

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	O170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき にじ		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	令和5年10月5日	評価結果市町村受理日	令和5年12月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0170202915-00&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)】

当事業所の理念「安心・安全・快」を基に、安全な生活環境、安心して暮らせる空間、共に支えながら一緒に喜びを感じられる関係を築き上げるため日々努めています。利用者一人ひとりの状態に合わせて、ゆっくり寄り添い個別に対応をしています。出来る事を引き出し実行して頂くことで、自立に向けた支援を行っています。達成感や喜びを感じて頂き、自信に繋がれるケアを目指しています。認知症の症状が変化した場合でも、変化に合わせたケアを実践することで、明るく不安のない暮らしをしていただけるよう支援しています。コロナ禍で、外出行事や散歩にも出かけられない状態が続きましたが、利用者様のご意見も伺いながら、体力作りやレクリエーションのバリエーションを増やしてきました。リビングでは、コーラス隊の美しい歌声が響いています。また、このような状況下であっても管理者は、ご家族様との連携は欠かす事の無いよう努めています。電話・ラインや、時々訪問していただく機会を捉え、ご家族様に安心して頂けるように情報をお伝えしています。写真や動画等で利用者様の日頃の様子もお伝えしています。

【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5年11月28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)】

JR駅近くの商店街に立地している開設19年目の事業所で、建物は鉄骨造り3階建、1階に介護関係施設、2・3階がグループホームである。内部は清潔感があり、調度品も整頓され掲示物も温かみがあり居心地の良さが感じられる。来年度に向け、地域との相互交流やボランティアの受け入れ再開を目指している。身体拘束等適正化の取り組みについて運営推進会議で報告している。これらに係る内部研修受講後の職員の意識や支援の様子の他、感染症流行の経過を経て事業所が感じ得た、開放的空間や時間の確保が如何に大切で重要であるかの考えを伝えるなど、更なる適正化への姿勢を示している。まず何が必要な支援なのか、初期対応の見極めの支援に力を入れているのも特徴で、利用開始前に排泄が上手く出来なくおむつ使用であった事例では、アセスメント・モニタリングを繰り返し、本人に合った支援をチームケアで臨んだ結果、トイレでの排泄による身体的な感覚と濡れ等のない気持ちの良さを取り戻し、自らトイレと言葉を職員へ伝える事が可能になるなど、暮らしの自立に繋がった利用者もいる。職員のアイデアや知見によりレクリエーションや体操のバリエーションが増え、セラバンド体操や車椅子使用の利用者の可動域を広げる個別運動支援を行っている。家族との関係も良好で評価も高い。職員は利用者を総合的に見つめる目を養い、本人のできる力・わかる力を発見している。理念を抛り所とし、統一した介護支援に取り組んでいる事業所である。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (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(にじ)	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	理念をユニット内に提示いつでも確認できるようにしています。管理者は朝のミーティング等で事業所の理念「安心」「安全」「快」をもとに事例を検討し日々のケアについて話し合い実践するように繋げています。	地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んだ運営理念を標榜している。事業所内要所へ掲示すると共に、管理者は職員に対し事業所の理念を明確に示している。事例を通じ、理念にある「安心」「安全」「快」の実践の振り返りや検討を行っている。	
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	地域の保育園の運動会や歌舞伎の見学等の地域ボランティアの訪問はコロナ感染拡大防止の面で実現出来ていませんでした。来年度から再開する準備をしていきます。また町内会のゴミの清掃活動にも参加させて頂く予定です。	町内会に加入している。地域住民からの野菜のお裾分けや、災害発生時には協力が得られる関係性を築いている。保育園、幼稚園との相互交流や運動・コーラスの支援ボランティアの受け入れについて、来年度の再開を目指している。	
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	コロナ感染拡大防止の面に配慮し、地域の方のホーム見学は見学者の人数を少なくして頂くなど状況に合わせて可能な限り受け入れています。代表・管理者はグループホームの運営の経験を活かし認知症についての情報を分かりやすく提供しています。地域の家族様の電話相談も受けています。		
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	運営推進会議は感染拡大防止のため、事業所の職員で開催し日々の活動や現状・事例報告を行い御家族様に報告書を送付していました。本年度より当該事業有識者様の出席が可能となり入居者様のホームでの様子や行事への取り組み等を説明し皆様より率直なご意見や要望を聴きサービス向上に活かすように努めています。	令和5年7月より参集開催を再開している。活動報告では感染症対策で外出行事の代替えとなる施設内行事や体操、レクリエーション支援、身体拘束等の適正化等について報告している。参集開催になり、家族からは会議への参加意欲が示されている。	報告事項に、事故・ヒヤリハット、職員の入退職の状況を加えると共に、出席者からの意見を始め欠席者からも意見を得る仕組みを設けて議事録に反映させる事も望ましい。会議議事録へのこれらの充足と共に今後の会議推進に期待したい。
