

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 | 0172901290 | | |
| 法人名 | 株式会社三樹会 | | |
| 事業所名 | グループホームゆうゆうの家 (1階) | | |
| 所在地 | 旭川市豊岡8条2丁目1番8号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 30年3月9日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 30年 4月 10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_2017_022_kani=true&Jig_yosyoCd=0172901290-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ | | |
| 所在地 | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月25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)】

・当事業所は、地縁的選好性の強い旧来よりの住宅街の中に位置し、近隣には商業施設や公園が点在しており、地域社会に密着しながら良好な環境の中でお過ごし頂けます。
 ・ご自身が持つ能力を発揮した、楽しい生活を送ることができ、日常生活にメリハリを付け、清潔で快適な生活環境の維持に努め、QOL(生活の質)の向上が実現され、それぞれのペースで、職員と共に出来る範囲で色々な日常生活の活動にかかわって頂き、役割をもった生活ができるよう支援しております。
 ・寄り添う心を大切にし、OQL, QODIに配慮し、一人ひとりの気持ちに沿ったケアを心がけております。

【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)】

当事業所は閑静な住宅地に立地し、鉄骨ブロック造り2階建て2ユニットのホームは、以前病院の建物を管理者の介護に対する熱い思いと家庭的な雰囲気、利用者の利便性を強く取り入れて改修し、また、代表者・管理者の住宅が併設されていて、職員、家族・利用者の安心に繋がっている。代表者は町内会役員、管理者は民生委員として地域に貢献し、利用者はジギスカンパーティ、旭川夏祭り、冬まつり見物などで地域と交流している。利用者の平均年齢も89歳となり、職員は運営理念の「人として幸せに生きる日々を大切に」を念頭に、利用者一人ひとりの体調に気をつけ、「笑顔」と「今」を大切に、利用者の残存能力を活かすため、利用者自身が出来ることは無理せず任せ、すぐには介助の手を差しのべずに見守り、利用者の目線に合わせて優しく話し合っ支援している。また、看取りについては昨年4名の方を看取ったが、病院で看取るのではなく、利用者、家族の希望に添って、今生活しているホームで看取れるよう支援している。利用者や家族にとってこのホームでの生活が満足できるよう職員一人一人が質の高いケアに努め、食事は手作りでその人に合った食事が提供され、食事を楽しむ事で健康も維持され、利用者は植木の世話をしたり、パズル、ぬり絵などをしながら好きな場所で、思い思いに安心して生活している。

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る (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、その時々々の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 | 事業所の理念をいつでも確認し、意識できるよう、ホーム内、職員休憩室等の見やすい位置に掲示し、また日常的に理念の実現に向け話し合う機会をもち、実践につなげていけるよう努めている。 | 運営理念「人として幸せに生きる日々を大切に」を、玄関や共用空間に掲示すると共に、日々の業務やミーティング時に話し合って理念の共有を図り実践に繋げている。 | | | | 運営理念を共有して日々のケアに努めているが、地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、地域や利用者のニーズなど現状にあった事業所理念を作成することを期待する。 |
| 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人として日常的に交流している | 管理者は当該地区の民生委員・法人代表は町内会役員をつとめており、地域の一人として日常的に活動・交流を行っている。また、ご本人の状態に応じてラジオ体操やジギスカンパーティー等の地域の催しに参加し、地域の方との交流ができるよう努めている。 | 町内会に加入し、利用者は地域のイベントやラジオ体操、ジギスカンパーティー、旭川夏祭りや冬まつり等に参加して地域との交流を深めている。また、法人代表は町内会役員、管理者は民生委員として、日常的な活動や交流を行いながら地域に貢献している。 | | | | |
| 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 | 管理者が当該地区の民生委員に委嘱されており、法人代表は町内会役員として活動し、また、事業所内の住宅に法人代表や管理者が住んでいるという利点も活かし、支援が必要と思われる高齢者がいる世帯の見守り・相談・地域包括支援センターとの連携等を行い、地域への貢献を行っている。 | | | | | |
| 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 | 運営推進会議において、外部評価結果の説明、利用者様の活動や生活状況、事例報告、サービス、取り組みの報告等を行う中で、運営推進会議参加者の方の様々な視点から助言・意見・評価を頂き、サービス向上に活かしている。 | 家族代表や地域包括支援センター職員、地域住民代表などの参加を得て2ヶ月に1回開催している。利用者の様子や運営状況、行事報告、避難訓練などの状況を報告して話し合い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。 | | | | 運営推進会議の都度、議事録を作成して参加できなかった家族等には来訪時に説明しているが、運営状況など会議内容を理解してもらい、家族等から意見、要望がもらえるよう、議事録の内容を詳細に記載する事を期待する。 |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議への地域包括支援センターの職員参加、空き状況の照会回答。当ホームの情報提供等を行い、市との連携を図っている。 | 市担当者とは、利用者の入退去に関する情報交換や、事務手続き上の疑問など随時相談し、指導、助言、情報を得ている。また、運営推進会議に参加の地域包括支援センター職員に、ホームの実情を理解してもらって指導、助言を得て協力関係を築いている。 | | | | |
| 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 | 玄関の施錠は防犯・安全確保の為に、夜間のみ行っている。職員は身体拘束に当たる行為を周知されており、身体拘束の無いケアが行われているか、日々の業務の中でチェック、指導や話し合いをおこない、身体拘束の無いケアを行っている。 | 拘束となる行為とそれに伴う弊害は、外部研修や内部研修、ミーティング等で全職員理解しており、拘束をしないで利用者の安全に配慮するケアに努めている。書面で拘束に関し明示して家族に契約時に説明し、転倒防止などでセンサーを利用する上で、同意を得ている。玄関は安全上夜間のみ施錠している。 | | | | |
| 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 | 入居者様や職員の健康状態・精神状態、ストレスに注意を払い、職員間で、介助方法について細かい事でも気づきがあれば意見や注意しあえる環境作りをしており、事業所内での虐待が見逃ごされることが無い様努めている。 | | | | | |

