天窗がある吹き抜けがあり、その周りに居室などが配置されたオープンな造りである。居間兼食堂スペースは広く開放的で、壁には手作りの貼り絵やユニット名をデザインした飾りつけ、写真などが配置され、親しみやすい雰囲気を作っている。温度、湿度、明るさも調整されている。 | |
| 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 | 玄関にベンチを用意し外を見ながら独り、または気の合った方で過ごせる場所を作っている。階段横の椅子やホールのソファ、ホール椅子でくつろいだりと好みの場所で自由に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 入居の際には、本人が安心して生活に入れるよう新しい家具を用意するのではなく使い馴染んだ物を持ってきて頂くよう伝えている。居室には家族の写真や思い出の品等を自由に飾って頂いている。 | 居室は備え付けのロッカークローゼットの他は、利用者が持ち込んだテレビやたんす、ベッドなどが自由に置かれ、居心地よく過ごせる場所となっている。壁にも色紙やカレンダーなどを自由に飾ることができている。 | |
| 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 | 建物内部は段差がなく安全に移動できる造りとなっている。ホーム内には手すりを設置し自力での移動をして頂いているが必要以上に設置せず残存機能を活用した生活をして頂いている。 | | |

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 | 0173501214 | | |
| 法人名 | 有限会社 ドリーム建工 | | |
| 事業所名 | グループホーム やちよ | | |
| 所在地 | 北海道室蘭市大沢町2丁目26-15 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月7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)】

| |
|----------------|
| 「コスモス ユニット」に同じ |
|----------------|

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

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0173501214-00&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24年11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(ひまわりユニットアウトカム項目) ※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 | |
|---|-----------------------|---|--|-----------------------|---|
| | ○ | 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. ほとんど揃っていない | | ○ | 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 |
| 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. ほとんど揃っていない | 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 利用者や職員が、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(ひまわり ユニット) | 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 | 職員の採用時に理念を伝え、就業後は業務内・入居者さんとの生活の中で、更なる理解とその実践を行っている。またユニット会議等を通して、職員間で理念に沿ったケア内容や実践の結果を話し合い、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 | 運営推進会議に地域の方々に参加して頂き、ホームへの理解を深める機会としている。又、近隣の保育所・小学校の来訪や行事参加を通し、ふれあい交流を継続している。 | | |
| 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 | ホーム見学時の入居相談や、電話による相談の際に活かしている。また、必要に応じて、市福祉課や、包括支援センターに繋げている。また実習生の受け入れを行い、認知症への理解を広めている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | ホームから活動報告をし、家族・地域参加者・包括支援センター職員・市職員の質問、意見、要望を真摯に受け止め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 | 市からの依頼には積極的に協力している。市と連携し相互理解を深めながら認知症の方々の利益の為に取り組んでいる。21年度より、入居者さんの認定調査の業務委託を受け、ホームの介護支援専門員が調査を行っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度、管理者会議にて身体拘束廃止委員会を開催し、ホーム内での身体拘束の現状(出入り口の施錠・言葉・態度・薬等)確認を行い、またユニット会議でも話し合い、全ての職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | ユニット会議で、何が虐待に当たるか具体例をあげた勉強会を通して高齢者虐待法を学び、虐待防止に努めている。着替え・入浴時に入居者さんの身体状況(傷・あざ)を確認し、また高齢者の身体に負担を掛けない介助方法を学び、実践している。 | | |

