

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   | 0170200125               |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 百合の会              |            |           |
| 事業所名    | グループホーム オニオンコート かっこうユニット |            |           |
| 所在地     | 札幌市北区百合が原11丁目186-3       |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年3月24日                | 評価結果市町村受理日 | 令和5年5月12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_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170200125-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170200125-00&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5年4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)】

- 隣接の協力機関と連携し、365日・24時間いつでも緊急対応できるようにしています。又、健康面では、特養看護師と連携を取りながら細やかな対応をおこなっている。
- 隣接している母体施設の設備(喫茶・機能訓練スペース)を利用しています。
- 地域幼稚園との交流会などに参加出来る。又、特養・デイサービスと連携し、合同行事(誕生会・夏祭り・敬老会など)にも一緒に参加し、交流が持てる。
- 月に2回の音楽療法や月に1回のフラワーアレンジメントなど実施しています。
- 外出行事で個々に合わせて外食・施設の見学などに掛け、普段と違った雰囲気味わって頂いている。
- 個別誕生会の取り組みも継続しており本人・御家族の希望に合わせた内容・場所で、ゆっくりと過ごす事が出来る居る様も大変喜ばれています。
- 畑にて苗植えから行い作物の成長を楽しんで頂き、収穫後は一緒に調理し味わって頂いています。
- 百合が原公園が隣にある為、天気の良い日には、いつでも散策に出掛けられる環境です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

札幌市郊外にある2ユニットのグループホームである。建物は3階建てで、3階が2ユニットのグループホームとなっている。1～2階と隣接地に同一法人の特別養護老人ホームやデイサービスなどがあり、2階で隣接する協力医療機関とつながっている。近くに百合が原公園があり、自然環境に恵まれている。バス停が正面にあり、JR駅も徒歩圏にあって利便性が高い。3階のため日当たりが良く、窓からの眺望も楽しむことができる。廊下や共用スペースは広くゆったりとしている。運営面において、法人全体で研修や避難訓練、各種委員会が実施されており、情報共有や協力体制が整えられている。家族との関係では、利用者の動画を家族だけが見られるように配信したり、個別のお便り、定期的な通信「ねぎねぎ便り」を送付している。また年1回、家族アンケートを実施しサービスの改善につなげている。職員意見の反映の面では、月1回ケース会議を行い、事前に書面で意見収集することにより活発な意見交換が行われている。また、各職員はそれぞれ広報や身体拘束、研修、給食などの委員会に参加している。医療面では、協力医療機関が隣接しているため安心感があり、通院や往診の体制も整っている。受診内容を職員や家族で共有している。良好な環境と充実した施設、行き届いた支援のもと、安心して生活できるグループホームである。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<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)     | ○                           | 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)  | ○                           | 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)           | ○                           | 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)                     | ○                           | 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)                 | ○                           | 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) | ○                           | 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)  | ○                           | 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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 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)                | ○                           | 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                                       | ○                           | 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)       | ○                           | 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                                   | ○                           | 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) | ○                           | 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(かっこうユニット)                                                                              | 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<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                                                           | 職員の目に付く場所々に理念を掲示し個人日誌にも添付する事で、日々の支援の中で意識を高め実践に向け取り組んでいる。                                    | 基本理念の文中に「地域住民の交流の下」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を事務所と各ユニットに掲示し、職員は出勤時に理念を確認している。                                                             |                                                                                          |
| 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                                                           | 地域の方に施設の行事に参加して頂く機会を作り交流している。                                                               | 感染症の流行により現状は住民との交流ができていない。流行前は運営法人が主催する夏祭りに地域住民が参加したり、法人内の託児所や特別養護老人ホームの利用者とも交流があった。流行収束後は再開の予定である。                                            |                                                                                          |
| 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                                                         | 運営推進会議の中で認知症ケア等についての勉強会の機会を設けている。                                                           |                                                                                                                                                |                                                                                          |
| 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                                      | 定期的に会議を開催し サービスの内容や評価への取り組みの状況を報告し、参加者から意見を頂きサービス向上に活かすように努めている。                            | 2か月ごとの会議で、地域包括支援センター、地域住民、家族などがメンバーとなっているが、地域住民や家族の参加が現状難しいため、それらのメンバーから文書で意見を得ている。アンケート結果、身体拘束、感染症などをテーマに取り上げている。                             |                                                                                          |
| 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                                                | 制度など分からない事があれば連絡を取り協力関係を築けるよう働きかけている。                                                       | 運営推進会議で地域包括支援センターや介護予防センターから情報を得るほか、手続等で不明な点があれば管理者が区役所に相談している。また、区の管理者連絡会議に書面で参加している。                                                         |                                                                                          |
