

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   | 0170504047              |            |           |
| 法人名     | S&Nふれあいケアサービス株式会社       |            |           |
| 事業所名    | ふれあいの里 グループホームいちえ Aユニット |            |           |
| 所在地     | 札幌市清田区美しが丘5条5丁目9-27     |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月10日               | 評価結果市町村受理日 | 令和7年2月21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=0170504047-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170504047-00&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)】

・事業所は、静かな住宅街にあり、住宅街の為、公園や買い物などしやすい場所にある。施設の前には公園があり、散歩に出かけたり気分転換ができる。  
・事業所の裏には裏庭があり、木々で自然を感じる事が出来る環境がある。又、ウッドデッキがあり、天気の良い日には、日光浴をするなどし季節を感じる事が出来る。  
・入居者の状態、状況を把握し、職員一人一人が情報収集に努め、気づいた事や変化がある時は、申し送りや毎月のカンファレンスで情報共有し、その人らしい生活を送れる支援に繋がっている。毎月のカンファレンスで研修会を開催し、学び、意見交換をする事で、各職員が、知識、介護技術の向上に努めている。  
・入居者が、安心、安全な生活を送る為「感染症・食中毒対策」に努め、掃除、環境整備を整えて、情報収集し、注意喚起を行う事で、事業所全体で徹底し対策行っている。  
・事業所全体で、避難訓練を行い、防災の意識と共に、様々な災害に備え、情報収集、情報交換、知識の向上に努める事で、入居者の生命を守る様努めている。  
・行事係が中心となり、季節ごとに行事を開催し、職員、入居者同士が交流を図る行事を開催している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

清田区の自然豊かな新興住宅地に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。近くには複数の広い公園や学校、保育園などがありバス停も近い。建物内は居間や食堂を中心にハの字型に居室が配置され、事務室や談話室もある。風呂やトイレも広くバリアフリーが行き届いている。1階に児童デイサービスが併設されており、利用者は児童デイサービス部分の吹き抜けに面する2階の窓から1階の児童の様子を眺めたり、手を振って交流することができる。運営法人が市内で複数のグループホームを運営しており、各種の書式や研修などが整っている。特に身体拘束に関する委員会や研修、マニュアルなどは見やすく整理されている。また、職員同士がお互いに意見の言いやすい関係を築き、長く勤める職員が多いのも特長である。ケアマネジメントの面では、個々のフェイスシートに生活歴や暮らし方の希望を詳しく記載し、定期的な更新も行っている。食事は栄養バランスの取れた献立を基本に、誕生日には利用者の好きなものを提供している。事業所の畑で採れた野菜も食卓に上っている。外出支援は、散歩や買い物他に、滝野すずらん丘陵公園や恵庭の道の駅、平岡樹芸センターなどに出かけ、楽しんでいる。快適な環境ときめ細かな支援のもと楽しく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. 全くいない           |
| 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、活き活きと働けている<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、安心して暮らせている<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(A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                                                           | ケア理念は、いつでも確認できる所に掲示してケア理念を念頭に置きながら、住み慣れた地域、その人らしい生活が送れるように、私たち職員が意識した支援ができるように取り組んでいる。                                                                     | 開設当初からのケア理念に「住み慣れた地域の中で家庭的な雰囲気の元～」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。理念を事務所に掲示して共有し、年間目標を作成する際にはケア理念を意識している。                                                          |                   |
| 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                                                           | 回覧板のやりとりは継続し、入居者と一緒に行っている。又、近隣を散歩している時は、近所の方と挨拶を交わしている。                                                                                                    | 利用者は、散歩の際に地域の方と挨拶を交わし、町内のゴミ拾い活動にも参加している。建物内に児童デイサービスを併設しており、利用者は2階の窓越しに1階の児童たちと触れ合うことができる。                                                                      |                   |
| 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                                                         | 運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、町内会、地域包括、消防の方、ご家族と意見交換を行っている。その中で、地域の情報や包括、事業所からの講話等行っている                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                      | 運営推進会議内で、事業所からの日頃の様子、状況を伝え、事業所や包括からの講話、話し合いを行い、ご家族には議事録を渡している。                                                                                             | 会議が2か月ごとに開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、利用者家族の参加を得て、感染症や防災、年間行事、虐待・身体拘束などのテーマで意見交換している。議事録を全家族や関係者に送付している。                                                              |                   |
| 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                                                | 区役所担当者と、不明な点がある際は相談している。生活保護担当者が入居者の状況を電話で伝え、状況報告行い関係性を気づく様に取り組んでいる。                                                                                       | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て情報提供を受けている。市や区への相談は主にメールで行っており、何かあればすぐに相談できる。生活保護の関係部署と情報交換を密にしている。                                                                    |                   |