グループホーム やちよ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ひまわりユニット) | 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 | これまで制度活用となる入居者さんがいなかったが、制度について学び・理解する機会を持ち、必要となった際には、活用できるよう体制を整えている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約の際には、契約書・重要事項説明書を説明し、不安や疑問点があれば答え、理解と納得の上で契約を行っている。締結、解約、改定の際は書面、及び口頭で説明し理解、納得を図っている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族来訪時には管理者・職員と話す時間をもち、運営推進会議での意見交換や家族同士の対話の時間を設ける等、疑問や不安、要望等を言い易い雰囲気作りに努めている。ホーム内にご意見箱の設置をし、苦情の相談窓口として第三者機関を設けている。 | | |
| 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 | ユニット会議や日常の業務の中で、職員の疑問や意見、提案等を話し合う機会を設けている。日頃からコミュニケーションを図り、意見を言い易い雰囲気作りを行っている。また管理者は職員の意見等を管理者会議等で提示し話し合う事で、運営に反映させている。 | | |
| 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 | 自己評価を6ヶ月ごとに実施し、職員個々の努力や勤務状況を把握し、面談を通し評価の相互理解を図っている。資格取得を奨励し、給与水準・労働時間・休憩時間等の見直しを行い、職場環境・条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | ホーム内では、代表者による新人職員への理念研修、ユニット会議内での勉強会を実施している。ホーム外研修は職員に周知し参加を奨励している。また研修内容をユニット会議等で伝達・共有し実践する事で、ケアの向上に繋げている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会やグループホーム広域連絡会があり、他のグループホームとの相互研修、事例検討や意見、経験をケアに活かしている。相互訪問活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ひまわりユニット) | 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 | 本人との事前面接時、聞き取りが難しい状況もあるが、面接の中で認知状況・身体状況・性格等の大まかな把握及び、家族や利用サービス提供者から生活状況、健康状態等の情報収集を行っている。事前に職員に情報を周知・ケアの検討を行い、本人の不安の軽減が出来る様、受け入れの環境作りを行っている。 | | |
| 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 | 入居前に本人の状況等の聞き取りを行うと同時に、家族の苦労や諸事情、思いを分かち合える様話を聴いている。ホーム入居に際しての不安や葛藤を軽減出来る様、ホームに望む支援や要望を聞く等、関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 事前の本人・家族との面接・聞き取りや情報収集から必要な支援をケアプランに反映し、ホーム入居後の不安や混乱を軽減出来る様対応をしている。ホーム入居後は、他のサービス利用が出来ない為、地域資源・ボランティア等の活用を行っている。 | | |
| 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 | 職員は介護者の目線・都合により、入居者さんの『出来る力』を奪うのではなく、入居者さんが『出来る力』を発揮・継続出来る支援。また出来ない事への手助けを行い、暮らしを共にする者同士、互いに協力し、『ありがとう』と感謝し合える関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人が穏やかに生活出来る様、入居者の日々の様子や支援の状況を家族に伝え、家族と共により良い方法検討している。運営推進会議で意見交換を行い、畑作りや行事等では、家族会の協力を得る等、共に本人を支えて行く関係を築いている。 | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医院の受診継続、美容室の利用等をしている。訪問、面会は自由にして頂いている。また行きたい場所に同行し馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居者さん同士の関係を把握している。入居者さん同士の自由な関わりを見守りながら、感情の行き違いや孤立等の状況が見られた際には、職員が間に入り関係調整を行っている。また催し物、レクや行事等を通し、全体的な関わりが深まるよう支援に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ひまわりユニット) | 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 | 入院等で退去となった後も、お見舞いに行き様子を伺う等行っている。必要があれば支援する体制を整えている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中から本人の希望、意向の把握に努め、出来るだけその意向に沿える様支援を行っている。意思疎通が困難な方は行動や表情から本人の思いを汲み取り、家族や関係者を交え、より良い方向を検討している。 | | |
| 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 | 入居前に本人及び家族から生活歴、価値観を聞き取り、本人の全体像の把握に努めている。入居前のサービス利用については、サービス提供者から情報を得て経過の把握をしている。 | | |
| 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 | 各人の生活日誌の記録や朝夕の申し送りで、日々の状況を職員間で共有している。また連絡ノートを活用し、注意事項や支援内容等周知している。モニタリングでの状況把握、毎月の管理者・ユニット会議での支援の確認・検討を行っている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々の関わりの中で思いを聞き、アセスメントを含めモニタリング、カンファレンスを職員全体で開き課題となる事を話し合っている。また家族の意向や関係者からの助言を介護計画に反映している。 | | |
| 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 | 生活日誌を個別に用意しADL、食事、水分摂取量等や、日常のエピソードの記録している。連絡ノートの活用を行い、職員間での情報を共有する。毎月、ケアの実践・結果、気づきをまとめた入居者状況を作成している。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況の変化やニーズにはグループホームでの出来る事、出来ない事を家族に伝えた上で最大限の支援を行っている。 | | |
| 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 | 小学校や保育所との交流を継続し、子供達とのふれあいを深めている。不定期のボランティアの訪問、地域での催し物への参加、市政便りを活用し絵画展、民謡鑑賞に出向き暮らしを楽しむ支援をしている。 | | |
| 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 | 基本的にかかりつけ医や希望する医療機関の受診支援をしている。またホームの協力病院の紹介や、訪問診療(家族契約)の利用も行っている。緊急時は家族と連携し、速やかに適切な医療を受けられる様支援をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ひまわりユニット) | 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 | 入居者の普段の状況や疾病、急な体調変化について判断、指示を仰いでいる。不在の時は記録を元に確実な報告をし適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 入院時、医療機関に入居者さんの情報提供を最大限行っている。入院による精神的・身体的低下を防げる様、病院関係者との情報交換を行い、退院時には家族と共に医師の説明を聞き、退院後の受け入れ体制を整えている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に『重度化した場合の指針』について説明し、ホームの方針について家族同意を得ている。入居者さんの重度化に際しては、本人にとって最大の支援方法を、医療機関、家族、看護師を交えて話し合い、それに基づいた支援を職員間で共有し取り組んでいる。 | | |
| 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 | 全ての職員は、救命救急対応の講習を受けている。緊急マニュアルを作成し職員に周知徹底している。夜間の急変や事故発生に際しては、迅速な対応が行えるよう連絡体制等を整えている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年に2回、日中及び夜間火災発生想定避難訓練を実施している。その際は消防署の協力・指導の下、隣接の系列施設・他事業所・近隣住民に協力依頼をし連携をとっている。また全職員が消防署への通報や避難誘導方法を学び身に付けている。 | | |
| 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 | 入居者の尊厳と権利を守り、プライバシー保護に努める事が介護職員の基本である事を職員に対して指導・教育を行っている。職員はそれを理解し、日々の言葉掛けや対応を実践している。 | | |
| 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 | 本人の自己決定を第一に考えている。意思表示が難しい方は表情や態度で思いを探り、自己決定出来る様に働きかけている。 | | |
| 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 | ホームでの基本的な生活時間は決めているが、あくまでも入居者主体を基本とし、個々のペースや希望に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 服装の選択は本人が行っているが、季節に合わせた衣類選択・整容等が出来る様、職員がさりげなく支援している。外出やイベント参加の時は、その場や状況に合わせた服装選びやお化粧の支援をしている。 | | |

