

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 | 0190400655 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス北海道株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム札幌星置 かすみそう | | |
| 所在地 | 札幌市手稲区星置3条9丁目8-11 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年2月19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=0190400655-00&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2月9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)】

19期ホーム目標に「頑張らない介護を目指します。」と掲げています。職員自身ケアに必死になり入居者様が見えなくならないように、フロアにゆとりが出来るように援助の工夫を職員全員で考え検討しています。ゆとりを作る事で事故の軽減、又職員同士の円滑な関係、笑顔の多いフロアを作る事が、入居者様の穏やかな生活に繋がると考え取り組んでいます。又地域のボランティア、幼稚園、町内会等の関係も密にあり交流も盛んにあります。

【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)】

「愛の家グループホーム札幌星置」は、近くに大きな公園や街路樹などがある自然環境に恵まれた札幌市郊外の静かな住宅地に立地している。近隣には商店も多く生活の利便性が高いグループホームである。居間や食堂は大きな窓に面した明るい造りで、利用者の写真や作品、季節感のある雛人形などが飾られており家庭的な温かさが感じられる。管理者はホーム内研修を計画的に実施して職員の資質向上を図りながら、フロア会議や業務の中で職員の意見や勤務体制の意向なども反映させて働きやすい職場環境を整備している。利用者の好みや意向に沿って酒蔵や花の見学などに個別に外出すると共に、星置神社や小樽方面、藻岩山や白い恋人パークなど多彩な場所に年間を通して積極的に外出している。今年度は職員の提案を活かして事業所として初めて夏祭りを開催し、多くの近隣住民と交流を深めている。毎月「星置つうしん」と個別のお便りを発行し、利用者の様子を詳しく伝えている。毎回浴槽のお湯を交換し、入浴剤を使用したり声かけなどに配慮して一人週2〜3回の入浴につなげている。平日に交代で利用者の往診があるため、体調変化があればすぐに診察を受けることも可能で医療面でも充実した体制になっている。職員は優しい笑顔で話しかけ、一人ひとりの利用者向き合いながら丁寧なケアを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(かすみそう) | 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 | 会社の運営理念を掲げ、毎日朝礼時唱和し職員一人一人日々の実践に向けて取り組んでいます。又期ごとにホーム独自の目標も掲げ共有し達成できるように取り組んでいます。 | 法人共通理念に「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれ合いを大切にします」という、地域密着型サービスを意識した文言が含まれている。対応で困った時に理念に立ち返ったり、地域行事に参加する時に再認識している。 | |
| 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 | 町内会主催の年中行事に参加したり、町内のボランティアによる習字クラブを月2回開催したり、近隣の幼稚園の行事に招待されたりと交流の場には積極的に参加しています。 | 事業所の夏祭りは、利用者と一緒に案内を近隣住民に配布し、ボランティアや町内会役員などの参加も得て星置会館で初めて開催している。幼稚園の発表会予行練習に招待されて見学に出かけている。 | |
| 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 | 認知症サポーター養成講座の要請等にも参加したり、又地域の医療法人の勉強会に参加し事例を発表をし理解や支援方法を伝えています。 | | |
| 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 | 運営推進会議は、2か月毎に開催し、各ユニット毎の取り組み、利用者の状況、行事案内、避難訓練等意見交換を行い、運営に反映させて頂いています。 | 事業所からの報告を中心に、地域包括支援センター職員から成年後見人制度について説明を受けたり、町内会役員から地域行事について情報を得ている。出欠表に意見、質問欄を設けているが記載は殆どなく、家族の参加も少ない。 | 会議のテーマを計画的に設定するとともに、意見や質問が出しやすいようにメインテーマを記載した会議案内を送付して、参加できない家族の意見なども会議に活かすよう期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議には、地域包括センター職員が参加しており情報の共有をはかっています。又市の集団指導や区の管理者会議では、行政と情報交換を行っています。 | 区の管理者会議で情報交換したり、分からないことがあれば担当者に尋ねている。地域包括支援センターの依頼を受けて、看護師対象の勉強会で認知症の方への対応などについて事例報告を行っている。 | |
| 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 | マニュアルを各フロアに配布し日々確認できるように、又研修を通し身体拘束防止についての理解を深めています。職員は2か月毎の虐待、不適切なケアチェックシートを担当し、ケアの振り返りをはかっています。 | 「禁止の対象となる具体的な行為」を分かりやすいように図解したマニュアルを整備し、年1回はホーム内研修を実施している。職員間で検討して、拘束につながらないように椅子の種類を変更したこともある。職員間で言葉遣いなども注意しながら、拘束につながらないように取り組んでいる。 | |