| 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 | 定期的に委員会を実施し、施設内外研修会に参加することで職員の意識強化に努めている。                                                   | 身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる具体的行為を記したマニュアルが用意されている。適切な回数の委員会と勉強会を法人全体で開催しているが、勉強会の内容を当事業所の全職員に十分周知できていない。1階玄関は平日の日中は施錠せず、各ユニットからエレベーターホールにも自由に出入りができる。 | 法人が行う身体拘束の勉強会の内容について、ミーティング等の場で事業所職員全体に周知することを期待したい。また、勉強会のレジュメや資料を見やすいよう整理しておくことを期待したい。 |
| 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                                       | 委員会や施設内外の研修に参加し勉強・意見交換を行っている。また傷、あざ記録を付け経過を評価するとともに、御家族へ報告することで虐待の疑いはないかを検討する機会を作り防止に努めている。 |                                                                                                                                                |                                                                                          |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価(かっこうユニット)                                                            | 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    | 研修の機会を設け 権利養護に関する制度について学ぶ機会を持つようにしている。                                    |                                                                                                                 |                   |
| 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                         | 入所契約書、重要事項説明書を読み上げ、不安や疑問点については納得がいくまで説明し、重要事項説明確認書に署名を頂いている。              |                                                                                                                 |                   |
| 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                      | カウンターにご意見ボックスを設置している。また、お客様満足度アンケートを年に1度実施し、意見や要望等をその都度検討し運営に反映するようにしている。 | 主に電話で利用者の状況を報告し、家族からの意見はケース記録に記載している。毎年家族アンケートを実施し、サービスの改善に活かしている。利用者の動画を家族だけが見られるように配信したり、個別のお便り、定期的な通信を送っている。 |                   |
| 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                                      | 人事評価結果や契約更新時に意見交換の場を設けている また、会議・委員会においてそれぞれの意見を出してもらうようにしている。             | 月1回ケース会議を行い、運営全般についても活発に意見交換している。必要に応じて、個人面談も行っている。各職員は、広報や身体拘束、研修、給食などの委員会に属し、役割を持って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      | 個々の努力や実績等を考慮しそれに応じた給与水準、現場環境 条件の整備を行い やりがいや向上心を持って働けるよう努めている。             |                                                                                                                 |                   |
| 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         | 施設内外の研修に参加しスキルアップ出来る体制をとっている。                                             |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 市と区のグループホーム連絡会はコロナ禍の影響もあり、書面での意見交換を行っている。                                 |                                                                                                                 |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価(かっこうユニット)                                                                  | 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<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 | 事前面接と関係機関・御家族から事前に情報を頂く。また、日々の観察やコミュニケーションをしっかりと行いご本人が安心して過ごして頂けるよう努めている。       |                                                                                                                |                   |
| 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            | 関係機関から事前に情報を頂く事と、面会の際には近況報告をしながらコミュニケーションを図り不安に思っている事や要望などの話しが出来るような環境作りに努めている。 |                                                                                                                |                   |
| 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        | 現在ホームで出来る事を明確に説明するよう努めニーズに合わせ他のサービス利用、情報も状況に合わせて紹介するようにしている。                    |                                                                                                                |                   |
| 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                           | 一緒に過ごしながら学んだり支え合う姿勢で接するように努め家庭的な雰囲気を心掛けています。                                    |                                                                                                                |                   |
| 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            | 御家族来訪時には本人の様子等の情報をこまめに報告を行っている。また、御家族からも意見等をお伺いし共に支援出来るよう努めている。                 |                                                                                                                |                   |
| 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                        | 本人や御家族が希望される病院の受診などでもできるように努めている。また、知人様などのやりとりでは手紙などでのやりとり実施し支援に努めている。          | 知人や友人の来訪は減っているが、手紙が来る利用者がおり、職員が読んで聞かせている。感染症流行前は敷地内にある特別養護老人ホームの喫茶店やゲームコーナーに行くことができていた。流行収束後には行けるようにしたいと考えている。 |                   |
| 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                    | 個々の他者との関わり方を見極め状況を把握し必要時には仲介に入り入居者同士が理解し支えるよう配慮している。また、トラブル防止にも努めている。           |                                                                                                                |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目                                                                                                     | 自己評価(かっこうユニット)                                                               | 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                    | 必要に応じて支援を継続していくよう心掛けています。                                                    |                                                                                                                |                   |
