

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   | 0195003090   |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ウェルフェイス |            |           |
| 事業所名    | グループホーム彩風 1F |            |           |
| 所在地     | 北見市川東66番地28  |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月5日   | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月9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_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0195003090-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0195003090-00&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12月21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)】

当事業所では「ありのままを受け入れ、ともに支え助け合い、自分らしく今を生きる。」を事業所理念としてグループホームで穏やかに暮らせるよう入居者、家族、地域住民、職員が支えあって支援しています。

【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)】

「グループホーム彩風」は、北見市内で小規模多機能型居宅介護事業所、福祉用具事業所、配食サービス等を運営している法人が北見市の公募を受け、グループホームが不足している地域に貢献したいと北見市川東地区に2階建て2ユニットで平成29年3月に開設した。開設時に施設長が、この様な介護を提供したいとの思いを込めて作成した理念「ありのままを受け入れ、ともに支え合い、自分らしく今を生きる」を職員と共有し、常に利用者の視点に立ち、利用者にとってどうなのかを検討基盤としている。2ユニットの事業所となっているが、開設当初は利用者、職員共に心の余裕を考慮し、入居制限しながら徐々に時間をかけて満室に向け取り組んでいる。事業所内で職員がユニホームを着用する事について、代表者、施設長で検討を重ね、利用者が困った時にはこの服を着た人に頼むとよいと一目で分かる様に職員を明確にし、利用者の混乱を避ける事につなげている。施設長はこれまでの経験を活かし、職員教育にも力を入れ、計画的な内部研修の実施と共に、外部研修受講を積極的に促し、会社として支援する事で職員のモチベーションは高く、意欲的に学んだ事を日々の介護に活用している。地域住民には毎月事業所の広報誌を回覧し、信頼関係を築く様に努めている。窓からの光が明るい事業所内は温度湿度に注意が払われ、毎月利用者と制作している季節の飾りつけが楽しく温かな雰囲気となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<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)  | ○                           | 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)           | ○                           | 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)                     | ○                           | 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)                 | ○                           | 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) | ○                           | 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. 全くいない           |
| 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 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)                                      | ○                           | 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)                | ○                           | 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                                       | ○                           | 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)       | ○                           | 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                                   | ○                           | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 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(1F)                                                        | 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<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                                                           | 施設内に掲示し常に確認できるよう努めている。                                          | 平成29年3月の開設時に施設長が作成した「ありのままを受け入れ、ともに支えあい、自分らしく今を生きる」を理念に、玄関、ホールの目に付きやすい場所に掲示し、会議の時や介護時に話し合いながら、意識の元に置き実践している。                  |                   |
| 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                                                           | 広報誌を回覧したり、運営推進会等を活用して情報交換している。<br>また、行事の時に地域の保育園に協力して頂いている。     | 開設時には連合町内会に依頼してグループホームの理解を得られる様お願いしているほか、当初から町内会に加入し、毎月事業所便りを回覧板でまわして頂き、日常的に交流できるよう取り組んでいる。                                   |                   |
| 3          | 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                                                         | 運営推進会議を活用し情報提供などしている。                                           |                                                                                                                               |                   |
| 4          |      | ○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                                      | 運営推進会議では、事業所の取り組みや事故、苦情なども報告し意見など頂いている。                         | 運営推進会議は2か月毎に利用者、利用者家族、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者等の出席を得て利用状況、活動報告等を行い、意見を得て運営に活かしている。議事録はロビーで閲覧できるようにしている。                   |                   |
| 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                                                | 運営推進会議に参加や電話や窓口にて情報交換などし連携を図っている。                               | 市担当者や地域包括支援センターとは、運営推進会議に出席頂いているほか、報告書提出や開設時の実地指導で連絡を密にし情報を得ている。また、施設長が以前小規模多機能事業所連絡会議やケアマネ連協の役員をしていたことから、いざという時の協力関係を構築している。 |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 可能な限り自由に暮らせるよう職員間で連携を図り見守りをしている。また、玄関は施錠しているが自由に出入りできるよう配慮している。 | 身体拘束、高齢者虐待防止については、外部研修を受講しその後伝達研修で周知しており、身体拘束の弊害や具体的禁止行為を正しく理解している。また不適切な言葉かけ等についても会議で話し合い、何かあれば職員間で注意し合い身体拘束の無い介護に取り組んでいる。   |                   |
