

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 | 0172901852 | | |
| 法人名 | 株式会社 ケアジャパン | | |
| 事業所名 | グループホーム永山亭 | | |
| 所在地 | 旭川市永山4条22丁目4番12号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年3月13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.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0172901852-00&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27年2月23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)】

開設時より、各ユニットごとにパピヨンとダックスフンドを飼育しており、アニマルセラピーとして入居者の方に餌やおやつをあげる役割、癒しの時間があります。また、一般浴の他に、ヒノキでできた機械浴もあり、車椅子の方でも、ゆっくりと湯舟に浸かる事ができます。町内会の行事には、入居者の方とスタッフが共に参加し、地域との交流を図っています。入居者の方には1人1人のペースや意思を尊重し、個々の得意な事を活かし個別レクに力を入れています。またスタッフ1人1人が明るく、入居者の方と家族のように接する事で、入居者の方の悩みや訴えをゆっくり聞き、不安なく安心して明るく生活できるよう努めています。

【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)】

永山地区の住宅街にある「グループホーム永山亭」は、国道40号線に近く商業施設も多く、利用者と一緒に買い物に出かけたり、地域の協力を得て安心して暮らしているホームである。職員の働く意欲を高め、利用者が明るく楽しく暮らせるように日々研鑽している。外部や職員の意見・提案を前向きに捉え、利用者と職員が家族のように暮らせるように取り組んでいる。ゆとりある職員配置や職員教育の充実、資格取得に向けての応援が職員の定着につながっている。暮らしの中で家族として受け入れられている2匹の犬は、アニマルセラピー犬として役割を果たしている。次年度は職員からの提案もあり、外出時、重度化している利用者の居残りを減らすために、前後期2回担当職員が中心となって一緒に出かけられる計画を検討している。季節を感じてもらいたい、外気にたっぷり触れてほしいとの優しい思いから出た計画となっている。今後も、地域とともに定着を目指す事が出来る期待できる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(ユニット1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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | ホーム独自での理念の他にユニットごとに管理者ごとの理念があり、スタッフ研修やミーティング等を通し、スタッフ間で共有し理念の実践に向け取り組んでいる。 | 開設当初に作成されたグループホーム独自の理念が、ホーム内の要所に掲示されている。ユニット毎の現状に合わせた「心得」もあり、職員は利用者が明るく楽しく暮らせるように努め、特に今持っている力が発揮できるような支援を心がけている。 | |
| 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、利用者、スタッフ共に行事に参加している。また、永山亭夏祭りにも地域の方の参加促し、交流を図っている。 | 日常の散歩で交わす挨拶で顔馴染みとなり、地域に溶け込んでいる様子が判る。近くの公園で開催される花見に参加したり、廃品回収の協力、敬老会のお祝いに出かける等、地域との交流を積極的に行っている。除雪の手伝いや避難訓練の協力も得ている。 | |
| 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 | 町内会に加入し、地域の方と交流は図っているが、認知症の人に対しての支援方法などを地域の方に向けて発信は出来ていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、ご家族様、市職員の方、地域の方、他施設の方に集まり頂き、意見や困難事例など話し合い、サービス向上に活かせるよう努めている。 | 家族代表・知見者・他の福祉関係者・行政職員・民生委員等の参加で定期的な運営推進会議が開催されている。活動内容や現状報告が行われ、出席者から意見やアドバイスをもらい運営に反映している。 | 継続的に運営推進会議の開催が続けられているが、参加者が少ない事も多く、管理者の持っているネットワークを活用し各方面に呼びかけ、多くの方の参加が得られるように期待したい。 |
| 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 | 市の担当者、及び地域包括支援センター職員の方へ定期的に連絡を取り、相談や報告を行っている。 | 運営推進会議に市の担当者が出席し、様々な情報を得たり相談もしている。手続き・相談・問合わせには窓口に出向き担当者と面談し、信頼関係を築いている。管理者はキャラバンメイトの講師として地域包括支援センターから依頼を受け、地域の老人クラブなどを対象に講演している。 | |
| 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 | ミーティングや毎日の申し送りの中、業務中などに都度、どのような事が身体拘束に当てはまるか、身体拘束をしない支援とは等スタッフ間で共有し、該当事例が発生した場合は、カンファレンスを開き検討している。 | 拘束三原則・身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を含めた内容をマニュアル化して、会議やミーティングの時にケアを振り返り、検討の機会を多く作っている。内部研修を充実する事で、職員の意識付けの定着に努めている。特にスピーチロックについては、つい発してしまう部分であり職員間での注意や改善に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 高齢者虐待に関する研修に参加し、ミーティングにて、全スタッフに得た知識を共有している。また言葉遣いや態度に注意をし防止に努めている。 | | |

