

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   | 0173100298              |            |              |
| 法人名     | 有限会社 アスト                |            |              |
| 事業所名    | グループホームほのぼのファミリー(ユニット1) |            |              |
| 所在地     | 上川郡東川町北町5丁目4-10         |            |              |
| 自己評価作成日 | 平成28年3月7日               | 評価結果市町村受理日 | 平成 28 年5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\\_2015\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=0173100298-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=0173100298-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |  |  |
| 所在地   | 江別市大麻新町14-9 ナルク江別内          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年3月29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)】

家庭的で個々の個性を尊重し、自然豊かな環境の中で心地よく生活出来る様支援します。毎日午前と午後の全員で一緒に行う体操や懐メロを聞いたり、歌ったりと入居者さん同士が一緒に過ごせる時間を設け、気軽に思いを伝える事が出来る様に、一人一人の声に耳を傾け、馴染みの関係を構築出来るようコミュニケーションを図っています。こうする事で普段の様子を把握する事が出来、健康状態の変化や不安を抱えている事が早期にわかり対処する事が出来ます。また様々なADLの方が一緒に生活をされているので、行動に目を配り、転倒防止や事故防止に努めています。看取り介護では家族、主治医、職員間で連携を図り、入居者が住み慣れた環境で最期を迎えられる様に支援しています。今後も家族の希望があれば相談に応じたいと思っています。

【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)】

晴れている日には、旭岳から十勝岳までの大雪山国立公園の一大パノラマが見られる自然に満ちた場所にある。また、事業所の水源は自然環境の恩恵を受けた地下水を利用しているため、飲用や料理が美味しい。電源さえ確保していれば、災害時には水確保の有効な設備である。事業所に隣接して母体法人が運営する「高齢者ふれあいハウスファミリー」中央館、西館があり、行事や災害対策等を連携して行い馴染みの関係が出来るなど相乗効果をあげている。また、グループホームの1階には母体法人の社長室があるが、社長は腰の低い方で、利用者及び周辺施設を温かく見守り、利用者が満足いく介護を目指している方である事が伺える。事業所の娯楽及び食堂スペースは床暖房で温度・湿度も適宜管理され、利用者はそれぞれの居場所でテレビを見たり会話をしながら、思い思いのことをして過ごしている。また、職員は明るく笑顔で利用者に接しながら、利用者の健康状況を把握し、寄り添う介護に心がけ、理念の実現を目指しながら、利用者の目線に合わせてた優しさをもって、自己決定出来るよう支援している。利用者は毎日を自分らしく活き活きと暮らしてその人らしく日々の生活を過ごしている。

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<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 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を訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように    |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:36,37)  | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |  |  |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |  |  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |  |  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(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                                                                       | 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<br>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                                                           | 入居者の持てる能力の維持と普段通りの生活の維持と充実した日々の満足を実現できるよう介護している。                           | 「個人の尊厳を大切にすること」と「寄り添う介護である事」を理念として、出入口の目線の位置に掲示している。又、何時でも理念が確認できるよう首かけの名札の裏に書かれており、職員は共有して日々の介護の実践につなげている。 |                                                                                                                         |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                           | 年1回の法人全体での行事には家族、町内の方や近郊の介護施設、専門学校等に案内を出して参加いただいたり、先方からの招待を受けるなどし交流を図っている。 | 町内会に加入し、町内の敬老会や祭り等の行事に参加して交流し、事業所の祭りにも地域住民が参加し交流を深めている。専門学校や高校生のインターンシップを受け入れたり、ボランティアが来訪している。              |                                                                                                                         |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                         | 付近の高校・専門学校生の就業体験を受け入れている。地域包括支援会議において何か協力できることがあれば声をかけていただくようにしている。        |                                                                                                             |                                                                                                                         |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 出席者に入居者の生活状況、活動報告、職員の異動、介護保険の動向等を報告している。出席者からの意見や質問を検討しサービス向上に取り組んでいる。     | 年6回開催しており、町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員、役場職員、家族等が参加して、活動状況、事故報告や利用者の状況等の報告を行い、意見や要望等を得て、運営に反映している。                 | 運営推進会議の議事録に対して、出席者の氏名及び役職等の記載、議事録の内容の詳細化、会議を進めていく上で宿題・提案を決めて次の会議に結びつけていく方法、会議の実施時期を年度計画に盛り込み参加者の固定化を図る等の会議方針を決める事を期待する。 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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                                                | 役場の担当者には日ごろから相談や助言等をいただいております、協力的である。                                      | 役場主催の連絡会議等に参加し様々な情報を得ている。また、役場の担当者とは待機者の情報や介護の相談、助言を得て協力関係を築いている。                                           |                                                                                                                         |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束ゼロへの手引きを事業所内において、職員がいつでも読むことができるようにしている。又、日ごろの介護・業務の振り返りも行っている。        | 「身体拘束排除宣言」を掲げ、月毎に参考事例集を基に研修会を開催しながら、身体拘束のないケアに取り組んでいる。夜間は防犯上、事業所出入口は施錠している。                                 |                                                                                                                         |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている                                        | 研修などで情報を収集したり、職員間でどのようなことが虐待なのか周知し、防止に努めている。                               |                                                                                                             |                                                                                                                         |