| 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 | ユニット事務所に身体拘束禁止11項目と例外3原則を掲示し、各職員が確認出来る様にしている。身体拘束の無いケアを実践する為、定期的に研修会を開催し、不適切ケアにつながらないように各職員が、日々のケアの振り返りに繋げている。又、職員間で指摘出来る関係性作りに努めている。3ヶ月に一度不適切防止委員会を行っている。 | 身体拘束を行っておらず、禁止事項を示したマニュアルを用意し、年2回、身体拘束に関する研修を実施している。3か月ごとの委員会では身体拘束の有無や課題を確認している。また、研修や委員会の資料が見やすく整理されている。玄関は日中も施錠しているが、中から容易に開けることができ、利用者の外出希望があれば同行するようにしている。 |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                        | ユニット事務所に高齢者虐待の定義を掲示し、各職員が確認出来る様にしている。又、身体拘束と合わせ研修会を実施し定義を理解し、虐待に繋がらないケアの見直し、話し合いを行い、実践している。職員間の指摘、相談も出来る様に努めている。                                           |                                                                                                                                                                 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価（A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    | 成年後見人制度は施設管理者が対応しており、各職員は、理解が出来ていない所があり、日常生活自立支援事業と共に、各職員で学ぶ事、研修会等を開催し理解を深めていく必要がある。        |                                                                                                        |                   |
| 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                         | 本人、ご家族には入居の際に、施設概要、利用料金、重度化の際の対応等説明し、グループホームで出来る事、出来ない事を説明すると共に、疑問点、要望等聞き理解を得ていただき契約に至っている。 |                                                                                                        |                   |
| 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                      | ご家族が面会時には、日頃の様子を伝え、意見や要望を聞いている。電話連絡や、毎月の手紙で、生活の様子、受診結果等の報告をしている。                            | 家族の来訪時や電話をした際に意見を聞き、運営に反映している。毎月、写真を載せた利用者ごとのお便りを作成し、年4回、「一期一会」という広報誌を作成して家族に送付している。                   |                   |
| 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                                      | 管理者は、カンファレンスに参加し、意見を聞き確認し業務改善つなげ、職員と面談する機会を設けたり運営に反映している。                                   | 毎月のユニット会議で活発に意見交換ができています。管理者と職員は年2回の個人面談の他、随時の相談も行っている。職員は虐待防止や感染症、生産性向上の委員会に属したり、環境整備、広報、行事などを分担している。 |                   |
| 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      | 勤務状況、勤務態度、各職員の能力を確認、把握しながら、入居者の担当を持ったり、係などの役割を受け持つなど、やりがいを感じられるようにし働きやすい環境を整えている。           |                                                                                                        |                   |
| 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         | 経験年数や能力に応じ、職員の力量を把握している。新人職員には、勤務形態に合ったスケジュールを作成し、既存の職員と勤務する事で疑問や不安の解消に繋げている。               |                                                                                                        |                   |
| 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 | 管理者、計画作成担当者は、外部研修に参加したり、会議、研修等で他事業所との交流を図りネットワークを広げている。                                     |                                                                                                        |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(A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 | 入居相談の際は、ご本人、ご家族と面談をし、施設内の見学や施設概要の説明行っている。はじめは、不安な事が多い為、安心して過ごせるように信頼関係を作るよう努めている。                                  |                                                                                                     |                   |
| 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            | 入居申し込みの際に、ご本人と面談行う事や、ご家族からの要望や困っている事を話す時間を設け、信頼関係の構築に努めている。                                                        |                                                                                                     |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居前に、ご本人、ご家族、施設などから情報収集し、本人にとって、今何が必要な支援なのかを見極めながら、サービス提供をしている。                                                    |                                                                                                     |                   |
| 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                           | 入居者と生活を共に過ごし、会話をしたり、コミュニケーションを取りながら関係を築き支援できるように努めている。                                                             |                                                                                                     |                   |
| 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            | ご家族が面会で来所された際には、時間制限を設けているが、ご本人と落ち着いて面会できる環境作りに努めている。その際に、生活の様子等伝えている。又、毎月、各担当者からの手紙でも現在の状況伝えている。                  |                                                                                                     |                   |
