

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	0191200054		
法人名	株式会社 GAKUSAN		
事業所名	グループホーム のりこハウス		
所在地	恵庭市駒場町6丁目1番1号		
自己評価作成日	平成31年3月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=0191200054-00&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31年3月18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)】

グループホームのりこハウスは、1階に小規模多機能施設が併設され、2階に1ユニットのグループホームで9名の方が入居できる認知症対応型の施設となっております。平成22年3月に開設し、9年が経過し、小規模多機能施設との共同理念である『医療・福祉・介護の連携を図り、人々の心を支えます。人の辛さを思いやり、慈愛の気持ちをもって地域に役立つことを目指します』について更なる質の向上を目指し、自分たちの役割を理解して医療、地域と連携して活動を行っております。高齢者が暮らし慣れた地で、その心身状況に応じて、場所を移ることなく最期まで同じスタッフの援助を受けることで暮らせる施設づくりを実践し、ご本人、ご家族の意向に沿って看取りを行う体制も整っております。地域ボランティアの協力があり、レクリエーションが毎月数多く開催され、外出行事も毎月計画して実践することにより楽しみのある暮らしが送れるようになっています。町内会の方々のご協力もあり、町内会の活動にも参加し、地域との触れ合い、地域との関わりを継続することができています。施設に入居しても、個々の暮らしが実現できるように個別性をもった支援を心がけ、認知症になっても安心して暮らせる地域となれるように、入居されている方はもちろんのこと、地域の集いの場所として平成30年6月から認知症カフェをオープンしました。地域に根差し、助け合い、支え合いながら活動を実践しています。

【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)】

「グループホームのりこハウス」は医療法人社団緩和ケアクリニック・恵庭のグループ法人が運営する事業所で開設10年目を迎えている。運営理念と運営体制の一体化に取り組み代表者がスタッフ会議に出席しホスピタリティマインドの支援の大切さを説くなど理念を形骸化せずに取り組み重要性を周知徹底している。医療と連携した看取り支援ホスピスケアが行われており、日々の暮らしとケアの延長線上にあるものとしている事が窺える。職員を育てる取り組みでは、今年度調査時点までに28の外部・内部研修の実績がある。併設の小規模多機能事業所と合同で毎週2～3回音楽療法や絵手紙、歌声広場があるなど利用者の楽しみごとや気晴らし五感刺激になる機会を設けている。また今年度「ひだまりカフェこまば」を開設し地域福祉拠点の一つとして歩みだしカフェボランティアの協力でお茶とお菓子、時に生演奏が楽しめるなど利用者や地域住民との新たな出会いの場となっている。冬場も外出の機会を設けたり家事・運動・趣味など活動できる場を広く担保している事も特徴である。利用者の担当職員が詳細なモニタリングを行い、本人の力を見極めながら本人の日常生活を支援するためにはどのような支援が必要なのか、本当の自立支援とは何かを考えるケアマネジメントをチームで行っている。管理者は地域密着型サービスの意義や役割の下、事業所全体を牽引し、職員は利用者の最善の利益につながる支援の担い手として日々尽力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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	施設理念、グループホーム理念を施設の見やすい場所に掲示し、入居者様の支援のありかたとして理念に基づいて実践できるように共有している。支援の根幹となるのは、ホスピタリティマインドで代表からも毎月職員へ周知徹底されている。	「医療・福祉・介護の連携を図り、人々の心を支えます」「人の辛さを思いやり、慈愛の気持ちをもって地域に役立つことを目指します」を事業所理念に掲げ、代表者はスタッフ会議で理念の意識づけを行っている。		
