

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 | 0192060929 | | |
| 法人名 | S&Nふれあいケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里 グループホーム小樽・稲穂(2F) | | |
| 所在地 | 小樽市稲穂1丁目1番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 2024/12/30 | 評価結果市町村受理日 | 2025/3/11 |

※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&JigvnoCd=0192060929-00&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7年2月25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)】

個人の状態に合わせ、医師や看護師と連携してケアにあたっている。
10年以上勤務している職員が多く、職員同士がコミュニケーションをとってケアにあたっている。また、新しい職員にも経験を活かして、より良いケアに繋がるようにしている。
掃除や食器拭き・調理など役割の大切さを職員間で共有しケアに活かしている。
趣味や嗜好を把握し日々の支援に役立てている。
総合訓練、自主防災訓練を実施し、様々な火災や災害の想定をしている。

【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)】

「ふれあいの里 グループホーム小樽・稲穂」は、JR小樽駅から徒歩で10分程の寿司屋通りやサンモール商店街に近い場所に立地している3階建ての事業所である。1階には広い多目的ホールや事務所、ゲストルームなどがあり、2、3階が各ユニットになっている。食堂兼居間には季節の手作り装飾や日めくり、雛飾りなどがあり家庭的な温もりが感じられる。事業所のケア理念を朝の申し送りで唱和しており、全職員が理念への理解を深めて実践につなげている。ケアマネジメントの面では、介護計画の見直し時に趣味や嗜好などの情報を具体的に記載して課題分析シートを更新し、介護計画に反映させている。ホーム長と管理者は、普段から職員の意見や提案を業務改善に活かしたり、備品の購入などに反映させ働きやすい職場環境の整備に努めている。家族への情報提供として、2か月ごとに利用者の写真を添えた手書きの個別手紙を送っており、家族から感謝の言葉も寄せられている。食事面では、栄養バランスに配慮した献立を基本に利用者の希望に応じて寿司や釜飯などの出前を取ったり、誕生日は本人の好きな献立にするなどバラエティー豊かな食事を提供している。ホーム長を中心に全職員で利用者一人ひとりの話に耳を傾けながら寄り添い、各利用者が笑顔で穏やかに過ごせるようなケアに熱心に取り組んでいる。