グループホーム 永山亭

| 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 | 学ぶ機会になかなか恵まれず、スタッフ間で共有し知識を深めるまでには至っていない。また、活用もできていない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時・退去時、文章と口頭にてわかりやすい言葉でご家族様、ご利用者様に説明し納得して頂いてから契約に至っている。質問や疑問があれば、具体的に丁寧に答えるよう心がけている。 | | |
| 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 | 面会時や、定期的な連絡にてご家族様の意見を伺っている。苦情や意見があった際は、全スタッフが速やかに対応できるよう話し合いを行っている。 | 家族の面会時には、職員から利用者の日常の様子や受診の報告、気になる事を伝えている。毎月発行される通信は利用者についての細かな内容が記載され、笑顔の写真が沢山掲載されている。遠方の家族には電話で近況を伝えたり、情報を得たりして疎遠にならないように努めている。 | |
| 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 | ミーティング、申し送り、毎日の業務の中でスタッフからの意見を聞き、話し合いを行っている。また、代表者もスタッフへのコミュニケーションを密にしている。 | 毎月開催のミーティング、申し送り、日々の話し合いが行われ、職員は気付いた事を積極的に発言し、情報を共有しケアに反映している。職員から出た提案を前向きに捉え、次年度の対策として検討が続けられている。オーナーの頻回な訪問もあり、利用者、職員とコミュニケーションを図っている。 | |
| 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 | 資格修得による昇給昇格がある。またスタッフ個々に業務分担をしており責任感を持って就業することができるよう努めている。また、スタッフの希望の就業時間も聞き入れている。 | | |
| 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 | スタッフが参加したい研修があれば随時参加させてくれている。また毎月のミーティングの中で勉強会発表があり学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 地域包括主催の打ち合わせに参加させてくれ、交流やネットワークづくりを行っている。 | | |

| 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 | ご本人やご家族様からアセスメントをとり、不安な事や要望に応えられるよう、常に利用者のお話を傾聴しコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 面会時など、ご家族の思いや要望に耳を傾け、意見や要望があった際には納得して頂けるよう話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 本人やご家族の方が何を必要としているかを見極め、問題の把握に努めている。 | | |
| 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 | 1日の大まかな流れは決まっているが、本人のリズム、生活形態を尊重し、柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 本人が不安なく過ごせるよう、ご家族の方も一緒に参加できる行事を考え、呼びかけを行い参加をお願いしている。 | | |
| 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 | いつでも面会できるよう、時間の制限など設けず対応している。 | リビングでは好きな音楽をヘッドホンで聞き、ソファで過ごす利用者がいたり、職員を相手にトランプや花札を楽しむ事もある。午後からは、大きな声で歌を歌う利用者もいてホームの暮らしを満喫している。馴染みの美容室の送迎、家族や知人の面会、日本人らしい正月やお盆等の生活習慣の関わりも大切に支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の交流が少ないため、スタッフ側より声かけし、孤立せぬよう、楽しんで頂けるよう、会話を提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了後も、家族様から要望や相談があれば応えるよう努めている。 | | |
| 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 | 普段の様子を観察し、またセンター方式を用い、個々の思いや意向を聞きだしたり、把握に努めている。 | 標準課題分析項目を網羅した独自のアセスメントシートを作成し、半年毎に取り直している。ケアマネージャーを中心に家族・本人から思いや意向を聞き取っている。表現の出来ない利用者は、日常の様子や職員から情報を収集し、利用者の思いに近づけるように検討している。 | |
| 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 | ご本人やご家族様から聞き取りを行ったり、日常のコミュニケーションの中で把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションにて過ごし方、心身状況、個々の有する能力を把握し全スタッフで共有している。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人への聞き取りは難しく、全スタッフでモニタリングを行い、またご家族様へ意見を伺い、新しいケアプランにご家族様の意見、全スタッフの意見を取り入れ作成するよう努めている。 | 月単位で担当者を交替し、責任を持って居室の管理・通信の記載・ミーティング時の利用者状況報告を担い、利用者全員の状況が把握できるようにしている。カンファレンス時には職員全員で話し合い、モニタリングしている。介護計画に沿った日々の記録を行い、ケアマネージャーが支援経過に反映し、見直し時期の検討材料としている。 | |
| 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 | ケアプランに沿った記録の記入をしており、ケアプランの見直しがしやすい。また、何かあった際には特記事項に記入する事により、スタッフ間での情報の共有がしやすい。 | | |
| 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 | 状態の変化があった際は、ご家族様、スタッフ間で話し合いを行いニーズに合わせた対応ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 旭川大学の学生の授業受け入れや、幼稚園のお遊戯会見学などに参加している。 | | |
| 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 | ご本人やご家族様の希望される医師や病院を入所後も通院対応している。必要に応じて往診にて連携を図っている。 | 利用前の主治医の継続で健康管理・通院の支援が行われている。利用者の身体状況を医療機関との連携で確実に把握する為、職員が同行受診している。家族が同行出来る時も、付き添っている。終末期に備え、同行する事で医療関係との信頼関係作りを努めている。 | |

