

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   | 0197100027        |            |            |
| 法人名     | 株式会社 北星           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム すずらん      |            |            |
| 所在地     | 砂川市空知太西1条3丁目3番12号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年12月30日       | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月29日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0197100027-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0197100027-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |  |  |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年1月19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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんどの入居者が、協力医の往診を受けており、事業所の看護師が中心となり、入居者の健康管理を行うことにより、入居者の安心につながっている。</li> <li>・様々な行事を季節に応じて企画し、昔ながらの行事で懐かしさを感じていただいたり、普段行かない場所へ外出し、気分転換をしていただくなど、季節、雰囲気、味など五感に働きかけるような行事を行っている。</li> <li>・近隣の保育所の園児と入居者との交流があり、入居者の喜びや楽しみの一つともなっている。</li> <li>・敷地内に、同グループのグループホームがあり、日頃から入居者や職員が交流、協力体制が構築されている。</li> <li>・広い中庭を利用し、入居者と共に、花壇や畑を作り、収穫した野菜を食事に利用するなど、活用している。</li> </ul> |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| <p>砂川市郊外の閑静な住宅地にある平屋建て2ユニットのグループホームで、隣に同一法人が経営する2ユニットのグループホームが隣接している。隣接建物との間の大きな中庭に花壇や畑があり、畑でトマトやじゃがいも、ピーマンなど様々な野菜を育てたり、日光浴を楽しんでいる。建物は明るく清潔で、共用空間がとても広く造られている。居間の大きな窓は中庭に面し、季節を感じることができる。多くの利用者が食事の手伝いなどに参加しながら明るく過ごしており、職員との会話も活発である。壁には利用者の書道の作品や行事での写真、季節の装飾などをふんだんに飾り、楽しい雰囲気を作っている。また、事務室や職員の休憩室を広く確保し、働きやすい職場づくりを実現して職員の安定に繋げている。事務室には薬の管理がしやすい整理棚を設置して役立てている。地域交流の面では、近所の保育園の園児が散歩の途中に事業所を訪れて利用者で交流しており、災害時の町内会との協力体制も話合っている。また、前回の外部評価で課題となっていた夜間想定避難訓練についても消防や地域の協力を得て実現している。入浴支援の面では、使いやすい浴室を確保し、利用者の希望に合わせて時間帯を調整したり、同性介助に対応している。</p> |
|---|

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

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |  |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)   |  | 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  |  |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |  |  |  |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 理念は、休憩室、事務所、名札の裏に掲示、掲載し、常に確認できるようになっている。職員は理念を理解し、実践できるよう努めている。                                       | 4項目からなる法人共通の理念があり、その中に「地域との交流」を掲げ、地域密着型の理念として確立している。また、ユニット目標も立てている。理念を事務室や休憩室に掲示し、名札の裏に携帯しているが、理念の共有は十分といえない。               | 職員の理念の共有と理解が深まるよう、会議などの場で理念の文言や内容を確認する機会を定期的な持つことを期待したい。           |  |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 町内会へのゴミ拾いに参加している。町内会へ事業所の行事や、避難訓練への参加を促している。また、近所の保育所の園児との交流がある。                                      | 町内会に加入し、ごみ拾いなどに利用者と共に参加している。また、事業所の合同の夏祭りに住民の参加を得ている。近所の保育園の園児が散歩の途中に事業所を訪れ、利用者とは交流している。                                     |  |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 砂川市の看護学生の実習を毎年受け入れている。地域のボランティア団体の研修へ参加し、事業所の紹介をし、認知症の人の理解を促した。                                       |  |  |  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 定期的実施し、事業所の近況報告、行事や研修の報告をおこない、意見交換や助言を頂き、運営に活かしている。   | 会議は概ね2か月毎に開催され、地域包括支援センター、町内会長、民生児童委員、利用者家族などの参加を得て、運営報告、避難訓練、外部評価などをテーマとして話し合っているが、計画的なテーマの設定は行われておらず、案内や議事録を全家族には送付していない。  | 年間を通した会議テーマの設定を行うとともに、全家族に会議の案内や議事録の送付を行い、会議への参加や意見の表出を促すことを期待したい。 |  |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 施設長、管理者が中心となり、日頃から市役所の福祉課等へ事業所の報告や相談を行っている。また、市役所の担当者からの通達や確認等で連携を図っている。                              | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、市内にグループホームが少ないこともあり、情報交換が密にできている。市の担当者から入居相談の問い合わせもあり、受け入れ可能な場合は対応している。                            |  |  |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 夜間帯は防犯上施錠を行っているが、日中は外への散歩や日光浴など自主的に行えるよう、施錠はせずに見守り等行っている。身体拘束をせずにどのように入居者が安全に生活できるかを職員で話し合い、支援に繋げている。 | 身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を示したマニュアルを用意し、勉強会などで確認している。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に入居者が安全に生活できる。ユニットから玄関ホールへの戸にベルを設置し、出入りがあれば分かるようにしている。 |  |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている  | 実践者研修に参加した職員が、職員会議で高齢者虐待防止法についての資料を職員に配布し、虐待についての知識を深め防止に努めている。                                       |  |  |  |

グループホームすずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)  | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 今年度は勉強会を行えていないが、過去に勉強会を行い、職員は制度を理解している。  |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居相談時や施設見学の際に入居までの流れや施設での生活について説明し、家族の抱くイメージとのギャップがないように努めている。                       |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 日常の中で入居者の要望を聞くように心掛けている。また、家族の面会時には生活の様子や本人の要望を伝えている。また、ご家族の要望や疑問を気軽に話せる雰囲気作りに努めている。 | 利用料金の支払いやケアプラン説明時に家族が来訪し、意見を得たり相談をしている。家族の意見は申し送りノートに記載し、特記事項は連絡記録に記載して共有している。年4回「すずらん新聞」を作成し、利用者の様子を家族に知らせている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎日の申し送りの中で、職員の提案や、疑問を聞く機会がある。また、ユニット会議や、個人面談の中で意見や提案を聞き、サービスの向上に努めている。               | 毎月、職員会議とユニット会議があり、職員同士が活発に意見交換している。施設長と職員の個別面談も定期的を実施されている。行事や掲示物、新聞作成などの業務を職員が交代で担当し運営に参加している。                 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 施設長、管理者は個人面談等で職員の勤務状況や、意欲について把握し、勤務の調整等を行っている。また、出来る限り勤務希望を叶えるなどで職場環境の整備に努めている。      |   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修案内を回覧、参加の促しを行っている。また、内部研修などの参加でスキルの向上を図っている。                                       |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 実践者研修に参加した職員は、外部研修にて、他の事業所へ訪問した。また、他事業所からの見学もあり、相互交流を図り、サービスの向上に努めている。               |   |                   |

グループホームすずらん

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1号館)   | 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 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前から情報収集を行い、入居時からスムーズに支援が出来るよう、努めている。また、本人の話に耳を傾け、ニーズを共有できるよう心がけている。                     |  |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居相談時より、家族の困っている事に耳を傾けている。また、入居後も家族との繋がりが絶えないよう、協力を依頼したり、日頃の様子を伝え、関係作りにも努めている。            |  |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居前に利用していたサービスの担当者や、家族からの情報をもとに、その時必要な支援を見極め支援に努めている。                                     |  |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 日々のコミュニケーションを大切にしている。入居者と共に簡単な調理や掃除、軽作業を行い、関係性を築いている。                                     |  |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 家族の面会時に、本人の様子を伝え、外出、買い物、受診など協力が得られる事は依頼し、家族との関係作りにも努めている。                                 |  |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 生活習慣の継続を大切にし、信仰している教会へ外出したり、居室でのお参りを行っている方がいる。また、家族の協力により、馴染みの美容室や、店へ出かけたり、家族とドライブへ行っている。 | 知人や友人が来訪する利用者もおり、電話の使用なども支援している。毎週、他の信者が迎えに来て教会に通ったり、家族の支援のもと美容室や買い物に出かける方もいる。砂川の神社のお祭りに希望する利用者と一緒に出かけている。 |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 毎日のリハビリ体操や、食事の支度、レクリエーションを通じて他の入居者と関わり合えるよう支援している。孤立しがちな入居者には職員が間に入り、関わり合えるよう努めている。       |  |                   |

