

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 | 0170502546 | | |
| 法人名 | サッポロライフケア 株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム 虹の家 白石 | | |
| 所在地 | 札幌市白石区平和通11丁目北3番14号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12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)】

利用者様の年齢が65歳から96歳までと非常に幅広いため、画一的なケアだけではなく、個々人のペースに合わせて、ゆったりと、安心した生活を送る事が出来るようアットホームな雰囲気大切にしながら支援させて頂いている。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502546&SCD=320 |
|-------------|---|

【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22年11月26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)】

住宅地の中にある2階建て1ユニットのグループホームである。1階に居室と浴室、会議室などがあり、2階に居室と、居間や食堂などの広い共用空間が配置されている。2階の共用空間には大きな天窓が複数あり、開放的で明るい造りとなっている。トイレや浴室、廊下、階段は広く、エレベーターも設置されており、快適である。また、手作りの飾りや馴染みの遊び道具、調度品があり、家庭的な雰囲気を作っている。家族が来訪した際に暮らしぶりを報告したり、家族会を開催したり、パスワードを設定した事業所のホームページで利用者の様子を伝えるなど、家族へのきめ細かい対応も特徴的である。また、利用者の尊厳を尊重して、おしゃれな服装で過ごしてもらおうなどの取り組みも見られている。サービス向上に向けた勉強会の開催や外部研修後の報告会なども充実させている。昨年度の外部評価の結果に対しても積極的に取り組んでいる。また、職員間の人間関係が良好で、お互いに意見を出し合える関係を作っている。防災面では、昼夜を想定した避難訓練の実施や、サイレンを活用した近隣住民への協力の呼びかけなど、具体的な対応策を行っている。

・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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 家族の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. 毎日ある <input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3. たまにある <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> 3. たまに <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2. 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3. あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2. 職員の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 職員の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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 |
| 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 | 一人ひとりの利用者様を支えていく事を掲げ、理念を理解し、毎朝職員全員で唱和し意図する事により実践をしている。 | 「利用者さん一人ひとりの尊厳と人格を尊重する」ことに重点を置いた理念を掲げ、朝礼で唱和するなどして職員間で共有しているが、理念の中に地域密着型サービスを意識した内容は十分に含まれていない。 | 理念はすでに確立しているとのことなので、事業所目標などで、地域との関わり合いを深めることを意識した内容を付け加えられるよう期待したい。 |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 町内会の行事(新年会、文化祭)には利用者様が出席させて頂き、ホームのクリスマス会には町内会の有志の方々が参加をして下さっている。 | 散歩に出た際など住民が声をかけてくれ、町内会館で行われる新年会や文化祭に利用者とともに参加している。近くに住む職員の子供が遊びに来たり、手品や歌のボランティアが来てくれることもある。 | |
| 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 | 入居等の申し込みや問い合わせ時にはグループホームをより理解して頂くよう見学を勧め、他のサービスについても説明をさせて頂いたりしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度会議を開催し、そこで事業者からの行事報告、日々の生活、遅容放様の状況等を報告し、構成員の方々より意見やお話を頂き、サービス向上に活かせるよう努力している。 | 運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、町内会老人クラブ会長、利用者家族などの参加を得て活発な意見が交わされている。活動報告や行事、外部評価などのテーマで意見交換しており、災害時の協力もお願いしている。 | |
| 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取り組んでいる | 申請書類等持参し直接説明や相談を頻繁に行っていた。また、保護の方の入居に関しては保護課担当職員の方とも綿密に連絡を取り合い、状況等もお話している。 | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、不明な点は区役所に頻繁に出向き問い合わせしている。市の保護課職員も訪問している。 | |
| 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 | 日中の施錠は行っていない。禁止の言葉も含め、身体拘束には様々なものがある事を理解するように努めている。 | 身体拘束は行われておらず、身体拘束に関する研修会に参加した職員による伝達研修も行っている。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に入出入りできる。また、利用者の出入りがあれば分かるようにセンサーを設置している。 | |
| 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 | 権利擁護の視点からの虐待防止に努めている。 | | |