| 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 | 週2回施設内の看護師に連絡ノートや口頭で相談や報告を行っている。また受診や往診の際も看護師、主治医に報告、相談行い連携を図っている。 | | | |
| 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。 | 入院中、ご家族様との連絡や、面会、病院との連絡にて状況の把握に努め、ご家族とも相談し早期退院を目指した対応ができるよう努めている。 | | | |
| 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 | ご本人、ご家族様の意見を尊重し、主治医へ相談し連携を図っている。また、ご本人の苦痛や不安を軽減し、ご本人、ご家族様が安心できるよう都度報告を行っている。 | 重度化や終末期の経験もあり、家族の要望に応えられるよう、医療機関・家族・職員が一緒に話し合える仕組みとなっている。取り組みについては職員の気持ちを第一に考え、事前に十分検討する事で意思確認できる場面を作り、一丸となって支援に取り組んでいる。看取った家族からは感謝の声が聞かれ、職員の励みとなっている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 消防にて応急手当や初期対応の講習を受けてはいるが数名のスタッフのみのため、マニュアル作成しており、マニュアルにて再確認している。 | | | |
| 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 | 消防訓練に近所の方にも参加して頂き、日中や夜間を想定した避難訓練を定期的に行っている。また消防設備訓練も定期的に行っている。 | 年2回消防を交えた避難訓練を行っている。地域の方にも協力してもらい、避難してきた利用者の見守りの役割を体験してもらっている。その他の災害についても会議や研修で検討を行い、万が一の際の対応の話し合いが続いている。 | | |
| 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 | その人らしさを重視し、昔から呼ばれていた馴染みの呼び方で呼べるようケアプランに落とし込みご家族様からも同意を得て名前を呼ぶようにしている。また不適切な言動があった際には都度スタッフ間で検討し再発防止に努めている。 | 利用者のプライバシー保護や人格の尊重、誇りを損ねないサービスについて話し合いを行い実践につなげている。個人情報に関するファイルや各種記録も適正に管理し、職員同士が、指摘し合える関係作りを目指している。 | | |
| 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 | 本人の思いや希望を引き出せるよう日常生活の中で気を配り、声かけを行っているが、十分に引き出せていない部分もある。 | | | |
| 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 | 入居者1人1人のペースや生活の流れを把握し、出来る限り入居者個々のペースに合わせた支援に努めている。 | | | |
| 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 | 訪問理由にて本人の希望に沿ったヘアスタイルにしている。また男性には毎日髭剃りを行い、女性は洗顔後好みの化粧水などつけ支援している。 | | | |

