

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	0172500068		
法人名	社会福祉法人よいち福祉会		
事業所名	高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち		
所在地	北海道余市郡余市町黒川町19丁目1番地2		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月16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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0172500068-00&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27年2月18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)】

私たちは利用者一人ひとりが毎日元気に明るく過ごして頂けるよう取り組んでいます。法人内に特別養護老人ホームやデイサービスが併設しており、自由に行き来もでき交流を深める事が出来ます。又、在宅とかかわらない生活が継続出来るよう、自宅で読まれていた新聞をご家族の協力のもとグループホームに配達して頂いております。食事では季節や好みにそった美味しい物を提供させて頂き、利用者皆様と一緒に外食に出かけたり、また施設内にある庭やテラス等で間食を食べたり、グループホームの畑で収穫したものを皆さんと食べて頂き季節を感じてもらえるよう取り組んでいます。又咀嚼や嚥下能力を維持し安全に食事をして頂けるように、毎食前に口腔体操・唾液線マッサージを行っています。又アロマを使用しフットプッシュマッサージを行い、血流の流れを良くし、むくみや下肢筋力低下防止に努めています。

【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)】

「高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち」は、社会福祉法人よいち福祉会が運営する特別養護老人ホーム、通所介護事業所と同一の建物内にある2ユニットのグループホームである。通所介護を利用している友人に会いに出かけたり、特別養護老人ホームの食堂に置かれている仏像を拝むなど、広い建物内を中庭の四季の風景を楽しみながら15分ほどかけて散歩している。ユニット毎に個別の玄関があり、「シャトーユニット」は廊下の両側に8室、「パステルユニット」はテラスを回廊する形で9室を設けている。居室のスチームの上の蒸気皿に水を張る、洗面所に濡らしたアロマタオルを下げる、廊下に洗濯物を干す、浴槽の湯の蒸気を居間に入れるなどの工夫で、冬季でも45%ほどの湿度を保ち感染症の予防をしている。また、居室内に置かれている日用品のコーナーにカーテンを掛けたり、トイレで使用する排泄用品を手作りの箱に収めるなど至る所に、一人ひとりの利用者のプライバシーへの配慮が徹底されている。食事は、1週間のうち、4日間はグループホームの台所で調理している。買い物に行った時に急遽メニューを変更し、余市ならではの旬の野菜や魚を購入し食事を楽しんでいる。「元気で明るいグループホームを目指しております」という理念は、管理者、職員の笑顔と丁寧な言葉遣い、挨拶という接遇態度に表れており、来訪者が「もう一度来たい」という気持ちになってもらえることを大切にしてい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(シャトーユニットアウトカム項目) ※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 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(シャトーユニット)	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	「元気で明るいグループホーム」という理念を管理者、職員は日々の日常業務の中で口頭・日誌・引継ぎ簿等を活用し、常に念頭に置き、より具体的に理念が実践されるよう取り組んでいる。	平成12年開設時に「元気で明るいグループホームを目指しております」という事業所理念を作成している。その理念を共有し、利用者や家族、地域住民へ笑顔で挨拶することを実践している。	
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	地域のお祭りに毎年参加している。町内会の神輿が施設に来てくださり利用者の皆様も喜んでくれている。又、地域の団体が慰問に訪れてくださり顔見知りの方と接する機会が多い。	余市祭りには、利用者全員が露店へ出かけている。事業所の中庭で行う焼肉や秋刀魚炭火焼の行事には、家族や地域住民が参加している。また、町内会婦人部や中学生、高校生のボランティアとの交流もある。	
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	地域にある「認知症の人を支える家族の会」に事業所職員も参加しており、グループホームの活動啓発や認知症の人の理解や支援の方法を話し合っている。		
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	運営推進会議では人事異動・地域交流・ホームでの行事活動等を報告し、委員からサービス向上を図る為の意見を頂き参考としている。また自己評価・外部評価・情報公表の結果を報告し意見を頂く場として活かしている。	市職員からは、スロープを設置している場所や、家族からは景勝地の情報を得て外出計画に反映させている。新年度は、委員以外の家族が参加できるよう取り組んでいく意向である。	委員以外の家族の参加が増えるよう、全家族へ会議の案内文を送付されることを期待したい。また、町内会役員が参加することで議題の一つとして災害対策が話し合われるよう、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	毎年行なわれている実地指導や介護認定調査、見学、法人各種講演会、法人行事、運営推進会議を通して、指導・助言・連絡・報告・相談をし合い、業務の連携に努めている。	市町村主催の感染症予防の研修に参加している。また、介護保険制度の内容で不明な点は、随時担当者に相談し、確認をしている。	
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	身体拘束防止に向けたマニュアルがあり、職員はそれを理解すると共に身体拘束をしない介護を実践している。認知症介護実践者研修・認知症介護リーダー研修に職員は参加しており、身体拘束をしないケアを学習している。	マニュアルを整備し、年2回は身体拘束について内部研修を実施している。新入職員には、「身体拘束についての基本方針」の資料を配布し、理解を促している。夜間帯のみ施錠し、日中は見守りながら所在確認をしている。今後は、「禁止の対象となる具体的な行為」の理解を深める予定である。	
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	業務関連マニュアルに高齢者虐待防止関連法をファイル化し、いつでも職員が確認できるよう環境を整えている。また、各職員が理解できるように引継ぎ簿や事例を回覧し周知を行なっている。		

