

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 | 0170201099 | | |
| 法人名 | 有限会社 ハッピーライフ | | |
| 事業所名 | グループホームチロリン村 | | |
| 所在地 | 札幌市北区篠路4条2丁目3番8号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年8月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年9月26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=0170201099-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 令和6年9月6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)】

利用者様の個々の生活を尊重する介護を目指しています。今までの生活習慣を大切にし、活き活きと暮らせる環境づくりを本人様や家族様からの情報をもとに取り組みでいます。出来るだけ一般家庭に近い環境の中で、ゆったりと安心して生活できるよう、お一人お一人に合わせた対応を心がけています。
今出来ていることを、少しでも長く続けていけるよう、個々の状態を把握し個別対応での支援に取り組んでいます。
また、地域との繋がりを大切にし、町内会のイベントには積極的に参加し地域交流を深めています。ホーム内の装飾は、季節に合わせたものを、毎月利用者様と一緒に飾り季節の移り変わりを感じて頂ける取り組みでいます。
理念にあるように、個々の生活を尊重し自分らしい暮らしの中健康と安全を維持できるよう努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

札幌市内の幹線道路近くの住宅地にある1ユニットのグループホームである。バス停から近く、周辺には大きな公園やスーパーマーケット、小学校などがあり利便性に優れている。建物は1階建てで、デイサービスを行っていた建物を併設しているが、現在、もう1ユニットのグループホームに改築する予定である。共用空間にはソファを多めに配置し、落ち着いた雰囲気となっており、居間からは敷地内の庭や畑を眺めることもできる。職員は理念をよく理解して日々のケアにあたっている。職員同士のコミュニケーションも良好である。地域交流の面では、町内会の運動会や夏祭りに利用者と一緒に参加し、住民との交流を深めている。家族との関係では、来訪時などに得られた意見を個人ごとの「支援経過」に記載して共有するとともに、家族へのアンケートを定期的実施し、サービスの改善につなげている。看取り支援については、過去に多くの看取りを行って経験を積んでいる。看取りに関する研修や振り返りの話し合いも行っている。排泄の自立支援の面では、個々の能力に応じて自立を促す支援を行っており、自力でトイレに行ける利用者が多いのも特長である。優れた環境と、利用者や家族へのきめ細かな支援のもと、安心して生活できるグループホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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 | 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 | 令和4年に理念を更新し、毎日朝礼時に管理者と職員が唱和し、管理者は日々の連絡事項や介護記録で理念に沿ったケアの達成度を確認している。 | 2年前に見直し作成した事業所独自の理念の中に「地域に根差し新しい福祉社会の実現を目指す」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を玄関や事務所に掲示し、朝礼で唱和して共有している。 | |
| 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 | 推進会議や回覧板を通じ、町内の情報を得ています。今年は、運動会、夏祭りに参加しました。地域の高齢者施設との交流を計画している。 | 町内会の運動会や夏祭りに利用者も一緒に参加している。運動会では利用者も参加できるような競技を用意してくれている。今後は、近くのグループホームや小学校の児童などとの交流を行いたいと考えている。 | |
| 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 | 家族に対し認知症への理解や、対応法などの相談やアドバイスをを行っている。コロナで中断している、認知症についての啓発活動の再開準備中。 | | |
| 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 | 町内会会長、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族が2ヶ月毎に出席し開催している。運営報告や各種イベントの内容説明、情報提供、質疑応答等があり、ケアに反映させている。議事録は関係者と家族に配布している。 | 2か月ごと開催し、地域包括支援センター、町内会役員、家族の参加がある。運営報告のほか地域交流などを話しているが計画的なテーマ設定までは行っていない。議事録を全家族に送付しており、不参加の家族意見も今後得ていく予定である。 | 年間を通して計画的にテーマを設定し、テーマに関する簡単な資料も用意して話し合いを行うことを期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議に地域包括センターの職員の参加があり様々な情報提供を受けています。各種書類の作成等の相談に市役所に向かっている。また日常のサービス提供についての疑問質問が生じた際には、担当者に相談し迅速な対応に努めています。 | 運営推進会議に地域包括支援センターの参加と情報提供を受けている。市や区の担当者には、必要に応じて電話やメールで相談している。 | |
| 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 | 職員が出席し「身体拘束等適正委員会」を開催している。玄関はインターホンを使用し職員で見守り、夜間のみ施錠をしている。居室では家族の同意を得て起床時の転倒予防用に人感センサーやL字バー、サイドレールを使用している。行動抑制の不適切な言葉は使わないケアに努めている。 | 身体拘束を行っておらず、身体拘束に関する3か月ごとの委員会と年2回の研修を行っている。一方、研修等での具体的な禁止事項の確認は十分といえない。身体拘束と虐待に関する委員会議事録はそれぞれ作成する予定としている。玄関は日中施錠せず自由に出入りができ、出入りがあればセンサー音で分かるようにしている。 | 身体拘束に関する禁止の対象となる11項目の具体的な行為について、研修や委員会で定期的に確認することを期待したい。 |
| 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 | 法人内、またはホーム内の研修、勉強会を通じて虐待防止への理解を図っています。職員の意識の向上に努めている。また職員間での情報の共有を図り、虐待を起こさせない見過ごさない意識づくりに努めている。 | | |

