

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 | 0173501255 | | |
| 法人名 | 有限会社ワームサポート | | |
| 事業所名 | グループホームひだまりの家 2階ユニット「海」 | | |
| 所在地 | 室蘭市御崎町2丁目10番19号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年3月3日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月27日 |

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

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0173501255-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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)】

「ひだまりの家」はその名が示すように一日中陽の光を受けるロケーションにあり、室蘭港、測量山、白鳥大橋、工場群を一望できる風光明媚な場所に位置しています。2005年(平成17年)開設時より「アットホームな生活環境」をコンセプトに、基本理念にある「穏やかで安らぎのある、笑いのある暮らしの場」、を目標に入居者様の介護ケアに努めております。代者者の加藤家は地元御崎町に在住して百数十年という町内最古参で、よって町内会始め地域近隣住民との絆は深く、避難訓練、敬老の集いなど行事・イベントには近隣住民、町内会役員らが参加し応援協力を得ています。また、町会のお祭りや文化展にはホームの入居者が参加し、「地域密着型」を実践しております。その他、近隣にある総合病院の看護学校の学生、介護福祉専門学校生徒、介護福祉初任者研修の受講生等の介護現場実習の受け入れ先として、これら生徒、受講生の学業の支援に努めております。開設15年を迎えて職員スタッフの定着、安定した人材確保、人材育成を主眼にスローガンにある「良質な介護サービスの提供をめざして」に邁進しております。

【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 | 令和2年3月19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)】

「グループホーム ひだまりの家」は、JR御崎駅やバス停から徒歩で5分ほどの高台の住宅地にある3階建て2ユニットの事業所である。丘陵の地形を活かし建物3階の裏側にある遊歩道からは室蘭の海や山が一望でき、暖かい時期には景観を眺めながら散歩が楽しめる。当事業所は法人の方針や理念を大切に、代表者、管理者、職員が一体となって、地域住民と交流しながら利用者が穏やかに暮らせる環境を提供している。地域との関係では、運営推進会議に町内会や行政関係者、家族の参加を得て会議の中で身体拘束廃止委員会を開催し、拘束のないケアに向けて取り組んでいる。避難訓練には消防署と多数の近隣住民の協力を得て避難誘導を行っている。管理者と看護職員が住民対象の学習会で講師を引き受けたり、認知症徘徊(高齢者)搜索模擬訓練には職員も参加し、安全な環境整備を行政や住民と一緒に取り組んでいる。職員は介護計画の個別の意向に沿って馴染みの関係や場所を継続して支え、またドライブで季節が感じられるように支援している。流しそうめんや、蕎麦打ち、敬老会での会食など様々な工夫で食事を提供している。大きな行事には、ボランティアの来訪でマンドリンやピアノ演奏を鑑賞し、蕎麦打ちの提供は好評である。職員は明るく対応し、家庭的で温かい雰囲気は家族にも喜ばれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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階ユニット「海」) | 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 | 基本理念のうち、「地域とともに、穏やで安らぎのある暮らしの場の提供を」を重視し、地域との繋がりをモットーにしている。理念はロッカー室に掲示し、パンフレットや名刺裏側にも印刷し、常に意識できるようにしている。 | 地域密着型サービス内容の理念を要所に掲示し、また様々な方法で意識ができるように工夫している。朝礼の際に代表者から理念の説明があり、職員は共有して実践につなげている。 | |
| 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 | ホームの催しや町会の行事等は相互に参加し、交流行っている。「避難訓練」「敬老会」などホームの行事には町会関係者、地域の方の協力を得ている。 | 地域の文化展にはコーナーを設けてもらい、利用者との共同作品を出展し、見学することもある。また地域の場所を借りて敬老会を祝い、町内会役員、住民、家族の参加で催し物を楽しみ盛大に行っている。ボランティアの来訪で催しもある。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 町会や団体、市主催のセミナーには代表が講師に招かれ勤めている。これら啓蒙・啓発活動には介護サービス事業所として協力している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回、年6回の運営推進会議を開催している。地域の代表・家族の代表・市職員・地域包括支援センター母恋の職員、及び、グループホームの役員・スタッフ代表が出席し、情報の共有に努めている。 | 家族は代表参加としているが、交代で可能な限り全員が参加できるように声をかけている。防災、外部評価、感染症などをテーマにし、会議で身体拘束廃止委員会も行っている。会議の内容は2か月ごとの通信に載せて全家族に報告している。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 市内14全グループホームの運営事業所が加盟する「室蘭市グループホーム連絡会」を通じて、入退去状況、議事録の送付、各種研修会の報告、行政との連携等に努めている。 | 制度で不明な点は担当者に確認している。行政の取り組みに協力し、認知症徘徊(高齢者)捜索模擬訓練に参加し、住民と一緒にしている。住民対象の学習会に管理者と看護職員が講師になり、介護保険制度や認知症について周知している。 | |
