

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	0170503593		
法人名	メディカル・ケア・サービス北海道株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム札幌平岡 ユニット1		
所在地	札幌市清田区平岡8条2丁目4-15		
自己評価作成日	平成30年2月28日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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30年3月7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)】

当ホームでは、7年前から《ふまねっと》を導入し、取り組みをしています。導入当時は、「認知症予防効果」に適しているとの事でしたが、認知症を患った方にも効果があるのでは？との期待を持って取り組みました。職員全員が、ふまねっとのインストラクターを習得し、発案者の先生にご教授頂き開始しました。様々な効果があります。その効果はデータ化し、当社の事例研究発表会に毎回違うデータを何回か発表しています。認知症の種類によってもその効果の違いもわかってきました。今期は、車椅子の方(骨折後より)神社の階段を上り下り出来る(両サイドに職員が支えて)迄になりました。取り組みをデータ化する事で、職員も【見えるケア】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)】

「愛の家グループホーム札幌平岡」は、札幌市郊外の静かな住宅地に立地している平屋建ての2ユニットのグループホームである。広々とした居間には和室の小上がりがあり、家庭的な家具や昔懐かしい写真などが飾られており、自宅で過ごしているような落ち着いた雰囲気を感じられる。管理者を中心に、全職員でレビー小体型認知症とピック病の合併症の事例研究や「ふまねっと運動」の効果について大学と共同研究に取り組むなど、認知症状の緩和や機能改善に向けた研究に力を入れている。町内会と合同で夏祭りをしたり、地域ボランティアの定期訪問、小学生が毎年来訪して利用者と一緒にカフェを楽しんだり、車椅子体験などを通して交流を深めるなど地域に根ざした運営を行っている。職員採用時のオリエンテーションで理念や不適切な言葉かけ、誤解を招くような言葉遣いなどについて指導しており、各職員は理念を意識しながら利用者一人ひとりに応じた適切な対応を行っている。運営推進会議は、毎回テーマに沿って活発に意見交換を行い充実した会議を開催している。下肢の筋力維持を目指して、毎日15分の歩行訓練などにも取り組んでいる。管理者と職員は各利用者の残存能力を把握して本人ができることを可能な限り継続できるように、一人ひとりに応じた温かなケアを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(ユニット1)	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	毎朝の朝礼では、運営理念を全員で唱和し、管理者・職員は、理念を共有し、実践につなげている。	法人共通の理念項目に「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれ合いを大切にします」という地域密着型サービスを意識した内容が含まれている。管理者は、採用時のオリエンテーションで説明したり個人面談で話して職員に意識づけしている。	
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	運営推進会議には、毎回6～7名程の方が参加頂いている。介護の相談にも気軽に聞きにこられる。	町内会と合同で夏祭りをしたり、地域の囲碁や大正琴のボランティアも定期的に来訪している。小学生が来訪して利用者と一緒にカフェを楽しんだり、「ふまねっと」体験などをしている。近隣の方に敷地内の草むしりをして貰うこともある。	
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	運営推進会議では、毎回テーマを決め、認知症に関する報告を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ディサービスを開始し、報告していくうちに、介護で困っている町内会の方がサービスを利用したりしている。	多くの地域役員の参加を得て、事例研究発表やグループホームと在宅ケア、平岡地区のSOS報告などをテーマにして、毎回活発に意見交換が行われている。全家族に会議案内と議事録、資料を送付しているが家族の参加は少なくなっている。	新しい入居者家族に参加を依頼したり、参加できない家族にはテーマに沿った意見や疑問点を事前に聞き取るなど、多くの家族意見が会議に反映できる取り組みを期待したい。
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	地域包括センターには、相談をさせて頂き、推進会議、つどいの会等で、当ホームの取り組み等をお伝えしている。	管理者は、書類の提出や介護保険の更新などで区役所を訪問して普段から担当者と連携を深めている。また、区役所主催の「男性介護の集い」セミナーの講師をしたり、「SOS徘徊搜索模擬訓練サミット」に参加している。	
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	身体拘束をしないケアは、年間の研修に組み入れ、職員は正しく理解している。玄関の施錠もしていない。外に行こうとする方は目的があるため、職員はその想いを傾聴しよりその方を理解するケアをしている。	「禁止の対象となる具体的な行為」を図解したものを職員の目に付く所に掲示して普段から意識づけしている。採用時のオリエンテーションで、サポーター養成講座の資料を活用して、不適切な言葉かけや誤解を招くような言葉遣いについて指導している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修は、年間研修に組み込まれている。職員全員が理解し実践している。		

