

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 | 0192902096 | | |
| 法人名 | 日総ふれあいケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物 2階 | | |
| 所在地 | 北海道旭川市末広東1条3丁目2-27 ケアサポート末広2階・3階 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年2月14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_kan=true&JigrosyoCd=0192902096-00&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28年11月17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)】

- ・笑顔や明るい声が絶えず、会話困難な方々も職員を含め、他者と「一緒に」同じ空間の中で楽しんでいきます。
- ・入居者様の身体状況で、職員と共に、台所仕事や洋裁などの手作業を行っています。
- ・事業所勉強会、法人内や地域医療機関勉強会、包括・地域他事業所と協力し、「認知症ケア」向上などの研修開催、法人内外研修に参加機会を設け、育成への取り組みに努めています。
- ・入居者様の体調や天気の良い日の、近隣医療機関受診は、車椅子や歩きながら気分転換も行うよう努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム まごころの贈り物」は、バス停から徒歩で数分の静かな住宅地に立地している。近隣には協力医療機関もあり、医療面でも充実している事業所である。建物内は、大きな窓から明るい光が注いでいる広々とした造りで、食堂と居間が独立しており、利用者が好きな場所でゆっくり寛げる環境が整えられている。地域の行事が殆どなく、利用者が住民と交流する機会は少なくなっているが、「利用者様が地域の中で、その人らしい生活ができる」という事業所理念を念頭に、日々の散歩や傾聴ボランティア、大正琴や尺八のボランティアを行事に招いて外部の方々と交流する機会を積極的に作っている。今年度は、新たに社会福祉協議会の協力の下、小学校の社会見学交流の受け入れを行っている。管理者は職員の提案などを活かしながら一人ひとりの利用者が家庭的な生活を送れるように、各リダを中心とした話し合いをしながら暖かい支援を行っている。排泄面でも、職員間で常に検討しながら個々に応じた声かけや誘導を行い、自立に向けて積極的に取り組んでいる。看護師と救命士の資格者である管理者を中心に、全職員で学びを深めながら家族や本人の意向に沿って看取りにも前向きに取り組んでいる。居間には利用者と職員の明るい笑い声が響いており、家庭的な温もりが感じられる事業所である。

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 ↓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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | 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 | 1階エレベーターホールと事務所にグループホームの理念フロアー内にGH理念とフロアー理念を提示し、理念の共有し実践に繋げています。 | 「入居者様が地域の中で、その人らしい生活ができる」という、地域密着型サービスを意識した理念を作成して事業所内に掲示している。管理者が常に理念を見ながら意識するように声かけすることで、全職員が理解を深めて実践に努めている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会に加入し、町内主催の廃品回収などの取り組みや新年会などに参加させて頂いたり、散歩の際は近隣の方との挨拶を交わさせていただき、交流に努めています。また凌雲小学校と連携し社会見学を受け入れています。 | 近隣から花や野菜を頂いたり、除雪をしてもらうこともある。社会福祉協議会の協力を得て、今年度から小学校の社会見学交流の受け入れを行い、多くの子供達が来訪している。クリスマス会や敬老会に、大正琴や尺八のボランティアが訪れている。 | |
| 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 | 2ヶ月に一度の運営推進会議で、包括職員・町内会長・民生委員の方と、色々な活動に関しての協力、また、管理者が末広地区の地域会議等に参加し社協との連携を深めています。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 「防災対策」「取り組み」「生活・活動」報告や、法人や行政の取り組みなどを報告し、質問・疑問・要望を伺い、次回開催時に、解決・改善方法報告と、今後のサービス向上へ活かせるようにしています。 | 町内会役員から情報をもらい、市内で開催される勉強会に参加している。個別便りに会議案内を記載して議事録も送付しているが、家族の参加は得られていない。今後は議事録を充実させて、会議内容を更に詳しく伝えていきたいと考えている。 | 会議案内にメインテーマを記載し、参加できない家族の意見も聞き取りながら会議に活かしていくよう期待したい。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 保護課の職員来訪や、「申請手続き」やホーム内外の「事故報告」や介護保険に関する相談や意見を、その都度または監査の際に相談させて頂いています。災害時の対策や避難場所などのアドバイス頂いたり、相談を消防職員にさせて頂くようにしています。 | 管理者は、事故報告などで市役所を訪問したり、保護課を訪れて入居者の紹介を受けている。ケアマネジャーも、介護保険の更新申請などで市役所を訪問している。保護課の方から相談を受けるなど、協力関係が築かれている。 | |