| 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 | 身体拘束の基準を明確にし、それ以外に安全が維持されない時のみ拘束ができるとスタッフが理解できるよう文書にしていつでも閲覧できるようにしている。各種研修会に職員を派遣している。 | 運営推進会議の際に2か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、取り組みについて報告している。職員は議事録の内容を把握し、外部研修、会議、申し送り後のミーティングなどで身体拘束禁止行為や拘束をしない方法を確認している。また適切な言葉遣いを話し合い共有している。 | |
| 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 | 直接的な身体拘束・虐待だけでなく、スピーチロック等間接的な拘束に当たる時があるということを互いに注意し合うようにミーティング等で共有している。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ユニット「海」) | 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 | 役員・管理者・事務長等の幹部職員を中心に、成年後見制度など講習セミナーに参加し見識を深めている。今後成年後見や任意後見人の利用も視野に入れ、制度の理解に努めていく。 | | |
| 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 | 入居の契約時は、不安や疑問がないよう運営規定や重要項目などは項目ごとに説明を行い、納得していただいてから署名・捺印してもらっている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議には毎回ご家族の代表が参加している。その際相互の意見交換を行っている。エレベーター前に苦情相談箱を設置している。面会でご家族が来られた際は遠慮なく相談していただけるよう複数の窓口を設定している。 | 毎月家族が来訪する際に利用者の状態を丁寧に説明し、1階の玄関まで見送り、それとなく意見を聞いている。家族から得た連絡事項などは、職員間の申し送りノートで把握しているが、口頭で情報を交換することもある。 | 家族が気になる思いの把握と職員の気付きも含めて個別に記録し、些細な思いも職員間で伝達ができる工夫に期待したい。 |
| 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 | 年1~2回「全体会議」と定期的な「ユニットミーティング」を、また必要に応じて「個別面談」など通しコミュニケーションを図り、職員スタッフの意見を聞き入れるよう機会を作っている。 | 職員は得意な分野で業務を分担し、会議でケアや業務について意見を交換している。管理者は職員から出た備品などを調達したり、勤務表も希望に沿って作成している。代表者も個別面談で意見を聞いたり、ホテルで慰労会を行い職場環境に配慮している。 | |
| 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 | スタッフの出勤、欠勤、早退、遅刻等の勤務状況の把握に努めている。また仕事への取り組み、研修意欲など勤務考査を図ってやりがいのある職場環境作りに努めている。年末手当の支給時参考としている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | スタッフのスキルアップは日常業務の改善から取り組み、スタッフの力量に応じて適宜指導している。また外部の各種研修セミナー、講習会、他施設への実習、運営推進会議にはスタッフ交代で参加できるよう努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 代表は以前「室蘭グループホーム連絡会」の会長を担い、業界の資質の向上に努めている。「西胆振GH広域連絡会」などの研修会や他施設実習参加を通して、意見交換や交流の場、その機会を設けている。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ユニット「海」) | 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 | 入居前にホームを見学していただき雰囲気や環境、ホームのケアの取り組みなどを実感していただいている。本人や家族の要望を聞き、入居後の生活像についてご家族と共有するようにしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 事前の見学は制限せず、気になる点は何度でも質問していただけるようにしている。ホームの雰囲気、スタッフの対応、他の入居者様の様子を見ていただき、ご家族の要望を十分に聞き、双方納得した上で入居契約に至るようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居時、ご家族の希望や今後の介助方針についてヒアリングを行い、ホームとして「できること・できないこと」を十分に説明している。また、入居時期はホームの都合で設定せず、双方納得した上で入居できるよう対応している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 画一的な介護でなく、食事の際のテーブル拭き、朝夕のカーテンの開閉、洗濯物たたみ・食器の片付けなど、無理のない範囲で入居者一人ひとりの役割をもっていただき入居者が役割を持てるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | スタッフはご家族の面会・電話などあった際、また帰り際の何気ない会話の中から家族の考えを汲み取るようにしている。面会時等に入居者のホームでの様子、健康状態をできるだけ詳しく説明している。ホーム通信の定期的発行を行い、遠方の親族にも様子がわかるようにしている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居者の生活歴や家族構成等の情報をスタッフ間で入居前より共有できるように文書化し個人記録に綴っている。面会に来られたご家族、友人・知人の方からも折を見て入居前の生活をお聞きし、可能な限り今まで生活していた場所との関係が切れないように努めている。 | 元職場の友人や遠方の親戚が来訪した際には、意向に沿ってゆっくり過ごせるように配慮している。受診の際に知り合いに会うこともある。家族と外食や買い物、美容室に出かけている。手芸が好きな方には継続できるように支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | スタッフが入居者の相性や性格を十分考慮し、入居者同士の中で孤立しないように注意を払っている。入居者の孤立が起きる兆しがあれば、直接的・間接的サポートを行い自体が改善するよう心がけている。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ユニット「海」) | 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 | 時折、退去したご家族が来訪することがある。狭い地域なのでご家族と街で遭遇することが多い。管理職、スタッフにかかわらず、互いに情報を交換し、朝礼などで報告している。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日常の言動から入居者の思いや要望を察知できるよう努めている。またそれをくみ取って日々の介助に反映するよう、スタッフ間で連絡ノート等使用し意思疎通を図っている。 | ほぼ会話が可能で思いを把握している。介護認定更新時にアセスメント表を更新しているが、今後は暮らしの習慣、趣味、嗜好の変化も具体的に追記し、記録で現在の意向を共有したいと考えている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居者それぞれの、これまでの歩んできた人生、生活環境の情報をスタッフ間で文書化したものを共有し、さらに新たに知り得たことはミーティング等で伝達・連携を行っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 朝の全体朝礼、ユニットミーティング、シフト引き継ぎ確認・連絡ノートなどで、職員スタッフに入居者のひとり一人の体調や精神的な事も報告・伝達・指示を行っている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居者個々の言動・表情を見極めて、ご家族からの意見や要望を聞き、居宅支援等からの情報の提供を得る。こうしたことより状態の把握に努め、スタッフ間で情報を共有し実践している。 | 基本的には6か月ごとに計画を見直し、計画作成担当者を中心にモニタリング評価を行い、会議で確認している。家族が会議に参加することもあり意向に沿って介護計画を作成している。介護記録は目標を意識し、状態を記録している。 | |
| 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 | ひとり一人の食事・水分摂取量・排泄・バイタルは介護日誌に記録し、スタッフは勤務開始時必ずチェックする。体調に変化等があった場合には連絡ノート等を活用し、共有に努めている。 | | |
| 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 | 提携歯科医院からの歯科衛生士による口腔ケア指導を行っている。理容の出張サービスや、美容院へのスタッフによる引率など、可能な限り入居者個々のニーズを叶えられるように取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 春の火災避難訓練には地域の近隣住民、町会役員に協力していただいている。施設のイベント、町会の行事には、それぞれ互いに参加し地域密着型施設として役割を担い住民と交流を深めている。 | | |
| 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 | 入居前からかかりつけ医院等がある場合には、医療機関にはスタッフが同行して受診している。体調不良時には協力医に往診依頼している。 | かかりつけ医を継続し、受診時は事業所に対応している。かかりつけ病院が遠方や、利用者の状態によって半数の方は協力医の訪問診療を受けている。受診の内容は利用者ごとに記録し、通院、また往診と通院の経過を分かりやすく綴っている。 | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ユニット「海」) | 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 | 週2回看護師が全入居者の健康チェックを行っている。体調の変化や受診時の状況など看護師に報告し、経過を踏まえながら個々の健康管理に努めている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院となった場合には、ご家族と連携を密にし病状、治療の進行状況、また退院の目途について聞く。できるだけ早期に退院できるよう、医療機関との連携を行い速やかな受け入れ態勢の構築ができるようにしている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「重度化した場合における対応に係わる指針」を作成し、契約時に同意書をご家族と取り交わしている。また、その際には「ターミナルケアに関するマニュアル」を添付して、ご家族と施設で確認を行っている。 | 利用開始時に事業所の対応指針を説明する中で、重度化になっても飲み込みができる場合は可能な限り対応できることも伝えている。状態の変化から関係者で方針を確認し、主治医の判断で医療行為が必要な場合は入院方向になっている。 | |
| 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 | 市蘭市GH連絡会主催の救命講習を定期的に受講し、職員スタッフの大半が終了している。緊急マニュアルをユニットごとに置き、応急手当てや心肺蘇生法など学び研鑽している。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 自動火災探知機・スプリンクラー装置・自動通報装置などの設備については保守管理業者が定期的な点検、している。毎年春に近隣住民の参加の災害避難訓練を行い、災害対策に取り組んでいる。 | 消防署の立ち会いで年2回の避難訓練を行い、春に夜間想定で町内会役員、多くの近隣住民の協力を得て避難誘導を行っている。秋には日中を想定し地震から火災への訓練を実施している。職員救急救命の訓練を行い、備蓄品も整備している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 日常より「個人の尊厳」の尊重に努めている。命令口調、子ども扱いなどないよう言葉遣いに注意を払い、スタッフに徹底している。特に排泄に関してはプライバシーに配慮して介助している。 | 個人名が特定される記録は目につかないように保管し、利用者に失礼のないよう、個々にあった呼びかけをしている。職員の気になる言葉がある場合はミーティングで注意をしている。 | |