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

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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、その時々々の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(2F) | 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 | 職員皆で考えた理念を朝の申し送り時に斉唱し、共有・実践している。職員全員が暗唱できる状態にある。 | 事業所のケア理念に「地域とのふれあいを大切に」という、地域密着型サービスの意義を踏まえた文言が含まれている。各ユニットとイベントホールに掲示して毎朝唱和しており、全職員で理念を共有している。 | |
| 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 | コロナ禍の感染症リスク回避のため行えていなかった。日用品の購入などは近くの商店に依頼している。 | 利用者の身体状況の変化や地域行事の減少により、日常的な交流はほとんどなくなっている。感染症流行前は保育園児が来訪していたので、感染状況を見ながら、可能な交流が再開できるように保育園に働きかけたいと考えている。 | |
| 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 | コロナ禍が緩和されてきているが、まだ感染のリスクは大きく事実上大きな差はない。ホームへかかってくる電話での質問や施設見学などの対応に努めている。ブログにて施設の様子などを発信している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | コロナ禍の緩和により再開され、可能な限り直接ご家族様等から意見を頂きサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議を2か月ごとに開催して家族と意見交換しているが、参加者が固定化しつつある。避難訓練を実施した回もあるが、毎回事業所の報告が中心となっている。会議案内と議事録は全家族に送付している。 | 会議案内にテーマを記載して参加できない家族の質問や意見を事前に聞き取り、会議に反映させるよう期待したい。また、テーマにそって簡単な資料を準備し、議事録と一緒に家族に送付するよう期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 主にホーム長が窓口となり、市担当者に相談事や不明点等の指導・アドバイスを受けてくれ、それを各階管理者へ情報共有してくれている。 | 市役所とのやり取りはほとんどメールで行っている。外部評価結果の提出などで市役所を訪問した時、担当者情報交換している。現在相談することはないが、いつでも相談できる関係を普段から築いている。 | |
| 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 | 身体拘束委員会を設置し定期的開催している。検討、話し合った内容は、議事録をフロア日誌につづり全員に周知し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | マニュアルを整備して年2回勉強会を実施し、委員会も3か月ごとに開催している。勉強会資料の不足している分を今後整備したいと考えている。各ユニットのエレベーターは自由に乗ることができるが、安全面に配慮しながら閉塞感を与えないように柔軟に対応している。 | |
| 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 | ホーム内研修が実施され、定期的に学ぶ場がある。フロアMTでも話し合いの場を持ち防止に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 職員全員が理解できるよう情報収集をしたり確認等を行っているが、学べる機会は少ない。 | | |
| 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 | 書面と口頭で十分な説明を行い、理解して頂いている。 | | |
| 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 | 日頃から利用者やご家族来訪時などに、意見・要望を聞くように努めている。運営推進会議でも意見や要望をお聞き出来る限り反映できるよう努めている。 | 面会時や電話で利用者の様子を伝えて家族の意見や要望を聞き取り、タブレット端末の「面会」項目やフロア日誌に記録している。2か月ごとに手書きのお便りと写真を家族に送っている。 | |
| 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 | 日頃の会話や、ミーティング時などにも意見や提案などを聞いていただいている。 | ホーム長や管理者が普段から職員の意見や提案を聞き取り、業務の流れを変更したり備品などを購入している。職員は各種委員会や在庫管理、装飾や行事などの係を分担して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 | 労働時間は、職員それぞれの状況に合わせ可能な限り調整できるよう体制作りをしてくれている。 | | |
| 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 | ホーム内研修が実施されており、改めて学べる機会がたくさんあり、日常の振り返りにもなっている。 | | |
| 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 | 交流する機会はほとんどないが社内研修資料で実施されている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 入居前の本人との面談時に、困っている事や不安に思うことなどがあれば伺い安心できるような関係づくりに努めている。訴えられない方などは、表情や言動からくみ取れるよう配慮している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居前にご家族からも不安・心配事などがあればしっかりと伺いご家族にも安心していただけるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 面談時に本人とご家族の思いや状況を伺い今必要としている支援をしっかりと見極め適切な支援を提供できるよう務めている。 | | |
| 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 | 一人一人の出来ることを見極め家事や掃除など一緒に行うことで一方的ではない尊厳を大切にしたい良い関係が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 | 日頃、生活している中で気づいた事や変化などがあれば報告し安心していただけるよう努め、要望などがあればお聞きし共に本人を支えていける関係を築いている。 | | |