高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち

自己評価	外部評価	項目	自己評価(シャトーユニット)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症介護実践研修に参加する事で、地域権利擁護事業所及び成年後見人制度について学習する機会がある。また過去に入居者1名地域権利擁護事業を利用されており、管理者から職員に随時制度内容や仕組みを伝えてきた。		
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	契約締結時重要事項説明書の説明のほか、事業所理念を明示した利用案内文を使用しわかりやすく説明行なっている。説明後は必ず疑問を尋ねており、入居後も面会時などご家族に不安な事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	利用者とは日常生活の中で信頼関係構築、家族とは重要事項説明書に苦情担当窓口明示すると共に、意見を言いやすい環境や姿勢を保つよう努める。意見・要望あった場合日々の引継ぎ・会議にて協議し生活に反映出来るよう取り組んでいる。	目標達成計画を基に玄関に意見箱を設置し、利用者、家族等の意見の収集に努めている。来訪時や家族交流会の機会に話し合うことを大切にしており、内容は引継ぎ簿に記録し全職員で共有している。	
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	毎月実施しているグループホーム会議・ユニット会議で各職員から広く意見を求めており、全職員で検討し実践している。管理者は他職員と利用者の心身の変化に応じた援助等について協議し実践している。	月2回の会議があり、その場で職員の意見や提案を出し合い、介助方法や他ユニットの工夫を学んでいる。接遇、食事向上、広報、環境、行事の各委員会があり活動内容を運営に反映させている。	
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	運営者である総合施設長は定期的に施設内外の様子を確認し、職員の服務姿勢・利用者の変化に気づけるよう努めている。又、事業所全体の課題を管理者に指摘し、その指摘内容を管理者は職員と共に考え、個々が向上心・成長に繋げられるよう取り組んでいる。		
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	新規配属時に各業務内容毎に指導者を明確にする。又、法人内の職員研修が実施されており働きながら援助者としての知識向上に繋がる取り組みがなされている。外部研修においては認知症実践者研修等に参加し成長出来る様取り組んでいる。		
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	地域の認知症の方を支える家族の会・余市グループホーム協議会に参加し、他事業所と交流を持つ機会が得られるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(シャトーユニット)		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	介護支援専門員と連携をし自宅へ共に訪問し、本人の不安や求めている事を確認している。また、利用者若しくは家族がグループホームに来園され、様々な相談事における機会と努力を行なっている。			
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	介護支援専門員と連携をし自宅へ共に訪問し、家族の不安や求めている事を確認している。また、利用者若しくは家族がグループホームに来園され、様々な相談事における機会と努力を行なっている。			
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	居宅介護支援事業所と連携を取りグループホーム利用者はもちろん、共用型デイサービス利用者、グループホーム待機者本人や家族の相談を受け現在また今後必要と思われるサービス紹介を出来る体制作りに努めている。			
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	日常生活で調理・洗濯・買い物職員と利用者が行なうことで、その時々々の出来事を共有している。又、調理について職員は積極的に女性利用者から教わる姿勢を持っており、利用者が意欲を持てるよう支援している。			
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	家族交流会をグループホームで実施している。交流会では普段利用者に提供している食事を家族に召し上がって頂きながら、職員との親交も深められるよう取り組んでいる。又利用者の状態変化・サービス内容変更など随時家族へ報告・相談し共に支えていく関係作りに努めている。			
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	入居前から利用している美容室・病院を入居後も継続して利用出来るよう支援している。又、併設しているデイサービスや特別養護老人ホームへ散歩に出掛け、友人と会う事が出来る環境にあり関係が途切れないように支援している。	在宅生活をしていた頃に利用していた商店や食堂、蕎麦屋などの馴染みの場所に出かけている。また、入居前に当法人のデイサービスを利用していた時に知り合った友人が来訪することもある。		
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	職員は各利用者の性格と利用者同士の関係を日々の生活援助の中で把握しており、利用者同士がレクリエーションや調理等を通し、共に過ごす時間や共同で行なう時間をもうけ楽しく過ごして頂けるよう支援する。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(シャトーユニット)	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	グループホーム利用が終了し、併設している短期入所若しくは特別養護老人ホームを利用する際、利用者・家族の不安や悩みについて相談を受けた際には助言を行い契約終了後も関係が断ち切れないよう接している。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。困難な場合は本人の意向はもちろん、家族から本人の好み等を聞いて検討している。	居室担当の職員が中心となり、顔色や表情から思いや意向を把握している。居室内で話したり、質問の形式を工夫することで思いを引き出せるようにしている。	
