

### 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   | 0190501494          |            |            |
| 法人名     | 株式会社 徳洲会            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム徳洲会 いちご館     |            |            |
| 所在地     | 札幌市豊平区月寒東4条10丁目8-35 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年3月3日           | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月29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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190501494-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190501494-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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)】

平成27年3月31日の法人合併に伴い、インターナショナル・ホスピタル・サービス株式会社から株式会社徳洲会へ法人変更となり、新規指定申請を経て新たなグループホーム徳洲会としてスタートし、まもなく2年を迎えようとしています。また、平成29年度グループホーム整備公募において6床増床の選定業者に選ばれ、3階フロアは介護度が4ないし5の方を受け入れる、ぶどう館として平成29年6月1日よりオープン予定です。弊社、介護部門の基本姿勢は、「高齢化社会に地域貢献を果たし、介護職として誇りを持って就業できるやりがいのある職場作り。すべてが利用者様の安心・安全・笑顔の毎日につながるために」として、日々研鑽し、取り組んでいます。いちごユニットの最高齢は102歳を迎え、入居者皆様の毎日の体調管理は病院・薬局・ホーム看護師・介護職員全員が連携をとり関わっています。毎日の彩は医療のサポートを基盤として介護職員が演出。趣味活動等は個別支援になりがちですが、生活歴を尊重し集団レクをスポッ的に取り入れ生活リハへつなげています。リフト浴も完備し、車椅子の方もゆっくと湯船につかり大好きな入浴を満喫しています。元気の源はお食事から。お料理上手な職員はおいしい手作りお菓子も披露！毎月、行事食・特別食を企画し食生活に満足して頂けるよう心がけています。お昼ご飯を食べ終えゆったりと過ごす午後。それぞれがお気に入りの場で職員に見守られ、生活を共にする第2の家族とゆっくと穏やかな、そして楽しい笑い声があります。

【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29年3月15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)】

札幌市内の、地下鉄2路線から徒歩圏にある2ユニットのグループホームである。近くにはスーパーや大型家電店、小中学校などがあり住環境に優れている。建物は3階建てで、現在は1～2階の2ユニットだが、この春より3階に1ユニット増やす予定である。エレベーターやリフト付きの浴室、各ユニット4カ所のトイレなど、設備が整っている。また、医療面の支援や各種のマニュアル、記録様式なども整備されている。管理者を中心に働きやすい職場づくりに努め、職員同士の協力関係が整い、長く安定的に勤務する職員が多いのも特徴である。運営推進会議が毎回テーマを設定して開催され、出席メンバーも充実している。ケアマネジメントの面では、介護計画が3ヵ月毎に更新され、モニタリング記録や会議の記録、日々の介護記録が整備されている。理念に沿って利用者の尊厳を尊重し、職員は利用者丁寧にやさしく接している。接遇等に関する外部研修を受講したり、年に1回、接遇や身だしなみに関するチェックもを行っている。居室の入口には手作りの表札の他に、避難時にその方が避難済みかどうかや、避難時にどの程度の援助が必要かが分かる「避難済みプレート」を用意し、緊急時に備えている。快適な環境のもと安心して過ごせるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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(いちご館)   | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |  |  |                   |
| 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   | 各ユニット、事務所の目につきやすい場所に掲示し意識して取り組めるよう図っています。  | 事業所独自の理念の中で「地域交流をはかる」という文言を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念をユニット居間や事務所、応接室に掲示し、職員の理解と共有を促している。                                  |                   |
| 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   | 運営推進会議で利用者の日常生活をお知らせし地域の皆様に理解頂く、クリスマス会等のイベントの際は近隣小学校の合唱団やボランティアの方に来訪して頂けるよう取り組んでいます。町内会の総会には必ず参加しています。資源回収にも参加しています。                               | 運営推進会議で災害の研修を行い、地域住民の参加を得ている。クリスマスに月寒小学校の児童が歌を披露に訪れたり、オカリナ演奏や演芸のボランティアの方も来訪している。今後は隣接する関連法人との交流も図りたいと考えている。              |                   |
| 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   | 運営推進会議の場では認知症の方への接し方や体調管理の現状などをご報告し、身近な話題が大変喜ばれており、積極的なご質問も頂き対応法などをお話させて頂いています。(看護師参加で医療的質問を受ける回も設けました。)   |  |                   |
| 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                                      | 利用者様の状況は個人情報にふれないよう留意し日常のご様子をわかりやすく説明することで、具体的な質問を受けることも多々あり、地域の皆さんや関係各位様等の立場が違う貴重な意見を運営に反映できるよう傾聴し気軽に意見・教えを頂いています。                                | 運営推進会議を2カ月毎に開催し、地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、複数の利用者家族の参加を得て、医療や食事、防災、防犯、感染症など毎回テーマを設けて意見交換している。議事録を家族に送付している。                 |                   |
| 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  | 推進会議においては地域包括の職員さんには毎回ご参加を頂き相談の場とさせて頂いています。また、分からない点等は札幌市介護保険課の事業指導係の方へ、つど、電話やメールにてご相談し適切な対応法を伝授して頂いています。  | 市や区の管理者会議に参加し、昨年度は区の代表を務め、行政と親密な関係を築いている。また、来年度3階にユニットを増設するための手続きのため、頻りに市に相談している。苦情があった場合の対応について市に相談したこともある。             |                   |
| 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 | 昨今の施設襲撃事件後、防犯面から玄関の施錠を行う事としました。身体拘束虐待防止委員会を設置し不適切なケアの掘り出しに取り組むと共に、研修参加も積極的に奨励・実施しています。現在、1名の方がセンサーマットを使用していますが、解除にむけてのカンファを繰り返し、拘束時間の短縮化に取り組んでいます。 | 身体拘束を行っておらず、身体拘束のマニュアルを用意し、今後は定期的な研修を行う予定としている。玄関は以前は日中施錠していなかったが、現在は防犯のため施錠している。しかしながら、利用者の外出希望があれば同行し、閉塞感を与えないようにしている。 |                   |
| 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                                       | 日常生活において言葉かけや身体介助法の細部を分析しカンファレンスや全体会議、委員会での議題としています。また、皮膚の変色等の体調異常がないか、なども入浴時に確認するなどし、防止に努め、研修参加や業界誌の用意等で知識の獲得とします。                                |  |                   |