グループホームすずらん

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)   | 外部評価(事業所全体)  |  |
|------------------------------------|------|--|---|--|--|
|                                    |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 管理者、看護師等が、転居先の関係者へ情報提供を行い、最善のサービスが継続されるよう努めている。   |  |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |  |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日常の会話や言動、表情から本人の意向や希望の把握を心掛け、情報を共有し職員間で支援について申し送りや、会議などで検討している。                         | 半分以上の方が言葉で思いや意向を表現できるが、難しい場合も表情や過去の経験をもとに把握している。基本情報を1年毎、アセスメントシートを6か月毎に更新し、共有している。                            |  |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人や家族からの情報収集により、生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、一人一人の生活を考え、支援するよう努めている。                                |  |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日常の記録や申し送りを通して職員間で情報を共有している。体調に関しては、看護師に伝え、相談し、対応を検討している。                               |  |  |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日常の関わりから、本人、家族の意向を聞き、介護計画に活用できるよう努めている。定期的にモニタリングを行い、職員間で支援方法について検討し、現状に即した介護計画を作成している。 | 6か月毎に、アセスメントシートの他、職員全員が24時間アセスメントまとめシートを作成して意見集約し、モニタリング会議を経て介護計画を更新している。日々の記録は計画目標を意識して記録するようにしているが、十分とはいえない。 | 日々の記録について、次の計画作成に活かせるよう、介護計画の目標に沿ったケアの実施内容やその際の利用者の様子を記録するなどの充実を期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 1日の様子を記録し、申し送り等で職員は情報を把握し、課題の発見や、支援の実践に繋げるよう努めている。                                      |  |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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             | 入居者や、家族のニーズに応じて、買い物の代行や、受診の付き添い、などを行っている。   |  |  |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | ボランティアの来訪や、近所の保育所の園児が来訪し、入居者の楽しみや、気分転換となっている。   |  |  |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 2週に1回、協力医による往診を受けている。また、状況や希望に応じて、他のかかりつけ医への受診等家族と協力し安心した医療が受けられている。                    | 協力医療機関による2週に1回の往診があり、その他のかかりつけ医への通院は原則家族対応としているが、必要に応じて事業所でも支援している。受診内容を受診記録に記載し、共有している。                       |  |

グループホームすずらん

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)   | 外部評価(事業所全体)  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 入居者の体調に変化があれば、その都度事業所の看護師に連絡、相談し指示を受けている。看護師とは、24時間連絡体制が取れており、必要に応じて受診等の対応を行っている。 |  |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、入居者の情報を病院側に提供している。また、事業所の看護師や管理者は入院中の状況や病状を病院関係者と情報交換し、退院後の支援に反映させている。      |  |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に重要事項説明書により説明を行っている。重度化した場合、協力医とも相談し、家族を含め話し合い、最善の方法を検討している。                 | 利用開始時に重要事項説明書の中にある「重度化した場合における対応に関する指針」を説明している。過去に看取りの事例はないが、医療機関と協力し、看取りに近い状態までの支援を行った経験がある。また、重度化した際の話し合いの内容を記録している。 |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 職員は救急救命講習を定期的に受講している。また、救急マニュアルの内容を把握して、急変時や事故発生時に備えるよう努めている。                     |  |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 入居者の誘導方法や順番を決め、災害時にスムーズに避難できるよう定期的に避難訓練を行っている。                                    | 年2回、消防や町内会役員の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、救急救命訓練も定期的に全職員が受講している。また、災害時に必要な備蓄品も準備ができています。                                   |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 入居者に合わせた言葉掛けや対応をし、入浴や排泄も同様にプライバシーに配慮を心掛けている。                                      | 「使ってほしい言葉・使ってはいけない言葉」の一覧を休憩室に掲示している。ユニットで記録業務をするときには、開いた状態にしておか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<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている   | 日常の会話の中で、入居者の思い、希望が表出できるよう雰囲気作りに心掛けている。また、自己決定が困難な方には、本人の好みに近い物を職員が考慮し、選択する事もある。  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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                                   | 起床、就寝時間等、本人の生活習慣に合わせた対応を行っている。排泄は、本人の排泄パターンに合わせた誘導、介助を行っている。                      |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している  | 起床時、外出時など、季節、体調、気温に合った衣服を本人に選択して着ていただいている。  |  |                   |

グループホームすずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1号館)  | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事の準備や片づけを入居者の希望により当番制にし、出来る力や体調に応じて職員と一緒にやっている。出来る限り入居者の好みに合わせた食事を提供している。                 | 委託業者が配送する食材を組み合わせて献立を考え、調理をしている。利用者は、野菜を切る、皮をむく、盛り付ける、テーブルを拭くなどの家事をしている。畑で育てた野菜を活用したり、中庭での食事や外食を楽しんでいる。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食事量、水分量を個々のチェック表にて把握し、栄養士の立てた献立の食事を提供している。また、好みに応じて個別で提供する事もある。                            |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                 | 自力で行える方には、声掛けにて口腔ケアを行っている。自力で行えない方には介助にて清潔を保てるよう支援している。また、定期的に義歯洗浄剤を使用し、汚れや臭いを予防している。      |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 個々の排泄パターンを把握し、トイレへの促しや誘導、介助を行っている。また、必要に応じてパット等の検討をしている。                                   | 最終排便日を記録した水分・排泄チェック表を基に随時、排泄介助をしている。その際は、羞恥心に配慮した言葉かけをしている。また、職員が手招きなどの仕草をすることでトイレに誘導している。              |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 毎朝、牛乳、プルーンを提供をし、水分は1日1500mlを目標に提供している。食材に食物繊維の多い物を使用している。また、チェック表にて排泄パターンを把握し、看護師とも相談している。 |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週2回は入浴できるよう、曜日を定めず、入浴していただいている。個々に応じた温度や、受診、外出等にも配慮し、入浴している。                               | 週2回は入浴できるよう、午前と午後にお風呂を準備している。入浴回数が少ない場合は、日曜日も入れるようにしている。入りたい気持ちにならない利用者には、翌日に変更するなどのケアで個々にそった支援をしている。   |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 本人の生活リズムに合わせ、日中は短時間の休息を取っていただいている方もいる。不眠への対応として、日中の活動を増やしたり、夜間、ホットミルクや軽食の提供を行っている。         |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 個々のファイルに薬の情報があり、常に確認できるようにしている。薬の変更等は看護師より申し送られ、連絡ノートにて確認している。                             |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々の趣味嗜好、得意分野に注目し、役割や楽しみを持てるよう、検討し、実施に努めている。行事などを通して気分転換できるよう努めている。                         |   |                   |

グループホームすずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)   | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 天候により、日中は散歩、日光浴、中庭での食事や行事を行っている。外出行事で普段行けない場所へ行き、気分転換が出来るよう努めている。また、定期的に家族の協力で外出している方もいる。         | 天気の良い日には、中庭や近くのコンビニエンスストア、隣接しているグループホームなどに散歩に出かけている。外出行事では、上砂川水源地公園で桜を見たり、留萌の海では、車いすで波打ち際まで移動し、足を濡らして利用者に喜ばれている。                      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人の希望や能力に応じて、事務所にて預かり、または、少額を所持している。希望に応じて買い物の代行をしている。  |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 要望があれば、可能な範囲で電話をしていただいている。届いた手紙等は本人に渡し、読めない方には読んで聞いていただく支援をしている。                                  |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有のスペースにはいつも清潔を心掛け、室温、湿度などにも配慮している。食事の際の席を決めてあり、入居者の混乱やトラブルの回避に努めている。フロアは、季節に合った掲示物で楽しめるよう工夫している。 | バリアフリーの玄関フロアには、利用者から寄贈された蓄音機を置いている。居間と食堂は天井が高く、大きな窓から中庭を眺めることができる。外出行事の写真を貼り、正月の飾りつけをしている。加湿器・空気清浄機を置いて環境整備をしているが、湿度を保つ工夫をしているところである。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 玄関で朝日を浴びる。中庭のベンチでくつろぐ入居者もいる。テレビの前にソファがあり、一人で座ったり、入居者同士で会話をしたりと、自由に共有のスペースを利用している。                 |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 今までの生活ができるだけ継続できるよう、馴染みの家具や家族の写真、仏壇等を持ち込んでいる。安全に配慮し、好みに応じてカーペットやのれん等を使用し、暮らしやすい空間作りに努めている。        | 仏壇や遺影、使い込まれた筆筒、テーブル、椅子、テレビなどの家具を置き、壁にはカレンダーや色紙、写真などを飾っている。布団を使うことで安全面にも配慮した居心地のよい居室づくりをしている。  |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 建物内部は広く、見守り等も行いやすい構造となっている。場所の区別が付くよう、目印を表示している。個々の能力に応じ、車イスやシルバーカーの利用で自立した生活ができるよう努めている。         |   |                   |