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	管理者連絡会の開催が再開し、管理者間での情報交換を行いケアの向上に努めています。他の介護施設の相談員より入居相談がある場合など、その利用者様が入居に至るまでの情報共有を常時行い協力関係の維持に努めています。市町村の連絡等についても迅速に職員間で回覧しています。	市の担当者とは、感染症流行期中における介護認定調査に係る案件での情報連携や必要書類の提出、11月に市の介護サービス事業者集団指導オンライン開催に代表者と管理者が出席するなど、適正な運営の維持に向け協働関係を築き取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止事項をスタッフルームに掲示し、禁止対象となる具体的な行為などを記載したマニュアルも作成しています。身体拘束適正委員会を2ヶ月に1度運営推進会議内で開催し、現場事例や内部研修の内容を取り上げ適切なケアが実現できるように取り組んでいます。玄関は夜間の戸締り以外は施錠はしていません。	身体拘束廃止に関する指針を定め、身体拘束等適正化委員会を2か月に1度開催し、運営推進会議で報告している。これらに係る内部研修を年2回実施し、「チームワークと身体拘束予防」「認知症について」を学んでいる。夜間帯のみ玄関を施錠している。	今後の身体拘束等適正化委員会において、利用者の具体的な事例を挙げ、利用者の状態像から職員支援の検証を深めつつ、適正の精度を高める事としていたので、その実現に期待したい。
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	朝のミーティング等で当該防止法について学び、日々の現場での支援で虐待に繋がる行為などはないか、相互で確認するように努めています。虐待防止について定期的に内部研修も実施しています。職員一人ひとり自覚を持ち防止に取り組んでいます。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	当ユニットでは成年後見人制度を利用している方はおりませんが、家庭裁判所のパンフレットを確認し内部研修で知識を深めるように取り組んでいます。日常生活自立支援事業についても、機会をつくり外部研修の参加や事業所内で自主研修に取り組んでいきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は代表と管理者は、契約内容を分かりやすく読み上げて説明し、十分に理解して頂けるように努めています。医療連携体制も説明し、ご家族様の不安や心配事、疑問点を払拭出来るように努めています。		
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	ご家族様面会時に意見や希望を個別ノートに記載して全員で共有しています。感染拡大防止に伴い面会を中止していましたが最近では面会を再開し個別ノートの記載も始めています。ご家族様から電話での希望なども管理者が聞き、朝の申し送りや日誌に記載して共有しています。要望等を日々の業務に取り入れ反映できるように努めています。	主に夜間帯職員1名の時間に、利用者が意見を述べる機会が多く、金銭に関する質問や心配、家に帰してもらえないか等が出されており、利用者1人ひとりの意見をその都度日勤者に報告し安心して過ごせる対応を日々重ねている。家族からは運動や外出について質問等が出されており、その都度支援状況の報告や説明を行っている。	
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	代表・管理者は、普段から意見交換しやすい環境を整えております。ミーティングの場だけではなく個別に目標なども聞き職員の技術向上にも取り組んでいます。また業務改善・職場環境など具体的な改善に反映しています。	代表者は現場に訪れ、職員へ労いの言葉かけや管理者と共に働きやすい職場環境を整えている。ユニット会議や、朝夕の申し送り時でも意見交換や情報連携を密にしている。職員からはレクリエーションや行事の提案が出され、活動へ反映させている。	
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、管理者や職員の普段の様子を見たり、話し合いの場を多く持ち、正当な評価をし、正社員登用・資格取得支援・有給休暇消化をしやすいように職場環境を整えています。		
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	職員の経験・知識に合わせ初任者研修や実務者研修などを受講してもらい意欲・介護技術向上に繋げてます。研修日はシフト調整の支援体制も整えています。外部研修にも参加し、内部研修と合わせ一人ひとりに見合った介護知識を身につけてもらえるように取り組んでいます。		
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	管理者連絡会や外部研修が再開され、他施設の管理者との情報交換や外部研修などで得た知識をサービスの質向上・改善に活かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	入居以前の情報を関係者やご家族様から聴き取りをし、医療関係者からの情報も貰い、職員間で共有して適切に安心したケアが実現できるように努めています。ご本人様の要望も聞き、ケアプランに反映して信頼関係を築いていけるように取り組んでいます。		
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	見学・面談・訪問等を行い、ご家族様の思いや不安・要望などを十分に時間をかけてお聞きしています。話しやすい環境を整えるように心がけ、信頼関係を築き上げていけるように努めています。		