グループホーム 徳洲会

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(いちご館)   | 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<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    | 成年後見制度を利用されている利用者様もおり、身近な対応を学ぶことができています。運営推進会議において制度の利用法を直接学ぶ機会もありました。(弁護士さんの参加あり) また、地域包括職員さんから、現状をお聴きするよい機会をなっています。              |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 入居時には入居日あるいは入居前に契約書・重要事項説明書等のご説明を一言一句丁寧に言い、理解を頂けるよう対応。わかりやすくたとえてご説明する等の工夫をし、きちんと理解して頂けるよう図っています。変更事案が生じた場合は速やかに文書や口頭でご報告し理解を得ています。 |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                      | 運営推進会議や家族様の面会時に要望の有無を伺い、理解、実践につなげています。エントランスホールにはご意見箱を設置しています。   | 運営推進会議や面会来訪時、電話をした際に家族の意見を聞き、得られた意見は連絡ノートや個人記録の「特記事項」欄に記入して共有している。毎月、写真や利用者ごとのコメントを載せたホーム便りを家族に送付している。        |                   |
| 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                                      | 月1回、全体会議を行い館内のハード面・ソフト面等いろいろな意見を拾い上げ運営を心がけています。会議の前日にはリーダー会議も開催しより緻密に内容を充実できるよう取り組んでいます。   | 月1回、全体会議を行い、職員同士、活発に意見交換している。管理者と職員、ユニットリーダーの3者で年1回、面談を行っている。職員は感染症や栄養管理、虐待・身体拘束、レクリエーションなどの委員会に属し、運営に参加している。 |                   |
| 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      | 本社は東京と距離感がありますが現場の状況はリアルタイムにやりとりがなされ、要望に対する回答も早急な対応です。ストレスチェックの導入や昇給、介護業務手当等の給与面の処遇、医療費一部負担制度や充実した職員健康診断を行っています。                   |   |                   |
| 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         | 外部研修は1人、年2回以上の参加とし、ホーム看護師による内部研修の実施を設定し、研修参加は原則日勤勤務待遇での参加です。介護福祉士有資格者、看護師による、日々の業務の中での勉強の機会や指導も充実しています。                            |   |                   |
| 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 | 研修参加を通じて他施設等の職員さんとの交流・意見交換を行い参考としサービスの質の向上としています。  |   |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(いちご館)  | 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 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 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 | 入居前の事前情報も細部にわたり獲得できるよう、ご本人、家族様、関係機関と関わる様努めています。利用者様の要望や生活歴を大切にし傾聴を図り、安心の環境作りとしています。センター方式のシートにて家族様より過去歴を頂いています。 |  |                   |
| 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            | ご家族様が求めているケアを理解し面会時は近況報告し、日常生活に不安を抱かれないよう、要望を受け入れ話し合いの場を持ちながら、支援しています。  |  |                   |
| 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        | 情報提供等に努め可能な限りご希望に添える様、対応の姿勢を大切にしています。主治医と相談し訪問マッサージを医療保険で導入している方がおります。(関節固縮の防止にて)                               |  |                   |
| 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                           | 常に人生の先輩という意識を持ち敬意を表して接しています。その中から、掃除・洗濯ものたたみなどのできることを感謝の気持ちをご基本にしてお願いし、皆さんが和気藹々と関わられるよう努めています。                  |  |                   |
| 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            | ご自宅での状況、ホームでの生活状況を話し合い、ご本人の過ごしていきたい生活へと近づけていけるよう心がけています。必要時は積極的に連絡をとり色々な事をご相談し良い結果へつながるよう図っています。                |  |                   |
| 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                        | 面会は特別な意向が無い限りどなたでも自由に面会して頂いています。来館時は居室内でゆっくりくつろげるよう、お茶や椅子等のご用意を致します。お帰りの際はまたいらして頂けるよう、お声かけしています。                | 1名の利用者に元の職場の同僚が来訪している。家族と一緒に行きつけの床屋に出かける方もいる。昔住んでいた場所の周辺にドライブに行ったり、近くの馴染みのソフトクリームショップに年に数回出かけ、利用者の楽しみになっている。 |                   |
| 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                    | 利用者さん同士の相性を考慮し一緒にいることなどで不快な思いをされないよう配慮しています。(食事席やレクの際の席など) その際には職員が介入し会話や活動を楽しめるよう図っています。                       |  |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(いちご館)   | 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<br>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                    | ご相談があれば随時対応しています。(近々では、グループホーム入居の既往を証明する欄のサインの依頼を受けています)   |  |  |
| <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   | 毎日の会話や生活の様子から、出来る限りご本人の希望に添える様介護計画を立てケアとしています。情報を職員で共有し、また、そのためにもユニット会議においては個別カンファレンスを行い全員が同じケアをできるように取り組んでいます。      | 8割の方が言葉で思いや意向を表出でき、難しい方も表情や過去の経験などから意向を把握している。フェイスシートや課題分析を定期的に作成しているが、生活歴や暮らし方の希望などは情報が不足している部分も見受けられる。 | 利用者の生活歴や暮らし方の希望について、情報を整備し、共有することを期待したい。 |