グループホーム・チロリン村

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 法人内において権利擁護の研修の実施をし、理解した上でサービスを必要とされる方については、円滑で適切な支援を行えるよう、情報の共有を図っています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には十分な時間を取り不安な点や疑問をうかがいながら進めている。また何度でもご理解が得られるまで説明を繰り返しながら契約締結に結び付けている。料金や急変時の対応については懇切丁寧に説明しています。 | | |
| 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 | ご家族の来訪時や、電話連絡の際にご意見ご要望を伺っています。聞き取った意見は職員へ周知し話し合い意見を反映出来るようにしている。定期的にアンケートを行っている。内容に応じ、推進会議で取り上げている。 | 家族の来訪時などに意見や要望を聞き、得られた意見を個人ごとの「支援経過」に記載し共有している。定期的に家族へのアンケートも行っている。毎月、写真入りの「チロリン村便り」と個別のお便りを家族に提供している。 | |
| 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 | 幅広く職員からの意見や提案を受けている。また個別に面談時等に随時意見を聞き取り、把握したうえで早急な対応を心掛けている。話しやすい職場作りを心掛けている。年2回の個人面談を実施。 | 月1回の全体会議があり、職員は活発に意見交換している。管理者と職員は年2回の個別面談があり、その他にも随時話し合っている。各職員は防災、環境整備、備品管理、お便り作成などの業務を分担し運営に参加している。 | |
| 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 | 職員の希望は、出来る範囲内において受け入れています。やりがいを持って働けるように、係や担当を受け持ち実践している。また有給取得や休憩、退社時間についても遵守している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 個々の力量の把握している。外部研修の情報を開示し参加を募っている。内部研修では外部講師を招き介護実技等の研修を実施しており個々に合った研修を受講出来るように努めています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 北区の管理者会議に参加し交流を深めている。また同グループ内のGHと交流を行っている。意見交換をしサービスの向上につなげている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 利用前にご本人と面談を行い、ご本人にとって不安なことや要望を傾聴する事に重点を置き、ゆっくりと時間をかけ、ケアマネと情報を共有し安心して暮らせる関係づくりに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 施設の見学、申し込みから入居に至るまでに、これまでの生活について十分に傾聴し、不安の解消となるよう話しやすい雰囲気づくりをし、早期に信頼関係を築けるよう努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居前の面談の段階で、本人やご家族からの要望を聞き取り、必要な支援は何か検討しています。他のサービスの導入についても検討材料に含めています。内容によっては、専門医やサービスの情報提供を行う事もあります。 | | |
| 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 | 共同生活者としての意識を念頭に、出来る家事やお好きな事を一緒に行い、出来る事出来ない事の見極めをしっかりと行い、利用者様がお困りの際にはさり気なくお手伝いし日頃の関わりから共感し合える、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 | ご家族様には面会時や電話連絡にて、日頃の様子などお伝えしている。体調変化等些細なことを見逃さず情報をご家族と共有し、良好な関係が継続できるよう支援している。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 8月よりコロナで制限していた面会を、一部緩和し居室での面会が出来るようになった。また、家族との外出、外食も支援しています。 | 現在は以前の友人や知人と関係を継続できている方がいないが、今後対象者がいれば、そうした関係が継続できるよう支援する方針である。利用者は近くのスーパーマーケットや公園が馴染みの場所になっており、職員が同行している。 | |
| 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 | 様々な性格の方々が集まったの共同生活の場であるため、利用者同士の関係が深まるように席の配置を工夫したり、共通の話題作りに職員も参加したりと孤立しないよう支援している。 | | |