| 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 | 身体拘束に関しては、どんなときにも行わないケアを目指しています。資料作成や研修会を行い、ケアを通して利用者様各個人個人の個人性を尊重し日々のケア実践に努めています。 | 「身体拘束マニュアル」を整備し、禁止の対象となる具体的な行為やドラックロック、フィジカルロックなどについて年2回勉強会を実施している。管理者は、職員の口調や語尾が気になる時は声をかけている。具体的な禁止行為11項目を理解できるように、更に学びを深めていきたいと考えている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修や勉強会への参加や、月一回のミーティングの際に「虐待と思われる不適切ケア」に対して話し合いを設けています。ケアに対してスタッフ交代で係わったり、毎日の入浴担当者が皮膚状態を確認し報告を行い防止に努め、全職員が声を出すように周知しています。 | | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 職員が交代で、研修参加出来るように調整しています。参加できない職員へも、研修資料配布を行いながら、内容が伝わ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 | 利用者・御家族の方へ「契約書」など読みながら説明させて頂いています。不明や不安のある点、疑問のある点に関して、随時、事例含め説明させていただき、ご理解や納得して頂いた上で、契約させて頂いています。 | | | |
| 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 | 運営推進会議「議事録」を開催後に各ホール入り口へ回覧出来るようにファイル掲示しています。一階玄関に、「意見箱」設置したり、来訪時いつでも会話できる雰囲気作りを心掛けています。 | 家族の来訪時や毎月の個別便りで本人の様子を伝えている。家族との会話内容は「御家族様会話録」に個別に記載している。今後は、言葉にならない家族の思いも汲み取りながら記録に残していきたいと考えている。 | | |
| 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 | 月一度のミーティングや日頃より、フロアリーダーとの意見交換を行い、管理者会議・運営推進会議内容や御家族からの要望や意見を分かりやすく伝え、意見や提案を確認しています。 | 管理者は、日頃から職員と話をしながら率直な意見や提案を聞き取り、業務内容や毎月家族に送付している個別便りの項目内容などを見直している。職員は、行事を交代で担当したり、家族宛での個別便りを作成している。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | H25年9月より、「正社員制度」を導入し、条件や責務内容または実績に応じ対象職員への向上に向けた体制作りや、事前に希望休み・夜勤回数希望を聞き入れ、勤務表の作成をしています。休憩時間の確保や事業所内の整理整頓を行い、環境整備作りを心掛けています。 | | | |
| 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 | 法人内で、職種別(管理職者、中堅1・2、新人)研修・目的別研修を含め、資格取得に向けた外部研修や地域講習への参加や、事業所内勉強会を行えるように、ケアミーティングなどの時間を使いながら、継続して勉強できるように努めています。 | | | |
| 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 | 法人地区管理職会議・勉強会・交流会を始め、包括主催の不定期な「医療と介護の集い」、他事業所との主催「研修会」参加。月一度の他事業所管理職員との「情報交換」「介護劇」参加し、相談や意見を聞き運営改善に努めています。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | 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 | 入居前の面談時などに、言動や表情観察を行いながら、御本人が「今まで生活してきた」ペースを崩さず、不安や要望を話しやすい環境の中で、傍に寄り添うなど安心感や信頼関係が持てるように努めています。 | | |
| 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 | 契約前にホーム見学していただき、ホーム内の取り組み、受診や職員体制、料金の詳細説明を分かり易く説明させて頂いています。職員から話しかけるよう努め、要望などはフロアリーダーを中心に話し合い、改善に向け関係を築くよう努めています。 | | |
| 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 | 御本人や御家族より、お話を聞き入れ、現在利用されている医療機関の継続や、訪問歯科、訪問美容、訪問マッサージなどの利用できることを伝え、支援に繋げています。 | | |
| 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 | 御本人の出来る事を確認し、職員間で情報交換を行い、統一した支援内容で負担が無いように、お手伝いしていただいています。感謝の気持ちを伝えるようにしています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 御家族が来訪された際は、御本人の様子報告や希望など聞きとりを行いながらケアプラン作成したり、年4回「まごころ便り」や月一度の写真付き「ご様子」の中で、日々の様子をお伝えしています。御家族にも協力を頂いております。 | | |