| 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                        | 昔の話から、人や場所、物など馴染みのあるものから思い出してもらうように、関係、記憶が途切れないように支援している。入居前からの友達が面会や電話をくれる事がある。                                   | 3名ほどの利用者に友人や親戚が来訪している。知人と電話をする方もおり、数名は携帯電話を使用している。馴染みの理美容院への通いや、近くのスーパーマーケットやドラッグストアへの買い物の支援も行っている。 |                   |
| 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                    | リビング、食堂など、入居者同士環境作りを行い、活動等行う際に交流を図れる様にしている。居室で過ごすことの多い入居者には定期的に様子を確認し、長時間孤立状態を作らない様に居室で一緒に過ごす時間を作り、会話や居室の整理を行っている。 |                                                                                                     |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(A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                    | サービスを終了しても、思うようにできていないこともあるが、可能な限り相談や情報の提供を行っている。                            |                                                                                                              |                                                                                                        |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                        |                                                                              |                                                                                                              |                                                                                                        |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<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                                           | 一人一人の思いを出来るだけ受け止め、希望に添えるように職員間で情報の共有に努めている。                                  | 半分ほどの方が言葉で思いや希望を表現でき、難しい方も表情や問いかけの反応などから把握している。フェイスシートに生活歴や暮らし方の希望を詳しく記載し、シートを6か月ごとに更新している。                  |                                                                                                        |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前に、フェイスシート、アセスメントシートで、今までの情報を把握し、職員同士で情報の共有に努めている。                         |                                                                                                              |                                                                                                        |
| 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                                                     | 生活から、本人の状態、精神面を含め状態を把握し努めている。                                                |                                                                                                              |                                                                                                        |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 各担当者が毎月のモニタリングを行い、カンファレンスで話し合いをし、ケアの見直しを行い、ケアについて反映できるように3ヶ月に一度ケアプランを更新している。 | 毎月モニタリングを行い、3か月ごとに評価と計画更新を行っているが、目標を変更した際の理由の記載は少ない。端末による個別の記録は、計画目標にそった記録が難しくなっている。本人や家族の意向をより計画に反映する意向である。 | 目標を変更する場合は、評価表や会議録等に変更する理由や話し合いの内容を記録することを期待したい。また、個別の記録についてシステムを見直し中とのことであり、計画目標にそった記録ができるよう改善を期待したい。 |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日頃の様子を把握しながら、気づいた事は、申し送りなどで職員同士、情報の共有に努めている。                                 |                                                                                                              |                                                                                                        |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 電話や面会、外出、外泊など、本人や家族の要望には対応できるようにしている。                                        |                                                                                                              |                                                                                                        |
| 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                         | 季節に合った行事を開催し、飾りつけ、会話の中で季節の話題を取り込む事もしている。又、訪問理容、訪問歯科等を利用する事で外部の方々と関わりが持てている。  |                                                                                                              |                                                                                                        |
