

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 | 0194700464 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人三草会 | | |
| 事業所名 | グループホームめばえ・ゆうぎ(めばえ) | | |
| 所在地 | 河西郡芽室町東3条1丁目1-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月27日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年2月20日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0194700464-00&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5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)】

身体的なケア(栄養・食事、排泄、入眠など)はもちろんの事、グループホームという家庭的で自由に生活が出来るように、利用者の意思を尊重し、自由に行きたいことを率先して行って頂ける機会を提供し、その人に合った生活のリズムを見極め、共にゆったりと穏やかに生活を送っていただいています。また、ご家族とも連絡を取りながら、利用者様にどの様に生活していただくのか共に検討し、情報交換を行いながら、ご家族も含めた支援を検討、実施しています。今年度より、りらくの7グループホームで学習委員会、活動委員会を立ち上げ、委員会職員メンバーが中心となり、定期的な勉強会を開催し、七夕まつりや合同運動会、芽室町の文化展へ、利用者全員で作成した創作物の出品を初めて行い、見学にも出かける機会を設けました。

【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)】

「グループホームめばえ・ゆうぎ」は、JR芽室駅から徒歩で5分ほどの交通便がよい、町の介護予防事業、体力増進施設「ひまわり」の近くに立地している。2階建の屋内は回廊型の廊下に沿って少し奥に各居室のドアがあり利用者のプライバシーを尊重した造りになっている。共用空間はお洒落なデザインで居心地よく、作品等の装飾で家庭的な雰囲気である。社会福祉法人「三草会」が町の委託を受けて「ひまわり」を運営し、その一環として4事業所のグループホームを開設している。近隣の法人事業所と合同で運営推進会議や避難訓練を行い、訓練には町内会長の協力を得ている。また家族会の行事にボランティアの協力と町内会長を招待して地域住民との関係づくりを進めている。町の文化展に作品を出品して見学の際に知人や住民と触れ合ったり、外出で地域の店での買い物や季節のドライブを楽しんでいる。昨年より法人グループホーム4事業所(7つのユニット)で学習委員会と活動委員会を設置し、年に1回は相互訪問で身近なケアを学び、4回は研修会を企画して学びを深めている。管理者と職員は利用者の視点から温かいケアを丁寧に行っている。食事では手づくりのバイキングやおやつ作りを楽しみ、外食にも出かけている。日々利用者の出来る面を支え、職員は個別の意向に沿って笑顔で対応している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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る (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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(めばえ) | | 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 | 住み慣れた地域での生活を大切に、その人らしい生活を目指した理念をつくっている。また、理念を掲示し、わかり易い言葉を付け加え、職員全員が共有し実践している。 | パンフレットに法人グループホーム共通の運営理念を記載し、事業所の要所に掲示している。理念の文言に解釈を加え、ケア理念を作成しているユニットもある。介護計画の作成時や行事計画の際に地域との関係を再確認している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で暖かい日には散歩に積極的に出かけ、近隣の方とお会いした時などお話しさせて頂いている。近隣施設に慰問があった時には参加させて頂き、そこに来られている方とも交流させて頂いている。 | 散歩中に住民と挨拶をしたり、近所から野菜類を戴くこともある。体力増進施設「ひまわり」の催しに参加し、マジックショーや沖縄の踊りなどを鑑賞している。町の文化展に作品を出品し、見学する中で知人や住民と触れ合っている。 | | |
| 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 | 町内会長さんには運営会議に出席して頂き、施設の様子、利用者さんへの支援の報告をさせて頂いている。施設のパンフレットを用意し、認知症サポーターの研修を修了している職員もあり説明できる体制となっている。 | | | |
| 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 | 運営会議は2カ月に1回開催しており、ご家族にも参加して頂きホーム内の状況を報告させて頂き、話し合いをしている。会議で出た意見はホームに持ち帰り検討しサービス向上に努めている。 | 法人2事業所が合同で会議を開催し、町内会長、町の担当者、利用者、家族の参加で行事、外部評価、防災などを議題に意見を交わしている。報告を中心に行い、行事と同日の会議では家族の参加率は高いが参加のない会議も見られる。 | 会議案内にメインテーマをわかりやすく記載し、参加が難しい家族にテーマについて意見を聞き、会議に活かすことを期待したい。また質疑応答の流れが分かるような議事録の工夫にも期待したい。 | |
| 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取り組んでいる | 町担当者へ運営会議にて事業所報告をし、アドバイスを頂いている。相談事がある場合は町の担当窓口にご相談させて頂き、担当者からの意見、提案をケアに活かしている | 生活保護担当者に事例の相談や連絡を密にしている。法人4事業所の企画で勉強会を行い、町の講師による認知症のテーマに、職員や家族、住民も参加して学んでいる。町の取り組みでオレンジカフェ(認知症カフェ)開設の情報を得ている。 | | |
| 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 | 身体拘束マニュアルを作成、いつでも見れる環境になっている。また、研修にも参加、ホーム内の会議でも議題に上げて虐待に関して共通認識を持ってケアにあたっている。玄関の施錠は防犯のため夜間のみ、日中はドアを開放し職員見守りの元、自由に外出できる環境となっている。 | 身体拘束マニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」11項目があり、業務の中で禁止行為を確認している。身体拘束をしない方法について職員間で話し合い、拘束の内容を理解している。今年度から法人4事業所で年に4回の勉強会を企画し、身体拘束の内容も学んでいる。 | | |
| 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 | 虐待防止に関する研修会に参加、参加出来なかった職員には報告し会議で検討している。ホーム内でのケアが虐待にならないよう、日頃より自分たちのケアを見つめ直し職員間で話し合い、虐待防止に努めている。 | | | |