| 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 | 御家族様との自由な外出や、ご自宅への帰宅・外泊や、電話や手紙等のやり取りや、御家族以外の友人や知人の方に面会に来て頂いた際は、「お名前」を伺い御家族が来訪された際にお伝えしたり、御本人の居家で居心地良く過ごして頂けるよう配慮しています。 | 知人も高齢になり、以前のように訪ねて来る方は少なくなって来ているが、近所に住んでいた方が来訪したり、友人から手紙が届くこともある。家族と一緒に墓参りや外食、買い物に出かけたり、自宅に帰って親戚と会ってきた利用者もいる。 | |
| 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 | 各利用者様の個性の把握に努め、個別ケアを行ないながら、利用者様同士が円滑に交流出来るよう努めています。気の合った利用者様同士で居室の行き来や、2階・3階で、気軽に行き来出来るように交流を図っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | 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 | 入院時は、入院先へ情報提供を行い、サービス提供後、関わりを必要とされる御家族への対応が行えるよう努めています。退去された御家族が、ホームに遊びに来てくださる事もあります。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々のコミュニケーションの中から御本人様の思いを伺い以上に沿ったサービスを提供できるよう努めている。又以降の確認が困難な場合は、日々の言動、表情を確認しながら、センター方式を利用し、統一した対応ができるよう努めています。 | 普段の会話や表情、仕草などから思いや意向を汲み取っている。前回の課題であった生活歴も、少しずつ情報を追記している。利用者の趣味や嗜好の現状が分かるように、「暮らしの情報シート」を随時更新することも検討している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前に本人や在宅の担当ケアマネージャーの方より情報を頂いたり、御本人や御家族より情報を得ながら、職員で共有しています。 | | |
| 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 | 職員間で情報共有し、統一した個別ケア内容での対応に努めています。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月一度のミーティング・カンファレンス時に職員からの情報や計画評価を行い、御本人や御家族の希望、要望を取り入れながら、ケアマネージャーが介護計画を作成しています。 | 事前に家族の意向を聴き取り、3ヵ月毎に全職員でカンファレンスを行いながら3～6ヵ月で介護計画を見直している。「心身の情報」と「焦点情報」シートを活用して、6ヵ月～1年で追記や更新を行いながら介護計画の見直しに活かしている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | ケアプランの番号を記録しケアプランの意識統一を図っている。また、日々の様子やケアの中で気づいた事も個別記録に記入しカンファレンス等で、情報を共有し介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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 | 「外食」「買い物」など希望される方へは、個別対応を行い、その都度、御本人や御家族の「要望」に対応出来るようにしています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | お花が好きな利用者様と園芸店へ、「種・苗や鉢」を買いに行ったり、地域ボランティアの方々を招き楽しんで頂ける様に努めています。 | | |
| 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 | 御本人や御家族の希望される医療機関へ受診しています。定期受診以外の夜間帯や緊急時、御家族が対応が不可能の際は、職員対応しています。 | 全員がかかりつけ医を継続しており、職員が受診支援を行いながら主治医と連携を深めている。健康状態に応じて、家族も同行することもある。受診状況は「受診記録」に個別に記録している。 | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | | 外部評価(事業所全体) | |
|----------------------------------|------|--|--|---|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 日々の利用者の状況報告や相談は系列施設看護師へ系列看護師対応困難な場合は管理者が看護師の為24時間での相談、緊急対応を実施しています。 | | | |
| 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。 | 入院時は、医療機関へ情報提供し、御家族と連絡を取りながら、早期退院が出来るよう、ケースワーカーや看護師と情報交換を行っています。情報交換に関しては、管理者が、病棟看護師、相談員御家族と退院カンファレンスを実施し、なじんだ環境に戻れるよう調整しています。 | | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約書と共に、「重度化に伴い方針」に基づき説明させて頂いています。御本人や御家族の希望を確認し、医師・看護師・職員と十分に話し合い「看取り」についての話し合いを進めて対応が出来るように努めています。 | 「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って利用開始時に事業所として可能な対応を説明している。主治医の判断の下、家族や本人の意向に沿って看取りにも取り組んでいる。看取りの勉強会を実施し、今年も1名の看取りを行っている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時対応マニュアルの作成と、緊急時の連絡先も把握しております。新しい職員には、「救急救命処置」等の研修参加促しをしています。 | | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 「消防計画」をもとに、年2回、昼夜を想定し職員が避難訓練内容を考え、「避難訓練」を実施。地域の方へも、参加して頂き協力を得られるように回覧板を用いて参加協力をお願いしています。また、3日分の非常食、水、入居者全員分毛布を準備しています。 | 年2回、町内会役員などの参加を得て、昼夜の火災を想定した避難訓練を実地している。内1回は消防署の協力も得ている。救命士の資格者である管理者が、職員の救急救命訓練講習を行っている。停電を想定して、灯油ストーブも整備している。 | 地震災害を想定して、事業所内の危険箇所の確認とケア別の具体的な対応について職員間で話し合うよう期待したい。 | |