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	毎月、地域のボランティアの方々によるレクリエーションが多数開催され、交流が図れている。その他、施設行事や町内会行事にお互いに参加しあうことも継続できている。日常的に近所へ散歩に出掛けた時には声をかけていただけたり、買い物へ出掛けた時には店員の方が入居者様に対して配慮して下さっているのが伝わってくる。平成30年6月に認知症カフェをオープンし、地域の方と入居者様が関われる場面をつくっている。	町内清掃のごみ拾いや資源回収の運び出し、町内運動会やその後の焼肉食事会に参加している。併設小規模多機能合同で週2～3回催される読み聞かせ、ハーモニカ、音楽療法、歌声広場などの多数のボランティアの来訪があり参加型の交流がある。事業所秋祭りに地域住民が訪れている。「ひだまりカフェこまば」で二胡やバイオリンの生演奏の協力が得られた時があり20名ほどの方々が集っている。		
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	恵庭市グループホームネットワークの会(恵庭市内の全事業所の会)により、認知症サポーターキャラバンとして市内の中学校へ出向き認知症サポーター養成講座を担当し伝えている。また、大学や専門学校の実習を積極的に受け入れ、認知症について伝えている。平成30年6月に認知症カフェをオープンした経緯として、町内会で高齢者が増えてきているという情報があり、施設として地域に貢献できることはないかと考えた結果、認知症カフェをオープンすることとした。			
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か月に1回、恵庭市介護福祉課職員、地域包括支援センター職員、春と秋には消防署職員、町内会会長、民生委員、利用者様、そのご家族様の参加により開催している。施設の活動状況、運営状況、問題点や課題について報告し、内容についてご指導やご意見を頂いている。意見等は、サービスの質の向上に繋がることとして真摯に受け入れている。	全家族に会議案内と議事録を送付している。利用者の状況や事業所の活動状況等をカテゴリーごとに纏め詳細に報告している。身体拘束適正化、介護保険制度、ヒヤリハット・事故報告、誤嚥、防災等についての質疑応答や歩行困難な方への支援について質問があるなど活発である。サービスのあり方を開示し改善や質の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取り組んでいる	入居者様の暮らしに関わることに對して、市職員へ相談したり、制度に関する内容の確認などを常に行っている。また、苦情に関する事の相談であったり、認知症カフェのオープンにあたって相談を行うなど、事業所の活動内容をお伝えすることで理解を深めて頂けるよう取り組んでいる。グループホーム全体としては、事業所ごとで理解や情報の違いが発生しないようにグループホームネットワークの会として市職員と連携を図っている。	管理者は保健福祉部福祉課の担当者へ生活保護制度利用の利用者のADL低下に伴い生活の幅を担保するための支援策について相談している。申請書類や苦情等に係る対応について担当者へ相談し意見を仰いだり、案件の大小に関わらず事業所の実情やケアサービスの実際を伝えている。平成30年度の認知症カフェ開設に当たり包括支援センター推進委員の方の協力が得られている。		

