

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 | 0191000181 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 北叡会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひまわりの郷 | | |
| 所在地 | 江別市上江別西町13-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月18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 | |
|-------------|--|

【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25年2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)】

- 江別市で初めてのグループホームとして平成8年に開設しました。地域とのつながりや歴史を大切にしています。
- 関連法人に医療法人がある事から、万全の医療連携体制を整えています。訪問診療や訪問看護はもちろん緊急時の入院の受け入れ体制も整っており安心してホームでの生活が継続できるようサポートしています。
- 法人内外の研修の参加、認知症の理解を深めるための学習会など定期的に開催しスキルの向上を目指しています。
- スプリンクラー、自動火災通報装置を設置し安全面での配慮を行なっています。
- 夏のバーベキューや新年会等の行事はご家族やボランティアの方に参加して頂き交流する場を設けています。また、個別の外出や毎月の行事など季節や昔からのならわしなど思い出して楽しんで頂ける様企画しています。

【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 ひまわりの郷」は、閑静な住宅地に位置しており、2階建ての2ユニットである。運営主体の変更があり、平成23年11月に医療法人からNPO法人に、平成24年6月にはNPO法人から法人関連の社会福祉法人に移管し、同場所に立地している。平成8年に、市のモデル事業所として開設し、16年が経過する中で、住宅街の立地条件を活かし、一貫して地域との繋がりを大切にしている。運営推進会議は開催日とテーマ設定の工夫で、家族の参加も増えている。自治会役員や住民の参加を得て避難訓練を行い、自治会と災害時の協力体制を築いている。行事を通して自治会と双方に交流し、地域ボランティアの多彩な催しなどもあり、利用者は住民と自然に触れ合っている。法人移管後も継続して関連の医療法人の下で健康を管理し、利用者・家族の安心感になっている。法人のバックアップの下で年間の研修計画を立案し、職員の育成も充実している。毎月の「ひまわりだより」で外出行事や日々の暮らしを家族に報告し、また年に1回は家族アンケートを実施し、常に意向を聞く姿勢で対応している。管理者と職員は質の高いケアに向けて熱心に取り組み、前回の課題も達成しており、個人の思いや課題を取り入れた介護計画に沿って個別ケアを実践している。

V. サービスの成果に関する項目(ぬくぬくアウトカム項目) ※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拡がったり深まり、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(めくめく) | 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 | 管理者と職員で共に考えた理念をかかげその目標達成のために全員で取り組んでおり、ケア理念については、常に見える位置に掲示し意識づけている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の運営理念とケア理念を要所に掲示している。会議で理念を振り返るとともに、職員は名札の裏のケア理念を読み、意識してケアを行っている。 | |
| 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 | 町内会の参加(回覧板)を始め、天気の良い日に散歩に出た際に近所の方とお話する等、普通の家庭と変わらないご近所づきあいをさせていただいている。また、運営推進会議での自治会とのつながりを通して、今後幼稚園や小学校との交流も検討している。 | 自治会の新年会や花壇整備に参加し、事業所のバーベキュー行事には住民を招待して、双方に交流している。地域ボランティアの定期的な訪問があり、多彩な催しや作品作りを楽しんでいる。今後は近くにある幼稚園との関わりを検討している。 | 幼稚園や小学校への働きかけで、子供との定期的な交流につながるような取り組みに期待したい。 |
| 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 | 入所の相談や、ご家族のサービス利用の相談、また手続きの方法など気軽に相談を受け対応している。サービスの利用を検討している方には見学に来て頂けるよう勧め、江別市の事業所ガイドブックを活用して、市内にも多くの事業所がある事を説明している。 | | |
| 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 | 日頃の運営については勿論、防災時の避難の協力や避難訓練の参加などご家族様だけではなく、自治会や包括支援センターの職員様にも協力頂いている。また、行事に合わせて開催する事で様子を知って頂くと共に意見を言いやすい環境作りも工夫している。運営推進会議で話し合われた内容を元に新たな会議の設定も行なっている。 | 年間計画を立案し、運営推進会議を2か月毎に開催している。避難訓練や行事に合わせた会議には消防署職員や多数の家族が参加している。運営状況、サービス評価結果などの報告の他、地震も含めた災害時の協力体制について意見を交換し、有意義な会議になっている。 | |
| 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 | 江別市担当者とは定期的に連絡をとり、制度上の扱いとしての判断を伺う等、報告や相談を行なっている。また、包括支援センター担当者は運営推進会議に参加頂いている。 | 管理者は書類提出時などで月に1回以上は市に出かけている。制度的なことを各担当者に確認したり、事例を相談して協力関係を築くように努めている。 | |
