

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 | 0170201644 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 札幌恵友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟(1号棟) | | |
| 所在地 | 札幌市北区あいの里4条3丁目1-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年2月6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.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201644-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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1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)】

静かな住宅地の中に建ち、施設の近くには遊歩道や公園があり、リビングから見える防風林には野鳥も訪れ、四季折々の自然を身近に感じることができる。
お花見、敬老会等の行事に、ご家族に参加いただき、職員と家族間の関係作りに努めている。
利用者様の様子や行事等のご案内を記載した「あいの里ふぁみりあ便り」を毎月ご家族に郵送している。
平成24年6月、施設内にAED(自動体外式除細動器)を設置し、迅速に救命処置ができるようにしている。

【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)】

札幌市の郊外の文教地区にある平屋建て2ユニットのグループホームである。事業所の裏には遊歩道があり、複数の公園も近く、自然環境に優れている。木材を使った広い建物で、共用空間の天井は高く、天窓から光を取り入れている。居間や廊下の窓も大きく、庭に面してウッドデッキがある。室内は床暖房で暖かく、各居室にトイレや洗面台が設置されている。職員は利用者に優しく丁寧に接しており、職員同士の連携も良好である。法人全体で職員の育成や書式の整備などに取り組み、グループホーム統括管理者によるバックアップ体制も整っている。家族との関係では、年1回のアンケート結果に基づいて改善を進めたり、毎月利用者ごとに写真を載せたお便りを提供し、喜ばれている。ケアマネジメントの面では、介護計画の更新が適切に行われ、課題分析やカンファレンス記録、評価表などの書類が見やすく整理されている。医療面では、内科、精神科それぞれの医療機関による月2回の往診があり、通院分も含め受診内容を利用者ごとに記録し共有している。接遇面では、利用者への普段の言葉かけやトイレ誘導の際の声かけなど、プライバシーに配慮した対応がなされている。良好な環境のもと、サービス向上に積極的に取り組んでいる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(1号棟) | 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 | グループホームふぁみりあ施設理念に「社会的緩和(地域と共にあること)」を挙げ、地域密着型サービスとしての理念を共有している。フロアに掲示し全職員が共有して実践している。 | 4項目の施設理念の中で「社会的緩和(地域と共にあること)」と掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえている。ユニットごとの目標も作成し、理念と共に掲示し共有している。 | |
| 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 | 町内会に加入している。「子供110番の家」に登録し防犯に協力している。連合町内会の防災訓練、町内会の定期総会への参加もしている。また、町内会の資源回収日への協力を行っている。 | 散歩の際に住民と挨拶を交わし、地域の七夕祭りなどの行事に利用者と参加している。そば打ちやマジックショーのボランティアの訪問を受けている。今後は子供たちとの交流の機会を作りたいと考えている。 | 近隣の幼稚園や保育園、小学校などに交流の働きかけを行う意向があるため、交流の実現を期待したい。 |
| 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 | グループホームや認知症についての理解につながるよう、運営推進会議の場などで話、理解を求めている。 | | |
| 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 | 施設行事報告や意見・情報交換を行い、施設サービスの質の向上に生かすよう努めている。一年に一度は、運営推進会議開催日に合わせて、消防立ち合いの元で防災訓練を行い、防災についての意見交換も行っている。 | 会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会副会長、有識者、利用者家族の参加を得て、介護予防や防災、感染症対策などのテーマで意見交換している。議事録や案内を家族に送付している。 | |
| 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 | 市や区のグループホーム会議などに参加している。市町村担当者と制度や書類に関する質問などで連絡を取り協力関係を築くよう努めている。 | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり情報提供を受けている。管理者が市や区の管理者会議に出席し行政担当者と情報交換している。法人として認知症サポーター養成講座などに協力している。 | |
| 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 | 身体拘束廃止についてのマニュアルを常時職員が閲覧できる場所に設置し、身体拘束禁止の11項目はキッチン、休憩室や更衣室に掲示し周知に努めている。 | 身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを整備し、年1回は内部研修を行っている。また、禁止の具体的な行為を見やすい場所に掲示して理解を促している。玄関は夜間のみ施錠し、日中は出入りが自由である。出入りがあればセンサーで分かるようにしている。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止法に関する資料を配布し、ふぁみりあ内部研修で指導を行い防止に努めている。また、日頃不適切なケアに当たる事項はないか言葉遣いに対しては、職員同士で留意している。 | | |

