

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 | 0172000655 | | |
| 法人名 | 総合ケアサービス有限会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひまわりの丘 (1F ひまわりユニット) | | |
| 所在地 | 小樽市住吉町5番22号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月14日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2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_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000655-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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 | 令和2年1月24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)】

グループホームひまわりの丘は、小樽総鎮守の住吉神社の側にあり、近所には小樽運河やオルゴール堂など小樽を代表する観光名所があり、大変賑やかな地域にあります。また、市立病院や協会病院といった総合病院が徒歩圏内にある為、安心して生活が出来る環境になっています。一人ひとりの意思や尊厳を大切に、家庭的で楽しく、安らぎのある生活が送れるよう、利用者様と職員が共に支えています。利用者様、そのご家族の方がいつも安心して生活が送れるよう、職員一同サービスの向上に努めています。

【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丘」はJR南小樽駅近くの商業地域に位置し、高台に建っている2ユニットの事業所である。開設後16年目に入り、3年前に当地に移転した事業所はJR駅やバス停から5分以内と交通便も良く、周辺には商店、総合病院や各医療機関、また小樽の歴史ある観光施設や住吉神社、教会などもあり暮らしの利便性に優れている。2階建ての共用空間は広々としており、居間は明るくゆったりと寛げる家庭的な雰囲気になっている。地域との関係づくりでは、町内会の総会や活動に管理者は職員と参加したり、町内会の消防団員として地域防災に協力し、一方、事業所の避難訓練に消防団の参加を得るなど町内会との協力体制を積極的に進めている。協力医療機関や近くに総合病院があり、重度化しても事業所で生活が維持できるように看護職員の健康管理の下で可能な限り対応し、本人、家族の安心感につながっている。管理者は職員の資質向上と職場環境を整備し、介護計画では担当職員が毎月モニタリングを行い個別支援を重視した、きめ細かな質の高いサービスを提供している。利用者は地域のイベントに参加して住民と一緒に楽しみ、幼稚園児来訪の際には折り紙細工のプレゼントもある。季節の花見や紅葉見物、また個別の外出支援のほか馴染みの関係を継続し、家族の協力も得て外食や買い物に出かけている。事業所内でもその人らしい暮らしができるように職員は温かい姿勢で接している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F ひまわりユニット) | 外部評価(事業所全体) | |
|-------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 職員それぞれ個々の思いがあるが同じ方向に繋げて行く事が難しく都度話し合いを持っていくように心掛けている。 | ケア理念の2項目めに「わたしたちは 個の意志と尊厳を重んじ 地域で暮らす一人として・・・」という地域密着型サービスの視点を入れて掲げている。そのほか、各ユニットで年度の目標を作成している。会議の際に理念を確認しながら共有している。 | |
| 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 | 町内会に加入し、町内会の活動や、会議に参加している。地域の祭りや保育園・消防団と繋がりを持ち交流を図っている。 | 利用者は小樽の歴史ある各お祭りや神社祭り、また冬季にも雪あかりの路などのイベントを見物し住民と一緒に楽しんでいる。来訪では保育園児との交流やボランティアの催しもある。敬老会など事業所行事に住民が参加することもある。 | |
| 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 | 法人として 介護職員を養成する養成校が建物内にあり 介護職員の育成に力を入れています。また認知症サポーター養成講座等を実施し地域貢献に努めています。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 定期的に運営推進会議を開催し サービスについての評価や改善を伺い 意見を反映させるよう行っています。 | 町内会、行政、家族代表交代での参加で会議を開催し、行事、防災、外部評価などのテーマで意見を交換している。地域の情報を得ることが多く、音楽療法は利用者の参加につながっている。全家族に議事録やサービス評価表の結果も送っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市の担当者と密に連絡を取り 事業所の実情を都度報告 相談しています。それに対する助言等を実施しています。 | 書類提出時に情報収集や確認をし、生活保護担当者とは連携して行っている。認知症サポーター養成講座や地域住民への認知症理解に、職員が講師として協力した経緯もある。行政主催の研修会に職員も参加し、ケアに反映させている。 | |
| 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 | 身体拘束に関する勉強会を半年に1回実施し、毎月のスタッフ会議では、身体拘束に該当するような事案は無かったかを検証する機会を設け、共通認識を持ち身体拘束をしないケアを実践することが出来ている。 | リスクマネジメント委員会と身体拘束廃止委員会で事例を確認し、内容を全職員も共有している。年2回の研修ではマニュアルに沿って身体拘束禁止行為や言葉遣いなどを話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関を開錠し、利用者の様子で外に出たい時は同行している。 | |