| 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 | 現状で身体拘束は行なわれていないが、ホーム内に身体拘束をしないケアの取り組みを表示し、ミーティング等においてもケア検討を行い身体拘束の無いホーム運営に取り組んでいる。また、外部における身体拘束に対する研修会への参加も検討し、ミーティング内において勉強会を行い、職員全員で意識している。 | 法人研修の伝達研修の他、事業所内でもマニュアルを資料に勉強会を行い、身体拘束の指定基準の内容を学び理解している。また「不適切なケア・セルフチェック」表を使用し、抑制になる言葉を取り上げて確認している。日中は玄関に施錠せず、利用者の様子を見て行動を共にしている。 | |
| 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 | 身体的な虐待については勿論であるが、特に言葉遣いや視線、身振りなどコミュニケーションについての指導に力を注いでいる。また、ミーティング等においても、職員間でも情報を共有しお互いに確認している。外部の虐待に関する研修会に職員が参加している。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 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 | ユニットに保佐人を利用している方はいないが、その都度支援も行なっている。また、必要とみなされた場合は、説明や相談も行なっている。ミーティング内において、権利擁護に関する勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 契約にはゆっくりと時間をとり説明を行っている。また、疑問な点に関しても理解していただけるよう対応している。入居後も確認や説明を行い、後日不明な点があった場合にもいつでもお話し頂けるよう、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 | 面会時ご家族とは要望等を聞きとっているが、その他に、ご意見箱の設置の他、定期のお便りに要望書を同封したりご家族へアンケートをお願いしたり意見や要望を汲み取ることができるよう努めている。 | 家族アンケートの内容を見直し、毎年実施している。また自由に意見を記入できる要望書を法人事業所全体で取り組み、他事業所の情報も共有して参考にしている。家族の来訪時には率直な意見をいただき、寄せられた意見などは会議で話し合い、ケアに活かしている。 | |
| 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 | 月に一回のスタッフミーティング、栄養管理委員会などの機会を設けてスタッフからの意見の徴収し要望や意見交換の時間を設けている。また、事業所連絡会議等で検討事項を提案する等意見を反映させている。 | 日々の意見や要望を収集して会議の議題にあげている。行事計画案や各担当からの報告もあり、会議は活発な意見交換の場になっている。管理者は話し易い雰囲気を作り、また個別の面談で職員の思いを聴き取り、出来る面を引き出して働きやすい環境に配慮している。 | |
| 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 | 職員個々が目標を持って取り組める様、また意志を尊重しながらストレスや不安など軽減できる様、定期的に面談を行っている。キャリアパスの掲示や処遇改善等を行い職員へ反映している。 | | |
| 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 | 内部研修の実施や個々のスキルに見合った外部研修への参加を勧めている。また、参加した研修内容については、ミーティングで報告する事で職員全体におけるケアの質の向上に努めている。毎月のミーティングにおける勉強会については、職員からの要望を元に内容を決めている月もある。 | | |
| 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 | 江別市内グループホームの交流会に参加する等、情報交換の場を設けている。また、同法人のグループホームや関係法人の事業所とも交流を持つ事でサービスの質の向上に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 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 | 入居前に出来るだけホームへお越しいただき入居者様との交流の時間を設けている。また、入院等でお越しいただけない場合は、面談に行くよう努め顔なじみの関係を構築できる様努めている。入居初期はご家族の面会もお願いし無理なく生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 入居相談の時点から不安や要望をお聞きしているが、契約時や入居後においても不安な要望をお聞きし、少しでも安心して頂けるように情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 相談時や入居前には、関連法人にもケースとしての相談を行いながら必要とされるサービスを再度確認する事で、ご本人やご家族に不安等がないよう配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の皆様からお知恵を拝借し、共に生活する事を常に念頭におきケアを提供している。出来る事は無理なく行って頂くよう、個々の力を発揮できる様、個別での対応も随時検討し、支援している。 | | |
| 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 | 小さな事でも相談し一緒に考えて行く環境づくりを目指している。また、誕生会や行事等に参加、協力して頂き日常の様子も知って頂いている。外出時や外泊時には、特にご本人の現状をお伝えし、安心して出掛けられるよう支援している。 | | |