グループホーム のりこハウス

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については身体拘束禁止行為11項目の掲示と考え方について話し合ってきたが、平成30年度の法の改正に沿って身体拘束廃止に関する指針を作成し具体的に実践できるように体制づくりを行った。会議において整理することで、より具体的に取り組みが行えるようになった。	身体拘束廃止に関する指針を整備し身体拘束廃止委員会を2か月ごとに開催している。身体拘束等の適正化のための従業員に対する周知及び研修実施内容を運営推進会議で報告している。緊急やむを得ない状況下で安全確保上エレベーターが一時停止したが経過観察・再検討の下、解除となった事例がある。	
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	虐待についての研修会に毎年参加することで理解を深められるようにしている。今年度、虐待防止マニュアルの見直しを行い、新たに、より具体的に作成することで、更に理解が深められた。また、身体拘束とも関連する部分があると考え、日常的に不適切なケアがおこなわれていないか、不適切なケアとはどういうことかについて話し合い、意識できるように努めている。		

グループホーム のりこハウス

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	恵庭市介護福祉課職員より成年後見制度について、個々の必要性について説明、検討し活用に繋がられるように指導もあり、入居時に成年後見制度の概要について活用の必要性について契約者と話し合いを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前の段階から当施設の理念、概要や費用について説明し、その後も確認したいことはいつでも連絡を受け付けていることをお伝えしている。契約締結時にはより詳しく丁寧に時間をかけて説明し理解を得られるようにしている。入居後の体調面等の不安があり、体調の変化によって退去しなければならないのかなど重度化についてが多くあり、ご家族様の意向や入居者様の状況等を踏まえて対応できる方法を一緒に考えていくことをお伝えしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様の面会時には暮らしの状況等をお伝えするなど管理者及び職員が率先してお話する体制を心がけている。ご家族様から得られた情報は施設の質の向上に繋がることをお伝えし、遠慮せずに話して頂けるような雰囲気としている。また、伝えづらい方もいらっしやと考えると、ご意見カードをエレベーター内に設置した。頂いたご意見等は『介護記録』『支援経過記録』『相談・依頼・要望・苦情ファイル』に記録している。	毎月利用者の写真付きの「のりこハウス便り」と個人別に利用者の担当者が本人の健康状態や暮らしぶりの近況報告をしたためた手紙を家族へ送付している。家族から食事や医療、洋服などについて様々な意見や要望が出されている。内容は左記の自己評価項目に記載のある3つの記録簿にその都度記録し出された内容は適宜検討を行い対応している。内容と対応について職員間で共有できる仕組みが整備されている。	
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	毎月開催されているスタッフ会議では代表も参加しており、職員が意見を伝えやすい雰囲気をつくり、貴重な意見として聞き出して頂いている。意見づらい職員に対しては、具体的な質問方法にするなど工夫して頂いている。日々の中では管理者が職員からの意見を管理者ミーティングで代表に伝えるなどにより反映するための取組みを行っている。	職員の知識やアイデアが寄せられ食事作りに反映させたり、薬の管理方法を工夫し誤薬防止の対策となるなど提案を取り入れている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを取り意見を出してもらえようとしたり、職員の要望を聞く機会を設け一緒に話し合いながら調整を行っている。	
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	職場の状況や勤務状況を把握して頂き、より良い環境となるように配慮して頂いている。職員の考えを引き出し、挑戦できる環境を整えて頂いている。毎年給与のベースアップも継続して行われている。		
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	代表が職場の不足している知識や経験を会議にて職員に対してアドバイスして頂いている。また、研修の機会も多く確保していただけており、代表の思いである、質の高いケアができるような環境とチャンスを与えて頂いている。		
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	代表の繋がりがから多くの関係者と交流する機会が与えられている。医療、介護の隔たりなく交流の機会が設けられている。管理者は恵庭市内のグループホームの事業所とのネットワークがあり、協働による研修会や勉強会、レクリエーションなどが継続して行われ、交流が深められている。		