グループホーム めばえ・ゆうぎ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(めばえ) | 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 | 現在該当者はなく必要としていないが、管理者は特に理解し権利擁護などのマニュアルを作成し、職員はいつでも見れるように整え必要時には活用できるようにしている。外部講習についても職員に案内している。 | | |
| 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 | 契約時には事業所概要を説明させて頂き利用者、家族の事業所への要望も伺い、不安、疑問点の解消に努めている。また、解約又は改定等の際にはその都度説明し、理解を頂いている。 | | |
| 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 | 利用者には常日頃より意見を聞くように努め、家族には面会時に利用者の様子等状況を報告、意見や要望をお伺いし職員間で話し合い解決へと努めている。また、ご家族アンケートを実施し、結果内容を管理者会議にて検討後、職員に報告し再検討し運営している。 | 家族アンケートの取り扱いを法人事務所で行い、結果を職員間で話し合い、今後も実施を予定している。家族の来訪時に介護計画の意向を聞き、意見などは支援経過で共有している。今後は職員の気づきも記載し、個別の意向把握を考えている。 | |
| 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 | 管理者は職員の声に耳を傾け月1回のフロア会議、毎日の申し送り時、日常業務内で相談できる環境を作り、課題がある場合は管理者も含めて職員同志話し合い改善に向けて取り組んでいる。 | フロア会議で全利用者の状態把握や介護計画見直し時の評価など、主にケアについて話し合っている。職員が司会進行や業務分担を交代で行い、全員が役割を持って運営に積極的に参加している。管理者は必要に応じて個別面談も行っている。 | |
| 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 | 勤務状況は健康に影響が出ないように配慮している。研修会、勉強会の開催案内を行い、資格取得に関しては試験補助金、資格に応じた基本給アップ制度、ホーム長を目指す職員には2月に試験を行い、向上心を持って働ける環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修を案内、掲示し積極的に参加出来るように努めている。また、勤務中においても介助方法、ケアの考え方を指導し共に働きながらトレーニングしている。 | | |
| 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 | 町主催のめむろケアカフェに参加し、同業種との交流、情報交換を行い、お互いにサービス向上を目指して取り組んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(めばえ) | 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 | サービス開始前には本人と面談し、アセスメントを行っている。本人の不安事、要望に応え安心して生活できるような支援を事前に考えた上で利用して頂いている。 | | |
| 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 | サービス開始前にはご家族と面談し、ご家族が何を求め、何に困っているのかを把握し話し合い、意向に沿えるようなケアを事前に考え、お話しし了解を得ている。 | | |
| 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 | 本人、家族と面接させて頂き、本人と家族等が必要としている支援を見極め、福祉用具貸与等、他のサービス利用も視野に入れ検討している。 | | |
| 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 | 職員は本人のこれからの暮らし、人生を共にする者として責任を持ち、生活作業を共に行いお互いに支えあい、明るい生活をしていく関係づくりをしている。 | | |
| 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 | 家族とは疎遠にならない様に、いつでも面会に来れる環境をつくり、情報交換、相談させて頂きながら、共に本人を支えていく関係を築くように努めている。家族も含めた外出の行事機会もつくって参加頂いている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 知人の片、近所の方の訪問しやすい環境づくりを心掛け、また、いつでも来て頂ける様に声掛けさせて頂いている。また、これまで利用されていた理容店、病院などへは家族の協力を得ながら、これまで同様に行ける様に支援している。 | 友人や趣味仲間の来訪があり、居室で寛げるように配慮している。自宅への外出時に馴染みの商店街に出かけている。町の文化展の見学で知人に会うこともある。会話から行事の際に自宅近くを通って、利用者の馴染みの場所に配慮している。 | |
| 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 | 家事、制作などを一緒に行う事により、関係を深めて頂ける様のように努めている。お互いに協力しながら作業を進めている姿勢が見られている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(めばえ) | 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 | サービス終了後も家族、施設に訪問、連絡をとり困っている事がないか等、お伺いさせて頂き相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | その人らしい暮らしを送っていただくために日常よりお話をさせて頂き把握出来るように努めている。困難な場合は生活歴や家族にお伺いし検討している。 | 半数の利用者は会話が可能で、難しい場合は様子から把握している。生活歴などを収集しているが、今後はセンター方式(B-3)シートを活用し、嗜好や趣味の変化も共有できるように考えている。 | |
| 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 | 入所前にアセスメントを実施、入所後もご家族からお話を聞きながら把握出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとり生きがいのある生活を送って頂ける様に、その人の出来ることに目を向けて役割のある生活を送っていただき、健康状態良好で過ごしていただける様に努めている。 | | |
| 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 | 6か月に1回の介護計画の見直しの際にはモニタリングを実施し、現状との照らし合わせを行い課題がないか話しあっている。、日常においてもその都度アセスメントを行い、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即して介護計画を作成している。 | 介護計画の見直し時に、利用者担当職員がモニタリング・評価を行い、それらをもとに計画作成担当者が計画表を作成し内容をカンファレンスで確認している。日々の記録では短期目標に沿って支援内容の変化も記載する方向で考えている。 | |
| 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 | 利用者毎の生活記録を作成し、連絡ノートにも気づき等を記入し、申し送りも含めて職員間で情報を共有し実践や介護計画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 | 地域事業やボランティアの慰問や行事等へ参加している。下階ユニット、隣のグループホームと合同で親睦会を行うなどしている。 | | |
| 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 | 町内のお店へ外食、買い物に出かけ、町内の方のご協力を得ながら、地域での生活を楽しまれています。 | | |
| 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 | ホーム主治医が隔週で往診あり。入所時に希望がなければ承諾を頂きその医師をかかりつけ医として訪問診療を受けている。専門医への受診は主治医の情報提供を受け、家族と共に行っている。 | ユニットごとに別の協力医療機関の訪問診療を受け、専門的な他科受診には家族が対応している。受診時に健康情報を書面で渡すこともある。緊急時は職員が同行し、受診内容を個別に「受診記録」に記載して経過を共有している。 | |