| 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 | マニュアルを各フロアに配布し日々確認できるように、又研修を通し身体拘束防止についての理解を深めています。職員は2か月毎の虐待、不適切なケアチェックシートを担当し、ケアの振り返りをはかっています。 | | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かすみそう) | 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 | 外部研修や内部研修で学ぶ機会を作り、理解を深めるようにしています。又活用希望時には必要に応じて支援しています。現在1名の方がいます。 | | |
| 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 | 契約時は、十分な時間を設け、ホームでの指針を明確に伝え、不安・疑問点等に対して理解納得頂けるように具体的に説明するように心がけています。又改定時も同様に説明しています。 | | |
| 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 | 年1回全家族様に、アンケートを実施し、意見要望の把握に努め、速やかな対応や改善に取り組んでいます。又面会時ケアプラン説明時にも意見など気軽に言えるような場面を作るように心がけています。玄関には、意見箱を設置しています。 | 来訪時に近況を報告しながらゆっくり話をし、意見や要望を聞き取っている。家族の意見や要望は介護記録や職員間の連絡ノートに記録している。些細な思いなども把握しながら、継続的に情報が共有できるように個別の記録化も考えている。 | |
| 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 | 日常的にヒアリングの機会を持つ事を意識し、必要時は個々の面談を行い意見を聞く場を持っています。又本社に相談の窓口を設置しており、職員が相談や意見を出しやすいようにしています。 | 毎月のフロア会議や日々の業務の中で職員の意見や提案を聞き取っている。勤務体制や休日などの意向もソフトに反映させて、働きやすい職場環境を整備している。職員からの提案を反映させ、初めて事業所の夏祭りを開催している。 | |
| 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 | 職員の勤務状態や実績により契約社員から正社員雇用に変更を行い、本人のやりがい、向上心が持続できるように業務内容の検討をはかったり環境の整備を行っています。 | | |
| 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 | 入社時研修を始め、その他外部、内部研修の参加の機会を作っています。又実務者研修資格取得の助成、介護支援専門員資格取得・更新費用の補助制度、タクティールケア講習補助、介護福祉士、介護支援専門員試験対策等取り組みも行っています。 | | |
| 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 | 区管理者会議にて意見交換、研修の場に参加したり、他ホームとの事例検討会を通じ事業所以外の意見をケアに活かし、サービスの向上に取り組んでいます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かすみそう) | 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 | 面談に伺い生活状況の把握を行い、ご本人の困っている事、不安な事等直接聞く機会を作ったり、ホームの様子を見学の機会を提案したりして関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | 見学、電話での相談等で、ご家族よりしっかり話を伺い、不安、要望等確認し、出来る事、出来ない事を明確に説明し関係性を築くように努めています。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族様の意向をしっかりと確認を行い、必要と感じたサービスを優先し実施できるように努めています。 | | |
| 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 | ご本人の出来る事、出来ない事を見極め、出来る事を役割、やりがいを持ち、自主的に行えられるように声掛け、見守りし、継続できるように支援しています。 | | |
| 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 | 担当職員はご家族様と共有できるように、生活、入浴、行事、往診等の様子を毎月写真付きのお便りにて報告させて頂いています。 | | |
| 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 | ご本人が居住していた町内の友人、知人の訪問時は、居心地良い雰囲気作りにも努めています。又法事、墓参り等はご家族様の協力を得て支援しています。 | 近所に住んでいた方から電話が来たり、宗教関係の方が訪ねて来ることもあったが、来訪頻度は少なくなっている。職員と一緒に、個別支援で酒蔵や当別方面に出かけている。外出時に自宅の近くを通り、昔を懐かしむこともある。 | |
| 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 | ご利用者様同志の関係性を把握し、お互いを支えながら生活する場面作りや、ゆっくりと会話できるように橋渡しし、楽しめるように支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かすみそう) | 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 | 退去された方でも相談支援に応じる事が出来る事を伝え、情報提供を行っています。 | | |
| 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 | 日々の関わりや会話、生活の様子を観察したり尋ねたりしながら把握に努めています。直接把握が困難な方には、ご家族様に協力得ながら情報収集させて頂いています。 | 本人から思いや意向を把握することが難しい時は、利用者の状況を伝えて家族と一緒に検討している。センター方式(C・D用紙)を活用しているが、全員の記録が十分行われているとはいえない。 | センター方式(C・D)用紙を統一して整備し、随時追記しながら定期的に更新するよう期待したい。また、全員のフェイスシートの記録の充実を期待したい。 |
