

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 | 0177600319 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス北海道株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム石狩花川 1F | | |
| 所在地 | 石狩市花川404-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年11月22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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177600319&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジエント株式会社 |
| 所在地 | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成22年11月15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)】

スタッフ同士よく話しあい、日々意見やアイデアを出し合っている。また、入居者を主体として、日々のケアを行い初心を忘れずにいることを心掛け「入居者様と向き合う時間を作る」という事を目標にかかげ、スタッフ全員でとりにくんでいる。

【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)】

キャラバンメイトの活動を行政及び包括支援センター、市内同業者と共に実施、認知症への理解と広報に取り組んでいる2ユニットのグループホームです。また、緊急時に備えて、火災自動通報が町内会長にも案内されるように設定されていたり、二次避難場所の確保など町内会との連携・協力体制が整えられています。「ご家族アンケート」を年1回実施し、意見や苦情等言い表せる機会を設けたり、「職員アンケート」を実施し、意見や提案をする機会を設け運営に反映させ、その結果を公表しています。職員の段階に応じた研修では、口腔ケアや防災対策、認知症について等内部研修を毎月計画的に実施し、ケアサービスの質の向上に活かしています。

・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、その時々々の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 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 |
| 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 | 毎朝、理念の唱和を行ったり、勤務年数に合わせた研修の中で、理念の事についての講義時間を実施し、スタッフが意識できる体制を作っている | 理念達成の為に、ユニット毎の目標を明確にし、職員一人ひとりの目標を来訪者にも分かりやすいように掲示するなど取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内会行事への参加のほか、2ヶ月に1度の運営推進会議で町内会長や民生委員との情報交換を行い交流に努めている | 緊急時に備えて、火災自動通報が町内会長にも案内されるように設定されていたり、二次避難場所の確保など町内会との連携・協力体制が整えられている。また、地域の敬老会や新年会、子供みこし等の行事参加を通じて、日常的に交流している。 | |
| 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 | キャラバンメイトの活動を、近隣のグループホームの職員や、市の担当者、その他地域包括の方々と一緒にメンバーとなって、年数回ほど、認知症サポーター養成講座を地域住民対象に開催し、講師役となっている | | |
| 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 | 運営推進会議で取り上げられた課題や、検討事項についてはユニットで検討し、その経過を報告するなどし、意見交換できるようにしている | 運営推進会議では、キャラバンメイトの活動報告や災害時を想定した対策等具体的に話し合い、そこでの意見を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 | 管理者以外の職員も推進会議の時や、キャラバンメイトの集まり、管理者会議等でホームの実情等を伝え、相談にのってもらっている | 市担当者や包括支援センターとは、地域ケア会議やキャラバンメイトの活動を通じて情報交換を行い、連携を深めるように努めている。 | |
| 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 | 身体拘束については定期的に勉強会を開催し、理解を深めるよう努力している。また、日中に関しては玄関を開錠し対応している | 職員の要望や法人で必要な身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の内部研修を毎月行い、管理者及び職員の認識の共有に努めている。また、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。 | |
| 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 | 定期的にホーム内研修を開催し、身体拘束と虐待について学ぶ機会を持ち、防止に努めている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 権利擁護に関する件は勉強会や、研修会等機会が少なく実施が出来ていない、スタッフ職員が理解出来ていない状況。今後、必要性や意味合いについての勉強会等検討していきたい | | |
| 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 | 主に管理者が担当し、入居前には見学等を十分にしてもらい、何に不安を持っているのか等は十分に聞き理解、納得の上での入居をして頂くよう心掛けている | | |
| 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 | ご家族アンケートを年1回実施し、要望が聞けるような体制をつくっている他、訪問された際にはスタッフから声をかけ、入居の様子を伝えることからはじめ、意見を出しやすい雰囲気づくりを心掛けている | 家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置している。また、年1回「家族アンケート」を実施し、そこでの意見と改善策を公表している。 | |
| 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 | 年1回の職員アンケート、月1回のユニット会議、定期的な個別の面談の時などに意見を出し合い、かつ言いやすい体制作りを心掛けているが、スタッフ自体、苦情や不満等は言い難い部分も多いので把握しきれないのが現状 | 毎年、「職員アンケート」を実施して、意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。また、要望等内部研修のカリキュラム作成に活かしている。 | |
| 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 | 各表彰制度や、評価制度等を導入し、職員の頑張りが評価できる体制作りをしているが、職員全員が向上心を持って仕事をしているとはいえないのが現状。少しずつ上向きにはなっている | | |
| 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 | ホーム内研修や、各段階に合わせた研修会、その後のフォローアップ等を実施し育てる仕組み作りをしている | | |
| 14 | | 同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同町内のグループホームと合同推進会議をしたり、市内のグループホーム職員とキャラバンメイトの活動を共に行い、共に情報共有を行っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 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 | |
| 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 | センター方式シートに基づき、事前にアセスメントをとり、これまでの生活状態を把握するよう努めている | | | |
| 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 | これまでの経緯や、何に困っているのかなどを事前にゆっくりと聞けるようにしている | | | |
| 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 | 早急な対応が必要な相談者などには柔軟な対応が出来る様にし、必要があれば地域包括支援センターや、他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている | | | |
| 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 | 本人の思いや、意向の把握に努め畑作業や、調理など、出来る事、興味のあることを行い、ご本人から学んだり、支えあったり出来る関係を築いている | | | |
| 19 | | 本人と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 | 分からない部分は、イラストや、標識を使い、自立した生活を送れるよう支援している | | | |
| 20 | 8 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 誕生日の日などには、スタッフの付き添いで、以前住んでいた場所を尋ねたり、自宅に帰宅したり、以前のお友達に会いに行ったりなど、出来る限りの対応を心掛けている | 以前住んでいた住居への訪問やスーパーでの買い物、敬老会や子供みこし等の行事参加を通じて馴染みの人との交流や場所と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 | 毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話をもつようにしたり、役割活動などを通して利用者同士の関係が円滑になるように働きかけている | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 22 | | 関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | お亡くなりになり、退居された方が多い為、必然的に関係が無くなるケースが多い。今後はそのようなケースでもご家族へお手紙やはがきを出すなどし、関係を断ち切らない取組みも検討したい | | | |
| . 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 | 日々のモニタリングはもちろんですが、日常の会話からも情報を集めるように努力をしている | センター方式を活用して、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。また、職員間で情報の共有が行われている。 | | |
