

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	0170202915		
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6年8月14日	評価結果市町村受理日	令和6年9月25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けるように努めています。
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、自信に繋げら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、不安のない暮らしをしていただけるように支援しています。
感染症対策の制限が大きく緩和されましたが、実際には安心できる状態ではありません。外出行事は実施できていませんが、事業所の玄関や花壇の花を見て日向ぼっこを楽しんでいます。事業所内では、体操・運動を増やし、体力作りを実施しています。玄関先ではありますが、ご家族様との面会が増えました。会いたい時にいつでも面会が出来るように、家族様との関係を大切にしています。
地域や町内会のゴミ清掃・花壇の花植えなどに参加させて頂きました。交流をもって気軽に事業所に立ち寄って頂けるような関係を築いていきたいと思ひます。また他の事業所の運営推進会議に出席させていただきました。今後は互いのサービス内容を報告し合い、質問や意見などを聞きサービスの質・向上に繋げていきたいと思ひます。

【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 かがやき」は、JR篠路駅から徒歩で5分程の商店が立ち並ぶ大通りに立地している。3階建ての建物の2、3階がグループホームになっている。共用空間は、大きな窓に面した明るく開放感のある造りで清潔感があり過ごしやすい環境である。壁には利用者と一緒に制作した季節の装飾や、布で作った干支なども飾られている。管理者は、職員の意見や提案を普段から聞き取り、全職員で検討しながら利用者一人ひとりに応じた適切な対応を行っている。排泄の自立支援では、排泄状況を記録して個々のパターンに沿って介助や誘導を行い、可能な限り排泄用品を使用しないでトイレでの排泄を支援している。ケアマネジメントの面では、サービス内容に沿って毎日「ケアチェック表」に記録して3か月ごとにモニタリングを実施し、6か月ごとにフェイスシートの作成と評価を行い、全職員で検討して利用者の現状に即した介護計画を作成している。医療面では、外部に受診する時も職員が同行して本人の健康状態を伝えて適切な医療につなげている。食事は、本人の誕生日に好きな寿司にしたり、料理レクで、おはぎやたこ焼きを作るなど楽しめるように工夫している。管理者を中心に全職員で家族の意見や要望に耳を傾けて情報を共有し、各利用者に寄り添いながらきめ細かな対応をしており、家族の信頼も厚い事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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振り返られ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て日々のケアについて話し合い共通理解をして実践するように繋げています。	運営理念の中に「地域社会とのつながりを重視し、馴染みある暮らしの継続を保証します。」という、地域密着型サービスを意識した文言が含まれている。会議などで地域におけるグループホームの位置付けについて説明し、理解を深めている。	
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	町内会のゴミの清掃、花壇の花植えに積極的に参加し町内会の方と挨拶や交流を図っています。コロナ5類の移行後、以前交流のあった、地域の保育園の運動会や歌舞伎の見学、町内会の夏まつり等に参加ができるように準備をしています。	今年度も感染症の罹患により地域交流は少なくなっているが、散歩で挨拶したり近隣から野菜の差し入れを受けることもある。12月に地域のボランティアによる阿波踊りの披露を予定している。	
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	地域の見学希望の方には、満床であってもグループホームの生活状況を見学して頂いています。代表・管理者は経験を活かし、認知症についての情報、認知症の内服薬による副作用について、信頼できる医療機関の説明などを提供させて頂いています。家族様の電話での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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し活動内容や現状・事例報告を行っています。包括支援センター職員、当該事業について知見を有する方に参加して頂き、BCP・感染症対策・高齢者虐待防止委員会を推進会議において開催し、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。議事録はご家族様に郵送し施設内にも掲示して、いつでも観覧し意見を聞けるようにしています。	活動報告を中心に身体拘束適正化委員会や社内研修の報告、高齢者の特徴などを取り上げている。議事録や資料は全家族に送っているが、会議案内を送付していないため家族の参加や意見は得られていない。	テーマを記載した会議案内を全家族に送付して参加を促すとともに、参加できない家族の質問や意見も事前に聞き取りながら会議に活かすよう期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月入居状況の報告を行っています。北区第2包括支援センターの職員が運営推進会議に参加し地域に関する情報やご意見聴取が行えるように努めています。保護課の職員より該当する利用者様の情報交換、事業指導係の職員からは指導や助言なども頂いています。	区役所におむつサービスの手続きで連絡したり、公的制度の活用について相談することがある。保護課の職員と利用者に関して情報交換し、相談することもある。何かあれば、すぐに相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束適正委員会を2ヶ月に1度運営推進で開催し利用者様の具体的な事例を挙げて検討し、指針に基づき適切な対応が出来るように努めています。身体拘束禁止事項をスタッフルームに掲示し、内部研修も年2回実施し意識を高めています。定期的にチェックリストも行い、身体拘束を行わない取り組みをしています。玄関は夜間以外は施錠は行っていません。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載したマニュアルを整備し、勉強会で確認している。身体拘束適正化委員会の議事録に具体的な検討内容を詳細に記載しているが、拘束の有無や職員の確認欄の記録がわかりにくいので、今後は見やすく整備したいと考えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を第1回目5月に運営推進で開催し第2回目も予定をしています。日々のケアで、虐待に繋がる行為などはないか相互で確認しています。事例をもとに不適切ケアを行っていないかを検討しています。定期的に内部研修も行い知識を身につけ職員一人ひとりが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機会をつくり、外部研修の参加や事業所内でも自主研修に取り組んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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	ご家族様から電話で要望やご意見などを管理者が聞き、個別ノートに記載し全員で共有しています。面会時にも希望がある場合も、申し送りや個別ノートと日誌に記載し日々の暮らしに反映できるように努めています。また玄関に、ご意見箱も設置して、相談窓口(第3者委員)に要望や相談も伺えるようにしています。	面会時や電話で意見や要望を聞き取り、利用者ごとに記録して情報を共有している。家族も、職員間の連絡が良く取れていると感じている。毎月、写真入りの「かがやきタイムス」を個別に発行して家族に利用者の様子を伝えている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表・管理者は普段から意見交換が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。また業務や職場環境など具体的に改善をして運営に反映をしています。	普段から職員の意見や提案を聞き取り、全職員でより良い支援方法などを検討している。職員からの提案で勤務時間を変更したこともある。管理者は、今後職員との定期的な個別面談を予定している。	
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	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っています。職員個々の能力や実績や努力を評価して、給与水準を行い支給を行っています。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、遣り甲斐にも繋げています。		
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・知識に合わせて、初任者研修や実務者研修に受講して貰い、意欲・介護技術向上に繋がります。研修日はシフト調整をして支援体制を整えています。外部研修の参加や内部研修を行い、一人ひとりに合わせて介護知識を身につけて貰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	管理者連絡会が一度再開されましたが、コロナやインフルエンザの流行によって中止となった間も、他施設の管理者との情報交換を継続的に行っていました。医療大学の先生の回想式リハビリテーションの訪問もあり交流を通じて、得た知識を現場で実践しサービスの質、向上に努めています。		