| 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                                       | センター方式のアセスメントを導入し、家族様からお若い頃からの生活歴を知ることが出来るよう共同作業としています。馴染の家具を持ち込んで頂き、それぞれが個性的な室内空間となっています。居宅や医療機関からの情報も出来る限り、頂いています。 |  |  |
| 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   | 毎日のバイタルチェックをはじめとした体調管理や心身状態の把握に努め、異変は看護師へ早急につなげ、病院受診等につなげています。日常の微細な変化に"気づき"を持ち、毎日の申し送り(朝・夕)に報告、様子観察に励んでいます。         |  |  |
| 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 | ユニット会議や日常生活の中で一人ひとりのご様子を網羅し、その時どきの課題を検討し最良のケアを提供できるよう、立ち場の違った意見も見逃さず、ご本人主体のケアの提供に取り組んでいます。                           | 介護計画を3か月毎に見直し作成している。担当者によるモニタリングをもとに会議で意見を集約し、次の計画を作成している。日々の記録は介護計画を参照し、目標番号を記載しながら利用者の変化などを記録している。     |  |
| 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                        | 毎日の朝夕の申し送りでは排泄の内容、食量・水分量などの詳細を共有しケアの基本としています。連絡ノートを活用し気づいたことを、即、共通理解・対応としていけるよう整えています。必要時はケアプランの変更とします。              |  |  |
| 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               | 関わりのある関係機関(老健やサ高住等)との連携をとり、ご本人だけではなく家族様の抱える問題解決にも情報提供し、ご本人を取り巻くすべての環境を良好に保てるよう努力しています。                               |  |  |
| 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                         | 運営推進会議の開催の際、ご案内を回覧板にのせて町内会の皆様にお知らせいただき、グループホームをより身近にご理解いただけるよう日々努力しています。近隣小学校の合唱部によるボランティアの来訪で、活気のある笑顔が湧き上がります。      |  |  |
| 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、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                     | 協力医療機関との連携により(一般受診・訪問診療の両面、また、薬局との連携にて)各個の状況に即した、体に負担をかけない受診体制を整えています。状況に応じて看護師付き添い対応で受診を行っています。                     | 半数の方が協力医の往診を受診し、その他の通院も概ね事業所で通院支援している。受診結果は介護記録の「特記事項」欄と個別の「介護支援経過表」に記載し、共有している。                         |  |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(いちご館)  | 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<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                      | 週2回の看護師勤務体制の中で介護職員、関係医療機関(病院・薬局等)との報告・連絡・相談を実現しています。いつでも気がるに相談できる体制ができており、早期発見・早期対応が可能になっています。                                |   |  |
| 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。 | 協力医療機関として札幌徳洲会病院と連携し医療相談室との情報交換等を行っています。訪問診療においても、しらかば台月寒東クリニックとの連携をとり、入居者様それぞれの状態に整合性のある受診体制を確立しています。                        |   |  |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の際には重度化した場合の対応に係る指針のご説明を行い同意を頂き、看取り介護に関しても一連のご説明を付け加えています。緊急時の延命の有無に關しても家族様の意向を、出来る限りで伺っています。                               | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。医療行為の必要のない範囲での看取りを行う方針としており、過去に1名の看取りを行っている。一部の職員は看取りの研修を受講している。      |  |
| 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   | 緊急連絡網やオンコール体制を整え、緊急時の手配に不手際がないようマニュアル整備し周知とし、年間研修計画にも必須項目としています。日々の業務の中で看護師を中心として、個々の利用者様の緊急時対応に関して周知徹底しています。                 |   |  |
| 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   | 年2回の消防避難訓練は機器点検も伴う形で職員全員参加(当日夜勤職員以外)で行っています。災害を想定した備蓄も整えています。訓練の様子は運営推進会議の場で公表し地域の皆さんへ発信しています。11月の会議では災害研修をタイアップし災害対策を考えています。 | 年2回、各昼と夜を想定した避難訓練を実施し、2年に1回は消防署の協力も得ている。一方、地域住民の参加は得られていない。職員の救急救命訓練は受講後、期間の空いている職員も多い。災害時に必要な備蓄品を用意している。 | 避難訓練に地域の協力が得られるよう、住民や関連施設を含め、幅広い呼びかけを期待したい。また、各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。 |
| <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  | 全体会議、ユニット会議、日常生活の中で、1人ひとりの生活歴等を尊重し相応しい言葉かけを確認し対応としています。職員間でも不適切な対応は、お互いに注意しあえるよう心掛けています。                                      | 職員はコミュニケーション、接遇マナーの研修を受け伝達している。年1回、マナーチェック表で丁寧な声かけが出来ているか振り返ることで、更によりよいケアを目指し、利用者に優しく語りかけている。             |  |
| 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   | ご本人の意思や希望を尊重し自己決定しやすいお声かけに努めています。(ゆっくり、優しく、わかりやすく)  |   |  |
| 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                                   | 基本的な1日の流れにのりながら、安心安全を確保しながら、ご本人のペースや体調を大切にしながら限りご希望に添える様支援しています。  |   |  |
| 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  | 日々、清潔を第1に考え、ご本人らしい身だしなみができるよう関わっています。(洋服の選択、行き届かない部分の介助にて)月に1度、訪問理美容に来て頂き、カット・パーマ・カラー・顔剃り等を希望された方に行って頂いています。                  |   |  |