| 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 | 身体拘束の勉強会と同時に虐待の勉強会も実施している。毎月のスタッフ会議でも虐待に該当するような事案は無かったかを検証することで、虐待の無いケアを実践することが出来ている。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F ひまわりユニット) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 権利擁護の制度についてを職員研修で学ぶ機会を作っています。 | | |
| 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 | ご本人やご家族に対し契約書や重要事項説明書の内容に沿って説明をしています。また不明な点があった場合は随時説明を行っています。 | | |
| 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 | 利用者や家族の要望等を管理者へ報告し、職員も含め検討する機会を設け、ホームとして可能な範囲においてサービスに反映できるよう努めている。 | 家族の来訪が多く状態を説明する中で意見を聞き、連絡事項も含めて連絡ノートなどで共有している。今後は職員の気付きも含めて記録し、個別の気がかりな思いも共有できるように考えている。2か月ごとに便りを作成し、様子を伝えている。 | |
| 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 | 定期的に面談の機会を設け意見を伺っております。その他月一回の職員会議で意見を伺っています。日常的に職員が意見の言い易い環境作りを心がけていますがそれでも十分ではない為外部機関に委託をしメンタルヘルスに取り組んでいます。 | リーダーを中心に意見を収集して職員会議で意見を交換し、職員アンケートから得た意見も活かしながら働きやすい環境を整備している。業務や個別面談で希望も聞いている。ユニットごとにケアや介護計画見直しのカンファレンスを行っている。 | |
| 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 | 定期的に個別の面談を行っています。また月一回労働環境について不満がないかややりがいを持っているか目標等についてのアンケートを行っています。そこで出た内容の改善に努めています。 | | |
| 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 | ホーム内外の研修会へ参加を促し出来るだけ多くの職員が参加出来るよう調整を行っています。 | | |
| 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 | 外部研修や市内GH教会の親睦会等に参加し意見交換等で親睦を深めています。また姉妹法人と合同の行事や研修等を通して交流の機会を作っています。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F ひまわりユニット) | 外部評価(事業所全体) | |
|-----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居の際には ご本人の要望や生活歴を十分考慮しご本人らしさを尊重しながら 不安なく過ごしていただけるよう努めています。 | | |
| 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 | 入居の際には ご家族の意見や要望を聞き それに応えられるよう サービス内容に反映し 協力体制が取れるよう努めています。 | | |
| 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 | サービスを開始する段階において 利用者様とご家族の現状を把握し 優先すべき事柄から解決していただけるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者の要望や思いを汲み取り、それぞれの得意分野を生かしつつ楽しみながら生活していけるよう関係を築いている。 | | |
| 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 | ホームの行事等を行なう場合には、ご家族に参加して頂けるよう案内したり、面会に来られた時や電話等で利用者の思いや状況をお伝えし 必要な時にはご家族の協力を得ることで、職員と共に利用者を支える関係を築いている。 | | |
| 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 | 馴染みのお店や教会、美容室、病院など利用者の習慣を尊重し、それぞれの関係性が維持できるよう支援に努めている。 | 友人の来訪と一緒に喫茶店に出かける方もおり、家族と外食や買い物を楽しんでいる。馴染みの美容室に送迎したり、お墓参りに職員が同行することもある。家族の協力を得ながら、馴染みの関係が継続できるように可能な限り対応している。 | |
| 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 | 利用者個々の特徴を把握し、円滑に交流が図れるよう声掛けや場の調整を行うことで皆が楽しく生活できるよう心掛けている。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F ひまわりユニット) | 外部評価(事業所全体) | |
|------------------------------------|------|--|---|---|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 利用終了後も入院先等にお見舞いに行ったり関係者には情報提供し共有出来るようにしています。ご家族との関係を大切にし必要に応じて相談を聴く等をして支援するよう努めています。 | | |