| <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                                           | 出来るだけ個々の思いに添った対応をしている。困難な場合には、表情や動作等で理解するよう努めている。                            | 4割ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい場合も表情や家族からの情報をもとに把握している。センター方式のアセスメントシートで生活歴や趣味・嗜好を把握している。                           |                   |
| 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                                       | これまでのサービスの利用状況や御家族にも協力を得センター方式のシートを活用し記入して頂く等、これまでの暮らしの把握に努めている。             |                                                                                                                |                   |
| 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                                                     | 職員を担当制としている。また、日々個々の状況の把握に努め職員間の情報を共有し対応している。                                |                                                                                                                |                   |
| 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 | 御家族にも意見や要望をお聞きしカンファレンスを実施。意見を出し合い、より本人の思いに近づけるよう介護サービス計画書の作成に努めている。          | 介護計画を6か月ごとに見直し作成している。モニタリングシートをもとに担当者会議で意見集約し、計画を更新している。目標に関する気づきや変化を「モニタリング記録一覧」に記載しているが、今後は把握した日付の記録も検討している。 |                   |
| 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                        | 日々の様子等個別日誌に記録し、月末にプランにあった支援が来ているか評価を行っている。必要があればカンファレンスや会議等でプランの見直しをしている。    |                                                                                                                |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 柔軟な支援やサービスが出来る様に努めている。                                                       |                                                                                                                |                   |
| 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                         | コロナ禍の影響で外部との接触制限を行っているため職員全員が入居者様の生活が安全で豊かになるよう、一緒に楽しむ事が出来る様支援している。          |                                                                                                                |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 本人や御家族の希望を、お伺いし、医療機関を決めています。また、歯科、皮膚科、精神科なども母体施設と連携を取り随時往診を行い充実した医療支援を行っている。 | 全利用者が協力医療機関へ月1回、定期通院している。渡り廊下を使って外に出ず通うことができる。内科以外で一部往診があり、その他の通院も支援している。個人ごとの受診記録を作成して共有するとともに、家族にも伝えている。     |                   |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価                            | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価(かっこうユニット)                                                                            | 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                      | 特養の看護師が週1回グループホームに来て健康管理の支援をしている。また、協力病院内の看護師や医師に受診の必要性を相談でき、助言等を受けられるような体制になっている。        |                                                                                                            |                   |
| 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  | 安心して入院生活を送って頂けるよう御家族や医療機関との連絡をこまめにするよう努めている。                                              |                                                                                                            |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時に重度化した場合における対応に関わる指針を説明し同意書に署名・捺印を頂いている。実際に重度化した場合には、連携医療機関と連携し御家族と話し合いをし意に沿うよう対応している。 | 利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意書に署名捺印を得ている。事業所での看取りは行っていないが、重度化した場合は協力医療機関と連携し、病院等にスムーズに移れるよう支援している。     |                   |
| 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                                             | 急変時の対応は、マニュアルがあり定期的に見直しをしている。                                                             |                                                                                                            |                   |
| 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                                             | 月1回の避難訓練を実施している。また、年1回の消防署立ち会いの避難訓練も実施している。                                               | 関連施設と合同の定期的な避難訓練の他、毎月独自の訓練も行っている。感染症流行前は消防署の指導を受けていた。関連施設との協力体制を整えている。地震や水害の対応は、マニュアル等を参考に定期的に確認する予定としている。 |                   |
| <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                                                  | 常に入居者の人格を尊重した声掛けを行っている。                                                                   | 利用者の人生や生活歴を知ることで、人格を尊重した声かけが出来るよう対応している。申し送りはイニシャルを使用しプライバシーに配慮している。                                       |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                                                       | コミュニケーションを多く取り本人の思いや希望を表しやすいように努め自己決定ができるよう働きかけている。                                       |                                                                                                            |                   |
| 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                                  | 個々の生活リズムを把握し希望に添って安心して自由な日々を過ごして頂けるよう心掛けています。                                             |                                                                                                            |                   |