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	入居前に家族・利用者本人から生活歴や趣味・これまでの暮らし方を情報収集している。		
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	利用者個々の1日の過ごし方は介護ソフト「ちようじゅ」で項目別(生活状況・受診結果・レクリエーション・介護連絡・排泄等)に時系列で整理されている。		
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	月に1回以上行なうグループホーム会議で各利用者の利用状況の確認を行なっている。又、ケアプラン短期目標の評価を3ヶ月若しくは6ヶ月に1度行なってモニタリングしている。次期の計画作成前に家族の意見を反映するように努める。	3か月または6か月毎に居室担当の職員情報、モニタリング統括表、ユニット会議、アセスメント表更新を経て介護計画を作成している。また、看護師や管理栄養士からの助言を得ている。今後は、本人への説明や計画と日誌が連動できる取り組みを予定している。	
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	日々の生活の様子等を業務日誌として記録している。心身の状況の変化を随時記録化しそれを活用し3ヶ月・6ヶ月に1度の短期目標評価と介護計画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	事業所の多機能化として共用型デイ・医療連携に伴う24時間看護師に体調相談出来る機能がある。これらの機能を活かし利用者のその時々に応じた柔軟な支援を行なっている。		
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	法人として北星余市高校や書道クラブ等の様々なボランティアに来て頂いている。		
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	協力医療機関(余市協会病院や荒木歯科医院)はもとより、利用者が昔から馴染みにされてきた医療機関の往診・受診を継続し行い健康管理や医療活用の支援を行なっている。	脳神経外科や精神科などのかかりつけ医を継続して受診している。町外の医療機関は家族対応となるが、町内は職員が対応している。家族への電話での報告や受診記録を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(シャトーユニット)	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	併設している特養看護師に個々の利用者の状況について報告、相談し助言をもらえる体制を整えている。		
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。	入院時にグループホームでの生活状況・既往歴等を書面で情報提供し医療機関と連携をとっている。また、病院関係者や家族と繰り返し話し、病院での生活の支援や退院後の介護について検討・実施している。		
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	重度化した場合家族に今後の生活についての意向を確認している。当事業所で行えない事・行えない事を医療機関や家族に伝え、協力医療機関や馴染みの医療機関、医務課看護師、家族と連携をとり職員同士情報を共有し、家族や本人に不安を与えないよう支援できるよう取り組んでいる。	利用開始時に重要事項説明書の「看取り介護加算」の説明で「行えること・行えないこと」を説明している。重度化した時には、「フルーツシャトーよいち看取り介護の指針」にて家族の希望を確認している。今後は、日常生活での会話をとおして本人の意向を把握していく予定である。	
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	緊急マニュアルを作成し誰もが見やすい位置に掲示し、利用者の急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。応急手当や初期対応について内部研修にて職員は学習している。		
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	避難訓練は年2回(火災:内1回夜間想定)計画・実施。法人として火災をはじめ、様々な災害に対応するための防災マニュアルを整備し、職員全員に配布し周知を行なっている。共栄区会・余市グループホーム協議会と協定締結し、協力体制を構築している。	目標達成計画を基に居室内の危険箇所を点検し、地震対策をしている。年2回火災を想定した避難訓練を行い、その内1回は消防署員の指導を受けている。今年度は、11月に日中想定で実施、3月は夜間想定で避難訓練をする予定である。	
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	利用者のプライバシーを損ねることがないように一人ひとりを尊重し接していけるように、接遇委員とともに接遇姿勢について随時職員間で検討している。	接遇を学び、苗字に「さん」を付けて言葉かけをしている。接遇委員と管理者は言葉遣いに注意し、職員は敬語で丁寧に話しかけている。記録はパソコンで行い個人情報適切に管理している。	
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	日々の関わりの中で個々の性格を見極め認知症の症状を職員は理解し表情や仕草、行動を把握して、利用者にわかりやすい言葉で説明をし本人が判断出来るよう支援している。		
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	入浴は利用者の要望に応じて時間を変更したり翌日にしたりと柔軟に対応している。毎日行っている体操・レクリエーションやクラブ活動等、無理なく個々のペースで参加できるよう職員が声がけ支援をしている。		
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	本人や家族と話しをしながら季節にあった洋服を取り揃えたり着て頂いたり、日々の整髪や髭剃り、爪きり等、気が付いたら直ぐに対応している。		