| 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、家族が望む所に受診できるように対応し、体調不良などは、かかりつけ医と相談しながら、受診できるようにしている。                    | 全員が協力医による2週に1回の往診を受けている。その他のかかりつけ医に通院する方もおり、主に事業所で送迎している。往診分は「健康管理記録」、通院分は「受診結果報告」に記載し、共有している。               |                                                                                                        |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価(A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                      | 日頃の様子を毎週FAXにて情報の共有し変化や相談にも対応している。月2回訪問看護では、直接のやりとりを行っている。                               |                                                                                                             |                                                                                                             |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている  | 入院時には、病院、家族との連絡をおこない、情報の交換、情報の共有を行いながら退院に向けての取り組みを行っている。                                |                                                                                                             |                                                                                                             |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 重度化や終末期に向けた事は、初めの契約時に説明を行い、同意を得ている。施設では、出来ることは行っているが、医療機関と連携を取りながら行っている。                | 利用開始時に「入居者様が重度化した場合の対応にかかる指針」を説明し、同意を得ている。重度化した場合は医師等と相談の上、医療機関に移る場合が多く、過去に看取りは行っていないが、条件が合えば看取りを行う方針である。   |                                                                                                             |
| 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                                             | 勉強会や緊急マニュアルなどで知識を身につけて対応している。                                                           |                                                                                                             |                                                                                                             |
| 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                                             | 日中、夜間想定避難訓練を実施し、近隣の方には、案内文を配布し、火災が起きた時には、見守りなど協力を求めている。災害のマニュアルがある為、一通り念頭に置きながら取り組んでいる。 | 年2回、昼夜および火災と地震を想定した避難訓練を行っているが、消防や地域住民の参加は得られていない。職員の救急救命訓練もしばらく行えていない。地震の際のケア場面別の対応について、より具体的に確認する意向としている。 | 避難訓練への住民等の参加を継続的に呼びかけるとともに、数回に1回は消防や防災サポートセンター等による指導や助言を得ることを期待したい。また、各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう取り組みを期待したい。 |
| <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                                                  | 各個人の尊厳を大切にしながら、その方にあったやりとりや言葉かけに気をつけながら個々に対応している。                                       | 利用者は「さん」づけを基本に、家族や本人の希望で愛称で呼ぶこともある。適切な言葉かけを会議で確認し、申し送りは部屋番号で行っている。                                          |                                                                                                             |
| 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ている                                                       | 入居者の方が、決められるようにどうしたいかなど聞き方を工夫しながら対応できるようにしている。                                          |                                                                                                             |                                                                                                             |
| 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                                   | 一人一人の生活リズム、ペースを大切にしながら、職員目線にならないように気を付けて対応している。                                         |                                                                                                             |                                                                                                             |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | その人らしい、身だしなみ、好み、おしゃれを本人の希望に添えるように支援している。3ヶ月に一度訪問美容を行い、散髪されている。                          |                                                                                                             |                                                                                                             |

## ふれあいの里 グループホームいちえ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                              | 自己評価(A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    | 食事が楽しみになるような盛り付け、食べやすさなど工夫し、食事の準備、片付けなど出来る事を行っている。又、自由食行事を行い、入居者の方のリクエストで出前など楽しめるようにしている。 | 食材会社の献立で職員が調理している。節分に恵方巻を作ったり、出前で寿司を取ることもある。誕生日は本人の好きな献立でお祝いしている。畑で収穫した枝豆で、枝豆ご飯を味わっている。            |                   |
| 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         | 本人の状態を確認しながら、食事、水分量の把握を行い、適時に対応している。                                                      |                                                                                                    |                   |