グループホーム めばえ・ゆうぎ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(めばえ) | | 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 | 来週火曜日に訪問看護あり、その際には1週間の利用者の体調変化を様子により用紙に記入し報告、相談を行い、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。 | 入院時には介護添書をお渡しソーシャルワーカーや看護師と連絡を取り、早期退院、心理機能の低下を防ぐように情報を共有し連携に努めている。 | | | |
| 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 | ターミナルケアに関して基本理念、具体的支援内容の検討と同意書を入所時に説明させて頂いている。またマニュアルも準備し、家族、医療機関との連携体制にも取り組んでいる。また看取りの研修会にも参加し職員で情報を共有している。 | 利用開始時に、看取りを含めた重度化への対応指針を説明し、医療行為が必要な場合に対応が難しいことも伝えている。看取りへの資料を準備しているが、現在看取りの事例はない。主治医の考えで看取り体制を整えば可能と考えている。 | | |
| 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 | 緊急時の対応については事務所に掲示。また、地元消防署の協力のもと老健での応急手当や初期対応の研修訓練に参加している。 | | | |
| 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 | 災害マニュアルを作成、夜間を想定した避難訓練も含めて、地域にも参加して頂き、年に2回実施、地域の協力を得られる体制を整えている。また、水害時には夜勤者を2名にする等、対策を強化している。 | 法人2事業所合同で避難訓練を行い、消防署立ち合いで夜間を想定した訓練に町内会役員が誘導後の見守りで参加している。非常災害で水害を想定した訓練は実施したが、地震想定訓練までは至っていない。 | 地震などのマニュアルに沿って、事業所内の危険箇所の確認や各ケア場面での対応について職員間で話し合うことを期待したい。 | |
| 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 | 一人ひとりの主体性を大切に考え、その人の人格を尊重し、馴れ合いの言葉使いに注意し、誇り、プライバシーをそこなわない対応をしている。 | 法人研修で不適切な対応について学んでいる。職員採用時に、各利用者に応じた適切な対応を指導している。申し送りはインシタルで行っている。 | | |
| 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 | ホームで生活していく中で利用者は遠慮なく希望が言いやすい環境をつくり、表現が難しい利用者には問いかけし自己決定して頂き生活を送って頂いている。 | | | |
| 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 | 利用者の生活のリズム、ペースに合わせて、その人が1日をどのように過ごしたいのかを生活歴も参考にし聞き取り把握し対応している。就寝、起床時間の規制もない。 | | | |
| 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 | 理美容に関して髪型等利用者の希望を聞きながら実施している。日々の着る服などの身だしなみも本人と相談しながら行っている。 | | | |