| 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 | 入居前はもちろんのこと、ケアプラン更新時などにも、センター方式のシートに添って本人やご家族へ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 | 出来る事を見つけて頂く、出来る事を伸ばせるようにしていく事に視点を置き、その方の状態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 | ご本人やご家族へはケアプラン更新時に思いや意見を聞き反映させるようにしている。また、担当スタッフを中心に職員全員でモニタリング等実施し、カンファレンスで意見を聞けるような体制作りをしている | 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、家族の意見や思いを反映するようにしている。また、モニタリングを通じて職員の意見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 | 介護記録や、スタッフ用の連絡ノートを活用し日々の細かな気づきや、意見の情報を共有できるようにしている | | | |
| 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 | 外出時はスタッフ同伴で外出とうするが、ホーム周辺の畑の作業等は自由にやりたいと希望された方もあり、ご家族の許可を得て1人で自由に作業をしてもらうなど、柔軟に対応している | | | |
| 29 | | 地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | ボランティアを活用し行事の際は様々な催しを鑑賞していただくなど、楽しんでもらっている | | | |
| 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 | ご本人、家族の要望に応じ、日常的な受診、往診を実施している。往診以外の受診は、基本的にはご家族が対応するようにし、かかりつけ医師や、専門医へ要望や相談を直接出来るようにしている(ホームのルール) | 本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師や看護師との連携で適切な医療を受けられるように支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 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 | 週2回ホームの看護師が出勤し、随時相談、助言、指導をしている。また、24時間オンコールの体制をとり、迷うような症状の場合は電話にて指示をもらったり、必要であればホームへ来て対応をしている(ホームのルール) | | | |
| 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。 | 入院が発生した場合は、1週間に1回または、少なくとも2週間に1回のペースで入院先へ出向き、状態のアセスメントを実施したり、時期をみてソーシャルワーカーとも相談するなどし早期退院へ向け対応している(ホームのルール) | | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 会社全体の統一事項として、終末期についての指針を現在作成中。指針が完成次第、それに基づきホームとして取り組むようにしていく | 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、医師、職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明し、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 救急対応マニュアルに添い対応が出来る様に全スタッフマニュアルに目を通す他、定期的に研修会、勉強会の開催をしたり、今年度中に普通救命講習を全スタッフ受講事を統一事項として実施している | | | |
| 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 | 同町内のグループホームと合同で推進会議を開催しその中で、火災、災害発生時に町内との連携について話し合い、ホームの火災通報機に町内会長の連絡先の登録をし万が一の際には自動で連絡が行くような体制をとっている | スプリンクラーの設置は、本年12月を予定している。また、緊急時に備えて、火災自動通報が町内会長にも案内されるように設定されていたり、二次避難場所の確保など町内会との連携・協力体制が整えられている。 | 緊急時の地域との協力体制が構築されています。今後は、火災防止対策や水害対策等さらに検討されることを期待します。 | |
| .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 | 日常的な基本事項として、当たり前全スタッフ実施できている | 身体拘束廃止、高齢者虐待防止、接遇マナーの内部研修を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間で周知している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、何でも自己決定できるような問いかけ、声掛けをし促している | | | |
| 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 | 基本的に1日の日課は決めていなく、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応できるように努めているが、人員が不足している時には対応できないこともあった | | | |
| 39 | | 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 月1回の会議等で、身だしなみについては注意喚起している。また、外出や、行事の際はネイルやお化粧などを女性入居者にはして頂き、おしゃれを楽しんでもらっている | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者の出来る事、出来ない事に合わせ調理の下ごしらえ等は行ってもらっているが、上手く出来ない方も多く、現在はそのくらいしか実施できていない | 一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理の下ごしらえ等行えるよう検討している。また、管理栄養士による摂取カロリーや栄養バランスの指導・助言が行われている。 | |
| 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 | 食事の献立は栄養バランス、カロリー等考え当社管理栄養士が全ホーム分一括して立てている。また、1日の水分摂取量を1,500を目標とし食事摂取や水分摂取が進まない方には好みの物に変更し摂取できるような支援をしている | | |
| 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、全員口腔ケアを実施している。又、必要な方には歯科衛生士による口腔内清掃を実施している | | |
| 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 | トイレでの排泄が困難になってきている方も多くいますが、日中は全員トイレ誘導をしトイレでの排泄に努めている | 排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように声かけ・誘導するなど支援している。 | |
| 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 | 主治医と相談し、排便困難な方には水分補給を多くする他、腹部マッサージをするなどリズム作りをしている | | |
| 45 | 17 | 入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの希望やタイミングに合わせる努力はしているが、現状では訴えも少なく、本人のタイミングに合わせた入浴にはなっていない部分もある。今後の課題として検討していきたい | 一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、本人が希望すればいつでも入浴可能となっている。入浴拒否の強い利用者にも、家族と相談しながら支援している。 | |
| 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 | 照明に気を配り、安眠できる環境づくりをしている他、日中活動を増やすなど安眠できるよう支援している | | |
| 47 | | 服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 目的、副作用についての説明を受けているが、全スタッフが理解出来ているとは言い難い。今後は薬剤師による研修会を予定していて、知識を深めていきたいと考えている | | |
| 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 | 食事づくりや、畑作業、漬物作りなど入居者の経験や知恵を發揮できる場面を作っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 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 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>車椅子対象者が多く、その方たちの外出の機会がだんだんと減ってきているのが現状。車椅子対応の方にも楽しんで外出してもらえるようにより力を入れ対応をしていきたいと思っている</p> | <p>一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や買い物、畑作業や野菜作り等戸外に出かけられる支援をしている。また、ファミリーレストランや回転寿司、お花見や大通公園散策等普段行けない場所への支援も行われている。</p> | | |
| 50 | | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>お金を自身で使用する事の大切さは全スタッフ理解しているが、実際には自身でお金を所持している入居者は少ない。家族の理解を得て小額でも自身のお金を所持できるような体制に今後していきたいと考えている</p> | | | |
| 51 | | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>電話があった際や、電話をかけたいと希望があった場合にはスムーズにできるように手助けをしている</p> | | | |
| 52 | 19 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>季節感が出るよう、視覚で楽しめるような装飾にするよう心掛けている</p> | <p>敷地内には、家族、来訪者等の駐車場スペースも確保され、畑では野菜作りや玄関入り口には、菊や花を植えたプランターなど飾られ家庭的雰囲気が感じられる。また、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ている。</p> | | |
| 53 | | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>静かに、落ち着いて過ごせる場所は現在居室しかないため、共用部分でもそういったスペースが出来るよう検討していきたい</p> | | | |
| 54 | 20 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>居心地よく過ごせるよう、なるべく今まで使用していた馴染みのものを持ち込んでいただくようにしている</p> | <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、仏壇や家族の写真等が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | | |
| 55 | | <p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>センター方式の出来る事、出来ない事シートに添って個々の把握に努め、出来る事を活かせるような場面作りをしている</p> | | | |