グループホーム 永山亭

| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | スタッフも一緒に食事を摂り、楽しんで頂いている。また調理や後片付けも一緒に行って頂ける方に手伝って頂いている。個々の嗜好品や苦手な食事に関しては代替えしている。 | 職員が利用者の嗜好や要望に応えるメニューを作成し、ユニット毎に調理している。今出来る手伝いを一緒に行ってもらい、職員も同じ食事をとっている。ユニット毎に身体状況が違い、介助が必要な利用者には職員が寄り添い、優しく対応している。外食や出前、ホーム祭りの機会も作り、食事を楽しむ工夫もしている。 | |
| 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・水分チェック表を用い、確認行い、食事・水分の摂取量少ない方は主治医に相談し嗜好品やエンシュアにて対応する。また介助行う際もご本人の能力や気分を見極めた支援を行っている。 | | |
| 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 | 起床時、就寝時の他、介助が必要な方には毎食後口腔ケアを促し、必要に応じ一部介助行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を用い、個別の排泄リズムを把握し、ご本人に合わせ声かけや誘導行っている。 | 利用者毎の排泄パターンを理解し、さり気ない対応で声かけ誘導している。排泄リズムの把握や利用者毎の声かけ、水分摂取・食物繊維の多い食品の食事・排泄前の体操等の取り組みで、利用前の排泄状況が改善されている利用者も多い。 | |
| 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 | 個人記録や毎日の申し送りにて個々の排便状況を確認し、体操や水分摂取を促し、また食物繊維や乳製品にて便秘予防に努めているが、場合によっては主治医に相談、報告し緩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ず、個々にそった支援をしている | 入居者の希望を取り入れ、時間や曜日を定めず行っている。また馴染みの職員がいいと希望もあり個々に合った希望に合わせ、1週間に2回入浴できるよう行っている。 | 週2回は入浴出来るように支援が続いている。機械浴の設備もあり、それぞれの身体状況に応じた対応もしている。また、機械浴でも難しい利用者については、普通の浴室で職員が複数で関わり、安心して入浴出来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 | 1人1人の生活リズムを把握し、昼夜問わず個々のタイミングで休息できるようにしている。夜間の不眠訴えあった際は本人安心できる環境を整えるよう努め、日中の活動量を無理なく増やすなどの工夫をし、また主治医に相談し、適正内の眠剤処方検討している。 | | |
| 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 | 内服内訳表を確認しやすい場所に設置している。内服に変更があった際は連絡ノートや申し送りにてスタッフに周知副作用や注意点について都度説明行方。また服薬の際もスタッフ間でダブルチェック行い誤薬防止に努めている。 | | |
| 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 | 入居者1人1人の得手不得手や生活歴を把握し集団レクより個別レクを重視し個々に楽しみのある生活を送れるよう努めている。 | | |

グループホーム 永山亭

| 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 | 暖かく、天気の良い日は、外出行事の機会や近所の公園への散歩の機会を設けている。またご家族様の協力を得て、外出、外泊を行っている。 | 天候の良い時は近くを散策し、近所の方と挨拶を交わしたり、グループホームの菜園で作る野菜の生長や収穫も楽しんでいる。年次計画には季節に応じた外出行事やイベントが盛り込まれ出掛けられるように支援している。重度化が進む中、少しでも外出の機会が作れるように、次年度については担当職員を中心に前後期に分け、個別に外出が出来るように検討が進んでいる。 | |
| 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 | ご本人様、ご家族様に了承を得、事務所に管理を行い、必要時手渡しや、買い物対応おこなっている。また自己管理可能な方には管理、支払いして頂いている。 | | |
| 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 | 本人持参の携帯電話や事務所の電話にていつでも連絡取れるよう対応している。 | | |
| 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 | 季節に応じた作品や、外出行事での写真などを掲示している。また、ペットを飼育しているため、清掃、消毒には気を配り、心地良い空間になるよう努めている。 | 1・2階にある各ユニットのリビングは明るく、広い空間に沢山のソファが配置され、利用者は思い思いの場所で寛ぐ姿が見られる。季節を感じる事の出来る装飾や、イベントで楽しむ笑顔の写真が掲示され、会話のきっかけとなっている。室温や湿度も工夫し、毎日清潔を心がけ利用者が心地よく過ごせるように努めている。 | |
| 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 | 共用スペースでは個々にくつろいで頂けるよう、至る所にベンチや長椅子、1人用のイス等を配置し、他者との交流を図れるよう工夫している。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの家具を使用している。その他に、ご家族様の写真や職員との写真、またレクで作成した作品などを掲示し本人の過ごしやすい環境になるよう工夫している。 | 利用者がこのグループホームで不安なく安心して暮らせるように、今までの自分の生活が続けられるように馴染みの家具や居室の雰囲気作りを工夫している。その後の身体状況の変化に合わせた配置についても、家族と一緒に相談し、現状に合わせた空間作りを行っている。 | |
| 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 | ホール内には手すりを設置し、浴室には滑り止めマットを使用するなど、転倒には注意を払っている。また個々の身体の状態に応じ、レクリエーションや、食事の準備や後片付けを促している。 | | |