| 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                  | 起床後、毎食後に行い、見守り、声掛け、介助などその方にあつたケアを行っている。又、何か異常がある時は、訪問歯科に診て頂き対応している。                       |                                                                                                    |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 排泄表の記入から、各個人の排泄パターンを把握しながら、状況、状態を把握し、布パンツの方もいる為、一人一人に合わせて対応している。                          | 「水分排泄表」の記録を基に個々に応じた声かけや誘導を行い、ほとんどの方が昼夜ともにトイレで排泄している。自立している方は排便のみ記録している。職員間で検討し、時間帯に応じて排泄用品を調整している。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 運動や乳製品の摂取など、出来る事を心掛けて、内服調整を行いながら、個人に合わせて対応している。                                           |                                                                                                    |                   |
| 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、個々にそつた支援をしている | 入浴表を確認し、週に2～3回は入浴し、入浴が楽しめる、気分転換、リラックス、清潔保持など、個々に合わせた支援を行っている。                             | 毎日、午前と午後に入浴が可能で、時間帯や湯加減、同性介助などの希望にそつて入浴を支援している。見守りでゆっくり入浴する方もいる。2人介助で対応する方もいるが、全員がゆっくり湯船に浸かっている。   |                   |
| 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                   | 環境整備を行い、安心、安眠できるように本人の生活リズム、その日の体調に合わせて支援し夜間の入眠も2時間毎に巡回し対応している。                           |                                                                                                    |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 各個人の内服状況の把握や内服の変更など、職員間で情報共有を行って対応している。                                                   |                                                                                                    |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人一人の出来ること、楽しみ、安心して生活が送れるように活動し支援に繋げている。                                                  |                                                                                                    |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価（A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                     | 天気の良い日は、近隣を散歩したり、ウッドデッキに出て日光浴を行ったり、入居者と一緒に買い物をしている。又、思うようにできていない時には、家族と協力しながら戸外へ出かける機会を作っている。         | 普段は事業所周辺や公園まで散歩したり、ウッドデッキで外気浴をしている。外出行事で滝野ずらん丘陵公園や恵庭の道の駅、平岡樹芸センターなどに出かけている。年間を通してスーパーマーケットなどに買い物に出かける機会も多い。                 |                   |
| 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                                                  | 金銭管理はご家族が行っている。入居者の心理状態に合わせ、一時的に所持している事があるが使用される事はない。                                                 |                                                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | 入居者が希望された際や、ご家族からの入電の際に希望があれば電話で会話できる様に対応している。                                                        |                                                                                                                             |                   |
| 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 | 共有の空間が、心地よく安心できる場所を心掛けて、季節を感じられる壁面や飾りつけなど工夫し、陽の光や照明の明るさなど、調整し心地よく過ごせるように対応している。                       | 居間と食堂を中心にハの字型に居室が配置された造りで、居間の窓からは四季折々の自然の風景を楽しむことができる。居間には、季節の装飾やカレンダー、手作りの日めくりなどが掲示されている。ソファも多く配置されており、好きな場所でゆっくり寛ぐことができる。 |                   |
| 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                                                      | 一人ひとりが思い思いに過ごせるように、ゆっくりと過ごしたり、他者と交流したり、環境整備に気をつけ楽しめる場所を提供している。                                        |                                                                                                                             |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居者の馴染みのあるものを使用し使い慣れたもので居心地の良い環境作りをしている。又、ケガなどが起きないように環境整備にも気を付けて対応している。                              | 全居室にクローゼットが備え付けられている。使い慣れた鏡台や椅子、好きな人形などを持ち込んでいる。写真や趣味の物を持って来ている方もおり、その方らしい居室で落ち着いて過ごせるよう工夫している。                             |                   |
| 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                                            | 自分の部屋や、トイレ、浴室など表札をつけて、自分で確認ができるようにし、一人一人の出来ること、出来る力を増やして継続できるように自立支援に努める。わからなくなった時には、一緒に確認するなど対応している。 |                                                                                                                             |                   |