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	入居相談時にご家族様、ケアマネジャーから状況を伺い、ご本人様との面会により現在の状態や生活状況を確認している。今後、どのような暮らしを望んでいるか、困っていることはないか等を把握し、望んでいる暮らしが実現できるように提案させて頂き安心して暮らせ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	施設に相談に来られた段階からこれまでの生活歴を確認している。また、施設の見学により実際に見て頂き雰囲気を感じて頂き、ご本人様及びご家族様の要望に沿ってできることを説明している。実際に入居する段階では、事前に確認した生活歴と合わせて、ご自宅ではどのような環境だったのかを確認をさせて頂くなど可能な限り、これまでの生活に近づけられるように対応し努めている。		
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	入居前にご自宅に伺い、生活環境や生活状況を確認している。また、他施設からの入居の場合は利用中の施設へ面会に伺い、施設職員からも状況を確認を行っている。その状況と意向をふまえた形で入居後すぐに対応できるように努めている。		
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	ご本人様のできないことに目を向けるのではなく、できることに関心が向くように支援し、ご本人様が介護されていると感じることがなく、お互いが助け合って暮らしていると思えるような環境をつくり、関係性を築いている。		
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	ご家族様の介護に関する不安というのは施設に入居しても解消されるわけではないとの認識をもっている。面会の際には暮らしの状況をお伝えしたり、お話を伺ったりするように安心して頂けるように努めている。また、ご家族様も一緒に参加していただけるような行事を行い、ご本人様とご家族様の関われる時間をつくり安心していただけるように配慮している。支援にあたって施設側からご家族様に相談を行ったり、毎月の状況をお手紙でお知らせをすることなど、職員と共にご本人様を支えていると感じて頂けるように支援にあたっている。		
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	入居者様の親戚がボランティアで来設してくださったり、ご家族様、親戚、友人が面会や外出、外泊に出掛けて下さっている。日常の買い物などは入居者様のご自宅の近くへ出掛けるなども行っている。	食材の買い物は利用者の馴染みのスーパーに出かけたり、利用開始以前からの美容室に家族の協力を得て継続して行っている。普通だったダンスサークルの仲間や近所に住んでいた友人の来訪がある。	
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	入居者様の人間関係を把握しながら、入居者様同士が関わり合えるように職員が関わりながら関係性を深められるようにしている。身体状況の良い入居者様が他の入居者様に目配りして下さるなどの関係性も生まれてきている。また、外出行事等でも関わりが深められるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容		
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	お看取りによる退去されたご家族様に対しても、退去後のご家族様の心身状況を配慮する形で連絡を取り合い、相談やお話をする等の支援を行い、退去後もいつでも連絡しやすいように努めている。				
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	日々コミュニケーションをとり、会話を多くすることで、ご本人の希望や反応、表情などから思いや希望していることは何かを把握、察知できるように取り組んでいる。その情報を職員間で共有し、即実施出来ることについては実践し、ご家族様へ相談が必要なことであったり検討が必要なことに関しては早期に意向に沿えられるようにしている。	職員は利用者の日々の言動の様子や変化を注意深く見る事を行い気づきを記録に載せている。センター方式を一部使用し情報を蓄積している。ユニット会議内のカンファレンスで利用者の情報を共有している。検討内容は各情報シートにて適宜更新している。			
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	入居前に利用していた事業所からの情報を踏まえながら、支援を行い、入居者様との会話や表情、行動によって見出したり、ご家族様からお話を聞くことにより情報を収集し把握するように努めている。				
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	毎日の暮らしの中で関わりを持ちながら、また、モニタリングにより現状を把握し、楽しいと思えていること、嫌がること、嬉しいこと、行えていること、できそうなことなど、日々の記録や話し合いのなかで情報を共有しながら有する能力が発揮できるように努めている。				
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様とお話ししながらやりたいことや希望を確認したり、会話が困難な方に対しては、関わりの中で何を望んでいるかを把握できるように努め、また、ご家族様からの意向や要望、アイデアを頂いたり、日々の支援や職員間で情報交換や意見交換によりあがってきた課題等を各担当者がモニタリングを行い、カンファレンスを実施し介護計画を作成している。	介護計画見直しに当たっては本人・家族へ事前に暮らし方の意向を聴き、総合的介護サービスの方針に反映している。モニタリングアセスメントの充実が介護計画への順調なPDCAサイクルとなり利用者のADLを高めるなどの効果を上げている。理学療法士よりアドバイスを得てプランに盛り込む事例がある。			
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	日々の様子や変化、ケアの実施により入居者様の反応、行動、発言等介護計画に沿って記録ができてきている。その結果、次の計画に向けてモニタリングを行いやすくなってきており、介護計画の作成に活かされる記録となってきた。				
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	ご本人様の心身状態の変化には、その状態に合った対応を臨機応変に実施している。ご家族様からの意向に変化が生じた場合なども、話し合いをもちながら柔軟に対応し、ご本人様にとってより良い暮らしとはなにかを常に考えて実践している。				
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	入居者様と一緒に散歩しながら近所のお店に買い物に行ったり、ご家族様も参加して一緒に楽しめる行事を計画し実施している。町内の活動やイベントにも積極的に参加することで地域の方も施設を認識して下さっており、配慮して接して下さっている。また、認知症カフェや多数のボランティアの方が活動的に支援して下さっている。				
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	受診にあたっての意向を定期的に確認、受診結果を報告し、希望があった場合には随時主治医に情報提供及び相談を行い、適切な医療を受けられるように支援を行っている。	通院受診はもとより内科・歯科医師の訪問診療、訪問看護師の健康チェック、歯科衛生士による口腔ケア指導の体制を整え、受診内容は受診記録簿等に記載している。			