| 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 | 各利用者様に合わせた声掛けを心掛けや、尊厳を重視した対応ができる様に日々努力しています。個人情報、決められた場所に保管しています。 | 職員は言葉遣いに気をつけ、利用者の尊厳を保つように配慮している。日誌の背表紙は、番号とイニシャルの頭文字にして個人情報を管理している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 職員間で情報交換を行い、想いや希望に添う事ができるケアを行うよう取り組んでいます。 | | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者様の思いを大切に、体調や生活スタイルに合わせ業務を見直し、いこうが現実できる様に勤めています。 | | | |
| 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 | 利用者自ら衣服を選んで着て頂いたり整容整髪の声掛けを行っています。月一度訪問理美容の利用をしています。 | | | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者様と一緒に食事をし、お話したり和やかな雰囲気の中で食事をし事が出来るよう心がけています。それぞれの食事状況を確認し、食器や器具を使用し、お粥やキザミ食でお出ししています。食事の準備は、利用者様それぞれの出来る事を分担し、「味付け」「盛り付け」など職員と行っています。 | 法人が献立を作成しているが、事前に変更して誕生日に本人の好きな物を提供している。外食でお寿司を食べたり、出前のメニューを見て好きな物を注文し食事に変化をつけている。プランターでトマトやキュウリ、なすなどを作り食卓に出すこともあり、利用者に喜ばれている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎日、食事量や水分量を記録し、体調や状況に合わせて、それぞれの利用者様が好む、口にしやすい物を提供するように努めています。 | | |
| 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 | 毎食後は、御本人の出来る事や口腔状態に合わせて、歯ブラシやスポンジブラシを使用したりして、「口腔ケア」を行っています。協力歯科医院の往診時は、口腔ケアについて相談して、個人の状況に合わせたケアを行えるようにしています。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 利用者様の言動や、一人一人の排泄パターンを把握し、記録しながらトイレ誘導や声掛けを行い、トイレで排泄が出来るように対応しています。 | 排泄チェックシートに全員記録してパターンを把握し、自立している方以外に声かけやトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄を基本に支援しているが、夜間のみポータブルトイレを使用することもある。 | |
| 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 | 毎日「牛乳やヤクルト」などの乳製品を摂って頂いたり、ラジオ体操や散歩、腹部マッサージ・ホットパックを行うなどして、便秘予防への対応を行っています。便秘が続かないように、下剤、水分量の調整を含め定期受診時、担当医と相談しています。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 時間帯は決まっていますが、入浴日は決めておらず、一人一人の入浴時の希望に添い楽しんで、入浴して頂けるよう心がけています。 | 基本週2、3回入れるように支援している。入浴は午後から毎日入れるようになっており、時間も制限なくゆっくり入ることができる。1人ひとり浴槽のお湯を入れ替えており衛生的である。希望があれば同性介助を行っている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 夜間は、安心して休んで頂ける様に、居室の明るさを確認しながら調整をしています。冬期は、昼夜に「濡れタオル」を居室へ掛けるなどし、室内温度・湿度に注意して、気持ち良く休んで頂けるよう配慮しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個別記録ファイルに、「お薬の説明書」を綴り、いつでも見やすく確認できるようにしています。服薬介助の際は、最低職員2名で確認し服用して頂いています。 | | |
| 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 | 各利用者様の趣味や特技を職員間で情報共有し、「裁縫」や「編み物」が趣味の方には、「お手玉・座布団カバー」を縫って頂いたり、料理が得意の方には調理をして頂いたり、毎日楽しみごとをしながら気分転換が出来るよう対応しています。 | | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階) | | 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 | 天候状態や体調を確認しながら日常の散歩の他に、個別対応御家族との外出や、ホームでの室内外「行事」の際は、御家族にも参加して頂けるよう声を掛けさせて頂いています。 | 利用者の高齢化に伴い外出が難しくなっているが、年間行事として最低月に一度は花見やお祭りなどに出かけるようにしている。夏場は近所の庭を見学させてもらったり、公園や堤防に出かけるようにしている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 御本人の希望があれば、御家族と相談した上で、御本人が所有されている方もいらっしゃいます。 | | | |
