

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   | 0192902104          |            |           |
| 法人名     | 日総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 花みずき |            |           |
| 所在地     | 旭川市神居7条18丁目377      |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年10月7日           | 評価結果市町村受理日 | 令和6年11月4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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0192902104-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0192902104-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---|

【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)】

グループホームに入居されてからも、今まで通りの暮らしが継続できるよう支援しています。面会と外出は基本的に自由です。ご家族様が参加できる行事を2024年より再開致しました。入居者様と職員が、家事やレクリエーションと一緒に取り組み、楽しく日々の生活を営む中で、少しでもADLの維持ができるよう努めています。立地が自然に囲まれており、窓からは草木が眺められ、時には野生動物が訪れることもあります。2階の窓からは天気の良い日は大雪山を眺めたり、夏には火花を目で楽しんでます。

【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10月23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)】

「ふれあいの里 グループホーム 花みずき」は、市民スキー場に近い住宅地に建っている2ユニットの事業所である。旭川駅から車で15分ほどでバス停からも数分と近い。周囲の木々や山々を眺めて四季の移り変わりが楽しめる恵まれた環境にある。2階建ての建物はユースホステルを改築しており、玄関、居間、居室など全体的に広々としており、窓も多いので開放感がある。昨年頃から感染症流行も収まり、利用者は町内会の清掃に参加したり、買い物や外食に出かけて住民と触れ合う機会が徐々に増えている。今後は感染症を予防しながら季節行事などの遠出も考えている。町内会との関係では、運営推進会議で事業所の活動を報告し地域の情報を得ている。消防避難訓練には町内会防火部の協力もある。管理者は本部支援の下で法人研修や勉強会を計画的に行い、職員のスキルアップを図っている。マニュアルを整備し利用者の思いに沿ったケアを法人と一体となって熱心に取り組んでいる。食事面では本部の献立を基に調理に利用者も参加している。出前を取ることもあり、アイスクリームパーティーをしたり、数種類の果物を準備して秋の味覚を楽しんでいる。以前からのかかりつけ医を継続し、理念に沿って地域で馴染みの関係が続けられるように家族の協力を得ながら利用者の思いにそって丁寧に対応している。