| 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 | 会話や訴えから希望や要望の把握に努め、把握した事柄を職員間で検討し可能な範囲で応えられるよう努めている。把握が困難な場合は利用者の表情、行動などから把握するよう努めている。 | 基本情報の生活歴に趣味、嗜好なども記録し定期的に見直している。変化などの追記で本人の思いを具体的に記録するには、生活歴の欄が少ないように見受けられる。 | 本人の暮らし方の習慣、趣味、嗜好など具体的な記録で現在の意向を把握し、介護計画書1表への記載で計画に反映できるような工夫に期待したい。 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前の事業所や病院等からの情報、利用者本人、ご家族からの情報により今までの生活の様子などを把握している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムを把握し、利用者が出来る事や分る力を発見するよう努め、行動を見逃さないようにし利用者の暮らし全体を把握すると共に支援に反映出来るよう関わり方を工夫している。 | | |
| 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 | 職員はそれぞれ担当を持ち毎月モニタリングを行い、家族や利用者からの要望も踏まえ、フロアカンファレンス等で話し合い担当者会議を経て計画に反映させている。 | 担当職員のモニタリングをもとに課題分析から原案を作成し、会議で確認後4か月ごとに介護計画を作成している。利用者にも説明し同意を得ている。日々の記録はパソコン上で行い、支援の実施内容や変化なども記録し共有している。 | |
| 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 | 介護記録や日報、連絡ノート等に詳細を記入し職員間で共有、利用者の状態に即した支援に努めると共に介護計画に反映できるようフロアカンファレンスや担当者会議において意見交換や検討をしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 利用者や家族の希望に合わせて可能な限り応えられるよう外出時の付き添い、送迎、通院等に対応している。 | | |
| 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 | 地域の保育園、お祭りでの子供神輿、ボランティアの歌の会等の皆さんと利用者が交流し楽しい時間が過ごせるよう地域への働きかけに努めている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居前からの主治医に受診できるよう支援している。また、利用者のご家族の了承を得て往診医への変更の支援も行なっている。利用者の状態変化があった場合は医師と連携を取りながら適切な医療が受けられるよう連絡調整等の支援を都度行なっている。 | 約半数は協力医の訪問診療を受けている。基本的にはかかりつけ医を継続し、受診時には健康情報を家族に渡している。家族の事情で職員が同行や送迎することもある。往診、通院の内容はパソコン上で個別に経過が分かるようになっている。 | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F ひまわりユニット) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 利用者の健康状態を観察し、変化や異変があれば、看護師、管理者等に報告を行い必要に応じ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。 | | |
| 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。 | 入院時には入院時情報提供書(介護添書)を作成し情報の共有化を図っている。退院前には退院前カンファレンスに出席し状態把握と今後の方針を共有している。病状や入院中の様子を把握するため看護添書も頂くようにしている。 | | |
| 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 | 入居契約前に重度化、終末期に関する説明を行い書面で同意を得ている。重度化、終末期となった場合は再度本人、家族、医師等関係する方々を交え説明と方針の共有化を図り利用者が安心して過ごせる支援に努めている。 | 重度化対応指針に看取りの考えや援助方法を詳細に明記し、医療行為が継続する場合は対応が難しいことも説明して同意を得ている。主治医の事情による看取りは可能であり、看取りケアを行う際には文書を個別に作成するとしている。 | |
| 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 | リスクマネジメント委員会が中心となり 適宜事故防止の検討や再発防止に努めています。 | | |
| 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 | 周辺地域と密に関わりを持ち 災害時の避難場所や避難経路を職員が把握しています。年2回 日中帯・夜間帯を想定した避難訓練を実施し消防との協力体制の構築を行っています。 | 消防署と地域消防団の協力を得て昼夜を想定した訓練を実施している。自然災害時では対応マニュアルに沿って誘導を確認し、近隣の病院とも避難場所や食料などの備蓄で協力関係を築いている。 | |

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 | 利用者様一人ひとりの個性を大切に個々に合った言葉掛けや接し方を行っています。入浴や排泄時は特に自尊心を傷つけないよう心がけています。 | トイレには仕切りをつけ、排泄用備品には個人名を書かないなどプライバシーの配慮に努めている。言葉かけの際も利用者を目線を合わせることを徹底している。 | |
| 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 | 食事の味付け等の希望があれば個別に対応しています。利用者様に合わせた声掛けを行い 日常生活の中で自己決定できる場面を一つでも多く出来るよう行っています。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れのもと 一人ひとりの体調や気分に合わせて無理強ひすることなくご本人の希望に沿って過ごしてもらえるよう心がけています。 | | |