| 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 | 御家族と話し合いした上で、時間帯をみながら電話や手紙のやり取りが自由に出来るようにしております。 利用者様の中には、御自分で書かれた手紙を「ポストへの投函」を職員にされる方もいらっしゃいます。 | | | |
| 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 | 季節感が感じられるように、天気の良い日は外で過ごす時間を作るようにしています。壁に歩きながら楽しめる様に行事の写真や利用者様みんなで、作った飾り物を張り付けています。 | 食堂は、小上がりの和室と接して広々としており、大きな窓から採光が入り、明るく開放的な造りとなっている。食堂と居間は別れており、ゆっくりと寛げるスペースを取っている。壁には手作りの飾り物や行事の写真を飾り、温かい雰囲気を出している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 消防法を確認しながら、廊下に椅子を設置したり、一人の時間をゆっくりと過ごして頂けるよう工夫しています。 | | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 御本人や御家族と相談し、居室には、御本人の使い慣れた家具やものを持ち込みして頂き、御家族の写真を飾ったり、居心地良く過ごして頂けるよう工夫しています。 | 各居室にはクローゼットとカーテンが備えつけてあり、利用者はそれぞれタンスや衣装ケース、ベッドなど好みの家具を持ち込んで居心地のよい空間となっている。暖房の調節は各居室でき、それぞれ自分の好みに合わせることができる。 | | |
| 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 | 御本人と御家族の了承を得て、居室前に表札や御本人の好まれる絵や写真を飾ったり、トイレの場所が分かるよう「プレート」で示しています。 トイレの扉や、便器フタに「便所」と書いた「プレート」を貼って自立した生活が出来るように工夫しています。 | | | |

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 0192902096 | | |
| 法人名 | 日総ふれあいケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物 3階 | | |
| 所在地 | 北海道旭川市末広東1条3丁目2-27 ケアサポート末広2階・3階 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年2月14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)】

- ・天候の良い日は、窓より「大雪山連峰」を眺めることができ、四季の景色など入居者様と一緒に眺め楽しんでいきます。
- ・入居者様の体調や天気の良い日の、近隣医療機関受診は、車椅子にて気分転換も行えるように努めています。
- ・会話困難な方も、一人ひとりの好まれる空間の中で、職員含め他者と「一緒に」楽しめるよう努め、統一した支援ができるように心がけています。
- ・事業所勉強会、法人内や地域医療機関勉強会、包括・地域他事業所と協力し、「認知症ケア」向上などの研修会開催、法人内外研修に参加機会を設け、育成への取り組みに努めています。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0192902096-00&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28年11月17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) ○ | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) ○ |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階) | 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 | 1階エレベーターホールと事務所にグループホームの理念フロアー内にGH理念とフロアー理念を提示し、理念の共有し実践に繋げています。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会に加入し、町内主催の廃品回収などの取り組みや新年会などに参加させていただいたり、散歩の際は近隣の方との挨拶を交わさせていただき、交流に努めています。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度の運営推進会議で、包括職員・町内会長・民生委員の方と、色々な活動に関しての協力、また、管理者が末広地区の地域会議等に参加し社協との連携を深めています。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 「防災対策」「取り組み」「生活・活動」報告や、法人や行政の取り組みなどを報告し、質問・疑問・要望を伺い、次回開催時に、解決・改善方法報告と、今後のサービス向上へ活かせるようにしています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 保護課の職員来訪や、「申請手続き」やホーム内外の「事故報告」や介護保険に関する相談や意見をその都度または監査の際に相談をさせていただいています。災害時の対策や避難場所などのアドバイス頂いたり、相談を消防職員にさせていただくようにしています。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関しては、どんなときにも行わないケアを目指しています。資料作成や研修会を行い、ケアを通して利用者様各個人個人の個人性を尊重し日々のケア実践に努めています。 | | |