グループホーム 徳洲会

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(いちご館)   | 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<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | それぞれの嗜好を把握し、行事食や特別な日の食事等を企画し日々の食事に変化を持たせて彩のある食卓をめざし栄養委員会を主として取り組んでいます。高齢ユニットのため食事作りに参加される方はおりませんがお盆拭きなど、できることは参加頂いています。            | カロリー計算されたメニューと昼食と夕食の食材が業者から提供されるが、月2度は自由食の日を設け、普段メニューにないパン、ハンバーガー、ピザ、ひつまぶし、寿司などを提供している。昼食は職員も同席し楽しく話しながら食べている。庭のサクラノボの木も利用者の楽しみになっている。 |                   |
| 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         | 食事・水分摂取量を常に把握し記録へ記入し情報共有しケアしています。1日食事以外の水分で最低1000ccは確保できるよう目標値として管理しています。召し上がれない物・嗜好を考慮し代替えの用意も万全です。キミ・ミキサー食、とろみ使用もADLに応じて対応しています。 |  |                   |
| 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                  | ご本人の生活習慣を尊重し口腔ケアをしています。ご家族の依頼や必要性から、訪問歯科の手配も行います。週1回、歯科衛生士さんによる口腔ケアで保清保持や発声・嚥下体操等を施術されている方もおります。                                   |  |                   |
| 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  | 排泄チェック表や個々の排泄リズムに合わせた排泄管理を行っています。トイレでの排泄をできるかぎり続けることができるよう、可能範囲で2人介助でトイレでの排泄とし、生活リハの取り入れ・気持ちの低下を防止として支援しています。                      | 3割の方は自力でトイレで排泄でき、介護記録に全員の排泄状況を記録し、時間を見てトイレ誘導している。便通の不調時にはヨーグルト、牛乳などを提供し薬に頼らず自然な排泄ができるよう支援をしている。  |                   |
| 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                  | 看護師を中心として、良好な排泄が適切な体調管理に結び付くことへの理解を継続的に行っています。週2回の看護師勤務日には浣腸対応も可能です。他、主治医からの薬剤も看護師監修のもと、適切に服薬し、水分摂取第1、乳製品等の食事面の工夫も各個対応で行っています。     |  |                   |
| 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むるように、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 | その日の体調を確認した上で入浴をお誘いしています。拒否があったときは、時間をずらして再度お誘いをしたり、“無理せず、翌日に”と、しています。リフト浴もあり、浴槽をまたげない方もゆっくりと湯船にはいることができます。                        | 普通浴室の他にリフト浴のできる機械浴室もあり、機能低下により自力で湯船に入れない利用者も清潔に保つことが出来ている。温泉の香りがする入浴剤や自分好みのボディソープやシャンプーを使い気持ちのよい入浴時間となっている。                            |                   |
| 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                   | 体調や生活習慣を大切に、活動・午睡を個々のリズムに合わせて支援し、安易な薬剤使用を避け、主治医と相談しつつ減薬等に取り組んでいます。   |  |                   |
| 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              | 服薬チェック表を作成し内服薬の変更もわかるようにしています。薬内容と診察内容の付け合わせを行い確認をしています。服薬時は職員2名で確認し誤薬防止に努めています。薬局との連携で薬袋記載の工夫も施しています。                             |  |                   |
| 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 | 習字、洗濯たたみ、体操、将棋、パズルの時間など個々が快適に過ごせるよう個別・集団支援としています。また、入居者様同志で不快なく過ごせるよう適切な距離感に配慮するなどしています。適切な温度管理、不快音の軽減など環境整備にも配慮し関わっています。          |  |                   |