目標達成計画

【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 | 32 | 入院者が発生した場合は、1～2週間おきに入院先へ出向きアセスメントを行い、入院先の主治医や相談員との情報交換を実施しているが、早期退院にはつながらず、入院期間が長期に渡っている入居者様も多い。また、入院者も多くなっている。 | 入院者の健康管理について意識して取り組む。 医療機関との連携、ご家族との連携を密にする。 | 入院者の健康管理に重点を置き、早期発見、早期医療機関への報告が出来るよう日頃から意識していく。 入院者発生時にはご家族、主治医と始めの段階でよく相談しあい、意向の確認を早期に行っていく。 | 1年 |
| 2 | 47 | 日々の入居者の内服薬の指示受け等はリーダーが窓口となり主治医、薬局とのやりとりをしていることが多い為、全スタッフが、入居者の薬についての目的や副作用について、必要性などについて把握できているとはいえない状況。 | 薬についての知識を深め、主治医、薬局からの指示をうける事ができる。 | 薬についての研修を受け知識を深めていくようにする。 | 1年 |
| 3 | 45 | 入浴については、入りたい時間、入りたい日等入居者にとってさまざま、全員分の要望を取り入れることは難しい状況。また、入浴したくないという訴えも多くあり、楽しむ入浴の支援は出来ていない現状がある。 | 入居者に合った入浴とは何かを考える。 | 随時、ユニット会議や、何かの話し合いの際には、普通の入浴とは、入居者個々にあった入浴とは何かを、まずは全スタッフで考える機会を設ける。 | 1年 |
| 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。

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 | 0177600319 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス北海道株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム石狩花川 2F | | |
| 所在地 | 石狩市花川404 - 12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年11月22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)】

地域交流を深めるため、積極的にボランティアの要請をおこなったり、同じ町内のグループホームと合同で推進会議を実施したり、市内、町内の行事には積極的に参加する等し、またホームで収穫した野菜を同町内のグループホームにおすそ分けをしたりと地域交流を深める取り組みを行っている

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177600319&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社 |
| 所在地 | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成22年11月15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)】