| 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 | 認知症が進行しているため自己の意思を発せない方がいる。言動はもとより行動・表情から思いや意思をくみ取っていく。一方的ではなく本人と同意した方向で納得してもらうよう努める。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ひとり一人のペースというものがあるので、それを極力守っていくよう努めている。そのペースに合わせた介助に努め、朝礼等で指示・伝達を行っている。 | | |
| 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 | 通院・受診などの外出時の際は、本人の希望を聞き、身だしなみをさりげなく整えている。特に女性には服装や髪型、男性はひげなどに注意して介助している。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ユニット「海」) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 高齢者の嗜好にあった献立作りの考慮している。食事の時間が楽しいよう工夫を凝らし、コミュニケーションを大切にしている。配膳の準備や後片付けなど本人の能力に応じて無理ない程度で手伝ってもらう。 | 調理担当職員が献立を作り、食材を買いに行き、誕生日にはケーキと特別食でお祝いしている。流しそうめんや、蕎麦打ち、敬老会での会食など変化のある食事を楽しむ機会もある。利用者と裏庭の路を採りに行き、食材に取り入れている。 | |
| 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 | 一日1000cc以上の水分摂取を目標に、入居者の体調を見ながら実践、また食事・水分摂取量を記録している。嚥下の防止、咀嚼状況を考慮した献立・食事作りに努めている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 定期的に歯科衛生士が来訪し入居者の口腔衛生の指導にあっている。押しつけではなく、スタッフも一緒になって嚥下体操や歯磨きをやっている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄に関してひとり一人の排泄パターンの把握に努めている。極力オムツ使用は避け、介助のみでは立ち行かなくなったらおむつ使用と段階を踏んでいる。一足飛びにおむつの使用にならないように指導等を行っている。 | 全員のバイタル表に水分量、排尿、排便、下剤の記録を付けている。自立している利用者にもトイレ後に確認をし、記録漏れのないようにしている。夜間も睡眠薬に頼らずトイレで排泄できるように利用者ごとの支援をしている。 | |
| 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 | 日々のミーティングの際、排泄状態を確認し、水分補給や乳製品摂取なども合わせて確認している。場合によっては下剤でのコントロールを行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週に二回を目安に入浴を促している。入浴を楽しみにしている入居者も多く、入浴中はコミュニケーションをとりながら入浴を楽しめるような雰囲気や介助を行っている。 | 一人平均週2~3回の入浴をシャワーチェアやバスボードも使い、気持ちよく入浴ができるよう支援をしている。肌の弱い利用者には入浴剤を使わないなどの配慮がみられる。同性介助での入浴も希望に沿っている。 | |
| 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 | 就寝時間は特に設定せず本人の意志に任せている。大半の入居者は夕食後、歯磨きが終わると居室に戻り就寝している。日中体を動かし昼夜逆転にならないように工夫している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 入居者の個人記録に服薬している薬名を記載している。誤薬が起きないように定期薬について、薬剤師に依頼して極力一包装するようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | まずその人の生活歴の把握に努め、趣味・嗜好など知って、その共通した話題作りから始めている。話や生活の中で見せる所作などから、出来るだけその特技を活かせるようにしている。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ユニット「海」) | 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 | ホームの裏の敷地に短い遊歩道が設置されているので、天気の良い日は外に出て陽を浴びている。また天気がよい日の午後には、状況を見計らってドライブに行き、ソフトクリームなど食べて来る。 | 年間の外出行事は決まっているが、利用者の体調や天候不順で行けなくなった場合も、時季や外出先を変更して出かけている。家族と買い物や外出に出かけている。今後は車椅子などで外出が困難な場合も、戸外での外気浴で景色を見て気分転換できる機会を検討している。 | |
| 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 | 基本的に居室にお金は置かない。入居もなくお金を持ってないと不安だという方には、家族の確認の上、ごく小額の現金を所持させている。実際には使うことはない。紛失しないようスタッフが適宜確認している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 家族からの電話の取次ぎは素早く対応している。また、本人からの希望があれば、ご家族や知人に電話できるよう対応しているが、実際のところあまり実例はない。 | | |