グループホーム 徳洲会

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(いちご館)  | 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<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                     | そのときどきの状況で臨機応変に、おやつにソフトクリームを食べに出掛けたり、近所の散歩、ドライブ(公園や買い物)を行っています。また、お花見レクも企画し喜ばれています。家族様や地域の皆様より協力を得ての支援はなく、今後の課題です。                            | 事業所近くの公園や近くのスーパーまで散歩に出たり歩行困難でも2階のベランダで日光浴ができる。車で白石のサイクリングロードで桜の開花や紅葉を見に行ける利用者もいるが、以前より外出機会が少ない。人員不足も解消しつつあるため今後の外出も計画するところである。 | 外出行事の増加と、希望に応じた個別または少人数での外出機会を増やし、季節ごとの楽しみを感じられる暮らしを実現することを期待したい。 |
| 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  | 所持が可能な方はご自身で財布管理をしています。(小銭程度です) 基本はホームでのおこづかい管理です。  |  |   |
| 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   | エントランスホールに公衆電話の設置があり、利用される方がおります。   |  |   |
| 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 | 清潔第1に、そして移動動線に引っかかりなど危険がない安全な環境づくりを心がけています。1階EV横は季節のざり(クリスマスツリーやお雛様等)スペースとして活用しています。ユニット内には皆さんの写真を掲示したり、風景写真や折り紙をかざり、季節感や安らぎを感じて頂けるよう演出しています。 | 各階の明るいリビングは落ち着いた雰囲気があり、利用者が楽しく集う場所となっている。トイレや浴室なども清掃が行き届いている。2階の広いベランダでは温かな日は外を眺めたり、寛いでのんびりと過ごせる場所になっている。                      |   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 個々の快適空間を理解し、そのときどきのお気に入りの場でくつろいで頂いています。気の合わない方とは距離をおいて過ごせるよう配慮しています。(ご本人・ご家族と相談させていただくこともあります)  |  |   |
| 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  | 居室内には使い慣れた馴染の家具や物をおいて頂いています。家具の配置もご本人やご家族の意向を一番に考え対応しています。安全や安楽な動作に考慮し配置の提案をさせていただくことがあります。   | 個々にソファや冷蔵庫、テレビ、ラジオ、配偶者の位牌や馴染みのものを持ち込んで自由に過ごせる部屋になっている。壁にはカレンダーやポスター、写真などを飾り、安心した暮らしを感じられる。                                     |   |
| 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  | ホーム内はバリアフリー(ゆとりのある廊下幅、手すりの設置、2階バルコニーへのスロープ設置等)となっており、すれ違い等にもゆとりのある館内です。トイレは自動点灯の設備を設置しています。(ユニット内に4基設置) 手をあらいましょう等の掲示もあります。                   |  |   |

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   | 0190501494          |            |            |
| 法人名     | 株式会社 徳洲会            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム徳洲会 りんご館     |            |            |
| 所在地     | 札幌市豊平区月寒東4条10丁目8-35 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年3月3日           | 評価結果市町村受理日 | 平成29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)】

平成27年3月31日の法人合併に伴い、インターナショナル・ホスピタル・サービス株式会社から株式会社徳洲会へ法人変更となり、新規指定申請を経て新たなグループホーム徳洲会としてスタートし、まもなく2年を迎えようとしています。また、平成29年度グループホーム整備公募において6床増床の選定業者に選ばれ、3階フロアは介護度が4ないし5の方を受け入れる、ぶどう館として平成29年6月1日よりオープン予定です。弊社、介護部門の基本姿勢は、「高齢化社会に地域貢献を果たし、介護職として誇りを持って就業できるやりがいのある職場作り。すべてが利用者様の安心・安全・笑顔の毎日につながるために」として、日々研鑽し、取り組んでいます。いちごユニットの最高齢は102歳を迎え、入居者皆様の毎日の体調管理は病院・薬局・ホーム看護師・介護職員全員が連携をとり関わっています。毎日の彩は医療のサポートを基盤として介護職員が演出。趣味活動等は個別支援になりがちですが、生活歴を尊重し集団レクをスポット的に取り入れ生活リハへつなげています。リフト浴も完備し、車椅子の方もゆっくりと湯船につかり大好きな入浴を満喫しています。元気の源はお食事から。お料理上手な職員はおいしい手作りお菓子も披露！毎月、行事食・特別食を企画し食生活に満足して頂けるよう心がけています。お昼ご飯を食べ終えゆったりと過ごす午後。それぞれがお気に入りの場で職員に見守られ、生活を共にする第2の家族とゆっくり穏やかな、そして楽しい笑い声があります。

