

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 | 0170502405 | | |
| 法人名 | S&Nふれあいケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームこもれび 1階 | | |
| 所在地 | 札幌市白石区平和通り15丁目北2-30 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月21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.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022.kan=true&JigyosyoCd=0170502405-00&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30年11月5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)】

ご自宅で生活していた習慣をできるだけ変えずに安心して生活できるように支援しています。認知症が進行しても穏やかに生活できるように思いやりを持って関わっております。日常生活の家事全般を一緒に行い、毎日行われるアクティビティに参加して頂き、生きがいを持って生活して頂いています。栄養士がたてた献立と、医療の連携も充実させ安全に健康に生活できるよう努力しております。

【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)】

「グループホームこもれび」は、近くを流れる月寒川のほとりを散歩しながら四季の移り変わりを身近に感じることができる、自然環境に恵まれたグループホームである。建物内は明るく開放感のある造りで、居間や食堂、ホールなどが独立し、ソファや椅子の配置を工夫し利用者が好きな場所でゆっくり自分の時間を過ごすことができる。管理者を中心に、全職員で利用者一人ひとりの持っている力を引き出しながら、その人らしい生活ができるようにケア理念に沿った適切な対応を行っている。ユニット会議では、職員間で率直な意見交換を活発に行い、コミュニケーションを深めながら統一した対応を行っている。季節のよい時期は、午前と午後の時間帯で殆どの利用者が散歩に出かけ、外気に触れている。冬季も初詣や雪かきの手伝い、外食や買い物など年間を通して積極的に出かけている。個別支援で職員と一緒に好きな物を食べに出かけたり、本人のやりたいことを可能な限りできるように支援するなど、細やかなケアを行っている。居室は、使い慣れたタンスや引き出し、サイドボードなどを持ち込んで落ち着いて自宅のように過ごすことができる。利用者は家事や畑仕事などの役割を分担しながら、温もりのある家庭的な生活を継続しているグループホームである。