| 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 | 入居前ご本人、ご家族様からアセスメントの聞き取りを行い、これまでの生活歴や馴染みの生活環境の把握に努め、入居後も不足の場合は、面会時等その都度情報収集に努めています。 | | |
| 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 | 観察・記録・申し送りによって個々の生活リズム・パターンをつかみ共有し、心身状態、言動の変化の把握に努めています。 | | |
| 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 | 職員の気づきや、意見等出し合いそれを含めた内容をモニタリング、カンファレンスを通し、ご本人、ご家族様の意向を反映した介護計画を作成しています。 | 短期目標に沿った週ごとの「実施状況のモニタリング」や各職員の総括評価を基に、利用者担当職員を中心に3か月毎に介護計画の見直しを行っている。本人に介護計画を説明することもある。週ごとの評価記録が不足している場合もある。 | 週ごとの「実施状況のモニタリング」の評価欄の記録について、全職員が充実した記録を行うことを期待したい。 |
| 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 | 介護計画にそくして実践を記録にナンバリングにて記入し結果や気づきや工夫を書き込み職員間で共有しながら介護計画の見直しに活かしています。 | | |
| 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 | 体調等の変化による急な受診にも対応しています。又ご家族の希望による通院支援等も柔軟に取り組んでいます。又介護保険更新手続き等も同区内であれば対応しています。 | | |
| 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 | 町内会主催の年中行事に参加したり、町内のボランティアによる習字クラブを月2回開催したり、近隣の幼稚園の行事に招待されたりと交流の場には積極的に参加しています。 | | |
| 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 | ホームには往診医が月2回来られ状態を診て頂いていますが、ご家族様の希望等ある時にはかかりつけ医の往診も実施し関係性を築きながら納得が得られるよう支援しています。 | 平日は協力医療機関の医師の往診があるため、体調変化があれば受診予定者以外の診察も可能になっている。専門医などの受診は事業所で支援して主治医と情報交換している。受診と往診は「特記記録」に個別に記録している。 | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かすみそう) | 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 | 日々の状態の変化等を報告し意見を頂いたり、往診が必要時には担当医師に連絡を取って頂いたり連携をはかっています | | |
| 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、情報提供の作成又直接病院担当者とご本人の生活状況の不明な点をその都度説明を行い、入院中も訪問し確認を密に行っています。 | | |
| 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、終末期についての説明を行っています。又そういった状況が懸念される場合には、ご家族の希望を確認し、情報提供とともに、今後の方針をご家族様、往診医と面談を通し意思確認を行い一緒に検討しています。 | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」と「看取り介護に係る指針」に沿って、事業所として可能な対応について説明している。常時医療行為が必要になった場合は対応が難しいが、主治医の判断の下、希望に応じて看取りも行っている。 | |
| 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 | ホーム内の研修会を通し、緊急マニュアルの周知、連絡網の整備等確認を行っています。又単独外出事故など考えられる事故についても研修を通し確認を行っています。職員全員普通救命講習を修了しています。 | | |
| 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2回火災想定避難訓練を実施しており全員が避難誘導員になれるように又近隣の方々の参加を呼び掛けて参加して頂いています。ホームには3日分の食糧を備蓄しています。防災についても研修を行って周知をはかっています。 | 消防署の協力の下、町内会役員も参加して昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。防災マニュアルに沿って水害や地震対応について内部研修を行っているが、危険箇所の確認とケア別の対応についても職員間で検討したいと考えている。 | |
| 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 | 馴染みの関係が馴れ合いにならないように言葉使いを意識し、利用者一人ひとりの誇りとプライバシーを損ねないように配慮しながら努めています。 | 利用者の呼びかけは「さん」づけを基本に、希望に沿ってより親しみを込めた呼び方をする場合もある。定期的に倫理等の研修を行っている。 | |
| 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 | 利用者様の希望等ある時には、買い物、散歩ややりたい事ができるように、又選択できる機会をつくり自己決定できるように関わりを持っています。 | | |
| 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 | 利用者様が望まれる事があるときには、その思いをくみ取りその対応が出来るようにフロア全体で検討し対応できるように取り組んでいます。 | | |
| 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 | ホームに訪問理美容に来て頂き、ご自身の好み希望を聞き取り満足して頂けるように支援しています。又衣類等も選択できるように環境の整備を行っています。 | | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かすみそう) | | 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 | ご利用者様の嗜好に合わせ、肉禁の方には魚を代替にしたりして提供しています。又出来る限り盛り付け、片づけ等ご利用者様と一緒にしています。 | 献立は本社によるものであるが、事業所で食材を調達して調理している。利用者が食材の買い物や盛り付け、下膳、食器洗いなどを手伝っている。事業所の畑でとれた野菜も提供している。 | | |