グループホーム めばえ・ゆうぎ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(めばえ) | | 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 | 食事の支度や片付け等を共に行うように心がけ、好まないおかず等は代替を用意し提供し、食事を楽しくて摂取出来るように支援している。動作困難な利用者にはご飯をおにぎりで提供し自力で摂取出来る工夫をしている。 | 利用者の好みを取り入れながらユニットごとに献立を作成している。バイキングにして好きなものを選んでもらったり、敬老会で回転寿司に出かけている。節分に一緒に恵方巻を作ったり、カボチャ団子やどら焼きやを作っておやつを楽しんでいる。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事量、水分量共に一日の摂取量を確認し栄養バランス状況を一日の全体で把握し支援している。 | | | |
| 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、口腔ケアの実施を即し、就寝時には義歯を預かり消毒し、清潔を保てるように支援し、またご家族に了解をいただいた上で、定期的に歯科往診診療を受けている。 | | | |
| 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 | なるべくトイレで排泄出来るように個々の排泄パターンを把握し、排泄の失敗が無いようにトイレへの声かけ誘導を行い、排泄チェック表に記入し把握し支援している。 | 全員の排泄を記録して失敗が少なくなるように声かけや誘導を行い、自分でできる行為をやらせながら自立に向けて取り組んでいる。日中は、全員トイレでの排泄を支援している。布パンツやパッドなどで過ごしている方もいる。 | | |
| 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 | 排便チェックを毎日行い、便秘にならないように食事内容や飲料水なども工夫し取り組んでいる。運動や乳製品を取り入れる等、便秘予防に努めている。 | | | |
| 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 | 定期的に全員が入浴出来るように支援しており、本人の希望があり入浴したい場合は調整し入浴していただいている。 | 日曜日以外の午前から午後の時間帯で、週2回～3回の入浴を支援している。声かけを工夫したり、時間帯や入浴順、同性介助などの希望を聞きながら楽しく入浴できるように配慮している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの習慣に合わせて休息して頂いている。また、夜間は就寝時間を決めず、その人の習慣を尊重し入眠していただいている。 | | | |
| 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 | 服薬に関して薬の目的と副作用、用法、用量に関して全員が理解するように努め、症状の変化があった場合は、主治医に相談、指示を仰ぎ全員で話し合っている。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの力に合わせた役割を設け、その人に合わせた楽しみごとを提供出来るように日々努め実践している。 | | | |

