

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 | 0170200125 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 百合の会 | | |
| 事業所名 | グループホーム オニオンコート かつこうユニット | | |
| 所在地 | 札幌市北区百合が原11丁目186-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月11日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12月14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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170200125-00&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28年10月25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)】

●隣接の協力機関・特養看護師と連携し、24時間体制で、医療・健康面で細やかな対応を行っている ●隣接している母体施設 特養の設備(喫茶・機能訓練スペース)使用や実施している活動(移動売店・各地域幼稚園・小学校との交流など)に参加出来る。又、特養・デイサービスと連携し、合同行事(誕生会・盆踊り・敬老会など)にも一緒に参加し、人々との出会いや交流が持てる。 ●週に1回の音楽療法や月に1回のフラワーアレンジメント、手芸クラブなど実施しています ●外出行事も実施し、外食や北海道博物館見学などに出掛け、普段と違った雰囲気味わって頂いている ●個別誕生会として本人の希望に合わせた場所でもいつもより関わりの時間を長く持つ事を心掛けている ●ご家族様の協力が多く有り、普段の運営はもちろんのこと、運営推進会議や行事に参加頂けている ●週に1回の音楽療法や月に1回のフラワーアレンジメント、手芸クラブなど実施しています

【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)】

札幌市郊外にある2ユニットのグループホームである。建物は3階建てで、3階が2ユニットのグループホームとなっている。1～2階と隣接地に同一法人の特別養護老人ホームやデイサービスなどがあり、2階で隣接する母体病院とつながっている。近くには百合が原公園があり、窓からの眺めもよく、環境に恵まれている。室内は明るく清潔で、廊下や共用スペースが広くゆったりとしている。壁には手作りのカレンダーや行事写真などが飾られ、親しみやすい雰囲気となっている。職員は理念をよく良く理解し、利用者の尊厳を尊重し、やさしく接している。職員同士の意見交換や連携・協力もスムーズにできている。地域との関係では、関連施設の行事に住民や幼稚園児が訪れ、その行事に利用者も参加することで交流ができています。関連施設の利用者同士の交流もある。家族との関係では、運営推進会議への家族の参加が多く、年1回アンケートを実施して得られた意見を運営に活かしている。法人全体で計画的な研修が実施され、職員が交代で参加している。職員は広報、防災、研修、安全衛生などの委員会に属し、運営に参加している。利用者の誕生日には希望を聞きながら個別の外出や楽しみごとを実現している。母体が隣接する病院であり、医療支援の面や重度化した場合の対応支援の面で、利用者や家族の安心につながっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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) | ○ 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(かっこうユニット) | 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 | 職員の目に付く所に理念を掲示し、日々の支援の中で意識を高め実践に向け取り組んでいる | 基本理念の文中に「地域住民の交流の下」という文言があり、地域密着型の理念として確立している。理念を事務所に掲示し、職員が毎月理念を確認する機会を持っている。特に理念後半の5項目の意識を高く持っている。 | |
| 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 | まだ少なくはあるが、地域の方に施設行事に参加して頂く機会を作っている | 運営法人が開催する盆踊りに利用者と共に参加し、地域の方も60名ほど参加している。法人の託児所の子供たちが七夕やクリスマスに遊びに来たり、隣接する特別養護老人ホームに幼稚園児が来る際に出かけて交流している。 | |
| 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 | 具体的には行っておらず今後の課題としたい | | |
| 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 | 定期的に会議を開催し サービスの内容や評価への取り組みの状況を報告し、参加者から意見を頂き サービス向上に活かすように努めている | 会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会役員、複数の家族の参加を得て、行事や防災、アンケート結果、外部評価などのテーマで意見交換している。議事録を全家族には送付していない。 | 議事録または議事録の概要を全家族に送付することを期待したい。これにより、参加できない家族の意識も高め、より多くの意見が得られることを期待したい。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市町村へ行き来する機会は少ない為今後はもっとアプローチしていきたい | 運営推進会議で地域包括支援センターから情報を得るほか、管理者が区の介護予防センターのセンター長を兼務し、常に行政と情報交換している。 | |
| 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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 定期的な委員会、施設内研修の実施にて職員の意識強化に努めている | 身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルが整備され、年2回、法人全体で勉強会を行い、職員が交代で参加している。1階玄関は日中は施錠せず、各ユニットからエレベーターホールにも自由に入出入りができる。エレベーター前に事務所があり、出入りを把握しやすい。 | |
| 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 | 委員会や施設内研修にての勉強・意見交換や傷、あざ記録を付け家族へ報告することで虐待の疑いはないかを検討する機会を作り防止に努めている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かっこうユニット) | 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 | 研修の機会を設け 権利養護に関する制度について学ぶ機会を持つようになっている | | |
| 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 | 契約書 重要参考説明書を読み、不安や疑問点については納得がいくまで説明を行い、説明確認書に署名を頂いている | | |