グループホーム のりこハウス

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	訪問看護ステーションの看護師による週1回の健康チェック時に、入居者様一人一人の身体、精神状態で気になる事柄を介護スタッフからお伝えすることにより異常時の早期発見、早期診断に結びついている。		
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。	事前に医療的な対応についての意向をご本人様及びご家族様から確認し、医療的な対応が必要な状況となった場合には主治医より、施設ではどこまで対応できるのかを詳しくわかりやすく説明し、ご本人様及びご家族様が判断しやすいようにしている。医療機関を利用する場合には情報提供やご本人様及びご家族様の意向をお伝えし、意向に沿った医療的対応となるように支援を行っている。		
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	入居時に重度化になった場合の意向を確認している。また、体調に変化が現れて来る段階ごとに意向を確認し、重度化し終末期を迎える段階で主治医より詳しく医学的な説明を行い、施設ではどこまでの対応が可能なのか、ご本人様及びご家族様の意向を確認しながら支援に取り組んでいる。意向は、変化してかまわないこともご家族様へお伝えしている。	「医療連携重度化(看取り)に関する指針」を定め契約時に説明し同意を得ている。家族の終末期に対する考え方や気持ちの変化などを鑑み、「終末期の意向についての確認書」を整備し家族と話し合いを持ちながら同意書を交わすなど順次対応を進めているところである。今年度は3名の方のターミナルケアを行っている。看取りについての外部研修に参加し学んでいる。	
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	入居者様の急変時の対応としてAEDや心肺蘇生研修を受講している。また、急変時にどう対応したら良いかのマニュアルが手に取りやすい所に置いてあるのでいつでも確認することができる。今年度、誤嚥が発生し、その際にはスタッフで手分けして迅速な対応が行えた。		
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、日中想定と夜間想定で避難訓練を実施している。日中想定時には地震からの火災を想定しており、地震が発生した際の行動が身につくように実施している。スタッフ全員が通報訓練、誘導、搬送訓練を経験できるように配置している。いづれも、消防署職員立会いの下、地域の方々のご協力を得ながら実践している。階段からの避難について、避難用具を製作し実際に訓練で使用している。平成30年度の大規模な地震の際には数名のスタッフがかけつけて地震発生後の対応が迅速に実施出来た。災害時のマニュアルが手に取りやすい位置に置いてあるためいつでも確認できる。	春と秋に消防署の協力を得て日中・夜間想定の方針を定め、4月訓練時は地震発生から火災発生を想定し地域住民5名の参加が得られ協力者の役割として室内から屋外への利用者避難を要請し実働訓練を行った。グループホーム合同消防訓練研修会(展示・移動・夜間想定消防訓練)に職員2名が参加し今後の訓練のあり方を学んでいる。非常災害総合対策計画を定め避難計画・災害備蓄品などを整備している。	胆振東部地震によるブラックアウトを受け災害対応(ライフライン対策)について検討中であるので更なる強化に期待したい。また、家族への連絡手段や方法についての検討と2階から1階へ安全に避難する訓練を重ねる事としているのでその取り組みに期待したい。

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	接遇は介護を行うに際して最も大切だと認識し、親しみを込めて、かつ尊敬の気持ちを忘れずに言葉かけ、対応を行うように全職員が心がけている。グループホームの行動目標にも掲げている。	職員は利用者に対する言葉や態度により、行動に制限をかけることがないよう、優しく寄り添い話しかけをしている。トイレ誘導は本人だけに分かるように声をかける配慮がされている。	
----	----	---	---	--	--

グループホーム のりこハウス

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
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	ご本人様が希望を表出したり、自己決定ができるように、また、入居者様一人一人に合った自己決定の方法に配慮し働きかけている。言葉で意思表示ができない方の場合は、表情や行動から察知するようにしている。		
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、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	共同で生活する中でも個々の暮らしを大切にすることは我々の方針の中でも掲げている。その人らしい一日が送れるようにその日の状態に合わせた対応を行っている。また、それが実現できるように改善や体制づくりを実施している。		
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	スタッフがその日の洋服を選んでいる場合は、同じ服装が続かないように配慮している。ご本人で決められる方に対しては、お褒めのお言葉をかけたり、他のの方々にはおしゃれな服装ができるように必要に応じたお手伝いを行うことによりその人なりの自己決定を援助している。散髪に関しては、ご本人の希望を確認しご家族様に連絡し訪問理美容の援助をしている。いつも通っていた美容院へご家族様の支援により行えている方もいる。外出行事の時には化粧をして出掛けられるように援助している。		