| 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                                                                    | 理美容室が月2回あり、利用されている。また、身だしなみには常に気を付け個々に合ったおしゃれが出来る様に支援している。                                |                                                                                                            |                   |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                             | 自己評価(かっこうユニット)                                                                                      | 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    | 個々の能力に合わせ、おしぼりづくりやテーブル拭き、食器拭き等のお手伝いをして頂いている。食事中は音楽を聴きながら職員も一緒に食事している。                               | 外部業者から食材や副食が搬入されている。行事食もあり職員が検食として一緒に食事をしている。個別誕生会には好物の寿司などが提供されている。畑で作った野菜が食卓にあがることもある。                  |                   |
| 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         | 栄養士よりカロリー計算された献立に沿って提供している。水分量は、医師と相談しながら個々によって異なるが一人ひとりの状態に合わせて提供している。                             |                                                                                                           |                   |
| 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                  | 毎食後に必ず口腔ケアを実施し個々の状態に合わせてウエットティッシュ等を使用している。夜間は義歯の消毒保管を行っている。口腔内や義歯に異常がある方には御家族へ相談・報告を行い、歯科を受けて頂いている。 |                                                                                                           |                   |
| 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  | 排泄パターンを把握するよう排泄チェック表を用いて入居者のシグナルを見極め声掛けしトイレ誘導を行っている。                                                | 全員の排泄チェックシートを記入し排泄パターンを把握し、出来る限りトイレで排泄できるよう誘導を行っている。7割ほどの利用者が声かけや誘導によりほぼ自立しているが、それ以外の利用者は適宜衛生材料の交換を行っている。 |                   |
| 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                  | 水分摂取の声掛けや適度な運動を促し必要時には下剤を調整し対応している。                                                                 |                                                                                                           |                   |
| 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 | 出来るだけを本人や御家族の意向を考慮し入浴をして頂いている。また、リラックスして入浴をして頂けるような声掛けを心掛けている。入浴時、更衣の際にプライバシーの保護に配慮している。            | 月曜日から土曜日の午後に入浴でき、1人当たり週2回は入浴している。1人ずつ湯を交換し好みの湯加減や入浴剤を使用している。体調や気分により入浴日や時間をずらし対応している。                     |                   |
| 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                   | 本人の意向や体調に合わせて日中も臥床する時間を作っている。また、居室内の温度・室温にも気を付けて安心して気持ちよく眠れるよう心掛けています。                              |                                                                                                           |                   |
| 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              | 処方箋や受診ノートを活用し把握に努めている。また、個々の状況に合わせてトロミを使用しスムーズに飲み込めるよう工夫している。                                       |                                                                                                           |                   |
| 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 | 役割を持つ事で張り合いや喜びのある日々を過ごし楽しく活気ある生活が送れるよう支援している。                                                       |                                                                                                           |                   |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価(かっこうユニット)                                                                           | 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                     | 天気の良い日には中庭や百合が原公園へ散歩に行ったり、外食・外出の機会を作っていたが、現在は感染予防の為控え対応している。                             | 感染症流行前は隣接の百合が原公園の散歩やドライブで石狩灯台や厚田の花見に出かけていた。現在は感染予防をしながら敷地内の桜の花をみたり、畑での収穫などで外気に触れる機会をもっている。                          |                   |
| 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                                                  | 現在お金の管理ができる方はおらず、所持している方はいない。施設管理している。                                                   |                                                                                                                     |                   |
| 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                                                                           | 事前に御家族の対応の範囲を聞いておき、希望時に対応している。                                                           |                                                                                                                     |                   |
| 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 | 季節ごとに飾りを工夫し季節感のある空間作りに配慮している。また共同空間を気持ちよく使ってもらえるように 衛生保持、環境整備に努めている。                     | 3階にあるため遠くの山並みが見え眺望がよく、広々とした居間は明るくゆったりと過ごせるようになっている。こいのぼりの装飾や桜の花の飾りなど季節感が感じられる。居間には大きめの冷房があり各居室に行き渡り快適に過ごせるようになっている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | ソファ・テーブルを配置し落ち着いて談話されたり安らげる空間作りを心掛けている。                                                  |                                                                                                                     |                   |
| 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                                          | 馴染みの家具や使い慣れた好みの物を置いたり、御家族の写真など少しでも本人が落ち着いて過ごせるよう配慮している。                                  | 電動ベッドとクローゼットが備え付けられている。温湿度計が設置されており、快適な環境となるよう調整されている。家族の写真や趣味の作品などを飾り、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。                          |                   |