| 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 | なじみの病院や床屋さんに通ったり、ご家族との外出や知人の訪問など、一緒に過ごしやすい環境を配慮している。日頃においても面会を自由にして頂いており、多くの御親戚やご友人も面会に来られている。 | 友人、近所の人、趣味仲間などの来訪時には、ゆっくり過ごせるように配慮している。家族の協力で、お墓参りや自宅近くの買い物に出かけ、馴染みの花屋さんには職員が同行して、関係が継続できる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 | 利用者様同士が仲の良い方での外出やお散歩など楽しめる場面を提供し、必要に応じてスタッフが介入しコミュニケーションを図っている。また、不安定な時等は個別の対応をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 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 | サービス終了時には、その後もいつでも相談して頂けるよう説明し、サービス利用終了後も関係機関との連携をとり、ご家族がいつでも相談できる体制を作っている。 | | |
| 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 | その方にとって今、一番必要なものは何かカンファレンスだけでなく日常生活を通してユニットの区別なく情報交換を行っている。また、活動や家事参加なども通しながら、会話や表情等から希望や意向を汲み取れるよう努め、ご家族様の面会時等にはご本人の生活歴などを聞く等、相談しながら対応を検討している。 | フェイスシートやアセスメント表に個人の情報を記載し、担当職員はアセスメント表に新しい課題を追加して介護計画に取り入れている。利用者の発言は生活記録に記入し、ケアに活かしている。 | |
| 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 | 生育歴をご家族に記入していただいたり、入居後も聞き取りを重ねてサービス提供やケアに役立てている。 | | |
| 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 | その方のこれまでの一日の日課を大切に、起床時間や就寝時間など特に定めていない。また、定期的にバイタルチェックを行い健康状態の把握を行っている。 | | |
| 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 | ミーティングやカンファレンス、申し送りなどの時間に話し合いを行い意見交換を行っている。出来るだけ実行に移し評価するように心がけている。モニタリングや計画書の作成に当たっては、計画作成者だけではなく、職員も作成に関わっている。 | 担当職員のアセスメント情報を参考に、モニタリング、評価を行い3か月毎に見直している。計画作成者は本人・家族の意向を聞き、介護計画を作成してカンファレンスに図り、家族の同意を得ている。介護計画に連動した「生活記録」の分かり易い記入方法を検討している。 | 現在使用している「生活記録」の書式を活かしながら、介護計画に連動した記録で次回の計画につながるような工夫に期待したい。 |
| 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 | ケアの実践経過や気づきを記載しやすい様、様式の見直しを行っており、介護計画の見直しに活かせるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 法人内の他のグループホームやデイサービスとの交流や行事等で使用する車両を借り入れての全体行事の運営など積極的に行っている。 | | |
| 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 | 地域の交流やボランティアの訪問など外部との交流を密に行い、社会とのつながりの継続を心がけている。ホームの買い物や散歩の同行などお願ひし一緒に行っている。 | | |
| 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、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 | 内科、眼科、皮膚科、整形外科、精神科、歯科、耳鼻咽喉科などその方のかかりつけ医や状況を判断し受診の援助を行っている。受診のみの記載をする個別の受診記録の様式を作成し、受診の度に記載し、まとめている。 | 月2回の協力内科医と2週に1回の歯科医の訪問診療体制になっている。専門的な他科受診には職員が同行し、主治医との連携の下で健康を管理している。受診内容を個人毎に記録し、見易い書式の工夫で経過を把握している。 | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 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 | 看護師は利用者日々の健康状態を把握し、かかりつけ医との情報交換など行っている。また、いつでも相談出来る体制でいる。 | | |
| 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。 | 関係医療機関での入院の受け入れが整っている他、希望される医療機関への紹介も行っている。退居後の支援に関しても関係機関と連携をとりご家族やご本人が不安なく過ごせるよう一緒に話を聞く等支援している。 | | |
| 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 | 重度化の指針について入居時に説明同意を得ているが、そのようなケースが発生した場合は再度説明を行い支援して行く。ご家族へも随時確認を行っている。マニュアルについても整備している。 | 利用契約時に重度化と看取りの対応方針を説明し、状態の変化時には方針を確認している。主治医の判断の下で、終末ケアを行う時は別の書式で同意を交わし、医療行為を継続する場合や個別の事情に沿っての看取り方針を考えている。 | |