愛の家グループホーム札幌平岡

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	権利擁護に関する研修は、年間研修に組み込まれている。職員全員は、それを理解し、実践している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	変更・改定時には、速やかに文書にてご連絡をし、来訪時に不明な点がないか、確認をしている。		
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	年に1回ご家族宛てアンケートを実施している。中には、入浴の頻度がわからない。食事内容が分からない等あり、(献立表は毎月郵送済)入浴後のドライヤー時に写真を撮りお便りに掲載する事で、入浴頻度等もお知らせ出来ている。	来訪時に可能な限り話す時間を取り、近況を伝えながら意見や要望を聞き取り連絡ノートに記載して申し送りなどで伝えている。家族との連絡ノートも作成しているが、多くの情報が記載されており分かりやすい記録とはいえない。	家族との連絡ノートを活用して、家族の些細な意見や要望、職員の気付きなどを記録に残し、継続的に情報が共有できるようにすることを期待したい。
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	年に1度職員宛てアンケートを実施している。ホームを経由せず、直接本社に郵送される	法人共通の成長4原則にある、意見は「発言」という項目を重視して、全員の意見を会議で聞いてケアや運営に反映させている。会議に参加できない職員の意見も事前に聞き取っている。申し送りなどでも課題に沿って活発に意見交換している。	
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	事業所の定める一定の条件を超えるとインセンティブが発生するシステムになっている。また、全国事例研究発表等で、各ホームの取り組みを競い賞金等を頂けるシステムの為、職員は取組を積極的に行い、結果良いケアに繋げている。		
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	組織・社会を理解できていない職員も多く、入職する。月1回のスタッフ会議には、わかりやすく資料を用意し、教育している。		
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	清田区は、他事業グループホームの職員との交流会を開催し、相互関係を深めている。また、清田区限定で、SOS徘徊創作模擬訓練を行っている。その場でも、他事業・他職種の方と連携し、交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット1)	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	入居前には、管理者・計作者がアセスメントに伺い、ご本人の状態・要望・希望を把握する様に努めている。		
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	入居前のアセスメント時、ご本人とは別にご家族の希望・要望をじっくり伺っている。		
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、ご家族・ご本人のニーズは何かをよく聞きだし、現在のニーズに合ったサービスの提供をしている。		
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	納涼祭をはじめ各種イベントにご家族様の参加を呼びかけ【ともに】行う事の場を提供させて頂いている。		
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	カンファレンスには、ご家族様にご参加頂き、希望・要望を踏まえてケアに反映する様にしている。また、面会時には、職員からも、日常の様子をご報告している。		
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	入居時は、新しい物を買そろえるのではなく、以前より使用していた馴染の物の持ち込みをお勧め・説明している。	学生時代や近所に住んでいた友人が、年数回来訪する利用者もいる。コーヒーが好きな方と職員と一緒に喫茶店に出かけたり、家族と一緒に墓参りや自宅に帰ることもある。馴染みの美容室に家族と通っていた方もいた。	
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	ご入居者同士の会話の橋渡しを職員は、常にしている。ケアプランにも会話の橋渡しをする事、サービス内容として、明記している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット1)	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	看取りをさせて頂いたご家族様等が「懐かしい」と、ホームの納涼祭のボランティアにこられたり、通りかかったからと寄られたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	カンファレンスを中心に、ご本人の変化・意向を話し合い、月1回のスタッフ会議でも全員の意見を反映するシステム作りができています。	会話や不安の訴え、表情や行動などから思いや意向を読み取っている。3か月毎にセンター方式(C-シート)を更新しているが、趣味や嗜好などの情報は入居時のままになっている。	センター方式(C-シート)を活用して、趣味や嗜好、本人の思いなどの情報も更に充実させるよう期待したい。
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	ご入居時のアセスメントは、現在住んでいる環境に近づける様にベッドの配置等も同様にしている。必ず、見取り図を持ち帰り、スタッフに申し送る。		
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	日々の変化を見逃さない様、職員は申し送りノートを使用し、全員が把握できる様に環境を整えている。		
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	モニタリングは全員が行う。また、ご家族様より新たな情報を頂いた時は、サービス内容の変更・追加により、その都度現状把握をしている。	全職員の評価を基に利用者担当職員が3か月毎に評価を行い、計画作成担当者が介護計画を作成している。カンファレンスに家族が参加することもある。介護計画の見直しの流れが分かるように、書類の整理を統一したいと考えている。	
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	介護記録には、ケアプランを反映できる様に、ナンバリングしている。ナンバリングは、実践している事、日々提供しているサービスについてであり、職員は共有で来ている。		
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	居室の導線の変更、茶碗・座布団等日常品の変更、など変化に合わせ、サービス内容も変更している。		
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	平岡小学校より、5年生は、認知症を学び、5年生限定Caféに参加、一緒にCafé作りを行っている。また、6年生の就業体験には、チラシゴミ箱の作り方を6年生に教えたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	在宅時にかかっていた病院を継続している方もいる。また、訪問マッサージを週1回受けている方もいる。	往診以外に協力医療機関を受診する時は、職員が同行している。専門医を家族と受診する時は口頭で状況を伝えている。体調変化がある時は、訪問看護師が医師と連絡を取りながら対応を検討して適切な医療機関への受診につなげている。	