| 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 | リビング、廊下、階段の壁面、玄関には、行事の写真やパネル、季節感を感じさせる飾り付け、装飾など工夫を凝らしている。トイレなど独特の目印をつけ混乱を防いだ工夫に努めている。 | 共有空間では「北国の春体操」を毎日の日課として体力低下を防いでいる。自室だけで過ごさず、居間の好みの椅子に腰かけテレビを見たり職員と雑談をしている。日めくりカレンダーや利用者の手作り作品が飾られ家庭的な雰囲気が感じられる。 | |
| 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 | 廊下の窓の所にソファを設けたり、リビングでのテーブルでの座り位置については入居者の性格を考慮してきめている。入居者同士スムーズに交流できるように、必要に応じて職員が介入している。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にはこれまでご自宅での暮らしに使っていたものを持ってきてもらっている。身近なものを側に置くことや使用することで、限りなく自宅にいる感覚をもってもらえるようにしている。 | 自宅で使い慣れた物品やタンス、ソファ、位牌、家族の写真や配置して自由にくつろげる部屋となっている。新聞を購読している利用者もあり、利用者ごとに個性のある部屋として使用している。安全に配慮し、遠赤外線暖房も天井に取り付けてある。 | |
| 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 | ホームでの安全確保には十分注意を払っている。廊下、手摺り、階段、エレベーター、通常トイレ、車イス使用トイレなど歩行が困難になっても対応できるよう整備されている。 | | |

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 0173501255 | | |
| 法人名 | 有限会社ワームサポート | | |
| 事業所名 | グループホームひだまりの家 3階ユニット「空」 | | |
| 所在地 | 室蘭市御崎町2丁目10番19号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年3月3日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月27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)】

【ひだまりの家】はその名が示すように一日中陽の光を受けるロケーションにあり、室蘭港、測量山、白鳥大橋、工場群を一望できる風光明媚な場所に位置しています。2005年(平成17年)開設時より「アットホームな生活環境」をコンセプトに、基本理念にある「穏やかで安らぎのある、笑いのある暮らしの場」、を目標に入居者様の介護ケアに努めております。代わりの加藤家は地元御崎町に在住して百数十年という町内最古参で、よって町内会始め地域近隣住民との絆は深く、避難訓練、敬老の集いなど行事・イベントには近隣住民、町内会役員らが参加し応援協力を得ています。また、町会のお祭りや文化展にはホームの入居者が参加し、「地域密着型」を実践しております。その他、近隣にある総合病院の看護学校の学生、介護福祉専門学校生徒、介護福祉初任者研修の受講生等の介護現場実習の受け入れ先として、これら生徒、受講生の学業の支援に努めております。開設15年を迎えて職員スタッフの定着、安定した人材確保、人材育成を主眼にスローガンにある「良質な介護サービスの提供をめざして」に邁進しております。

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

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0173501255-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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 | 令和2年3月19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No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (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(3階ユニット「空」) | 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 | 基本理念「穏やで安らぎのある暮らしの場」の元、地元との地域交流を深めている。基本理念はホーム内の見やすい場所に数か所掲示し、職員スタッフ間で理念の共有及びその実践に努めている。 | | |
| 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、近隣住民応援参加による「春の火災避難訓練」町会「文化展」に出品、「敬老の集い」への町内会参加、各種ボランティアの慰問、看護学校等の教育機関の実習生受け入れなど、外部との交流に努め取り組んでいる。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 町会の要請による認知症についてのセミナー、小学校の体験学習、及び地元看護学校、福祉専門学校、高校の実習受け入れなどにより、「認知症」の理解、また関わり方など発信している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 会議は隔月で行なっており、地域代表、ご家族代表、市職員、地域包括支援センター出席の元、職員スタッフとの情報交換、自己・外部評価の結果、ホームでの取り組み、活動などを報告、またご家族の意見・要望を聞きサービス向上に繋げている。 | | |