| 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 | 水分、食事をチェック表にて状況を把握し、全スタッフで情報を共有し、お一人お一人に合わせた形態にしたり、頂けない時には、時間をずらしたり、代替品の提供等行っています。 | | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアの実施を行っています。本人の力に応じて不十分な所は介助に入らせて頂いています。又必要時は口腔ケア用品の検討、専門職の定期的ケアを行っています。 | | | |
| 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 | お一人ひとりの排泄パターンを把握しおむつの方でも声掛け誘導おこない、トイレでの排泄を支援しています。パットに関しても時間帯に応じた種類等検討し使用しています。 | 居室にトイレがあり、プライバシーを保ちやすい。排泄チェック表で個々のパターンを把握している。昼はできるだけトイレで排泄できるよう支援し、夜間は状態に応じてパッド交換を行う方もいる。 | | |
| 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 | 便秘状態にならないように、運動、水分量の把握、腹部マッサージ等行いながら自然排便ができるように取り組み、下剤等は医師の指示にて適切に使用しています。 | | | |
| 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 | 週2回以上の入浴を目安に支援しています。入浴を拒む利用者様には、無理強いせず、タイミングや日にちを変えたり、声掛けに工夫したり成功例を周知して支援しています。 | 毎日午前午後とも入浴可能で、各利用者が週2～3回入浴している。個々の時間帯を把握し、上手に声かけしている。毎回お湯を取り換え、入浴剤を使用したり、入浴しながら歌を歌って楽しんでいる。 | | |
| 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 | その方その方の生活パターンを把握して夜間の不眠に繋がらないように又日中活動を増やせるように適度な休息をとって頂いたりしています。 | | | |
| 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 | 処方箋を個別ファイルにし、内容の確認、変更時も周知をはかり症状の変化等観察おこなっています。投薬時はマニュアルに沿って声を出し他職員と確認を行い、誤薬防止に努めています。 | | | |
| 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 | お一人お一人の生活歴を理解し役割を持つことで、張り合いのある生活が継続できるように手伝いに積極的に参加して頂いたり、又散歩、ドライブ、行事等で気分転換をはかり、楽しめるように支援しています。 | | | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(かすみそう) | 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 | 天気が良い日等は近くを散歩したり、ドライブの機会を作ったりしています。行きたい所などを外出先にししたり、又町内会の催し物がある時は町内の方々の協力を得ながら参加しています。 | 週に1～2回、周辺の公園や園芸センターに散歩に行ったり、買い物や町内会行事に出かける方もいる。外出および外食行事を毎月設定し、小樽の天狗山、JRタワー、戸田記念公園、藻岩山、百合が原公園、白い恋人パークなど多彩な場所に行っている。 | |
| 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 | 日用品等購入の希望あるときには、出来る限り一緒に出掛けたり、又手元がない不安等ある時には、お預かりしている事を伝え必要時はいつでも出せる事を伝えています。 | | |
| 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 | ご入居時ご家族様に確認しご本人の希望時は電話を掛けられるように支援しています。又手紙等も希望があるときには支援しています。 | | |
| 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、リビング等季節を感じて頂けるような飾り物、写真等を飾り親しみが持てるように工夫しています。ご自宅にいる感覚に少しでも味わえるようにソファにて会話できるように進めたりしています。 | 居間と食堂が一体的で、窓からは道路を挟んで森の緑を眺めることができる。壁には利用者の行事での写真や書道の作品などが貼られ、雛人形などの季節の飾りも置いている。浴室は広めで、車いす用の洗面台やエレベーターも設置されている。階段部分には職員の写真を飾っている。 | |
| 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 | 気の合った方で、ソファにて会話できるように進めたり、食事でも会話がはずむように気の合う方々同志が席に座れるように状態を見ながら工夫しています。 | | |
| 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 | ご本人が使い慣れている物使って頂いたり、ご本人の好みの物を飾れるように又使いかたが良いうように相談しながら居心地良く過ごせるように工夫しています。 | 居室内にトイレと流し台があり、利用者の好きな時に使うことができる。ベッドやタンス、テレビ、椅子、縫いぐるみなど馴染みのものを持ち込んでいる。壁に好みのカレンダーや本人、家族の写真、時計などを自由に飾っている。 | |
| 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 | お一人お一人それぞれの状況に合わせ、手すりの設置、ベッドの高さの調整、スイッチに目印を付けたり自分でするように工夫しています | | |