愛の家グループホーム札幌平岡

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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回の訪問看護時、1週間の変化を報告できる様に、訪問看護用の送りファイルを用意している。看護師に漏れのないようにするシステムが構築されている。		
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、相談員との話し合いはよくできている。急な退院にも対応している。入院翌日の午前中。また、補助具(歩行器)など、あったらいい、と言われた物は系列事業所より確保し、早急な要望にも対応している。		
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	看取りは、都度行っている。主治医・ご家族・職員と十分に話し合い、カンファレンスを行っている。状況の変化に基づき看取りプランも1週間で見直ししている。	入居時に重度化と看取り指針に沿って、事業所として可能な対応や看取りを行うことができない状況について説明している。グループホーム管理者会主催の看取り研修に職員が参加し、レポートで内容を報告している。昨年3名の看取りを行っている。	
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	勤務時間内に救急救命講習を習得しに消防へ行っている。		
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	町内会から、火災時等緊急を要する時に、外部に向けたサイレンをとりつけたらどうか？とのご意見を頂戴し、さっそく取り付けた。	年2回昼夜の火災を想定した避難訓練を実施し、内1回は消防署の指導の下、地域住民も避難誘導で参加している。災害備蓄品を整備しており、救急救命訓練も計画的に受講する予定である。	地震時のマニュアルを基に、ケア別の具体的な対応について職員間で話し合うよう期待したい。
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	プライバシー保護のホーム内研修を年1回の必須項目としている。月3回同じ研修を行い、全員が周知できる様にしている。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、採用時のオリエンテーションで適切な言葉かけを指導し、定期的に権利擁護などの研修も行っている。	
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	その方その方が自己決定できる声かけをしている。その方の希望は、出来る限り思い通りにしている。		
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	買い物・外出・入浴等は、出来る限りその方の希望に沿うように対応している。		
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	ホームには、化粧品・マニキュア等を用意し、その日の気分により、おしゃれを楽しめる様に工夫している。		

愛の家グループホーム札幌平岡

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット1)	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	お肉の苦手な方には、御一人分魚にしたり、ケチャップが好物の方には、おひとり分ケチャップソースをかけたり多くを摂取出来ない、器が重いと持ちにくい等用途にあわせた提供をしている。	献立は本社によるものであるが、独自に変更を加えている。調理専門の職員を配置し、品目の多彩りの良い食事が提供されている。利用者が配膳や下膳、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	水分は、摂れない方にはゼリー・嗜好品(サイダー・乳製品)を提供。摂取してはいけない方には、氷のccをはかり(1個12cc)魔法瓶コップに入れ、少量を長く持ち続けれる工夫をしている。		
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	18名全員が1日4回口腔ケアをしている。往診歯科医にもお褒めの言葉を頂いている。誤嚥性肺炎の発症率も当ホームは少ない。		
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	完全に24時間オムツ対応の方は18中1名(要介護5)の方のみ。他入居者様く夜間も2時間ごと、3時間ごとのトイレ誘導を実施。その方の排泄パターンに合わせた誘導を行っている。	全利用者の排泄表を作成しパターンを把握している。3分の1程の方は自力でトイレに行くことができ、昼夜共なるべくトイレで排泄できるよう支援している。誘導時は耳元でさりげなく誘っている。	
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	便秘予防は、運動と食事。18名のご入居者様は、毎日午前と午後に運動をしている。月に1度は、ユニットごと優勝旗をかけて行う体操ひろばも行う。また、寒天ゼリーを毎食提供をしたりしている。		
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	嗜好にあわせ、浴室に花を飾ったり、入浴剤を入れたりしている。また、同性介助を希望されている方には、同性の介護士が介助している。	毎日午前午後とも入浴が可能で、各利用者概ね3日毎に入浴できている。誘う職員を替えたり声かけの工夫をしている。個々にお湯を取り替え、好みの入浴剤を使用したり、時にはゆずのイミテーションを入れて気分よく入浴している。	
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	就寝時間は、バラバラになっている。18:30頃から22:00過ぎまでその方その方が就寝時間がある。		
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	薬変更時は、特に職員間の申し送りが強化されている。向精神薬は、眠気・ふらつき・よだれ等こまかな様子迄、共有している。		
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	主婦だった方には、食器洗い・拭き、仕事を持たれていた方には、メニュー書き、食堂を営んできた方には、タオル干し等、生活歴を把握した役割を持って頂ける様支援している。		