| 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 | 任意団体「室蘭市GH連絡会」を經由して市役所へ入退きの報告を行っている。行政からは運営推進会議に参加してもらい意見交換に努めている。代表が認定審査審査会の委員をしているので市役所との接触は多い | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 「身体拘束マニュアル」は各ユニットに掲示している。新聞誌上での事件等の事例があれば回覧し注意喚起。朝礼、ユニットミーティング、運営推進会議等定期的に身体拘束廃止の徹底を図っている。また「身体拘束」に関するセミナーなどあれば参加させるようしている。 | | |
| 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 | 「身体拘束」同様、平素より入居者の尊厳の保持、遵守を主眼とし、その旨啓蒙に努めている。故意でなくとも言葉や行動が虐待に繋がることをあるので、その旨も機会ごとに触れ虐待防止に努めている。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階ユニット「空」) | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 正直なところホーム内での「権利擁護」への取り組み、教育は難しい。新聞等でそれに関する記事が載ったときなど「回覧」に附して意識喚起、啓蒙に努めてはいる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時の契約の際は代表者、事務長、管理者が同席して疑問点など家族と互いに十分確認し合い、重要項目などの説明を行っている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議には毎回家族の方に出席してもらい意見を聞きその反映に努めている。重要事項には苦情相談窓口を記載し、1階ホールには苦情意見箱を設置している。ご家族が面会に来られた時は気軽に話して頂けるよう常日頃職員スタッフにも周知している。 | | |
| 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 | ユニットミーティングでは職員スタッフの意見を聞き入れるようにしている。賞与支給などの際、代表者は面談してスタッフと意見を聞き、約束できる事項はその後実行に努めている。フランクな面と公的な面うまく使い分けしコミュニケーションを図っている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者は出勤、欠勤、早退、遅刻等の精勤状況、また日頃の仕事への取り組みなど記録に残し把握に努めている。研修参加や面談など「個人の資質の向上」を目指し、やりがいある職場環境作りに努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | できるだけ職員スタッフの性格、履歴、環境など把握には努めている。スキルアップ、キャリアアップ、資質の向上のため各種の研修、セミナー、他施設実習に参加させるよに努めている。また交代で「運営推進会議」にも参加できるよう配慮している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 室蘭GH連絡会、各種研修会やセミナーに参加、他施設への実習など参加させ、同じ介護職員と意見交換や交流する機会を設けるよう努めている。また多くの同業関連業者の訪問があるので、その時できるだけ同席させるようにも努めている。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階ユニット「空」) | 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 | ホーム見学は自由であり、ホームの雰囲気や職員の対応、入居者様の表情などを見ていただいている。その後説明を聞いてもらい、納得した上で入居してもらっている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご家族が来訪、面会する機会(支払い・ケアプランの説明・捺印等)を設け、ホームの雰囲気やケアの取り組みを見ていただいている努めている。感想や意見、不安など聴き、それらを受け止め、反映するよう努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人の生活・人生歴など聞き、ご家族の思いや希望をよく聞くようにしている。。入居後ホームでの「できること、できないこと」をしっかりと説明し、納得した上入居してもらえるよう対応している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 「出来たこと」を伴いに喜び合えるよう努めている。「喜怒哀楽」を共にすることで良好な関係を築き、スタッフは常に「ありがとう」の感謝の気持ちを伝える。それにより自信や自分が役に立っていることを自覚していただいている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族が面会に来られた時は、ホームでの生活ぶりをできるだけ詳しく説明し、また「思いで話し」「好きなこと」など何がご本人にとってベストなのかを考えその実践にう努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居前事前にご自宅の様子を見に行ったり、本人の生活習慣を把握し、それらとの関係が切れないよう配慮している。古くからの友人・知人、親類縁者などの面会者にも、再度来やすいような雰囲気作りに気を配っている。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | まず入居者同士の性格や相性を把握するようにしている。一方的に介入するのではなく見守り、その時の状況や感情をよく見極め、けして孤立することのないように努めている。家事仕事など手伝ってもらい、スタッフと入居者が共に力を合わせやっていることを認識してもらうようにしている。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階ユニット「空」) | 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 | 長期入院により退去となった方のその後の病院へのお見舞いや、残念ながら退去後に亡くなられた方の葬儀参列など今までの関係性を大切にしている。