| 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 | おしゃれが楽しみな方に対し 時間をかけて洋服を選んで頂き ご本人が納得してもらえるよう行っています。自己決定が困難な利用者様に対しては色々な組み合わせで おしゃれを楽しめるよう職員が配慮しています。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F ひまわりユニット) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | その季節の食材を取り入れたり好みに合わせ 食材を変更したり工夫しています。 | 行事や曜日によってはメニューを変えたり、品数を増やしたりするほか、月1回程度利用者の希望のメニューを食卓に出している。利用者と一緒に食材の買い出しも行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの食べる能力や嗜好等に配慮しています。食事は個々に合わせた食べやすい形状を工夫し提供しバランス良く摂取し栄養が確保できるよう支援しています。 | | |
| 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 口腔ケアを行い 清潔保持に努めています。義歯の手入れも ご自身で出来るところまで行って頂き 不十分な部分を援助しています。 | | |
| 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 | トイレでの排泄を目標にし 排泄サインを把握したり定期的に誘導しています。ご本人への声掛けは周りに配慮し ご本人が不快にならないよう配慮しています。 | 可能な限り昼夜共にトイレでの排泄が行えるよう声かけや誘導を工夫しながら排泄支援を行っている。5割以上が自力で排泄が出来ている。 | |
| 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 ヨーグルトを食べて頂くようにしています。また腸の活動が良くなる体操等を行い 水分摂取量について気をつけ 便秘予防に努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望 体調や状態に応じて柔軟に対応出来るよう行っています。個々の心身状態に配慮しながら行っています。 | 利用者の希望や状態を考慮し、週2回は入浴が出来るよう支援をしている。また利用者が入浴をしたくなるような声かけや促しも行うほか、入浴剤を使うなど入浴を楽しめるような工夫もしている。 | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの生活習慣を把握し 個別の対応が行えるよう心がけています。また 日中の環境を整え 夜間の安眠に繋げる支援を行っています。 | | |
| 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 | 個別に処方箋ファイルを作成しています。配薬間違え防止の為 服薬前の2重チェック体制や 薬袋の名前や日付等を復唱する事をマニュアル化しています。 | | |
| 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 | 個々の得意なことを活かしながら 家事等のお手伝いをして頂くよう配慮しています。また 個別に買物に行けるよう調整したり 外食に行く等を行っています。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F ひまわりユニット) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 定期的に買物に行かれる方がいたり ご家族と外食される方もいらっしゃるがご本人の希望に沿った支援を行っています。また 季節ごとに行事で外出が出来るよう行っています。 | 利用者ごとの希望に応じた個別の外出支援に取り組んでいる。初詣やお花見のほか「小樽雪あかりの路」といった、季節や地域に根付いた行事も楽しめるような支援をしている。 | |
| 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 | 金銭管理はその職員の付き添いで銀行へ行き 買物等を行っています。 | | |
| 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 ご家族や知人の方への電話の使用をして頂いています。また 手紙が届いた際には直接ご本人へ渡しています。 | | |
| 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 | 施設内は全体的に明るく清潔で落ち着いた空間を作れるよう心がけています。全室に湿度・温度計を設置し 快適に過ごせるようにしています。通路に季節の行事等の写真を掲示しています。 | 共用空間は居間の窓から光が入り込み、明るい雰囲気になっている。湿度計、温度計を設置し、利用者にとって快適に過ごせる空間作りを行うほか、外出時の写真や利用者が創作した工作や習字なども飾っている。 | |
| 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 | リビングにソファや椅子を設置し 利用者様同士が関わりを持てるようにしています。また 一人でもゆったりと過ごせるよう配慮しています。 | | |
| 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 | 入居時に ご本人やご家族と話し合い 使い慣れた家具や好みの物を持って来て頂き 自宅に近い落ち着いた雰囲気でご生活してもらうよう工夫しています。 | 居室内には利用者が使い慣れた家具を持ち込んでいる。また家族、友人の写真や手紙なども飾っており、自分の部屋として居心地よく過ごせるような環境になっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 居室入口に表れをつけ目印にしています。歩行ルートには手摺りを設置してあり 安心・安全に移動出来るように配慮しています。一人ひとりが自立した生活が出来るよう工夫しています。 | | |

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 | 0172000655 | | |
| 法人名 | 総合ケアサービス有限会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひまわりの丘 (2F あさがおユニット) | | |
| 所在地 | 小樽市住吉町5番22号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月28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)】