グループホーム のりこハウス

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様にとって、食事は楽しみのひとつであり、その割合が高く占めていることが多くある。その反面、ちょっとした気持ちの変化により食事に対する意欲が低下することがある。それは生命にも関わっていると考えています。そのため、食材の買い出しを日常生活の中に取り入れていって定着させていっているところであり、買い物中に食材をみて、『食べたい』と思っていただけたら、『この食事はどのように調理しようか』などの会話が生まれる。調理も個々の能力に応じスタッフと一緒にいたり、盛り付けができる方にはして頂いている。食事は職員と入居者様が隣に座って楽しく召し上がり、後片付けは入居者様が中心となって行って頂いている。	毎月外食の機会があり楽しみを持ちながら出かけている。好きなものを選べるバイキングや寿司、焼肉ランチなど利用者に食べたいものを聞きながら外食の予定を立てている。事業所内での日々の食事も、あらかじめ献立を決めるのではなく、利用者との会話で聞いた料理を出せるよう工夫をして、彩の良いバランスの取れた食事を提供している。食材と一緒に買いに行き、選んだり運んだり役割を分担し、手伝いをしている。事業所に蕎麦打ち職人や寿司職人が来て目の前で作りたてを食べる機会もある。	次のステップに向けて期待したい内容
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	各入居者様の嗜好品や、疾病の状態を考慮、食材や食形態を考慮して提供している。食事量の確保が難しい方、嗜好品しか召しあがらない方に関しては提供する方法を検討し工夫をしている。水分についても嗜好品を考慮し提供し確保している。		
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	口腔内の状態が維持できるように、毎食後、入居者様の個々の能力に応じ見守りや介助の支援を行っている。また、毎月歯科衛生士より口腔機能維持管理にかかわる指導を頂き相談を行い、指導を頂き維持、向上に努めている。		
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	排泄はトイレで行うことを目指し支援を行っている。自らトイレへ行く方は4名でその他は誘導しなければならぬ方ではあるが、排泄パターンを情報収集し根気よく対応することで、尿取りパッドは使用しているが、通常のパンツを着用している。現在はリハビリパンツ使用者が日中は1名となっている。	個人別の介護記録にトイレに行った時間を記入し、排泄のタイミングを見逃さずパッド等の汚染が長時間にならないよう適切なトイレ誘導をしている。早めの声かけで失禁を予防し自信につなげ、リハビリパンツ利用が布パンツとパッドで過ごせるよう改善されている。	
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	排便チェック表を活用し各入居者様の排便状況を把握している。毎朝乳製品を摂取、もち麦ご飯の提供により食物繊維を召しあがっていただいている。医師と連携し下剤の調節を実施して便秘とならないように対応している。下剤と浣腸を併用している方もいらっしやったが、浣腸の使用がなくなった実績もある。		
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	入浴時間は基本的には設定はしているが、ご本人の希望があれば、希望に沿った対応を行っている。熱めのお湯が良い方やぬるめが良い方、お一人で入りたい方などの対応は安全を考慮しながら支援を行っている。また、入浴中のコミュニケーションを大切にしており、『気持ちよかった』と言ってくださることを目標としている。	利用者ごとに職員と会話しながら希望に沿った時間帯の入浴ができています。入浴の苦手な利用者に対して無理強いはせず、本人のタイミングでスムーズに入浴できるよう声かけの工夫もしています。安心して入浴することで体を清潔にしてリフレッシュするだけではなく気分転換や安眠効果にも役立っています。	
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	認知症の症状のあるかたにとって、生活のリズムを整えることは大切であり、環境を整えたり、個々の役割や楽しみを介護計画に基づいてご本人に合った活動を行うことで不安等を排除し安眠できるように支援している。		

グループホーム のりこハウス

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
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	薬剤情報により目的や副作用、用法、用量などについて確認している。服用前には薬剤師より説明や注意点を教えて頂いているので、どのような症状について観察するべきかが理解できている。また、その状況により看護師や医師へ情報提供を行っている。		
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	各入居者様の生活歴から、昔からしていた事や習慣にしていたこと、得意なことなどを把握し、その情報をもとに各入居者様の能力に応じて家事、食事作り、運動、趣味活動や食べ物の提供などを支援している。また、地域のボランティアの方との関わりや、外出行事などを可能な限り多く取り入れており、気分転換が図れるように支援している。		