いつでも相談や支援にいつでも応じられるように努めている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 会話、表情、行動など日々の様子からその時の思いや不安を掴むよう心掛けています。ちょっとした変化を見逃さず、あれば日々のユニットミーティングで話し合い共有に努めていある。ご本人の希望にできるだけ即せるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前の関係機関(病院・施設など)からサービス利用状況など「情報提供」を求め、ご家族からこれまでの人生「生活歴」や「身体状況」「趣味趣向」など、できるだけ情報を収集し共有している | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 介護記録、全体朝礼やユニットミーティングでの報告など気分や体調を確認し、職員スタッフ全員の共有に努めている。また何か気づいたことがあったなら「連絡ノート」に記載し把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 日々の言動や表情、行動の把握に努め、またご家族からの意見や要望をお聞きし、協力医療機関の指示や助言をもとに現状把握に努めている。それらをスタッフと共有しながらケアプラン作成に役立てている。 | | |
| 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 | [介護記録]には毎日の食事分量、水分摂取量、排泄状況などを記載している。体調や日々の暮らしの中での変化には随時『連絡ノート』を記載し、スタッフの出勤時には必ず目を通し把握・認識し、更に情報の交換、共有に努めている。 | | |
| 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 | 入居前から通っていた病院、Drへ家族に代わっての通院引率を行っている。定期的に歯科衛生士による口腔ケア指導を行っている。入居者個々のニーズに合わせ、ホームでの生活がより良いものになるよう取り組んでいる | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 施設での行事、町内会での行事には互いに参加し交流を深めている。特に消防署立ち合いでの「春の避難訓練」には町会関係者、近隣住民(10名程度)の応援協力を得、地域一体となり「安全・安心」に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 開設以来、ご家族に代わり入居する前からかかっている「かかりつけ医」病院に職員が家族に代わり受診の引率を続けている。体調不良時は協力医が時間外でも往診してくれている。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階ユニット「空」) | 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 | 看護師が週2回、入居者の健康チェック、服薬管理など行っている。また通院にも同行・Drからの支持をスタッフに説明している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 止む無く入院となった場合、病院に出向き医師、病院関係者との連絡を密に行っている。その治療進行や退院の目途についてなどを聞き、できるだけ早期に退院できるよう見守り、退院後の受け入れ体制に努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居時の契約の際、同意書をご家族との間で取り交わしている。また「ターミナルケアに関するマニュアル」を添付してご家族との間で確認を行なっている。 | | |
| 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 | 職員スタッフには室蘭GH連絡会主催の「救急救命講習」を受講させるようにしている。また「救急マニュアル」掲示し応急手当や心肺蘇生法などを学び万が一のために備えている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 自動火災報知機、スプリクラーを設置。毎日、消防設備に異常がないか点検している。また、定期的に近隣の住民の協力のもと避難訓練を行ない、近隣の住宅を避難場所として提供していただくなど地域の協力体制を築いている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 子ども扱いや命令調な言葉は厳禁している。また「急がせない、驚かせない、恥ずかしいめに合わせない」を周知させ入居者様の自尊心を傷つけない対応を心がけている。 | | |
| 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 | 認知症によるマイナスの症状を読みとり、できるだけコミュニケーションをとるようにしている。相手に答えを急がせるのではなく待つ姿勢を忘れず、出来るだけ自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ひとり一人のペースに合わせ、業務が優先にならぬようにミーティングで確認し合っている。気分や体調に合わせて本人の希望に沿った行動に配慮している。 | | |
| 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 | 通院など外出の際には季節に適した服と一緒に選んだりしておしゃれ感をバックアップしてる。毎月、理髪店による出張理美容があるので希望者は頭を整えている。女性が多いのでできるだけ身だしなみやおしゃれが楽しめるように配慮している。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階ユニット「空」) | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | テーブル拭きや後片付け、野菜の下ごしらえなど、ひとり一人のできる力を活かし一緒に楽しく行っている。誕生会では旬が楽しめるような献立に気を配り、食事を楽しみにして頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 食事量、水分量は記録し栄養管理に気をつけている。水分摂取は一日(食事以外)1000cc摂るようにし、また嚥下、咀嚼力に合わせ食事内容にも工夫している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 協力歯科医院の歯科衛生士が定期的に口腔ケア指導を行ないに来訪している。毎日、「口腔体操」を実施し、食後は歯磨きや義歯の洗浄を実施。自分でできる部分は自分で、不十分な部分はスタッフが介助して口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄に関しては出来るだけトイレでできるよう声掛けを行なっている。リハパンやパット使用に関してもスタッフ間で話し合いできるだけ使用しないように心がけている。リハパンになったにしてもトイレで排泄できるように支援している。 | | |