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<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<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階)  | 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   | 地域密着型を取り入れた理念に基づいて、地域の方々と交流を持っています。又、ホーム内に理念を掲示しています。   | なじみの地域で、暮らしを支えるという内容の理念を事業所内に掲示し、パンフレットにも載せて周知している。入職時に理念を説明している。ユニット会議で理念を話し合い、寄り添うケアを意識しながら住民との交流につなげている。     |   |
| 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   | 町内会に加入し、町内の行事にも参加させて頂き、交流をしています。町内会からウエスの提供を受けたこともありました。  | 町内会の清掃に利用者も参加し、終了後に住民と一緒にバーベキューを楽しんでいる。町内の花壇整備に参加することもある。七夕の「ローソク出せ」行事には、来訪の子供たちにお菓子を包んで渡している。                  |   |
| 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   | 2か月に1回運営推進会議を開き、地域の方をお招きしてホームでの活動や認知症の方の様子等をお話しし、地域の方の認知症への理解が深まるよう努めています。                                |   |   |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている                                       | 今年度から包括支援センターの職員から市役所職員の参加に変更になりました。町内会の役員の方にもご参加頂き、ホームの状況をご報告し、ご意見やご質問にお答えしながらそれらのご意見を活かしています。           | 定期的に会議を開催し、町内会長、行政担当者、家族代表の参加を得て、利用者の状態、感染症、研修、行事などを報告し意見の記載もあるが意見交換としては少ないように見受けられる。町内会長や家族が欠席している会議もある。       | 会議案内にテーマを記載して送り、参加が難しい家族の意見を収集し会議に反映できるよう期待したい。 |
| 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  | 事故があれば、市へ報告し、介護保険に関する事で分からない事があれば相談するようにしています。又、包括支援センターでの研修会等にも参加しています。                                  | 市への報告のほか、介護保険課で介護認定の更新時や、おむつ支給申請の確認をしている。生活保護課とは受診連絡などを必要に応じて行うなど、各担当者とは連絡を密にしている。地域包括支援センター研修会にはテーマを見て参加している。  |   |
| 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 | 利用者様、御家族様共に安心して生活を送れる様に拘束をしないケアに向けて、日々職員間で話し合っています。玄関の施錠に関しては防犯上の観点から行っておりますが、入居者様からの希望があれば自由に入出入りできています。 | 身体拘束の有無を毎月チェックし、3か月ごとに不適切防止委員会で拘束のないケアを話し合っている。職員は委員会の内容を共有し、勉強会で具体的な禁止行為も確認している。学びを報告書で提出し利用者の言動を抑えないケアを行っている。 |   |
| 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                                       | ケアに対し、利用者様にも職員にもストレスにならない様、職員がつきっきりになることはなく、交代しながら利用者に接するようにしています。又、職員の意味の向上の為に研修を定期的開催しています。             |   |   |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1階)   | 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    | 研修に参加し、参加できなかった職員への資料配布や参加職員の研修内容の発表等の時間を持ち、全職員へ伝わるようにしています。   |  |                   |
| 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                         | 契約の際には十分に時間を取り、契約書の内容を読みながら分かりやすいように説明することを心がけています。又、契約後でも不安な点、不明な点があれば、随時対応することを利用者様、御家族様へお伝えしています。   |  |                   |
| 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                      | いつでも気軽にご意見を頂ける雰囲気作りを心がけており、お電話だけではなくメールも活用し、ご家族様とやり取りをしています。その他、ホーム玄関にご意見箱を設置しています。                    | 家族の来訪時には玄関内にある面談スペースを活用し、利用者とも会っている。感染症の状況を見ながら徐々に居室へ移行できるよう考えている。個別のお便りに写真などを載せて普段の様子を知らせている。               |                   |
| 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                                      | 職員からの意見、提案にもしっかり耳を傾けるよう心がけ、月1回の会議の際にも職員の意見や提案を聞く機会を設けています。年に2回、職員面談の機会を設けています。                         | ユニット会議で意見や提案を受けて活発に意見を交換し、試しながら業務に反映させている。個別面談や何かあればその都度意向を聞いている。職員は得意な分野や、通信作成、行事、ブログなどの業務を分担しながら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      | 全職員がスキルアップできるよう、研修を定期的実施しています。又、休憩室では職員がゆっくり1人で休憩できるようにし、勤務表の作成時には希望休みをあらかじめ取り、休み希望を尊重したシフト作成を心がけています。 |  |                   |
| 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         | 資格取得に向けた研修に参加することができています。又、法人内でも資格取得をサポートする制度があり、希望する場合は制度利用に繋がっています。                                  |  |                   |
| 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 | 法人内での管理者が集まった勉強会や、地域の施設の集会、地域包括の研修会等にも積極的に参加し、法人内・外の交流に努めています。   |  |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1階)  | 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 | 契約前より御家族様や御本人との面談はしっかりおこない、必要であれば、何度でもお話しをしたり、実際にホームを体験していただく等、不安なくサービスを利用して頂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<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            | 必要であれば、何度も面談を行ったり、ホームを見学しに来て頂いたり、不安な点、要望等にもしっかり耳を傾け、不安なくサービスを利用して頂けるように努めています。            |  |                   |