| 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 | 緊急対応の手順書を整備し、スタッフにも指導している。また、初期対応のシュミレーション等、ミーティングの際に話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 江別市消防より指導を頂き、有効な避難場所の確認など行っている。また、ホーム内の緊急連絡網を整備し定期的に訓練を行っている。地域としての災害時対策も確認しており、相互の協力体制や緊急連絡網の運動などについて検討している。 | 消防署立会いの中で、年に2回の昼夜を想定した避難訓練を実施している。地震から火災が発生した状況も想定し、訓練には自治会や近隣の住民も誘導後の見守りで参加している。スプリンクラー設置や災害時の備蓄品類も整備している。職員の救急救命訓練は法人全体で行っている。 | 事業所内で利用者の個別に対応した誘導方法の訓練を検討しているの、地震を想定したシュミレーションなども行い、職員間で安全な方法の確認に期待したい。 |

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 | グループホームの理念に沿って日々の適切な対応が行えるように、面談やミーティングなどを中心として、指導し、認知症の理解や接遇についての勉強会も行なっている。 | 疾病を理解する事で、適切な言葉かけや対応ができるように学んでいる。不適切な対応や言葉かけは、職員間で注意したり、管理者も個人面談で指導している。 | |
| 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 | 出来る限り要望をお聞きする場面を設けているが、意見をくみ取る事が難しい方については選択できる様に配慮し、出来る限り自己決定ができる支援を心掛けている。 | | |
| 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 | その方のペースを守る事を理念として取り組んでいる。出来る限り希望に添えるよう健康面に留意しながら支援している。 | | |
| 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 | 外出や行事の時はおしゃれをして出かけたり、希望される方には訪問理美容の提供をし髪型などその方の希望をお聞きして対応している。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 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 | 利用者の能力に合わせて食事作りや後片付け等お手伝いをお願いしている。また、誕生会には個々のお好きなメニューを用意したり外食時もお好きな物をゆっくり選んでいただけるようにしている。 | 利用者の好みに配慮しながら、法人の管理栄養士が献立を作成している。畑の野菜が、食卓に上ることもある。誕生日は家族にも声かけて、一緒にお祝いをしている。ウッドデッキで、お茶を楽しむ機会もある。 | |
| 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 | 法人内の管理栄養士及び各事業所も交えて、栄養管理委員会を行い利用者の嗜好に合わせた献立作りを行っている。また、肉が苦手な方に魚料理を提供する等考慮している。飲み物に関してもお好きな物を用意し出来る限り水分を摂っていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔には十分に注意を払いその方の能力に合わせて口腔ケアの介助を行っている。必要な方については訪問歯科による口腔ケアも行っている。また、歯ブラシやコップなどの消毒も定期的実施しており、ミーティング内の勉強会も行なっている。 | | |
| 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 | その方の状態に合わせて日中と夜間で使用するオムツの形状を変えるなどしている。また出来るだけオムツは使用せずに生活出来るよう排泄パターンの把握に努め、布パンツへ移行できるよう支援している。 | 排泄記録でパターンを把握して、ミーティングやモニタリングで個々に応じた対応を検討し、トイレでの排泄の自立に向けて統一したケアを行っている。排泄に関する言葉は使わないで、仕草や違う言葉で声かけをしてトイレに誘導している。 | |
| 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 | 調理方法の工夫やオリゴ糖の使用やヨーグルトの提供に加えて水分量をチェックして水分摂取を促している。また、活動で身体を動かす等適度な運動を取り入れる様努力している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は利用者お一人お一人の時間としてゆっくりと入浴して頂いている。お好みのシャンプーが使われたり入浴剤などで楽しみな時間を演出している。また入浴を好まない方について清拭や着替えの支援を行っている。 | 木曜日を予備日として、毎日おやつ後から夕方までの時間帯で、週2回以上入浴できるように支援している。入浴順や同性介助などの希望にも配慮しており、週5回程入浴する利用者もいる。入浴拒否がある時は、時間帯を工夫し、午前入浴などを行っている。 | |
| 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 | その方の状況に応じて日中に短時間の静養時間を設けたり、就寝に関しても個々の時間に合わせている。また、就寝前は穏やかに過ごせるような環境作りをこころがけている。 | | |
| 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 | 服薬マニュアルやチェックリストを作成して誤薬事故の無いよう細心の注意を払っている。副作用等、職員が随時確認できる様、ファイルしてある。 | | |
| 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 | ボランティアの方に協力して頂きながら、裁縫やゲーム、囲碁、将棋など楽しめる時間をつくらせたり、一緒に歌を歌うなどその方が望まれる活動等の提供を心掛けています。嗜好品についても、医師に確認を行いながら、病状に合わせて、提供している。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 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 | 全員を対象とした外出行事の他に小グループでの外出やスタッフの個別外出などを実施し、日頃も近場での買い物や散歩にお誘いしている。 | 冬季以外は、車椅子利用者も一緒に近くの公園に出かけたり、近隣住宅の花壇などを見学している。年間行事で森林浴やイチゴ狩り、紅葉見学などに出かけている。年間を通して、個別の買い物や職員の買い物に同行してもらい、外気に触れ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 | 希望される方にはお小遣いを持って頂き、買い物の時など使えるように支援している。 | | |
