

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 | 北海道恵庭市駒場町6丁目1番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年3月11日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月3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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0191200054-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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ユニット9名の定員です。平成22年3月に開設してから間もなく13年が経ちます。小規模多機能施設が併設されており、『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』を共同の理念として、協力しあいながら理念の実現に向けて実践しております。系列法人である医療法人の医師、看護師、理学療法士等との密な連携により、心身機能の維持・向上を図りながら、住み慣れた地(場所)で、その心身状態に応じて最期まで同じスタッフに援助を受けることで暮らせる施設づくりを微力ながら実践し、ご本人、ご家族の意向に沿ってお看取りを行う体制も整っております。地域との関り等が減少しておりますが、グループホームの理念『共同で生活する中でも個々の暮らしがあり、楽しみもある暮らしを実現する』と掲げているように地域との繋がりを再構築し、個人の思いを1つでも多く叶えられるよう、また、楽しい暮らしを送れるような支援を心掛けております。

【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6年3月29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)】

恵庭市の中心部で、幹線道路である旧国道36号線沿いにある1ユニットのグループホームである。建物は2階建てで、1階に小規模多機能型事業所が併設され、2階が当グループホームとなっている。室内は共用空間が広く、居間の大きな窓から常に外の様子を眺められる。観葉植物を多く置き、安らぎのある雰囲気である。母体が医療法人であり、母体のクリニックによる往診体制が整っている。希望に応じた看取りも行い、多くの職員が看取りの経験を積んでいる。家族との関係では、得られた意見や要望を詳しく記録して共有するとともに、情報提供の面でも「のりこハウス便り」と個別の手紙、利用者の写真を毎月家族に提供している。ケアマネジメントの面では、センター方式のアセスメントシートに生活歴や趣味・嗜好などの情報を丁寧に記録している。また、介護計画の見直しも適切な手順で行われ、更新時の書類が分かりやすく整理されている。食事を楽しむ支援では、事業所独自のメニューで季節感のある手作りの食事が提供され、利用者も調理や後片付けに参加している。運営面では各種のマニュアルや記録類が見やすく作成されている。職員同士のコミュニケーションも良好で、長く勤める職員が多いのも特長である。優れた環境ときめ細かな支援のもと、快適に過ごすことのできるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 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グループホーム入口のエレベーターの前に掲示している。また、名札やユニット会議の資料に理念をのせて、理念に立ち返って意見交換を行えるようにしている。 | 事業所独自の理念の中に「地域に役立つことを目指す」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を玄関やユニット入口に掲示し、会議でも理念を確認している。事業所だよりも理念を載せている。 | | |
| 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 | 近所に散歩に出かけた際に挨拶を交わしたり、冬の季節では除雪を手伝っていただけたりもしている。町内会から非常食などの寄贈もいただいている。新型コロナウイルスが5類となったが、町内会の行事が開催されていないため参加はできていないが、廃品回収の回収等に参加している。 | 地域の行事などが減っており、現在は散歩の際に住民と挨拶を交わす程度となっている。以前は町内会の運動会に参加したり、地域のボランティアの来訪を受けていた。感染症が収束したら徐々に交流を再開したいと考えている。 | | |
| 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 | 近隣地域の方々へ活かすことは行っていないが、専門学校、大学の実習生を受け入れ、認知症について伝えている。また、運営推進会議開催時や入居者様のご家族より、認知症の症状についての対応方法などで相談を受けてお伝えしている。 | | | |
| 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 | 令和5年度より通常開催としており、各月で恵庭市介護福祉課主査、地域包括支援センター管理者様、町内会長様が参加してくださっており、意見交換やご指導をいただいている。ご家族様にも参加していただけるよう開催前に案内を配布しておりますが、お仕事をされている方が多いということもありますが、これまで1名の方のみの参加となっている。施設の状況を把握していただくことと、参加する気持ちになっていただけるように、会議開催後には議事録を配布しているが、ご意見等を頂けないのが課題。 | 2か月ごとの開催で、市や地域包括支援センター、町内会長、民生委員、家族がメンバーとなっている。併設する小規模多機能型事業所と合同開催である。現状は家族の参加が少ないが、事前に意見を聞き取り組みを行っている。議事録をメンバーに送付している。報告内容に多くの項目を盛り込んでいるが、各回のテーマを設定し意見交換するまでには至っていない。 | 小規模多機能型事業所と調整のうえ、計画的にテーマを設定して意見交換を行うこと、およびテーマに関する簡単な資料の用意を期待したい。新たなテーマの他、報告項目の一部をその回のテーマとして詳しく取り上げる方法も考えられる。 | |
| 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 | 事業所の体制や業務の実施内容等について、電話やメールを使用し連絡をとり相談を行っている。事故報告、感染対策などについての事業所の考え方とそのやり方などについての相談が多い。今年度から運営推進会議も通常開催となっているため、顔を合わせた形でできている。 | 市や地域包括支援センターといつでも相談できる関係にある。感染症に関する消耗品について市の助成を得て購入した例がある。市内のグループホームネットワークの会では市の担当者と情報交換を行う機会がある。 | | |
| 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 | 事業所の身体拘束を廃止するための理念に掲げている「利用者の尊厳と主体性」「身体的・精神的弊害」について理解を深められるように勉強会を実施し、入居者の人権を守れるように取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を管理者ミーティングにおいて実施している。 | 身体拘束を行っておらず、身体拘束適正化委員会を年6回開催し、禁止事項の該当がないか確認している。年2回、身体拘束に関する勉強会を行い、禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。玄関は利用者でも中から開けられる鍵であり、自由に出入りすることができる。 | | |

