

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 | 0191513498 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 健和会 | | |
| 事業所名 | 認知症グループホーム あずましの里ななえ | | |
| 所在地 | 北海道亀田郡七飯町本町4丁目7番16号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年12月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年2月19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.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0191513498-00&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1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)】

七飯町本町の住宅地に囲まれ、目の前には緑豊かな公園があり敷地内には花壇や園芸スペースもあり四季を感じながらのんびりゆったりと生活を送って頂ける様に取り組んでいます。施設内はゆとりある空間となっており居室も広く、道南でも珍しい「若年性優先型」のグループホームです。運営主体の健和会は様々な介護保険事業を運営しており隣接する老人保健施設・通所リハビリテーション・訪問看護ステーション・通所介護サービス・居宅支援事業所・サービス付高齢者住宅等があり、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ケアマネージャーや相談員等の他職種が連携してトータル的に支援できる体制が整っています。また、入居者の皆様やご家族のご意見・ご要望等を大切に、お一人おひとりの思いを実現でき最期まで自分らしい生活が送る事ができる様に支援しています。また、職員一人ひとりのケア・サービスの質の向上を更に目指し努力しています。

【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)】

「グループホームあずましの里ななえ」は函館市のベッタタウンとして近年移住者が増加している七飯町の住宅街に位置し、木造平屋造りの静かな佇まい、周辺は果樹栽培が盛んな地域で自然豊かな環境に平成25年3月に「若年性優先型グループホーム」として開設、母体法人は七飯町で老人保健施設やデイサービスセンター・通所リハビリテーション・訪問看護ステーション・居宅支援事業所など多岐に渡る福祉事業を展開しており、医師や看護師を始め理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など専門職員が利用者の様々な状態に応じて適確な支援が出来るように体制を整えています。利用者は野菜作りや花壇作りを職員と一緒にに行い、収穫物は食卓を豊かにし、お花を愛でるなど、自然な暮らしを楽しみ、時にはコンサートや夜桜見物に出かけたり、花火大会・クリスマスファンタジーを観に行くなど、楽しみ事や夜の外出を多く企画してる。管理者と職員は一人ひとりの思いを大切に、穏やかにその人らしく暮らして頂ける様に自らのレベルアップ・スキルアップの為、日々研鑽を積み質の高いケアサービスの提供を目指している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 | 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 | 共有スペースでもあるリビングと繋がっている事務所カウンター上に必ず誰もが目につく様設置し、常に意識出来る様に掲示している。施設名でもある「あずましい」暮らしの提供を日々心掛け実践に繋がっている。 | 事業所独自の理念を作り上げて、常に目につく場所に掲示し、また、新人職員が入った時の初カンファレンスや定期的な会議で話し合い「あずましい」暮らしの意義を全職員で確認し、具体的なケアの実践に繋がっている。 | |
| 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 | 町内会に加入。七夕行事ではポスターを作成し近郊の商業施設に掲示し、地域の子供達に参加を呼び掛けする等利用者との交流の場が持てる様に努めている。また、地域の神社のお祭りなどにも積極的に出掛け交流の機会の確保に努めている。 | 町内会に加入をし、町内会行事の花壇整備や神社のお祭りに出かけたり、七夕には子供達の訪問があるなど日常的に地域の方々と積極的に交流している。 | |
| 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 | 広域での若年性認知症の人を抱えるご家族からの相談や地域の高齢者からの相談、施設見学等常時対応出来る体制をとっており必要な情報提供も行っている。また、運営推進会議の中でも地域と共に何が出来るのかを話し合っている。 | | |
| 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 | 行政・地域・ご家族・入居者・包括支援センター等様々な専門職の方々に参加して頂き取り組み状況の報告、意見交換を行いサービス向上に努めている。 | 町内会や行政・家族・利用者・包括支援センター・系列グループホーム長などが出席して年6回開催し、外部評価への取り組みや利用者の暮らしぶりを写真で報告し、理事長によるワンポイントレクチャーなど内容は多岐に渡り活発な意見交換を行い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 | 2ヶ月に一度の運営推進会議には七飯町の担当者に毎回出席して頂き実情を報告し、アドバイスや指導を受けている。日常的にも相談・助言を受ける様努めている。 | 町の担当者とは事業所の実情を報告したり、日常的に利用状況の相談事がある時や書類の提出・運営推進会議の案内状を持って直接出向き連携を深め協力体制を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束マニュアルを作成。ミーティング等でも常に話し合い、外部研修会等にも参加し職員の知識・意識向上に努めている。また、日常生活の中で不適切なケアの有無を確認し互いに注意しあっている。玄関は日中鍵を掛けておらず、夜間のみ防犯の為にご家族に説明し同意の上施錠している。 | 身体拘束廃止委員会を立ち上げ、日々の関わりの中で不適切なケアがないか毎月、全職員が予防チェックリストを活用して確認し、表出した課題は全職員で話し合い翌月の改善目標にしている。勉強会を繰り返し実施したり、外部研修に参加する機会を多く確保し徹底理解を図っている。玄関は家族の同意を得た上で防犯の為に、夜間のみ施錠している。 | |
| 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 | スタッフ同士がお互いに意識すると共に虐待と思われる場合には注意し合える環境になっている。不適切なケアの有無についてもチェックシートで月1回評価し、話し合い防止に努めている。 | | |