グループホームひまわりの丘は、小樽総鎮守の住吉神社の側にあり、近所には小樽運河やオルゴール堂など小樽を代表する観光名所があり、大変賑やかな地域にあります。また、市立病院や協会病院といった総合病院が徒歩圏内にある為、安心して生活が出来る環境になっています。一人ひとりの意思や尊厳を大切に、家庭的で楽しく、安らぎのある生活が送れるよう、利用者様と職員が共に支えています。利用者様、そのご家族の方がいつも安心して生活が送れるよう、職員一同サービスの向上に努めています。

※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_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000655-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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 | 令和2年1月24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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F あさがおユニット) | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 2階のあさがおユニットにも、当グループホームの理念を掲示し、職員が都度確認出来るようにしています。また、適宜行うカンファレンスの中で話し合い、実践できるようにしています。 | | |
| 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 | 行事の際に、町内会や地域住民に参加の声掛け等を行い、参加、交流して頂いています。 | | |
| 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 | 事業所としては行っていませんが、法人として介護職員を養成する養成校が建物内にあり、介護職員の育成に力を入れています。また、市民向け(学生等)対象にした、介護の魅力伝える講演会(認知症サポーター研修)等を実施しております。 | | |
| 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 | 年6回(2カ月に1回)運営推進会議を実施し、ご家族や、町内会、行政職員の方に参加して頂き、意見や助言を参考にサービス向上に努めております。 | | |
| 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 | 市の担当者と密に連絡を取り、事業所の実情を都度報告、相談しています。それに対する、助言等を実施しています。(例えば、介護職員不足を解消するためには等) | | |
| 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 | リスクマネジメント委員会を中心に、研修会を定期開催しております。日常の会話の中でも、職員間で意識の共有を図っています。 | | |
| 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 | リスクマネジメント委員会を中心に、研修会を定期開催し啓発活動に取り組んでおります。日常の会話の中でも、職員間で注意し合える関係性作りに取り組んでいます。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F あさがおユニット) | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 権利擁護の制度についてを、職員研修で学ぶ機会を作っています。 | | |
| 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 | ご本人やご家族に対し、契約書や重要事項説明書の内容に沿って説明をしています。また、不明な点があった場合は随時説明を行っています。 | | |
| 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 | 利用者様からは生活の中で都度、意見をお聞きしております。ご家族に対しては面会時や電話連絡で意見を伺っております。意見のあった内容については早急に対応出来る体制を取っています。 | | |
| 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 | 定期的に面談の機会を設け意見を伺っております。その他、月一回の職員会議で意見を伺っています。日常的に職員が意見の言い易い環境作りを心掛けていますが、それでも十分ではない為、外部機関に委託をし、メンタルヘルスに取り組んでいます。 | | |
| 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 | 6か月に一回以上は個別の面談を行っています。また、毎月1回労働環境について不満がないかや、やりがいを持っているか、目標等についてのアンケートを行っています。そこで、出た内容の改善に努めています。 | | |
| 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 | ホーム内外の研修会へ参加を促し、出来るだけ多くの職員が参加出来るよう調整を行っています。 | | |
| 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 | 外部研修や市内GH協会の親睦会等に参加し、意見交換等で親睦を深めています。また、姉妹法人と、合同の行事や研修等を通して交流の機会を作っています。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F あさがおユニット) | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 利用開始当初においては、緊張等があるので関わりを多く持ち、表情や言動から不安や困り事がないかどうかを早期に気が付けるように心掛け、良好な関係が築いていけるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | 主に、管理者や計画作成担当者が面談等を通して生活に関する要望を聞き、それに沿った支援を行っております。また、生活担当制を用いており、担当者からもご家族に対して要望の聞き取り等を行い、早期に信頼関係が築いていけるよう努めております。 | | |