| 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 | お客様満足度アンケートを年に1度実施し、その意見や要望等をその都度検討し運営に反映するようにしている | 運営推進会議に多数の家族の参加があり、来訪時にも意見を聞いている。また、毎年家族アンケートを実施している。家族の意見を「相談要望記録」や「ミーティングノート」に記録しているが、より見やすく整理することも検討している。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 人事評価結果や契約更新時に意見交換の場を設けている 又、会議・委員会においてそれぞれの意見を出してもらうようにしている | 月1回ケース会議を行い、運営全般についても活発に意見交換している。年2回、個人面談を行っている。各職員は、広報や防災、研修、安全衛生などの委員会に属し、役割を持っ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 | 個々の努力や実績等を考慮しそれに応じた給与水準、現場環境 条件の整備を行い やりがいや向上心を持って働けるよう努めている | | |
| 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 | 施設外・施設内研修への参加やチャレンジシートを使用しスキルアップを目指し自己課題に取り組む等している | | |
| 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 | 市と区の他のグループホーム連絡会に出来る限り参加し勉強会や意見交換を行っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かっこうユニット) | 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 | 事前面接と関係セクションから事前に情報を頂くこと、日々のコミュニケーションをしっかりと取り、ご本人が安心して過ごして頂けるよう努めている | | |
| 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 | 事前面接と関係セクションから事前に情報を頂くこと、ご家族が面会に来られた際にこちらから近況報告をし、ご家族の疑問、質問、要望などを聞きやすい環境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 | 現在ホームでできることを明確に説明するように努め、他のサービス利用、情報も状況に合わせて紹介するようにしている | | |
| 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 | 共に生活しながらご本人の自由を尊重しつつ、家庭的な雰囲気を心がけている | | |
| 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 | ご本人の様子、希望等、来所時には情報交換を細めに行っている | | |
| 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 | 以前から利用している床屋の他、施設関連の医療施設だけではなく本人や家族が希望される病院の受診などもできるように努めている | 知人や友人の来訪は減っているが、敷地内のデイサービスや特養の交流コーナーでその利用者の知人に会うことができる。誕生日には希望を聞いてペットショップやケーキ店、特別養護老人ホームのカラオケなど、個々の行きたい場所への外出を支援している。 | |
| 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 | 日々の生活の中で個々の状況を把握し必要時には仲介に入り孤立しないよう、又、トラブル防止に努めている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かっこうユニット) | 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 | 必要に応じ、支援を継続していくよう意識している | | |
| 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 | ご本人の希望に添えるよう個別誕生会ではできるだけ希望を聞くなど、個々の想いに添った対応をしている | 半分ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方は表情やしぐさから把握している。センター方式のアセスメントシートを作成しているが、追記や更新はあまり行われていない。 | アセスメントシートの「暮らし方シート」について、情報の追記や定期的な更新を行うことを期待したい。 |
| 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、家族よりこれまでの生活歴を伺い又センター方式のシートを活用しこれまでに暮らしの把握に努めている | | |
| 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 | 職員を担当制とし、個々の状況の把握に努め職員間の情報を共有し対応している | | |
| 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 | カンファレンス ケース会議等で個別性を重視したケアプランの作成に努めている | 介護計画を6か月ごとに見直し作成している。モニタリング記録をもとに職員の意見を集約して会議を行い、計画を更新している。計画実施表に毎日のプランの実施状況を記録しており、さらに様子や変化なども記録できるよう検討している。 | |
| 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 | 日々の様子等個別日誌に記入し 日常の変化 要望を把握しケアプランへ反映されている。必要時カンファレンスや会議等でプランの見直しをしている | | |
| 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 | 同一敷地内の特養の施設活用(喫茶・売店・リハビリゲーム機など)してしていきたい | | |
| 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 | 運営推進会議等に参加して頂けるように、会議の主旨を地域の方に理解していただき、連携をもてるように努めている | | |
| 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 | 入所時、本人や家族と相談し、同意の下で受診している。又 歯科 皮膚科 精神科なども母体施設と連携を取り随時往診を行い 充実して医療支援を行っている | ほとんどの利用者が母体病院や事業所や関連施設に来る複数科目の往診を受診している。その他の通院も事業所で概ね支援している。受診内容を個人ごとの「受診・服薬内容」に整理している。 | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かっこうユニット) | 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 | 協力病院内の看護職員や医師に受診すべきか等迷った場合は相談でき、助言等を受けられるような体制になっている。又特養の看護師が週1回グループホームに来て健康管理の支援をしている | | |
| 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。 | 関係者、家族、病院との連絡を密にするよう心掛けている | | |
| 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 | 本人や家族と話し合いをし、意に沿うよう協力をしている | 利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意書に署名捺印を得ている。事業所での看取りは行っていないが、重度化した場合は協力医療機関と連携し、希望に沿った対応を行っている。 | |