グループホームゆうゆうの家（1階）

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 法人代表や管理者は日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度について知識をもち、必要な入居者の方については関係機関と連携し制度を利用していく体制になっている。すべての職員が十分な知識をもっているとは言えない状態である。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居前の見学や相談、入居時、退去時等には、担当する責任者よりできるだけ懇切丁寧な説明を心がけ、疑問点不明点などを解決し、安心してサービスの利用が出来るよう努めている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ご家族様の面会の機会を多く持てるよう様々な工夫をしている。ご利用者様やご家族様と疑問や不満に思ったことは、何でも気軽に相談できるような信頼関係を築くことを心がけ、大きな問題となる前に解決できるよう努めている。 | 利用者の状況確認や家族からの聞き取りに力を入れて、意見、要望を把握するよう努めている。特に、利用料を持参してもらう方法を取って家族との面会の機会を多く作り、家族や利用者の情報や意向、要望等を聞くようにして運営に反映させている。 | |
| 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 | 法人役員との個人面談やミーティング等の機会を頻回に持ち、その中で気づきを活かしてケアに反映させている。また、日常的に直接、若しくはEメール等で意見交換や提案を聞く機会を作り、運営に活かしている。 | 管理者は、職員が意見等を言いやすい雰囲気や大切にしており、職員からは設備改善や日常業務の問題点など意見等が出されている。また、法人役員による個人面談が行われ、意思疎通を図りながら、職員の意見を取り入れる機会を設けている。 | |
| 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 | キャリアパスを整備し、職員一人ひとりの能力や希望などを考慮して、希望に沿った形でやる気をもって働いていけるよう支援している。処遇改善加算を算定し、資格取得・勤務評定に応じて昇給や、一時金などで、本人のやる気を引き出せるようなシステムを作っている。 | | |
| 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 | 認知症実践者研修や実務者研修の受講支援。介護福祉士受験者への受験支援等を行っている。また、その他、市内・道内で行われる、研修会や試験の受験等についても希望に応じて勤務の調整を行うなど、必要な支援を行っている。 | | |
| 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 | 法人代表は一般社団法人北海道認知症グループホーム協会や有料老人ホーム等同業者との交流を日常的に行っている。また、地域の他事業所や地域包括支援センターとの交流・連携や実践研修等の研修生受け入れを行う等、交流を通じて質の向上を目指した取り組みをしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 安心できる場所としてお過ごし頂けるよう、入居直後は特に管理者や職員が頻回に声かけ、居室訪問をし、本人の不安・要望を聞き取り、安心して生活できるような関係作りを目指している。些細なことでも見のがさないように注意を払い、利用者様の理解に努め、不安なく、楽しんで生活できるように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入所前の見学時や面談時等において十分な時間を取り、ご本人様やご家族様の要望や、質問、不安点などを聞き取り、信頼関係を築く事ができるよう努めている。 | | |
| 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 | GH以外にも適していると思われるサービスの選択肢がある場合にはそれを説明し、必要に応じて地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の他機関への情報提供や共有を行い、支援をつないでいくなどの対応をとっている。 | | |
| 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 | 日常的な活動の中で、昔のことを教えて頂いたり、本人ができること、できそうなこと、していること等をアセスメントし、可能な限り様々な生活の場面での活動に参加して頂くことにより、お互いが支えあう関係を作ることができるよう努めている。 | | |
| 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 | 外出、飲食の同行やレクにご家族が参加して頂ける等、日々の生活の中の支援を共に行いやすいような関係作りができるよう心がけている。本人の状況等の意見や情報交換を行い、ご家族と共にご本人を支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 知人等の面会時には、来訪しやすい環境・雰囲気を感じて頂けるよう配慮している。本人の希望に沿い、今まで通っていた教会や美容室・冠婚葬祭や友人との集い、家族との旅行等の外出や外泊等ができるよう必要な支援を行い、これまでの人間関係や場所との関係を継続できるよう努めている。 | 馴染みの店での買い物や理美容室に行ったり、今まで通っていた教会に行っているほか、家族と墓参りに行ったりしている。知人等が来訪した時はゆっくり話が出来るよう配慮して、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 嗜好・生活歴・性格等の把握を行い、レクや体操、食事やお茶などの場面を利用して、必要に応じて職員が間に入りながら利用者様同士の関わり合いや支え合いの場面、関係がもてるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | 入院、退居やご本人が亡くなる等してサービス提供が終了した後も、気軽に相談等して頂けるよう支援を行っている。 | | | |
| 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 | 日常生活の中で、職員全員が利用者様一人ひとりの思いや希望に関心を持ち、ご本人の生活の様子、ご家族などからの情報を収集して、意思の疎通が困難な方は生活歴やその人らしさを考慮し、できるだけご本人の思いに応える生活を送る事が出来るような支援を行っている。 | 入居時の聴き取りやアセスメント表から利用者の生活歴を把握しているほか、日々の生活の中で会話や関わりから思いや意向を把握し、職員で共有している。意思疎通が困難な場合は、表情や仕草などから判断したり、家族等から情報を得て共有している。 | | |
| 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 | 家族や各関係者等から、入所前や入所時にこれまでの生活歴、なじみの暮らし方、生活環境、嗜好等の情報収集・アセスメントを行い、サービスの提供に活かしている。 | | | |