認知症グループホーム あずましの里ななえ

| 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 | 町主催の研修会に参加。事業所内での勉強会を開催し全職員が周知できるよう努めている。各資料をファイル保管しており、職員がいつでも調べる事ができる様にしている。 | | |
| 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 | 契約内容を十分に説明し同意を得ている。後で不明な点や疑問点が出て問い合わせできる体制になっている。 | | |
| 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 | 苦情・相談受付箱を設置している。運営推進会議を始めご家族が来所時等できるだけ多くの機会に話し合いの場を設けるよう努め、事業所独自の家族アンケートを実施し利用者や家族等の意見要望を把握し運営に活かす様努力している。 | 家族アンケートを実施したり、運営推進会議や家族の来訪時などに、些細な事でも気軽に話していただけるように雰囲気づくりに配慮し、課題は全職員で検討して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 | 2か月に1回法人医療・福祉合同運営会議や法人内(福祉)の各管理者が参加する運営会議、グループホームスタッフ間での会議をそれぞれ月一回開催、運営方法に関する意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。 | 管理者は職員と日頃からコミュニケーションを図るように心がけたり、定期的に会議を行い十分時間をかけて話し合うことで全職員から意見や気づき・情報・知識を聞き出し運営に反映している。今までに、介護日誌などの様式を使いやすく見やすいものに改善している。 | |
| 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 | 就業規則を基に就業上の不明点や疑問点については懇切丁寧に説明し、改善点については積極的に検討している。また、自由に意見交換が出来る職場環境を作る事によって職員それぞれが意欲的に働く事が出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 各職員の経験に合った研修会に参加を促し、法人内部においても勉強会が開催される為積極的に参加しスキルアップに取り組んでいる。 | | |
| 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 | GH協会主催の研修会や忘年会、地域や法人内で行われる研修会に参加し、意見交換の機会を作ると共に町内の他事業所ともお互いにイベント等で行き来して交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面談は2人以上で行いフェイスシート等から情報を共有し、ご家族から生活習慣等を聞き取りし、ご本人からはコミュニケーションを多くとる事で不安や要望等を聞き出し安心に繋がる様努めている。 | | |
| 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 | 事前訪問・相談等から困っている事、不安や要望を聞き取り話し合う時間を設けケアの方向性を導き出し、利用者が一番良い方向になる様努め、ご家族の安心が得られる様信頼関係作りにも努力している。 | | |
| 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 | 医療・介護・社会資源の利用状況を把握し必要なサービスを明確にして支援を見極め、必要に応じて医療・居宅サービス・地域包括等の各関係機関と連携し支援出来る。 | | |
| 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 | その人自身の症状や性格を理解し、人生の先輩として敬い入居者自身が主役になれる様支え合う気持ちで支援し関係構築に向け取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご家族が気軽に訪問でき、訪問時にはゆっくりと過ごせる様な雰囲気作りを心掛けている。バーベキューや敬老会、クリスマス会等のイベントを企画し、ご家族と一緒に過ごせる機会を作っている。 | | |
| 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 | ご友人が面会に来られたり今まで通っていた美容室や地域の商店に買い物や外出をしている。遠方のご家族には電話のやり取りで関係を継続できる様に努めている。 | 知人や友人が面会に来たり、家族との電話の取次ぎ、利用前の話し合いで馴染みの理・美容院に来訪して頂いただき利用し続け、これまでの関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握しトラブルが起こらない様に座席等の配慮を行っている。また職員は会話に参加し見守りを行いながら必要時会話の仲介を行う等関係が円滑になる様努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居時には退居先に十分な情報提供を行いご本人・ご家族の不安が無い様に相談・助言を行う様努め、面会に行く等関係性を大切にしている。 | | |
| 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・ご家族からの情報を基に日々の関わりの中でコミュニケーションを通し、言葉や表情、行動の中からご本人の意向を把握出来る様に努めている。 | 入浴時や外出時・夜勤時など日々の関わりの中で個人対応した時に言葉や表情・行動から把握に努め、困難な方は生活歴や家族からの情報を基に本人本位に検討している。 | |
| 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 | サービス利用時にご本人やご家族等の関係者の方より聞き取りを行い、利用後もその日・その時の利用者の言葉を大切に聞き取る様にし、その事を基にご家族からも少しずつ聞き取り把握に努めている。 | | |
| 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 | 全職員が気づきの視点を持ち、日々利用者の心身状態の観察を行い、申し送りや経過記録を活用し職員間での情報の共有に努め全体像の把握に繋げている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族等には日々の関わりの中で、必要時には時間をとってもらい意見や要望を聞き取り、主治医・看護師・OT・PTに相談・助言を得、カンファレンスで職員の意見を出し合い、介護計画に反映させている。 | カンファレンスは全職員で十分時間をかけて意見交換を行い、医師や看護師などから助言やアイデアをいただき、本人や家族とも話し合って思いや意見を聞き、それぞれを反映させた、現状に即した介護企画を作成している。 | |
| 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 | 個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄の状況、身体的状況や日々の暮らしの様子、ご本人の言葉、気づき、状態変化等を記入し職員間の情報共有に努めている。 カンファレンスなどでそれらを基に検討し、介護計画に活かせるように努めている。 | | |
| 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 | 定期受診や必要時におけるの病院受診や往診の対応。その時々のご本人・ご家族からの要望に合わせ、柔軟なサービス提供に努めている。また、ご本人・ご家族が要望等話しやすい雰囲気を作る様に努めている。 | | |
| 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 | 地域行事(町民文化祭・イベント・夏祭り)等に参加したり、七夕での地域の子供たちとの交流。必要に応じてSOSネットワークに登録する等、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができる様に支援している。 | | |
| 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 | 入居以前からのかかりつけ医を継続受診出来る様に支援している。ご本人・ご家族の要望により受診・通院の送迎や同行は事業所が行っている。 | 本人や家族の希望で利用前からのかかりつけ医を継続して受診できるように、受診・通院同行は家族と相談しながら臨機応変に対応している。受診記録を作成して家族に電話で報告している。 | |