| 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 | これまでの生活の継続性を大切に考えながら支援している。コロナ禍が緩和された事により馴染みの場所にも行けるようになった。関係が途切れることのないように配慮し支援していく。 | 友人や知人が来訪する方はほとんど居なくなったが、電話が来たり親族から手紙が届く方がいる。職員は電話の取り次ぎや手紙の投函などを支援している。家族と一緒に買い物や馴染みの理容室に出かける方もいる。 | |
| 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 | 介護度が上がるにつれ厳しい面も見られるようになってきているが、利用者同士が交流し関わり合いが持てるよう職員が声かけ配慮している。その見守りにも配慮しトラブルの兆しには早期に対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 契約終了後も、本人・家族の相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 普段の生活の会話や行動・表情から思いや希望をくみ取り、職員間で情報を共有し把握に努めている。 | 会話から思いや意向を把握できる方は多いが、難しい場合は仕草や表情などから把握している。課題分析シートに趣味や嗜好の項目を設け、具体的に記載している。 | |
| 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 | 入居前に本人やご家族から生活歴などをお聞きし、入居後も本人との会話やご家族来訪時などに情報収集をし把握に努めている。 | | |
| 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 | 個人の現状把握を行い、生活リズムを理解し今出来る力や分かる力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 | 本人・家族・主治医の意向と意見の取入れ、歯科医・リハビリ等関わりのある立場から意見を聞き取り介護計画に反映させている。アセスメント・モニタリング等に職員が関わり話し合い作成している。 | 計画作成担当者が全職員の意見を聞いてまとめた評価を基に、職員間で検討して3か月ごとに介護計画を作成している。今後は家族の意向を具体的に聞き取り、介護計画に更に反映させたいと考えている。 | |
| 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 | タブレットに打ち込む日々の実践内容の他に個別日報もあり個々の気づきや排泄状況などを記入しフロアー日誌や申し送りなどでも情報を共有し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 | 本人やご家族の状況に応じて、通院や外出など必要なニーズには柔軟に対応するように努めている。 | | |
| 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 | 保育園、ボランティアを受け入れ交流支援をしていたがコロナ禍以降出来ておらず、今後検討していきたいと考えている。 | | |
| 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 | 本人・ご家族の希望に沿ったかかりつけ医となっている。利用者それぞれのかかりつけ医と情報共有をし、相談・指示を仰ぎながら関係向上に努めている。 | 協力医療機関の往診を受けている方が多いが、家族とかかりつけ医に通院している方もいる。家族と通院する場合は、本人の健康状態を口頭やメールで伝えている。往診と通院は「受診・往診記録表」に個別に記録している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | | 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 | 医療連携看護師、各訪問看護師と情報を常に共有するよう心掛け状態によっては主治医にも同席していただき、全員で共有し適切な支援を受けられるよう努めている。 | | | |
| 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 | 入院時の情報提供に努めている。電話やFAXでも情報を収集したり早期退院に向けた関係づくりに努めた。 また、利用者の他のかかりつけ医とも情報を共有し安心してホームに戻れるよう努めた。 | | | |
| 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、事業所です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・終末期対応指針を説明している。都度、ホームで出来ることを伝え理解を得て、主治医や各関係者とも共有をし取り組んでいる。 | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」にそって、事業所として可能な対応について説明している。また、家族の協力の下、看取りも可能であることを伝えている。近年は事業所での看取りは無いが、看取りの勉強会を予定している。 | | |
| 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 | AEDが設置され、スタッフの勤続年数にもよるが1回は講習を受講し再受講しているスタッフもいる。コロナ禍だったこともあるが新しいスタッフは行っていない。 | | | |
| 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 | 法令で定められている訓練の他、ホーム独自の火災訓練、防災訓練を実施した。地域とは電話連絡で協力体制を作っている。運営推進会議後に訓練を行い参加していただいた。 | 今年度は消防署の都合により自主訓練を実施したが、毎年消防署の協力の下、昼夜の地震や火災を想定した避難訓練を年2回行っている。地域住民の参加とケア別対応についての話し合いは不十分な面もある。今後、救命講習を予定している。 | 近隣施設などに災害時の協力体制が可能か働きかけ、避難訓練への参加も依頼するよう期待したい。また、災害時のケア別の個別対応について話し合い、定期的に再確認するよう期待したい。 | |
| 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 | 個人の人格と尊厳を尊重し、利用者一人一人に合った言葉かけや対応をしている。 | 接遇研修を行い、気になる声かけはその都度注意している。申し送りはイニシャルや書類の指差しで行い、呼びかけは「さん」付けとしている。 | | |
| 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 | 生活の中で自己決定が出来る場面を作るよう努め働きかけている。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの希望に沿う事が、なかなか難しくはあるが より多くの利用者が自分の思いやペースで過ごせるように努めている。 | | | |
| 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 | 個々の好みや要望を把握したり、希望を聞いたりしながら おしゃれが楽しめるよう支援している。 | | | |