| 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 | 電話や家族との連絡などは希望に応じて電話をお掛けしたり面会をお願いするなど支援している。 | | |
| 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 | 共用スペースは明るく清潔な環境が保てるように清掃や環境整備を業務に組み込み、また利用者の皆さんと掃除の時間をもうけている。玄関には、季節感を採り入れて生花等入居者の方に活けて頂き楽しまれている。 | 一般家庭のような玄関には、造りつけのベンチや、利用者が生けた花が飾られている。大きな窓に面した居間と食堂は、対面式の台所で開放感があり、利用者と会話をしながら食事の支度が出来る造りになっている。居間の壁には、手作りのカレンダーや日めくり、利用者の日常生活の写真が飾られ、家庭的な温かさが感じられる。 | |
| 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 | 自席からソファへの移動を勧めたり、お天気の良い日はテラスにデッキチェアを用意するなど工夫をしている。 | | |
| 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 | 居室は以前から使用していた家具を持ち込んで頂いたり写真を飾るなどその方らしい居室作りを心がけている。 | 居室は、洋室と和室があり、それぞれ好みのダンスやベッド、洋服ハンガーなどを持ち込み、落ち着いて過ごせるような工夫をしている。壁には、本人の貼り絵や折り紙などの作品を飾り、その人らしい居室作りをしている。冬季は、濡れタオルなどで湿度調節にも配慮している。 | |
| 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 | ホーム内に手摺を施しトイレ、浴室など安全に使用できるように工夫している。また、各居室内においても身体状況等に応じて環境の見直しを行っている。 | | |

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 | 0191000181 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 北叡会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひまわりの郷 | | |
| 所在地 | 江別市上江別西町13-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25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)】

| |
|----------------|
| 「ぬくぬく ユニット」に同じ |
|----------------|

※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 | |
|-------------|--|

【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25年2月15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(ほかほかアウトカム項目) ※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 | |
|---|-----------------------|---|--|-----------------------|---|
| | ○ | 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. ほとんど揃っていない | | ○ | 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 |
| 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. ほとんど揃っていない | 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、活き活きと働いている(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(ぼかぼか) | 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 | 管理者と職員で共に考えた理念をかかげその目標達成のために全員で取り組んでおり、ケア理念については、常に見える位置に掲示し意識づけている。 | | |
| 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 | 町内会の参加(回覧板)を始め、天気の良い日に散歩に出た際に近所の方とお話する等、普通の家庭と変わらないご近所づきあいをさせていただいている。また、運営推進会議での自治会とのつながりを通して、今後幼稚園や小学校との交流も検討している。 | | |
| 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 | 入所の相談や、ご家族のサービス利用の相談、また手続きの方法など気楽に相談を受け対応している。サービスの利用を迷っている方には気軽に見学に来て頂けるよう勤め、江別市の事業所ガイドブックを活用して、市内にも多くの事業所がある事を説明している。 | | |