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   | 0197100027        |            |            |
| 法人名     | 株式会社 北星           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム すずらん      |            |            |
| 所在地     | 砂川市空知太西1条3丁目3番12号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年12月30日       | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月29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)】

|               |
|---------------|
| 「1号館 ユニット」に同じ |
|---------------|

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0197100027-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0197100027-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成27年1月19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(2号館アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |  |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |   |      |                   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 職員の休憩室、事務所、名札の裏に理念を掲載し、日々実践できるよう努力し、ユニット目標を理念に沿って立てている。また、入社時に理念を説明し、理解している。                      |      |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 町内会のゴミ拾いに参加したり、散歩の際に挨拶を交わしている。事業所の行事や避難訓練を見ていただいている。今年度も保育所との交流もあり、入居者の楽しみの一つともなっている。             |      |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 砂川市看護学生の実習を受け入れたり、ボランティアの方々が来設し、認知症の方の支援やコミュニケーションについて学んでいただき、理解に活かしている。                          |      |                   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 2ヶ月に1回、運営推進会議にて入居者の近況報告や外部評価の結果の報告、行事や研修報告を行い、意見交換や助言をいただき、運営に活かした取り組みを行っている。                     |      |                   |
| 5                  | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる  | 施設長、管理者が日頃から市役所の福祉課、介護保険課へ連絡を取り、事業所の報告や相談や相談を行っている。運営推進会議には同町内会の市議会議員にも参加していただき、協力関係を築いている。       |      |                   |
| 6                  | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 夜間帯は防犯の為、施錠を行っているが、日中は入居者の自主性を尊重し、1日の目標を作り、業務の内容を変更し、施錠、身体拘束をしない支援を行っている。研修で学んできた事を伝達し、日々取り組んでいる。 |      |                   |
| 7                  |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 日常の支援の中で、職員の入居者に対して言葉遣いや態度、介助方法で不適切などところがないか、管理者を含め、話し合い早期に虐待の防止をし、入居者の安全、安楽の確保に努めている。            |      |                   |

グループホームすずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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    | 今年度は内部勉強会は行っていないが、研修会などで、職員同士情報交換し、個々の必要性を検討し、支援している。                           |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 施設見学、入居相談時に管理者が入居までの流れや施設での生活について詳しく説明を行い、家族の不安、疑問を聞き取り、理解を得ている。                |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 契約時に苦情・相談窓口を設けている事を説明している。また、全職員が家族の面会時やケアプランの説明時に意見や要望を聞き、対応できるよう努めている。        |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 施設長、管理者は職員会議やユニット会議を行い、職員の意見や提案を話せる機会があり、反映している。また、個別でも面談できるよう努めている。            |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 施設長、管理者は勤務状況や意欲について把握している。また、業務の負担軽減を図れるよう取り組み、勤務希望を出来る限り可能にするなど、職場環境の整備に努めている。 |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修案内を回覧し、参加を促したり一人一人の力量を把握し、参加申し込みや希望者を募っている。また、内部勉強会を行い、知識や介護技術の向上に努めている。      |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 今年度は近隣市町村の同業者と交流する機会があった。研修会での同業者との交流機関があり、職員のスキルアップとなっている。                     |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2号館)  | 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前より、本人、家族から情報収集し、入居から不安のない生活が送れるよう支援に努めている。また、不安軽減できるよう、家族、本人と話し合い、関係作りを行っている。                 |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 施設見学や、入居相談時に家族から困っていることや、不安に耳を傾けながら、安心できるよう説明を行っている。また、家族との関係が途絶えないよう、面会時等に日々の様子を伝え、関係作りに努めている。  |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居前に利用していた事業所、または家族からの情報いただき、支援を見極め行っている。本人、家族の要望に出来る限り以前の生活習慣が継続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<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 出来ないと考えず、共に支え合えるよう、日々のコミュニケーションを大切に、入居者と一緒に調理や掃除を行っている。本人の自主性を尊重し、役割表を作成するなどの支援を行っている。           |      |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 本人の希望を家族に代弁し、外出等家族の行える支援は協力をいただく事がある。また、定期受診など家族に依頼し、日々の様子を把握していただき、支え合え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<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 今までの生活を継続できるよう、家族の協力のもと、馴染みの美容室やお店へ出掛けている。また、知人が来設する入居者には関係が途切れないよう支援に努めている。                     |      |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 共有スペースを活用し、気の合う入居者同士が自然と会話をしている。孤立しがちな入居者には職員が間に入り、話相手となり、支援している。また、入居者、職員、家族の交流が図れる場となるよう努めている。 |      |                   |