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(1階) | 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 | 目に触れやすい場所に掲示し、理念に沿った支援を心掛けている。 | 住み慣れた地域の中で、その方のもっている力を最大限に引き出し、楽しくその人らしい生活ができるように支援するという内容のケア理念を作成している。職員は、カンファレンスや事業所内の掲示を見ながら確認して実践に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内会で開催されている夏祭り等に参加している。 | 地域のお祭りに出かけたり、来訪する子供神輿を見学している。よさこいやフラダンスサークルなどのボランティアの来訪もあり、一緒に訪れた子供たちと触れ合う機会もある。 | |
| 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 | 運営推進会議の場で近況報告をしており、症状、支援内容を説明し、理解していただけるよう努めている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1度開催し、ホームでの行事報告や近況報告をしている。地域で予定している行事等を尋ね、参加できる体制作りにも努めている。 | 事業所からの報告書を中心に、外部評価結果報告や地震災害などを取り上げている。今後は参加者からの情報や意見交換なども記録し、出席できない家族にも会議内容が分かりやすいように議事録を充実させたいと考えている。 | メインテーマを設定したりミニ勉強会を取り入れ、更に充実した会議になるよう期待したい。 |
| 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 | オムツサービスの利用や、介護保険に関する手続き等で不明な点がある際は窓口へ行き、確認することで協力関係を築けるようにしている。 | 管理者は、書類の提出などで区役所を訪問した時に担当者と情報交換したり、保護課の職員が利用者や面談する前に状況を伝えて連携を深めている。普段から協力関係を築き、いつでも相談できる関係を構築している。 | |
| 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 | 不適切防止委員会を立ち上げ、二か月に一度委員会を開き勉強会を行っている。日中は玄関の施錠はせず、いつでも行き来できるようにしている。 | 「身体拘束等マニュアル」を作成し、禁止の対象となる具体的な行為について年1回は勉強会を行っている。また、入社時に説明して簡単なテスト問題に取り組んでもらい理解を深めている。普段から否定的な言葉を使わないように配慮し、外出しようとした時も一緒に出かけて気分転換を図っている。 | |
| 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 | 勉強会のテーマに挙げ取り組んでいる。職員間で日々意見交換を行い、一人で抱え込まない環境作りに努めている。 | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階) | 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 | 学べる場を設ける必要があると感じている。 | | |
| 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 | 入居時はご本人や、ご家族の希望や不安に思っている事をお聞きし、情報を職員と共有し、ケア内容を話し合っている。 | | |
| 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 | 来訪時や電話で状況報告は常に行っており、その都度ご意見やご要望をお尋ねしている。 | 家族が来訪した時は可能な限り管理者が対応し、利用者の状況を報告しながら意見や要望を聞き取っている。家族からの要望などは連絡ノートに記入しているが、些細なことまでは記録していない。 | 継続的に職員間で情報が共有できるように、家族の些細な意見や要望、職員の気付きなどを個別に記録するよう期待したい。 |
| 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 | 全体会議の場で討議する機会を設けている。 | 多くの職員が参加できるように会議の時間帯を変更したり、参加できない職員の意見を事前に書面で確認して全職員の意見が反映できるように工夫している。管理者は、法人研修の受講希望などを確認しながら個別に面談を行っている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 何でも話せる環境を築いている。 | | |
| 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 | 初任者研修、実践者研修、管理者研修を受けることができる環境がある。また、外部や法人内の研修に社員全員が参加できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 外部、内部研修で同業者と交流の機会がある。グループホーム管理者連絡会に管理者が出席している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階) | 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 | 情報収集を行い本人の要望に対応出来るように努めている。 | | |
| 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 | 入居申し込み、手続き時にはご家族が困っていることや、不安に思うことはないかお聞きし、安心して生活出来るよう関係作りに務めている。 | | |
| 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 | 本人と家族様の意向を受け止め、何が出来るか、何が必要かを知り、支援に繋げている。 | | |
| 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 | 本人の主体性を尊重をケアを心掛けている。家事活動に協力していただき、暮らしを共にする事が出来ている。 | | |
| 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 | お手紙で本人の近況を写真を入れてお伝えし、体調に変化があった際はその日のうちに電話連絡を行っている。 | | |
| 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 | 居室内に馴染みの品を置いたり、入居前に関わりがあった親戚や友人の方も来訪されている。 | 仕事関係の知人や幼馴染みの方が訪ねて来る利用者もいる。家族と一緒に墓参りや法事、美容室などに出かけたり、親戚の集まりで自宅に帰ることもある。職員と一緒に、個別支援で好物のラーメンや寿司を食べに出かけている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | レクリエーションや毎日のラジオ体操等で交流する機会がある。1. 2階の行き来でも交流できるよう支援している。 | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階) | 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 | 退去後も入院先へのお見舞いや、葬儀へ参加させていただいている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の様子を観察し、ご本人の思いや要望を把握するよう努めている。 | 殆どの利用者は、普段の会話や関わりから思いや意向を把握することができる。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートを活用しているが、追記や更新は行われていない。 | アセスメントシートを定期的に更新するよう期待したい。また、趣味や嗜好の変化が分かるように、センター方式B-3シートも追記しながら更新するよう期待したい。 |
| 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 | 本人やご家族からの情報収集に努め、これまでの生活歴をセンター方式に記入してもらうようにしている。 | | |
| 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 | 出来ることに焦点を当て、一緒に行ってもらおうようにしている。 | | |
| 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 | 毎日の申し送りや、毎月のカンファレンスで意見交換、検討し、現状に合うケアを行っている。 | 利用者担当職員が実施した評価を基に、職員間で意見交換して3か月毎に介護計画を作成して家族に説明し、意見を聞いている。定期的に支援内容を検討しているが、カンファレンスの記録内容にばらつきも見られる。 | カンファレンスの記録を充実させると共に、介護計画のサービス内容項目に沿って、具体的な変化や課題を介護記録に記入するよう期待したい。 |
| 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 | ケアプランに添って日々の様子を介護記録に記入し、職員間で情報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 | ご家族には写真やお便りで様子をお知らせし、利用者様とは個別外出等に出かけている。 | | |