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	入居前に、関係者やご家族様より出来るだけ多くの情報が得られるように努めています。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取り組んでいます。ご本人様の困っている事や要望を聞いたり、些細な言動や行動も見逃さないようにし、職員間で共有して信頼関係が築けるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	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、必要とする支援の聞き取りをしてサービスの提供を行っています。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	楽しみを一緒に共有し、家事など出来る事を一緒にを行い、感謝の気持ちをお伝えしています。お互い対等な関係を目指しています。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	面会の機会が増えています。家族様に日々の様子をお伝えし本人が望まれている事などを含め一緒に考えています。体調変化がある場合もご家族様の思いに寄り添い、ご本人が望むべき方向性を一緒に考え支え合う関係を築いています。毎月、個別に日々の様子をお便りで郵送をしています。		
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、親戚と手紙やハガキの文通をしています。親族の顔写真入り誕生日カレンダーを居室に飾っています。お孫様のご結婚や出産などを報告されに面会も来られています。利用者様が住んでいた自宅の様子を写真にして送ってこられる事もありました。	以前からの知人が訪ねて来たり、電話で話をしている利用者もいる。ハガキや手紙が届いた時は、職員が代読することもある。テレビ電話で親族と顔合わせをしたり、家族と一緒に自宅を見に行った利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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、気の合う利用者様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	現在、特別養護老人ホームの入所を検討されている利用者様が居り施設が見つかるまでの間の相談等を行っています。施設に入所後も利用者様の状態等をお伺い致します。また退居された利用者様のお見舞いに行く等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	これまでの生活習慣を大切に、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。	会話や表情、仕草などから思いや意向を把握し、6か月ごとにフェイスシートを作成している。利用開始時に趣味や嗜好に関する情報を得ているが、現在の情報が不足している方もいる。	フェイスシートなどに趣味や嗜好の項目を設け、全利用者の情報が更に充実するよう期待したい。
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	日々の変化や状態を出来る限り記録に残し、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ヶ月ごとに、モニタリングをして、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。	3か月ごとのモニタリングを基に6か月ごとに利用者担当職員と計画作成担当者を中心に評価を行い、全職員で検討して介護計画を作成している。サービス内容項目に沿って「ケアチェック表」に実施状況や変化を記録し、介護計画の見直しに活かしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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	『人生を楽しむ』回想式リハビリテーションで、作業療法士の先生がボランティアで 約4ヶ月間訪問されて利用者様を楽しませて下さいました。理美容の訪問や訪問歯科もお願いしています。また町内会の方から野菜を差し入れて下さり料理も喜ばれています。		
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	かかりつけ医は、月2回訪問して、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、病状の説明も行っています。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。	全員が協力医療機関の往診を受けている。外部の病院を受診する時は家族が同行することもあるが、職員が必ず付き添い、本人の健康状態を詳しく伝えている。医療情報は「医療連携記録」に個別に記載している。	