高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち

自己評価	外部評価	項目	自己評価(シャトーユニット)	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	買い物から食事準備、食事、後片付け等を利用者と職員が関わりを持っている。それにより参加される利用者やグループホーム内における集団性・社会性・それぞれ役割を持って過ごして頂く。食事を摂るそのものの楽しみならず、準備・後片付けの過程を楽しく関わって頂いている。	「食事向上委員会」で検討し、ケアに集中できる日を設けるため、週3回は法人厨房からの配食を利用している。週4日はホームでの献立作成、食材の調達、調理を行い、利用者の好みや旬の食材を取り入れている。利用者は盛り付けなどに参加している。	
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	個々の食事量・水分量を確認し記録化している。利用者一人ひとりの食事形態や食べれる機能を把握し、声掛け見守りをはじめ食事援助を実施している。献立は併設している特養管理栄養士に確認・助言を頂き食事提供を行なっている。		
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	毎食後、自分で行える方には声掛け見守りを行なうと共に、出来ない方には洗浄・うがいの援助を行なっている。		
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	一人ひとりの昼夜通した排泄量や行動パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行い失禁やオムツ・パットの使用量を減らすよう努めている。	介助が必要な利用者の排泄を記録し、パターンを把握してトイレに誘導している。排尿間隔の調整で失敗を少なくしている。また入居時には、リハビリパンツ使用であったが徐々に布パンツとパットに移行するなど、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	下剤ばかりに頼るのではなく、日々の散歩や体操・ゲームをはじめ食事の分野においても食物繊維の摂取やヨーグルト、乳酸菌飲料、野菜ジュース、きなこ等を多く摂取して頂き排便管理を行い便秘の予防に努めている。		
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	職員が連携・協力し利用者の気持ちや意思を確認し支援している。浴室も2ユニットで個浴・大浴場があり利用者の要望に応じて提供出来る体制を整えている。又、入浴は利用者に不安感が伴う動作である事を職員は理解し、細やかな声掛け・移動時見守りを行なっている。	午前中の時間帯に週2回を目途に入浴を支援し、一番風呂などの希望に応じている。職員の2人介助で安心して湯船に入れるように個別の事情に合わせている。入浴中は歌や会話を楽しんでいる。家族と温泉に一泊し、入浴を楽しむ方もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	昼夜逆転しない範囲で利用者はお昼寝をしたり居間ばかりではなく居室でもゆっくりと過ごして頂けるよう支援している。実際に居室で読書をしたりテレビ視聴・音楽鑑賞・手紙や日記を書いたりされている利用者もいる。		
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	服薬情報確認表ファイルを作成し、グループホーム職員全員がチェック・把握するようにしている。		
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	台所での調理お手伝いや洗濯物干し・たたみといった家事仕事、おしぼりたたみ、ゴミ箱作りなど個々の能力に合った役割作りを行なっている。又、毎日体操・ゲームの時間があり身体を動かしながら楽しく他者交流が行なえるよう支援している。		