ふれあいの里 グループホームいちえ  
(別紙4-1)

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   | 0170504047              |            |           |
| 法人名     | S&Nふれあいケアサービス株式会社       |            |           |
| 事業所名    | ふれあいの里 グループホームいちえ Bユニット |            |           |
| 所在地     | 札幌市清田区美しが丘5条5丁目9-27     |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月10日               | 評価結果市町村受理日 | 令和7年2月21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=0170504047-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170504047-00&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7年2月6日              |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者担当を決め、毎月のカンファレンスで利用者1人1人の現状にあわせた支援が出来るよう話し合い、健康面は勿論、家庭的な雰囲気の中で、楽しみのある生活が送れるよう努めている。入居者同士の交流を深められるよう、毎月行事を行ったり、普段の生活の中で、一緒に活動が出来る時間を作るよう心掛けている。居室で過ごされる時も、落ち着いて過ごす事が出来るよう、その方の馴染みの物を置いたり、家族様の写真を飾ったりしている。また、居室の窓からは、自然が豊かな雑木林が見え、時折、キツネや鹿などが庭に訪れている。家族様に少しでも多く、入居者の様子が伝わるように、広報誌や季刊誌を発行したり、毎月、手紙を手書きで書いたり、面会などで来訪された時にも、日々の生活や体調などの近況報告している。また、病院受診の結果や、体調に変化が見られる時は、その都度電話で様子を伝えている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. 全くいない       |
| 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             |                |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価(B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                                                           | 理念を目に出来る場所に掲示し、職員で共有しながら、職員全員でユニット目標を作り、実践に繋げられるよう努め、定期的に振り返りを行っている。                                                      |      |                   |
| 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                                                           | コロナウィルスなど感染症のリスクがある為、入居者と近隣の方の交流は少ないが、事業所では町内会に加入し、入居者と一緒に回覧板を回したり、散歩の時は挨拶を交わし、また避難訓練の案内文をお渡しするなど、繋がりを持っている。              |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                         | 地域の方から質問や相談を受けた時には、認知症の理解を深めて頂けるよう説明を行っている。また、運営推進会議では、認知症をテーマに話をする機会を設けている。                                              |      |                   |
| 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                                      | 2か月に1度運営推進会議を行い、利用者の様子や取り組みなどの報告を行い、そこで出た意見などを参考に今後の取り組みを検討し、サービス向上に活かせるよう努めている。                                          |      |                   |
| 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                                                | 生活保護の担当者や市町村の調査員が来られた時は、その方の状況や支援の取り組みなど伝え、協力関係が築けるよう努めている。                                                               |      |                   |
| 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 | 外玄関の施錠は、防犯上の理由から行っているが、それ以外は開放している。3か月毎に不適切ケア防止委員会で議論したり、全職員で身体拘束や身体拘束禁止規定、虐待、不適切ケアについての勉強会や話し合う時間を作り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |      |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | カンファレンス内の勉強会で理解を深めたり、全職員で虐待になりそうな事が無い、日々、職員が行っている対応を振り返り、虐待の防止に努めている。また、虐待防止マニュアルは、すぐに確認できる場所に配置している。                     |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価(B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    | 成年後見制度を利用している方は、管理職が対応しており、職員には、勉強会や説明を行い理解を深められるよう努めている。                                                 |      |                   |
| 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                         | 事業所として対応可能な事を予め伝え、家族からの疑問や状況が変化した時には十分な説明を行い、納得して頂けるよう努めている。                                              |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 家族様と日々の信頼関係を築けるように努め、思いを言える環境を作り、意見や要望がある時は、職員全員がその思いを汲み取り、運営に反映出来るよう努めている。                               |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 日々の関りを大切にして、思いを言える環境を作り、意見や提案がある時は、カンファレンスで職員全員と話し合い、業務改善に繋げられるよう努めている。また、状況に合わせ、管理者と個人で話し合える機会を作ることが出来る。 |      |                   |
| 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      | 職員間とのコミュニケーションを大切にし、思いや悩みを把握出来るよう努めている。また、気分転換や休憩をしっかりとれるようにしており、苦手なところがある場合には、一緒に解決策を考え不安を軽減できるよう努めている。  |      |                   |
| 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         | 経験年数に応じて、eランニングでの研修や外部研修を行ったり、カンファレンスでケア方法を学べる事ができるよう取り組んでいる。                                             |      |                   |