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 | 0172901852 | | |
| 法人名 | 株式会社 ケアジャパン | | |
| 事業所名 | グループホーム永山亭 | | |
| 所在地 | 旭川市永山4条22丁目4番12号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年3月13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)】

一般浴の他にリフト浴を設置することで、身体状況に変化があった方でも安心して入浴が出来るように配慮しています。また、犬を飼育し、餌やりや愛でていただくことで、刺激や癒やしとなっています。外出の機会を確保することも重要ではありますが、介護度が重度化してきている中で、外出自体ができなくなってきている現状があるため、夏祭りや敬老会など外出をしなくても季節感や楽しみのある時間を過ごしていただけるような行事を提供しています。また、町内会行事などに積極的に参加させていただき、地域の皆さんと交流が図れる機会をもち、地域に根ざした事業所となるように努めています。ケア理念に沿ってスタッフが一丸となり、統一したケアを行うことで、入居者の皆様が安心して楽しくゆっくりと自分のペースで、認知症であっても尊厳と誇りを持って生活できるよう、また、スタッフ自身も笑顔絶やさずに、誇りを持ちともに楽しく明るく生活できるよう支援させて頂いています。

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

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0172901852-00&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27年2月23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(ユニット2 アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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(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 | 事業所独自の理念を作り、その理念をスタッフが理解した上で安心して明るく楽しい生活を送っていたるように一丸となり取り組んでいる。 | | |
| 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 | 町内会総会や町内会の行事に参加させていただきながら、日々の挨拶や廃品回収等へ協力をさせていただき、交流に努めている。 | | |
| 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 | 認知症サポーター養成講座を開催するなどし、認知症の方が暮らしやすい地域となるように発信している。また、夏祭を開催した時などに認知症についての資料を配るなど取り組んでいる。 | | |
| 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 | 家族の方や町内会の方、市の職員の方からの意見やアドバイス等を取り入れ、サービスに活かしている。 | | |
| 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 | 市の担当職員や地域包括の職員などに随時情報や状況を報告し、相談や疑問点について話し合い、説明や意見を受けることも協力も得ている。 | | |
| 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 | 拘束の3原則を理解するとともに、不適切なケアを排除することで、拘束の原因を排除している。また、職員の配置人数を増やすことで、拘束に至らない様な状況を整備し、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 | 高齢者虐待防止法を学ぶ機会は少ないが、内部研修やスタッフミーティング等で勉強会を開催することで、周知防止に努めている。 | | |

グループホーム 永山亭

| 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 | 研修には数名参加しているが、スタッフ全員が理解を深めるまでは至っていない。また、活用に関しても現在は行っていない。 | | | |
| 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 | 入退居時または改定時には、文章と口頭にて必ず説明を行い、疑問や不安が残らないように丁寧な声掛けに努めている。 | | | |
| 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 | 面会時には必ず近況の説明を行い、意見や要望について伺っている。また、伺った内容については、記録に記入し運営に反映している。 | | | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に1度のミーティングの他、朝の申し送り、不定期ではあるが職員と個人的に面談する機会を設けている。また、代表者も積極的にスタッフとコミュニケーションを図っており、意見の反映に努めている。 | | | |
| 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 | 人員の配置や就業時間を細分化するなど退勤しやすい環境作りを心がけている。また、資格取得制度や3ヶ月に1度内部研修を行い学ぶ機会をもつなどし、やりがいの創出を図っている。 | | | |
| 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 | 随時ケア方法等についての疑問を質問できるような環境を作っている。また、技術に関しては、3ヶ月に1度の内部研修や、介助を一緒に行うなどし、向上に努めている。 | | | |
| 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 | 外部研修などを通じて他職種や他事業所との交流や意見交換を図っているが、相互訪問等は出来ていない。 | | | |