| 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 | 要望等を聞き、早急に改善が必要なところから対応するよう努めております。また、日々の観察の中で支援の見極めを行っています。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの意欲や、残存能力に応じ家事等行っていただき、生活を共にしていると思っただけよう心掛けています。 | | |
| 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 | 面会の際には、ご本人とご家族が落ち着いた雰囲気でお話ができるように工夫しております。また、生活の中での思いや要望等を報告し、ご家族と情報共有をするよう心掛けています。 | | |
| 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 | 入居前から通っていた、お店や美容院、病院等の馴染みの関係性を尊重し、入居してからも通えるよう支援しております。また、友人等に電話連絡が出来るような環境作りもしております。 | | |
| 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 | レクリエーション活動等で利用者様同士の親睦を図ったり、日常生活においても、コミュニケーションを促進し、一人ひとりが孤立化しないよう取り組んでいます。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F あさがおユニット) | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も、困り事や相談事などがあれば、いつでも来所してもらうように声を掛けています。ご本人やご家族を出来るだけ支援していけるように心掛けています。 | | |
| 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 | 利用者様の担当制をとっている為、それぞれの担当者を中心に、生活に対する意向や希望の把握に努めています。また、ご家族からも意見や要望をお聞きしています。 | | |
| 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 | 入居時にご本人やご家族から出来るだけ詳しく生活の様子などを、また、その方の関わりのあった方に聞き取りをしております。 | | |
| 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 | 生活状況、心身の状態を把握し、利用者様の表情や言動などを介護記録に都度記録し、現状の把握を行っております。 | | |
| 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 | 常に利用者様一人ひとりの状態観察を行い、変化があった際には早急にカンファレンスを開催し、課題の改善に向かう介護計画の立案を行っております。その事について、ご家族からも意見や要望を聞いています。 | | |
| 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 | 認知症ケア記録、KCISで記録やデータを蓄積しており、それを基に、職員間での情報共有や介護記録の見直し等に生かしています。 | | |
| 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 | 現在はそのような機会がない為、取り組みはないですが、今後そのようなニーズがあった際に対応したいと考えております。 | | |
| 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 | 子供神輿や、ボランティアの歌の会の皆さんと利用者様が交流し、楽しめるよう支援しています。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望があれば、入居前からのかかっていた病院へ受診等が出来るよう支援しています。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F あさがおユニット) | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 利用者様の状態を常に観察しており、変化や異常があれば、看護師、管理者、施設長に報告、主治医に申し、適切な医療が受けられるように支援しています。 | | |
| 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、心身の状態の報告はもちろん、日常生活の様子について事細かく報告しております。また、入院中は面会に伺い、入院中の状態について確認しております。 | | |
| 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 | ご家族に対し、重度化した場合の対応について説明しています。重度化した利用者様や、ターミナルケアについては、ご本人ご家族の意向をしっかりと確認し、主治医を含めて共有しています。 | | |
| 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 | 看護師を中心に、研修会等で緊急時に迅速に行動をとれるよう取り組んでいます。また、事故発生時に速やかに管理者や看護師へ報告できる連絡体制を整えています。 | | |
| 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回以上日中、夜間帯を想定した避難訓練を実施しています。災害時等に速やかに避難できるように取り組んでいます。地域の方達にも訓練の参加を促し、協力体制の構築に努めています。 | | |

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 | 一人ひとりの利用者様の生活歴や、性格、認知症の状態に合わせて柔軟に対応しています。特に言葉遣いに気を付けています。 | | |
| 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 | 利用者様をご自身の思いや、希望を伝えやすい雰囲気を作り、日常生活のあらゆる場面で、自己選択、決定ができる機会を多く作るよう努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりにとっての生活リズムや過ごし方を大切にし、可能な限り、利用者様のご希望に沿える様に努めています。 | | |