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。また訪問までの日々の様子や症状、往診時の内容等なども報告し連携して、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、入所時に説明して同意を得ています。急変時・終末期、実際に重度化した場合には、治療方針など、ご本人・家族・関係者の意向に添えるように、医療関係者に意見を聞きながら、一緒に今後の方向性を再確認しています。事業所間では方針を共有して支援を行っています。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、協力医療機関の医師とともに、利用開始後の対応について説明している。利用者の体調変化に応じて家族、医師、事業所でその都度方針を話し合い、可能な限り事業所で過ごせるように対応している。	
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	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	BCPを元に水害避難誘導訓練を実施し備蓄食料、長期保存飲料水をユニットに運びシミュレーションを行いました。訓練を振り返りBCPを再確認しました。新人職員も入社時訓練を実施しています。災害訓練は内部研修も実施し全職員が意識を高めるように努めています	夜間の地震と火災を想定した避難訓練2回と、日中の水害を想定した訓練を1回実施している。救命講習は定期的に受講している。今後は地域との協力体制の再確認と、災害時のケア別の個別対応について話し合いたいと考えている。	
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	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。	利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」づけしている。気になる言葉遣いがあればその場で注意し、接遇に関する研修も行っている。記録類を利用者から見えないよう保管している。	
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人ひとりに合わせて自己決定がしやすいように、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。言葉に出来ない利用者様には仕草や動作などで気持ちを読み取れるように努めています。		
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	1人ひとりの利用者様それぞれに合った過ごし方が出来るように努めます。本が好きな利用者様にはゆっくり読書が出来る環境を整え、さり気なくお誘いします。日々の行動などを洞察し、その時の思いを引き出し気持ちに添った支援が出来るように努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者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をしています。		