| |
|--|
| |
|--|

・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る (参考項目:9,10,19) |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 | 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 |
| 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 | 毎朝、朝礼で理念の唱和をし常に確認し合い、意識している | | |
| 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 | 町内会行事の参加の他、近所への散歩時の挨拶、回覧板を入居者と一緒に回したり、ホームの向えのお宅よりお花をいただいたり、立ち話をしたりなど、日常的に関わりを持つようにしている | | |
| 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 | キャラバンメイトの活動を、近隣のグループホームの職員や、市の担当者、その他地域包括の方々と一緒にメンバーとなって、年数回ほど、認知症サポーター養成講座を地域住民対象に開催し、講師役となっている | | |
| 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 | 推進会議にて情報をもらった町内行事や、町内活動、研修会等へ参加し交流を深めている | | |
| 5 | 4 | 市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 推進会議の時や、キャラバンメイトの集まり、管理者会議等でホームの実情等を伝え、相談にのってもらっている | | |
| 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 | 身体拘束については定期的に勉強会を開催し、理解を深めるよう努力している。また、日中に関しては玄関を開錠し対応している | | |
| 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 | 定期的に勉強会を開き、全職員理解を深められるように日頃から意識している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 権利擁護に関する件は勉強会や、研修会等機会が少なく実施が出来ていないのが現状。今後、必要性や意味合いについての勉強会等検討していきたい | | |
| 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 | 入居前には、見学等を十分にしてもらい、何に不安を持っているのか等は十分に聞き理解、納得の上での入居をしている | | |
| 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 | ご家族アンケートを年1回は実施し、要望が聞けるような体制をつくっている。また、日頃面会に来られた際は、玄関先まで見送りその際に意見を出しやすい雰囲気をつくっている | | |
| 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 | 年1回の職員アンケート、月1回のユニット会議、定期的な個別の面談の時などに意見を出し合い、かつ言いやすい雰囲気を心掛けている | | |
| 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 | 各表彰制度や、評価制度等を導入し、職員の頑張りや評価できる体制作りをしている | | |
| 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 | ホーム内研修や、各段階に合わせた研修会、その後のフォローアップ等を実施し育てる仕組み作りをしている | | |
| 14 | | 同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同町内のグループホームと合同推進会議をしたり、市内のグループホーム職員とキャラバンメイトの活動を共に行い、共に情報共有を行っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 |
| 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 | 事前にアセスメントしたものを、全スタッフが目を通し、生活状態を把握するよう努めている | | |
| 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 | ご家族とは事前に、何に一番困っているのか等の内容を、センタ方式シートに添って伺い、関係をより深められるよう努力している | | |
| 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 | 事前のアセスメントの段階で、センター方式シートを使用し、要望に沿った対応が出来るよう努めている | | |
| 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 | 生活を共にするものとして、ご本人の出来る事出来ないことを探り、出来る事をしてもらえるような支援に努めている | | |
| 19 | | 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 毎月の個別のお便りや、面会時の情報提供等を実施し細かく情報を伝えコミュニケーションを図る努力はしているが、全ご家族と協力体制ができていたとはいえない状況 | | |
| 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 | 手紙や、荷物等が送られてきた際にはお礼の電話をしたり、手紙の返信をする等つながりは大切に対応している | | |
| 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 | 食事の際の席順を変更したり、1～2Fの入居者様と日々交流を持つなど孤立しないような対応を心掛けている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | 関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居された方に、時々手紙を送ったり、誕生日にはバースデーカードを送ったりし、関係が途切れぬような取組みを実施している | | |
| . 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 | ケアプラン作成時には十分にモニタリングをし、その上でカンファレンスを行いご本人の意向の確認に努めている | | |
| 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 | 入居前はもちろんのこと、ケアプラン更新時などにも、センター方式のシートに添って本人やご家族へ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 | 日々の介護やコミュニケーションから出来る事を伸ばせるよう努めている | | |
| 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 | 当社独自のモニタリング用紙を使用し、各担当スタッフを中心に日々、モニタリングを実施し、現状把握に努めており、それに添って計画立案をしている | | |
| 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 | ケアプランに添った記録の実践はしているが、不足している部分も多いと感じる点も多く、課題が残る | | |
| 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 誕生日には個別にニーズに添った内容のところへ出掛けたり、要望のあった内容の食事をしたりとニーズに添った対応をしているが、年に数回と回数は少ないため、もっと増やせるように検討中 | | |