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 | 0190400655 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス北海道株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム札幌星置 ルピナス | | |
| 所在地 | 札幌市手稲区星置3条9丁目8-11 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年2月19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)】

19期ホーム目標に「頑張らない介護を目指します。」と掲げています。職員自身ケアに必死になり入居者様が見えなくならないように、フロアにゆとりが出来るように援助の工夫を職員全員で考え検討しています。ゆとりを作る事で事故の軽減、又職員同士の円滑な関係、笑顔の多いフロアを作る事が、入居者様の穏やかな生活に繋がると考え取り組んでいます。又地域のボランティア、幼稚園、町内会等の関係も密にあり交流も盛んにあります。

※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=0190400655-00&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2月9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 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(ルピナス) | 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 | 会社の3つの理念とホームの目標を掲げて、日々の朝礼で唱和しています。 | | |
| 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 | お祭りや、お花見、ゴミ拾い等の、町内行事の参加を通して交流を図っています。 | | |
| 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 | 見学は常時受け入れています。 また要請があった場合に、認知症サポーター養成講座を開催したり、地域の勉強会での研究発表を行っています。 | | |
| 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 | 会議の中で、活動内容や事故報告書の紹介を行い、アドバイスや意見を伺い、サービスの向上に生かしています。 | | |
| 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 | 市の担当者と電話連絡、相談が主ですが、事故報告等の場合には、情報を共有し、協力関係を築くようにしています。 | | |
| 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 | 朝礼、申し送り等で、情報を共有し現状の把握に努めています。また、ホーム内研修で拘束をしない理由や援助方法の理解を深めています。 玄関には鈴を設置し、利用者様の玄関の出入りが解るようにしています。 | | |
| 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 | ホーム内研修や、必要時のOJT等を行い、知識、理解を深め虐待に繋がるようなケアは行わないように努めています。 | | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ルピナス) | | 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 | ホーム内研修や外部研修等で学び活用出来るように検討しています。 | | | |
| 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 | 管理者が中心となり、ご家族及び本人への説明をしっかりと行い、理解、納得を得ています。 | | | |
| 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 | 年に一回、アンケートを実施し、ご家族の意見や要望を頂けるようにしています。また、改善の必要な事案は対応策を早急に開示しています。また、ケアプラン作成時や説明の際に、意見要望を聞いているほか、玄関先に意見箱を設置し要望を出しやすいようにしています。 | | | |
| 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 | 日常的にヒアリングを行いスタッフの意見を聞く場を設けている。また、本社に窓口を設置し職員が相談や意見を出しやすいようにしている。職員の要望をくみ取る為の意見箱をホーム内に設置しています。 | | | |
| 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 | ユニット会議にて労働環境について確認したり、休憩時間の、しっかりとした取得を勧めています。また、利用者様への援助の必要性に応じて、随時、休憩時間の検討や変更を行っています。年に一回職員アンケートを実施し、職員の要望を伺っています。 | | | |
| 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ます | 外部の研修、社内での入社時研修、ホーム内研修を行っている。実務者研修や介護支援専門員の資格取得費用の補助制度があり、資格取得を助成しています。 | | | |
| 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 | 管理者連絡会等で、他のホームとの情報交換をしているほか、近隣ホームの夏祭りや、地域の催し物を通して交流を深めています。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ルピナス) | 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 | 入居前入居時の面談で要望を伺っています。困っていることが分からない方には、センター方式のシートを利用し、家族からご本人の出来る事、出来ない事を詳しく聞き取りしています。 | | |