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	食べたい料理をお聞きし、お誕生会や行事に合わせて提供をします。普段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。お好み焼きなど、その時に食べたいリクエストも聞いています。後片付けは皆様が習慣的に実施しています。	2階と3階、それぞれのメニューで食事が提供されている。3階ユニットでは下ごしらえを手伝う利用者もいる。誕生日に寿司や弁当を提供したり、時には料理レクで、おはぎ、たこ焼き、お好み焼き作りを楽しんでいる。近所からの野菜の差し入れも食卓に上っている。	
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	1日の食事・水分量を記録し把握しやすいようにしています。個々に合わせて量や形態も工夫をしています。主治医の採血結果に伴い、塩分を控えめにした味噌汁を提供したり、好みの飲み物を取り入れて必要水分量の確保に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	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。トイレ間隔の時間を共有し、尿意や便意がない場合でも、日中はお便器で排泄が行えるように誘導をしています。おむつの使用も軽減し、排泄の自立に向けて支援をしています。	介護日誌に排泄状況を記録するほか、ユニット全員の排泄状況の表を作成し、個々のパターンに沿って誘導や介助を行っている。できるだけおむつやリハビリパンツを使わないよう、また、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	
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	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気持ちに添って、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。	日曜日以外に各利用者が週2～3回、入浴できるように支援している。入浴剤を使用したり、職員と会話して楽しく入浴できるようにしている。入浴時に歌を歌う利用者もいる。同性介助の希望があれば応じている。	
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息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名で内服確認を行っています。		
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ています。お手伝いをして下さった時は、感謝の気持ちをお伝えしています。遣り甲斐、喜びへ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	今年も篠路神社へお参りに出かけたり、近くの公園、花畑の散歩、桜見学なども楽しませていました。地域の方と挨拶を交わされています。ホームの玄関の花壇を見に外へ出たり、ホームの周りを散歩されたり、徐々に再開をしています。感染予防に十分に注意をして喜んで頂けるように努めています。	日常的に篠路神社や近くの遊歩道、公園などに出かけている。車いすの方の散歩も職員が支援している。感染症の影響で、最近では行事での遠出の外出行事を行えていないが、今後行っていきたいと考えている。	
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、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や定期的な換気をして過ごしやすい環境を心がけています。	共用空間は広く清潔で、居間と食堂には南向きの大きな窓があり日当たりが良く明るい。利用者の作品などが飾られ、遊び道具や本も置いて、活動意欲が生じやすい雰囲気となっている。明るさや温度、湿度を調整し、快適に過ごせるようにしている。	
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努めています。都度、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。	居室は利用者が自由にテレビやタンス、棚、花瓶など馴染みの家具や調度品を持ち込んでいる。壁にはカレンダーや家族の写真などを飾りつけている。	
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。		

グループホーム かがやき
(別紙4-1)

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	0170202915		
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6年8月14日	評価結果市町村受理日	令和6年9月25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けるように努めています。
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、自信に繋がら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、不安のない暮らしをしていただけるように支援しています。
感染症対策の制限が大きく緩和されましたが、実際には安心できる状態ではありません。外出行事は実施できていませんが、事業所の玄関や花壇の花を見て日向ぼっこを楽しまれています。事業所内では、体操・運動を増やし、体力作りを実施しています。玄関先ではありますが、ご家族様との面会が増えました。会いたい時にいつでも面会が出来るように、家族様との関係を大切にしています。
地域や町内会のゴミ清掃・花壇の花植えなどに参加させて頂きました。交流をもって気軽に事業所に立ち寄って頂けるような関係を築いていきたいと思います。また他の事業所の運営推進会議に出席させていただきました。今後は互いのサービス内容を報告し合い、質問や意見などを聞きサービスの質・向上に繋げていきたいと思っています。

【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6年8月27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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ユニット入口に事業所理念と、ユニットの理念を掲げ常に笑顔で対応できることを目標とし実践している。		
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	コロナ禍以降、利用者と共に交流を持つことが出来ていないが、職員が地域の花植えやゴミ拾いに参加することで今後関りを持てるよう繋げている。		
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	町内会の活動に参加し、事業所の様子などをお伝えすることで理解していただけるよう取り組んでいる。		
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か月に1回、運営推進会議を開催し、地域包括センター長、ケアマネジャーに参加していただき、日々の利用者の様子や行事報告、研修内容等お伝えし意見交換を行っている。家族には、議事録を送付し、意見や要望などを伺いサービス向上に活かしている。		
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	札幌市とは、メールなどで情報交換をし、札幌市からの連絡は職員に回覧している。		
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	常に身体拘束については、職員間で話し合い適正化委員会も2か月に1回行っている。自己の振り返りを行い、特にスピーチロックに関しては、お互いに注意しあうなど言葉かけに配慮している。		
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	社内研修で、これって虐待？と思われそうなことをアンケート形式で出し合い、虐待防止のための勉強と取り組みを行っている。		