グループホーム 虹の家 白石

| 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 | 実際に成年後見人が付いている利用者様もあり、外部の研修等で権利擁護について講義を受けたものはカンファレンス等で報告している。 | | |
| 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 | 入院退去であれば担当医を交えて十分話し合い、納得し、安心して退去できるように努めている。入居時にもそれ以降も不安や疑問、理解しかねている事があるような場合は十分説明し、理解、納得をして頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 意見箱を設置しているがなかなか書いてくださる人は居ず。来訪された際は、職員がお茶を出すなど声を掛けやすいようにしている。 | 運営推進会議に家族代表の参加を得ており、年2回の家族会も行っている。ホームだよりの送付の他に、パスワードを設定したインターネットのブログで利用者の暮らしぶりを伝えている。家族が現金で利用料を支払いに来てくれるケースが多く、その際にも意見をもらっている。 | |
| 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 | 目安箱を設けたり、月に一度のカンファレンスには社長も同席し、話が出来るようにしている。 | 毎月のカンファレンスおよびミーティングで職員は活発に意見交換を行っている。また、管理者と職員の個別面談も行われている。直接意見が言えない場合のため目安箱も設置している。 | |
| 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 | ケア向上手当を申請し、職員一人ひとりの努力や実績や資格などに合わせて支給されている。各自が資格取得に取り組めるようにしている。 | | |
| 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 | 外部の研修に積極的に参加している。また、施設実習生の受け入れを行い、職員も人に教えることで自分の振り返りも行えるようにしている。 | | |
| 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 | 管理者が区、市の管理者連絡会に参加し、情報交換を行っている。また、区の管理者連絡会において職員レベルでの交流の話もされている。 | | |

| 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 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>センター方式の使用によりご本人の話をよく聞き、ケアプランに反映している。</p> | | |
| 16 | | <p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>申し込み時より家族の困っていること、不安な事などを伺い関係作りに努めている。</p> | | |
| 17 | | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>電話による相談や申し込みの時は話をよく聞き当グループホームで対応できる事について説明したり、見学を勧めたり、他サービスについての説明もさせて頂いている。</p> | | |
| 18 | | <p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p> | <p>共に生活をしている事を念頭に置き、毎日を楽しく過ごせるように共に笑い、共に学び日々を暮らしている。</p> | | |
| 19 | | <p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p> | <p>来訪された時には、ご本人の普段の状況を話している。ご本人がどういったときに喜び、楽しそうにしているや、他者とどのように関わっているかなど、日常の全体像を把握しやすいように話している。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>馴染みである友人、家族、職員の関係が途切れないように働きかけている。退職した職員も遊びに来ている。</p> | <p>宗教関係の友人が利用者を訪ねて来てくれたり、知人との年賀状や電話のやり取りを支援している。お墓参りなどの希望があれば、家族にお願いして連れて行ってもらっている。</p> | |
| 21 | | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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</p> | <p>毎日の体操や、レク、行事等に参加して頂き、楽しみを共有して頂いたり、助け合う機会を作るようにしている。ソファの周辺で歌を聞いたりテレビを見たり、いつも誰か話し相手がいることが多い。</p> | | |

グループホーム 虹の家 白石

| 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 | 入院された方へお見舞いに行き、様子を伺ったり、亡くなった利用者様の家族を訪問し仏前にお参りをさせて頂いている。 | | |
| 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 | 本人の話だけでなく、職員全員が日々の生活を見守る中で利用者様の良い表情や態度を観察し、本人本位の生活をして頂けるよう努めている。 | 言葉で思いや希望を表出できない場合は、利用者を選択肢を伝えて問いかけをしたり、表情やしぐさで希望を把握している。生活暦や好みなどをセンター方式のアセスメントシートに記載し、詳しく把握している。 | |
| 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 | 職員は生活歴などの話を聞いた際は記録に残して情報を共有するように努めている。又、センター方式の書式に沿って情報を処理して把握に努めている。 | | |
| 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 | 職員が得た情報は24時間チェックシートと個人記録用紙に記録し、職員全員が利用者様一人ひとりどう過ごされているか把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の申し送りの時やケアカンファレンス等でモニタリングを行い、意見交換をし、利用者様やご家族の要望を確認しながら介護計画を見直ししている。 | 利用者ごとに2ヶ月または3ヶ月毎の期間を設定して介護計画を見直し作成している。職員で話し合ったカンファレンスの記録や評価内容も適切に残している。また、介護計画に沿って日々の記録が行われている。 | |
| 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 | 24時間チェックシートにて実践・結果をチェックし、気づきやその時々声掛けの仕方など個人記録に書き情報を共有し、介護の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 事業所でデイサービスやショートステイは行っていないが、希望者や必要と思われる方が居る場合は柔軟に対応していく。 | | |
| 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 | 年に2回署員指導による消防訓練を行い、地域で安全に暮らして頂く支援をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 月に2回の訪問診療、毎週1回の訪問看護によって健康管理がされている他、体調に変化があった時には、その都度主治医に報告し、指示を頂き、必要があれば他医療機関に受診もしている。 | 協力医療機関による月2回の往診と毎週の訪問看護があるが、かかりつけ医の受診は自由である。受診内容は「医療連携チェック表」や「医療ノート」に記載し、必要に応じて家族に伝えられている。内科以外の科目でも、往診をお願いしたり通院支援を行っている。 | |