| 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                                            | 個々によってわかることわからないことが異なる為、観察しながら本人の立場に立って対応している。また、安全に生活が出来る様に個々の動きを妨げず自立して生活ができる様に工夫している。 |                                                                                                                     |                   |

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   | 0170200125             |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 百合の会            |            |           |
| 事業所名    | グループホーム オニオンコート ゆりユニット |            |           |
| 所在地     | 札幌市北区百合が原11丁目186-3     |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年3月24日              | 評価結果市町村受理日 | 令和5年5月12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_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170200125-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170200125-00&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5年4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)】

- 隣接の協力機関と連携し、365日・24時間いつでも緊急対応できるようにしています。又、健康面では、特養看護師と連携を取りながら細やかな対応をおこなっている。
- 隣接している母体施設の設備(喫茶・機能訓練スペース)を利用しています。
- 地域幼稚園との交流会などに参加出来る。又、特養・デイサービスと連携し、合同行事(誕生会・夏祭り・敬老会など)にも一緒に参加し、交流が持てる。
- 月に2回の音楽療法や月に1回のフラワーアレンジメントなど実施しています。
- 外出行事で個々に合わせて外食・施設の見学などに掛け、普段と違った雰囲気味わって頂いている。
- 個別誕生会の取り組みも継続しており本人・御家族の希望に合わせた内容・場所で、ゆっくりと過ごす事が出来る居る様も大変喜ばれています。
- 畑にて苗植えから行い作物の成長を楽しんで頂き、収穫後は一緒に調理し味わって頂いています。
- 百合が原公園が隣にある為、天気の良い日には、いつでも散策に出掛けられる環境です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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)     | ○                           | 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)  | ○                           | 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)            | ○                           | 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)                     | ○                           | 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)                 | ○                           | 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) | ○                           | 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)  | ○                           | 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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 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)                | ○                           | 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                                       | ○                           | 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)       | ○                           | 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                                   | ○                           | 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) | ○                           | 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<br>評価   | 外部<br>評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価(ゆりユニット)                                                                                | 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<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                                                           | 職員の目に付く場所々に理念を掲示し個人日誌にも添付する事で、日々の支援の中で意識を高め実践に向け取り組んでいる。                                    |      |                   |
| 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                                                           | 地域の方に施設の行事に参加して頂く機会を作り交流している。                                                               |      |                   |
| 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                                                         | 運営推進会議の中で認知症ケア等についての勉強会の機会を設けている。                                                           |      |                   |
| 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                                      | 定期的に会議を開催し サービスの内容や評価への取り組みの状況を報告し、参加者から意見を頂きサービス向上に活かすように努めている。                            |      |                   |
| 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                                                | 制度など分からない事があれば連絡を取り協力関係を築けるよう働きかけている。                                                       |      |                   |
| 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 | 定期的に委員会を実施し、施設内外研修会に参加することで職員の意識強化に努めている。                                                   |      |                   |
| 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                                       | 委員会や施設内外の研修に参加し勉強・意見交換を行っている。また傷、あざ記録を付け経過を評価するとともに、御家族へ報告することで虐待の疑いはないかを検討する機会を作り防止に努めている。 |      |                   |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価(ゆりユニット)                                                              | 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    | 研修の機会を設け 権利養護に関する制度について学ぶ機会を持つようにしている。                                    |      |                   |
| 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                         | 入所契約書、重要事項説明書を読み上げ、不安や疑問点については納得がいくまで説明し、重要事項説明確認書に署名を頂いている。              |      |                   |
| 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                      | カウンターにご意見ボックスを設置している。また、お客様満足度アンケートを年に1度実施し、意見や要望等をその都度検討し運営に反映するようにしている。 |      |                   |
| 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                                      | 人事評価結果や契約更新時に意見交換の場を設けている また、会議・委員会においてそれぞれの意見を出してもらうようにしている。             |      |                   |