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	ご本人様、ご家族様、医療機関等からの情報を基に、必要とするサービスの提供を致します。他のサービスが必要な時は十分な説明が出来るように努めています。		
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	一緒に楽しみも悩みも共有しお互い対等な関係作りに努めています。言動や行動について間違えたら「それは違うね」と言い合える関係を実践しています。		
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	利用様の体調変化がある場合は速やかに、ご家族様に報告し、その利用者様の望むべき方向性を、ご家族様と一緒に考えて一緒に支えていけるよう日々協力しあえる関係づくりに努めています。		
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	利用者様は、学生時代からの知人や親戚からの手紙・はがきの文通をしています。親戚やお孫様の電話も取りついでいます。ご結婚や出産などの報告をされています。住んでいた自宅をビデオ通話で映像を送って頂いたり画像で通話をされています。	大家族1人ひとりの写真を系図に構成し居室に掲示している利用者もあり、毎日指し示し確認するのを見守ったり、電話や手紙での連絡を取り持つなど、つながりを継続できるようにしている。調査時点での家族面会は玄関内での対応となっている。	
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	利用者様一人ひとりの個性を尊重し食席の配置、活動内容にも配慮をして提供をしています。お手伝いの仕方を教え合ったり、お互い励まし合ったり、気の合う同士で談笑する姿が観られています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	入院や特別養護老人ホームの入所を検討されて、施設が見つかるまでの間も相談等を行っています。施設に入所後も利用者様の状態などをお伺いしています。また退居された利用者様のお見舞い等にも行き、いつでも相談を受け入れる環境を整えています。		
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	暮らしの中で普段の行動・表情を洞察しアセスメント・モニタリングを作成して話し合い実践に繋げてます。ご本人の思いや意向を引き出し寄り添ったケアに努めています。	家族から過去の情報を得たり、これまで馴染んでい暮らし方や個性、思いを日々の中で把握している。集めた情報は職員間で共有し、言葉に出来ない部分も「本人はどうか」の視点で検討している。	
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	入居以前の情報を、ご本人、ご家族様、関係機関から収集して生活歴やサービス利用の経過を把握し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	日々の様子、会話、健康状態などを観察して職員は常に新たな「気づき」・発見や問題点に着目し、カンファレンスやミーティングで情報を伝え職員間で把握に努めています。		
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	日々の様子を記録に残し、ご本人の思いを受け止め課題や問題点を話し合いケアについて検討しています。3ヶ月に一度はプランの見直しも行い、ご家族様にも意向などを確認し、主治医や関係機関の意見も参照して本人に即した介護計画を作成しています。	モニタリングは3か月ごとに職員全員で取り組み、家族にも評価表を提出し意見を出しやすいようにしている。本人及び家族の生活に対する意向や主治医の他に認知症専門医による意見も得ている。サービス担当者会議で現状に沿った内容を検討し策定している。	
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	個別に1日の様子が分かるように様子、行動、食事量、排泄状態、バイタル値を記録し職員間で共有しています。気づきや変化への対応も含めケアチェックを行い介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人、ご家族様を取り巻く環境を理解し必要なニーズか不要かを判断します。その状況に合わせた柔軟な対応を行うように努めています。		
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	町内会から野菜の差し入れを頂き、豚汁や芋サラダなどをつくり喜ばれています。理美容の訪問もお願いしています。地域ボランティアの訪問はまだ見送っていますが、来年からコーラスや運動など再開を考えています。		
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	かかりつけ医は、ご本人、ご家族様の希望を優先し適切な医療が提供できるように努めています。体調変化などがあった場合も必要に応じて、病状の説明を行っています。ご家族様の付き添いが困難な場合は送迎等の支援も行っています。	月2回協力医療機関内科医による訪問診療と訪問歯科医による治療や口腔ケア指導を定期及び必要時に受けている。週1回医療連携で看護師が訪問している。専門医へは職員が通院支援し家族も同行するなどの協力も得ている。	

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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1回訪問看護師が来所し利用者様の健康状態を把握し、必要時は医師に報告と指示を頂いています。日々の症状や状態を伝え連携しています。1人ひとり、適切に医療が提供されるように努めています。		