グループホーム あいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号棟) | 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 | 管理者は、学ぶ機会があり活用したこともあるが、職員は学ぶ機会が少なく、今後研修などを検討したい。 | | |
| 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 | 入居前の見学時に施設利用についての説明を十分に行い、疑問点は随時確認の上、契約書・重要事項説明書の説明時に最終確認をしている。 | | |
| 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 | ご意見箱の設置や、ご家族の意見を話しやすい雰囲気職員間で考慮している。また、日々の暮らしの中で利用者が要望を話せるような雰囲気作りを心掛けている。 | 家族の来訪時に話し合い、内容に応じて連絡ノートや入居者情報、個人記録に記載している。年1回、家族にアンケートを実施して意見を運営に反映している。また、毎月、個人毎のお便りを作成し家族に送付している。 | |
| 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 | 会議録や連絡帳の活用と、会議や業務中に意見を聞き実行できるように努めている。また、随時統括管理者も職員の意見や提案を聞いてくれ、極力反映できるように努めてくれていると考える。 | 月1回ユニット会議を行い、職員同士、活発に意見交換している。自己申告書に沿って、管理者や統括管理者が職員と年に数回面談している。職員は行事企画や室内装飾などを交互にまたは協力して担当し、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 | 1年1回、各職員が、職務内容や異動希望等を記入した「自己申告書」を法人本部に提出し個人面談を行い、意見を聞く場を設けている。 | | |
| 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 | 近年、法人内研修の機会は少なくなってきたはいるが、外部研修も含めて、人員配置を考慮しながら参加できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 管理者は同業者と交流する機会は多いが、職員が交流できる場は少ない。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号棟) | 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 | 入居前の事前訪問による実態調査等や、入居までの間にご本人またはご家族様と接する機会をできるだけ持ち、不安軽減につなげるように努めている。また、早めに信頼関係を築け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 | 入居後のご家族の不安を軽減するために、入居後の様子を細かく伝え、様々な不安や心配事にも対応している。 | | |
| 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 | グループホームの対象にならない相談などについては、特養や老健を紹介したり、他のサービスにつなげている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴を大切にし、一人ひとりの得意なことや好きなことを職員と共に行うことで、共に支えあって暮らし関係を築いていけるように努めている。 | | |
| 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 | ご面会の際に普段の様子をお伝えし、利用者の生活状況をご家族と共有できるように心がけている。また、季節行事や敬老会等思い出を共有できるように、ご家族参加型の行事を開催している。 | | |
| 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 | 知人や友人の面会時には、お部屋でくつろげるように心がけている。また、電話の取次ぎも行い関係を継続できるように努めている。 | 数名の利用者に知人や親戚が来訪している。友人に電話をする方や、手紙の返事を作って職員と一緒に郵便局に出しに行く方もいる。畑の苗をホームセンターに買いに行ったり、初詣に篠路神社に行くこともある。 | |
| 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 | 午前・午後にティータイムを設け、一つのテーブルを囲んで、利用者と職員が交流できる談話の場を、常に心がけている。一人一人の繋がりを大切に支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号棟) | 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 | 退居後の関係も大切にして支援や相談に応じるよう努めているが、自然と疎遠になっていくのが現状である。 | | |
| 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 | 生活歴や家族からの情報を基に、日々の生活の中で思いを汲み取るように努力している。また、フロアー会議で利用者個人について話し合いを行い、一人ひとりの思いに沿って生活が送れるように努めている。 | ほとんどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方の場合も問いかけの反応や過去の経験から把握している。個々の課題分析シートを定期更新しているが、ライフストーリー表の利用者情報の蓄積は十分といえない。 | 利用者の趣味や嗜好、生活習慣などを把握してライフストーリー表に情報を蓄積するとともに、表の定期的な追記や更新を期待したい。 |
| 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 | ご本人、家族からの聞き取りに加えて、日常会話の中で情報を得るなどして、サービスに生かすよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 個人記録や職員間の申し送り、連絡ノートを活用して、現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人とは、日常の中で、家族とは面会時に会話の中で、意見の把握に努めている。また、介護計画更新時には、担当職員との話し合いを行い、カンファレンスにおいてほぼ全員の職員との話し合いの元で更新している。 | 介護計画を3か月毎に更新している。更新時に課題分析シートを作成し、カンファレンスで計画の評価を行い、次の計画を作成している。日々の記録は、計画目標を参照し、番号を記入しながら目標に対応した記録を作成している。 | |
| 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 | 個人記録、申し送りやミーティング、職員間の連絡ノートなどで、情報を共有記録し、計画につなげている。 | | |
| 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 | 変化するニーズを見逃さないようにし、個別性を重視したサービスの提供に努めている。 | | |
| 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 | 地域資源の活用はできている。防火訓練に地域住民の参加があったり、七夕には子供たちが来ている。また、地域の「こども110番」も登録している。 | | |
| 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 | かかりつけ医は、入居前に家族、本人に選択していただいている。また、ご家族様に協力頂き、通い慣れた医院へ継続して通院できるように情報提供に努めている。 | 内科、精神科それぞれの医療機関による月2回の往診があり、他の通院は原則家族対応だが、緊急時等は事業所で送迎している。受診内容を利用者ごとに記録し共有している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号棟) | 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 | 協力病院との医療連携により、週1回の訪問看護師による健康管理や、日々のケアで生じる問題点や急な体調変化等は24時間対応で都度相談できる。必要時は迅速な受診対応を支援し早期解決できる環境になっている。 | | |
| 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。 | 入院先の医師・看護師や医療相談員などと連携し、入院による退院後のリスクの軽減に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化の指針を説明している。また、利用者が重度化した際には、医師や看護師、家族を含めて話し合いを行っている。 | 利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明して同意を得ている。実際に重度化した場合は医療行為が必要となり入院となる場合が多く、その旨を家族も理解している。 | |
| 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 | 利用者急変時の対応マニュアルを整備している。初期対応に対しての定期的な訓練はできていない。 | | |
| 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 | 毎年、日中・夜間想定を含め防火訓練を4回実施している。毎年1回は消防署員立会いの下、利用者ご家族、地域の消防団員、住民の方々に参加いただき訓練を実施している。地震水害マニュアルを作成中。作成後、マニュアルを元に職員間で検討予定。 | 年3回、夜間を想定した避難訓練を行い、消防署や地域住民の協力を得ている。一方、職員の救急救命訓練は最近行っていない。災害時に必要な備蓄品の準備を行い、地震や水害等の対応も話し合っている。 | 全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。 |
| 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 | 利用者の尊厳を損なわないような対応を心がけている。羞恥心に配慮し、排せつの声掛けに関しても留意している。 | 職員は研修でコミュニケーションによる認知症ケア技法を学び、グループホームに向く人、向かない人の事例カードを携帯し、介護にあたっている。 | |
| 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 | 日常の中で関わりの中で、言葉やしぐさ、表情の変化等に気づき、利用者の思いを汲み取るように努めている。 | | |
| 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 | 意向に寄り添い利用者本位の生活ができるように心がけている。入浴に関しても、曜日を決めることなく、その時の状況に応じて対応している。 | | |
| 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 | 清潔感を大切に、毎日の衣服の選択もできるだけ本人の意思に任せるように声掛けを行っている。訪問美容を利用し髪を染めたりパーマをかけたり等、利用者の要望に沿えるように努めている。 | | |