| 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 | 入居前や、入居時の面談で要望を伺っています。ホームでの生活が始まってからは、面会時の情報提供や電話連絡等を通して要望を伺っています。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を伺ったり、ホームでの生活の状況を見て頂き、必要な支援行っています。 | | |
| 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 | ご利用者様の出来る事を見極め、家事や生活動作全般で、ご本人様が出来る事は、声掛けや見守りで行って頂けるように支援しています。 | | |
| 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 | 毎月の生活の様子を写真つきのお便りで、各ご家族に郵送しています。また、行事にお誘いするなどして、一緒に楽しんで頂ける工夫をしています。 | | |
| 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 | ご家族が面会しやすい環境づくりに努めています。また、ご本人の関心のある場所への外出支援を行っています。 | | |
| 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 | 利用者様同士の円滑な関係性が育めるように、職員が間に入り話をしたり、一緒にレクリエーションや作業が出来る様に支援しています。 | | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ルピナス) | 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り組み 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 | 退去された方でも、相談、支援に応じる事が出来る事を伝え、要望により情報提供を行っている。 | | |
| 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 | ご家族から、お話を伺い日常の関わりなど把握できるように努めています。また、センター方式のシートを利用し本人の思いに配慮できるようにしています。 | | |
| 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 | 入居時に、センター方式を用いて、過去の習慣や生活歴の情報を把握出来る様に努めています。入居後も、ご本人や、ご家族のお話の中で把握できるように努めています。 | | |
| 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 | 毎日の送りや、記録物、センター方式等を利用し、細かな内容のアセスメントに勤めています。 | | |
| 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 | 職員の気付きや、思いを話し合い、まとめた内容を、カンファレンスを通して、ご本人、ご家族に紹介し、意見を頂く様にしています | | |
| 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 | ケアプランの援助内容を介護記録に記入し、職員間で課題に対しての情報を共有しています。また、それをサービス計画に反映させています。 | | |
| 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 | ご利用者様にとって、環境整備や、地域資源の活用などが必要と考えられる場合には、状況に応じた支援方法をご家族と相談し、ホームにて対応が出来る部分には柔軟に対応しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議には、民生委員、地域の方にも参加してもらっています。また、地域のボランティアや、理美容室等の訪問を積極的に受け入れています。 | | |
| 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 | 協力医の往診が月に2回あります。また、歯科も希望により往診で対応しています。看護師が週に一度訪問しており、緊急時には24時間対応で往診医の協力を得ています。協力医以外の医療機関であっても家族、本人の希望に沿うように対応しています。 | | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ルピナス) | 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 | 至急、相談が必要な内容に関しては、24時間オンコールの医師に連絡をしています。週に1回、看護師の巡回の折に、宿便の対応や、医療的な内容の相談をし、指示をもらっています。 | | |
| 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、細かなご本人の情報を病院側に提供し、入院生活に支障がないように配慮しています。また、入院後は細かな訪問を行い、ホーム側での対応出来る範囲を話し合い、なるべく早くに退院できるようにしています。 | | |
| 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、終末期についての説明を行っています。また、そういった状況が懸念される場合には、家族への情報提供とともに、今後の方針をご家族と一緒に検討しています。 | | |
| 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 | 研修を通して、AEDの使用法、緊急マニュアルの周知、連絡網の確認等を行っています。また、単独外出事故等の、研修の機会を設けています。 | | |
| 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 | 消防署の指導のもと、年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を地域住民の協力を得て実施しています。また、災害に備えた、備品や食料を準備しています。 | | |