グループホーム・チロリン村

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 施設の利用が終了となっても、これまでに構築した関係性を大切に、必要に応じていつでも相談して下さるようお伝えしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者とは日々の会話、動作、表情、仕草などから把握し意思疎通が困難な時は職員間で推察、家族に確認を取り連絡ノートで共有しケアに反映させている。 | 半分以上の方は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方も表情や反応から把握している。生活歴や趣味・嗜好も把握しているが、趣味・嗜好の情報をさらに充実したいと考えている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | サービス利用開始前にアセスメントシートをご本人、ご家族に記入して頂き馴染みの暮らし方や生活環境等の情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 御本人の意向を伺い、一日の活動に取り入れている。また、表情や会話から心身の状態を確認するよう努めている。定時のバイタル測定や、水分量、食事量、排泄状況の確認を行っています。 | | |
| 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 | モニタリングや個人記録をもとに、担当職員、医療関係者、本人や家族の意向を反映させた介護計画書を作成し、職員とは回覧で共有している。介護計画書の変更部分を家族へ電話やメールで説明し、郵送して同意を得ている。変化時には都度見直している。 | 介護計画を6か月～1年で見直し作成している。3か月ごとにモニタリングを行い、変化があれば計画を変更している。ケアプランに該当するモニタリングシートの添付を適切に行う意向である。計画目標を意識して日々の記録を作成している。 | |
| 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 | 介護計画は個別にファイリングしプランに沿った生活の様子を個別に記録している。また介護職員も毎月モニタリングを作成し介護計画の見直しに活かしている。ケアの中で気付いたことは、その都度話し合っています。 | | |
| 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 | 介護計画書に基づいて、サービスの提供を行っているが、その時々によって生じるニーズへの柔軟な対応に努めている。急な受診や個人の買い物支援なども対応しています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の行事への参加や、馴染みの美容室との関わり、触れ合いを大切に、生きがいへと繋がるよう努めている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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 | 利用者全員が協力医の往診を受け、専門医は同行受診をしている。内科医と看護師は月2回健康管理や定期的な採血と健康相談、歯科医は月1回と要望時に治療、感染症ワクチン接種は当事業所で実施している。薬は事務室内に施錠保管している。 | 内科医による月2回の往診を受けている。歯科による定期往診もある。その他は事業所または家族が通院を支援している。受診内容を個人ごとの医療記録に記載し共有している。 | |

グループホーム・チロリン村

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 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 | 職員は日頃の状態の把握をし、小さな変化や気づきを看護師に報告、相談している。早期に適切な処置が出来るよう努めている。 | | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院の際は必要な備品の準備や、関係書類の用意など行い、お互いが情報の提供を行い情報共有し早期に退院できるよう退院後の対応について病院関係者と関係づくりを行っている。 | | | |
| 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 | 入居時に「重度化にかかわる指針」と看取りも含めて説明し同意を得ている。状況変化時には主治医と家族の説明に立ち会い、職員は全員看取りの経験があり看取り要望がある時には主治医の指示に従い丁寧な看取りケアを行っている。 | 利用開始時に「重度化に対応した医療連携体制の指針」を説明し同意の署名捺印を得ている。最近も数名の看取りを行い、職員は経験を積んでいる。看取りに関する研修や振り返りの話し合いも行っている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | ホーム内での講習や勉強会を定期的開催している。マニュアルを整備し各ユニットに配置。連絡が速やかに行えるよう連絡網の掲示をしている。 | | | |
| 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 | 火災避難訓練を日中、夜間想定年2回、自然災害の地震も兼ねて実施している。備蓄品は食料、飲料水、おやつ3日分とポリタンクに生活用水を常時貯水する他、カセットコンロ、ストーブ、照明を備えている。 | 年2～3回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、防災会社の助言を得ている。訓練の地域住民の参加、職員の救急救命訓練の受講、地震時の初期対応や危険箇所の確認等は十分といえない。 | ①避難訓練における地域住民の参加、②職員の定期的な救急救命訓練の受講、③地震時の初期対応やケア場面別の対応および危険箇所の確認等に関する話し合い、の3点について計画的に進めることを期待したい。 | |
| 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 | 入居時に写真掲載の説明をして同意を得ている。重要書類はキャビネットに施錠保管している。内部研修で接遇やスピーチロック等を学習して人格の尊重や尊厳を損ねないケアに努め、不適切な言葉を使わないように配慮している。 | 利用者を苗字に「さん」づけで呼びかけている。接遇や倫理研修を実施し、各利用者に合わせて丁寧に話しかけている。申し送り時は番号を使い、プライバシーに配慮している。 | | |
| 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 | どのような時にも、ご本人に問いかけし思いや意向を確認するようにしている。困難な時には、日頃の会話の中から、くみ取り生活の中に反映し、可能な限り自己決定が出来るよう働きかけています。 | | | |
| 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 | 個々のペースを尊重し、思うように過ごして頂けるよう配慮し、意見やご希望を確認している。就寝時間も希望に沿って希望に合わせて支援している。 | | | |
| 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 | 更衣、整容など自身で出来る所は、やっってもらい様子に合わせて支援しています。愛用の化粧品も使用して頂いている。 | | | |