グループホーム あいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号棟) | | 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 | 食事の下ごしらえや味見、食器洗い、食器拭き等を一緒に行なっている。味付けも個々の嗜好に配慮し、楽しく食べて頂けるようにしている。 | 食材は業者から搬入されるがイベントは季節ごとの特別食が用意されたり、事業所で仕出し弁当を注文することもある。畑で収穫された野菜も食材に取り入れ楽しい食事の時間となっている。 | | |
| 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 | 献立と食材は、外部業者に依頼している為、食事のバランスはとれていると考える。水分量は、個人記録に記載し把握している。 | | | |
| 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 | 毎食後に声掛けや誘導、介助の元で口腔ケアを実施している。週2回の訪問歯科に相談し、口腔内の状況を報告し、口腔ケアの指導をうけている。 | | | |
| 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 | 自立支援を心がけ、昼夜問わずトイレで排泄が出来るようにしている。入居者の排泄パターンに合わせ、随時声掛けと誘導を行っている。 | 居室はトイレ洗面付の部屋になっており、排泄面で自立している人も、利用後は職員が確認をしている。記録は生活アセスメントシートに記入してある。 | | |
| 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 | 便秘予防のため、水分量の確認、便通に良い飲み物や食事に配慮している。歩行運動等、運動の機会を多く持つようにしている。排便コントロールが困難な場合には、看護師と相談し坐剤の使用をする場合もある。 | | | |
| 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 | 入浴は毎週木曜日と夜間を除き、曜日を問わず入浴が出来る体制になっており、体調に合わせて最低週2回の入浴を支援している。自分の意志で入浴ができる体制になっている。 | 好みの湯加減で、ラジオで好きな音楽をかけたたり個々に応じてリラックスして入浴ができる支援をしている。時間や日程を工夫し本人がスムーズに入浴できるよう取り組みをしている。 | | |
| 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 | 室温や湿度に配慮し、個々の状況に合わせて、ソファーで休息がとれるように廊下に配置している。夜間は、事前に職員が声掛けを行い、安心して眠れ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を行っている | 病院から処方された薬のリスト、薬情を常時確認できるようにファイルし、職員に周知している。内服薬の変更時には、連絡ノートに記載し観察を行い、状況の確認を行っている。 | | | |
| 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 | 利用者の要望に合わせ、家事作業のお手伝い・読書・カラオケ・楽器の演奏など楽しませている。敬老会や誕生会の時には、楽器の演奏をしてくれる方もいる。 | | | |