ふれあいの里 グループホーム小樽・稲穂

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 一人ひとりの状態や好みに合わせ食事を提供している。食器拭きなど個々が出来る事を職員と一緒にやっている。 | 配食業者の献立を職員が調理している。行事食やイベント時は職員が腕を振り、出前や飲食店から取り寄せも行っている。誕生日には希望のメニューを提供し喜ばれている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | それぞれの状態に合わせて摂取量や形態を調整している。状態により担当医に相談し対応している。 | | |
| 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 | 本人の状態に応じて仕上げ介助、声かけ介助をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導やベット上などでの交換をし情報を共有しながら使用削減に向けての支援を行っている。 | 自立している方は夜間帯のみ排泄記録を付けている。安全面に考慮して夜間帯のみポータブルトイレを使用するなど、各利用者に応じて適切な排泄用品を検討し使用している。 | |
| 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 | 出来るだけ自然排便が出来るよう、食事や乳製品の提供、運動の取入れの支援をしている。主治医と相談しながら下剤の調整を行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴日を決めるのは職員だが、「今日は入りたくない」などの、本人の希望に添えるよう柔軟に対応している。 | 全ての曜日で入浴が可能で、ひとり週2~3回の入浴支援を行っている。湯船に浸かることが難しい方はシャワー浴や清拭で清潔を保っている。好みのシャンプーやボディーソープを使用する方もいる。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 生活リズムのバランスに配慮した支援を行うよう努めた。活動と休息のバランスが取れるよう心掛けている。 | | |
| 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 | お薬チェック表を使用し、変更や注意事項などがあればスタッフ間で情報を共有しスタッフ全員が把握・理解できるよう努めている。薬の変更後は状態観察をしっかりと行い変化時には随時相談・報告をしている。 | | |
| 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 | 個々の力量を把握し、個性を活かせる役割への声かけや、楽しみ事、気分転換の支援をしている。 | | |

ふれあいの里 グループホーム小樽・稲穂

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F) | 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 | 散歩の希望があった時には、できるだけ対応できるよう努めた。職員だけでは皆の希望に沿う事は難しい部分もあるが、コロナ禍が緩和されてきている事もあり、ご家族とも相談しながら支援していけたらと思っている。 | 季節の良い時期は近隣の公園に散歩に出かけている。利用者の重度化が進み、全員で出かける機会は設けられないが、花見の機会を2回設けている。1階ホールでの歩行訓練時に散歩中の保育園児や観光客に手を振るなど、気分転換を図っている。 | |
| 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 | 本人が金銭を管理することはなくなったが、ご家族に無くなってしまうなどのトラブルがあるかもしれない事を理解していただいた上で本人管理されている方もいる。 | | |
| 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 | 個々の力量に応じて家族などに電話をかけられたり、手紙を書かれたり等の支援をしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に合った飾り付けや、季節感のある塗り絵などをしていただき飾ったりしている。 また、居室は温度や湿度の管理に努めている。 | 居間兼食堂は冷暖房や空気清浄機が備えられ、快適に過ごすことができる。壁には職員と一緒に制作した季節飾りや写真が掲示され、家庭的な雰囲気を感じられる。台所とスタッフコーナーから見守りがしやすい造りである。重度化が進んだ利用者も一緒に寛ぐ様子が見える。 | |
| 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 | ホールで新聞を読んだり、おしゃべりをしたり楽しまれている。共有空間が狭いため相性の悪い利用者同士の空間確保には特に配慮している。 | | |
| 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 | 自宅で使い慣れた家具等の持ち込みを積極的にお願している。配置は本人と家族が相談し行われ、危険が見られる時には、随時相談しながら居心地の良い空間作りに努めている。 | 居室入り口の「メモリーボックス」には利用者や家族が揃えた品が飾られている。居室の入り口に暖簾があり、ドアを開けた時の視線にも配慮している。衣類はクローゼットに整理され、使い慣れた家具や家族写真などがあり安心して過ごせる環境を整えている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 安全で自立した生活が送れるよう工夫している。混乱等が見られた時には話し合いをし安全な環境づくりに努めている。 | | |