グループホーム やちよ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ひまわり ユニット) | 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 | 食材の下拵え、味見、食器洗い・拭き等職員と一緒にやっている。入居者さんの希望も取り入れ、季節の食材使用や、行事に合せた献立作りをしている。味付け・盛り付けにも配慮し、美味しい食事を皆で楽しく食べられる様支援している。 | | |
| 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 | 入居者さん個々の食事・水分摂取状況を生活日誌に記録し把握している。栄養バランスを考えた食事提供や、こまめな水分摂取、また個々の体調や状況に合せ提供形態(さざみ食・トロミ剤使用・ゼリー提供)を変える等、1日に必要な栄養摂取や水分確保が出来る様支援をしている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアの促しをし、出来る限り本人に口腔内・義歯洗浄を行ってもらっている。不十分な場合はブラッシングや歯間ブラシの使用、義歯洗浄・消毒を支援している。 | | |
| 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 | 個々の排泄間隔の把握、時間誘導をトイレでの排泄支援を行っている。また排泄の失敗の原因(間に合わない・下衣の下げが不十分・尿意感覚の鈍り等)を探り、その原因に合せた支援を行っている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 便秘の原因を探りスムーズな排便になるように水分量の把握、繊維質の多い食事や牛乳の提供をしている。また運動の促しをし予防に努めている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴時間は午後の時間帯としているが、毎日入浴は可能となっている。入居者さんの希望で、仲の良い入居者さんが一緒に入浴する事もある。入浴を好まない方に対しては気持ち良く入浴してもらえる様、声掛けの工夫等、職員間で話し合い入浴支援に繋げている。 | | |
| 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 | 休息時間等の生活リズムは本人のペースに合わせている。夜間寝付けない時は、気持ちが落ち着く様、寄り添って話したり、暖かい飲み物を提供する等しながら、安心して眠りに就ける様支援している。 | | |
| 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 | 個々の服薬管理表を作成し、薬の目的・副作用・用量の理解に努めている。飲み込みの悪い方にはゼリーに混ぜたり、粉剤にする等の支援をしている。症状の変化があれば看護師に伝え適切な対応をしている。 | | |
| 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 | 個々の生活歴から、意向に添うよう家族と連携を取り、したい事が出来る対応をしている。希望があれば適切な範囲内でアルコールやタバコも可能である。ホーム内での楽しみとして、レク・カラオケ・お話し会等の時間を設けている。 | | |