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 |
| 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 | 虐待防止委員会を管理者ミーティングにおいて実施している。虐待に関することを上層部が虐待の内容について理解を深められるように実施し、また、今後の委員会の在り方について検討しあった。ユニット会議において、勉強会を実施し、虐待の発生防止に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に成年後見制度について、必要と思われるご家族に対して制度について説明を行っている。令和5年度に成年後見制度についての講習会に参加した。参加した講習会は一般市民の方の参加が多く、関心を持たれている方が多いことを知った。 | | |
| 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 | 入居相談の段階で、現在の困りごとは何かを理解できるように、施設側の説明ばかりにならないように、お話をしやすいように配慮している。施設でできること、できないことなどを入居前に説明し、できないことに対しては代替案を提示するなど、考えて対応している。入居締結時には契約書や重要事項説明書を丁寧に説明し、今までの実績等を踏まえて理解が得られるようにしている。改定時も文書を利用して説明を行い同意を頂いている。 | | |
| 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 | 入居者の日々の発言や行動から好きなことや嫌なことを察し、ユニット会議や日々の申し送り等で話し合い反映させている。また、ご家族からは来設時や電話でお話することで聞き取れた内容について検討を行い、質の向上に向けて反映できるように努めている。 | 家族の来訪時などに意見や要望を聞き、内容を「相談・要望・苦情記録表」に詳しく記載し共有している。「のりこハウス便り」と個別の手紙、利用者の写真を毎月家族に提供している。 | |
| 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 | ユニット会議や面談時に、管理者が職員からの意見を、管理者ミーティングにおいて代表者に伝え、反映するための取り組みを行っている。 | 毎月のユニット会議で職員同士、活発に意見交換している。職員は管理者と年1回面談の機会がある。また、身体拘束、感染症対策、行事、避難訓練、備品管理などの業務を職員が分担し運営に参加している。 | |
| 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 | 代表者は、利用者満足度と同じように職員満足度を重要視している。職場環境の整備や職員への声掛けを考えて対応している。給与体系の見直しも5年度に実施され、人事考課も取り入れ改善を図っている。職員のやりがいにつながる取組を実践している。 | | |
| 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 | 代表者は、個々の成長を見届けており、職員へ感謝の言葉を伝えている。知識向上のための教育については協力的に支援している。 | | |