| 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                                       | 研修参加するよう努め、参加者は職員に伝達講習を行っている。                                   |                                                                                                                               |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価(1F)                                                               | 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    | 対象者はいないが、制度理解を深めていく。                                                   |                                                                                                                   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時、改正時など本人、家族のわかりやすい言葉で説明するよう努めている。また、いつでもわからないことなど相談できるよう関係構築に努めている。 |                                                                                                                   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 面会時や電話などで確認はしている。また、運営推進会議にも家族が参加している。                                 | 毎月、事業所便りを作成し様子を知らせている。なるべく面会に来てもらうよう日用品の補充を家族にお願いし、面会時には様子を伝え、何でも言って貰える関係の構築に努めている。                               |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ミーティングや定例会議、個別面談などで意見交換している。                                           | 施設長は毎日の申し送りや月に一度の定例会議時、又、職員の状況に応じ随時個人面談を行い、職員の意見や意向、提案を聞く機会とし、運営に反映している。又、資格取得支援や、職場環境整備にも取り組み、職員が働きやすい職場を目指している。 |                   |
| 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      | 家庭環境や体調面など定期的に確認し、勤務継続できるよう配慮している。昇給は年に1回見直しをしている。                     |                                                                                                                   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 個別研修計画に沿って研修参加できるよう配慮している。また、定例会議前に社内研修も実施している。                        |                                                                                                                   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 各連絡会や協議会活動に参加し情報交換を行っている。また、研修参加時などにも交流や情報交換を行っている。                    |                                                                                                                   |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(1F)                                                   | 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<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 | 入居前に情報収集や面談を行い意向確認など行っている。また、入居後も不安なく暮らせるよう積極的に関わるようにしている。 |                                                                                     |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前に意向確認を行っている。また、初期段階では入居後の様子なども定期的に報告したうえで意向確認をしている。     |                                                                                     |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居直後は環境も変わり状態が変化することがあるので今の状態に応じた支援ができるよう配慮している。           |                                                                                     |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 掃除、洗濯や食器拭きなどできる事は協力してもらいながら一緒に一日を過ごすよう努めている。               |                                                                                     |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 買い物や受診など可能な限り家族にも役割をもって頂き事業所と一緒に支える関係づくりをしている。             |                                                                                     |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 友人、知人の面会など可能限り継続できるよう協力依頼をしている。                            | 友人が訪ねて来た時には歓迎し、利用者のこれまでの関わりを大切にした支援に取り組んでいる。家族の協力を得ながら趣味活動の継続等、自宅と同じように過ごせる様支援している。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | レクや行事など利用者同士で活動する機会を確保し状況に応じて職員が仲介に入りながら支援している。            |                                                                                     |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(1F)                                                                   | 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                    | 利用終了後もいつでも相談できること家族に伝えている。                                                 |                                                                                                                                           |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                                                                           |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ゆっくり会話する時間を持ち意向確認するよう努めている。                                                | 利用者の過ごしてきた年代の年表に利用者のこれまでの出来事を記録した個人年表を作成し、利用者を理解するヒントの一つとしている。職員は利用者との会話や様子から意向や希望の把握に努め職員間で共有し、暮らし方の希望に反映している。                           |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人、家族やケアマネなどから情報収集している。また、それぞれが生きた時代の年表を作成し回想しながら聞き取りなどしている。               |                                                                                                                                           |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | バイタル測定や状態確認を毎日おこない把握に努めている。                                                |                                                                                                                                           |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月のモニタリングと定例会議にて検討し計画に反映している。また、訪問看護や医療連携事業所なども情報交換し反映するよう努めている。           | 利用者、家族が参加してのサービス担当者会議を開催し、意向の把握に努めると共に、モニタリングでの職員の意見や医療関係者の意見を参考に状況に即した介護計画を作成している。介護記録は概ね一時間毎に利用者の状況や言動を記録する様に取り組んでいる。                   |                   |