グループホームすずらん

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 管理者が、転居先の関係者に入居者の生活状況などの情報を提供し、本人に最善のサービスが継続できるよう努めている。                                   |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の会話、行動、表情から、希望や意向の把握に努め、申し送りや会議などで情報を共有し支援について話し合い、検討している。                              |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前の生活が継続できるよう、本人、家族より情報収集し、職員間で共有し、本人を尊重して今までの暮らしが継続できるよう努めている。                          |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の記録や申し送りを通して職員間で情報を共有している。健康状態に関しては、看護師と相談し対応に努めている。                                    |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 定期的にモニタリング会議を開き、本人、家族の意向も含め、職員間で意見を出し合い、支援の検討をし、介護計画を作成している。                              |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 生活の様子を日々記録し、気づき等職員間で話し合い、個別の連絡ノートも活用し、把握に努めている。   |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人、家族の会話から得たニーズに対応し買い物の代行、同行、受診の付き添い支援に取り組んでいる。   |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 近隣の保育所の交流があり、入居者の楽しみの一つとなっている。また、美容室の出張サービスを利用し、入居者が安心して暮らせるよう支援している。                     |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 協力医の2週に1度の往診、また、体調変化時に往診を受けている。かかりつけ医への受診は家族と協力し、適切な医療を受けている。また、日常の様子は事業所の看護師が把握し、支援している。 |      |                   |

グループホームすずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 日常の体調管理や体調変化の際には、事業所の看護師へ報告、相談をし指示を仰いでいる。また、看護師と24時間連絡が取れる体制が作られており、必要に応じて受診対応の支援をしている。   |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院の際は、入居者の情報を病院側へ提供し、管理者、看護師は入院中の状況や病状を病院関係者と情報交換を行い、早期の退院ができるよう努めている。                    |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居契約時に重要事項説明書により、説明しており、重度化した場合は、協力医、家族と話し合いを行い、本人の最善の方法を検討している。                          |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 職員は、救命講習を受講している。救急マニュアルがあり、職員は常に確認できるよう設置している。  |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 年2回の避難訓練を行っている。今年度は夜間を想定した避難訓練を行なった。職員間で避難方法を話し合っている。また、町内会の方にも参加していただき、災害時の相互協力を呼び掛けている。 |      |                   |

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<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 一人一人の入居者に合わせて、言葉掛けをし、プライドを傷付けないよう対応を心掛けている。入浴や排泄の際はプライバシーに配慮しながら対応を心掛けている。 |  |  |
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日々の会話から、入居者の希望や思いを引き出せる様、雰囲気作りに心掛け、自己決定が困難な方には選択肢を出し、自己決定ができるよう働き掛けている。    |  |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 就寝、起床時間など、本人の生活習慣に合わせて対応している。排泄支援に関しては個々の排泄パターンに合わせた対応を行っている。              |  |  |
| 39 |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 季節や気温、本人の好みに合った衣服を自己決定が困難な方でも選択しておしゃれが楽しめるよう、支援している。外出時など本人の希望で化粧を行っている。   |  |  |

グループホームすずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2号館)  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | その時の体調や一人一人の力を活かせるよう役割表を作成したりし、入居者と一緒に調理や片付けを行っている。また、入居者の好みに合わせた食事の提供や行事食の提供で楽しみとなるよう支援している。            |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食事量、水分量は個々のチェック表にて把握している。また、栄養士の立てた献立の食事を提供し、栄養面に配慮している。食事量の少ない入居者には、個別メニューを提供するなど工夫をしている。               |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後自立している入居者には口腔ケアの声掛け、見守りを行っている。介助が必要な方は、歯ブラシ使用など、本人の力に応じて口腔ケアを行っている。また、定期的に義歯洗浄を行っている。                 |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 一人一人の排泄パターンや能力に応じて、声掛け、誘導、介助を行い、おむつ等の必要性を職員間で話し合い検討している。また、排泄する為の筋力を維持する為、1日1回下肢体操を行っている。                |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 毎朝の牛乳、プルーンの提供。水分を1日1500mlを目標に促している。食事には根菜類を取り入れるなど予防に取り組んでいる。便秘時は看護師と相談し、下剤の調整をしている。                     |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 一人一人に合わせて、外出、受診の日程や希望、排泄状況に応じて入浴を行っている。また、週2回以上は入浴できるよう調整している。好みの温度を把握したり、入浴剤を使用するなどゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。 |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 入居者の生活リズムに合わせて、休息を取ったり、夜間不眠の際は、ホットミルクや軽食の提供や会話をするなど対応している。また、日中の活動を増やし、良眠に繋げるよう支援している。                   |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 個別ファイルに薬の情報があり、職員は確認に努めている。薬の変更時には、看護師からの申し送りがあり、副作用なども把握している。   |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人一人の生活歴や好みや得意な事に注目し、役割や楽しみを持ち、刺激のある生活が送れるよう職員間で検討し支援している。行事や外への散歩など気分転換が出来るよう支援している。                    |      |                   |

グループホームすずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 春から秋の期間は、散歩や中庭での日光浴や食事を楽しんでいただいている。外出行事などを行い、普段行けない所へ出掛けられるよう支援している。また、本人の希望に応じ、家族と一緒に外出できるよう協力し支援している。               |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人の希望や能力に応じて、本人が金銭管理を行っている。希望により買い物代行、近くの店へ買い物同行など行っている。施設前の自動販売機を入居者が自由に利用している。                                      |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の希望がある時に、電話を掛けられるよう支援を行っている。また、本人に代わり職員が家族へ用事等伝えることもある。   |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間はいつも清潔に心掛け、不快とならないよう、温度、湿度や音など配慮している。入居者の食事の席を決め、本人の混乱、トラブルを防いでいる。また、季節を感じ楽しめるよう、写真や掲示物を掲示し、居心地の良い空間になるよう工夫をしている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 気の合う入居者同士が居室の往来があり、会話を楽しんでいる。また、本人の希望や気分により、一人で過ごせる空間となるよう工夫している。   |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 今までの生活が、維持できるよう、入居時に馴染みの家具や写真など持ち込んでいる。絨毯を敷いたり仏壇を持ってきている方もいる。本人が心地よく過ごせるよう空間作りをしている。                                  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | ホーム内は安全な構造になっており、自立した生活が送れるよう、手すりの取り付けなど工夫をしている。また、能力に応じてシルバーカーや歩行器、車椅子を使用している。                                       |      |                   |

目標達成計画

事業所名 グループホームすずらん

作成日：平成 27年 1月 28日

市町村受理日：平成 27年 1月 29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    | 1    | 事業所の理念を、常に目の届く場所に掲示、記載しているが、職員全員の共有は十分ではない。                    | ・職員全員の理念の共有<br>・理念に沿った支援が、各職員意識して行える | ・定期的に職員会議などで、話し合い理解を深め、理念を意識した支援を定着させる。                    | 6ヶ月        |
| 2    | 4    | 運営推進会議を定期的に行っているが、テーマの設定が行われていない。また、ご家族の要望、意見を吸い上げるまでには至っていない。 | ・議題の設定<br>・ご家族の要望、意見を吸い上げる           | ・ご家族面会時に意見を聴取し、議題として設定する。<br>・年度初めに各回の議題を設定し、会議をスムーズに進行する。 | 12ヶ月       |
| 3    | 26   | 介護計画に沿った支援を行っているが、日々の記録に反映されていない。                              | ・計画に沿った記録の習慣付けを行う                    | ・介護計画を、1日1つ達成することを目標とした意識付けをし、必ず記録に残す習慣を付ける。               | 6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。