| 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 | 利用者様と一緒に着替える洋服を選んだり、美容室に行きたいと希望された方に対しても、馴染みの美容室を利用して頂くよう支援しています。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F あさがおユニット) | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 季節ごとの食材を使用し、四季を感じて頂いたり、利用者様の状態や、好みに合わせて食べやす物を提供し、食事を楽しめる様なコミュニケーションを図っています。また、準備や片付けが可能な利用者様には行って頂いています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの疾患や栄養状態を把握し、食事量や水分摂取量の記録を取り、観察を行っています。また、嚥下機能の低下等の状況に応じて、トロミ剤を使用する等、形態の検討も都度行っています。 | | |
| 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、口腔ケアが出来るよう努めています。口腔内の異常や義歯調整等の不具合があった場合は、早期に医療機関へ連絡をして、受診や往診が出来るよう対応しています。 | | |
| 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 | 利用者様に状態に配慮し、排泄記録をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握したうえで、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | 日々排泄の確認を行い、日常生活動作(運動)など、水分摂取と乳製品の活用等により、自然排便が出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 入浴は個別で対応しています。入浴が好まない方については、声を掛けるタイミングを工夫しながら行っています。 | | |
| 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 | 夜間にゆっくり休んで頂けるよう、日中は可能な限り活動して頂いていますが、利用者様の状態や体調に配慮しながら適時、休息をとってもらようよう支援しています。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの薬剤情報は個別に管理しています。副作用等の症状があった際には、主治医に報告を行っています。服薬時には誤薬防止の為、声だし確認等で、安全に服用出来るよう行っています。 | | |
| 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 | 行事やレクリエーションを1カ月に1回以上計画し、生活にメリハリや、楽しみを持っていただくよう取り組んでいます。 | | |

グループホームひまわりの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F あさがおユニット) | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 利用者の希望に沿って、外出や外泊が出来るようご家族と協力しあい、支援しています。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの経済状況を把握し、可能な範囲内で使用できるよう支援しています。金銭の所持を希望される方には、ご家族様と相談のうえ、数千円程度の所持をしていただいております。 | | |
| 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 | ご本人やご家族、知人から希望のあった際には、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援しています。 | | |
| 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 | 季節を感じられる装飾の変更等で配慮しています。また、共有スペースのテレビの音量、電気の明暗、温度、湿度などの調整にも配慮しています。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりが、その時の状況に合わせて過ごしたい所で過ごせるよう支援しています。 | | |
| 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 | 居室内の家具は、ご本人の長年使い慣れた馴染みの物を出来るだけ使用してもらうよう促しています。物を落ち着いた雰囲気的空間になるように工夫しております。 | | |
| 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 | 共有スペースは、物が乱雑にならないように整理整頓を心掛けています。居室には個々の名札を付け、居室の場所を認識しやすいよう工夫しています。また、トイレの場所が分かるように案内(矢印等)の表示をしています。廊下やトイレ、浴室等に手摺を設置し、安全、安楽に生活できるよう配慮しています。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム ひまわりの丘

作成日：令和 2年 2月 28日

市町村受理日：令和 2年 2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 | 23 | 利用者の生活状況や趣味、嗜好、状態の変化なども記録し定期的に見直しをしているが、記録としてはもう少し具体的な内容で記載し、個々の意向を把握した上で介護計画へ反映させることが望ましい。 | 利用者の様子などの情報を具体的に記録し、本人の意向を介護計画に反映させる。 | 今後、記録用紙に生活状況や希望、意向、状態の変化など具体的な表現で記載していくと共に、記載する内容に応じ記載欄も適宜増やしていく。 | 1年間 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 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。