| 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                        | 記録には表情や言動も記載し、職員間でも共有して支援している。                                             |                                                                                                                                           |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人や家族のニーズ把握に努め、可能限り対応できるよう支援している。                                          |                                                                                                                                           |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 町内会や包括支援センターなどと連携を図っている。また、行事には保育園に慰問依頼をしている。                              |                                                                                                                                           |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 入居後も主治医と連携を図り適切な医療が受けられるよう努めている。また、保険証入れに管理者の名刺を入れ医療機関が施設名、担当者がわかるようにしている。 | 定期的な受診は家族の支援でかかりつけ医を継続している。その際日常の様子や健康状況については口頭、若しくは文章で家族にお知らせし情報共有をしている。往診を受けている利用者もいる。事業所には看護師資格を持つ職員が在籍しているほか、毎週来る訪問看護師により健康管理が行われている。 |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価(1F)                                                  | 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                      | 医療連携委託事業所や訪問看護と訪問時や電話にて情報交換し支援につなげている。                    |                                                                                                                          |                                                  |
| 32                              |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には書面と口頭で情報提供し、退院時には医療機関での退院調整会議にも参加している。               |                                                                                                                          |                                                  |
| 33                              | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 契約時に終末期、重度化、看取りの指針を説明し同意を得ている。また、看取り開始時にも開始の同意を得るようにしている。 | 重度化した場合や終末期の介護については、利用契約時に重度化対応、終末期ケア対応指針、看取り介護指針で説明し理解と同意を得ている。時期が来た時には再度説明し同意書を交わしている。研修は看護師により行われ、適切な介護が出来るよう取り組んでいる。 |                                                  |
| 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                                             | 社内外の研修に参加している。また、事故報告書、ヒヤリハット報告書の検討を毎月行い対策や対応方法など確認している。  |                                                                                                                          |                                                  |
| 35                              | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 避難訓練、防災訓練を定期的に行っている。また、町内会にも協力を依頼しており訓練にも参加要請している。        | 年2回の火災の消火、避難訓練をスモークマシン使用でリアルな状況設定を行いながら、消防署の指導と地域住民の協力で行っている。また、水害等の防災訓練や救急救命講習にも取り組み、緊急対策に取り組んでいる。                      | 勤務状況で訓練に参加できない職員もあり、全ての職員が避難対応出来るよう取り組む工夫を期待したい。 |
| <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                                                  | 否定や押し付けにならない意識しながら声掛けしている。                                | 利用者一人ひとりの人格や誇りを損ねない様、恥ずかしいと思っている事を把握して介護に取り組んでいる。利用者へは、敬語や「さん」付けで対応している。                                                 |                                                  |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | 可能な限り自己決定できるような声掛けをするようしている。                              |                                                                                                                          |                                                  |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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                                  | 個人の生活リズムを把握し、リズムに合わせて入浴など活動できるよう配慮している。                   |                                                                                                                          |                                                  |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | 服など本人に選んでもらうようにしている。また、髭そりも毎朝確認し剃るようにしている。                |                                                                                                                          |                                                  |