| 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 | 日常的にボランティアの受け入れを実施したり、消防訓練時には消防署員の方から、入居者が直接指導を受けるようにしたり、日々の買い物と一緒にいき、スーパーの方と顔なじみになれるような取組みを実施している | | |
| 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 | ご本人、家族の要望に応じ、日常的な受診、往診を実施している。往診以外の受診は、基本的にはご家族が対応するようにし、かかりつけ医師や、専門医へ要望や相談を直接出来るようにしている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 週2回ホームの看護師が出勤し、随時相談、助言、指導をしている。また、24時間オンコールの体制をとり、迷うような症状の場合は電話にて指示をもらったり、必要であればホームへ来て対応している | | |
| 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。 | 入院が発生した場合は、1週間に1回または、少なくとも2週間に1回のペースで入院先へ出向き、状態のアセスメントを実施したり、時期をみてソーシャルワーカーとも相談するなどし早期退院へ向け対応している | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 会社全体の統一事項として、終末期についての指針を現在作成中。指針が完成次第、それに基づきホームとして取り組むようにしていく | | |
| 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 | 救急対応マニュアルに添い対応が出来る様に全スタッフマニュアルに目を通す他、定期的に研修会、勉強会の開催をしたり、今年度中に普通救命講習を全スタッフ受講事を統一事項として実施している | | |
| 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 | 同町内のグループホームと合同で推進会議を開催しその中で、火災、災害発生時に町内との連携について話し合い、ホームの火災通報機に町内会長の連絡先の登録をし万が一の際には自動で連絡が行くような体制をとっている | | |
| .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | ホーム内研修や、日々の業務や会議の中で話し合い、対応の見直し、検討を行なっている | | |
| 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 | 日常的に食材の買い物時一緒に買い物に出かけ、食べたいものを選んでもらったり、外出をする際にも本人の意向を聞いたりとなるべく本人の希望に添えるような対応をしている | | |
| 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 | 基本的に1日の日課は決めていなく、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応できるように努めている | | |
| 39 | | 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | リーダー会議やユニット会議にて日々の身だしなみについて注意喚起している。朝は何よりも先に、必ず身だしなみについてチェックし、実施するようにしている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 出来る方には調理や盛り付け、準備等一緒に実施している。また、ケアプランの中にもそれぞれの力に合わせた対応が出来るようなサービス内容を入れ、実行している | | |
| 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 | 食事の献立は栄養バランス、カロリー等考え当社管理栄養士が全ホーム分一括して立てている。また、1日の水分摂取量を1,500を目標とし食事摂取や水分摂取が進まない方には好みの物に変更し摂取できるような支援をしている | | |
| 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、全員口腔ケアを実施している。又、必要な方には歯科衛生士による口腔内清掃を実施している | | |
| 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 | 全入居者さま、昼夜問わず、紙パンツかパットのみ使用し、全員自立かもしくは声掛けでトイレでの排泄を促している | | |
| 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 | 主治医と相談し、排便困難な方には冷たいものを飲んで頂く等それぞれにあった予防に取り組んでいる | | |
| 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 | 毎日基本的には午後からの入浴としていますが、希望があれば、午前や夜の入浴も出来る状況としている。また、入浴拒否がある方に対しては、カンファレンスで話し合いケアプランに上げ、統一した関わりが出来るよう努めている | | |
| 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 | 一人ひとりに合わせ、なるべく日中の活動を多くし夜間良眠出来るようリズムを作るように努めている。又、寝付けない時には、暖かいもの物を提供したり、お話を聞いたりするなどの配慮をしている | | |
| 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 | 主治医と連携し薬の変更等あった場合は注意点の説明を受けている | | |
| 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 | それぞれに合わせた役割を持っていたり、意欲的に、楽しんで生活が送れるよう配慮している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | ユニットの目標を「一日一回、入居者と外へ出る」という目標を掲げ、日常的に外出が出来るように取り組んでいる | | |
| 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 | お金を自身で使用する事大切さは全スタッフ理解しているが、実際には自身でお金を所持している入居者は少ない。家族の理解を得て小額でも自身のお金を所持できるような体制に今後していきたいと考えている | | |
| 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 | 電話があった際や、電話をかけたいと希望があった場合にはスムーズにできるように手助けをしている | | |
| 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 | 季節感が出る事に重点を置き、毎月ホーム内の装飾を変更している。また、掲示する写真は入居者が見やすい大きさや配置に心がけ掲示している | | |
| 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 | 入居者が落ち着いて、使いやすく過ごせるような環境づくりを心掛けているが、ゆっくりと静かに一人になれる空間は無いのが現状。今後の課題としてそういった空間作りの検討をしていきたい | | |
| 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 | 落ち着いて、かつ安全に過ごせるように居室内の配置はご家族、本人と相談し決めている。また、自分の居場所ということが一番に考え環境づくりをしている | | |
| 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 | 分からない部分は、イラストや、標識を使い、自立した生活を送れるよう支援している | | |