| 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 | マニュアルや研修を行い、職員個々が対応できるようにしている | | |
| 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 | 避難訓練は消防署の協力のもと定期的に行っている | 年1回、関連施設と合同で夜間を想定した避難訓練を行い、その他に独自の訓練も行っている。災害時に必要な備蓄品を用意し、地震や水害の対応も話し合っている。救急救命訓練は全職員の定期的な受講には至っていない。 | 全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。 |
| 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 | 本人の意思を尊重し 礼儀を伴った言葉使いに配慮しプライバシーを損ねる話題にならないように心掛けている | 採用時研修や「接遇基礎マナーマニュアル」に沿って、定期的に言葉かけなどを指導している。申し送りはスタッフルームで行い、個人記録も適切に保管している。 | |
| 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 | コミュニケーションを図り 本人の思いや要望を表しやすいように努め 個々の思い尊重したケアを心がけている | | |
| 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 | 一人一人の生活のリズムを把握し安心して安らかな日々を過ごして頂けるよう支援している | | |
| 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 | 身だしなみに注意し 理美容室が月2回あり 多数利用されている。又気分転換のため化粧 マニキュアなどして頂いている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かっこうユニット) | 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 | できる方にはもやしのひげ取りをして頂いたり 食器拭き等のお手伝いをして頂いている。食事中は音楽を聴きながら職員も一緒に食事している | 献立は、特別養護老人ホームの管理栄養士が作成している。畑で収穫したじゃがいもで、利用者と一緒にいも餅を作っている。行事食の他、数人で家族と一緒にバイキングなどの外食に出かけている。 | |
| 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 | 栄養士よりカロリー計算された献立に沿って提供している。水分量は1日1000cc以上は必ず摂って頂けるようにしている | | |
| 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 | 毎食後に必ず口腔ケアを実施し 夜間を義歯の消毒保管を行っている 口腔内や義歯に異常がある方には歯科を受けて頂いている | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し 入居者のシグナルを見極め 声掛け トイレ誘導を行っている | 全員の排泄を個人記録に記入して、必要に応じて声かけやトイレ移動の介助などを行っている。夜間は、ベッド上でパットなどの交換で対応している利用者もいるが、日中は全員トイレでの排泄を支援して自立に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 水分摂取や適度な運動を促し必要時には下剤を調整し対応している | | |
| 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 | 入浴の希望をご本人にお聞きし、声かけをしながらリラックスして入浴していただけるよう心がける。入浴時、更衣の際にプライバシーの保護に配慮している | 日曜日以外の午後の時間帯を中心に、週2回の入浴を支援している。本人の希望に応じて同性介助で対応することもある。入浴剤を使用したり、湯温など個別に配慮して入浴が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 | 体調に配慮しながらできるだけ本人の希望に合わせて入浴して頂いている | | |
| 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 | 処方箋や受診ノートを活用し把握に努めている 個々の状況に合わせてトロミを使用したりスムーズに飲み込めるように工夫している | | |
| 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 | 個別対応でレベルに応じての趣味活動やレクに参加して頂いている。又、家事のお手伝い等、出来る事をして頂き役割りに繋がるようにしている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かっこうユニット) | 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 | 天気の良い時は中庭や百合が原公園へ散歩に行ったり、又町内の行事等に参加したりと外出する機会を作っている | 車椅子を使用している方も一緒に、百合が原公園に散歩に出かけたり、中庭で花や畑の作物を見ながら外気浴をしている。希望に応じて、個別誕生会で好きな場所に出かけたり、数人で北海道博物館に出かけている。春には、敷地内で花見を楽しんでいる。 | |
| 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 | 現在お金の管理できる方はおらず、所持している方はいない。職員が管理している | | |
| 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 | 事前に家族の対応の範囲を聞いておき、希望時に対応している | | |
| 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 | 季節ごとに飾りを工夫し季節感のある空間作りに配慮している。又共同空間を気持ちよく使って頂けるように 環境管理、衛生保持に努めている | スタッフルームを中心に、左右に各ユニットが配置されている。大きな窓に面した食堂と居間は明るく開放感のある造りで、広い廊下にソファやテーブルを配置してゆっくり寛ぐことができるように工夫している。居間や廊下の壁には、利用者と一緒に制作したちぎり絵を基に、立体的な季節の装飾が施されている。 | |
| 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 | 趣味の手芸をする場所の提供や、テーブルの席をお話ができる方を近づけるなどの工夫をしている | | |
| 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 | 馴染みの家具を置いたり 使い慣れたものや家族の写真など少しでも本人が落ち着いて過ごせるよう配慮している | 居室には、クローゼットとベッドが備え付けられている。使い慣れた姿見やタンス、縫いぐるみなどを持ち込んで過ごしやすいように配置している。壁には、自分の手芸や書道作品などが飾られており、その人らしい落ち着いた室内になっている。 | |
| 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 | 入居者のわかること わからないことについて観察しながら本人の立場に立って対応するよう努める | | |