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 |
| 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 | 同業者との相互訪問等の交流は現在は行われていないが、恵庭市のグループホーム事業者によるグループホームネットワークの会があり、現在はグループラインで情報交換を継続している。系列事業所の多職種と各入居者に対しての意見交換を行い、サービスの質、生活の質の向上を図る取組を実施している。 | | |
| 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 | 入居前に事前にケアマネジャーやご家族からの情報を確認しつつ、可能な限り現在の住まい、暮らし方を確認させて頂いたり、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把握し、意向に対して提案をするなどの対応を行い、安心できる関係づくりに配慮している。 | | |
| 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 | 施設に相談に来設された際に、現在どのような生活状況で、困っていることや不安なこと、希望を確認している。これまでの介護に対してのご家族の気持ちを労い、施設の理念や行えること等を説明し、希望に添えるように提案やこれから協力しながら支えていくことを理解しあえるように努めている。 | | |
| 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 | 入居前にケアマネジャーやご本人、ご家族から得られた情報から、医療、福祉用具、食事、排せつ等どのように対応するか、系列法人や職員と話し合いを行い、入居の段階からスムーズに進むように努めている。 | | |
| 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 | 入居者は、職員に対して『面倒掛けて…』と話されることがありますが、入居者主体の生活を心がけること、私たちが助けていただいていることをお伝えすることで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 | お電話やお手紙で日々の状況をお伝えすることで、入居者の状況や行動、症状などを共有し、意向の確認等を行っている。病院付き添い等ご家族にご協力をいただけることをお願いし、ご家族のご協力なしにはご本人の暮らしをささえられないこと、共に支えていると感じていただけるように努めている。 | | |
| 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 | 5月に5類に変更されてから施設内で面会を行うことを進めていたが、1回のみでその後感染症が徐々に拡大傾向により面会を制限してきていた。窓越しの面会やzoom、病院受診はご家族と一緒に、大事な用事の場合に外出することは継続していた。しかし、面会の希望は多く、希望に沿った形で面会の基準を検討していたところ施設でクラスターが発生してしまった。面会の方法や病院受診等について改めて検討を行い、できるだけ早期に面会が行えるよう改善を進めていきたいと考えている。 | 3名ほどの利用者に友人や知人が来訪し、窓越しで手を振って面会をしている。パソコン等の画面で知人と会話する方もいる。感染症対策のため、馴染みの店などへの外出はまだ難しいが、市内の公園などには出かけており、徐々に広げたいと考えている。 | |