グループホームほのぼのファミリー(ユニット1)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                       | 外部評価                                                                                                                 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                       | 実施状況                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 研修などで制度の理解、対象者の把握をし、必要時は提供できるよう努めている。                                      |                                                                                                                      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約書を事前に渡し、一度読んでいただいてから説明を行い、疑問点をクリアにし十分理解いただいた上で締結している。                    |                                                                                                                      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 来訪時に気軽に話せる雰囲気づくりを心掛け、意見、苦情、相談しやすいようにしている。意見や苦情があれば速やかに対応、改善等を行っていくこととしている。 | 日常の会話などから利用者の意見や要望の把握に努め、家族からの意見や要望は、年6回の運営推進会議で2回程家族の懇談会で意見や要望を把握し、運営に反映するよう努めている。                                  |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 代表者との個人面談(年一回程度)や経営方針会議(年二回)で公式に意見や提案を行う機会が設けられてういる。                       | 日常的に忌憚のない意見、要望が職員から管理者に寄せられ、良好な関係が作られている。長く働く職員に資格取得支援を行い、ステップアップを促している。経営方針会議やスタッフ会議の中で職員の意見、要望の吸い上げに努めて運営に反映させている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 働きやすい職場環境を心掛け常に対応している。日々やりがいや向上心をもって業務できるよう努めている。                          |                                                                                                                      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人外での研修案内はすべての職員に提供している。参加した職員から研修内容の伝達を受け、職員育成を図っている。                     |                                                                                                                      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域の同業者と施設の行事や研修などで交流を図り情報交換を行っている。                                         |                                                                                                                      |                   |

グループホームほのぼのファミリー(ユニット1)

| 自己評価                | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                | 外部評価                                                                                                |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                         | 実施状況                                                                | 実施状況                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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<br>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 | 多くの関わりを持ち、コミュニケーションを図る。得た情報は職員間で共有し、要望にあった介助ができるよう努める。              |                                                                                                     |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族からの不安や要望を伺い、納得した介助ができるよう努め、安心していただけるような関係づくりを行っている。               |                                                                                                     |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居相談や見学の際、どんな支援を必要としているのかを見極め、他のサービスを含めどんな支援が考えられるのか、お話しさせていただいている。 |                                                                                                     |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | いろいろな場面で入居者と協力し業務を行っている。一緒に歌番組を見たり、会話をしたり、笑ったり、楽しんだりする機会を作っている。     |                                                                                                     |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 家族が来訪された際は、家族へ対する本人の思いを伝える。普段から家族の話をするなど絆がつながれていられるよう努めている。         |                                                                                                     |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 部屋に写真を飾ったり、訪問者に対しまた来ていただけるよう声かけしている。                                | 利用者の希望を家族に伝え、馴染みの場所、思い出の場所への外出を家族と協力しながら実現できるようにして、馴染みの関係が途切れないよう支援している。友人、知人が来訪した時は、お茶を出すなど支援している。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 入居者同士がかかわり、良好な関係が築けるよう職員が間に入り支援している。                                |                                                                                                     |                   |