愛の家グループホーム札幌平岡

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット1)	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	オーケストラを聴きに行きたい、との要望があった時、自衛隊の抽選に申込み、当選した9名でキタラに行った事もある。	日常的に近くの遊歩道を散歩して花を眺めたり、買い物や喫茶店に出かけている。車いすの方も一緒に散歩に行くことができています。年間行事では、花見や紅葉狩り、大通のホテルでの雪まつり見物、藻岩山のホテルでの外食、商業施設でのクリスマスツリー見物など様々な場所に出かけている。	
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	買い物に行った時、さりげなく商品代金に見合う金額を入れた財布を渡しレジに並ぶ。また、欲しい物を吟味して買っている。		
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・手紙は、混乱のない限り自由にできる環境にしている。混乱が生じる時には、ご家族様に事情を説明し、ご家族様経由にする時もある。		
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	共有廊下には、自由に座れるソファを用意している。また、雪に閉ざされる事がない様緑のスペースを設けている。ユニット廊下にはベンチもあり、散歩での休憩場所になっている。	1フロアに2ユニットがあり、利用者は歩行練習で両ユニットを歩いている。共用空間は広く、和室の小上がりがあり、スロープから庭に出ることもできる。家庭的な家具があり、植物や手作りの小物などが随所に置かれている。壁には行事や昔の風景、鳥などの写真、利用者の習字作品、季節の装飾があり温かい雰囲気である。	
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	ソファの数を3台にし、気の合った入居者がそれぞれのソファに座って、気軽に会話ができる様にしている。		
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	ご入居時、買い揃えるのではなく、馴染みの物を持ち込まれる様に話をしている。しゃべる動物等を持ち込まれる方もむいる。	居室入り口には小さな花を飾った表札があり、暖簾を掛けている。室内は備え付けのタンス以外はすべて利用者の馴染みのものを持ち込んでいる。壁に時計やカレンダー、利用者への寄せ書き、切り絵作品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	トイレには、わかりやすい様別表記をしている。		

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	0170503593		
法人名	メディカル・ケア・サービス北海道株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム札幌平岡 ユニット2		
所在地	札幌市清田区平岡8条2丁目4-15		
自己評価作成日	平成30年2月28日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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30年3月7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)】

当ホームでは、7年前から《ふまねっと》を導入し、取り組みをしています。導入当時は、「認知症予防効果」に適しているとの事でしたが、認知症を患った方にも効果があるのでは？との期待を持って取り組みました。職員全員が、ふまねっとのインストラクターを習得し、発案者の先生にご教授頂き開始しました。様々な効果があります。その効果はデータ化し、当社の事例研究発表会に毎回違うデータを何回か発表しています。認知症の種類によってもその効果の違いもわかってきました。今期は、車椅子の方(骨折後より)神社の階段を上り下り出来る(両サイドに職員が支えて)迄になりました。取り組みをデータ化する事で、職員も【見えるケア】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)】

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(ユニット2)	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	毎朝の朝礼では、運営理念を全員で唱和し、管理者・職員は、理念を共有し、実践につなげている。		
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	運営推進会議には、毎回6～7名程の方が参加頂いている。介護の相談にも気軽に聞きにこられる。		
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	運営推進会議では、毎回テーマを決め、認知症に関する報告を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ディサービスを開始し、報告していくうちに、介護で困っている町内会の方がサービスを利用したりしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括センターには、相談をさせて頂き、推進会議、つどいの会等で、当ホームの取り組み等をお伝えしている。		
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	身体拘束をしないケアは、年間の研修に組み入れ、職員は正しく理解している。玄関の施錠もしていない。外に行こうとする方は目的があるため、職員はその想いを傾聴しよりその方を理解するケアをしている。		
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	虐待防止の研修は、年間研修に組み込まれている。職員全員が理解し実践している。		