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	入院時には、フェイスシート・健康管理表、必要書類など情報提供を行っています。入院中は可能な限りご本人の状態や情報を聴き、病状把握に努めています。医療関係者と相談をしながら早期の退院を目指し対応しています。		
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	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入所時に説明をして承諾を得ています。状態の変化に伴い、医療関係者などの意見を参照し、ご本人、ご家族様、関係者の意向に添えるように支援を行っています。	利用契約時に重度化した場合の対応に係る指針と急変時・終末期の治療方針に関する確認書を説明し同意を得ている。医師の意見に基づき、家族、主治医、事業所間で話し合い今後の方針を取り決めている。現在、確認書に則り支援を行っている利用者がある。	
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を整備しています、内部研修も行い職員間で共通の知識を得ています。施設内にAEDを設置して、使用方法の知識も高めるよう努めています		
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	年二回の避難訓練等を通して、利用者様の安全を守る方法を身につけています。新人職員は、入社時訓練を実施しています。また火災・地震マニュアルを整備し内部研修も実施して知識をたかめるように努めています。	令和4年12月、令和5年3月に夜間を想定した地震・火災避難訓練を実施し、利用者はユニット其々の階の防火扉まで避難した。地域協力者、災害備蓄品を確保している。	令和6年4月から義務化となる自然災害発生時における業務継続計画の策定に期待したい。
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	利用者様の歩まれてきた人生を知り尊重する気持ちを忘れないよう努めています。毎日ミーティングで振り返りを行い話し合い、自尊心やプライバシーに配慮をした対応が実践できるように心がけています。	食事中に不随意運動が出やすい利用者では、他者からの視線が集中しない席を用意したり、着座中に失禁した場合も職員が他者に悟られない声かけをするなど、自尊心に配慮している。職員は倫理及び法令遵守の研修を受講している。	
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	1人ひとりに合わせ日々の過ごし方や自己決定がしやすいように声かけをしています。選択肢を複数用意したり、思いを引き出せるように支援しています。		
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	1人ひとりの利用者様それぞれにあった暮らし方や思いを引き出し満足できる生活が送れ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	利用者様の好みや季節に合わせた洋服を選んで頂いています。理美容の訪問時カットスタイルのアドバイスを頂き、ご本人の希望に合わせて利用されています。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	日頃から食べたい物をお聴きして、お誕生会や行事には希望に合わせて食事を提供しています。普段の食事は味や素材にも安心して栄養バランスの整った簡易調理の食事を提供をしています。片付けなどを皆さんで行い習慣的に実施されています。	にじユニットは調理済みの食事を提供し味が良いと人気である。つばさユニットは献立と食材が届き、時折食材を買い足し手作りで提供している。両ユニットとも誕生会や敬老会では寿司や豪華弁当、クリスマスには洋風料理の取り寄せ、正月にお節料理を振る舞うなど食事に変化をつけ提供している。	
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	個別に1日の食事量、水分量を記録し職員間で把握しやすいように記録し、1人ひとりに合わせた量や形態にも工夫しています。好みの飲み物も取り入れて提供しています。		
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	口腔内の清潔保持の意識を職員全員が理解をして、毎食後、口腔ケアの声かけと支援を行っています。訪問歯科医による、口腔ケアの指導も受け職員間で情報を共有しながら支援を行っています。		
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	個別に排泄時間や状態を記録して職員間で把握しています。トイレ誘導の時間を共有し、お便器で排泄が行えるように努めています。おむつ使用の軽減もみられ、排泄の自立が実現できていると思います。	排泄ノートには尿や便の性状等の記録以外に衛生用品の再着・交換を記し、個々の間隔や量等を把握している。車椅子使用の利用者も職員2名介助でトイレでの排泄が出来る。夜間帯の排泄支援も利用者1人ひとりに合わせ個別に対応している。	
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	排泄状態を確認するため、排泄ノートを作成し1人ひとりの排泄習慣を把握しています。積極的な水分補給、体操や歩行運動、腹部マッサージを取り入れ便秘の予防に努めています。		
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	週に2回以上入浴をされています。その日の体調や気分がすぐれない時は、時間を変更したり、翌日に変更するなど、入浴を楽しんで頂けるように支援をしています。都合や状態に合わせて調整も行っています。	入浴専門職員による入浴支援の態勢になり2年が経過し、利用者から「お風呂の人」と親しまれている。湯上がりに美味しいものが待っていると前向きに入る方や同性介助の支援も調整している。	