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2016.022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190501494-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2016.022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190501494-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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29年3月15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<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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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(りんご館)   | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |  |      |                   |
| 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   | 各ユニット、事務所の目につきやすい場所に掲示し意識して取り組めるよう図っています。  |      |                   |
| 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   | 運営推進会議で利用者の日常生活をお知らせし地域の皆様に理解頂く、クリスマス会等のイベントの際は近隣小学校の合唱団やボランティアの方に来訪して頂けるよう取り組んでいます。町内会の総会には必ず参加しています。資源回収にも参加しています。 |      |                   |
| 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   | 運営推進会議の場では認知症の方への接し方や体調管理の現状などをご報告し、身近な話題が大変喜ばれており、積極的なご質問も頂き対応法などをお話しさせて頂いています。(看護師参加で医療的質問を受ける回も設けました。)            |      |                   |
| 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                                      | 利用者様の状況は個人情報にふれないよう留意し日常の様子をわかりやすくご説明することで、具体的な質問を受けることも多々あり、地域の皆さんや関係各位様等の立場が違う貴重な意見を運営に反映できるよう傾聴し気軽に意見・教えを頂いています。  |      |                   |
| 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  | 推進会議においては地域包括の職員さんには毎回ご参加を頂き相談の場とさせて頂いています。また、分からない点等は札幌市介護保険課の事業指導係の方へ、つど、電話やメールにてご相談し適切な対応法を伝授して頂いています。            |      |                   |
| 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 | 昨今の施設襲撃事件後、防犯面から玄関の施錠を行う事としました。身体拘束虐待防止委員会を設置し不適切なケアの掘り出しに取り組むと共に、研修参加も積極的に奨励・実施しています。                               |      |                   |
| 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                                       | 日常生活において言葉かけや身体介助法の細部を分析しカンファレンスや全体会議、委員会での議題としています。また、皮膚の変色等の体調異常がないか、なども入浴時に確認するなどし、防止に努め、研修参加や業界誌の用意等で知識の獲得とします。  |      |                   |

グループホーム 徳洲会

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(りんご館)   | 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    | 成年後見制度を利用されている利用者様もおり、身近な対応を学ぶことができています。運営推進会議において制度の利用法を直接学ぶ機会もありました。(弁護士さんの参加あり) また、地域包括職員さんから、現状をお聴きするよい機会をなっています。              |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 入居時には入居日あるいは入居前に契約書・重要事項説明書等のご説明を一言一句丁寧に行い、理解を頂けるよう対応。わかりやすくたとえてご説明する等の工夫をし、きちんと理解して頂けるよう図っています。変更事案が生じた場合は速やかに文書や口頭でご報告し了解を得ています。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                      | 運営推進会議や家族様の面会時に要望の有無を伺い、理解、実践につなげています。エントランスホールにはご意見箱を設置しています。   |      |                   |
| 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                                      | 月1回、全体会議を行い館内のハード面・ソフト面等いろいろな意見を拾い上げ運営を心がけています。会議の前日にはリーダー会議も開催しより緻密に内容を充実できるよう取り組んでいます。   |      |                   |
| 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      | 本社は東京と距離感がありますが現場の状況はリアルタイムにやりとりがなされ、要望に対する回答も早急な対応です。ストレスチェックの導入や昇給、介護業務手当等の給与面の処遇、医療費一部負担制度や充実した職員健康診断を行っています。                   |      |                   |
| 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         | 外部研修は1人、年2回以上の参加とし、ホーム看護師による内部研修の実施を設定し、研修参加は原則日勤勤務待遇での参加です。介護福祉士有資格者、看護師による、日々の業務の中での勉強の機会や指導も充実しています。                            |      |                   |
| 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 | 研修参加を通じて他施設等の職員さんとの交流・意見交換を行い参考としサービスの質の向上としています。  |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(りんご館)  | 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 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 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 | 入居前の事前情報も細部にわたり獲得できるよう、ご本人、家族様、関係機関と関わる様努めています。利用者様の要望や生活歴を大切にし傾聴を図り、安心の環境作りとしています。センター方式のシートにて家族様より過去歴を頂いています。 |      |                   |
| 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            | ご家族様が求めているケアを理解し面会時は近況報告し、日常生活に不安を抱かれないよう、要望を受け入れ話し合いの場を持ちながら、支援しています。  |      |                   |