| 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 | 日頃の運営については勿論、防災時の避難の協力や避難訓練の参加などご家族様だけではなく、自治会や包括支援センターの職員様にも協力頂いている。また、行事に合わせて開催する事で様子を知って頂くと共に意見を言いやすい環境作りも工夫している。運営推進会議で話し合われた内容を元に新たな会議の設定も行なっている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは定期的な連絡を取り、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 | 江別市担当者とは定期的に連絡をとり、制度上の扱いとしての判断を伺う等、報告や相談を行なっている。また、包括支援センター担当者は運営推進会議に参加頂いている。 | | |
| 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 | 現状で身体拘束は行なわれていないが、ホーム内に身体拘束をしないケアの取り組みを表示し、ミーティング等においてもケア検討を行い身体拘束の無いホーム運営に取り組んでいる。また、外部における身体拘束に対する研修会への参加も検討し、ミーティング内において勉強会を行い、職員全員で意識している。 | | |
| 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 | 身体的な虐待については勿論であるが、特に言葉遣いや視線、身振りなどコミュニケーションについての指導に力を注いでいる。また、ミーティング等においても、職員間でも情報を共有しお互いに確認している。外部の虐待に関する研修会に職員が参加している。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 | ユニットに保佐人を利用している方もおり、その都度支援も行なっている。また、必要とみなされた場合は、説明や相談も行なっている。ミーティング内において、権利擁護に関する勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 契約にはゆっくりと時間をとり説明を行っている。また、疑問な点に関しても理解していただけるよう対応している。入居後も確認や説明を行い、後日不明な点があった場合にもいつでもお話し頂けるよう、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 | 面会時ご家族とは要望等をききとっているが、その他に、ご意見箱の設置の他、定期のお便りに要望書を同封したりご家族へアンケートをお願いしたり意見や要望を汲み取る努力を行っている。 | | |
| 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 | 月に一回のスタッフミーティング、栄養管理委員会などの機会を設けてスタッフからの意見の徴収し要望や意見交換の時間を設けている。また、事業所連絡会議等で検討事項を提案する等意見を反映させている。 | | |
| 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 | 職員個々が目標を持って取り組める様、また意志を尊重しながらストレスや不安など軽減できる様、定期的に面談を行っている。キャリアパスの揭示や処遇改善等を行い職員へ反映している。 | | |
| 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 | 内部研修の実施や個々のスキルに見合った外部研修への参加を勧めている。また、参加した研修内容については、ミーティングで報告する事で職員全体におけるケアの質の向上に努めている。毎月のミーティングにおける勉強会については、職員からの要望を元に内容を決めている月もある。 | | |
| 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 | 江別市内グループホームの交流会に参加する等、情報交換の場を設けている。また、同法人のグループホームや関係法人の事業所とも交流を持つ事でサービスの質の向上に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 | 入居前に出来るだけホームへお越しいただき入居者様との交流の時間を設けており、入院などでお越しいただけない場合は、こちらから面談にいくよう努めている。また、入居初期はご家族の面会もお願いし無理なく生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 入居相談の時点から不安や要望をお聞きしているが、契約時や入居後においても不安な要望をお聞きし、少しでも安心して頂けるように情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 相談時や入居前には、関連法人にもケースとしての相談を行いながら必要とされるサービスを再度確認する事で、ご本人やご家族に不安等がないよう配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の皆様からお知恵を拝借し、共に生活する事を常に念頭におきケアを提供している。出来る事は無理なく行って頂くよう、個々の力を発揮できる様支援している。 | | |
| 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 | 小さな事でも相談し一緒に考えて行く環境づくりを目指している。また、誕生会や行事等に参加、協力して頂き日常の様子も知って頂いている。外出時や外泊時には、特にご本人の現状をお伝えし、安心して出掛けられるよう支援している。 | | |
| 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 | なじみの病院や床屋さんに通ったり、ご家族との外出や知人の訪問など、一緒に過ごしやすい環境を配慮している。日頃においても面会を自由にして頂いており、多くの御親戚やご友人も面会に来られている。 | | |
| 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 | 利用者様同士が仲の良い方での外出やお散歩など楽しめる場面を提供し、必要に応じてスタッフが介入しコミュニケーションを図っている。また、不安定な時等は個別の対応をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 | サービス終了時には、その後もいつでも相談して頂けるよう説明し、サービス利用終了後も関係機関との連携をとり、ご家族がいつでも相談できる体制を作っている。 | | |