グループホームほのぼのファミリー(ユニット1)

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                 | 実施状況                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                     | サービスが終了となり自宅に戻られた方はいないが、他の施設や病院に入られた場合は面会に行くなど、関係を大切にしている。                           |                                                                                                     |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                      |                                                                                                     |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 一人一人の生活歴を踏まえ、本人の思いや希望が把握できるよう本人とのコミュニケーションを図っている。                                    | アセスメントの情報だけでなく、日常の会話から意向や希望を把握し、困難な場合は家族からの情報を基に把握に努めている。連絡ノートやスタッフ会議にて職員で情報を共有し、利用者の意向に添うよう支援している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 本人の話を聞くことはもちろんのこと、家族のコミュニケーションも密に行い、情報の掘り起こしを行っている。                                  |                                                                                                     |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 睡眠や排泄のパターン、心身状態などを日々観察し、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<br>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 | 情報収集し、ご本人・ご家族の希望や意向、また医師からの助言を反映させている。課題に関しては職員間でも話し合い提案なども取り入れ介護計画を作成している。          | 利用者と家族の希望や意向、主治医からの助言を得て、6ヶ月毎に現状に即した介護計画を作成して、家族に説明し確認印を得ている。日々の状況に変化があれば、その都度見直しを行っている。            |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 実施記録に特記欄を設け記入できるようにしてあり、職員間での情報共有に利用している。                                            |                                                                                                     |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人や家族の要望に応じ、散歩や買い物、外食、出前、ドライブといった行事の設定を行っている。また、敷地内の老人ホームの入居者との交流が相互に行われている。         |                                                                                                     |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域の社会資源を把握し、その方が安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。                                          |                                                                                                     |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | 協力医療機関が定期的に訪問診療を行う他、医療連携で毎週看護師が健康チェックや臨時での体調不良に対応している。その他に病院に關しても初期の病変で受診できるようにしている。 | 利用者・家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援し同行している。月1～2回は内科や歯科等の訪問診療がある。また、看護師が週1回健康チェックを行い、結果は家族にも報告している。        |                   |

グループホームほのぼのファミリー(ユニット1)

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                       | 外部評価                                                                                          |                   |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                  |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                       | 実施状況                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 看護師が訪問した際、一週間の様子や体調不良の相談を行い助言をいただいている。                                     |                                                                                               |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院の際には職員が定期的に面会に伺い、本人の状態を把握し病院関係者との情報交換に努めている。                             |                                                                                               |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 本人、家族の意向があれば可能な限りホームでの対応をしている。かかりつけ医院や家族、入居者の意向がでた段階から話し合いを行い、慎重に対応する様にする。 | 契約時に利用者、家族に「看取り指針」に基づいて説明を行って理解を得ている。重度化が認められた場合には家族と協議し希望に添える様支援している。看取りまで行ったケースは全ユニットで2例ある。 |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 消防署で行われた救命訓練に参加し応急手当を学んでいる。また急変時には対応方法をファイルにしており、それを見て対応出来る様にしてある。         |                                                                                               |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 災害時には緊急連絡網で全職員に連絡し、駆けつけてもらうことにしている。                                        | 年2回消防署の協力を得て昼夜を想定した火災避難訓練を実施している。施設内は避難路の確保が徹底され、スプリンクラーが設置されている。対応マニュアルや緊急時の連絡網も完備されている。     |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                            |                                                                                               |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                                                  | 本人のプライバシーや羞恥心に配慮した言葉かけや対応を行っている。                                           | 利用者それぞれに合わせて、誇りやプライバシーを損なわない声かけ、対応を心がけている。利用者の価値観がそれぞれであることを忘れず、表情などを見ながら察知するようにしている。         |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                                       | 日常生活の中でどちらか選んで頂く場面を設定したり、聞かれた質問で自己決定出来る様に支援している。                           |                                                                                               |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | 一人一人の体調、希望に合わせての外出支援や余暇時間の利用が出来る様に対応している。                                  |                                                                                               |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                                                    | 洋服を選んで頂いたり、整髪の声掛けなどの支援を行っている。                                              |                                                                                               |                   |