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 | 0170200125 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 百合の会 | | |
| 事業所名 | グループホーム オニオンコート ゆりユニット | | |
| 所在地 | 札幌市北区百合が原11丁目186-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月11日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12月14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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170200125-00&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28年10月25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)】

| |
|--|
| <p>●隣接の協力機関・特養看護師と連携し、24時間体制で、医療・健康面で細やかな対応を行っている ●隣接している母体施設 特養の設備(喫茶・機能訓練スペース)使用や実施している活動(移動売店・各地域幼稚園・小学校との交流など)に参加出来る。又、特養・デイサービスと連携し、合同行事(誕生会・盆踊り・敬老会など)にも一緒に参加し、人々との出会いや交流が持てる。 ●週に1回の音楽療法や月に1回のフラワーアレンジメント、手芸クラブなど実施しています ●外出行事も実施し、外食や北海道博物館見学などに出掛け、普段と違った雰囲気味わって頂いている ●個別誕生会として本人の希望に合わせた場所でいつもより関わりの時間を長く持つ事を心掛けている ●ご家族様の協力が多く有り、普段の運営はもちろんのこと、運営推進会議や行事に参加頂けている ●週に1回の音楽療法や月に1回のフラワーアレンジメント、手芸クラブなど実施しています</p> |
|--|