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 |
| 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 | 入居者同士の関係性を把握し、座席の配置を検討している。家事を行う際には入居者同士で助け合いや、譲り合いを行いが自然と生まれるようになっている。レクリエーション等では普段関りのない入居者の関係性が高められるよう座席を配置するなどを行っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービスが終了となった方は、施設でお看取りをさせていただいた方が多い。退去後は、施設に入居されてからの写真をお送りしている。直近では、手術のため医療機関に入院し、退院できる予定が施設に戻れる状況ではない状態になり退去となってしまったときに、今後の相談等の対応を行った。ご家族から施設に戻れるほど回復したら、また申し込みますと話していただけた。 | | |
| 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 | 長年住み慣れた家、家族との別れを経験して入居されても、これまでの暮らし方が継続できるように、入居時の情報やご本人の発言や行動から感じ取れるように取り組んでいる。 | 6割ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方の場合も表情やしぐさなどから把握している。センター方式のBシートを整備し始め、生活歴や趣味・嗜好などの記載を増やしている。 | |
| 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 | これまでの生活状況について、ご家族様や入居前に利用していた施設やケアマネジャーから情報を得るなどを行っている。また、可能であればご自宅の訪問を行い、生活していた環境等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活状況や発言、表情、色々なアプローチを行い、楽しいと思えること、嫌がること、嬉しいこと、できること、できないことなどを把握し、ユニット会議や日々の業務の中で職員間で情報を共有し支援にあたっている。 | | |
| 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 | ご本人とお話ししたり、発言や行動から確認したり、看護師、理学療法士、医師等の意見やアドバイスをいただき、ご家族様の意向も踏まえ、各担当職員がモニタリングを行う。その結果とアセスメントを基に仮のケアプランを使用しカンファレンスを行い介護計画を作成している。 | 介護計画を3か月ごとに見直している。モニタリング表をもとに担当者会議で意見交換を行い、計画を更新している。日々の介護記録は、目標番号を記載し、目標項目に関する支援の内容や利用者の様子を記録している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子や変化、ケアの実施により入居者の反応、行動、発言等介護計画に沿って記録ができており共有が図られている。介護記録の情報がモニタリングに反映し、介護計画作成に活かされている。 | | |
| 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 | 入居者の主体性をもった暮らしを一つでも実現するため、その時々入居者の思いを尊重するように努めている。医師、看護師、理学療法士、薬剤師、歯科医師など医療面にも対応が可能のように連携できる体制を図っている。 | | |

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 |
| 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 | 令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類となり、感染状況によってご家族との面会の再開や、町内会の活動等に参加し地域の方々とともに活動の場を広げようと計画を立てていたが、徐々に感染状況が悪化してきたため計画通りに進められなかった。看護学生の実習は感染予防を徹底したうえで受け入れることで、入居者の良い刺激となっていた。 | | |
| 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 | 入居時にこれまでにかかっている医療機関の確認を行い、そのまま継続して受診するか協力医療機関の訪問診療を受けるか希望を確認し対応している。協力医療機関の訪問診療とこれまでの医療機関の受診の両方を希望されている入居者と訪問診療のみ受診している方がいる。毎週訪問看護師が健康管理に来設し、訪問看護師から入居者の情報を医師へ伝えられ、早期対応が可能となっている。また、協力歯科医療機関の歯科医により入居時に定期検診という形で診ていただき、治療が必要な場合はご家族に治療内容を説明し了承を得られれば治療に当たっている。 | 全員が運営母体の診療所による月2回の往診を受けている。その他の通院は家族対応が基本であるが、必要に応じて管理者が随行している。受診内容を往診、通院それぞれの受診記録に記載し、共有している。 | |
| 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 | 認知症の症状のある入居者はご自分の状態に対しての自覚症状がなかったり、訴えることが難しいため、介護スタッフの気づきが大切になる。気になることを訪問看護ステーションの訪問看護師による週1回の健康チェックで来設した際に訪問看護師に伝えることで、異常の早期発見、早期診断に結びついている。緊急時は24時間連絡体制がとれている。 | | |
| 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 | 入院した際には、早期退院に向けて医療機関と連絡を定期的に取り合い、状況確認と、退院できる状態を伝えるなど、早期退院と、退院後に変わらない生活を送れるように努めている。多職種の方々とは、恵庭市等の主催の研修会などに参加し、顔を覚えていただけるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化と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くる段階ごとに意向を確認している。終末期を迎える段階では、主治医より医学的な説明を行い、ご本人及びご家族の意向を確認しながら、施設で行える対応について説明している。毎日ご家族、医師、訪問看護師と連携を図り支援にあたっている。 | 利用開始時に「医療連携、重度化(看取り)に関する指針」を家族に説明し、同意書を得ている。過去3年間に4～5名の看取りを行い経験を積んでいる。ミーティングで看取りについてさらに学んだり、看取り実施後の振り返りを行っている。 | |
| 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 | 各入居者で注意する体調面について話し合っている。また、事故発生時にとる初動については、事故が発生した都度、職員全員で話しをしている。 | | |