| 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        | 利用者様や御家族様から話を伺い、負担が無いよう、訪問歯科・訪問理容・訪問マッサージ等が利用出来る事を伝え、実際に必要とされる方が利用することができています。            |  |                   |
| 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                           | 其々の利用者様の出来る事・出来ない事を確認し、職員間で情報交換を行い、統一した支援内容で御本人の負担が無いよう、お手伝いして頂いています。                     |  |                   |
| 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            | ケアプラン作成時や、内容確認の際に御家族様よりアドバイスを頂いたり、付け加えるべき内容は無いかの確認等をしたり、その他にも日常の様子からアドバイスを頂いたりしています。      |  |                   |
| 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                        | 来訪された方はお名前を伺い、御家族様へ伝えていきます。又、お帰りの際には利用者様と共に御見送りし、また来訪して頂けるように声を掛けています。                    | 数人の利用者にて友人の来訪がある。家族支援で宗教関係の集まりに参加している。職員同行で留守宅を見に行ったり、文房具店の買い物などに出かけている。携帯電話の使用や、手紙が書きたい時は準備しポストへの投函などを支援している。 |                   |
| 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                    | 体操など多数の利用者が参加できる機会を作っています。その他、家事に取り組む際は1人が全ての行程を行うのではなく、利用者様其々のできることを踏まえた上で分担し、助け合っています。  |  |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1階)   | 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                     | 他の施設へ移動することになっても、必要な情報提供はしっかり行い、利用者様が新しい施設でもこれまで通り過ごせるように努めています。                                   |  |                   |
| <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   | 御本人の今までの暮らし・趣味・想い等を伺い、御家族様からも情報を頂くように努めています。   | 会話が難しい時は声をかけて思いを汲み取り職員間で共有している。入居時にセンター方式で情報を収集しているが、今後は趣味、嗜好の変化などが分かるようにB-3シートの活用を考えている。                      |                   |
| 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                                       | 在宅での担当のケアマネージャーさんから情報を頂き、職員間で情報を共有しています。   |  |                   |
| 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   | 介護記録にて、日々の様子や気づいたことをタブレット等で記録し、会議の場や日々の業務の中で職員間で情報を共有することで、利用者様の現状を把握しています。                        |  |                   |
| 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 | 毎月のカンファレンスの際に介護計画の評価を行い、各職員で計画を作成し、ケアマネージャーがまとめることで介護計画を作成しています。                                   | 3か月ごとのモニタリング表を基に会議で評価を行い、6か月ごとに介護計画を更新している。会議に家族が参加することもあり意向を反映させている。タブレットで日々の記録を行い、介護計画を意識して変化や気づきを記録している。    |                   |
| 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                        | 日々の様子の他、ちょっとした変化や気づきを記録に残すようにしています。又、支援内容が介護計画の内容に沿っているかを確認するために介護計画に番号を振り、記録に残すようにしています。          |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 利用者様、御家族様には準備のため予めご予約を頂き、自由に外出や外泊をして頂いています。又、他のサービスを利用する際には情報提供や確認を行い、納得されてから利用出来るように支援しています。      |  |                   |
| 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                         | 馴染みの関係を大切にしており、入居後の病院もそれまでの係りつけ医を継続して利用することができることを伝えています。  |  |                   |
| 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                     | 協力医療機関との連携を大切にしつつ、御家族や御本人の希望を尊重しながら、それまでの係りつけ医との関係を大切にしています。通院先の病院が、利用者様の状態変化に応じて、往診に切り替える例もありました。 | 基本的にはかかりつけ医の受診を継続し、状態によって訪問診療も受けている。市内の専門的な受診は職員が同行し各病院と連携している。受診記録は利用者ごとに記録し、ユニットによっては受診先を分けて時系列で分かるように綴っている。 |                   |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1階)  | 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                     | 日々の利用者様の状況を良く観察し、何か変化があれば、報告、相談と、緊急時には医療連携看護師への連絡体制を確立しています。                      |   |  |
| 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 | 病院へは必要な情報を提供し、ケースワーカー・看護師との情報の交換を行っています。  |   |  |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 利用者様・御家族様の希望を尊重しながら、看取りの対応をしていくことを説明しています。利用者様の状態が変化した時は、医師や看護師、職員と話し合う機会を設けています。 | 利用開始時に重度化対応方針の文書を基に、看取りについても説明し同意を得ている。重度化により状態が変わった時は再度意向を確認している。以前に看取りはあったが、現在は病院での治療に移行している。看取り研修は行っている。 |  |
| 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  | 職員が順番に救命救急訓練に参加しており、急変時の対応の手順について学んでいます。又、緊急時の連絡体制も確立しています。                       |   |  |
| 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  | 火災想定避難訓練を、日中帯と夜間帯を想定した訓練を毎年2回行っています。その際には町内会の火防部の方にも参加して頂いています。                   | 町内会の参加を得て地震を想定した避難訓練を実施し、11月には消防署立ち会いで夜間想定火災訓練を予定している。職員の救急救命の講習は実施している。緊急災害時の住民との協力体制について町内会と再確認する意向である。   | 地震などの災害時に事業所内の危険な箇所を確認し、利用者ごとのケア別対応について話し合った内容を記録にして定期的に見直すことを期待したい。 |