| 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 | ボランティアの来訪や、地域の公園に散歩に出かけている。 | | |
| 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 | 毎月2回の往診と訪問看護を受け、24時間の緊急体制も確保できている。 | 受診は殆ど事業所に対応して主治医と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。受診と往診は「受診経過表」に個別に記録して、職員間で情報を共有している。 | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階) | 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1回の訪問看護で健康管理を受けている。特変があった場合は電話連絡で対応方法の支持を受けている。 | | |
| 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。 | 入院先の医療機関と連携し、入退院時の説明には職員も同席している。 | | |
| 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、事業所の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 | 重度化した場合の事は日頃から家族と話している。入居説明時に重度化した場合の指針として説明している。 | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って説明し、食事の経口摂取ができなくなった場合や医療行為が必要になった時は事業所での対応が難しいことを伝えている。体調変化に応じて主治医と家族、事業所で方針を話し合っている。 | |
| 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 | 予測される急変の対処方法を主治医や看護師に事前に確認し、周知するようにしている。また、応急手当マニュアルを作成し、活用している。 | | |
| 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 | 年に2回避難訓練を行っている。 | 夜間の火災を想定した避難訓練を年2回実施し、うち1回は消防署の協力を得ている。地域との協力体制を再確認すると共に、事業所内の危険箇所の確認と地震時のケア別の対応について職員間で話し合いたいと考えている。 | |
| 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 | 個人を尊重した声掛けを徹底している。 | 利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとし、申し送りは名前を使わないよう工夫して話している。職員は入社時に接遇研修を受けている。 | |
| 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 | 普段の会話の中から本人の希望を伺い、選択が困難な方には選択肢を絞り、自己決定できるようにしている。 | | |
| 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 | その日の体調を確認しながらご本人の思いが実現出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 起床時に髭剃り、整容を行っている。定期的に理美容を利用していただき、洋服も季節に合った服装をしていただいている。 | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階) | 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 | 食材を切ったり、盛り付けを職員と一緒にしている。職員は利用者と同じテーブルで食事をしている。 | 本部からメニューと食材が提供されるが、行事の際など食事を止めて外出することもある。クリスマスにはサンドイッチやカップ寿司などを用意している。利用者が食器拭きなどを手伝っている。 | |
| 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 | 栄養士の考えた食事メニューを提供している。食事が進まない方へは時間をずらして提供する等の工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行っている。必要に応じて訪問歯科の検診も行っている。 | | |
| 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 | 排泄表を記入し、排泄リズムに合った声掛けで、誘導している。 | 3分の1程の利用者は自力でトイレに行くことができ、その他の利用者は「排泄チェック表」を作成し、パターンを把握して誘導や介助を行っている。状態に応じた排泄用品を使用している。適切な声かけにより失禁が減った利用者もいる。 | |
| 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 | 水分摂取の働きかけを行い、個々に応じて下剤の処方により、内服を行い、予防に取り組んでいる。毎朝牛乳を提供し、牛乳が苦手な方へはヨーグルト、ピルクルに変えて提供している。 | | |
| 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 | 午前、午後と入浴時間があり、その日の体調や希望により行っている。拒否があった場合は翌日に声掛けをするようにしている。 | 毎日、午前午後とも入浴可能で、各利用者が週2回程度入浴している。見守りだけで一人で入浴する方もいる。利用者ごとにお湯を入れ替えたり、入浴剤を使って、気持ちよく入浴できるようにしている。入浴中は昔話をして楽しんでいる。 | |
| 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 | 気分や体調に応じて日中活動を促したり、疲れている時は休息を促し、休んでいただいている。 | | |
| 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 | 薬剤情報を各ユニットで保管し、常時確認できるようにしている。お薬カレンダーを活用し、飲み忘れが無いか一目でわか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 | 一人ひとり得意な事、好きな事を行って頂き、気分転換になるよう支援している。リクエストをお聞きし、外食にも出かけている。又、入居者のお誕生会も行っている。 | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階) | 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 | 天気が良く暖かい日は散歩や外気浴を行っている。個別に職員と一緒に買い物に出かけたりもしている。 | 利用者は近隣の川沿いを散歩したり、事業所の畑作業を行っている。洗濯物を干したり、除雪を手伝う方もいる。行事では、花見や紅葉狩り、町内や神社のお祭り、よさこい踊りや開拓の村の見物などに行っている。冬でもドライブや買い物に職員と一緒に出かけている。 | |
| 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 | 個人でお金を持つことはご遠慮いただいている。お金を持つことで安心される方は少額をお財布に入れ、持っていただくようにしている。 | | |
| 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 | 本人の希望に沿って家族や友人と話していただけるようにしている。 | | |
| 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 | 新聞、本等は手の届きやすい場所に置き、照明は明るく、季節感を取り入れて飾り付けをしている。好みの場所でくつろげるようにソファも配置している。 | 日当たりのよい居間と別に食堂スペースがあり、いずれも中庭から明かりが入る。その他共用空間の複数個所にソファを置き、どこでも寛げるようにしている。床暖房で暖かく、トイレが4か所あり洗面所も各所に設置されている。壁には利用者手作りの貼り絵や季節の装飾が飾られ、親しみやすい雰囲気となっている。 | |
| 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 | 居室へ長い時間居られる時は声かけをし、居間へお誘いし、孤立しないよう配慮している。気の合う入居者同士、同じ食卓テーブルにする等配慮している。 | | |
| 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 | 以前から使用していたタンスなど、馴染みのものがある際は持参していただき、宗教に入られている方は仏壇も置いており、今までの生活に近い環境で過ごしていただけるようにしている。 | 入り口に趣のある名札を飾り、暖簾もかけている。室内にはタンスや戸棚、仏壇、鏡台、机などが持ち込まれ、戸棚に沢山の人形や置物を飾る方もいる。壁には写真やカレンダー、誕生日カード、ジグソーパズルなどを自由に飾っている。 | |
| 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 | 各居室に表札を設け、居室がわかるように工夫している。 | | |