| 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 | 研修や勉強会への参加や月一回のミーティングの際に「虐待と思われる不適切ケア」に対して話し合いを設けています。 ケアに対してスタッフ交代で係わったり、毎日の入浴担当が皮膚状態を確認し報告を行い防止に努め、全職員が声を出すように周知しています。 | | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階) | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 現在、男性一名「成年後見人制度」を利用されています。(年1~2回の来訪有) 職員が交代で研修参加できるよう調整しています。参加できない職員へも、研修資料配布を行いながら、内容が伝わるように努めています。 | | |
| 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 | 利用者・御家族の方へ、「契約書」など読みながら説明させていただいています。 不明や不安のある点、疑問のある点に関して、随時、実例含め説明させていただき、ご理解や納得していただいた上で、契約させていただいています。 | | |
| 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 | 運営推進会議「議事録」を開催後に、御家族へ郵送したり、各ホール入り口へ回覧出来るようにファイル掲示しています。 一階玄関に、「意見箱」設置したり、来訪時いつでも会話できる雰囲気作りを心掛けています。 | | |
| 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 | 月一度のミーティングや日頃より、フロアリーダーとの意見交換を行い、管理者会議・運営推進会議内容や、御家族からの要望や意見を分かり易く伝え、意見や提案を確認しています。 定期的な個人面談の再開を検討しています。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | H25年9月より、「正社員制度」を導入し、条件や業務内容または実績に応じ、対象職員への向上に向けた体制作りや、事前に希望休み・夜勤回数希望を聞き入れ、勤務表の作成をしています。 休憩時間の確保や事業所内の整理整頓を行い、環境整備作りを心掛けています。 | | |
| 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 | 法人内で、職種別(管理職者、中堅1・2、新人)研修・目的別研修を含め、資格取得に向けた外部研修や地域講習への参加や、事業所内勉強会を行えるように、ケアミーティングなどの時間を使いながら、継続して勉強できるように努めています。 | | |
| 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 | 法人地区管理職会議・勉強会・交流会を始め、包括主催の不定期な「医療と介護の集い」、他事業所との主催「研修会」参加。 月一度の他事業所管理職員との「情報交換」「介護劇」参加し、相談や意見を聞き運営改善に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階) | 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 | 入居前の面談時などに、言動や表情観察を行いつつ、ご本人が「今まで生活してきた」ペースを崩さず、不安や要望を話しやすい環境の中で、傍に寄り添うなど安心感や信頼関係が持てるように努めています。 | | |
| 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 | 契約前にホーム見学していただき、ホーム内の取り組み、受診や職員体制・料金の詳細説明を分かり易く説明させていただいています。 職員から話し掛けるよう努め、要望などはフロアリーダーを中心に話し合い改善に向け関係を築くよう努めています。 | | |
| 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 | 御本人や御家族より、お話を聞き入れ、現在利用されている医療機関の継続や、訪問歯科、訪問美容、訪問マッサージなどの利用できることを伝え、支援に繋げています。 | | |
| 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 | 御本人の出来る事を確認し、職員間で情報交換を行い、統一した支援内容で負担が無いように、お手伝いさせていただいています。 感謝の気持ちを伝えるようにしています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 御家族が来訪された際は、御本人の様子報告や希望など聞き取りを行いながらケアプラン作成したり、年4回「まごころ便り」や月一度の写真付き「ご様子」の中で、日々の様子をお伝えしています。 御家族にも協力を頂いています。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 来訪の際は、御本人の居室で、居心地よく過ごしていただけるよう配慮しております。 来訪の際に「お名前」を伺い、御家族が来訪した際にお伝えしています。御家族・知人の方と外出されています。 | | |