| <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   | 日頃から利用者様個人個人の人格を尊重した声掛けや対応を心がけています。   | 入職時研修や身体拘束、虐待の勉強会で接遇マナーを学んでいる。申し送りは部屋番号で行い、記録はタブレット端末を使用している。   |  |
| 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  | 出来るだけ利用者様が自己決定できる機会がある様にゆっくりと話を聞き入れ、希望が実現できるように対応しています。                           |   |  |
| 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                                  | 日々の生活の中で、利用者様一人一人の想いを大切に、意向を実現できるように努めています。                                       |   |  |
| 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   | 利用者様にその日に着たい服を選んで頂き、身だしなみ、おしゃれに気を配れる様配慮しています。                                     |   |  |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1階)   | 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    | 各利用者様の食べる力に合わせ、普通食だったりお粥やペースト状のものにしたりしています。また、利用者様の出来る事を見極めて、お手伝いして頂いています。 | 法人の献立で、利用者も手伝いながら一緒に調理している。海鮮丼の出前を取ったり、個別外出に出かけている。アイスクリームパーティーをしたり、数種類の果物を準備して秋の味覚を楽しんでいる。   |                   |
| 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         | 毎日、各利用者様の食事量・水分摂取量を記録しています。  |   |                   |
| 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、口腔ケアを行い、口の中を清潔に保るようにしています。また、なにか異状があれば、直ぐに協力歯科医院に往診に来て頂ける体制を取っています。    |   |                   |
| 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  | 各利用者様の排泄パターンを記録し、トイレへの声掛けを行うようにしています。                                      | 全員の排泄を記録し、個々に応じた声かけや誘導を行っている。二人介助で対応する方もいるが、日中は全員がトイレで排泄している。身体状況に応じて夜間のみベッド上で排泄用品を交換することもある。 |                   |
| 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                  | おやつに乳製品を食べていただいたり、水分摂取量に気を配ったり、歩行運動や腹部マッサージ等を行い、なるべく自然排泄が出来るように対応しております。   |   |                   |
| 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 | 入浴に関しては、利用者様の希望やしばらく入浴していない人を優先に対応しております。又、病院通院の前の日に入浴して頂くようにしています。        | 毎日入浴が可能で、午前と午後の時間帯で一人週2回の入浴を支援している。一人で入浴できる方もいる。利用者の状況や職員の勤務体制に応じて入浴支援専門職員も雇用している。            |                   |
| 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                   | リビングでも居室でも自由に休んで頂けるよう対応しています。お休みになりたい方は自由に休んで頂いています。                       |   |                   |
| 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              | 服薬の際には誤薬等が無い様、職員二人で確認し、服薬して頂いています。   |   |                   |
| 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 | 各利用者様が好まれる事を把握し、カラオケをしたり、散歩や買い物を楽しんで頂いたりしています。                             |   |                   |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1階)   | 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                     | 天気良い日はホームの外に出て外気に触れて頂ける時間を大切にしています。又、御家族様と自由に外出して頂ける体制を取っています。                               | 車いすを利用している方も一緒に、事業所前で外気浴をしたり近隣を散歩している。近くの公園で花見を楽しんでいる。洗濯物干しを手伝っている利用者もいる。個別支援で、職員と一緒に文房具や家電製品の買い物に出かけることもある。                 |                   |
| 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  | お金を所持されている方は居ますが、使用されていません。  |  |                   |
| 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   | 携帯電話を持っている方は自由にご家族様と通話しています。手紙を書きたいとの要望もあり、便箋や切手を用意しやり取りができるよう支援しています。                       |  |                   |
| 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 | 利用者様にとって不快となるような光や音などが無い様、業務上でも常に注意しています。又、ホーム内に居ても季節を感じて頂けるよう、装飾品に季節感を出すよう心掛けています。          | 広々とした玄関には、観葉植物や季節の装飾がさり気なく施されており、家庭的な雰囲気が感じられる。浴室やトイレを中心にした回廊型で、居間や食堂は大きな窓に面した明るい造りになっている。ソファや食卓いすなど、利用者は好きな場所でゆっくり寛げる環境である。 |                   |
| 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  | 各利用者様がそれぞれくつろいで過ごして頂けるよう、椅子やソファの配置を配慮しています。  |  |                   |
| 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  | 出来るだけ、ご自宅に居る時に使用されていた物をそのままホームでも使っていただいて、馴染みの物を使うことで安心感を保つ事が出来るよう心掛けています。                    | 居室により間取りや窓の配置に違いはあるが、造りつけのクローゼットもあり、ゆったり過ごせる広さになっている。使い慣れたタンスや机、椅子などを持ち込んだり、趣味の物を飾り、落ち着いて過ごせる居室になっている。                       |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 利用者様の残存能力を活かし、歩行が不安定な方でも捕まれば歩行可能な場合は家具等の配置を考え、掴まりながら歩行できるように配置するなど、できるだけ自立した生活が送れる様に配慮しています。 |  |                   |