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 | 0170502405 | | |
| 法人名 | S&Nふれあいケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームこもれび 2階 | | |
| 所在地 | 札幌市白石区平和通り15丁目北2-30 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月21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)】

ご自宅で生活していた習慣をできるだけ変えずに安心して生活できるように支援しています。認知症が進行しても穏やかに生活できるように思いやりを持って関わっております。日常生活の家事全般を一緒に行い、毎日行われるアクティビティに参加して頂き、生きがいをもち生活して頂いています。栄養士がたてた献立と、医療の連携も充実させ安全に健康に生活できるよう努力しております。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0170502405-00&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30年11月5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(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(2階) | 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 | 職員で理念を共有、理解し事務所、フロア内に掲示し日々のケアサービスに努めている | | |
| 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 | 地域で行われる行事日程を確認し、盆踊り等利用者様と職員が参加している | | |
| 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 | 地域で開催される行事に参加し、認知症の人の理解を深められるよう努めている | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議を2か月に1回開催し、行事や活動報告を行いご利用者様家族にも参加して頂き意見、情報交換を行っている | | |
| 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 | オムツサービスの利用や日頃包括や市役所に出向き不明な点は相談し助言を頂くことで協力関係を築くようにしている | | |
| 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 | 具体的な行為を記したマニュアルをファイルし、勉強会等も行っている。ご利用者様の様子を日々監察し注意している | | |
| 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 | 定期的に勉強会を行い知る機会を多く作り日々職員間で意見交換を行っている | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | | 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 | 学べる場を設ける必要があると感じている。 | | | |
| 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 | 契約時に十分な説明をし了承を得た上で契約している | | | |
| 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 | ご利用者様、ご家族様の思いや意見に耳を傾け、日頃からご家族様にはご利用者様の情報を蜜にし、ご意見を伺うよう努めている | | | |
| 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 | 個別に面談する機会を設けたり連絡ノートを活用し情報の共有をしている | | | |
| 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 | 何でも話せる関係を築いてい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 | 積極的に法人内外の研修を受けられる環境にある | | | |
| 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 | 研修等に参加し情報交換を行い交流の機会を設けている | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | 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 | 面談の際アセスメントをしっかりと行っている。コミュニケーションを大切にし、表情の変化等に心がけ安心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 | 入居前の見学や面談などから意見や要望を汲み取っている | | |
| 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 | 事前にしっかりと情報を把握し優先順位を見極め安心してサービスを受けられるよう努めている | | |
| 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 | 出来る事、出来ない事を見極めご利用者様と向き合い信頼関係を築けるよう努めている | | |
| 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 | 面会時にはご家族様の話しに耳を傾け日頃の様子を報告し必要に応じてご協力頂いている | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 友人や同じ信仰を持つ人との交流も図れている。馴染みの場所にもご家族様の協力を得て実現出来ている | | |
| 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 | 関係性を把握しリクリエーションや会話をしながらゆっくりとお茶を飲む時間を作っている | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院先にお見舞いに行ったり、退去後もご家族様からの相談に応じたりと交流は続いている | | | |
| 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 | アセスメントをしっかりと行い本人にとって大事なことや想いを知りご家族様からも情報を得ながら関わりを検討している | | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ご家族様から今までの生活状況等情報を聞き継続出来るよう努めている | | | |
| 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 | 一日の様子を把握し各自のペースで生活出来るよう配慮し継続出来るよう努めている | | | |
| 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 | 3か月に一度モニタリングをし、毎月ケアカンファレンスを行いケアに反映するようにしている | | | |
| 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 | 日々の様子を介護記録に記入している。職員間で情報を共有しケアの見直し等行っている | | | |
| 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 | ボランティアの来訪や図書の利用、また希望に応じ個別外出を行っている。 | | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 町内行事やお祭りに参加したり図書館へ行き好みの本を借りている | | | |
| 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 | 協力医療機関への医師による往診が月に2回、訪問看護が週1回、受診はご利用者様とご家族様の希望に配慮している | | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | 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1回の訪問看護の他、健康管理記録ご利用者様の状態や伝えたい事を週に1度ファックスしている。また電話での相談、助言も得ている | | |
| 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。 | 入院時は介護添書を渡し情報提供を行い医療機関との情報共有を行っている | | |
| 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 | 入居時に重度化した場合の対応に関わる指針として説明し、同意を得ている | | |
| 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 | 予測される急変の対処方法を事前に主治医や看護師に対処方法を確認し、周知するようにしている。また、応急手当マニュアルを作成し、活用している。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を行い町内会の方々の参加も願っている | | |
| 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 | 相手を尊重し尊厳を傷つける言葉掛けや対応を職員一人一人が意識し心掛けている | | |
| 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 | 普段の会話から思いを引き出したり、質問をかえたりして自己決定できるような声掛けに努めている | | |
| 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 | その日の体調を考慮したり無理強いせず時間をずらしたりしながらご利用者様一人ひとりのペースを大切にしよう心掛けている | | |
| 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 | 定期的に訪問美容を利用している。ご本人と一緒に洋服を選び季節にあった服装をして頂いている | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の準備や片づけは利用者様と一緒にいり行事等で出前や外食、寿司のケータリング等を取り入れている | | | |
| 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 | 栄養士の考えたメニューを提供し、一人ひとりの食事量、水分量を把握し個人に合わせた好み、形状で提供している | | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後に本人に合わせた口腔ケアや歯磨きの促しを行っている。歯科医による定期健診も行っている | | | |
| 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 | 排泄表を活用し排泄パターンを確認し、トイレ誘導を行いなるべくトイレで排泄出来るよう心掛けている | | | |
| 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 | 毎朝牛乳を飲んで頂き1日おきにおやつでヨーグルトを提供、必要時には腹部マッサージや下剤も使用している | | | |
| 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 | 利用者様の希望や状況に合わせた入浴が出来ている。また好みの入浴剤も使用している | | | |
| 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 | 体調や気分に合わせて、散歩へ行ったり無理強いすることなく休息したい時は休息してもらっている | | | |
| 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 | どのような薬を内服しているか薬のセット時把握に努め、飲み忘れ、誤薬がないよう注意を払い介助している | | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々の得意な事、好きな事を行って頂き、お茶の時間等スタッフも介入することで人間関係の構築もしている | | | |