高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち

自己評価	外部評価	項目	自己評価(シャトーユニット)	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	利用者個人の買い物はもちろん、おやつ購入の際に声を掛け一緒に出掛けたり、余市町内はもとより仁木・赤井川方面などへの外出行事を季節ごとに行なっている。また家族交流や法事等といった形で外出や外泊される際は家族の協力を得ている。	法人施設の周辺や中庭を散歩し、約10分かかる「ふじ公園」まで歩くこともある。外出行事で「円山公園」や「北海道ニッカウキスキー工場」を見学している。冬季は外の景色を眺めながら広い法人施設内を散歩し、楽しみながら運動している。	
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	お金を持つ事が出来る方は週に3回お菓子等の販売に町内の商店が来ているので利用されている。又、利用者の希望に応じて町内のスーパーや薬局・美容室等へ職員付き添いにて出掛けている。		
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	公衆電話を法人内に設置しており電話使用の希望があった場合は使用できる環境が整っている。又、希望に応じて手紙の郵送等の支援をしている。		
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	居間からは出入り可能なぶどう棚と芝生が広がる中庭がみえ、1年を通して季節感を感じる事が出来る。光は壁面の窓や天窓から差し込んでおり、適時カーテンや遮光カーテンを使用し調整行なっている。不快な音が入ることもなく、利用者が過ごしやすい共用空間となっている。	両ユニット間は事務所を通過して職員が行き来しやすい造りになっており、居間は天窓や窓から光が入り、明るく開放感がある。食堂の食卓テーブルとは別にソファを配置し、ゆったり過ごせるように工夫している。利用者の作品やお雛様を飾り、観葉植物を置き家庭的な環境づくりをしている。	
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	利用者が一人又は気の合った方々と関われるようソファや食卓の位置を変更しながら思いおもいに過ごすことができるよう工夫している。		
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	本人や家族に相談しながら自宅で慣れ親しんでいたタンスや机、ソファなどを持ち込み、自宅で取っていた新聞を施設に届けて頂き、在宅で生活していたように過ごせるよう努める。	出窓に好みの物を置き、可動式クローゼットで室内の家具の配置の工夫や、洗面台や収納棚の利用により各ユニットの造作の違いを活かしている。馴染みの家具類の他、家族の写真や作品などを飾り居心地よい居室になっている。	
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	居間・廊下・浴室への手すり設置。以前は畳みの小上がりがあったが床をフラットにして車椅子の方でも自由に行き来し利用できる空間を広げる工夫をしている。又、居室の配置も廊下を中心に安全に自立した生活が送れるよう転倒事故や一人歩いていなくなってしまう事故を防いだ配置・間取りとなっている。		

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	0172500068		
法人名	社会福祉法人よいち福祉会		
事業所名	高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち		
所在地	北海道余市郡余市町黒川町19丁目1番地2		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月16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)】