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	研修を年1回行い、制度について理解し、支援できるよう努めている。入居者で成年後見制度を利用している方がおり、後見人の訪問時には交流できるようにしている。		
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	契約内容については都度説明を行い、疑問点などがあれば、随時確認を行い、理解していただけるよう努めている。		
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	玄関に意見箱を設置している。月に1回利用者の様子を写真付きのお手紙でお伝えしている。面会やお電話で家族からの意見や要望を伺い対応している。		
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	毎日の申し送りや、月1回のユニット会議で話し合いができる環境を作っている。また、日常の会話の中から職員の意見をくみ取れるよう常に聞く耳を持つよう心掛けている。		
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、職員が働きやすい職場環境の構築に努めてくれている。		
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	代表者は、常に職員を気にかけてくれており、心身ともにベストな状態で仕事に取り組めるよう配慮してくれている。社内研修は毎月行われ、職員全員が学ぶことができる機会を確保してくれている。		
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	管理者会議への参加や、運営推進会議への相互訪問などの交流の場を与えてくれている。同業者への訪問では、良い刺激となり向上心が養われたと思う。		

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	事前の情報なども踏まえ、不安なことや要望等を聞き安心して生活できる環境作りに努めている。家族からは引き続き情報をもらえるよう努めている。		
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	家族の相談にはいつでも対応できるように努めている。また、話しやすい雰囲気を心掛けている。		
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	本人と家族が何を必要としているのかを見極め、必要に応じ、柔軟な対応がでているよう努めている。		
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	本人の出来る力を引き出していけるよう、家事などを一緒にできる環境などを作り、協力し合いながら生活できる関係を築けるよう努めている。		
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	医療機関の受診に付き添っていただいたり、本人のことについて解らないことを伺うなど常に一緒に考え支えあえる立場の関係を築いている。		
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	家族の面会以外にも、知人の方の面会や電話の取次ぎ、手紙のやり取り等についても支援を行い今まで築いてきた関係が途切れないよう支援している。		
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	リビングで過ごし+D47:E59されることが多いため、共に過ごせる時間の共有と、必要に応じて見守りやトラブル等に対する介入を行っている。		

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
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	契約を終了した家族から、面会の希望があり家族と共にお見舞いに行くなど、関係を断ち切らず、必要に応じた支援を行っている。		
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	日ごろから寄り添い会話を多く持つことで、本人の思いを把握できるよう努めている。意思疎通が難しい方は、表情や行、動から推測し思いをくみ取れるよう努めている		
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	本人や家族、関係者から生活歴やサービス利用の経過などを聞くことで、様々な情報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	日々の心身状態を観察し、変化を見逃すことがないよう申し送りや記録などから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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネジャを中心として、モニタリングを行い担当者会議で話し合い必要な支援ができるように介護計画を作成している。家族にも電話で連絡をとり、介護計画に反映している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録をもとに情報を共有し、職員間で話し合いをすることで必要な支援のためのプラン変更などを行っている。		
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	利用者にとって状況に応じた最善のサービスが提供できるよう考え、行動している。		
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	2か月に1回、訪問理美容を利用できるよう支援している。		
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	入居前に意向を確認し、予約などをしていただいていた病院については受診したが、他は希望なく、利用者全員がホームの協力医で月2回の往診を受けている。		