グループホーム のりこハウス

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	雪が降る前には、日常的には近隣へ毎日散歩へ出掛けている。冬場に出掛ける頻度が少なかったことがあったので、食事の買い物を入居者様と一緒にでかけるように体制づくりを行っている。その際には、入居者様が通っていたスーパーへ出掛けるようにしている。外出行事では、入居者様の行きたい場所などを聞き取ったり、季節感を感じられることを取り入れている。	温暖で天候のよい日は車椅子でも散歩に出かけ、事業所横のベンチに腰掛け外気に触れる機会もある。コンビニやスーパーへの買い物や町内の運動会に出かけたり、遠出して苦小牧の港や盤尻に桜や紅葉を見に出かけている。思い出と楽しみの感じらる毎月の外出先を職員が相談しながら計画をしている。ひだまりカフェや歌声広場も利用者の楽しみにになっている。	
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	外出行事の際に、お金を使用できる場所へ出掛ける時にはご家族様へお金を持参させて頂けるように了解を得て使えるようにしている。入居者様の中でおこずかいを持っている方は施設内の自動販売機でジュースを購入するなど日常的な行動として見守りを行っている。お金の管理としてはご家族様の協力の下実施している。		
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	電話コーナーを設置し、電話を何時でもかけられるようにしている。電話コーナーは周囲から見えないような場所としている。手紙は孫や昔からの知り合いから届くことがある。		
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	共有の空間は入居者様と一緒に毎日掃除を行い清潔にすることで不快感を感じないように配慮している。装飾品も側物を設置し、季節感が感じられる飾りつけを行っている。室温は温湿計による管理と、肌で感じる室温により寒すぎず、暑すぎない室内環境になるようにしている。静かに流れるBGMと外からの陽ざしと室内の明かりが眩しすぎず暗すぎないように配慮している。	食堂や居間の他にホールがあり、卓球台を置いて一緒にプレーしたり、電話コーナーで家族に連絡したり、ソファや椅子テーブルを置き、好きな時間にお茶が飲めるなど工夫を凝らしている。鉢植えの観葉植物や季節の飾りが安らぎと温かみを感じられる。マッサージチェアやサイクルマシンはいつでも利用でき、どの場所においても自由に過ごすことができる空間になっている。	
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	共有空間に、人の気配を感じながらお一人に慣れる又は気の合う入居者同士でくつろげるような場所があるように、椅子やテーブル、ベンチなどを配置している。卓球のスペースで多数で賑やかにできるスペースも確保している。		
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	自宅で使い慣れたものやご本人様の好みの物、大切な者などを配置していただけるように入居時及び必要時にお伝えしている。また、ご家族様の写真を飾るなど、安心して暮らせるように居心地の良い空間となるように配慮している。	居室入口は表札ではなく職員の描いた利用者の干支の絵が飾られている。明るく広い部屋には備付けのベッド以外、今まで利用していた家具やテレビ、小物、ぬいぐるみを置き、自由に自分の個性が出せる部屋として使っている。	
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	物理的に阻害となっていることに対しては代表に相談し解決に向けて対応を行うが、各入居者の能力に応じた環境にするために、物の配置や表示などの工夫、声をかけるタイミングなどに配慮し支援を行っている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームのりこハウス

作成日：平成 31年 3月 25日

市町村受理日：平成 31年 3月 28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	35	胆振東部地震によるブラックアウトを受け、災害対応（ライフライン対策）について検討中であるので、更なる強化に期待したい。また、家族への連絡手段や方法についての検討と2階から1階へ安全に避難する訓練を重ねることとしているのでその取り組みに期待したい。	災害時の体制、連絡方法について、明確にすることと、職員及びご家族様への周知を行い理解できる。	施設から避難しなければならない状況となった場合の避難所への流れ、第一避難所が困難な場合の第二避難所等を周知することにより、避難している場所がわかるようにする。	3か月
2	35	胆振東部地震によるブラックアウトを受け、災害対応（ライフライン対策）について検討中であるので、更なる強化に期待したい。また、家族への連絡手段や方法についての検討と2階から1階へ安全に避難する訓練を重ねることとしているのでその取り組みに期待したい。	避難所生活に於いて想定されるリスクについて検討し、対応できる体制を構築していく。	避難所生活をした場合のリスクについて、意見交換を行い、それぞれ挙げられた意見に対しての対応について考えていく。	1年
3	35	胆振東部地震によるブラックアウトを受け、災害対応（ライフライン対策）について検討中であるので、更なる強化に期待したい。また、家族への連絡手段や方法についての検討と2階から1階へ安全に避難する訓練を重ねることとしているのでその取り組みに期待したい。	2階から1階への避難がスムーズに行えるようにしていく。	消防署への相談や、他施設の避難方法を参考に検討、実践し、避難訓練を重ねていく。	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。