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 | 一人ひとりにあった、声かけをしています。また、時と場所、状況に応じて声掛けを変えています。個人への声掛けも、必要に応じて周りの方に聞こえないような工夫をしています。 | | |
| 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 | ご利用者の要望から、行事の外出先を選ぶ事があります。買い物や、外食の際には、ご利用者が選択できる機会を大事に関わっています。 | | |
| 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 | ご利用者様が、望まれる事があれば、まずその対応が出来ないかを現場で検討し対応するようにしています。 | | |
| 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 | なるべく利用者様と一緒に衣服を選ぶようにしています。また、女性の場合にはイベントに応じて化粧を勧める事もあります。 | | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ルピナス) | 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 | 調理の専門職員を配置しており、利用者の要望や状況に応じた食材の変更に対応しています。行事食や外食を取り入れ、食への関心に配慮しています。また、利用者様に後片付けを手伝って頂けるようにしています。 | | |
| 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 | ご本人の好みの飲み物を用意したり、小まめに提供し摂取量が増える様に配慮しています。常食が摂取できない方には、刻み、ミキサーにて提供しています。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアの関わりを持っています。ブラッシングの不十分な方の場合には、援助しています。歯の無い方であっても嗽や舌ブラシの使用を援助しています。 | | |
| 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 | 個人の排泄パターンを把握し、行いやすい方法で排泄を行っていただいています。また、必要に応じた時間毎の排泄の関わりを持ち、できる方にはトイレでの排泄も促しています。排泄の間隔や関わり方も定期的に職員間で話し合っています。 | | |
| 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 | 水分が不足しないように、チェック表を活用し水分提供を行っています。また、腹部マッサージやいきみやすい姿勢にも配慮しています。定期的な排泄が出来る様に、往診先に指示をもらっています。 | | |
| 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 | 週に2回以上の入浴を目安に支援しています。入浴を拒む利用者様には、無理強いせず、時間や職員を替えて対応しています。また希望に応じて同性介助をしています。入浴が難しい場合には、シャワー浴や清拭で清潔保持に努めています。 | | |
| 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 | 夜間は良眠出来る様に、環境を整えています。ご本人の状況に応じて、日中に休息して頂く方もいます。認知症から生活リズムが崩れやすい方は睡眠薬を使用して頂く場合もあります。 | | |
| 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 | 飲み始めの際は、職員間で効用、副作用などを周知し、悪影響がないかを観察しています。薬の処方数に関しては、配薬の際に確認し、誤薬が無いように注意しています。 | | |
| 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 | 日記を書く習慣のある方には、その日あったことの記入を勧めたり、身体を動かすことを好まれる方には、運動器具を用意し、安全に運動が出来るように等、個別の対応を行っています。 | | |

愛の家グループホーム札幌星置

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ルピナス) | | 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 | 毎月、外出行事を実施しています。日常的な外出の希望は利用者個人からありませんが、業務に余裕がある場合には、散歩に出かけられるようお誘いしています。 | | | |
| 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 | ご本人が欲しいもの、必要な物を理解し、必要に応じて買いものの支援を行っています。また、手元にお金がないと不安になる方に関しては、紛失の心配の無い金額を自身で管理してもらっています。 | | | |
| 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 | ご本人からの希望時には、随時、電話の利用を取り次いでいます。 | | | |
| 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 | 落ち着いて過ごして頂ける様にリビングの配置や環境を工夫しています。玄関やリビングでは季節を感じる事が出来る様に小物を飾るようにしています。廊下には毎月の活動の内容が解るように写真を掲示しています。 | | | |
| 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 | リビングが狭く、リビングの中では一人になれる場所を作る事は出来ていません。リビングの席は、気の合う利用者様同士で構成しています。 | | | |
| 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 | 使い慣れた、家具や衣服を自宅から持って来ていただきます。家具や衣類に関しては、安全性や使いやすさにも配慮して、ホーム側から使用の提案をさせてもらっています。 | | | |
| 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 | ご本人の出来る事、出来ない事を検討し、援助しすぎないように勤めています。状況に応じて、転落防止のため、ベッドに手すりを設置したケースもあります。 | | | |

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム札幌星置

作成日：平成 30年 2月 16日

市町村受理日：平成 30年 2月 19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 | ご家族様に会議の案内時、出欠表に意見、質問欄を設け出席できない方からも意見を収集しようとしているが、記載は殆どなく、家族の参加も少ない。 | 会議のテーマを計画的に設定するとともに、意見や質問が出しやすいようにメインテーマを記載した会議案内を送付して、参加できない家族の意見なども会議に活かすようにする。 | メインテーマを年6回の会議中2回を目標に会議案内を送り、参加できない家族の意見を会議に活かすようにする。 | 1年 |
| 2 | 23 | センター方式を活用しているが、全員の記録が十分に行われていない部分がある。 | センター方式用紙を統一して整備し随時追記しながら定期的に更新するようにする。 | センター方式(C, D)用紙の統一。 定期的(3か月ごと)更新を行う。 | 6か月 |
| 3 | 26 | 3か月毎に介護計画を見直しを行っているが、週ごとの評価記録が不足している場合もある。 | 週ごとの「実施状況のモニタリング」の評価の記録について全職員が充実した記録を行うようにする。 | 記号の書き込みだけでなく、状況の詳しい記入の徹底をはかる。 | 6か月 |
| 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。