認知症グループホーム あずましの里ななえ

| 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 | 常に利用者の健康管理を行い、更に訪問看護ステーションと医療連携契約を締結しており週一回看護師が訪問し血圧測定や健康管理を行っている。その際に職員が入居者の状態を伝えアドバイスや受診の指示、状態変化に応じ24時間体制で随時相談・指示を受けられスムーズに処置や受診の対応が出来る様になっている。 | | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時にはご本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、出来る限り面会を行いご本人・ご家族の安心に繋がる様に努める。また病院関係者よりご本人の状態等の確認を行いながらご家族を含め早期退院に繋がる様努める。 | | | |
| 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 | GH協会主催の研修会に参加。重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を基に、契約時にはご家族に事業所が対応できる最大のケアについて説明し同意を得ている。今後、事業所内で研修会を実施する。 | 重度化や看取りに関する指針を作成して利用開始時に本人と家族に事業所が出来る最大のケアについて説明し、同意を得ている。訪問看護師と24時間体制で連携を図り、状況に応じて家族や医師・看護師・職員で話し合う体制を整えている。 | | |
| 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 | 緊急対応・事故発生時についても事故再発防止委員会を設置してマニュアルを整備している。事故が発生した場合には速やかに事故報告書を作成し、事故原因と今後の対策について検討しご家族への説明を行っている。また、ケースカンファレンスを行い一人ひとりの状況から予測される危険を検討し事故を未然に防ぐ為の工夫を行っている。 | | | |
| 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 | 消防立会いで避難訓練を年2回行い、うち1回は夜間想定で訓練を行っている。また、災害や火災時の緊急連絡体制も整え日頃からそれらを意識出来る様事務所の目に付く所へ掲示している。 | 消防署指導の下、年2回昼夜を想定した避難訓練と消火訓練を地域の方も参加して実施している。緊急連絡網には町内会長も入り、地域と協力体制を築き、防災ガイドマップを備えたり、名札・処方箋・写真などが入った非常持ち出し品を用意している。 | | |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 職員は常に入居者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様一人ひとりの生活歴や思いを尊重した言葉掛けや対応に努めている。常に職員間で互いの関わりを点検・注意し合う等対応の徹底を図っている。 | 職員は利用者のバックグラウンドや生活歴を知ること、誇りを傷つけない、プライバシーを損ねない様に、さり気ないケアを心がけ声かけをする時も耳元で話したり、声のトーンに配慮している。職員は毎月チェックシートを活用して不適切な対応の有無を確認している。 | | |
| 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 | 生活歴や表情・仕草・言葉・サインからその人の思いや希望を読み取りご家族に確認し、状況に合った支援で自己決定出来る様働きかけている。入居者一人ひとりの心身の状況、思いの把握に努め、やりたい事些細な事でもご本人が決める場面作りに配慮している。 | | | |