グループホーム めばえ・ゆうぎ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(めばえ) | 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 | 天気の良い暖かい日には極力散歩に出かけ、暖かい時期には月に1回以上は利用者の希望を聞きながら外出レクを行っている。家族をお誘いし一緒に出掛ける機会を設けている。 | 普段は近隣の庭を見学したり、線路沿いの草花を見ながら周辺を散歩している。外食や買い物に出かけたり、玄関先でお茶を飲むこともある。清水公園や芽室公園で花見を楽しんだり、紅葉見学で嵐山に出かけている。冬季も、餅つきで近くの法人施設に出かけたり受診で外気に触れている。 | |
| 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 | お小遣いとして本人、家族と相談、ご理解の上ホームで管理させて頂いている。利用者の購入希望の際には一緒に買い物に行ったり、代行し、お金を使う支援をしている。 | | |
| 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 | 電話をかけたい利用者は気軽に申し出て頂き、取次ぎさせていただいている。手紙を書かれる場合、必要であれば代筆させていただき、疎遠にならずに関係が続けられるように支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 太陽の光が多く取り込めるよう、また、空調、湿度、清掃に配慮し季節に合わせた、創作物、写真などを展示し明るく暖かい雰囲気をつくっている。 | 玄関や居間に、町の文化展に出品した毛糸作品の大作が飾られている。台所を中心に、居間や食堂、居室が周りに配置された造りになっている。居間の壁には、利用者が制作した節分の鬼の飾りや行事の写真などが飾られている。家庭的な温もりを感じる、落ち着いた共用空間になっている。 | |
| 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 | 共有空間では、それぞれが寛げる場所がある。また、ソファや食堂テーブルの配置を考慮し、それぞれの思いに合った居場所の提供を行っている。 | | |
| 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 | プライベートにも配慮された部屋の位置となっていて、安全な動線を配慮し、使い慣れた物は持参し置いていただき、一人ひとり個性のある居室となっている。 | クローゼットとベッドが備え付けられている居室に、タンスや収納ケース、使い慣れた椅子などを持ち込んで居心地よく過ごせるように工夫している。縫いぐるみや自分の作品を飾ったり、職員手作りのアルバムもあり、その人らし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 | 一人ひとりができること・わかることを大事に考え、自ら安全にホーム内を移動できるように生活動線を確保し、自立している喜びを感じて頂ける様な環境づくりに努めている。 | | |

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 | 0194700464 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人三草会 | | |
| 事業所名 | グループホームめばえ・ゆうぎ(ゆうぎ) | | |
| 所在地 | 河西郡芽室町東3条1丁目1-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年2月20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)】

一人ひとりの出来る事に目を向け、役割や家事を分担し居場所のある生活。1年を通し、月ごとに行事や外出をし、楽しみのある生活を送れるよう支援。家族と共に支援出来るよう、毎月新聞をつくりホームでの様子を知って頂き年に2回親睦会を開催し親睦を深めています。また、同法人の4事業所(7ユニット)で、学習委員会・活動委員会を発足し、グループホームの運営を全職員共通認識として考え、サービス内容の検討、職員の知識の向上を目指しています。

※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=0194700464-00&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5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(ゆうぎ) | 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 | 住み慣れた地域で安心した生活を目指し、その人らしい生活が送れるよう支援し。介護計画書に反映し実践出来るよう努めています。また、理念を掲示し職員全員が理解し実践出来るよう努めています。 | | |
| 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人として日常的に交流している | 暖かい日には外に出る機会を積極的に儲け近隣の方と交流を図れるよう努めています。町内会に入っており、年に2回の家族会には町内会長さんも参加しています。夏の家族会には近隣の方の参加も呼び掛けています。 | | |
| 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 | 町内会長さんには運営会議に参加して頂き、施設の様子等を報告し理解頂いている。多くの職員が認知サポーターの研修を修了しており説明出来る様になっている。 | | |
| 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 | 2か月に1度運営推進会議を開催し、取り組んだ事業報告をしています。会議で出た意見はホームに持ち帰りサービス向上に努めています。 | | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議に町担当者に参加して頂きホームでの取り組みの報告をしています。また、町内の介護事業所で開催している「めむろカフェ」に参加し情報交換をし、協力関係を築くよう努めています。 | | |
| 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 | 身体拘束マニュアルを作成し、いつでも見れるよう環境を整えており、周知しています。夜間帯は防犯のため施錠してはいますが、日中は施錠せず、職員見守りのなか自由に外出できる環境づくりに努めています。 | | |
| 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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修があれば参加し周知しています。また、声掛けでの抑制に注意を払い職員の虐待防止に向けた意識を共有しています。 | | |