自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |           |
|---------|---------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0192902104          |            |           |
| 法人名     | 日総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 花みずき |            |           |
| 所在地     | 旭川市神居7条18丁目377      |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年10月7日           | 評価結果市町村受理日 | 令和6年11月4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)】

グループホームに入居されてからも、今まで通りの暮らしが継続できるよう支援しています。面会と外出は基本的に自由です。ご家族様が参加できる行事を2024年より再開致しました。入居者様と職員が、家事やレクリエーションと一緒に取り組み、楽しく日々の生活を営む中で、少しでもADLの維持ができるよう努めています。立地が自然に囲まれており、窓からは草木が眺められ、時には野生動物が訪れることもあります。2階の窓からは天気の良い日は大雪山を眺めたり、夏には花火を目で楽しんでます。

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvsoyCd=0192902104-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvsoyCd=0192902104-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 | 令和6年10月23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<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 |  |
|----|-----------------------|---|----|-----------------------|--|
|    | ○                     | 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. ほとんど揃っていない |    | ○                     | 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     |
| 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)                    | 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) |
| 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)                          | 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)                    |
| 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)                                | 65 | ○                     | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4)  |
| 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)                 | 66 | ○                     | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                     |
| 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)                               | 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                                      |
| 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)                      | 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                                  |
| 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)                |    |                       |  |