目標達成計画

【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 | 19 | 以前よりご家族の面会が少なく、直接お話をする機会も少ないため、事細かな情報提供が出来ているとはいえない状況。 | 全ご家族様と協力体制を作ろう。 | 行事へのお誘いは毎回していき、面会があった際には詳細な情報提供をしていき、話しやすい雰囲気づくりをしていき、関係を深める努力をしていく | 1年 |
| 2 | 27 | 以前より、記録に対する意識が低いスタッフも多かったが、記録の書き方研修や、ケアプラン内容をグループ全体で統一することで、少しずつだが記録を書くことの意味合いを理解しつつある。 | ケアプランの実践内容を毎日、記録に落とす事が出来る。 | 毎月のユニット会議にて、記録の内容についてふれ、ケアプランの実施状況について書けているか、疑問点等ないかチェックしあい、ケアプランに対する記録が出来る様にしていく。 | 1年 |
| 3 | 28 | 前期までは、入居者をなるべくユニットの外へ出させていただくという意識がスタッフ全体的に乏しかった。 | 1日1回ユニットの外へ出ていこう。 | 入居者を1日1回はユニットの外へ出してもらうようにお誘いすることをスタッフ全員で毎日取り組む。 | 1年 |
| 4 | 32 | 最近では入院者が多く発生し、又、長期間の入院を余儀なくされている入居者が多いのが現状。 | 入居者の健康管理について重点をおき、早期発見、医療機関へ早期の報告が出来るようにする。 | 入居者の日頃の状態把握に努め、異常の早期発見が出来るように意識していく。また、医療機関に早期に報告、指示がもらえるように、医療機関との連携を密に行っていく。 | 1年 |
| 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。