グループホームほのぼのファミリー(ユニット1)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                    | 自己評価                                                                            | 外部評価                                                                                                                          |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                       | 実施状況                                                                            | 実施状況                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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          | 献立に入居者の希望を取り入れたり、本人の出来る範囲で下膳等の支援を行っている。食事中も見守りしながら楽しく安全に摂取出来る様支援している。           | 献立は利用者の希望を取り入れて栄養士が作成し、調理はノロウィルス等の病気を考慮して職員のみで調理するようし、食事中は職員が見守り安全に摂取できるよう支援している。利用者の誕生日にはケーキが出たり、利用者の希望によって寿司を出前して食事を楽しんでいる。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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               | 家族的ながらもバランスの取れた食事を提供出来る様にしている。食事の量も本人と相談しながら提供し、摂取量を確認し記録し、水分補給は時間を決めて行っている。    |                                                                                                                               |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                        | 一人一人の力や義歯の有無に応じたケアを行っている。                                                       |                                                                                                                               |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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        | 個々の排泄パターンを考慮してトイレでの排泄が出来る様声かけして誘導を行っている。                                        | 個々の排泄パターンを把握し、表情や仕草から適時の声えかけを行い、さりげなくトイレに誘導し排泄の自立に繋げている。                                                                      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                        | 排便表を作成し排便の有無を把握している。職員が排便の有無・量・形を確認している。                                        |                                                                                                                               |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、しまわずに、個々にそった支援をしている | 週2回の入浴支援を行っている。入浴時間の長さや時間帯においては希望に添える様にしている。                                    | 週2回の入浴支援を行っている。体調を考慮してシャワーで済ます利用者もいるが、利用者の意向や体調の状況に応じた入浴を楽しめるよう支援している。                                                        |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                         | 今までの生活習慣や就寝時間を最大限優先し、自宅に居た時と変わらず安心して寝る事が出来る様に、また清潔な寝具で気持ち良く寝れる様支援していく。          |                                                                                                                               |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                    | 現在服用している薬は薬表を見てすぐに解る様にしている。新たに処方になった場合は効果や副作用などミーティング等でアナウンスし変化があった時は職員全体で周知する。 |                                                                                                                               |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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       | 生活歴や趣味を踏まえ、歌番組や時代劇を鑑賞したり、職員との会話で気分転換出来る様支援している。                                 |                                                                                                                               |                   |

グループホームほのぼのファミリー(ユニット1)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                              | 外部評価                                                                                                    |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                              | 実施状況                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 希望に沿って戸外に出掛けられる様にしている。又外出行事などでは希望や嗜好などを考慮し行き先を決めている。                                              | 散歩、買物、月1回程度は近場の森林公園等へドライブを楽しんだり、近くの菜園に出かけたりしている。また、敷地内にある事業所合同で収穫祭を行ったりバーベキューを行い楽しんでいる。                 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 希望に沿ってお金を使える様にしている。                                                                               |                                                                                                         |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 希望に沿って支援出来る様にしている。                                                                                |                                                                                                         |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用スペースの壁には行事の写真を提示したり、今が何月何日なのかカレンダーと共に職員が手づくりした日めくりが提示してある。食事をする場所と、休憩出来る場所を分けて居心地良く過ごせる様に努めている。 | 食事及び娯楽スペースの窓は広く心地よい日差しが注ぎ込んでいる。壁には行事の写真や季節感ある飾りつけを施している。利用者はテレビを見たり会話を楽しんだり、居室より娯楽スペースに居る時間の方が長く過ごしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 希望に沿って思い思いに過ごせる様にしている。                                                                            |                                                                                                         |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 居室には家族の写真を飾ったり、自宅ですべての家具を持ち込んで頂いたり、自宅に居た時の様な居心地で過ごせるようにしている。                                      | 居室には、ベットとオープンロッカーが備え付けとして提供されている。利用者はテレビやタンス等の使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真等を飾り、利用者の安らぎが得られる環境となっている。              |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 入居者一人一人の力を活かし、出来るだけ自立した生活が出来る様に支援している。                                                            |                                                                                                         |                   |