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階)   | 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   | 地域密着型を取り入れた理念に基づいて、地域の方々を交流を持っています。又、ホーム内に理念を掲示しています。  |      |                   |
| 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   | 町内会に加入し、町内の行事にも参加させて頂き、交流をしています。町内会からウエスの提供を受けたこともありました。   |      |                   |
| 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   | 2か月に1回運営推進会議を開き、地域の方をお招きしてホームでの活動や認知症の方の様子等をお話し、地域の方の認知症への理解が深まるよう努めています。                                |      |                   |
| 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                                      | 今年度から包括支援センターの職員から市役所職員の参加に変更になりました。町内会の役員の方にもご参加頂き、ホームの状況をご報告し、ご意見やご質問にお答えしながらそれらのご意見を活かしています。          |      |                   |
| 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取り組んでいる   | 事故があれば、市へ報告し、介護保険に関する事で分からない事があれば相談するようにしています。又、包括支援センターでの研修会等にも参加しています。                                 |      |                   |
| 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 | 利用者様、御家族様共に安心して生活を送れる様に拘束をしないケアに向けて、日々職員間で話し合っています。玄関の施錠に関しては防犯上の観点から行っておりますが、入居者様からの希望があれば自由に出入りできています。 |      |                   |
| 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                                       | ケアに対し、利用者様にも職員にもストレスにならない様、職員がつきっきりになることはなく、交代しながら利用者に接するようにしています。又、職員の意味の向上の為に研修を定期的開催しています。            |      |                   |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2階)   |      | 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    | 研修に参加し、参加できなかった職員への資料配布や参加職員の研修内容の発表等の時間を持ち、全職員へ伝わるようにしています。   |      |                   |  |
| 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                         | 契約の際には十分に時間を取り、契約書の内容を読みながら分かりやすいように説明することを心がけています。又、契約後でも不安な点、不明な点があれば、随時対応することを利用者様、御家族様へお伝えしています。   |      |                   |  |
| 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                      | いつでも気軽にご意見を頂ける雰囲気作りを心がけており、お電話だけではなくメールも活用し、ご家族様とやり取りをしています。その他、ホーム玄関にご意見箱を設置しています。                    |      |                   |  |
| 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                                      | 職員からの意見、提案にもしっかり耳を傾けるよう心がけ、月1回の会議の際にも職員の意見や提案を聞く機会を設けています。年に2回、職員面談の機会を設けています。                         |      |                   |  |
| 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      | 全職員がスキルアップできるよう、研修を定期的実施しています。又、休憩室では職員がゆっくり1人で休憩できるようにし、勤務表の作成時には希望休みをあらかじめ取り、休み希望を尊重したシフト作成を心がけています。 |      |                   |  |
| 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         | 資格取得に向けた研修に参加することができています。又、法人内でも資格取得をサポートする制度があり、希望する場合は制度利用に繋げています。                                   |      |                   |  |
| 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 | 法人内での管理者が集まっての勉強会や、地域の施設の集会、地域包括の研修会等にも積極的に参加し、法人内・外の交流に努めています。  |      |                   |  |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2階)  | 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 | 契約前より御家族様や御本人との面談はしっかりおこない、必要であれば、何度でもお話しをしたり、実際にホームを体験していただく等、不安なくサービスを利用して頂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<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            | 必要であれば、何度も面談を行ったり、ホームを見学しに来て頂いたり、不安な点、要望等にもしっかり耳を傾け、不安なくサービスを利用して頂けるように努めています。            |      |                   |
| 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        | 利用者様や御家族様から話を伺い、負担が無いよう、訪問歯科・訪問理容・訪問マッサージ等が利用出来る事を伝え、実際に必要とされる方が利用することができています。            |      |                   |
| 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                           | 其々の利用者様の出来る事・出来ない事を確認し、職員間で情報交換を行い、統一した支援内容で御本人の負担が無いよう、お手伝いして頂いています。                     |      |                   |
| 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            | ケアプラン作成時や、内容確認の際に御家族様よりアドバイスを頂いたり、付け加えるべき内容は無いかの確認等をしたり、その他にも日常の様子からアドバイスを頂いたりしています。      |      |                   |
| 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                        | 来訪された方はお名前を伺い、御家族様へ伝えて頂きます。又、お帰りの際には利用者様と共に御見送りし、また来訪して頂けるように声を掛けています。                    |      |                   |
| 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                    | 体操など多数の利用者が参加できる機会を作っています。その他、家事に取り組む際は1人が全ての行程を行うのではなく、利用者様其々のできることを踏まえた上で分担し、助け合っています。  |      |                   |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2階)   | 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                     | 他の施設へ移動することになっても、必要な情報提供はしっかり行い、利用者様が新しい施設でもこれまで通り過ごせるように努めています。                                   |      |                   |