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 | 0192060929 | | |
| 法人名 | S&Nふれあいケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの里 グループホーム小樽・稲穂(3F) | | |
| 所在地 | 小樽市稲穂1丁目1番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 2024/12/30 | 評価結果市町村受理日 | 2025/3/11 |

【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)】

個人の状態に合わせ、医師や看護師と連携してケアにあたっている。
10年以上勤務している職員が多く、職員同士がコミュニケーションをとってケアにあたっている。また、新しい職員にも経験を活かして、より良いケアに繋がるようにしている。
掃除や食器拭き・調理など役割の大切さを職員間で共有しケアに活かしている。
趣味や嗜好を把握し日々の支援に役立てている。
総合訓練、自主防災訓練を実施し、様々な火災や災害の想定をしている。

※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&JigvovsoCd=0192060929-00&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7年2月25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 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3F) | 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 | 職員で話し合っって作成したホーム独自の理念があり、いつでも目に入り易い所に掲示し、理念を共有実践に繋げている。全員が暗唱できている。 | | |
| 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 | 商店街との交流は取引先の変更やコロナ禍もあり少なくなっている。小学校、保育園との交流はコロナが5類に移行後も再開出来ていない。 | | |
| 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 | 認知症の人の理解という点では、外に向けての積極的な活動は出来ていない。ホーム内見学や問い合わせに関しては可能な限りで受け入れ、対応している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催し、ご家族や地域の方から直接声を聞いている。参加出来ないご家族からはお電話等で意見を伺い、サービス向上に努めている。また、会議の内容は文書にて郵送している。 | | |
| 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 | 不明点は市の担当者に相談、指導・アドバイスを頂いたり、情報交換に努めている。介護保険課には運営や困難事例に関しての相談も行っている。 | | |
| 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 | ホーム内研修は複数回実施している。その他フロア会議等で意見交換や話をするよう努めている。ホーム内に委員会設置、問題提議挙がった際検討している。 | | |
| 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 | 全職員が高齢者虐待防止法等のホーム内研修受講している他、日常的に気になる事があれば話し合ったり、会議などでも議案として出し、意見交流に努めていた。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3F) | 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 | 研修会に参加し学んでいる職員は過去にいたが、職員全員が理解している状態ではない。その時々で情報を収集、確認、相談したりしている状態である。現在は利用している利用者はいない。 | | |
| 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 | 主に入居時(又は事前)に時間をかけて、書面と口頭で十分な説明を行い納得して頂いている。改訂については前もってご案内、理解して頂いている。 | | |
| 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 | 家族には来訪時、電話やメールにて連絡や意見、要望を聞くよう努めている。また、ご家族に向けての会話を持つよう、話し易い場面提供を心掛けた。 | | |
| 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 | 意見交換の場は少ないが、日常や申し送り時等で意見を聞き取るよう努めている。責任者会議でも職員の声を報告、検討している。様々な変化にある程度慣れてきてはいるが、まだ継続中であり意見交換は大切である。 | | |
| 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 | 十分とは言えないながらも就労環境を見直し、職員の意見に耳を傾け、個々の就業事情も考慮し改善に努めている。給与水準、職場環境や条件等に関して今後もやり甲斐、働きやすい環境作りに努めていく。 | | |
| 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 | 外部への研修参加は少なく、ホーム内研修は複数回行えてはいたが、書面中心で意見交換等、ディスカッション的なものは行えなかった。研修後の意見反映、フォロー体制、仕組みが必要と考える。 | | |
| 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 | 懇親会の参加などの交流会はコロナ禍により交流の機会をもつ事は難しかった。ネットワーク作りには消極的な状況となっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3F) | | 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 | 入居前に本人と面談し、心身の状態、要望や不安な事等を聞き、可能な部分是对応していくことで本人が安心するような関係作りを意識している。入居後の変化にも注意し、対応に努めている。 | | | |
| 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 | 入居前に家族からも要望等をしっかりと聴き、入居後も積極的に話しかけ、不安な面、改善点等互いに話し合いながら関係作りを努めている。 | | | |