グループホーム めばえ・ゆうぎ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆうぎ) | 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 | 現在、該当者はいませんが、必要時には対応出来るよう、権利擁護のマニュアルを作成しており、いつでも見れるように配置しています。講習会があれば参加できる体制を整えるよう努めています。 | | |
| 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 | 契約時には、概要等を説明させていただき不安や疑問、要望をお聞きし、十分理解、納得し入居頂けるよう努めています。解約・改正時には、その都度、説明し理解を頂いています。 | | |
| 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 | 利用者には日頃の生活の中で意見や要望を聞くように努めています。家族面会時に生活の様子や身体状況を共有し意見や要望をお伺いしています。また、年に1度ご家族にアンケートを実施し運営に反映しています。 | | |
| 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 | 日常業務内でも気軽に、意見や提案が出来る環境づくりに努め、出来る事は直ぐ反映出来るよう心がけています。月に1回の会議の中で職員同士話し合いの場を設け改善に努めています。 | | |
| 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 | 健康に配慮し、勤務表作りに心がけています。また、資格補助金制があり、向上心を持って働ける環境づくりに努めています。 | | |
| 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 | 法人内外の研修の案内をしており、グループホーム独自に学習委員会を立ち上げ、職員自ら研修を開催しています。また、同法人のグループホームで交換研修を実施し働きながらケアも向上に努めています。 | | |
| 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 | 芽室町で開催している「めむろカフェ」に参加し、同業者との交流を行い、サービス向上に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆうぎ) | 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 | 入居前に本人とお会いしアセスメントを行い、困っている事や要望をお聞きし受け入れ体制を整え、入居後も安心して生活して頂けるよう、話す機会を多く設け関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 入居前には、ご家族とお会いし、不安なことや要望をお聞きする機会を設けています。また、面会には本人の様子等をお伝えし、不安や要望に耳を傾けるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用する前に、本人、家族。利用していたサービスからの情報提供を頂き、必要なサービスの利用を見極めるよう努めています。 | | |
| 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 | 職員は、ホームでの暮らしを共に支えながら生活していくことを理解しており、個々の役割や一緒に家事を行う事で支え合う環境づくりに努めています。 | | |
| 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 | いつでも面会できる環境作りに努めており、面会時には情報提供や相談をしながら、家族と共に支えて行く関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 知人や友人との関係が絶たれることがないように、いつでも面会できるよう環境を整えています。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握しており、一緒に家事や創作などで関わりあえるように配慮しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆうぎ) | 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 | サービス終了後も、施設や病院へ訪問し相談や支援に努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや希望を受け止め意向にあった暮らしをして頂けるよう配慮し、困難な場合は、ご家族や生活歴等から本人本位の暮らしを提供できるよう努めています。 | | |
| 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 | 入居前に生活歴や生活環境をご家族や本人からお伺いしており、利用していたサービス事業所からも情報提供頂き、これまでの暮らしの把握に努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの出来ることに目を向け、役割のある暮らしが出来るよう努めています。 | | |
| 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 | 月に1度の会議の中で、一人ひとりケアの見直しをしており、本人や家族と相談しながら、現状に合った生活を送れるよう介護計画書を作成しています。 | | |
| 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 | 一人ひとり介護計画書に基づいた生活記録を作成しており、職員間で情報を共有できるよう、日々の様子は連絡ノートに記載し介護計画書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 | 本人・家族の状況、要望の把握に努め柔軟なサービスが提供できるよう努めています。 | | |
| 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 | 地域のお店に出向き協力を得ながら、お食事や買い物を楽しめるように支援しています。 | | |
| 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 | ホームに担当医が2週間に1度往診に来ており、入居時に本人や家族に説明し了承終えてかかりつけ医の変更をしています。その際は、前医師より情報提供して頂き継続した医療の提供を支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆうぎ) | 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1度訪問看護が来ており、日常的な健康管理や相談ができる体制が整っており、適切な受診や看護が受けれるように支援しています。 | | |
| 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を行い、入院中は家族やソーシャルワーカーと連絡を取りあい早期退院に努めています。 | | |
| 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 | 入居前に終末期の意向を伺っており、重度化した際は医療的処置が必要でないかぎり、家族、医師と相談しながら出来る限りの支援をしています。終末期のマニュアルを準備し体制を整えています。 | | |
| 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 | 救急や事故の備えた対応は事務所に掲示しており、事故のマニュアルも整備しています。また、年に1度AEDの講習を受けています。 | | |
| 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 | 年に2度防災訓練を受けており、地域から協力を得られる体制を整えています。 | | |