| <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   | 御本人の今までの暮らし・趣味・想い等を伺い、御家族様からも情報を頂くように努めています。   |      |                   |
| 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                                       | 在宅での担当のケアマネージャーさんから情報を頂き、職員間で情報を共有しています。   |      |                   |
| 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   | 介護記録にて、日々の様子や気づいたことをタブレット等で記録し、会議の場や日々の業務の中で職員間で情報を共有することで、利用者様の現状を把握しています。                        |      |                   |
| 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 | 毎月のカンファレンスの際に介護計画の評価を行い、各職員で計画を作成し、ケアマネージャーがまとめることで介護計画を作成しています。                                   |      |                   |
| 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                        | 日々の様子の他、ちょっとした変化や気づきを記録に残すようにしています。又、支援内容が介護計画の内容に沿っているかを確認するために介護計画に番号を振り、記録に残すようにしています。          |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 利用者様、御家族様には準備のため予めご予約を頂き、自由に外出や外泊をして頂いています。又、他のサービスを利用する際には情報提供や確認を行い、納得されてから利用出来るように支援しています。      |      |                   |
| 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                         | 馴染みの関係を大切にしており、入居後の病院もそれまでの係りつけ医を継続して利用することができることを伝えていきます。   |      |                   |
| 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                     | 協力医療機関との連携を大切にしつつ、御家族や御本人の希望を尊重しながら、それまでの係りつけ医との関係を大切にしています。通院先の病院が、利用者様の状態変化に応じて、往診に切り替える例もありました。 |      |                   |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2階)  |      | 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                     | 日々の利用者様の状況を良く観察し、何か変化があれば、報告、相談と、緊急時には医療連携看護師への連絡体制を確立しています。                      |      |                   |  |
| 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 | 病院へは必要な情報を提供し、ケースワーカー・看護師との情報の交換を行っています。  |      |                   |  |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 利用者様・御家族様の希望を尊重しながら、看取りの対応をしていくことを説明しています。利用者様の状態が変化した時は、医師や看護師、職員と話し合う機会を設けています。 |      |                   |  |
| 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  | 職員が順番に救命救急訓練に参加しており、急変時の対応の手順について学んでいます。又、緊急時の連絡体制も確立しています。                       |      |                   |  |
| 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  | 火災想定避難訓練を、日中帯と夜間帯を想定した訓練を毎年2回行っています。その際には町内会の火防部の方にも参加して頂いています。                   |      |                   |  |
| <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   | 日頃から利用者様個人個人の人格を尊重した声掛けや対応を心がけています。   |      |                   |  |
| 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  | 出来るだけ利用者様が自己決定できる機会がある様にゆっくりと話を聞き入れ、希望が実現できるように対応しています。                           |      |                   |  |
| 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                                  | 日々の生活の中で、利用者様一人一人の想いを大切に、意向を実現できるよう努めています。  |      |                   |  |
| 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   | 利用者様にその日に着たい服を選んで頂き、身だしなみ、おしゃれに気を配れる様配慮しています。                                     |      |                   |  |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2階)   | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 各利用者様の食べる力に合わせ、普通食だったりお粥やペースト状のものにしたりしています。また、利用者様の出来る事を見極めて、お手伝いして頂いています。 |      |                   |
| 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         | 毎日、各利用者様の食事量・水分摂取量を記録しています。  |      |                   |
| 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、口腔ケアを行い、口の中を清潔に保るようにしています。また、なにか異状があれば、直ぐに協力歯科医院に往診に来て頂ける体制を取っています。    |      |                   |
| 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  | 各利用者様の排泄パターンを記録し、トイレへの声掛けを行うようにしています。                                      |      |                   |
| 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                  | おやつに乳製品を食べていただいたり、水分摂取量に気を配ったり、歩行運動や腹部マッサージ等を行い、なるべく自然排泄が出来るように対応しております。   |      |                   |
| 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 | 入浴に関しては、利用者様の希望やしばらく入浴していない人を優先に対応しております。又、病院通院の前日の日に入浴して頂くようにしています。       |      |                   |
| 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                   | リビングでも居室でも自由に休んで頂けるよう対応しています。お休みになりたい方は自由に休んで頂いています。                       |      |                   |
| 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              | 服薬の際には誤薬等が無い様、職員二人で確認し、服薬して頂いています。   |      |                   |
| 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 | 各利用者様が好まれる事を把握し、カラオケをしたり、散歩や買い物を楽しんで頂いたりしています。                             |      |                   |