| 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 | 他の事業所に訪問した際には、その事業所の方と情報交換を行い、色々な考え方や意見・経験を学ぶ事が出来る。                                                       |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(B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 | サービス利用の前に、面会をし生活の様子や不安など話を聞く機会を設け、安心して生活が送れるよう、ゆっくり話をする事が出来よう努めている。                         |      |                   |
| 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            | サービス利用の前に、面会をし家族の苦労や思いを把握できるように努め、信頼関係を築きながら、どのような対応が出来るか話し合えるよう努めている。                      |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居前に本人・家族の状況や思いを把握することに努め、必要な支援が提供できるよう、他のサービスも含めた対応を考えるよう努めている。                            |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | コミュニケーションを取りながら、掃除や食器洗いなどの家事活動と一緒に、感謝の気持ちを伝えるなど、共に支え合える関係が築ける様努めている。                        |      |                   |
| 19                  |      | ○本人と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            | 毎月、手書きの手紙で近況報告し、体調変化などがある時にはすぐに電話連絡を行っている。また、拒否が強い方には、家族と協力して促しを行い、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。 |      |                   |
| 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                        | 昔からの知人が面会に来られたり、掛かりつけの病院を受診したり、家族様と外出や外泊をされる方もおり、その際に、馴染みの美容室などに行かれ、関係が途切れないよう支援している。       |      |                   |
| 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                    | 日々の生活の中から、入居者間の関係性を把握し、個性を大切にしながら、孤立しないよう職員が介入して会話を楽しむなど、他者と関係を築ける様努めている。                   |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(B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                    | 退去後も可能な限り経過を把握し、必要に応じて情報提供するなど、継続的なかわりが出来るよう努めている。                                                             |      |                   |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                        |                                                                                                                |      |                   |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日々のコミュニケーションを大切にし、会話の中から思いや希望などの把握に努めている。意思疎通が困難な方には、生活歴やご家族様に聞くなどし、意向に沿った支援が出来るよう努めている。                       |      |                   |
| 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                                       | 本人や家族のお話を聞き、生活歴を確認するなど、これまでの暮らしを把握できる様努めている。                                                                   |      |                   |
| 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                                                     | 毎日の申し送りや毎月のカンファレンスで入居者の情報を共有し、現状を把握出来るよう努めている。                                                                 |      |                   |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人や家族の意向を確認しながら、3か月に1度、介護計画の更新を行っている。また、利用者毎に担当職員を設け、入居者の観察を行い、毎月、モニタリングをし、カンファレンスで職員間で現状に合う支援が出来るよう見直しを行っている。 |      |                   |
| 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                        | 日々の生活の様子を生活記録に記載し、気になる所や変化が見られる時は、申し送りや連絡ノートを活用して情報共有し見直しをするよう努めている。                                           |      |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々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               | 食事やおやつは、利用者の状態に合わせた形態で提供し足り、市のオムツサービスを利用する申請を行うなど取り組んでいる。                                                      |      |                   |
| 29                          |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 一緒に買い物に出掛けたり、訪問美容を利用している。また、暖かい季節には、散歩やドライブ、花見など外出をするなど行っている。                                                  |      |                   |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | 入居後も、かかりつけ医を継続を希望される方には、職員対応での受診が可能で、受診時には、状態の報告や相談を行い、かかりつけ医と事業所の関係を築き、適切な医療を受けられるよう努めている。                    |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項 目                                                                                                               | 自己評価 (B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                     | 週に1度健康管理記録で状況報告し、体調変化がある時には、すぐに電話連絡し、相談指示を受けている。月2回の訪問診療では、本人自ら相談される方もいる。                                                |      |                   |