愛の家グループホーム札幌平岡

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2)	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	権利擁護に関する研修は、年間研修に組み込まれている。職員全員は、それを理解し、実践している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	変更・改定時には、速やかに文書にてご連絡をし、来訪時に不明な点がないか、確認をしている。		
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	年に1回ご家族宛てアンケートを実施している。中には、入浴の頻度がわからない。食事内容が分からない等あり、(献立表は毎月郵送済)入浴後のドライヤー時に写真を撮りお便りに掲載する事で、入浴頻度等もお知らせ出来ている。		
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	年に1度職員宛てアンケートを実施している。ホームを経由せず、直接本社に郵送される		
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	事業所の定める一定の条件を超えるとインセンティブが発生するシステムになっている。また、全国事例研究発表等で、各ホームの取り組みを競い賞金等を頂けるシステムの為、職員は取組を積極的にを行い、結果良いケアに繋げている。		
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	組織・社会を理解できていない職員も多く、入職する。月1回のスタッフ会議には、わかりやすく資料を用意し、教育している。		
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	清田区は、他事業グループホームの職員との交流会を開催し、相互関係を深めている。また、清田区限定で、SOS徘徊創作模擬訓練を行っている。その場でも、他事業・他職種の方と連携し、交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2)	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	入居前には、管理者・計作者がアセスメントに伺い、ご本人の状態・要望・希望を把握する様に努めている。		
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	入居前のアセスメント時、ご本人とは別にご家族の希望・要望をじっくり伺っている。		
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、ご家族・ご本人のニーズは何かをよく聞きだし、現在のニーズに合ったサービスの提供をしている。		
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	納涼祭をはじめ各種イベントにご家族様の参加を呼びかけ【ともに】行う事の場を提供させて頂いている。		
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	カンファレンスには、ご家族様にご参加頂き、希望・要望を踏まえてケアに反映する様にしている。また、面会時には、職員からも、日常の様子をご報告している。		
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	入居時は、新しい物を買いきり替えるのではなく、以前より使用していた馴染の物の持ち込みをお勧め・説明している。		
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	ご入居者同士の会話の橋渡しを職員は、常に行っている。ケアプランにも会話の橋渡しをする事、サービス内容として、明記している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2)	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	看取りをさせて頂いたご家族様等が「懐かしい」と、ホームの納涼祭のボランティアにこられたり、通りかかったからと寄られたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	カンファレンスを中心に、ご本人の変化・意向を話し合い、月1回のスタッフ会議でも全員の意見を反映するシステム作りができています。		
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	ご入居時のアセスメントは、現在住んでいる環境に近づける様にペットの配置等も同様にしている。必ず、見取り図を持ち帰り、スタッフに申し送る。		
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	日々の変化を見逃さない様、職員は申し送りノートを使用し、全員が把握できる様に環境を整えている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは全員が行う。また、ご家族様より新たな情報を頂いた時は、サービス内容の変更・追加により、その都度現状把握をしている。		
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	介護記録には、ケアプランを反映できる様に、ナンバリングしている。ナンバリングは、実践している事、日々提供しているサービスについてであり、職員は共有で来ている。		
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	居室の導線の変更、茶碗・座布団等日常品の変更、など変化に合わせ、サービス内容も変更している。		
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	平岡小学校より、5年生は、認知症を学び、5年生限定Caféに参加、一緒にCafé作りを行っている。また、6年生の就業体験には、チラシゴミ箱の作り方を6年生に教えたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	在宅時にかかっていた病院を継続している方もいる。また、訪問マッサージを週1回受けている方もいる。		

愛の家グループホーム札幌平岡

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2)	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回の訪問看護時、1週間の変化を報告できる様に、訪問看護用の送りファイルを用意している。看護師に漏れのないようにするシステムが構築されている。		
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、相談員との話し合いはよくできている。急な退院にも対応している。入院翌日の午前中。また、補助具(歩行器)など、あったらいい、と言われた物は系列事業所より確保し、早急な要望にも対応している。		
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	看取りは、都度行っている。主治医・ご家族・職員と十分に話し合い、カンファレンスを行っている。状況の変化に基づき看取りプランも1週間で見直ししている。		
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	勤務時間内に救急救命講習を習得しに消防へ行っている。		
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	町内会から、火災時等緊急を要する時に、外部に向けたサイレンをとりつけたらどうか？とのご意見を頂戴し、さっそく取り付けた。		
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	プライバシー保護のホーム内研修を年1回の必須項目としている。月3回同じ研修を行い、全員が周知できる様にしている。		
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	その方その方が自己決定できる声かけをしている。その方の希望は、出来る限り思い通りにしている。		
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	買い物・外出・入浴等は、出来る限りその方の希望に沿うように対応している。		
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	ホームには、化粧品・マニキュア等を用意し、その日の気分により、おしゃれを楽しめる様に工夫している。		