| 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        | 情報提供等に努め可能な限りご希望に添える様、対応の姿勢を大切にしています。主治医と相談し訪問マッサージを医療保険で導入している方がおります。(関節固縮の防止にて)                               |      |                   |
| 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                           | 常に人生の先輩という意識を持ち敬意を表して接しています。その中から、掃除・洗濯ものたたみなどのできることを感謝の気持ちを基本にしてお願いし、皆さんが和気藹々と関われるよう努めています。                    |      |                   |
| 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            | ご自宅での状況、ホームでの生活状況を話し合い、ご本人の過ごしていきたい生活へと近づけていけるよう心がけています。必要時は積極的に連絡をとり色々な事をご相談し良い結果へつなげるよう図っています。                |      |                   |
| 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                        | 面会は特別な意向が無い限りどなたでも自由に面会して頂いています。来館時は居室内でゆっくりくつろげるよう、お茶や椅子等のご用意を致します。お帰りの際はまたいらして頂けるよう、お声かけしています。                |      |                   |
| 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                    | 利用者さん同士の相性を考慮し一緒にいることなどで不快な思いをされないよう配慮しています。(食事席やレクの際の席など) その際には職員が介入し会話や活動を楽しめるよう図っています。                       |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(りんご館)  | 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                     | ご相談があれば随時対応します。   |      |                   |
| <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   | 毎日の会話や生活の様子から、出来る限りご本人の希望に添える様介護計画を立てケアとしています。情報を職員で共有し、また、そのためにもユニット会議においては個別カンファレンスを行い全員が同じケアをできるよう取り組んでいます。        |      |                   |
| 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                                       | センター方式のアセスメントを導入し、家族様からもお若い頃からの生活歴を知ることが出来るよう共同作業としています。馴染の家具を持ち込んで頂き、それぞれが個性的な室内空間となっています。居宅や医療機関からの情報も出来る限り、頂いています。 |      |                   |
| 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   | 毎日のバイタルチェックをはじめとした体調管理や心身状態の把握に努め、異変は看護師へ早急につなげ、病院受診等につなげています。日常の微細な変化に“気づき”を持ち、毎日の申し送り(朝・夕)に報告、様子観察に励んでいます。          |      |                   |
| 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 | ユニット会議や日常の生活の中で一人ひとりのご様子を網羅し、その時どきの課題を検討し最良のケアを提供できるよう、立ち場の違った意見も見逃さず、ご本人主体のケアの提供に取り組んでいます。                           |      |                   |
| 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                        | 毎日の朝夕の申し送りでは排泄の内容、食量・水分量などの詳細を共有しケアの基本としています。連絡ノートを活用し気づいたことを、即、共通理解・対応としていけるよう整えています。必要時はケアプランの変更とします。               |      |                   |
| 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               | 関わりのある関係機関(老健やサ高住等)との連携をとり、ご本人だけではなく家族様の抱える問題解決にも情報提供し、ご本人を取り巻くすべての環境を良好に保てるよう努力しています。                                |      |                   |
| 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                         | 運営推進会議の開催の際、ご案内を回覧板にのせて町内会の皆様にお知らせいただき、グループホームをより身近にご理解いただけるよう日々努力しています。近隣小学校の合唱部によるボランティアの来訪で、活気のある笑顔が湧き上がります。       |      |                   |
| 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、納得が得られたか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                    | 協力医療機関との連携により(一般受診・訪問診療の両面、また、薬局との連携にて)各個の状況に即した、体に負担をかけない受診体制を整えています。状況に応じて看護師付き添い対応で受診を行っています。                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(りんご館)  | 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                      | 週2回の看護師勤務体制の中で介護職員、関係医療機関(病院・薬局等)との報告・連絡・相談を実現しています。いつでも気がるに相談できる体制ができており、早期発見・早期対応が可能になっています。                                |      |                   |
| 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。 | 協力医療機関として札幌徳洲会病院と連携し医療相談室との情報交換等を行っています。訪問診療においても、しらかは台月寒東クリニックとの連携をとり、入居者様それぞれの状態に整合性のある受診体制を確立しています。                        |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の際には重度化した場合の対応に係る指針のご説明を行い同意を頂き、看取り介護に関しても一連のご説明を付け加えています。緊急時の延命の有無に関しても家族様の意向を、出来る限りで伺っています。                               |      |                   |
| 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   | 緊急連絡網やオンコール体制を整え、緊急時の手配に不手際がないようマニュアル整備し周知とし、年間研修計画にも必須項目としています。日々の業務の中で看護師を中心として、個々の利用者様の緊急時対応に関して周知徹底しています。                 |      |                   |
| 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   | 年2回の消防避難訓練は機器点検も伴う形で職員全員参加(当日夜勤職員以外)で行っています。災害を想定した備蓄も整えています。訓練の様子は運営推進会議の場で公表し地域の皆さんへ発信しています。11月の会議では災害研修をタイアップし災害対策を考えています。 |      |                   |