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	利用者様の習慣や身体状態などに応じて休憩時間の声かけを行っています。日々の活動を充実する事で夜間の良眠にも繋がるように努めています。		
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	薬情報を職員ルームに置き確認できるようにしています。薬の変更や効果、副作用については管理者から申し送りや業務日誌等で説明があり、必要時は主治医と連携をとっています。職員2名で内服確認をしています。		
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	1人ひとりに合わせて、出来る事を楽しみながら実践できる環境を整え、感謝の気持ちをお伝えしています。遣り甲斐、喜びと繋がるように努めています。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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	篠路神社へお参りに出かけたり、近くの公園、花畑の散歩、桜の見学も楽しんで頂けました。外出は徐々に再開をしています。今後も感染予防に十分に注意をして喜んで頂けるように努めます。	感染状況を見極め少しずつであるが外出を再開している。篠路神社では利用者同士で参拝の仕方を教えあったり、公園では遊んでいる子どものボールを拾い渡すなど微笑ましい時間が持てた。コミュニティーセンターに咲く季節の花々を見に行ったり、家族と待ち合わせる通院も楽しみな外出となっている。	
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	ご家族様から、小口現金としてお預りをしています。利用者様が希望される物や必要品は、ご家族様と相談をして購入をしています。買い物は職員が行っています。		
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	定期的に、家族様から電話を貰い話されたり、お手紙や絵はがきも送られて来ています。管理者が定期的に、ご家族様へご連絡をする際には、利用者様と電話を代わり、ご家族様と会話ができるように支援をしています。		
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	リビングは日当たりが良く明るい空間です。また利用者様が作った季節を感じられる貼り絵や、手作りカレンダーなども飾っています。気温に合わせて暖房・エアコンを調整し、温度や湿度設定にも気をつけています。感染予防に空気洗浄の消毒をして過ごしやすい環境を心がけています。	内玄関とリビングには季節を感じる飾り付けがあり、調度品類も整理整頓され、全体的に清潔感がある。時折リビングの椅子を移動して利用者同士が関わり合えるようにしている。本日の献立を知らせる掲示もあり関心事ともなっている。トイレ造り付け棚にカーテンを備え衛生用品を収納している。温かみのある職員手作りのオブジェを廊下に掲示している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席でゆっくり新聞を読んだり、談話を楽しんだり物づくりやレクリエーションなど、好きな時に行う事ができるように状態を見極めて職員は工夫して介入をしています。		
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	ご本人様が今まで使っていた物や、馴染みの写真・家具などを持ってきて頂き、自宅に近い配置にしたり、使いやすく安全に過ごしやすいように工夫をしています。	居室には介護用ベッドの備え付けがある。筆筒や鏡台、椅子などの馴染みの家具や調度品が持ち込まれている。花が好きで蘭の造花を飾ったり、写真付きの家系図や書道作品を掲示している利用者もいる。安全に配慮した設えをサポートしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	建物はバリアフリーになっており、廊下、トイレには手摺りを設置、車椅子用のトイレや洗面所を設けています。居室の入口には表札を付け、解りやすく工夫し、安全に安心して自立した生活が送れるように努めています。		

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	O170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき つばさ		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	令和5年10月5日	評価結果市町村受理日	令和5年12月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202915-00&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)】

当事業所の理念「安心・安全・快」を基に、安全な生活環境、安心して暮らせる空間、共に支えながら一緒に喜びを感じられる関係を築き上げるため日々努めています。利用者一人ひとりの状態に合わせて、ゆっくり寄り添い個別に対応をしています。出来る事を引き出し実行して頂くことで、自立に向けた支援を行っています。達成感や喜びを感じて頂き、自信に繋がれるケアを目指しています。認知症の症状が変化した場合でも、変化に合わせたケアを実践することで、明るく不安のない暮らしをしていただけるよう支援しています。コロナ禍で、外出行事や散歩にも出かけられない状態が続きましたが、利用者様のご意見も伺いながら、体力作りやレクリエーションのバリエーションを増やしてきました。リビングでは、コーラス隊の美しい歌声が響いています。また、このような状況下であっても管理者は、ご家族様との連携は欠かす事の無いよう努めています。電話・ラインや、時々訪問していただく機会を捉え、ご家族様に安心して頂けるように情報をお伝えしています。写真や動画等で利用者様の日頃の様子もお伝えしています。