| 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 | 一人一人の個性を理解した上で、職員を含め皆さんで交流が出来るように努めています。 2階・3階で、気軽に行き来できるように交流を図っています。 | | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階) | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院時は、入院先へ情報提供を行い、サービス提供後、関わりを必要とされる御家族への対応が行えるよう努めています。 退去された御家族が、ホームに遊びに来てくださる事もあります。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々のコミュニケーションの中から、御本人の想いを伺い、日々の言動・表情を確認ながら、センター方式を利用し、統一した対応が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 | 在宅の担当ケアマネージャーの方より情報を頂き、入居後も御本人とのお話の中から得た情報を、職員間で共有しています。 | | |
| 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 | 入居前の生活と変わらずに、安心した生活が送れるように、統一した支援内容での対応に努めています。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月一度のミーティング・カンファレンス時に、職員からの情報や計画評価を行い、御本人や御家族の希望、要望も取り入れながら、ケアマネージャーが介護計画を作成しています。 | | |
| 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 | 必要に応じて記録用紙の変更したり、「ケアプランの番号」を記録し、気づきがあれば「赤・青ペン」を使用して、「気づき欄」に記入し、職員で情報を収集・思考展開出来るよう努めています。 | | |
| 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、その時々にも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 | サービス利用の際は、御本人や御家族の「要望」に合わせ、その都度話し合いをしながら対応しています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 日常生活での買い物や、野内外の行事を通じながら、地域の方々や、ボランティアの方々を招き、楽しんで頂いています。 | | |
| 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 | 御本人や御家族の希望される医療機関へ受診しています。 定期受診以外の、夜間帯や緊急時、御家族が対応が不可能の際は、職員が対応しています。 | | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階) | | 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 | 日々の利用者の状況報告や相談は系列施設看護師へ系列看護師対応困難な場合は管理者が看護師の為24時間での相談、緊急対応を実施しています。 | | | |
| 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。 | 入院時は、医療関係への情報提供し、御家族と連絡を取りながら、早期退院が出来るよう、ケースワーカーや看護師と情報交換しています。 職員がお見舞いに行く事で、退院時の受入れ体制を整えるように備えています。 | | | |
| 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 | 契約書と共に「重度化に伴う指針」に基づき説明させて頂いています。 御本人や御家族の希望を確認し、医師・看護師・職員と十分に話し合い、「看取り」についての話し合いを進めて対応が出来るよう努めています。 | | | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルの作成と、緊急時の連絡先も把握しております。 新しい職員には「救急救命処置」などの研修参加促しをしています。 | | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 法人で統一した「消防計画」をもとに、自衛組織表を作成し、自主点検など行いながら、年2回、昼夜を想定し職員が避難訓練内容を考え「避難訓練」を実施。 地域の方へも、訓練参加して頂き協力を得られるようになってます。 | | | |
| 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 | 各利用者の方々の、好まれる統一した声掛けや、尊厳を重視した対応を行っております。 個人情報、決められた場所に保管しています。 | | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 職員間で情報交換行い、自己決定ができ、想いに沿うケアを行うよう取り組んでいます。 | | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者の思いを大切に、体調や生活スタイルに合わせながら、意向が現実出来るように努めています。 | | | |
| 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 | 利用者が自ら、衣服を選んで着て頂いたり、髭そりや整容整髪の声掛けも行っています。 月一度、訪問理美容を利用しています。 | | | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階) | 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の方、それぞれの食事状況を確認し、御本人にあった食器や器具を使用して頂いています。普通食摂取困難な方へは、お粥やミキサー食(ペースト状)で食事をお出ししています。 | | |