グループホーム 彩風

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                              | 自己評価(1F)                                                  | 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    | 本人の嗜好を把握し提供できるよう配慮している。また、行事食など季節感もあるものなども提供している。         | 食事の献立、調理は法人が行っている配食会社を利用しており、栄養士により計画されている。利用者の好みや希望は行事食で実現されている。またおやつ時には皆で作製するなどして楽しんでいる。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食事量、水分量は毎回確認し食事管理している。また、状況に応じてお粥や刻み、トロミなど対応している。         |                                                                                            |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 起床就寝時や食後には口腔ケアを実施している。また、定期的に義歯の洗浄も行っている。                 |                                                                                            |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 昼夜ともに可能な限りトイレでの排泄ができるよう努めている。また、おむつ使用の場合は短時間で交換するよう努めている。 | 排泄は利用者一人ひとりの生活記録で把握し、排泄記録を作成して自立に向けた取り組みを行っている。また、食事時間帯等は、食堂から離れたトイレを使用し羞恥心に配慮している。        |                   |
| 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                  | 排便状況を確認しトイレ誘導を行っている。また、腹部のはりなども確認するようにしている。               |                                                                                            |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週二回以上の入浴機会を確保し、時間は午前午後など本人に選択してもらい実施している。                 | 入浴は週2回を目標にその日の状態や気持ちを損なわない様配慮して実施している。困難な時には雰囲気やタイミングを変え入浴できるよう支援に取り組んでいる。                 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 今までの生活リズムを崩さず休息や睡眠がとれるよう配慮している。また、眠剤の服用時間も個々に合わせて内服している。  |                                                                                            |                   |
| 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              | 服薬内容を把握し確実に服薬できるよう努めている。また、変更追加などあった際にも速やかに情報共有している。      |                                                                                            |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | それぞれの年表を活用しレク活動など行っている。                                   |                                                                                            |                   |

グループホーム 彩風

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価(1F)                                                                       | 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                     | 家族との外出は自由で家族にも協力を依頼している。また、天気がいい日には散歩やドライブなど行っている。                             | 気候のよい時は近所へ散歩に出かける事が多く、帰宅願望の強い利用者には根気よく同行している。大勢での外出は家族の参加を得て道の駅や近隣の名所へ花見に出かける等、季節毎に行い楽しんでいる。            |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 預り金契約をして管理しながら受診時の支払いなどできるよう支援している。また、普段は所持していないが行事で外出する際にはお小遣いを家族からもらって使っている。 |                                                                                                         |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 携帯の持ち込みを許可しており自由に使っている。また、携帯をもっていない方は事務所の電話を使用してもらっている。                        |                                                                                                         |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 壁には季節に合わせたディスプレイをしたりトイレもわかりやすいように大きく表示している。                                    | 開設間もないグループホームであり、新しい香りのする明るい居間でそれぞれが談笑したり、ゲームや貼り絵切絵を楽しんでいる。空調が完備され、更に冬期間の湿度維持の為、大型の加湿器で管理し快適な空間を提供している。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングの席は自由で好きな場所でテレビを観たり、談笑することができる。                                            |                                                                                                         |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室内には馴染みの家具を持ち込んだり、必要な方には福祉用具を貸し出すなど対応している。                                    | クローゼット、洗面台、ベッドが設置された居室には、利用者の自宅で使用していたチェストやテレビ、筆筒、仏壇が配置され、家族の写真、絵を飾り自宅同様に暮らせるよう工夫されている。                 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | トイレや風呂場はわかりやすい表示にしている。                                                         |                                                                                                         |                   |

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   | 0195003090   |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ウェルフェイス |            |           |
| 事業所名    | グループホーム彩風 2F |            |           |
| 所在地     | 北見市川東66番地28  |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成29年12月5日   | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月9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.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0195003090-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0195003090-00&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12月21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)】

当事業所では「ありのままを受け入れ、ともに支え助け合い、自分らしく今を生きる。」を事業所理念としてグループホームで穏やかに暮らせるよう入居者、家族、地域住民、職員が支えあって支援しています。