【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5年11月28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(つばさ)	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	理念はユニット入り口に貼り、職員が常に目にできるようにになっている。理念を理解し実践できるように心がけている。		
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	昨年末に、以前から交流のあった保育所から年間行事の連絡をいただいていた。5類になる前だったため、参加できない状況だったが、今後は行事に参加しつながりが持てるようお付き合いをしていきたいと思う。		
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	コロナ禍だったため、地域の人々に向けての発信はできていないが相談などがあればいつでも対応できる様にしている		
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	5類へ移行してから7月9月11月と外部見識者に参加して頂き運営推進会議が行えるようになった。家族からの意見や現在の状況などをお伺いして今後のサービスに生かしていけるよう取組んでいる		
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取り組んでいる	札幌市とは電話などで連絡を取っている。いただいた内容は職員が周知できるよう取り組んでいる		
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	身体拘束禁止となる。具体的な行為をスタッフルームに貼り、常に意識をしながら身体拘束をしないケアに努めている。毎月行う会議や、毎日の申し送りでも話が出てくるなど常に意識している事で身体拘束をしないケアに取り組んでいる		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	社内研修で何度も繰り返し学び、どのようなケアが不適切で虐待につながるのかを職員間で話し合い、お互いに注意しあうことで虐待の防止に努めている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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	ユニットに成年後見制度を利用している入居者がいる。毎年必ず研修を行うことで理解を深め、必要時は保佐人に相談しながら支援を行っている。		
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	契約に関しては、書面や口頭で説明させていただき、理解・納得をしていただけたか。また、不安や疑問に思うことがないかを確認しています。		
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	毎日の生活の中で利用者の意見を聞き、また、様子から思いを読み取り家族へ伝えたり、家族からの意見や要望は面会時や電話などで聞き、運営に反映させている。		
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1回の会議や毎日の申し送りで、意見や提案を聞きそのことに対して職員間で話し合いも行き運営に反映させている。		
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	代表者は職員の勤務状況を把握している。また、職員の様子も気にかけて言葉をかけられている。やりがいや向上心を持って働けるよう環境や条件の整備をしてくれている。		
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	ユニットにきて、管理者や職員のケアを見ることでそれぞれの力量などを把握し、社内研修などで個々の能力を発揮できる機会を作っている。		
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	コロナ禍で交流する機会がなかったが、11月に入って札幌北区グループホーム連絡会主催の研修があり職員2名が参加した。グループワークだったのでほかの施設の方とも交流でき、内容については研修報告書で職員に報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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	事前面談で、困っていることや不安なことなどを傾聴し安心して生活できるための関係づくりに努めている。		
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	事前面談で、家族の要望を聞き、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族が伝えたいことを言葉や動作から理解し、どのような支援が必要かを見極め柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	自分ではできないことはしてもらい、また、本人のできる力を引き出していけるような取り組みも行いながら、暮らしに張り合いが持てるような関係を築いている。		
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	本人が望んでいることなども含め、日々の生活の様子を家族に連絡をすることでともに支えていく関係を築いている。また、病院受診なども可能な限り同行していただいている。		
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	コロナ禍で外出はできないが、玄関先での面会、電話やお手紙でのお付き合いは継続できるよう支援している。		