グループホーム あいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号棟) | 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 | 天気の良い日には遊歩道を散歩している。家族も同行しての公園への外出も年一回実施している。また、ご家族と一緒に散歩や買い物等で外出されている方もいる。 | 近隣の公園まで散歩に出たり、庭の畑の野菜や花を見に屋外に出る機会がある。歩行困難でも、外気浴をしている。行事では百合が原公園、さとらんど、篠路神社、ローズガーデンに出かけている。 | |
| 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 | 本人管理で金銭をもっている方はいるが、ほとんどの方は金銭管理が困難である。 | | |
| 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 | 昔からの知り合いからの電話がある方もおり、電話の取次ぎをして、話をしてもらっている。また、個人で携帯電話を所有している利用者もいるが、現在は職員が管理している。 | | |
| 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 | 共用空間は明るく、1・2号棟並列の運動に適した直線の長い廊下が開放的である。壁の高い位置には、折り紙を貼るなどして明るい空間作りを心掛けている。各居室前にはそれぞれの写真を飾っている。夏は冷房、冬は床暖房が入り快適な温度を維持している。 | 明るく木のぬくもりが感じられる建物は、ゆとりのある広さがあり居間から遊歩道越しに鳥の餌台や四季の景色が見える。ホールに本棚があり、廊下の突き当りの椅子やソファなど自由に寛げる場所がある。加湿器やエアコンを使い、快適に暮らせる共有空間になっている。 | |
| 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 | 廊下の所々にソファを置き、それぞれがゆったりと時間を過ごせるスペースを確保している。 | | |
| 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 | 以前から使用していた家具や仏壇などを居室に置くことができるように支援している。また、本人の居室内での動線に配慮したり、居心地の良い環境づくりに工夫している。 | 愛着のある家具、ソファ、テレビ、冷蔵庫、本、掛け時計、温湿度計、ぬいぐるみを持ち込み、自分らしく使い勝手よく自由に落ち着いた部屋になっている。 | |
| 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 | 利用者の個々の状態を把握し、手すりや安全バーの設置、ベッドの高さ調節、滑り止めマットの使用等で、利用者が「できる事」を積極的にできるような環境づくりに取り組んでいる。 | | |