| 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 | 面談から本人・家族の思い、状況を把握し、まず生活に慣れて頂く為の支援を優先、その後は必要な支援の見極めに努めている。初期段階において連絡、交流を積極的に行っている。 | | | |
| 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 | その人に出来る事(家事作業等)をやってもらうなど、一方的になったり、押し付けたり、やり過ぎたりしないよう努めている。食事中コミュニケーションを大切にし関係作りを努めている。 | | | |
| 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 | 面会制限解除後は居室での面会を支援している。足を運べないご家族にもお手紙やメール、お電話でご様子を伝えたり、必要物品についてお願いし、気に掛けて頂けるように関係性が希薄にならないよう努めた。 | | | |
| 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 | 行きつけの美容院など、馴染みの場所へ行き続けられるよう努めていたが、外出を極力控える状況下は緩和されたものの未だ継続しており、最小限度の交流に止まっている。面会等は積極的に受け入れている。 | | | |
| 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 | 利用者が孤立しないよう利用者同士が会話したり、一緒に作業できるよう支援している。座席にも配慮している。利用者の関係には常に気を配り、トラブルが発生した際には職員が間に入り関係の改善に努めているが、介護度が上がり、現実的な難しさも感じている。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3F) | 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 | 契約終了後も必要に応じて相談や支援に取り組む姿勢は心がけているが、実際には交流は少ない。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日常生活の中で本人への聞き取りや何気ない会話や表情から、思いや希望を把握、共有している。難しい時は本人本位を意識し検討している。 | | |
| 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 | 基本情報による生活歴や入居前にご本人やご家族からお聞きし、ホーム入居後でも可能な限り情報収集を続け、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 | 一緒に過ごす事で各自の生活能力を把握するように努め、状態に応じ介助方法を変える等対応しているが、見極めが難しい状況も見られる | | |
| 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 | 本人、家族の意向、主治医の意見を取り入れ、介護計画を作成している。モニタリングでは可能な限り、計画作成者以外の職員への声を拾っている。 | | |
| 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 | 介護ソフトが導入され情報共有の仕方、浸透(理解)度の確認が難しく不安視されていたが、現在は大分慣れ大きな問題は感じられなくなった。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 | ご本人、ご家族の状況に応じて通院、外出等、必要に応じ、出来る限り柔軟に対応するスタンスは変わらないが、今年も状況的には難しい一年だった。 | | |
| 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 | 外部の人の流入を控えている為、平坦な生活の提供になりがちだった。今後も厳しい状況は続くと思われるので、また違ったやり方がないか模索する必要性を感じている。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医となっており、利用者それぞれのかかりつけ医に相談、指示を仰ぎながら、関係向上に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3F) | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護師職員が入った際に情報や気付きを伝え、指示やアドバイスを受けて対応している。かかりつけ医の看護師にも状態に応じ、相談、指示を受け、体調変化への迅速な対処に努めている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 面会のできない状況下であったので、電話での情報収集を行いながら、ご本人の状態に応じた受け入れ体制作り、場合によっては早期退院に向けた関係作り、調整に努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人、家族に意思確認を繰り返し行うと共に、状態、段階の変化をしっかりと伝え、気持ちの聞き取りを行い、気持ちの変化に寄り添える様に努めていた。又、主治医に相談、手配により他医療の臨機応変な往診対応もとれた。 | | |
| 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 | AEDを設置、職員全員が普通救命講習を複数回受講する体制であったが、今年も状況的に開催されず、また、AEDの使用もなかった。使用に関しての不安感を感じる職員もいた。 | | |
| 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回の総合訓練の他、ホーム内訓練で水害等非常事態での炊き出し訓練等も実施した。また、災害時の備蓄品も用意している(水・食料品)。運営推進会議後に訓練を行ってご家族などに参加していただいた。 | | |
| 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 | 人格を尊重し、利用者一人ひとりに合った対応、伝わり易い言葉掛けを意識している。 | | |
| 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 | 入浴、体操等、日常生活の中で自己決定出来るような場面を少しでも多く提供、意思を尊重するよう努めている。 | | |
| 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 | 1日のスケジュールの中、その人のリズムを職員が把握し、可能な限りにおいて声掛けをしている。しかし全員の希望に沿うことは出来ていない。 | | |
| 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 | 行事の際や更衣の際等に本人と話をしつつ、その人らしくおしゃれ出来るような支援に努めている。 | | |