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 | 一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した声掛けを心がけており、一人ひとりに合わせた声掛けを行っています。 | | |
| 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 | 思いや希望を表しやすい環境作りに努めており、表現が難しい方には自己決定しやすいような声掛けをし、希望に沿った生活が出来るよう支援しています。 | | |
| 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 | 業務を優先することのないように、一人ひとりを大切にし意向に沿った暮らしができるよう支援しています。 | | |
| 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 | 日々身だしなみは勿論のこと、お出かけの際にはお洒落を楽しんで頂けるよう支援しています。 | | |

グループホーム めばえ・ゆうぎ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆうぎ) | 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 | 日々食事の準備や、食器の片付けなど行っており、行事食には希望を伺いながらメニューを考え、食事を楽しんでいただけるよう支援しています。 | | |
| 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 | その人に合った食事形態を提供しており、水分チェック表を用い水分の確保に努めています。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアは習慣になっており、磨き残し等は介助し清潔を保てるよう支援しています。また、一月月に1度訪問歯科医に診て頂き指導頂いています。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、失敗しないように声掛けや誘導を行いトイレでの排泄が出来るよう支援しています。 | | |
| 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 | 日頃より、水分や乳製品を摂取して頂き、運動等も取り入れ便秘の予防に取り組んでいます。 | | |
| 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 | ほぼ毎日、入浴を提供しており、体調等に配慮しながら週に2～3回の入浴を支援しています。 | | |
| 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 | 消灯時間は決めておらず、各々の生活習慣に合わせて入眠して頂いています。また、日中も習慣や体調に合わせて休息して頂いています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの内服薬の理解に努め、体調の変化があれば担当医に相談しています。また、新しい内服薬や頓服など処方時には、用途や副作用等を、職員に周知しています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの出来る事を見極め役割等を支援しており、月に一度ホームでの催し物を行い楽しみのある生活を支援しています。 | | |

グループホーム めばえ・ゆうぎ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ゆうぎ) | | 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 | 暖かい日は、散歩を楽しんだり玄関先でお茶を楽しんだり戸外に出るよう支援。5月～10月までは行事として外出をしています。また、自宅への外出やお買い物等の等、家族に協力していただき外出を支援しています。 | | | |
| 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 | 家族と相談のもと、現金はホームで管理していますが、外出レクで日用品やお洋服など、お買い物を楽しんで頂いています。 | | | |
| 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 | 希望に応じて、電話の取次ぎを支援します。また、お手紙や贈り物があつた際には、お礼の電話等を支援しています。 | | | |
| 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 | 共有の場が、居心地の良い空間になるよう配慮し、季節を感じて頂けるよう飾りつけなどを工夫しています。 | | | |
| 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 | 共有の場では、気の合う方たちと過ごせるようファアーや食堂の席を配慮しています。 | | | |
| 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 | 入居時に、使い慣れたものをお持ち頂くよう伝え、本人が心地良く安全に生活できるよう工夫しています。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの出来ることやわかることを生かして、失敗しない工夫や環境整備をし自立した生活が送れるよう配慮しています。 | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームめばえ・ゆうぎ

作成日：平成 30年 2月 19日

市町村受理日：平成 30年 2月 20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 | 2か月に1度推進会議を開催しているが、農繁期など忙しいこともあり、ご家族の参加率が少ない。また、会議では、事業報告等が中心となっている。 | ・多くの家族の意見を反映しサービス向上に活かす。 | ・会議案内、内容を工夫し参加を呼び掛ける。また、面会時に意見を聞くよう取組を行う。 ・議事録の見直しと工夫。 | 1年 |
| 2 | 35 | 防火・水害の訓練は行っているが、地震のマニュアルはあるが、地震想定訓練まで至っていない。 | ・地震を想定した訓練の実施と対策。 | ・事業所内の危険箇所の確認。各ケアの場面での対応を確認し対策を立てる。 | 1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。