「シャトーユニット」に同じ

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0172500068-00&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27年2月18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(パステルユニットアウトカム項目) ※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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(パステルユニット)	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	「元気で明るいグループホーム」という理念を管理者、職員は日々の日常業務の中で口頭・日誌・引継ぎ簿等を活用し、常に念頭に置き、より具体的に理念が実践されるよう取り組んでいる。		
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	地域のお祭りに毎年参加している。町内会の神輿が施設に来てくださり利用者の皆様も喜んでくれている。又、地域の団体が慰問に訪れてくださり顔見知りの方と接する機会が多い。		
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	地域にある「認知症の人を支える家族の会」に事業所職員も参加しており、グループホームの活動啓発や認知症の人の理解や支援の方法を話し合っている。		
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	運営推進会議では人事異動・地域交流・ホームでの行事活動等を報告し、委員からサービス向上を図る為の意見を頂き参考としている。また自己評価・外部評価・情報公表の結果を報告し意見を頂く場として活かしている。		
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	毎年行なわれている実地指導や介護認定調査、見学、法人各種講演会、法人行事、運営推進会議を通して、指導・助言・連絡・報告・相談をし合い、業務の連携に努めている。		
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	身体拘束防止に向けたマニュアルがあり、職員はそれを理解すると共に身体拘束をしない介護を実践している。認知症介護実践者研修・認知症介護リーダー研修に職員は参加しており、身体拘束をしないケアを学習している。		
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	業務関連マニュアルに高齢者虐待防止関連法をファイル化し、いつでも職員が確認できるよう環境を整えている。また、各職員が理解できるように引継ぎ簿や事例を回覧し周知を行なっている。		