ふれあいの里 グループホーム小樽・稲穂

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3F) | 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 | 食卓の用意や食器の片付け等利用者それぞれが活躍できる場面の提供に努めている。状態に応じた食事内容にも配慮している。 | | |
| 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 | 状態に応じ、水分量や食事の内容を変更、摂取量の管理、食べ易くする等対応している。苦手な食材、代替品の提供等体の栄養バランスも考慮している。 | | |
| 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 | 本人の状態に応じた声掛け誘導に努めている。清潔保持の為、必要に応じ、物品の手配を行っている。 | | |
| 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 | 状態に応じ、下着・パッド類の見直し、使用の支援を行っている。出来る限りトイレで排泄できるよう努めていたがADLの状態変化等でベッド上での対応が増加してしまった。 | | |
| 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 | 主治医と相談し下剤服用を調整している他、水分摂取、乳製品の飲食、腹部マッサージ等排便促進に努めている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 意思確認を行いつつ希望に沿うよう努めている。拒否があった場合は別の日に変更したり、清拭や足浴等に切り替える等対応している | | |
| 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 | 各自の生活、睡眠のリズムを意識した支援に努めている。体調の変化に応じて身体を休めたり、活動してもらったり配慮している。 | | |
| 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 | 薬の変更があった場合は各書面を通して職員全員が把握出来るようにしている。薬変更後の経過観察にも留意し、変化が発生した場合は迅速に対処している。 | | |
| 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 | より楽しめる場面提供、レク等の提供に努めている。しかし利用者の重度化に伴い、その人の力を生かした役割、楽しみ支援を十分に行えているとは言えない状況が続いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(3F) | 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 | 状況的に受診以外の外出は桜見学の散歩とちょっとした短い時間の散歩回数のみしか行えなかった。入居者様にも窮屈な思いをさせてしまった。 | | |
| 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 | 現在は状況、利用者の状態変化に伴い、ホーム側介助となっている。個人購入の要望には買出し支援等で個別に可能な限りで対応している。 | | |
| 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 | 本人の希望の他、必要性を感じた際は電話の支援を行っている。居室に携帯を所持している方もいたが、ご本人の状態の変化の伴い撤去となってしまった。 | | |
| 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 | 季節に合った壁紙を作ったり、壁のディスプレイ等で季節感を演出している。その他、行事の写真を利用者の方に切り貼りしてもらって、思い出の演出に配慮している。温度・湿度を定期的にチェックしている。 | | |
| 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 | 共用空間で独りになれる空間作りはできていないが、利用者同士の関係作りのため気の合う人が集まれるよう席替えを行う等している。 | | |
| 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 | 入居時は特に家庭で使い慣れた物の持ち込みを積極的に勧めている。途中からの入れ替えにも応じている。本人、家族の思いを出来るだけ受け入れる体制に努めている。 | | |
| 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 | ミーティングにて話し合い、安全で自立した生活が送れる様配慮している。都度危険物のチェック、設置状態について話し合い配置を変更する等している。 | | |