グループホーム・チロリン村

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 食器洗いやテーブル拭き等能力に合わせて調理に参加している。配食サービスを利用し正月はおせち、季節行事にはデザートやおやつで楽しみ、誕生日にはケーキで祝い、夏は菜園での収穫野菜等食卓を飾っている。 | ご飯と汁物を事業所で作り、おかず類はほぼ調理済みの物を利用している。行事に合わせて月1回食事レクを行い、季節や利用者の好みに合わせた献立にしている。ミニケーキや手作りゼリーなどでおやつバイキングを楽しんでいる。 | |
| 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 | 委託先の管理栄養士のメニューを基準としているが、提供量や食事形態は個々の、咀嚼、嚥下の状態に応じた対応している。1人1人の水分摂取量の把握している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の確認も行い磨き残しがみられる場合には職員が磨きなおしている。お預かりしている歯ブラシ、コップは毎日薬剤で消毒し清潔を心掛けている。必要に応じ歯科医との連携にて口腔ケアの指導を受けています。 | | |
| 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 | 1人1人の排泄状況を把握し、プライバシーに注意しながらトイレでの排泄を支援している。排泄については排泄版を使用。適時、声掛け誘導を行っています。個々の傾向により臨機応変な対応しています。リハビリパンツ、パッド、紙オムツを使い分けている。 | 自立している方も多いが、全員の排泄状況をタブレット端末に記録している。移動に合わせて声かけを行うなど、プライバシーに配慮してトイレ誘導を行っている。ほとんどの方が昼夜ともにトイレでの排泄が可能であるが、時間帯に応じて排泄用品の大きさを変えている。 | |
| 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 | 水分量、食事摂取量の把握。乳飲料の摂取をして頂く等、自然な便通を促しています。下剤の調整は医師、看護師の指示のもと個々にあった服薬している。 | | |
| 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 | 入浴は週2回を基本としているが利用者本位に配慮し、状況に合わせ同性介助、2人介助、シャワー浴、清拭と室温の調整管理などを行っている。湯舟、浴室は状況に合わせて交換清掃をし、個別の足ふきマットで清潔を保持している。 | 日曜日以外の午前中を中心に、一人週2回の入浴を支援している。入浴を拒む場合は時間帯や曜日を変えて声かけをしている。同性介助や湯加減などの希望に配慮し、入浴を楽しめるように工夫している。 | |
| 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 | 日中自室で休みたい等の希望にも柔軟に対応している。就寝時間もそれぞれが、眠気を催されたときに居室へと誘導しています。室温調整を行っている。 | | |
| 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 | 個々の薬情は個別ファイルで管理し、職員には内服薬について理解した上で細心の注意を払うよう指導し、飲み込み確認まで行い服薬漏れを防いでいる。誤薬防止のため必ず、職員2名での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 | 利用者様個々の趣味等を把握し様々な内容を準備している。本人の得意分野のレクリエーションの提供や家事分担を行っています。 | | |