グループホーム 虹の家 白石

| 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 | 週1回の訪問看護により相談などを行っている。 | | |
| 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。 | 入院時は担当医より入院先の病院へ情報提供し、日常の状態は管理者が対応している。退院については早期退院できるように病院関係者、家族、利用者様と情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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 | 今後、ご利用者様の意向調査を行い、それを元にご家族、主治医と話し合い、ご家族の意向も鑑みながら、最後まで繰り返し話し合っていく。 | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明し、同意を取り交わしている。一方、実際に重度化する場合が想定されるケースが見込まれるため、事業所としてより詳しい対応方法を家族に相談する手順や書式について現在検討している。 | 現在、手順や書式を検討しており、継続的な取り組みに期待したい。 |
| 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 | 急変時の対応マニュアルを作成し、全職員が心構えを持てるようにしている。また、救命救急法の講習も受講している。 | | |
| 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 | 災害発生時の役割分担・連絡先を明記して掲示している。避難場所として近くの公園だけでなく、町内会館を利用させて頂けるようにしている。年2回避難・消防訓練を行っている。 | 年2回、消防署の協力を得て昼夜を想定した避難訓練を実施している。緊急時には玄関前のサイレンが鳴り、その際に近隣の方が来てくれるように日ごろからお願いしている。また、職員の救急救命訓練の受講状況を把握し、間隔が空かないように受講させている。 | |
| .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 | 言葉掛けには職員全員が意識をしながら行っている。(一部ケアプランにも具体例を載せている。)個人記録も頭文字で記入している。 | 利用者への問いかけには利用者が答えやすい表現を使い、声かけの方法もケアプランに反映させている。利用者の身だしなみについては、洋服の色合いや組み合わせにもこだわるなど、利用者が楽しく生活できるように支援している。個人記録はスタッフルームで記録し安全に管理している。 | |
| 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 | 自分でなかなか判断できない場合は、2つの内1つを選択して頂く等の工夫をして、出来るだけ個人の好みに添える働きかけをしている。 | | |
| 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 | お一人お一人の生活のペースを考え、柔軟な対応が出来るように心がけている。 | | |
| 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 | 朝や入浴の着替えなどご自分で出来ない方には「どれがいいでしょう？」など職員も手助けしながら本人に選んで頂いている。 | | |

グループホーム 虹の家 白石

| 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 | 利用者様の好き嫌いを考慮してメニューを考えたり、料理の下ごしらえや茶碗洗いなどで利用者様が一緒に活動出来るように、お一人お一人に合わせた働きかけをしている。 | 利用者はできる範囲で食事の盛り付けや下膳、食器洗いなどを手伝っている。食材や献立は納入業者に委託しているが、献立を変更するなどの工夫もある。また、行事や誕生日にはオードブルや利用者の好みのもを提供している。利用者におやつ作りを手伝ってもらったり漬け物をつけてもらうこともある。 | |
| 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 | 決まった時間の水分とは別に希望やその場の雰囲気によりコーヒーや紅茶、ココアなど提供している。 | | |
| 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 | 出来ない方には介助により、又ご自分で出来る方には声掛けにより行っていただいている。 | | |
| 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 | 車椅子の方もトイレへ誘導し排泄して頂いている。夜間においてもいつもの排泄よりも少なく寝込んでいる時は声掛けさせて頂いている。 | 「24時間チェックシート」を利用して排泄パターンを把握し、時間を見計らって声がけするなど支援している。声がけの際は「ちょっと付き合ってください」などの言葉で、周囲に気付かれないよう配慮している。 | |
| 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 | 下剤の量を増やすのではなく、食事やヨーグルトなどを召し上がっていただき排泄を促している。 | | |
| 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 | 入浴の順番などなるべくご希望に合わせて入ることが出来るようにしている。又体調に合わせてシャワー浴等に行っている。 | 日曜日以外の午後の時間帯に入浴できるようになっている。週2回を基準に入浴してもらっている。入浴拒否の利用者には無理強いせず、結果として回数が少なくなっても本人が入浴を楽しめることを大事にしている。 | |
| 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 | お一人お一人の表情や行動などから休息を促したりしている。夕方から夜間に掛けては職員もなるべくゆったりと行動し、皆さんの気持ちを落ち着かせ、良眠出来るように心がけている。 | | |
| 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 | お一人で服薬できる方でも、その時々状態によっては、落としてしまったり、忘れてしまう方が居るので確実に飲み込むまで見守りを行っている。内服変更の場合はノートに記入し確実に申し送っている。 | | |
| 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 | 調理手伝い・食器洗い・掃除・洗濯物たたみなど、出来る事を見つけて役割を持っていただくよう支援している。また、お元気な方には買い物の手伝いもおもしろい、気分転換を図っている。 | | |