グループホーム こもれび

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | | 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 | 天候の良い日や本人の希望で散歩等行っている。また、家族との外出も支援している | | | |
| 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 | 各自お金の管理は行っていない | | | |
| 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 | 希望があれば電話して頂いている | | | |
| 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 | 季節感を取り入れた飾りつけや壁画を利用者様と一緒に作り貼っている。空気が乾燥する時期には加湿器を利用し、その都度音、光、温度、湿度には気を付ける様にしている | | | |
| 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 | 廊下にもソファを置き、思い思いの場所で過ごして頂けるようにし、食卓の席も気の合う利用者様同士等、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 | 居室には使い慣れた家具等を持ってきて頂き、安心して暮らせるよう利用者様、家族様と相談し家具の配置も決めている | | | |
| 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 | 環境整備し、トイレや居室にはわかりやすいよう表札をかけている | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム こもれび

作成日：平成 30年 11月 19日

市町村受理日：平成 30年 11月 21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 | 事業所からの報告が中心になっていて、参加者からの意見交換した際の記録を残してなく、議事録も簡素化されたものであった。 | 運営推進会議へ参加のないご家族にも会議に関心をもって頂く。議事録においても充実したものになるよう工夫する。 | ご家族に興味を持って参加できるようなメインテーマを設定したり、ミニ勉強会に取り入れた設定をお知らせしていく。議事録は、出席できないご家族にもわかりやすいよう充実していく。 | 12ヶ月 |
| 2 | 10 | ご家族からの意見や要望を受信する体制はできているが、些細なことまで記録に残していない。 | ご家族からの意見や要望を職員間で情報を共有する。 | ご家族からの意見や要望を個別に記録し、職員の気付きなども記録して共有していく。 | 12ヶ月 |
| 3 | 23 | フェイスシートやアセスメントシートの日付の記録がないものがあり、追記や更新が行われていない。 | フェイスシートやアセスメントシート等書類見直しの際には、日付の確認を行い、追記や更新を介護計画作成時に行う。 | フェイスシートやアセスメントシートの記載時は日付の確認をする。趣味や嗜好の変化がわかるように、センター方式B-3シートも追記しながら更新していく。 | 6ヶ月 |
| 4 | 26 | 日々の生活記録が介護計画を意識した内容になっていない。 | 日々の生活記録と介護計画が連動するような記録を残し、具体的な変化や課題を記録に記入する。 | カンファレンスの記録を充実させ、介護計画のサービス内容項目に沿って記録が連動するようにしていく。 | 6ヶ月 |
| 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。