高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち

自己評価	外部評価	項目	自己評価(パステルユニット)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症介護実践研修に参加する事で、地域権利擁護事業所及び成年後見人制度について学習する機会がある。また過去に入居者1名地域権利擁護事業を利用されており、管理者から職員に随時制度内容や仕組みを伝えてきた。		
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	契約締結時重要事項説明書の説明のほか、事業所理念を明示した利用案内文を使用しわかりやすく説明行なっている。説明後は必ず疑問を尋ねており、入居後も面会時などご家族に不安な事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	利用者とは日常生活の中で信頼関係構築、家族とは重要事項説明書に苦情担当窓口明示すると共に、意見を言いやすい環境や姿勢を保つよう努める。意見・要望あった場合日々の引継ぎ・会議にて協議し生活に反映出来るよう取り組んでいる。		
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	毎月実施しているグループホーム会議・ユニット会議で各職員から広く意見を求めており、全職員で検討し実践している。管理者は他職員と利用者の心身の変化に応じた援助等について協議し実践している。		
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	運営者である総合施設長は定期的に施設内外の様子を確認し、職員の服務姿勢・利用者の変化に気づけるよう努めている。又、事業所全体の課題を管理者に指摘し、その指摘内容を管理者は職員と共に考え、個々が向上心・成長に繋げられるよう取り組んでいる。		
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	新規配属時に各業務内容毎に指導者を明確にする。又、法人内の職員研修が実施されており働きながら援助者としての知識向上に繋がる取り組みがなされている。外部研修においては認知症実践者研修等に参加し成長出来る様取り組んでいる。		
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	地域の認知症の方を支える家族の会・余市グループホーム協議会に参加し、他事業所と交流を持つ機会が得られるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(パステルユニット)	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	介護支援専門員と連携をし自宅へ共に訪問し、本人の不安や求めている事を確認している。また、利用者若しくは家族がグループホームに来園され、様々な相談事における機会と努力を行なっている。		
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	介護支援専門員と連携をし自宅へ共に訪問し、家族の不安や求めている事を確認している。また、利用者若しくは家族がグループホームに来園され、様々な相談事における機会と努力を行なっている。		
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	居宅介護支援事業所と連携を取りグループホーム利用者はもちろん、共用型デイサービス利用者、グループホーム待機者本人や家族の相談を受け現在また今後必要と思われるサービス紹介を出来る体制作りに努めている。		
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	日常生活で調理・洗濯・買い物職員と利用者が行なうことで、その時々々の出来事を共有している。又、調理について職員は積極的に女性利用者から教わる姿勢を持っており、利用者が意欲を持てるよう支援している。		
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	家族交流会をグループホームで実施している。交流会では普段利用者に提供している食事を家族に召し上がって頂きながら、職員との親交も深められるよう取り組んでいる。又利用者の状態変化・サービス内容変更など随時家族へ報告・相談し共に支えていく関係作りに努めている。		
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	入居前から利用している美容室・病院を入居後も継続して利用出来るよう支援している。又、併設しているデイサービスや特別養護老人ホームへ散歩に出掛け、友人と会う事が出来る環境にあり関係が途切れないように支援している。		
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	職員は各利用者の性格と利用者同士の関係を日々の生活援助の中で把握しており、利用者同士がレクリエーションや調理等を通し、共に過ごす時間や共同で行なう時間をもうけ楽しく過ごして頂けるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(パステルユニット)	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	グループホーム利用が終了し、併設している短期入所若しくは特別養護老人ホームを利用する際、利用者・家族の不安や悩みについて相談を受けた際には助言を行い契約終了後も関係が断ち切れないうよう接している。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。困難な場合は本人の意向はもちろん、家族から本人の好み等を聞いて検討している。		
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	入居前に家族・利用者本人から生活歴や趣味・これまでの暮らし方を情報収集している。		
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	利用者個々の1日の過ごし方は介護ソフト「ちょうじゅ」で項目別(生活状況・受診結果・レクリエーション・介護連絡・排泄等)に時系列で整理されている。		
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	月に1回以上行なうグループホーム会議で各利用者の利用状況の確認を行なっている。又、ケアプラン短期目標の評価を3ヶ月若しくは6ヶ月に1度行なってモニタリングしている。次期の計画作成前に家族の意見を反映するように努めている。		
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	日々の生活の様子等を業務日誌として記録している。心身の状況の変化を随時記録化しそれを活用し3ヶ月・6ヶ月に1度の短期目標評価と介護計画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	事業所の多機能化として共用型デイ・医療連携に伴う24時間看護師に体調相談出来る機能がある。これらの機能を活かし利用者のその時々に応じた柔軟な支援を行なっている。		
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	法人として北星余市高校や書道クラブ等の様々なボランティアに来て頂いている。		
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	協力医療機関(余市協会病院や荒木歯科医院)はもとより、利用者が昔から馴染みにされてきた医療機関の往診・受診を継続し行い健康管理や医療活用の支援を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(パステルユニット)	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	併設している特養看護師に個々の利用者の状況について報告、相談し助言をもらえる体制を整えている。		
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。	入院時にグループホームでの生活状況・既往歴等を書面で情報提供し医療機関と連携をとっている。また、病院関係者や家族と繰り返し話をし、病院での生活の支援や退院後の介護について検討・実施している。		
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	重度化した場合家族に今後の生活についての意向を確認している。当事業所で行なえる事・行えない事を医療機関や家族に伝え、協力医療機関や馴染みの医療機関、医務課看護師、家族と連携をとり職員同士情報を共有し、家族や本人に不安を与えないよう支援できるよう取り組んでいる。		
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	緊急マニュアルを作成し誰もが見やすい位置に掲示し、利用者の急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。応急手当や初期対応について内部研修にて職員は学習している。		
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	避難訓練は年2回(火災:内1回夜間想定)計画・実施。法人として火災をはじめ、様々な災害に対応するための防災マニュアルを整備し、職員全員に配布し周知を行なっている。共栄区会・余市グループホーム協議会と協定締結し、協力体制を構築している。		
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	利用者のプライバシーを損ねることがないように一人ひとりを尊重し接していけるように、接遇委員とともに接遇姿勢について随時職員間で検討している。		
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個々の性格を見極め認知症の症状を職員は理解し表情や仕草、行動を把握して、利用者によりわかりやすい言葉で説明をし本人が判断出来るよう支援している。		
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	入浴は利用者の要望に応じて時間を変更したり翌日にしたりと柔軟に対応している。毎日行っている体操・レクリエーションやクラブ活動等、無理なく個々のペースで参加できるよう職員が声がけ支援をしている。		
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	本人や家族と話しをしながら季節にあった洋服を取り揃えたり着て頂いたり、日々の整髪や髭剃り、爪きり等、気が付いたら直ぐに対応している。		