| 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 | 入居前の面談の際に現在の困り事や入居後どのように生活したいか等が十分に話せるように配慮している。また、入居後には積極的なコミュニケーションを図り、馴染みの関係が早期に構築出来るように心がけている。 | | |
| 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 | 入居前の面談の際に家族の方が困っていることや、入居後どのように暮らして欲しいか、また、どのような姿を望んでいるか等が気兼ねなく話せるように配慮している。 | | |
| 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 | 面談の際の聞き取りや、その後入居の際の聞き取りなどから見極め、対応している。 | | |
| 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 | 共同生活を送るうえで、スタッフもその一員と言う意識を持つことや、対等な関係性や馴染みの関係性構築のため積極的なコミュニケーション等を心がけ、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 | 面会時の近況報告や、随時電話等で連絡をとりながら、月に1度送付する通信等を通して家族の方がどのように暮らしているかを把握して頂いている。また、面会時には部屋でゆっくりと過ごしていただけるように配慮している。 | | |
| 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 | いつでも面会に来ていただけるように、時間の制限などを設けず対応している。 | | |
| 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 | 入居者の方だけではコミュニケーションを図ることは難しいため、スタッフが間に入るなどしている。また、レクリエーションを行う際にもスタッフが仲介し、全員が楽しめるような配慮に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居される際には、今後何かあれば連絡くださいと伝えるなどし、連絡を取りやすいように対応している。また、家族の方からの相談には随時対応している。 | | |
| 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 | 日常生活を通して、一人ひとりの思いや意向・希望が把握できるように声かけや見守りを行っている。また、その希望や意向に沿った支援が出来るようにスタッフ間で共有し検討を行っている。 | | |
| 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 | 家族の方から得た情報や日常のコミュニケーション・仕草等から得た情報をスタッフ間で共有し把握している。 | | |
| 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 | 日常の言動や仕草、アセスメントシートやセンター方式・支援経過への記入時に、その人を中心として考え意識することで把握に努めている。 | | |
| 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 | スタッフミーティングでの話し合いや日々の様子の観察。家族の方や本人からどのように生活したいか、して欲しいか等の希望を踏まえ介護計画を作成し、作成後は本人・家族・スタッフへ周知するとともに介護記録に経過を記入しモニタリングに反映している。 | | |
| 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 | 毎朝の申し送りにて情報を共有し実践したことや結果の記入。本人の言動や様子。介護計画に沿った内容を記入することで、気づき・工夫、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 現在のサービスにとらわれず、その時々に応じた変化への対応のため、常に状況や状態の把握を行い、また、家族の方の希望や要望に柔軟に対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 旭川大学へのボランティアの呼びかけや、旭川大学附属幼稚園からのお遊戯会に呼んで頂く等楽しんで頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族の方からの希望を尊重し、基本的には今までかかっていた病院への通院に対応しているが、身体的な状況や希望により往診での対応に切り替える等柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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回看護スタッフによる健康相談の実施や、バイタル測定を行い、身体状況の把握に努めている。また、知り得た情報を主治医に報告し、連携を図っている。 | | |
| 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。 | 入院の際には、フェースシートを提供している。また、面会時に病院関係者と連絡をとり状況の把握に努め、退院後円滑に対応できるように家族の方と相談しながらすすめている。 | | |
| 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 | 家族の方・主治医・スタッフとの三者で話し合いの場を必ずもち、本人や家族の方の意向が尊重し共有できるような機会を設けている。また、心身状態を主治医に報告し指示や状況を家族の方に都度報告することで安心して頂けるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し、スタッフに周知するとともに、適時研修や訓練を行うなどしている。また、心肺停止時の対応については、消防署職員の方から指導を受けている。 | | |
| 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 | 地域の方への参加・協力していただきながら、日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。また、消火器の使用方法などについても消防署職員から指導を受けている。 | | |

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 | 不適切な声かけやケアについては、内外部研修等の機会を設け、話し合いを行い、意識をもち声かけを心がけている。 | | |
| 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 | 日常の言動やアセスメントから声掛けの内容等に工夫しながら希望や自己決定ができるように支援している。 | | |
| 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 | 生活リズムやペース、心身の状況を把握し、個別に関わることで、よりその人らしい生活ができるように支援し、希望があった場合には可能な限り対応している。 | | |
| 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 | 家族の方からの聞き取りや本人の好みを把握することで、意思を伝えられない方でもおしゃれができるように配慮している。また、訪問美容にて外出できない方でも身だしなみが整えられるように支援している。 | | |