認知症グループホーム あずましの里ななえ

| 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 |
| 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 | 入居前の生活スタイル、自宅での生活の様子をご家族に伺い一人ひとりの生活スタイルを把握し、その日・その時のご本人の気持ちを尊重し、出来る限り一人ひとりの思いに添ってその人に合った生活が出来る様に柔軟な対応に努めている。 | | |
| 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 | お化粧品や服装等は自己決定が可能な方はご本人の意向で決めて頂いている。行きつけの美容院の利用を継続する等ご本人・ご家族の希望を聞き支援し、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に努めている。 | | |

認知症グループホーム あずましの里ななえ

| 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 | 利用者と一緒にスーパーへ行き献立を相談しながら食材購入を行ったり、ホーム畑で収穫した野菜を使い利用者の希望や好みを取り入れながら調理し、入居者の出来る事を考慮しながら一緒に準備や後片付けを行っている。 | 毎日利用者の希望を取り入れた献立を作成し、職員と利用者が一緒に買物に行き食事を作り、みんなで一緒に食卓を囲んでいる。ファミリーレストランや回転ずしなどで外食を楽しんだり、家庭菜園からの収穫物を食しながら食卓での会話も弾んでる。 | |
| 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・水分状況を毎日個別に記録し、一日を通じて確保出来る様職員が情報を共有し把握している。必要に応じご家族・医師・訪問看護師・同法人・栄養課に相談しながら入居者の状態の合わせ食事形態を変更する等柔軟な対応を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを習慣化しご本人の状態に合わせて職員が見守りや介助を行っている。また、就寝時には義歯洗浄剤で洗浄を行い保管している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄表を記入し排泄パターンを把握し状態に合わせた誘導や時間帯での声掛けを行いトイレでの排泄を支援している。また、失敗時にはご本人の自尊心を傷つける事の無い様考慮しながら清潔保持に努めている。 | 職員はトイレでの排泄の重要性を認識しており、排泄パターンや習慣・仕草を把握して、排泄の自立に向けた支援をしている。失敗した時の精神的ダメージを考えて安心のためにバットを使用している利用者もいるが、全員がトイレでの排泄に繋げている。 | |
| 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 | 日々の排泄確認を行い、食生活に留意した乳製品・食物繊維の多い食事の提供や体操を行い、便秘予防を行っている。便秘の酷い方にはかかりつけの医師へ相談し便秘薬等の対応を行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴予定者は決めてあるが、利用者のその日の希望を確認し、ご本人の希望に出来るだけ添える様に対応し心地良く入浴して頂けるように支援している。 | 利用者は週2～3回の入浴時に職員と会話をする事を楽しみにしている。拒否の強い方には家族と相談をして無理強いすることなく、本人のタイミングに合わせて安心して入浴出来るように支援し、清潔保持に努めている。 | |
| 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 | ご本人やご家族から生活習慣(就寝・起床・昼寝)を聞き取り個々の睡眠時間の把握に努め出来るだけ日中活動出来る様に支援している。不眠の場合はその状況に応じて対応し、必要時かかりつけ医へ相談、体調管理や生活リズムを整える様努めている。 | | |
| 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 | 処方箋を個別にファイルし職員が薬の目的や副作用、用法や用量の把握に努め、医師の指示通りに服薬できる様に支援し症状の変化を確認している。服薬の際にはスタッフ同士で声掛け確認し、更にご本人の前で再度、名前を読み上げ本人確認を行い、誤薬のない様確認を徹底している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中からそれぞれの得意分野を観察し、個々の状態に合わせた家事作業やレクリエーションを行っている。利用者の負担とならない様に声掛けに配慮し、作業終了時には感謝の言葉を伝えている。趣味や嗜好品もご本人・ご家族と相談し継続出来る様に支援し、気分転換や張り合いを持ち日々暮らせる様支援している。 | | |