| 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 | 詳細な個別介護記録をつけ、状態の変化に気づき、できる事、できない事だけでなく、できそうな事、している事、できるようになってきた事、できないようになってきた事等、状態の遷移や現状の把握、状態の改善に努めている。 | | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 自分の出勤時間外の状況を把握できるよう、申し送り・連絡ノート等を利用して情報を共有し、日常生活の中での様々な関わりの中でニーズを把握できるよう努め、ご家族様からも意見をくみとり、QOLを高め、尊厳を保った生活を送る事ができるような介護計画の作成に努めている。 | 家族や利用者の意向を反映させ、モニタリングや会議で出た意見を基に、短期3・4ヵ月、長期6ヶ月毎に見直して現状に即した介護計画を作成し家族の同意を得ている。また、特段の体調変化が見られるときには随時対応して、常に現状に即した介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 個人の詳細な個々のケア内容や結果を記録し、連絡・申し送りノート、メール、メッセージ等を利用して、情報、気づきや工夫・実践結果を職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。 | | | |
| 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 | 法人役員・管理者が地域に住んでいる利点も活かしながら、日常的にインフォーマルなものも含めて地域資源の把握、発掘に努め、他の介護保険事業所や他業種の事業所との交流・情報交換・連携を図り、様々なニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 法人役員、管理者が町内に住んでいる事を活かして、特に近隣において、日常的に地域資源の把握、発掘に努め、ご本人の希望に応じて、買い物、寺院・教会訪問などできる関係作りを行い、安全で豊かな生活を楽しめるよう支援している。 | | | |
| 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、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 | 以前からの主治医など希望する医療機関に受診が出来るよう家族と連携し、通院等の支援を行い、必要に応じて常勤の看護師が同行したり、クラウドサービスを利用し、医師と情報を共有するなど適切な医療を受けられるように支援している。 | 本人、家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。基本的には職員が同行し、受診記録は同行した職員の報告を基に作成して、常に本人の状態が把握できるようになっている。かかりつけ医や歯科医の訪問診療が行われ、看護師が常駐して利用者の健康管理を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員として常勤看護師1名・非常勤准看護師2名を配置しており、日常の健康管理、医療機関受診の支援や職員との情報交換を常に行い、急変時や、体調の変化がみられる場合も速やかに対処できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入居者様が入院する際は、入院の際の準備や、入院中の身の回りの世話、概ね毎日の面会などを、管理者や担当者等が行い、職員とのつながりが薄くならないよう配慮している。また病院関係者との情報交換や連携に努め、できるだけ早期退院を目指した支援を行っている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行え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、終末期において、ご本人やご家族のご希望があれば、原則としてできる限り最後まで看取る方針であり、かかりつけ医やご家族と連携し、職員とも方針を共有している。平成15年の開設当初より看取りを行っており、今後ともQODに配慮しながら継続していく予定である。 | 入居時に利用者、家族に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき説明し同意を得ている。重度化が認められた段階で家族、医師や看護師と話し合い、再度家族の同意を得て希望に添えるよう支援している。入居時に重度化した際は病院でという家族も最期はホームでの看取りを希望する。昨年は4人の方を看取っている。 | |
| 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 | 緊急時対策のマニュアル、応急手当マニュアルがいつでも確認できるようになっており、また、日々の業務の中で看護職員より手当や非常時対応について学んでいる。マニュアルは随時看護師等の職員の意見を活かしながら内容について検討している。 | | |
| 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付けるとともに、地域との協力体制を築いている | 地震・火災・大雨等を想定した防災計画を作成し、日中や夜間等を想定した年2回の定期的な避難訓練を行なうと共に、近くに居住している職員が多く、万が一の時には速やかに支援できる体制を作っている。また、災害に備えた必要量の備蓄を確保している。 | 年2回、昼夜想定避難訓練を、消防署立ち合いの上、地域住民の協力を得て実施している。水及び食料が備蓄され、災害時の電源については、車から電源が確保できるシステムを構築して万全な体制を取っている。 | |
| 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 | 人格・尊厳を尊重し、プライバシーへの配慮を行い、職員は人生の大先輩に対する敬意を持ち、個々にあわせた声かけや、選択ができるような言葉かけを行っている。 | 利用者を人生の大先輩として尊重し、トイレに誘導する時はさりげなく言葉かけするなど配慮をして失礼のないよう心がけている。個人情報保護に関する取り扱いも定め実践している。 | |
| 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 | 日々の関わりの中で自己決定・選択をしやすいうような言葉の選択をし、言葉で表現できない方からも、ご本人のやりたい事、出来ることをうなずき、表情等からなるべく引き出すことにより、自己決定の幅を広げていけるような支援を行っている。 | | |
| 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 | なるべく職員の都合を優先させず、日常の変化にあわせて、一人一人の生活のリズム・気分や本人のペース、好み等を大切にして体調に配慮しながら、可能な限り、ご本人の希望に沿った生活ができるよう柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人の状態・希望に応じて、美容室へ通う、好きな衣服を選ぶ、好みの髪型・化粧やマニキュアをする、外出が困難な方には訪問理美容の利用をする等、おしゃれを楽しんで頂ける様支援している。 | | |