グループホーム 永山亭

| 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 | 強制的にはなく、もやしの根取りを手伝って頂ける方を募りスタッフと一緒に準備をしている。また、食事は出勤スタッフ全員が入居者の方とお話をしながら一緒に食事を摂っている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 水分に関しては、体調や季節等に合わせて水分摂取量の目安を設定し、水分で摂取できない方は、ゼリーなどで対応している。また、食事・水分摂取表を用いて把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居者の方の状況や状態に合わせ、毎食後検討し対応している。また、セルフケアを行っていただけるように、車椅子から洗面台の椅子に移乗していただき、少しでも参加できるよう、本人の力が発揮できるような対応に努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェックシートやスタッフ間でのコミュニケーションを通して、排泄状況や間隔等を共有し、促すことで、可能な限りトイレでの排泄ができるように努めている。また、立位が可能な方には、立位前に予備動作を行っていただき、自らの意思で立てるような支援を行っている。 | | |
| 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 | 朝行う体操のほか、本人のペースに合わせられるように適時体操を個別にて促している。また、主治医と連携を図り、緩下剤の調整や、水分の摂取状況、排泄チェックシートを用いて、排便間隔を把握するなどの対応に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日や時間帯は決まってしまうが、その中で、可能な限り個々人の希望に添えるような体制づくりに努めている。また、身体状況にあった入浴形態にて対応し、身体的負担の軽減に努め、入浴が心地よいものになるように対応している。 | | |
| 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 | 夜間帯の睡眠が得られるように、無理のない程度に日中の活動を促しているが、時折強い眠気や疲労感が感じられることもあり、その時には午睡を促すなどして苦痛なく過ごしていただけるような対応に努めている。 | | |
| 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 | 服薬の変更がある場合には、全スタッフに目的や副作用を周知している。また、バイタル測定や表情の観察等を行い、軽微な変化を見落とさない様な対応に努めている。 | | |
| 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 | 重度化してきているため、全体で行うレクリエーションは困難になってきているが、ほぼ毎日個別にレクリエーションを行っている。また、外出が困難な方の為にも、永山亭での夏祭を開催し、気分転換が図れるような支援に努めている。 | | |

グループホーム 永山亭

| 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 | 現在自ら外出を希望される方はいな。外出行事や天気の良い日には散歩等に誘い出かけているが、心身の状況から外出が困難な方が増えてきている為、事業所内でも外出したときの雰囲気を味わって頂けるような支援を行っている。 | | |
| 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 | 現在、全員の金銭は事務所に管理しており、支払いなどはスタッフが対応している。 | | |
| 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 | 現在は、対象者がいないため、行っていないが、希望がある場合は、その都度対応できるようにしている。 | | |
| 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 | ホール内には、季節が感じられるような展示物や外出時の写真などを掲示し、コミュニケーションツールとしての活用や、雰囲気作りに努めている。また、温度・湿度の調節や調光等に配慮し、調理を一から行うことで、生活感を感じて頂けるように工夫している。 | | |
| 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 | 設えとして、1人掛けや3人掛けのソファを適度な距離をとりながら配置している。また、心身状況に配慮しながら、他の入居者の方と馴染みの関係が築ける様な支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居時は家族の方に話を伺いながら、出来るだけ今までの生活の場が再現できるように努め、入居後は家族の方と相談しながら、心身状況の変化に応じた流動的な対応ができるように努めている。また、スタッフなどと作成した作品や写真を飾り、心地よく過ごせる空間づくりにも配慮している。 | | |
| 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 | アセスメントや普段の言動から一人ひとりに応じた支援を行っている。設えとしては、手すりや滑り止めマット等を用いて配慮に努めている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム 永山亭

作成日：平成 27年 3月 9日

市町村受理日：平成 27年 3月 13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 | 運営推進会議の参加者が固定されてしまっており、欠席者が多い場合には、参加者が少なくなってしまう。運営推進会議の議案内容に応じた参加者への呼びかけや、他の福祉関係者、地域住民、地域事業者など各方面への参加呼びかけが行えていない。 | 運営推進会議の参加者を固定することなく、内容に応じ流動的に、また、運営推進会議の場が様々な交流が持てる機会となるような働きかけを行う。 | メンバーの構成を固定せず、運営推進会議の内容を地域対象とした内容への変更の検討。 他職種、多方面への呼びかけを行う。 | 6ヶ月 |
| 2 | 35 | 現在、備蓄している食糧、水を維持し、定期的な見直し、検討を行い、今後の災害への準備、対応策を継続的に検討していく。また、災害に対する知識と避難誘導に対する技術の向上を意識づけて行く。 | 災害に対する備えが行え、知識や技術が身につけられるような環境が今後も継続的に整備できる。 | 食糧や水を定期的に確認、交換を行う。 情報の定期的な確認。 避難訓練や研修を通して、意識づけを図る。 | 1年 |
| 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。