認知症グループホーム あずましの里ななえ

| 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 | 外出希望時にはできるだけ希望に添える様、また、天候やご本人の希望に応じて散歩やドライブ・買い物等柔軟に対応が出来る様、職員間で連携し支援を行っている。また、月1回開催されているものわすれカフェにもご家族の同意を得、職員同行し参加するなど支援を行っている。 | 気候や天気・体調によって日常的に散歩や買い物・近くの牧場にドライブするなど利用者の希望に臨機応変に対応して気分転換とストレスの発散をしている。年間行事として遠出のドライブを企画し、夜桜見物・ツツジの花見・紅葉狩りなど毎月外出する機会を設けている。 | |
| 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 | ご本人から希望がある場合にはご本人の力量についてご家族と相談の上自己管理して頂いている。買い物の希望がある場合は商品の選択やレジでの支払い等の見守りと一部支援を行いながら出来るだけご本人に行き届ける様支援している。 | | |
| 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 | 電話を希望される方には取次の支援や見守りを行いながらいつでも自由に電話して頂ける様体制を整えている。手紙に関しては希望があれば郵送や読み聞かせの対応を行っていきたいと考えている。 | | |
| 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 | 自然の光や風を感じ、違和感や威圧感を感じさせず心地良く生活出来る様な共用空間作りで配慮している。テレビや音楽のボリューム調整や生活音の騒音に配慮を心掛けている。 | 居間とキッチンが一体となっており、職員は利用者との会話をしたり調理の下準備を一緒に行い、ご飯の炊きあがりや料理の出来あがりを感じたり、事業所内に季節折々の飾りや花を生けて、家庭的な温かい雰囲気を醸し出し五感刺激をしている。気になる臭いや混乱を招く音・光もなく、温度・湿度も最適に管理されていて居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | リビングの構造上一人になれる空間はないが各居室やリビングにある座敷にて過ごして頂いている。また、食事での座席やリビングソファで過ごす際には利用者同士の相性も考慮し安心して頂ける様支援している。 | | |
| 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 | 利用者やご家族と相談しながら今まで使い慣れた寝具やタンス・家具や写真等を持ってきて頂き、安心して過ごせる空間となる様心掛けている。 | 使い慣れた家具や写真・思い出の品々を持ち込み、また、衣類や寝具などは備付のクローゼットに収納できるので、部屋全体はすっきりとしていて家族や親せきが大量で来訪した時も利用者やゆっくりと過ごせるように工夫している。 | |
| 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 | ホーム内の生活空間の随所に手摺りを設置、浴室内の床は滑りにくい材質の物を使用したり、トイレは車椅子でもでき自立した生活が送れる様に工夫している。各居室の前に表札や夜間でも居室がわかる様にライトを点灯させるなど、目印となる物を設置し混乱を防ぐ為の工夫を行っている。 | | |

目標達成計画

事業所名 認知症グループホーム あずましの里ななえ

作成日：平成 27年 2月 15日

市町村受理日：平成 27年 2月 19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 | 48 | 若年性認知症利用者への個別支援や全利用者・ご家族の思いや希望に沿った支援が不十分である。 | 若年性認知症利用者への支援の充実と全利用者・ご家族の思いや希望を全職員が汲み取り、日常の中で実現できる様、チームケアの強化を図る。 | 面会時やアンケート調査に加え、ご家族参加行事等で時間を設けたり、ご家族が参加しやすく要望等を話しやすい場面作りを行う。また、個々の希望に添った外出の機会や日常生活の中で役割を持てる様に支援する。 | 1年 |
| 2 | 33 | 今後、重度化した場合や終末期のあり方、対応について事業所でできることを常に職員間で検討していく必要性がある。 | 重度化した場合における対応及び看とりに関する指針を基に方針を共有し、支援体制を強化する。 | 職員勉強会を開催する。 | 6ヶ月 |
| 3 | 35 | 火災時想定での避難・通報訓練は行っているが、災害時の避難訓練ができていない。又、ご家族への避難場所の周知がなされていない。 | 災害時の避難訓練を実施する。ご家族へ避難場所の周知徹底。 | 継続した避難訓練(火災時想定)と災害時想定での避難訓練を実施する。非常災害時持ち出し袋やマニュアルの見直し。避難場所、連絡先等の書面を作成、ご家族へ配布する。 | 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。