【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)】

| |
|----------|
| <p> </p> |
|----------|

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(ゆりユニット) | 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 | 職員の目に付く所に理念を掲示し、日々の支援の中で意識を高め実践に向け取り組んでいる | | |
| 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 | まだ少なくはあるが、地域の方に施設行事に参加して頂く機会を作っている | | |
| 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 | 具体的には行っておらず今後の課題としたい | | |
| 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 | 定期的に会議を開催し サービスの内容や評価への取り組みの状況を報告し、参加者から意見を頂き サービス向上に活かすように努めている | | |
| 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取り組んでいる | 市町村へ行き来する機会は少ない為今後はもっとアプローチしていきたい | | |
| 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 | 定期的に委員会、施設内研修の実施にて職員の意識強化に努めている | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 委員会や施設内研修にての勉強・意見交換や傷、あざ記録を付け家族へ報告することで虐待の疑いはないかを検討する機会を作り防止に努めている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆりユニット) | 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 | 研修の機会を設け 権利養護に関する制度について学ぶ機会を持つようになっている | | |
| 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 | 契約書 重要参考説明書を読み、不安や疑問点については納得がいくまで説明を行い、説明確認書に署名を頂いている | | |
| 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 | お客様満足度アンケートを年に1度実施し、その意見や要望等をその都度検討し運営に反映するようにしている | | |
| 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 | 人事評価結果や契約更新時に意見交換の場を設けている 又、会議・委員会においてそれぞれの意見を出してもらうようにしている | | |
| 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 | 個々の努力や実績等を考慮しそれに応じた給与水準、現場環境 条件の整備を行い やりがいや向上心を持って働けるよう努めている | | |
| 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 | 施設外・施設内研修への参加やチャレンジシートを使用しスキルアップを目指し自己課題に取り組む等している | | |
| 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 | 市と区他のグループホーム連絡会に出来る限り参加し勉強会や意見交換を行っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆりユニット) | 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 | 事前面接と関係セクションから事前に情報を頂くことと、日々のコミュニケーションをしっかりと取り、ご本人が安心して過ごして頂けるよう努めている | | |
| 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 | 事前面接と関係セクションから事前に情報を頂くことと、ご家族が面会に来られた際にこちらから近況報告をし、ご家族の疑問、質問、要望などを聞きやすい環境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 | 現在ホームでできることを明確に説明するように努め、他のサービス利用、情報も状況に合わせて紹介するようにしている | | |
| 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 | 共に生活しながらご本人の自由を尊重しつつ、家庭的な雰囲気を心がけている | | |
| 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 | ご本人の様子、希望等、来所時には情報交換を細めに行っている | | |
| 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 | 以前から利用している床屋の他、施設関連の医療施設だけではなく本人や家族が希望される病院の受診などもできるように努めている | | |
| 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 | 日々の生活の中で個々の状況を把握し、必要時には仲介に入り孤立しないよう、又、トラブル防止に努めている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆりユニット) | 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 | 必要に応じ、支援を継続していくよう意識している | | |
| 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 | ご本人の希望に添えるよう個別誕生会ではできるだけ希望を聞くなど、個々の想いに添った対応をしている | | |
| 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、家族よりこれまでの生活歴を伺い又センター方式のシートを活用しこれまでに暮らしの把握に努めている | | |
| 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 | 職員を担当制とし、個々の状況の把握に努め職員間の情報を共有し対応している | | |
| 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 | カンファレンス ケース会議等で個別性を重視したケアプランの作成に努めている | | |
| 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 | 日々の様子等個別日誌に記入し 日常の変化 要望を把握しケアプランへ反映されている。 必要時カンファレンスや会議等でプランの見直しをしている | | |
| 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 | 同一敷地内の特養の施設活用(喫茶・売店・リハビリゲーム機など)してしていきたい | | |
| 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 | 運営推進会議等に参加して頂けるように、会議の主旨を地域の方に理解していただき、連携をもてるように努めている | | |
| 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 | 入所時、本人や家族と相談し、同意の下で受診している。又 歯科 皮膚科 精神科なども母体施設と連携を取り随時往診を行い 充実して医療支援を行っている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆりユニット) | 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 | 協力病院内の看護職員や医師に受診すべきか等迷った場合は相談でき、助言等を受けられるような体制になっている。又特養の看護師が週1回グループホームに来て健康管理の支援をしている | | |
| 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。 | 関係者、家族、病院との連絡を密にするよう心掛けている | | |
| 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 | 本人や家族と話し合いをし、意に沿うよう協力をしている | | |
| 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 | マニュアルや研修を行い、職員個々が対応できるようにしている | | |
| 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 | 避難訓練は消防署の協力のもと定期的に行っている | | |