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<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)  | ○                           | 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)           | ○                           | 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)                     | ○                           | 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)                 | ○                           | 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) | ○                           | 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. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<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)                                      | ○                           | 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)                | ○                           | 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                                       | ○                           | 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)       | ○                           | 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                                   | ○                           | 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) | ○                           | 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(2F)                                                                | 外部評価 |                   |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                         |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                           | 施設内に掲示し常に確認できるよう努めている。                                                  |      |                   |
| 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                                                           | 広報誌を回覧したり、運営推進会等を活用して情報交換している。<br>また、行事の時に地域の保育園に協力して頂いている。             |      |                   |
| 3          | 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                                                         | 運営推進会議を活用し情報提供などしている。                                                   |      |                   |
| 4          |      | ○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                                      | 運営推進会議では、事業所の取り組みや事故、苦情なども報告し意見など頂いている。                                 |      |                   |
| 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                                                | 運営推進会議に参加や電話や窓口にて情報交換などし連携を図っている。                                       |      |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 可能な限り自由に暮らせるよう職員間で連携を図り見守りをしている。また、階段は施錠しているが、エレベーターを設置しており自由に使うことができる。 |      |                   |
| 7          | 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                                       | 研修参加するよう努め、参加者は職員に伝達講習を行っている。                                           |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価(2F)                                                               | 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    | 対象者はいないが、制度理解を深めていく。                                                   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時、改正時など本人、家族のわかりやすい言葉で説明するよう努めている。また、いつでもわからないことなど相談できるよう関係構築に努めている。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 面会時や電話などで確認はしている。また、運営推進会議にも家族が参加している。                                 |      |                   |
| 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                                      | ミーティングや定例会議、個別面談などで意見交換している。                                           |      |                   |
| 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      | 家庭環境や体調面など定期的に確認し、勤務継続できるよう配慮している。昇給は年に1回見直しをしている。                     |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 個別研修計画に沿って研修参加できるよう配慮している。また、定例会議前に社内研修も実施している。                        |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 各連絡会や協議会活動に参加し情報交換を行っている。また、研修参加時などにも交流や情報交換を行っている。                    |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(2F)                                                   | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                         | 実施状況                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                         |                                                            |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に情報収集や面談を行い意向確認など行っている。また、入居後も不安なく暮らせるよう積極的に関わるようにしている。 |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前に意向確認を行っている。また、初期段階では入居後の様子なども定期的に報告したうえで意向確認をしている。     |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居直後は環境も変わり状態が変化することがあるので今の状態に応じた支援ができるよう配慮している。           |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 掃除、洗濯や食器拭きなどできる事は協力してもらいながら一緒に一日を過ごすよう努めている。               |      |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 買い物や受診など可能な限り家族にも役割をもって頂き事業所と一緒に支える関係づくりをしている。             |      |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 友人、知人の面会など可能限り継続できるよう協力依頼をしている。                            |      |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | レクや行事など利用者同士で活動する機会を確保し状況に応じて職員が仲介に入りながら支援している。            |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(2F)                                                                 | 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                    | 利用終了後もいつでも相談できること家族に伝えている。                                               |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                          |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ゆっくり会話する時間を持ち意向確認するよう努めている。                                              |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人、家族やケアマネなどから情報収集している。また、日々の会話の中からも聞き取るように努めている。                        |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | バイタル測定や状態確認を毎日おこない把握に努めている。                                              |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月のモニタリングと定例会議にて検討し計画に反映している。また、訪問看護や医療連携事業所なども情報交換し反映するよう努めている。         |      |                   |
| 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                        | 記録には表情や言動も記載し、職員間でも共有して支援している。                                           |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人や家族のニーズ把握に努め、可能限り対応できるよう支援している。                                        |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 町内会や包括支援センターなどと連携を図っている。また、行事には保育園に慰問依頼をしている。                            |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 入居後も主治医と連携を図り適切な医療が受けるよう努めている。また、保険証入りに管理者の名刺を入れ医療機関が施設名、担当者がわかるようにしている。 |      |                   |