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 | 0170201644 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 札幌恵友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟(2号棟) | | |
| 所在地 | 札幌市北区あいの里4条3丁目1-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年2月6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)】

| |
|---|
| <p>静かな住宅地の中に建ち、施設の近くには遊歩道や公園があり、リビングから見える防風林には野鳥も訪れ、四季折々の自然を身近に感じることができる。 お花見、敬老会等の行事に、ご家族に参加いただき、職員と家族間の関係作りに努めている。 利用者様の様子や行事等のご案内を記載した「あいの里ふぁみりあ便り」を毎月ご家族に郵送している。 平成24年6月、施設内にAED(自動体外式除細動器)を設置し、迅速に救命処置ができるようにしている。</p> |
|---|

※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&JigyosyoCd=0170201644-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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1月25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№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(2号棟) | 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 | 施設理念に基づき、あいの里ふぁみりあ独自の目標を作り、職員間で共有・実践に繋げている。利用者ご家族様にも閲覧して頂ける様、目に留まりやすい場所に掲示している。 | | |
| 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 | 町内会の資源回収の協力や防災訓練などに参加し、地域の一員として事業所を通して交流を持っている。こども110番に登録し、地域の防犯に協力している。七夕行事にも参加し、近隣住民との交流を持っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議開催時に地域住民の方へ施設の取り組みなどを発信しており、避難訓練の際には町内会の方に快く協力して頂いている。 | | |
| 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 | 町内会や包括、予防センター、利用者ご家族の方に案内状を送らせて頂き、会議に足を運んで頂いている。家族参加が少ないので、テーマなどの意見を収集しながら参加が難しい家族様の意見などを会議で反映できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 市・区の管理者連絡会議に出席し、必要な情報を収集し、ユニット会議や資料で職員に伝達しケアに役立てている。 | | |
| 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 | 禁止となる具体的な行為の11項目を事務所に掲示している。年間の内部研修でも取り入れており、職員が日頃から意識しながらケアにあたるよう指導し実践している。 | | |
| 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 | 身体拘束同様に職員への周知・徹底を行っている。日頃のケアのなかでの言葉遣い・対応も常に意識しながら接するよう心掛けている。 | | |