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 |
| 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。日中想定時に地震が発生し、その後火災が発生する想定で実施している。地域の方は避難訓練に参加していただけていないが、運営推進会議時に町内会長様より、実際に発生し、避難が必要な場合には必ず近隣者が駆けつけるとお話ししてくださっている。 | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を行い、防災設備会社の助言も得ている。感染症収束後は住民の参加も得る予定である。地震時の初期対応やケア場面別の対応を確認している。令和6年度中に職員の救急救命訓練の受講を行う予定である。 | |
| 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 | 尊厳と主体性について等、身体拘束や虐待の防止を図るための施設内勉強会を実施し、一人ひとりの人格を尊重することについて理解を深めて対応を実施している。 | 倫理綱領についてや認知症の方への接し方などの研修を行い適切な対応を実施している。申し送りは、部屋番号などを使用しプライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 思いや希望を表出しやすい雰囲気、一人ひとりの能力や性格に応じた雰囲気づくり、自己決定しやすいような働きかけを心がけ実践している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 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、グループホームの理念に掲げている。その人らしい、その人の生活のペースで1日が送れるように、その日の状態に合わせた対応を心掛け、職員の仕事を優先させないよう、実現できるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 洋服選びをご自分で行える方には賞賛している。職員のお手伝いが必要になる方には、自己決定が行えるように個々に合わせた形で援助を行っている。ご本人らしいおしゃれとなるように支援を行っている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事のメニューではなく、冷蔵庫を見ながら入居者に何を食べたいか確認して決めたり、入居者の好きな食べ物を準備している。味噌汁を作ってくださる入居者、炒めたり、野菜などを切ってくださる入居者、盛り付けができる入居者、片付けなど入居者の能力に応じて関わっていただいている。 | 週に1度宅配で食材を購入し、毎日職員がその日に何を食べたいか希望を確認し、家庭料理を提供している。利用者は、食材を切ったり、みそ汁を作るなど調理に参加している。かつ丼や寿司類などのテイクアウト料理も楽しんでいる。 | |
| 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 | 入居者の嗜好品や、嚥下状態を考慮し、食事内容や食事形態を合わせて提供している。食事量や水分量を観察し、美味しく召しあがれるように配慮して対応している。その他、サーバーを設置し、自由に飲むことができるようにしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後入居者の個々の能力に応じ、歯磨きの見守りを行い、毎回仕上げ磨き、歯間ブラシをさせていただき、残渣物がないように援助を行っている。義歯の方も、義歯の状態に異常がないか観察し、早期発見、早期治療が行えている。協力歯科医院のご協力をいただき、定期検診を行い、歯科医師からの指導を定期的にいただき、支援につなげている。 | | |