| 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 | 毎日の食事量や水分量を記録し、体調や状況に合わせて量を調整したり、食欲の無い時などは嗜好品で対応するなどしています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、自ら「口すすぎ」や、「口腔ケア」を行い、口の中に食べ残しが無いか確認しています。夜間は、義歯をお預かりし、洗浄剤使用しています。協力歯科医院の往診時は、相談や治療への指示を頂いています。 | | |
| 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 | 一人一人の排泄パターンを把握し、記録しながらトイレ誘導や声掛けし、なるべく日中布パンツ、パッドを使用しWCでの排泄を心掛けている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎日、果物からジュースを作ったり、牛乳やヤクルトの乳製品を摂取して頂くよう努めています。水分量の把握をしながら、体操や散歩、ホットパックや腹部マッサージを行うなどし、便秘が続く際は、医師へ相談し薬の調整もして頂いています。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の手合わせで曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴日は特に決めず、御本人の希望を優先にし、毎日入浴出来るようになっています。病院受診前日は、声掛けを行い対応しています。 | | |
| 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 | 夏期は、窓を開けたり扇風機の使用、冬期は、昼夜共に「濡れタオル」を居室へ掛けるなどし、室内の温度・湿度に注意して、快適に過ごせるように配慮しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 「お薬の説明書」を見やすい場所に保管していません。受診後の「薬変更」があった際は、記録記入などしながら情報共有しています。服薬介助の際は、職員2名で確認し服用して頂いています。 | | |
| 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 | 各利用者の身体状況や好まれる事を把握し、レクリエーションや散歩、個々の楽しみごとで気分転換が出来るように対応しています。食器拭きや片付け、掃除などの家事に携わる機会を作っています。 | | |

ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階) | 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 | 帰宅願望のある利用者様に対して制止しないよう一緒に外出などを行っています。また、日常の散歩の他に、個別対応御家族との外出や、ホームでの室内外「行事」の際は御家族参加して頂けるように声掛けさせて頂いています。 | | |
| 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 | 御本人の希望があれば、御家族と相談した上で、御本人が所有されている方がいます。 | | |
| 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 | 御家族と話し合いした上で、時間帯をみながら自由に電話を掛けて頂いたり、職員が代行して電話しております。 | | |
| 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 | 季節感が感じられるように、天気の良い日は、外で過ごす時間をつくる様にしています。 壁に歩きながら楽しめるように、お花を飾ったり、レクリエーションで撮影した写真や、2階の利用者の方が手作業したものを飾るなど工夫しています。 | | |
| 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 | 一人の時間を大切に出来るように、食堂や廊下に椅子を消防法を確認しながら設置しています。 気の合った利用者同士で交流しやすいように椅子の配置を心がけています。 | | |
| 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 | 御本人や御家族と相談し、本人の使い慣れているものや家具などを持ち込み頂き、居心地良く、安心感が保て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 | 御家族に相談し、居室や自力でベットから起き上がれるよう手すりを付けたり、歩行しやすいように手すりが設置されています。 トイレなど、場所が分かるようにプレートや表札で示しています。 夜間帯のみ、居室にポータブルトイレを置き、自立した生活が出来るよう工夫しています。 | | |

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホーム まごころの贈り物

作成日：平成 29年 1月 31日

市町村受理日：平成 29年 2月 14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 | 会議内容にメインテーマを記載し参加出来ない家族の意見も取り入れながら会議に生かしていくようにする。 | 家族の参加して貰えるようお願いし、参加者を増やす、参加出来ない家族の意見も反映できる体制づくりを行えるように努力する。 | 日程調整などを行い、参加しやすい会議作りを行う。 | 1年 |
| 2 | 35 | 災害対策にて、地震災害を想定したマニュアル作り。 | 地震災害に対してのマニュアル作りを行う。 | 地震対策マニュアルの作成を他関連施設と協議の上マニュアル作りを行う。 | 6か月～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。