グループホーム あいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号棟) | 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 | 入居者様を通して直接後見人様と接する機会があり、後見人育成現場実習などを受け入れ、学ぶ機会を持っている。 | | |
| 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 | 入居前見学時にも説明を行い、契約時にはご家族やご本人の不安や疑問点を聞き取り、払拭できるような説明を行い納得して頂ける様にしている。 | | |
| 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 | 家族アンケートを年に一回実施し、職員の意見やご家族の意向を参考に項目を見直している。入居者ご家族の来訪も頻繁にあるため、都度意見などを聞き、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 | 毎月ユニット会議を開催し、職員同士が討議出来る時間を確保している。会議に参加できない職員の意見は事前に収集し、会議に反映している。管理者は必要に応じて個人の意見や思いをくみ取り、統括管理者に吸い上げてもらい働きやすい環境に配慮している。 | | |
| 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 | 今春から監査室が設置され、管理者、統括管理者、法人本部を通して勤務状況や労働時間、業務改善などに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 法人内外の研修の案内を職員に閲覧してもらい、日常の業務・より良いケアに繋がるような講習を積極的に受講してもらうよう促している。 | | |
| 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 | 外部研修や市・区の管理者連絡会などに積極的に参加し、情報交換を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号棟) | 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 | ご本人・ご家族から不安なこと、要望などを聞き取り、安心して暮らせるよう、ご本人・ご家族との信頼関係を確立するような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | これまでの生活歴、環境、性格などご家族から聞き取り、本人の意向を尊重し、その上でご家族からの願いを上乗せし、安心して頂ける様、信頼関係を構築するよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前情報やご本人・ご家族の要望、必要とされるサービスを見極め、健康状態やADLに合わせてケアプランを作成し、不安なく過ごせる環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご本人と同じ時間・空間を共有し、生活に溶け込むような、隣人の様な関係性を持ちつつ、介護者としての意識を念頭に置き接している。 | | |
| 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 | ご本人とご家族の絆を繋ぎ続けるパイプとして、職員は日々の生活の中でご本人の言動や思いをご家族・ご本人と共有し、常に身近な存在として共にご本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | ご家族の支援にてドライブや外食などへ出かけた時、ご友人・兄弟からの手紙が届いた時には、返信の手紙を書いて頂き、郵送している。馴染みの場所や人との関係の継続に努めている。 | | |
| 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 | 食卓テーブルや自席など、利用者同士の関係性などを考慮し配置している。ミニゲームなど全利用者が参加し交流できるような場を設けたり、ご自分の食器下膳時に他利用者の食器と一緒に下膳したり、支えあえるような関係を維持できるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号棟) | 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 | 今現在、退居後のご本人・ご家族からの相談などはないが、必要があれば対応できる態勢を整えている。 | | |
| 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 | 入居時にご家族にライフヒストリーを記入して頂き、年1回フェイスシートを更新し作成している。日々の会話の中からご本人の想いをくみ取り、一人一人の想いに添えるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族からこれまでの生活歴や習慣、環境など情報を収集し、これまでの経過など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 | 一人一人の心身の状態、有する力を見極め、できることを継続していけるような支援に努めている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族からの意見や要望をケアプランに反映し、モニタリングをもとに介護計画を作成している。日々の記録では介護計画2表を参照しながら、状態の変化なども記録し見直している。 | | |
| 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 | 入居者情報ファイルやアセスメントシートなどを活用し、気付いた点など書き込んでいる。職員間で情報を共有しケアの実践、見直しを行っている。 | | |
| 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 | 現在は既存のサービス以外の利用はないが、希望があった際にはできる範囲で取り組むよう努力している。 | | |
| 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 | 地域資源の把握できている。地域住民が防火訓練に参加したり、施設内においては一人ひとりに寄り添った支援を行い、安心・安楽な生活を送れるよう支えている。 | | |
| 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 | 入居時に受診先の希望を確認している。ほとんどの利用者は協力機関の病院の訪問診療を受けている。緊急時や専門的な他科受診は家族の意向に沿って事業所で対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号棟) | 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 | 週に一回訪問看護を受けている。特変などあれば都度連絡し指示を仰いでいる。皮膚状態や本人からの訴えなど、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。 | | |
| 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。 | 入院時には主治医・看護師・相談員・ご家族と治療方針や今後の経過など話し合いを行い、安心して入院・治療を受けて頂ける様に支援している。病院関係者とも密な連携を図り、情報交換や相談をスムーズに行えるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービス開始時に重度化への対応や看取りの方針を説明し、納得・了解を得ている。医療行為継続や食事摂取が難しい場合は主治医と家族とで、今後の方向性について十分に話し合いを行っている。治療後、病状などが安定した時には再入居可能であることも伝えている。 | | |
| 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 | 救命講習など全職員受講済みではあるものの、定期的には行っていない。事故発生時・緊急時は緊急時対応マニュアルに添って職員が行動している。 | | |
| 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 | 年一回消防立ち合いのもと、地域住民・町内会の方にも協力して頂き訓練を行っている。地震・水害災害対策マニュアルを作成中。作成後、マニュアルをもとに、安全面の確認、具体的な対応を職員間で検討予定。 | | |
| 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 | カンファレンスの際に接遇や尊厳、利用者の自己決定の重要性について内部研修を行っている。 | | |
| 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 | 利用者本人の希望の表出、自己決定ができるような環境を確保している。全職員が一人一人を理解し、柔軟な対応で支援している。 | | |
| 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 | 一人一人のペースで一日一日を過ごせていただき、意思決定や意向の抽出が難しい方にはこれまでの生活歴、興味や関心のある事柄を吟味し、希望に添えるよう支援している。 | | |
| 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 | 春夏秋冬、その季節にあった色、柄など、ご本人のお好きな洋服を選んで着ていただいている。希望に添った支援をしている。 | | |