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	利用者の性格を把握し、関係を見守りながら共有した時間を過ごせるよう努めている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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	契約を終了しても連絡をくださる方もいらっしゃる、連絡を取れるような支援に努めている。		
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	コミュニケーションをとること、本人の様子をよく見ることで思いや希望を把握し、一人一人に適した支援ができるよう努めている。		
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	事前情報や、本人・家族から話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	ケース記録や申し送り、心身状態などを見て現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	3か月ごとのモニタリングを行うことで必要な支援について職員間で話し合い、必要な関係者の意見や家族の意向を聞き、ケアマネが現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々の様子は、ケース記録とプランに添ったケアチェック表・申し送りの中で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	状況に応じて、職員で話し合いをしながら、その時に合った支援やサービスができ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	おむつサービスを利用している方もいるし、訪問理美容は利用者全員が利用している。		
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、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	月2回、全員が訪問診療を受けられている。専門の医療にかかっている方もいて、主に職員が同行している。医療連携ファイルで、内容を職員間で共有している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)		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	週1回訪問看護師が来ている。日々の健康状態で気になることを相談し助言をいただいている。			
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	入院時にはフェイスシートで普段の様子や支援状況など病院関係者にお伝えしている。病院から連絡があった時にはすぐに対応できるようにしている。コロナ禍で、面会が出来ないので利用者様の様子はご家族様から連絡をいただいている。			
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	急変時・終末期の治療方針に関する確認書で、訪問診療の主治医と家族様と事業所で話し合いを行い、確認書に添った治療方針を共有し支援している。			
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	社内研修で緊急時・事故発生時の対応方法について周知し応急処置のファイルや緊急時のファイルなども常備し、対応できるよう備えている。			
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	年に2回以上、色々な場面を想定して避難訓練を実施しています。年1回、社内研修で災害時対応について学び、避難場所の確認も行っている。			

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	プライバシーの確保に努め、その人に向き合い、気持ちに寄り添い、かけがいのない大切な存在として対応しています。			
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	日頃からしっかりと関わりを持つ事で、本人の思いなどを表せる様な働きかけを行っている。また、言葉に出来ない方も動作などから思いをくみとり行える様支援している。			
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、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	決まりごとはあるが、その時の状況に応じて1人ひとりの思いを大切に、その方のペースに合わせて生活出来る様支援している。			
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	利用者は自分の好みの服を選んで着ている。が何を着てよいか迷っている時には、季節・その日の天候に合わせて洋服と一緒に選んで着れるように心がけている。			

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは決まっているが、利用者が食べたい物を取り入れたり、彩や盛り付け等で見た目も楽しんでもらえるよう努力をしている。もやしのめとりや野菜の皮むき、食器の下膳など手伝ってもらっている。		
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	栄養については血液検査の結果 主治医から指摘を受け、足りないものを補えるよう食材を増やしたり、嗜好により食べれない物は代替品で提供する等している。水分は必要な量が飲めているか都度確認している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行っている。磨き残しがないかを確認し、仕上げの支援を行うなど清潔保持に努めている。義歯の方は就寝前に預かり、毎日洗浄剤を使用している。口腔スポンジなどを用いて舌の汚れもとるようにしている。		