愛の家グループホーム札幌平岡

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2)	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	お肉の苦手な方には、御一人分魚にしたり、ケチャップが好物の方には、おひとり分ケチャップソースをかけたり多くを摂取出来ない、器が重いと持ちにくい等用途にあわせた提供をしている。		
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	水分は、摂れない方にはゼリー・嗜好品(サイダー・乳製品)を提供。摂取してはいけない方には、氷のccをはかり(1個12cc)魔法瓶コップに入れ、少量を長く持ち続けられる工夫をしている。		
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	18名全員が1日4回口腔ケアをしている。往診歯科医にもお褒めの言葉を頂いている。誤嚥性肺炎の発症率も当ホームは少ない。		
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	完全に24時間オムツ対応の方は18中1名(要介護5)の方のみ。他入居者様<夜間も2時間ごと、3時間ごとのトイレ誘導を実施。その方の排泄パターンに合わせた誘導を行っている。		
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	便秘予防は、運動と食事。18名のご入居者様は、毎日午前と午後に運動をしている。月に1度は、ユニットごと優勝旗をかけて行う体操ひろばも行う。また、寒天ゼリーを毎食提供をしたりしている。		
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	嗜好にあわせ、浴室に花を飾ったり、入浴剤を入れたりしている。また、同性介助を希望されている方には、同性の介護士が介助している。		
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	就寝時間は、バラバラになっている。18:30頃から22:00過ぎまでその方その方就寝時間がある。		
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	薬変更時は、特に職員間の申し送りが強化されている。向精神薬は、眠気・ふらつき・よだれ等こまかな様子迄、共有している。		
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	主婦だった方には、食器洗い・拭き、仕事を持たれていた方には、メニュー書き、食堂を営んできた方には、タオル干し等、生活歴を把握した役割を持って頂ける様支援している。		

愛の家グループホーム札幌平岡

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット2)	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	オーケストラを聴きに行きたい、との要望があった時、自衛隊の抽選に申込み、当選した9名でキタラに行った事もある。		
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	買い物に行った時、さりげなく商品代金に見合う金額を入れた財布を渡しレジに並ぶ。また、欲しい物を吟味して買っている。		
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・手紙は、混乱のない限り自由にできる環境にしている。混乱が生じる時には、ご家族様に事情を説明し、ご家族様経由にする時もある。		
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	共有廊下には、自由に座れるソファを用意している。また、雪に閉ざされる事がない様緑のスペースを設けている。ユニット廊下にはベンチもあり、散歩での休憩場所になっている。		
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	ソファの数を3台にし、気の合った入居者がそれぞれのソファに座って、気軽に会話ができる様にしている。		
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	ご入居時、買い揃えるのではなく、馴染みの物を持ち込まれる様に話をしている。しゃべる動物等を持ち込まれる方もむいる。		
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	トイレには、わかりやすい様別表記をしている。		

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム札幌平岡

作成日：平成 30年 3月 27日

市町村受理日：平成 30年 3月 27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	運営推進会議を活かした取り組み 家族の参加が少なくなっている。	テーマに沿っての意見や疑問点を事前に聞き取るなど 多くの家族意見が会議に反映出来る取り組み	ご返送頂けるような書類の郵送や、事前に電話で確認 するような対策を実施する。	3か月
2	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映 情報が多くわかりやすく伝えられていない。	家族との連絡ノートを活用して、家族の些細な意見や 要望、職員の気付きなどを記録に残し、継続的に情報が 共有できるようにすること	連絡ノートの活用についてご意見を頂き実施検討	3か月
3	23	思いや意向の把握 センター方式を更新しているが、入居時の情報のまま の状況がある。	本人の思い等の情報を更新して更に充実したい	サービス担当者会議の時に意向確認し反映する	3か月
4	35	災害対策 地震時の具体的な行動対策が必要。	地震時の具体的なマニュアル作成する	その時のケア状況によつての対策検討する	3か月
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。