グループホーム やちよ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ひまわり ユニット) | 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 | 希望に合わせて、買物・散歩・ドライブ等の外出支援を行っている。また外出活動の一環で、ホテルのランチバイキングを利用し、ホームから離れた空間を楽しむ支援をしている。民謡鑑賞等の外出先では、ホームの活動への理解と協力を得ながら支援に繋げている。 | | |
| 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 | お財布等の所持を本人が希望した際には、家族の了解を得た上で所持して頂いている。買物等の外出の際は、お菓子や日用品代を自分の財布から支払いをして頂き、出来る力の発揮・継続がされるよう支援している。 | | |
| 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している | 家族や知人に気兼ねなく電話をする場所を用意し電話をして頂いている。届いた手紙や荷物は本人にそのまま手渡し、手紙を書いた際にはポストへの投函を支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールの天井は高く、大きな窓と対面式のオープンなキッチンの配置で、広々とした空間となっている。窓からは十分な採光と、山や木々、花壇や畑が眺められ、季節を感じられる環境となっている。無駄な仕切りがなく、入居者さん同士や職員が自由に交われる雰囲気となっている。定期的に温度、湿度の計測をし不快な環境とならない様配慮している。 | | |
| 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 | 共用空間の中で、独りになれる特別な空間は設けていないが、ホール椅子でのんびりと過ごしたり、ホールソファで気の合った方々が会話を楽しんだり、TVを観たり、うたた寝をしたりと思い思いに過ごしている。入居者の半分以上の方が、ホールで一日の大半を過ごしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの家具や使いなれた物を持ってきて頂くよう家族に伝えている。家族の写真や飾り、鉢植えの花を置く、また仏壇を持ってくる等、本人の思いや趣向に合わせて、居心地良く過ごせるよう考えている。体調に合わせて居室の温度 湿度調整をしている。 | | |
| 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 | 階段の段差は低く境目が分かるよう色付けしている。廊下の幅やトイレの広さが十分にあり、車椅子・歩行器使用も安全に行えている。ホーム内は手すりを設置し、自由かつ自力で安全に移動ができる。トイレや浴室の入り口に場所の明記をし、生活空間を分かり易くし、混乱がないよう配慮している。またエレベーターを利用しての移動の支援もしている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム やちよ

作成日：平成 24年 12月 7日

市町村受理日：平成 24年 12月 7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 | 35 | 火災時への対応として年2回(日中、夜間)、近隣の方々の参加を得ながら行っており、消火、通報、避難について全職員に周知されているが、他の災害への対応についてはマニュアルはあるが、シュミレーションを行っていない。 | 停電、断水、地震等災害時の対応について職員と話し合い、シュミレーションを行い、対応を周知し災害に備える。 | 管理者会議で話し合いを行い、その後のユニット会議で職員の意見を集約する。再度管理者会議をし、新マニュアルの作成後シュミレーションを通して全職員に周知する。 | 2週間 |
| 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。