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	排泄表を見て、声かけや誘導を行いトイレで排泄ができるよう支援している。車椅子の方にもトイレで排泄できるよう職員が2人介助で行っている。		
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	排泄表により排便状態を把握し、水分等にも気を配り歩行運動やお腹ひねり体操、腹部マッサージなども行っている。排便につながらない時は、主治医へ相談し必要に応じて下剤の使用もしている。		
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2回の入浴ができるよう曜日も決めてはいるが、その時の体調や気分に応じて変更を行っている。異性の職員を嫌がる人もいるため同性職員が支援できる様シフトの調整を行う事で気持ちよく入浴されている。		
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	日中に活動量を増やし、夜間はぐっすり寝てもらえるよう支援している。また、その日の体調にも留意し必要時には居室で休んでいただくようお声掛けをしている。		
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	薬情報はファイルしており、変更があった時には職員全員が周知できるよう申し送りを行っている。与薬時は名前・日付・いつの薬かを読み上げダブルチェックをして飲み込み後に口腔内の確認も行っている。		
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	一人一人のできる事を把握しお手伝いをお願いしたりレクリエーションは皆で行ったり、個々で好きなことをされるなどその状況に応じて楽しく過ごせるよう支援している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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	コロナ感染症法の位置づけが5月8日から「5類」に移行したとはいえ安心して外出ができる状況ではないと思われるため希望に添った外出はできないが、近所の公園に車で花見に行き気分転換ができるよう支援したり、通院の際は家族と待ち合わせをする等協力しながら外出支援を行っている。		
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	家族から小口現金をお預かりして、必要に応じて使える様になっている。が、お金を持っていないと落ち着かない方もいて、家族と話をして自分で少額持っている方もいる。		
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	家族や知人からの電話は取次ぎ居室でゆっくり会話ができるよう配慮している。手紙は返事を書かれていた方もいるので投函は職員が行っている。		
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	共用の空間は、毎日掃除をして清潔を保つよう心掛けている。室温や外からの光、テレビの音量などで入居者が不快にならないよう常に職員が気を配っている。入居者と一緒に毎月壁紙を作りフロアに貼り、季節を感じられるような雰囲気作りをしている。		
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	食事以外は好きな場所で思い思いに過ごしている。ソファに座ったり椅子を移動して、話したい人のそばに行くなど自由に過ごせるよう支援している。椅子の移動などは職員がお手伝いしている。		
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	入居の際は本人や家族の思いを聞き、今まで使っていた家具など配置したり、家族の写真を見える場所に貼ったり置いたり自分で書いた書道を飾られる方もいたり、心地よく過ごせる部屋となるよう務めている。		
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	居室やトイレ、洗面所などはわかりやすい様に目印をつけることで自分でできる事を継続しながら生活できるような環境づくりに努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム かがやき

作成日：令和 5年 12月 16日

市町村受理日：令和 5年 12月 18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	報告事項に、事故・ヒヤリハット、職員の入退職の状況が記載されていない。出席者及び欠席者からも意見を求める仕組みが設けられていない。	会議の活動報告を充実させる。	会議の活動報告時に、事故・ヒヤリハットの発生状況と、合わせて再発防止策等も報告する。また、利用者の入退所・平均要介護度、職員の入退職の状況も報告し、出席者の方や欠席された方からの活動報告に対するご意見を頂く時間も設け、会議議事録に反映させる。	次回の運営推進会議から
2	6	身体拘束適正化委員会において、利用者の具体例を挙げ、利用者に対する職員の支援の検証を深めつつ、適正の精度を高めるとしているため、より高いレベルで実現する。	継続して、身体拘束をしないケアを実践する。	身体拘束等適正化委員会で、日頃の現場での事例を挙げて検討し、内部研修での学びを活かし深め、より質の高いケアの実現が出来るように努める。	直ちに
3	35	令和6年4月から義務化となる自然災害発生時における事業継続計画の策定。	事業継続計画を策定する。	既に、専門家との策定に関する協議を始めており、策定期日となる令和6年3月までには策定する。	令和6年3月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。