グループホームゆうゆうの家（1階）

| 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 |
| 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 | 食べ物の性状や嗜好に配慮し、時間や場所を調整して気の合う方向士が食事を楽しめるようにしている。季節や行事に応じた食事を提供し楽しめるよう配慮している。安全を確保しながらその方の意向や希望・意欲に応じて下ごしらえ等に参加をして頂き、嗜好を積極的に引き出し、食事を楽しむ事ができるよう心がけている。 | メニューは過去からのデータを活用しながら、利用者の希望を取り入れ、利用者の体調に合わせた味付けや硬さなどを考慮しながら、全て手作りで提供している。また、利用者一人ひとりの状況に応じて食事の時間帯をつらしたりするなど、ゆったりとした食事を楽しめる様配慮している。利用者は能力に応じて、もやしの芽取りなど下ごしらえ等を行なって食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 一人一人の好みや生活習慣に合わせ、食べる時間や量、調理状態等に配慮している。食事の形状を工夫したり、回数を増やしたり、好みのものを提供する、その方にあった食器、スプーン等を利用する等して栄養摂取、水分補給の支援を行っている。 | | |
| 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 | 歯ブラシ・舌ブラシ、指ブラシ等一人一人に合ったもの、使いやすいものを選び使用している。毎食後やそれ以外にも随時、可能な方は出来るだけご本人に歯磨きを行なって頂いた上で、状態に合わせて足りない部分を介助し、口腔ケアの支援を行っている。 | | |
| 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 | できるだけトイレでの排泄ができるよう、個々の排泄パターンを、記録や観察を通して把握し、声かけを行うなどして必要性のないオムツ使用の機会を減らし、排泄の自立支援を行っている。 | 排泄パターンを記録して、表情や態度に気をつけながら、出来るだけトイレで排泄出来るよう誘導している。少し早めの声掛けや個々に合わせたタイミングで誘導をすることで、おむつの使用を減らし、トイレでの自立した排泄支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 個人の嗜好や状態に応じた日常的な水分摂取に配慮し、個人の排便リズム、排便しやすい時間を把握し、さりげなく誘導したり、繊維質の豊富な食事やヨーグルト等の摂取を行い、無理のない範囲での運動も取り入れ便秘の予防と解消に努めている。 | | |
| 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 | なるべく本人の希望・意向に沿った時間、回数等で入浴して頂けるよう、昼間だけではなく夜間の入浴等を行い、時間帯や順番を固定せずに入浴を行っている。 | 週2回以上、午前・午後を問わず希望に添って、いつでも入浴ができるよう支援している。希望によっては夜間の入浴も支援している。入浴を個別対応することで、ゆっくりとした時間を共有し、会話を楽しみながら入浴を楽しんでいる。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣や、本人の入眠のリズムにあわせた就寝時間となるように、また寝具の取替えや乾燥等清潔に保つことを心がけ、部屋の明るさや温度湿度等配慮し、心地よく休息できるよう支援している。 | | |
| 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 | 処方薬、病状の変化等がある際には、その都度看護師を含め全員で目的・副作用・服用方法等の確認を行っている。また個々の病歴、病状、使用目的、服薬情報を職員がいつでも確認できる状態となっており、職員一人ひとりが病歴・服薬に対して理解をする事により、副作用や症状の変化に早く気付けるよう努めている。 | | |