| 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 | その方にとって今、一番必要なものは何かカンファレンスだけでなく日常生活を通してユニットの区別なく情報交換を行っている。また、活動や家事参加なども通しながら、会話や表情等から希望や意向を汲み取れるよう努め、ご家族様の面会時等にはご本人の生活歴などを聞く等、相談しながら対応を検討している。 | | |
| 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 | 生育歴をご家族に記入していただいたり、入居後も聞き取りを重ねてサービス提供やケアに役立てている。 | | |
| 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 | その方のこれまでの一日の日課を大切に、起床時間や就寝時間など特に決めていない。また、定期的にバイタルチェックを行い健康状態の把握を行っている。 | | |
| 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 | ミーティングやカンファレンス、申し送りなどの時間に話し合いを行い意見交換を行っている。出来るだけ実行に移し評価するように心がけている。モニタリングや計画書の作成に当たっては、計画作成者だけではなく、職員も作成に関わっている。 | | |
| 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 | 記録紙などは定期的に見直しを行い、ニーズに合ったものに変更している。 | | |
| 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 | 法人内の他のグループホームやデイサービスとの交流や行事等で使用する車両を借り入れての全体行事の運営など積極的に行っている。 | | |
| 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 | 地域の交流やボランティアの訪問など外部との交流を密に行い、社会とのつながりの継続を心がけている。ホームの買い物や散歩の同行などお願いし一緒に行っている。 | | |
| 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、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 | 内科、眼科、皮膚科、整形外科、精神科、歯科、耳鼻咽喉科などその方のかかりつけ医や状況を判断し受診の援助を行っている。受診のみの記載をする個別の受診記録の様式を作成し、受診の度に記載し、まとめている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 | 看護師は利用者日々の健康状態を把握し、かかりつけ医との情報交換など行っている。また、いつでも相談出来る体制でいる。 | | |
| 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。 | 関係医療機関での入院の受け入れが整っている他、希望される医療機関への紹介も行っている。退居後の支援に関しても関係機関と連携をとりご家族やご本人が不安なく過ごせるように支援している。 | | |
| 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化の指針について入居時に説明同意を得ているが、そのようなケースが発生した場合は再度説明を行い支援して行く。マニュアルについても整備している。 | | |
| 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 | 緊急対応の手順書を整備し、スタッフにも指導している。 | | |
| 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 | 江別市消防より指導を頂き、有効な避難場所の確認など行っている。また、ホーム内の緊急連絡網を整備し定期的に訓練を行っている。地域としての災害時対策も確認しており、相互の協力体制や緊急連絡網の運動などについて検討している。 | | |
| 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 | グループホームの理念に沿って日々の適切な対応が行えるように、面談やミーティングなどを中心として、指導し、認知症の理解や接遇についての勉強会も行なっている。 | | |
| 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 | 出来る限り要望をお聞きする場面を設けているが、意見をくみ取る事が難しい方については選択できるように配慮し、出来る限り自己決定ができる支援を心掛けている。 | | |
| 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 | その方のペースを守る事を理念として取り組んでいる。出来る限り希望に添えるよう健康面に留意しながら支援している。 | | |
| 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 | 外出や行事の時はおしゃれをして出かけたり、希望される方には訪問理美容の提供をし髪型などその方の希望をお聞きして対応している。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 | 利用者の能力に合わせて食事作りや後片付け等お手伝いをお願いしている。また、誕生会には個々のお好きなメニューを用意したり外食時もお好きな物をゆっくり選んでいただけるようにしている。 | | |
| 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 | 法人内の管理栄養士及び各事業所も交えて、栄養管理委員会を行い利用者の嗜好に合わせた献立作りを行っている。また、肉が苦手な方に魚料理を提供する等考慮している。飲み物に関してもお好きな物を用意し出来る限り水分を摂っていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔には十分に注意を払いその方の能力に合わせて口腔ケアの介助を行っている。必要な方については訪問歯科による口腔ケアも行っている。また、歯ブラシやコップなどの消毒も定期的を実施しており、ミーティング内の勉強会も行なっている。 | | |