| 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 | 食物繊維や乳製品を多く摂り入れている。無理のない適度な運動や歩行を促している。毎日排便状況を記録し、必要に応じて協力医に相談するなど便秘予防に努めている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴時間は午後となっていて一日置きを基本としているが、毎日入浴したい入居者にはその希望に応じ入浴していただいている。入浴はスタッフと一対一になれる機会であり、「鼻歌」などゆったりとした気持ちでリラックスできるように心掛けている。 | | |
| 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 | その人の生活習慣やリズムを把握して「お昼寝」を促している。またソファで寛いだり休息できるように支援している。夜間眠れない方には遅番スタッフや夜勤者が話を聞いたり、飲み物を勧めたりして安心して眠れるように努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬管理はケアマネが行っており、一週間分を「個別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」に入れ、ふたには薬剤名、効用を記載、スタッフルームに全員の服薬内容表を貼り、職員スタッフが用法、用量、効用が把握できるようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 自分で出来ること、好きなこと、苦手なことなど把握に努めている。各自が出来る力に合わせて過ごせるように支援している。出来た場合は共に喜び感謝の気持ちを表す。それが自信や生活意欲向上に繋がっている。 | | |

グループホームひだまりの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3階ユニット「空」) | 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 | 天気の良い日ドライブに行き気分転換を図ったりしている。ご家族との外出や外食も自由にもらっている。ホーム後方の敷地内の遊歩道は車椅子でも自由に移動でき、白鳥大橋や港、工場群が一望できる。また夏の花火大会は真正面なので楽しんでいる。 | | |
| 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 | ホームで金銭を扱うことはない。入居当初、所持していないと心配で不穏になる方にはご家族と相談の上、ごく少額だが所持してもらっている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 現在自ら電話操作できる入居者は殆どいない。ただ希望に応じ電話をかけてあげたりすることはある。また手紙や年賀状のやり取りができるように支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 館内は「遠赤外線輻射式暖房」で高齢者に対し快適な設備となっている。冬には湿度にも十分配慮し加湿器を使用して風邪予防対策を行なっている。季節に応じた玄関のディスプレイは皆さん好評である。トイレなどが解るように「目印」をつけ混乱を防ぐなど環境作りに努めている。 | | |
| 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 | リビングや廊下の端にソファ・テーブルを置き休憩スペースが設けている。リビングでは気の合う者同士が自由に会話したり、また居眠りをしたり思い思いに過ごしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にはご本人がこれまで使い慣れた「馴染みのある」物を持ってきてもらい、居室が自分にとって居心地の良い空間となるようにしている。タンスなど転倒して危険な人には「角」にソフトなカバーを付けて安全策をとっている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 「安心・安全」は当ホームのモットーでもある。廊下・階段の手摺、エレベーター、浴室、車いす対応トイレなど安全・安心に暮らせるよう、環境を整備して事故のないよう工夫、務めている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームひだまりの家

作成日：令和 2年 3月 27日

市町村受理日：令和 2年 3月 27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 | 10 | ご家族の来訪、面会における密なるコミュニケーションは極力努めているが、現所その中身はその当事者だけに収められることが多い。ユニット、職員スタッフ間での共有となると難しい。どのように家族の思い、話された内容が記録として残り、全体で共有するか課題となる。 | 機会があるごとにご家族様の意向、思いを聞き入れ、それを自分だけでなく職員スタッフ全体が共有しなければならないか周知徹底していく。 | 別途そのための記録簿作成は煩雑になるきらいがあるので、現在活用している「連絡ノート」に『ご家族の意向』または『ご家族とのコミュニケーション』の欄を設け、その節には記載し、職員スタッフが必ず目を通すようにする。必要に応じてミーティング、朝礼で報告する。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 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。