ふれあいの里グループホーム花みずき

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2階)   | 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                     | 天気良い日はホームの外に出て外気に触れて頂ける時間を大切にしています。又、御家族様と自由に外出して頂ける体制を取っています。                               |      |                   |
| 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  | お金を所持されている方は居ますが、使用されていません。  |      |                   |
| 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   | 携帯電話を持っている方は自由にご家族様と通話しています。手紙を書きたいとの要望もあり、便箋や切手を用意しやり取りができるよう支援しています。                       |      |                   |
| 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 | 利用者様にとって不快となるような光や音などが無い様、業務上でも常に注意しています。又、ホーム内に居ても季節を感じて頂けるよう、装飾品に季節感を出すよう心掛けています。          |      |                   |
| 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  | 各利用者様がそれぞれくつろいで過ごして頂けるよう、椅子やソファの配置を配慮しています。  |      |                   |
| 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  | 出来るだけ、ご自宅に居る時に使用されていた物をそのままホームでも使っていただいて、馴染みの物を使うことで安心感を保つ事が出来るよう心掛けています。                    |      |                   |
| 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  | 利用者様の残存能力を活かし、歩行が不安定な方でも捕まれば歩行可能な場合は家具等の配置を考え、掴まりながら歩行できるように配置するなど、できるだけ自立した生活が送れる様に配慮しています。 |      |                   |



目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホーム 花みずき

作成日：令和 6年 11月 4日

市町村受理日：令和 6年 11月 4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    | 運営推進会議でホームの取り組み状況を説明しているが、意見交換が少ない。   | 事前にテーマを決めておき、参加されないご家族様にもご意見等を募り、会議の場で反映する。                    | 会議の前月に、ご家族様へのお手紙と一緒に、運営推進会議のテーマをお伝えし、アンケート用紙と返信用封筒を入れ、意見を収集する。意見をまとめたものを、次月の運営推進会議で反映していく。  | 6か月間       |
| 2    | 35   | 災害時の訓練で事業所内の危険箇所の洗い出しはここ1年実施していない。利用者ごとのADLや避難誘導に関しては災害時のBCPに記載しているが、それ以外のケア(精神面など)は話し合っていない。 | 災害時訓練の一環として、事業所内の危険箇所の洗い出しと、利用者の避難時における精神面のケア方法を話し合い、議事録に記載する。 | ①事前に各ユニット会議にて職員で事業所内の危険箇所をピックアップする。②災害訓練の際は危険箇所の対策と、利用者の精神面のケアを含めた避難誘導について話し合う。③議事録にその旨を記載し、職員にフィードバックする。④運営推進会議で参加者に訓練内容について伝える。 | 1年間        |
| 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。