グループホーム 虹の家 白石

| 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 | 出掛けたような様子の際にはお声を掛けて散歩に行けるように支援している。又、ご家族の協力を得て、お墓参りなどに出掛けている方もおられる。 | 天候の良い季節には、近所の公園を散歩したりスーパーマーケットやコンビニエンスストアで買い物を楽しんでいる。毎日のように散歩している利用者もいる。春の花見や秋の紅葉狩り、冬の雪祭りなどの行事の際は外食を楽しんでいるが、冬場の外出は少ない。 | 冬場には、車を利用して大型店への買い物や近隣のドライブを楽しんだり、事業所の庭で雪だるまや雪あかりを楽しむなど、身近に外気を感じられる工夫を期待したい。 |
| 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 | 外出や散歩の時には買い物ができるように声掛けし、支援させて頂いている。 | | |
| 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 | 家族の事情や仕事、時間を考慮の上電話をかけたいと希望があれば対応している。年賀状を書くお手伝いをしたり、家族からの手紙をお渡しして行き来を楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | 玄関にはスロープがあり、室内もバリアフリーで車椅子の方でも安心して過ごして頂けるようになっていく。日当たりの良い居間にはソファやたたみ・オルガンがあり、くつろげる空間を作っている。 | 共用空間は、廊下、トイレ、浴室など広い造りでエレベーターも設置されている。居間は天井が高く天窓も大きく開放感があり採光も十分である。また、畳敷きのコーナーには鉄瓶や古い柱時計などが飾られ落ち着いた雰囲気があり、懐かしさを感じるスペースとなっている。クラシックなオルガンも飾られており、温かく家庭的な雰囲気である。 | |
| 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 | 廊下や居間にソファを設置して、利用者様の好きな空間で過ごして頂いている。居間のソファに座って数人でテレビを見たり、洗濯物を片付けたり自由に過ごしている。 | | |
| 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 | 入居される時には、以前から使用されていたものや愛着のあるものを持参して頂いている。又、配置はご本人の落ち着けるようお話ししながら行っている。 | 居室には馴染みの家具や生活用品があり、壁の写真やタンスの上の飾り物など利用者の好みのもので配置され、安心して過ごせる場所となっている。 | |
| 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 | 家庭用のエレベーターがあり下りたときにどこかが分かるように表示している。又、書くお部屋には表札を付けてご自分のお部屋を分かるようにしている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム虹の家白石

作成日：平成 22 年 12 月 13 日

市町村届出日：平成 22 年 12 月 15 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 | 1 | 事業所目標などで地域との関わり合いを深める事を意識した内容を付け加える。 | 従来からあるケア理念を見直し、一部内容を変更し、地域を意識したものとした。 | 運営者・職員全員と話し合い、より良いケア理念を作る。 | 1ヶ月 |
| 2 | 49 | 冬場の外出が少ない為、身近に外気を感じられる工夫がない。 | 冬場の外出や外気に触れる機会を作る。 | 雪が降ってから、入居者様と一緒に雪だるまを作り、出来上がった物を見学して頂く。大型の店舗に買い物に行く機会を作る。 | 12月～3月 |
| 3 | 33 | 重度化や看取りの為の具体的な書式、手順を確立できていない。 | 重度化した場合の具体的なイメージしやすい手順や書式を作成し、意思の確認をしていく。 | ご本人やご家族がイメージしやすい書式を作成し、両者の意思の確認をしていく。 | 1年 |
| 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。