**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<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                | 全体会議、ユニット会議、日常生活の中で、一人ひとりの生活歴等を尊重し相応しい言葉かけを確認し対応としています。職員間でも不適切な対応は、お互いに注意しあえるよう心掛けています。                     |  |  |
| 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                     | ご本人の意思や希望を尊重し自己決定しやすいお声かけに努めています。(ゆっくり、優しく、わかりやすく)   |  |  |
| 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 | 基本的な1日の流れにのりながら、安心安全を確保しながら、ご本人のペースや体調を大切に可能な限りご希望に添える様支援しています。  |  |  |
| 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                                  | 日々、清潔を第1に考え、ご本人らしい身だしなみができるよう関わっています。(洋服の選択、行き届かない部分の介助にて)月に1度、訪問理美容に来て頂き、カット・パーマ・カラー・顔剃り等を希望された方に行って頂いています。 |  |  |

グループホーム 徳洲会

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(りんご館)  | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | それぞれの嗜好を把握し、行事食や特別な日の食事等を企画し日々の食事に変化を持たせて彩のある食卓をめざし栄養委員会を主として取り組んでいます。高齢ユニットのため食事作りに参加される方はありませんが、お盆拭きなどできることは参加頂いています。             |      |                   |
| 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         | 食事・水分摂取量を常に把握し記録へ記入し情報共有しケアしています。1日食事以外の水分で最低1000ccは確保できるよう目標値として管理しています。召し上がれない物・嗜好を考慮し代替えの用意も万全です。キザミ・ミキサー食、とろみ使用もADLに応じて対応しています。 |      |                   |
| 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                  | ご本人の生活習慣を尊重し口腔ケアをしています。ご家族の依頼や必要性から、訪問歯科の手配も行います。週1回、歯科衛生士さんによる口腔ケアで保清保持や発声・嚥下体操等を施術されている方もおります。                                    |      |                   |
| 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  | 排泄チェック表や個々の排泄リズムに合わせた排泄管理を行っています。トイレでの排泄をできるかぎり続けることができるよう、可能な範囲で2人介助でトイレでの排泄とし、生活リハの取り入れ・気持ちの低下を防止として支援しています。                      |      |                   |
| 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                  | 看護師を中心として、良好な排泄が適切な体調管理に結び付くことへの理解を継続的に行っています。週2回の看護師勤務日には浣腸対応も可能です。他、主治医からの薬剤も看護師監修のもと、適切に服薬し、水分摂取第1、乳製品等の食事面の工夫も各個対応で行っています。      |      |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | その日の体調を確認した上で入浴をお誘いしています。拒否があったときは、時間をずらして再度お誘いをしたり、“無理せず、翌日に”と、しています。リフト浴もあり、浴槽をまたげない方もゆっくりと湯船にはいることができます。                         |      |                   |
| 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                   | 体調や生活習慣を大切にし、活動・午睡を個々のリズムに合わせて支援し、安易な薬剤使用を避け、主治医と相談しつつ減薬等に取り組んでいます。   |      |                   |
| 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              | 薬情報書を確認し内服薬の変更もわかるようにしています。薬内容と診察内容の付け合わせを行い確認をしています。薬箱へのセット時と服薬時は職員2名で確認し誤薬防止に努めています。薬局との連携で薬袋記載の工夫も施しています。                        |      |                   |
| 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 | 手芸や共同作業の貼り絵・作品作りを推奨し、利用者様同志や職員との冗談まじりの会話、もやしのひげとり等の軽家事への参加、そして体操、夏は散歩や外出も活発に行っています。   |      |                   |

グループホーム 徳洲会

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(りんご館)   | 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                     | そのときどきの状況で臨機応変に、おやつにソフトクリームを食べに出掛けたり、近所の散歩、ドライブ(公園や買い物)を行っています。また、お花見レクも企画し喜ばれています。家族様や地域の皆様より協力を得ての支援はなく、今後の課題です。                               |      |                   |
| 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  | おこづかいをお預かりしホームで管理しています。  |      |                   |
| 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   | 1階エントランスホールに公衆電話はあり、ご希望に応じてお連れし、使用して頂いています。  |      |                   |
| 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 | 清潔第1に、そして移動動線に引っかかりなど危険がない安全な環境づくりを心がけています。1階EV横は季節のかざり(クリスマスツリーやお雛様等)スペースとして活用しています。ユニット内には皆さんの写真、皆さんで作った季節の作品や習字などを飾り、季節感や安らぎを感じて頂けるよう演出しています。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | テーブルやソファの配置は状況を勘案し、まめにレイアウト変更を行っています。一人でゆっくり過ごす場、皆で賑やかに活動される場が混在していますが、ほどよい距離感と職員の介入で落ち着いた生活空間となっています。   |      |                   |
| 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  | 居室内には使い慣れた馴染の家具や物をおいて頂いています。家具の配置もご本人やご家族の意向を一番に考え対応しています。安全や安楽な動作に考慮し配置の提案をさせていただくことがあります。  |      |                   |
| 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  | ホーム内はバリアフリー(ゆとりのある廊下幅、手すりの設置、2階バルコニーへのスロープ設置等)となっており、すれ違い等にもゆとりのある館内です。トイレは自動点灯の設備を設置しています。(ユニット内に4基設置)手をあらいましょう等の掲示もあります。                       |      |                   |

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム徳洲会

作成日：平成 29年 3月 25日

市町村受理日：平成 29年 3月 29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    | 23   | 生活歴や暮らし方の情報が一部聞き取りが不十分であったり、入居年数が長い方は職員間の情報の共有がはかれていたため、最近追加した聞き取り用紙(センター方式Aシート)を改めて作成していない方がいた。 | 誰が見てもその方の生活歴等の十分な情報がより良くつかめるよう整える。   | フェイスシートの1枚目の書式変更ふくめ、入居年数を重ねても分かり易く事柄をおっていけるよう作りなおす。また、センター方式Aシートが作成されていない方は、必要であれば家族様にも協力して頂き作成する。 | 2か月        |
| 2    | 35   | 避難訓練において地域住民、近隣施設、家族様の参加がなく職員や消防機器点検の法人職員さんでのみ行っていた。また、職員の救急救命訓練は受講後、期間の空いている職員も多い。              | 避難訓練を包括的に行える様、参加を依頼し訓練を広く周知して頂く。年に1度、消防の救急救命講習を施設内で行って頂けるよう内部研修を設定する。また、白石消防の救命実務研修会の参加人員を増やし3年で一巡できるよう企画する。 | 近隣施設や町内会にも呼びかけ、ホームを会場にして救急救命講習の実施に向け取り組む。(実施目標月は11月とする) 白石消防主催の救命実務研修の参加職員を4名～5名/年とする。             | 8か月        |
| 3    | 49   | 人員不足や介護度が高く、外出レクがなかなかできない状況であり、いけるときに行ける方、の支援となりがちであった。  | 1年に2回は外出・外食の機会を作っていきたい。  | 春のお花見、秋の紅葉を目途とし、移動時間30分前後を目安とした体にやさしい外出レクの企画。その際、家族様の参加も呼びかける。                                     | 7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。