高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち

自己評価	外部評価	項目	自己評価(パステルユニット)	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	食事準備、食事、後片付け等を利用者と職員が関わりを持っている。それにより参加される利用者やグループホーム内における集団性・社会性・それぞれ役割を持って過ごして頂く。食事を摂るそのものの楽しみならず、準備・後片付けの過程を楽しく関わって頂いている。		
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	個々の食量・水分量を確認し記録化している。利用者一人ひとりの食事形態や食べれる機能を把握し、声掛け見守りをはじめ食事援助を実施している。献立は併設している特養管理栄養士に確認・助言を頂き食事提供を行なっている。		
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	毎食後、自分で行える方には声掛け見守りを行なうと共に、出来ない方には洗浄・うがいの援助を行なっている。		
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	一人ひとりの昼夜通した排泄量や行動パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行い失禁やオムツ・パットの使用量を減らすよう努めている。		
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	下剤ばかりに頼るのではなく、日々の散歩や体操・ゲームをはじめ食事の分野においても食物繊維の摂取やヨーグルト、乳酸菌飲料、野菜ジュース、きなこ等を多く摂取して頂き排便管理を行い便秘の予防に努めている。		
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	職員が連携・協力し利用者の気持ちや意思を確認し支援している。浴室も2ユニットで個浴・大浴場があり利用者の要望に応じて提供出来る体制を整えている。又、入浴は利用者に不安感が伴う動作である事を職員は理解し、細やかな声掛け・移動時見守りを行なっている。		
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	昼夜逆転しない範囲で利用者はお昼寝をしたり居間ばかりではなく居室でもゆっくりと過ごして頂けるよう支援している。実際に居室で読書をしたりテレビ視聴・音楽鑑賞・手紙や日記を書いたりされている利用者もいる。		
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	服薬情報確認表ファイルを作成し、グループホーム職員全員がチェック・把握するようにしている。		
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	台所での調理お手伝いや洗濯物干し・たたみといった家事仕事、おしぼりたたみ、ゴミ箱作りなど個々の能力に合った役割作りを行なっている。又、毎日体操・ゲームの時間があり身体を動かしながら楽しく他者交流が行なえるよう支援している。		

高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち

自己評価	外部評価	項目	自己評価(パステルユニット)	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	利用者個人の買い物はもちろん、おやつ購入の際に声を掛け一緒に出掛けたり、余市町内はもとより仁木・赤井川方面などへの外出行事を季節ごとに行なっている。また家族交流や法事等といった形で外出や外泊される際は家族の協力を得ている。		
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	お金を持つ事が出来る方は週に3回お菓子等の販売に町内の商店が来ているので利用されている。又、利用者の希望に応じて町内のスーパーや薬局・美容室等へ職員付き添いにて出掛けている。		
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	公衆電話を法人内に設置しており電話使用の希望があった場合は使用できる環境が整っている。又、希望に応じて手紙の郵送等の支援をしている。		
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	居間から出入り可能なテラスがあり、ベンチにてお茶を飲みながら会話を楽しめるなどの環境を整えている。又冬場は雪だるまなどを職員が利用者と一緒に作成し、季節感を味わって頂いている。		
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	利用者が一人又は気の合った方々と関わられるようソファや食卓の位置を変更しながら思いおもいに過ごすことができるよう工夫している。		
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	本人や家族に相談しながら自宅で慣れ親しんでいたタンスや机、ソファなどを持ち込み、自宅で取っていた新聞を施設に届けて頂き、在宅で生活していたように過ごせるよう努めている。		
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	職員はカウンター等においても居間にいる利用者の様子を把握する事が出来る。又利用者が一人で廊下を散歩していても職員はその様子を把握する事が出来る間取りとなっている。		

目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム フルーツ・シャトーよいち

作成日：平成 27年 3月 3日

市町村受理日：平成 27年 3月 16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	運営推進会議において家族参加が固定化している。 また、町内会役員の方の参加が見られない。	より多くの家族に運営推進会議に参加して頂く。 また、町内会役員の方にも参加して頂けるよう促す。	2か月に1度開催の運営推進会議の日程を家族に案内分にてお知らせし、参加を促す。また、町内会役員の方とは今後調整していく予定です。	4ヶ月
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。