グループホーム 彩風

| 自己評価                            | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価(2F)                                                  | 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                      | 医療連携委託事業所や訪問看護と訪問時や電話にて情報交換し支援につなげている。                    |      |                   |
| 32                              |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には書面と口頭で情報提供し、退院時には医療機関での退院調整会議にも参加している。               |      |                   |
| 33                              | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 契約時に終末期、重度化、看取りの指針を説明し同意を得ている。また、看取り開始時にも開始の同意を得るようにしている。 |      |                   |
| 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                                             | 社内外の研修に参加している。また、事故報告書、ヒヤリハット報告書の検討を毎月行い対策や対応方法など確認している。  |      |                   |
| 35                              | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 避難訓練、防災訓練を定期的に行っている。また、町内会にも協力を依頼しており訓練にも参加要請している。        |      |                   |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                           |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                  | 否定や押し付けにならない意識しながら声掛けしている。                                |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | 可能な限り自己決定できるような声掛けをするようしている。                              |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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                                  | 個人の生活リズムを把握し、リズムに合わせて入浴など活動できるよう配慮している。                   |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | 服など本人に選んでもらうようにしている。また、化粧をしている方は毎日続けられるよう声掛けしている。         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価(2F)                                                 | 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         | 本人の嗜好を把握し提供できるよう配慮している。また、行事食など季節感もあるものなども提供している。        |      |                   |
| 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              | 食事量、水分量は毎回確認し食事管理している。また、状況に応じてお粥や刻みなど対応している。            |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 起床就寝時や食後には口腔ケアを実施している。また、定期的に義歯の洗浄も行っている。                |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 昼夜ともに可能な限りトイレでの排泄ができるよう努めている。                            |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 排便状況を確認しトイレ誘導を行っている。また、腹部のはりなども確認するようにしている。              |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 週二回以上の入浴機会を確保し、時間は午前午後など本人に選択してもらい実施している。                |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 今までの生活リズムを崩さず休息や睡眠がとれるよう配慮している。また、眠剤の服用時間も個々に合わせて内服している。 |      |                   |
| 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                   | 服薬内容を把握し確実に服薬できるよう努めている。また、変更追加などあった際にも速やかに情報共有している。     |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 掃除や食器拭きなどできる方には協力して頂いている。また、レクなどはその日その時で入居者と決めて実施している。   |      |                   |

グループホーム 彩風

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価(2F)                                                                       | 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                     | 家族との外出は自由で家族にも協力を依頼している。また、天気がいい日には散歩やドライブなど行っている。                             |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 預り金契約をして管理しながら受診時の支払いなどできるよう支援している。また、普段は所持していないが行事で外出する際にはお小遣いを家族からもらって使っている。 |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 携帯の持ち込みを許可しており自由に使っている。また、携帯をもっていない方は事務所の電話を使用してもらっている。                        |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 壁には季節に合わせたディスプレイをしたりトイレもわかりやすいように大きく表示している。                                    |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングの席は自由で好きな場所でテレビを観たり、談笑することができる。                                            |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室内には馴染みの家具を持ち込んだり、必要な方には福祉用具を貸し出すなど対応している。                                    |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | トイレや風呂場はわかりやすい表示にしている。                                                         |      |                   |

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム 彩風

作成日：平成 29年 12月 29日

市町村受理日：平成 30年 1月 9日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 35       | 避難訓練、災害訓練は実施しているが、勤務上参加できない職員がおり、参加できなかった職員への周知方法に改善の必要がある。 | 訓練に参加できなくても、参加者と同様に実行できるように周知指導していく。 | ①避難訓練は年2回実施しているので必ず1回は参加できるよう勤務を調整する。<br>②参加できなかった職員へは実施記録による周知の他、個別に指導していく。 | 1年間            |
| 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。