| 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      | 個々の努力や実績等を考慮しそれに応じた給与水準、現場環境 条件の整備を行い やりがいや向上心を持って働けるよう努めている。             |      |                   |
| 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         | 施設内外の研修に参加しスキルアップ出来る体制をとっている。                                             |      |                   |
| 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 | 市と区のグループホーム連絡会はコロナ禍の影響もあり、書面での意見交換を行っている。                                 |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(ゆりユニット)                                                                      | 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<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 | 事前面接と関係機関・御家族から事前に情報を頂く。また、日々の観察やコミュニケーションをしっかりと行いご本人が安心して過ごして頂けるよう努めている。         |      |                   |
| 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            | 関係機関から事前に情報を頂く事と共に、面会の際には近況報告をしながらコミュニケーションを図り不安に思っている事や要望などの話しが出来るような環境作りに努めている。 |      |                   |
| 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        | 現在ホームで出来る事を明確に説明するよう努めニーズに合わせ他のサービス利用、情報も状況に合わせて紹介するようにしている。                      |      |                   |
| 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                           | 一緒に過ごしながら学んだり支え合う姿勢で接するように努め家庭的な雰囲気を中心掛けている。                                      |      |                   |
| 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            | 御家族来訪時には本人の様子等の情報をこまめに報告を行っている。また、御家族からも意見等をお伺いし共に支援出来るよう努めている。                   |      |                   |
| 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                        | 本人や御家族が希望される病院の受診などでもできるように努めている。また、知人様などのやり取りでは手紙などでのやりとりを実施し支援に努めている。           |      |                   |
| 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                    | 個々の他者との関わり方を見極め状況を把握し必要時には仲介に入り入居者同士が理解し支えるよう配慮している。また、トラブル防止にも努めている。             |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目                                                                                                     | 自己評価(ゆりユニット)                                                                 | 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                    | 必要に応じて支援を継続していくよう心掛けています。                                                    |      |                   |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                        |                                                                              |      |                   |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<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                                           | 出来るだけ個々の思いに添った対応をしている。困難な場合には、表情や動作等で理解するよう努めている。                            |      |                   |
| 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                                       | これまでのサービスの利用状況や御家族にも協力を得センター方式のシートを活用し記入して頂く等、これまでの暮らしの把握に努めている。             |      |                   |
| 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                                                     | 職員を担当制としている。また、日々個々の状況の把握に努め職員間の情報を共有し対応している。                                |      |                   |
| 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 | 御家族にも意見や要望をお聞きしカンファレンスを実施。意見を出し合い、より本人の思いに近づけるよう介護サービス計画書の作成に努めている。          |      |                   |
| 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                        | 日々の様子等個別日誌に記録し、月末にプランにあった支援が来ているか評価を行っている。必要があればカンファレンスや会議等でプランの見直しをしている。    |      |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 柔軟な支援やサービスが出来る様に努めている。                                                       |      |                   |
| 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                         | コロナ禍の影響で外部との接触制限を行っているため職員全員が入居者様の生活が安全で豊かになるよう、一緒に楽しむ事が出来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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 本人や御家族の希望を、お伺いし、医療機関を決めています。また、歯科、皮膚科、精神科なども母体施設と連携を取り随時往診を行い充実した医療支援を行っている。 |      |                   |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価                             | 外部評価 | 項 目                                                                                                               | 自己評価(ゆりユニット)                                                                              | 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                     | 特養の看護師が週1回グループホームに来て健康管理の支援をしている。また、協力病院内の看護師や医師に受診の必要性を相談でき、助言等を受けられるような体制になっている。        |      |                   |
| 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 | 安心して入院生活を送って頂けるよう御家族や医療機関との連絡をこまめにするよう努めている。                                              |      |                   |
| 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 | 入所時に重度化した場合いおける対応に関わる指針を説明し同意書に署名・捺印を頂いている。実際に重度化した場合には、連携医療機関と連携し御家族と話し合いをし意に沿うよう対応している。 |      |                   |
| 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                                            | 急変時の対応は、マニュアルがあり定期的に見直しを行い、職員全員が都度把握・実施できるよう努めている。                                        |      |                   |
| 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                                            | 月1回の避難訓練を実施している。また、年1回の消防署立ち会いの避難訓練も実施している。                                               |      |                   |