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
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	訪問看護師には、1週間の利用者の様子を報告・相談し助言をいただいている。医療連携ファイルにて、職員全員が情報を共有できている。		
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、支援状況を医療関係者に伝えている。面会が可能であれば状況を確認するため様子を見に行き、情報交換など密に取れるよう努めたい。		
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	入居時に往診医と家族との話し合いに職員も同席させていただき、家族の意向を確認、書面での保管をさせていただいている。職員全員が内容を把握し、方針を共有でいる体制になっている。		
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	緊急時の対応については、マニュアルが備えられており、職員全員が把握している。事業所内研修も行い、落ち着いた対応ができるよう話し合いをしている。		
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	年2回、昼と夜を想定して避難訓練を実施している。社内研修も行い、災害マニュアルにより適切な対応が取れるよう学んでいる。防災食や、備品なども用意できている。		
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	自尊心・プライバシーに配慮した言葉かけや対応をすることで思いやりのあるケアを心掛けている。不適切ケアにならないよう注意している。		
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	利用者が自己決定できるよう、急かすことなく、自己決定が難しい方には、思いや希望を表に出せるよう働きかけている。		
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	その日の状況により、利用者のペースで生活できるよう支援している。		
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	利用者の好みを把握し、季節に合った洋服が着れるよう、選んでいただくなど配慮している。2か月に1回訪問理美容も利用している。		

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
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	皮むきなどの準備や片付けなど利用者と一緒に行っている。時々行事食や、お料理レクなどで食べたいものを提供することもある。		
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	日総の栄養士が作った献立表の食材で、職員が調理している。水分量はケース記録に記載され、必要量の確保に努めている。飲み込み困難な方には刻み食などの対応も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは見守り・声掛けで行っている。義歯洗浄は毎日就寝時に職員が行っている。		
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	排泄表を活用しトイレの声掛けを行い、失敗を減らしトイレで排泄できるよう支援している。全介助の方も、意思表示があればトイレに行き、排泄できることもあり、うれしい気持ちを共有できている。		
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	水分摂取を勧めたり、毎日の体操の中で排便体操などを取り入れたりしている。		
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回の入浴で曜日が決まってはいるが、希望等により変更は可能となっている。		
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	体調に合わせて、居室で休んでもらったり、夜間ゆっくり休んでもらえるよう日中の活動を充実するよう支援している。		
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	薬情報はいつでも確認できる場所にファイルされていて、使用している薬についても理解している。与薬の際はダブルチェックで飲み込みまで確認している。		
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	料理の下準備、縫い物など今までの生活などが継続できるように支援している。		

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	近所の公園などにドライブも兼ねて桜の花見に出かけた。車いすの方も一緒に遊歩道を散歩して、気分転換もできるよう支援している。		
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	家族からお小遣いとしてお預かりしており、必要なものなどは本人に確認し職員が買ってきている。		
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	電話の取次ぎや手紙の投函など行っている。		
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	共用の空間には、みんなで作成した貼りが毎月飾られており季節の移り変わりを感じてもらえるよう配慮している。エアコンで温湿度調整も行い、快適に過ごせるよう気を付けている。ゆったりと好きなことができるような空間を作れるよう心掛けている。		
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	テレビの近くにソファが設置されている。食事の席は決まっているが、その時以外は自由に座って好きなことができる様になっているので、思い思いに過ごされている。		
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、家族の写真が飾られていたり、使い慣れた鏡台などが置かれているなど居心地よく安心して生活できるよう配慮している。		
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	居室や洗面・トイレなどには、わかりやすいように表札や目印をつけ、自立した生活ができるよう支援している。		

(別紙4-2)

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 6年 9月 24日

市町村受理日：令和 6年 9月 25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	議事録や資料は全家族様に送っているが、事前に会議案内を送付していない。家族の参加や意見が得られていない。	会議事前案内を送付しご家族様の参加や意見を得る。	会議のテーマを記載した会議案内をご家族様に送付し、ご参加を促すと共にご参加が出来ないご家族様からの質問やご意見を事前に聞き取りを行う。会議に、ご意見などを反映させサービスの向上に活かす。	次回の運営推進会議より
2	23	利用開始時の趣味や嗜好に関する情報は得ているが、数年経過した入居が長いご利用者様の、昔し馴染みの情報が不足している。	入居時から認知状態が進行しても、馴染みの趣味や嗜好を大切に、その情報などを参考にして、日頃のケアに活かす。	フェースシートに趣味・嗜好の欄を設け記載する。入居から数年たっても、いつでもご本人様の希望や意向が理解し、その人らしい生活が送れるように支援をする。	直ちに
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。