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 |
| 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て支援を行っている。排泄パターンを情報収集し、その結果どうすべきかを職員で意見交換を行い、通常のパンツを着用するなどの対応を行っている。 | 全員の排泄記録を記入し、必要があればさらに詳細な記録をし排泄パターンを把握している。トイレで排泄をする事を大切にしており、日中は布パンツを使用している。夜間はポータブルトイレや排泄用品の交換をしている。 | |
| 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 | 便秘とならないよう、乳製品や食物繊維を召し上がっていただいている。食事量や水分量、活動量を確認している。個々の排便状況は排便チェック表により把握し、状況により医師、訪問看護師に相談して便秘予防を行っている。 | | |
| 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 | 入浴時間は基本的には設定しているが、ご本人の希望があれば希望に沿って対応している。熱めのお湯が良い方、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。 | 毎日入浴できるようになっている。シャワーチェアや浴槽台を使用し全員湯船に入ることができている。好みの湯の温度や入浴剤を用意している。 | |
| 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 | 日中の活動や食事、排泄、睡眠状況などを観察し、快適に過ごせるように援助を行い、精神面が安定し安眠に繋げられるように配慮している。眠れない時は寄り添って対応し、職員で共有し安眠できるように支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬剤情報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があり、注意点を教えていただいているので、どのような症状について観察すべきかが理解できている。薬剤情報もファイリングしてあるため、いつでも確認できるため職員間で共有ができている。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 | グループホームの理念でもある楽しみもある暮らしを実感できるように、入居者様の興味のあること、習慣にしていたことの把握に努め、家事や食事作り、運動、趣味活動や嗜好品の提供、などを支援している。 | | |
| 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 | 感染症の状況により外出など、人が多く集まる場所等の外出は控えているが、近隣の散歩やお花見や紅葉狩りなど野外へのドライブを行っている。また、医療機関の定期受診等は感染対策を行いご家族と一緒に通院が継続できるように援助を行っている。 | 車いす利用の方も一緒に近隣の散歩を行っており外気に触れる機会をもっている。感染状況を確認しながら、感染予防をし、屋外を中心に外出レクを楽しんでいる。道の駅で花壇の花を見たりもみじ狩りに出かけている。 | |
| 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 | 入居前に訪問介護を利用したり、ご家族様と一緒に必要な物を買いかけていた入居者様はご自分でお金を所持している。感染症の状況により買い物の支援が行えていない。必要な物はご家族に依頼したり、職員が買い物をしてくるなどの対応を行っている。 | | |

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 |
| 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 | お手紙がご家族やお知り合いの方から届いた際は、お返事を書けるように援助を行っている。また、何か買ってきてほしいものがあるときや、声が聴きたい希望があれば電話をかける援助をしている。個人で携帯電話を所持している方もおり、操作方法を教えたり、充電が切れないように援助している。 | | |
| 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 | 共有の空間は入居者と一緒に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。廊下には、人の気配を感じながらお一人になれる場所を設置してお好きな場所をみつけていただけるようにしている。季節感のある装飾と、温室計と肌で感じる室温により寒すぎず暑すぎないように配慮し、室内の明かりと窓からの日差しで心地よい空間づくりを心掛けている。 | 広々とした居間に家庭的な家具が置かれ、温かな雰囲気を感じる空間となっている。回廊式の廊下に複数箇所、椅子やソファが置かれ自由に過ごすことができるようになっている。多くの観葉植物が置かれ、利用者も水やりなどを行っている。 | |
| 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なれる、または気の合う入居者様同士でくつろげられたり、作業が行えるように、椅子やテーブル等を数か所に配置している。 | | |
| 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 | ご自宅で使い慣れている物や入居者様の好みの物、大切な物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。 | 介護用ベッドが備え付けられているが、好みのベッドを利用している利用者もいる。使い慣れた家具や椅子などを持ち込み居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 一人ひとりの動線や行動習慣などを考慮し、能力に応じて自立した生活が送れるように表示でわかりやすくしたり、物の置き方、配置を考えて設定し、室内の明るさにも配慮し、可能な限り安全に自由に過ごせるように取り組んでいる。声をかけるタイミングなどにも配慮している。 | | |

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：令和 6年 4月 2日

市町村受理日：令和 6年 4月 3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 | 計画的にテーマを設定して意見交換を行うこと、およびテーマに関する簡単な資料の用意を期待したい。新たなテーマの他、報告項目の一部をその回のテーマとして詳しく取り上げる方法も考えられる。 | 施設の運営に関してのご意見を募り、施設の質の向上が継続的に図れる体制をつくる。 | 議事録を送付した際に、会議の内容についてご意見等を募り、その項目をテーマに掲げたり、議事録を送付した際に次回のテーマに関してのご意見を募れるようにしたり、また、ご家族とお話した内容をテーマとして取り上げるなど工夫を継続的に行い、皆様にご協力をいただきながら仕組みをつくれるよう取り組み、施設の質の向上を図りたいと思います。 | 2年 |
| 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。