| <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                                                 | 常に入居者の人格を尊重した声掛けを行っている。                                                                   |      |                   |
| 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している                                                     | コミュニケーションを多く取り本人の思いや希望を表しやすいように努め自己決定ができるよう働きかけしている。                                      |      |                   |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                  | 個々の生活リズムを把握し希望に添って安心して自由な日々を過ごして頂けるよう心掛けています。                                             |      |                   |
| 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                                                                   | 理美容室が月2回あり、利用されている。また、身だしなみには常に気を付け個々に合ったおしゃれが出来る様に支援している。                                |      |                   |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                             | 自己評価(ゆりユニット)                                                                                        | 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    | 個々の能力に合わせ、おしぼりづくりやテーブル拭き、食器拭き等のお手伝いをして頂いている。食事中は音楽を聴きながら職員も一緒に食事している。                               |      |                   |
| 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         | 栄養士よりカロリー計算された献立に沿って提供している。水分量・食事内容等は、医師と相談しながら個々によって異なるが一人ひとりの状態に合わせて提供している。                       |      |                   |
| 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                  | 毎食後に必ず口腔ケアを実施し個々の状態に合わせてウェットティッシュ等を使用している。夜間は義歯の消毒保管を行っている。口腔内や義歯に異常がある方には御家族へ相談・報告を行い、歯科を受けて頂いている。 |      |                   |
| 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  | 排泄パターンを把握するよう排泄チェック表を用いて入居者のシグナルを見極め声掛けしトイレ誘導を行っている。                                                |      |                   |
| 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                  | 水分摂取の声掛けや適度な運動を促し努めている。また受診時等医師への報告・相談の元必要時には下剤を調整し対応している。                                          |      |                   |
| 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 | 出来るだけを本人や御家族の意向を考慮し入浴をして頂いている。また、リラックスして入浴をして頂けるような声掛けを心掛けている。入浴時、更衣の際にプライバシーの保護に配慮している。            |      |                   |
| 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                   | 本人の意向や体調に合わせて日中も臥床する時間を作っている。また、居室内の温度・室温にも気を付けて安心して気持ちよく眠れるよう心掛けています。                              |      |                   |
| 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              | 処方箋や受診ノートを活用し把握に努めている。また、個々の状況に合わせてトロミを使用しスムーズに飲み込めるよう工夫している。                                       |      |                   |
| 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 | 役割を持つ事で張り合いや喜びのある日々を過ごし楽しく活気ある生活が送れるよう支援している。                                                       |      |                   |

グループホーム オニオンコート

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価(ゆりユニット)                                                                             | 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                     | 天気の良い日には中庭や百合が原公園へ散歩に行ったり、外食・外出の機会を作っていたが、現在は感染予防の為外出を控え対応を行っている。                        |      |                   |
| 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                                                  | 現在お金の管理ができる方はおらず、所持している方はいない。施設管理している。                                                   |      |                   |
| 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                                                                           | 事前に御家族の対応の範囲を聞いておき、希望時に対応している。                                                           |      |                   |
| 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 | 季節ごとに飾りを工夫し季節感のある空間作りに配慮している。また共同空間を気持ちよく使ってもらえるように 衛生保持、環境整備に努めている。                     |      |                   |
| 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                                                      | ソファ・テーブルを配置し落ち着いて談話されたり安らげる空間作りを心掛けている。                                                  |      |                   |
| 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                                          | 馴染みの家具や使い慣れた好みの物を置いたり、御家族の写真など少しでも本人が落ち着いて過ごせるよう配慮している。                                  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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                                            | 個々によってわかることわからないことが異なる為、観察しながら本人の立場に立って対応している。また、安全に生活が出来る様に個々の動きを妨げず自立して生活ができる様に工夫している。 |      |                   |

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホームオニオンコート

作成日：令和 5年 5月 2日

市町村受理日：令和 5年 5月 12日

【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
|----------|----------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 6        | 身体拘束について勉強会・研修の開催を継続的に行うも、内容を事業所全体・全職員へ周知が不足している。 | 身体拘束について勉強会・研修等継続的に行い、内容を事業所全体・全職員へ周知・確認の対応を行っていく。 | 研修・勉強会内容を、ミーティング帳へ記載・周知し、研修・勉強会資料・レジュメを職員が業務にあたる場での保管を行い、常に確認・見直しができる環境下にする。 | 令和6年3月         |
| 2        |          |                                                   |                                                    |                                                                              |                |
| 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。