| 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 | その方の状態に合わせて日中と夜間で使用するオムツの形状を変えるなどしている。また出来るだけオムツは使用せずに生活出来るよう排泄パターンの把握に努め、布パンツへ移行できるよう支援している。 | | |
| 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 | 調理方法の工夫やオリゴ糖の使用やヨーグルトの提供に加えて水分量をチェックして水分摂取を促している。また、活動で身体を動かす等適度な運動を取り入れる様努力している。 | | |
| 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 | 入浴は利用者お一人お一人の時間としてゆっくりと入浴して頂いている。お好みのシャンプーを使われたり入浴剤などで楽しみな時間を演出している。また入浴を好まない方について清拭や着替えの支援を行っている。 | | |
| 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 | その方の状況に応じて日中に短時間の静養時間を設けたり、就寝に関しても個々の時間に合わせている。また、就寝前は穏やかに過ごせるような環境作りをこころがけている。 | | |
| 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 | 服薬マニュアルやチェックリストを作成して誤薬事故の無いよう細心の注意を図っている。副作用等、職員が随時確認できる様、ファイルしてある。 | | |
| 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 | ボランティアの方に協力して頂きながら、裁縫やゲーム、囲碁、将棋など楽しめる時間をつくったり、一緒に歌を歌うなどその方が望まれる活動等の提供を心掛けている。嗜好品についても、医師に確認を行いながら、病状に合わせて、提供している。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | | 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 | 全員を対象とした外出行事の他に小グループでの外出やスタッフの個別外出などを実施し、日頃も近場での買い物や散歩にお誘いしている。 | | | |
| 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 | 希望される方にはお小遣いを持って頂き、買い物の時など使えるように支援している。 | | | |
| 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 | 電話や家族との連絡などは希望されれば電話をお掛けしたり面会をお願いするなど支援している。 | | | |
| 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 | 共用スペースは明るく清潔な環境が保てるように清掃や環境整備を業務に組み込み、また利用者の皆さんと掃除の時間をもうけている。 | | | |
| 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 | 自席からソファへの移動を勧めたり、お天気の良い日はベランダにデッキチェアを用意するなど工夫している。 | | | |
| 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 | 居室は以前から使用していた家具を持ち込んで頂いたり写真を飾るなどその方らしい居室作りを心がけている。 | | | |
| 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 | ホーム内に手摺を施しトイレ、浴室など安全に使用できるように工夫している。また、各居室内においても身体状況等に応じて環境の見直しを行っている。 | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム ひまわりの郷

作成日：平成 25年 3月 13日

市町村受理日：平成 25年 3月 18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 | 2 | 地域ボランティアの定期的な訪問や自治会行事への参加など、地域との交流を進めているが、地域の幼稚園や小学校との定期的な交流は行われていない。 | 幼稚園や小学校との定期的な交流を固定化し、地域との交流の充実に繋げる。 | 幼稚園及び小学校と連絡を取り、訪問して当事業所の説明を行うと共に、平成25年度の行事予定を伺い、入居者様の見学等が可能な行事については訪問させて頂けるよう調整を図る。 | 1年間 |
| 2 | 26 | 生活記録と介護計画の繋がりが分かりづらい部分があり、介護計画に基づいた記録の記載が少ない。 | 生活記録と介護計画の様式の見直しを行い、ご家族へも分かりやすく説明できるものに変更し、日頃のケアに活かす。 | 現状で使用している生活記録及び介護計画について、記載方法の工夫や確認の際にもわかりやすい様式となるよう検討し、各様式の繋がりも意識した形で再度作成する。 | 6か月 |
| 3 | 35 | 災害対策として、事業所内で個別に対応した誘導方法の訓練等を検討中であるが、地震を想定したシュミレーションなども行い、職員間で安全な方法の確認を行う。 | 火災だけではなく、地震についても具体的な状況や場面を想定した研修会や訓練を企画し、職員全体での災害対策の充実を図る。 | 担当の消防出張所に相談を行いながら、火災や地震が起きた際の実際の各場面を想定した研修会を企画し、現状の災害時のリスクや対策等について、職員全体で検討、確認する。 | 6か月 |
| 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。