グループホーム・チロリン村

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 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 | 日常ではないが一人ひとりに対応して近隣の散歩に同行している。菜園での水やりや日光浴を楽しんでいる。受診時、買い物時にミニドライブを楽しみにしている利用者もあり、条件が整えば季節ごとに車イス対応車両で近隣公園や車窓鑑賞などを計画している。 | 普段は近隣を散歩したり、近くの公園に出かけている。職員と一緒に個別の買い物に出かけることもある。畑の作物に水やりをしたり収穫をして外気に触れている。近くの公園に花見や紅葉見学に出かけているが、今後は遠方への外出も増やし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 | 金銭管理が難しい事もあり、現在、個人で管理している方はいらっしゃいません。事務所にて預かっている。必要時には家族へ連絡し対応している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご家族様との繋がりを大切に、常に交流できる状態としている。今年度においては、リモートでの面会の実施もしている。本人が希望された場合は、電話をつないでいる。 | | |
| 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 | 対面型キッチンの居間兼食堂は一体型で明るく広い、椅子やテーブル、ソファ、テレビを動線を確保し安全に配置している。温水パネル暖房を備え毎日職員が清掃し住みやすい環境に努めている。テレビ鑑賞、体操、ボウリングレク、トランプ、行事イベントを行い壁には季節の飾りつけや写真、習字を掲示し穏やかに過ごしている。 | 居間と食堂に面して居室が配置された造りで、庭に面した窓からは明るい光が注いでいる。壁には、利用者と一緒に制作した季節の装飾が掲示されている。遊び道具なども準備されており、ゆったりと落ち着いて過ごせる環境になっている。 | |
| 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 | テーブルを自在にレイアウトし趣味活動にあわせたり、利用者同士の会話が弾むよう席を配置したりと工夫している。また、部屋に戻りたい等の希望には職員が寄り添い希望を叶える様努力している。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室入口に名札を掲示し、電動ベッド、暖房パネル、カーテン、大型クローゼット、テレビ配線を常設している。利用者は使い慣れた整理タンスや椅子、テレビ、写真等を持ち込んでいる。ベッドメイクと清掃は毎日行いシーツ交換は9日毎に行っている。 | 壁に扉付きの収納棚が付いている居室で、温湿度計も事業所で準備している。使い慣れたタンスや姿見を持って来ている方もいる。家族の写真や職員からのメッセージカード、カレンダーなどを掲示し、その方らしい過ごしやすい室内になっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 過剰な支援は控えご本人ができる事やわかることの情報職員間で共有し自立した生活ができるよう日々工夫している。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームチロリン村

作成日：令和 6年 9月 24日

市町村受理日：令和 6年 9月 26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 | 35 | ①避難訓練の地域住民の参加 ②職員の定期的な救急救命訓練の受講 ③地震時の初期対応やケア場面別の対応及び危険個所の確認等に関する話し合い。 | ①地域との関わりを密にし避難訓練へ参加してもらう。 ②全職員の訓練受講。 ③マニュアルを整備し、会議で話し合い周知する。 | ①地域の方にご参加いただいている推進会議と避難訓練を同時開催し、訓練にも参加して頂く。 ②普通救命講習の日程を確認し順次受講する。 ③マニュアルの確認。見直し、改善行う。会議等で職員に周知し訓練時に、動作確認を行う。 | 2ヶ月 |
| 2 | 6 | 身体拘束に関する禁止の対象となる11項目の具体的な行為について、研修や委員会で定期的に確認する。 | 全職員の身体拘束に関する禁止の対象となる11項目を理解することが出来る。 | 身体拘束マニュアルに11項目を入れる。 一覧を施設内に掲示する。 身体拘束委員会にて今後の取り組みを検討し、社内研修会にて取り上げる。次回開催令和6年12月予定。 | 3ヶ月 |
| 3 | 4 | 年間を通して計画的に、テーマを設定しテーマに関する簡単な資料も用意して話し合いを行う。 | 推進会議が活動報告や情報交換だけの場では無いことを、しっかりと認識しサービスの質の向上に繋がるよう、目的をしっかりと定めた会議の開催をする。 | 年度ごとに年間計画を立て、地域包括支援センターと連携しテーマに沿った会議を開催する。テーマについては家族様の意向も取り入れる。 | 2ヶ月 |
| 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。