グループホーム あいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号棟) | 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 | 食材会社の管理栄養士にて献立作成しているが、誕生日などのお祝いの行事時はご本人の希望をお聞きして寿司などの出前をとったりしている。料理の盛り付けや食器洗い、拭きなど利用者と一緒にやっている。 | | |
| 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 | 栄養バランスは食材会社の管理栄養士が献立作成して管理されている。食事・水分量など、一人一人の状態にそって主治医と相談し調整している。 | | |
| 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に、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 | 残渣確認し、毎食後口腔ケアの声掛け、見守り、必要に応じて一部介助を行い口腔内の清潔を保持している。 | | |
| 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 | 毎日の排泄を記録し、居室トイレでの排泄を支援している。部分的支援の必要な利用者もいるが、可能な限り布パンツやパットを使用し排泄の自立にむけて支援している。 | | |
| 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 | 自然排便に繋がるように飲食物を工夫し、歩行運動など無理のない範囲で行っている。それでも排便がない場合は主治医に相談、指示にて薬を使用し排便コントロールを行っている。 | | |
| 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 | 各利用者が週2回入浴できるようにし、入浴剤を使用したり、入浴順の希望や一人一人のタイミングに合わせて入浴して頂ける様支援している。 | | |
| 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 | 日々の記録から一人ひとりの入眠パターンや時間を把握し、体調などにも配慮し状況に応じて休息をとって頂ける様支援している。 | | |
| 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 | 内部研修にて服薬について学び、持病や服薬の目的、副作用など起こる原因など全職員が理解・把握し、支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活歴を把握し、楽しみや気分転換を図れるよう、日々の生活に張り合いや楽しみを持って過ごしていただけるよう支援している。 | | |

グループホーム あいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号棟) | | 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 | 天候を考慮・本人の希望を確認し、近隣を散歩したり近くの公園に出かけたりしている。冬季間は戸外への外出頻度は少ないが、家族対応にて外食などの機会がある。 | | | |
| 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 | ご家族よりお預かりしたお金は金庫にて職員が管理し、外出先において、一人ひとり使うことが出来るよう配慮している。 | | | |
| 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 | 手紙のやりとりや、希望があった時には電話をかけるように支援している。携帯電話を持っている利用者は自ら電話したりしている。 | | | |
| 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 | テレビ前や廊下にソファを設置し、各々がくつろげるようにしている。玄関ホールやリビングには四季折々の装飾を施し、不快感や混乱をまねかないように配慮している。 | | | |
| 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 | 気の合う利用者同士で談話したりできるようソファを設置したり工夫している。その時々で思い思いの場所で過ごして頂ける様工夫している。 | | | |
| 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 | ご自身の使い慣れたものや好みのもの、長年愛用してきた馴染みのある家具などを置き、居室にて過ごす時間が居心地良く、安心でき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 | 廊下や浴室、トイレなど安全に利用できるよう手すりを設置している。独歩の利用者は見守り、必要に応じて声掛けや付き添いをし、できるだけ自立した生活が送れるよう努めている。 | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームあいの里ふぁみりあ1号棟・2号棟

作成日：平成 30年 2月 5日

市町村受理日：平成 30年 2月 6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 | 2 | 地域の行事などには参加はしているが、日常的な交流は行えていない。 | 近隣の幼稚園や小学校への訪問など、交流を実現させる。 | 小学校や幼稚園から行事などの予定を伺い、ホームへの来訪、または訪問の為の綿密な打ち合わせを行い実現に向けて取り組む。 | 1年 |
| 2 | 35 | 全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できていない。 | 2~3年毎に全職員が救急救命訓練を受講できるようにする。 | 在職者の最終受講日を集計し、全職員が講習を受講できるよう、勤務調整を行っていく。 | 2~3年 |
| 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。