| 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 | 読書やパズルなどの趣味を楽しんだり、植木の世話、裁縫、洗濯など好む事、得意な事、できることを見極め、その力を活かして役割を持って頂くことで、自信の回復や、張り合いのある生活が出来るよう支援している。 | | |

グループホームゆうゆうの家（1階）

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 個人個人の意向や希望に沿い、関係者と協力・連携を図りながら、買い物や旅行・教会、花見、外食、夏祭り、冬まつりなどなるべく希望に添った外出ができるように支援を行っている。 | 天候や利用者の状態に合わせて、買物や旭山公園への花見、夏祭り、冬まつり、外食、ドライブなど外出支援を行って、利用者の気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 個人の状態に合わせてご家族と相談しながら、金銭を管理して小遣い帳をつける等行い、外出して好きなように買い物を行なうなど、希望通り使えるよう支援している。 | | | |
| 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 | 希望に応じて、ご本人が自ら手紙が書けない場合は代筆する、難聴や全聾の場合はFAXやメールを使用するなどして、家族、友人とのやり取りができるよう支援している。 | | | |
| 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 | 事業所内の清潔・安全保持を常に心がけ、ソファ、食卓テーブル、一人掛椅子等の配置を工夫し、好きな場所で居心地良く過ごせるよう配慮し、パーティションを状況に応じて利用するなどして、なじんだ、居心地の良い環境を作り、混乱を招かないよう配慮している。季節の飾り付け等を職員と共に行い、住環境作りに参加ができるよう支援している。 | 共有空間は明るく、花や植木等を飾って家庭的な雰囲気、清掃が行き届き、温度や湿度、換気も適切に管理している。不快な臭い等もないように配慮し、居心地よく過ごせる空間を提供している。また、利用者は、読書をしたり、パズルをするなど好きな場所で思い思いに居心地よく過ごしている。 | | |
| 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 | 一人掛の椅子を設置する等して、自室以外でも一人でくつろげる場所を設けている。気の合う方向士が楽しく過ごせるように、その時々状況や希望にあわせて、椅子を移動するなどの工夫をして、心地よい居場所作りをしている。 | | | |
| 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 | 自宅で使用していた使い慣れた寝具や家具、身の回りの品等をお持ちいただき、ご家族の写真や馴染みのものを配置し、安全に配慮して希望や好みに合わせた家具の設置を行ない、個人個人の嗜好にあった空間で居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。 | 使い慣れた好きな寝具やテレビ等を持ち込み、大切な位牌を祀ったり、家族の写真や馴染みの物を多く飾り付け、その人らしく居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | | |
| 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 | その時々状況・行動にあわせて、手すりを設置し、絨毯をひいたりソファ等家具の配置を行う等の工夫をしている。トイレ、お風呂などの看板をつけ、認識しやすいようにしている。ホールや室内に手すりがついており、できるだけ自立して安全な生活をして頂けるよう心がけている。 | | | |