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 | 本人の意思を尊重し 礼儀を伴った言葉使いに配慮しプライバシーを損ねる話題にならないように心掛けている | | |
| 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 | コミュニケーションを図り 本人の思いや要望を表しやすいうように努め 個々の思い尊重したケアを心がけている | | |
| 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 | 一人一人の生活のリズムを把握し安心して安らかな日々を過ごして頂けるよう支援している | | |
| 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 | 身だしなみに注意し 理美容室が月2回あり 多数利用されている。 又気分転換のため化粧 マニキュアなどして頂いている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆりユニット) | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | できる方にはもやしのひげ取りをして頂いたり 食器拭き等のお手伝いをして頂いている。食事中は音楽を聴きながら職員も一緒に食事している | | |
| 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 | 栄養士よりカロリー計算された献立に沿って提供している。水分量は1日1000cc以上は必ず摂って頂けるようにしている | | |
| 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 | 毎食後に必ず口腔ケアを実施し 夜間を義歯の消毒保管を行っている 口腔内や義歯に異常がある方には歯科を受けて頂いている | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し 入居者のシグナルを見極め 声掛け トイレ誘導を行っている | | |
| 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 | 水分摂取や適度な運動を促し必要時には下剤を調整し対応している | | |
| 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 | 入浴の希望をご本人にお聞きし、声かけをしながらリラックスして入浴していただけるよう心がける。入浴時、更衣の際にプライバシーの保護に配慮している。 | | |
| 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 | 体調に配慮しながらできるだけ本人の希望に合わせて入浴して頂いている | | |
| 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 | 処方箋や受診ノートを活用し把握に努めている 個々の状況に合わせてロミを使用したりスムーズに飲み込めるように工夫している | | |
| 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 | 個別対応でレベルに応じての趣味活動やレクに参加して頂いている。又、家事のお手伝い等、出来る事をして頂き役割りに繋がるようにしている | | |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆりユニット) | | 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 | 天気の良い時は中庭や百合が原公園へ散歩に行ったり、又町内の行事等に参加したりと外出する機会を作っている | | | |
| 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 | 現在お金の管理できる方はおらず、所持している方はいない。職員が管理している | | | |
| 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 | 事前に家族の対応の範囲を聞いておき、希望時に対応している | | | |
| 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 | 季節ごとに飾りを工夫し季節感のある空間作りに配慮している。又共同空間を気持ちよく使って頂けるように 環境管理、衛生保持に努めている | | | |
| 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 | 趣味の手芸をする場所の提供や、テーブルの席をお話ができる方を近づけるなどの工夫をしている | | | |
| 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 | 馴染みの家具を置いたり 使い慣れたものや家族の写真など少しでも本人が落ち着いて過ごせるよう配慮している | | | |
| 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 | 入居者のわかること わからないことについて観察しながら本人の立場に立って対応するよう努める | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム オニオンコート

作成日：平成 28年 12月 5日

市町村受理日：平成 28年 12月 14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 | 運営推進会議の内容を全家族にお知らせできていない | 運営推進会議の会議録を施設内に掲示するとともに、会議録を全員に送付する | 11月実施から会議録を次回請求書と一緒に送付します | H28.12.20 |
| 2 | 23 | アセスメントシートの「暮らしのシート」について、入所時に全員記入しているが、その後の追記や更新がなされていない | 随時の追記や、定期的な更新を行う | 平成29年度3月中に各担当が見直しを行い、変更について更新をします | H29.3.31 |
| 3 | 35 | 外部の救急救命訓練に全員が参加できていない | 全職員が3年に1回程度、研修に受講できる | 3年以内に職員が一人1回は研修に参加する | H32.3.31 |
| 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。