| 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 | コロナウィルスもあり、面会に制限がある為、電話にて可能な限り、医療機関や家族と情報交換し、早期に退院出来るよう努めている。                                                            |      |                   |
| 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 | 重度化した場合や看取りの対応について、契約時に事業所で出来ることを説明し、入居後の生活して行く中で変化が見られる様になったら、早い段階から本人・家族・医療機関・事業所で連携を取りながら、支援に取り組むよう努めている。             |      |                   |
| 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                                            | 事業所にマニュアルを置き、いつでも確認出来るようになっている。また、定期的に研修を受け、対応出来るよう努めている。                                                                |      |                   |
| 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                                            | 職員全員が、避難方法を身に付ける事が出来るよう、日中、夜間想定で定期的に避難訓練を実施し、その後、問題点など話し合いを行っている。冬期間は、除雪をして避難経路を確保し、近隣の方には、災害があった場合、避難誘導した入居者の見守りを願っている。 |      |                   |
| <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                                                 | 不適切ケアについて定期的に勉強会を行い、カンファレンスなどで、職員の対応がその方の人格や誇り、プライバシーを損ねていないか見直し、今後の支援の仕方に繋げるよう努めている。                                    |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                      | 日々の会話の中や生活歴などから思いや希望を聞き取り、選択肢のある質問で問いかけを行い、自己決定が出来るよう努めている。                                                              |      |                   |
| 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                                  | 食事の時間など、1日の流れはあるが、その方の生活リズムに合わせた柔軟な対応が出来るよう努めている。                                                                        |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                   | 着替えの際には自ら服を選んで頂いたり、訪問美容室では、その方の意向に合わせてながら支援出来るよう努めている。                                                                   |      |                   |

## ふれあいの里 グループホームいちえ

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                             | 自己評価(B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    | 献立は決まっているが、行事などで自由食の機会を作り、入居者が食べたいと思うものを作り、食事を提供する際はその方に合った形態で提供し、好みに合わせ、その方の力を活かしながら楽しんで頂けるよう努めている。 |      |                   |
| 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         | 水分表を活用し摂取量の把握を行い、不足されている時には、好みに合った物を提供する様努めている。                                                      |      |                   |
| 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                  | 定期的な歯科検診でアドバイスを受け、その方に合った口腔ケアを行うよう努めている。また、義歯を使用されている方は、夜間、義歯をお預かりし洗浄している。                           |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | トイレでの排泄が続けられるよう、排泄表を活用しながら、その方のリズムを汲み取り、トイレ誘導やパット交換を行っている。                                           |      |                   |
| 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                  | 体操や水分摂取を促している。また排便の確認を行い訪問診療で相談しながら、座薬や内服薬を使用し便秘にならないよう努めている。                                        |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週に2～3回、入浴を促すが、利用者の意向や体調に合わせて入浴や時間を決めている。また、拒否が続く方には、場合により家族様に協力を得ながら入浴を促し、柔軟に対応している。                 |      |                   |
| 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                   | その方の状況に合わせて休息時間を作り、夕方からは穏やかに過ごして頂けるような環境を作り、安心して眠られるよう努めている。                                         |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 職員1人1人に担当を決め定期薬を確認しており、服薬の変更がある場合には、申し送りや連絡ノートなど活用し、作用・副作用など情報共有に努めている。                              |      |                   |
| 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 | 利用者に合わせて、家事や掃除を職員と一緒にしたり、その方の好きなテレビ番組を観たりし、楽しみごとを支援出来るよう努めている。                                       |      |                   |

ふれあいの里 グループホームいちえ

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価 (B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                     | 月に2～3回、家族様と外出され、観光や外食をされる方や不定期だが、家族様宅に外泊される方もいる。施設内では、本人希望の日用品やおやつを買いに、職員と出かける事もある。                           |      |                   |
| 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                                                  | お金の管理は、事業所や家族が行っており、必要があれば家族と相談し所持や使用する事が出来るが、希望される方がいない為、使用されることがない。                                         |      |                   |
| 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                                                                           | 制限なく電話を使用出来る環境で、時折、職員が間に入り、家族とお話をされたり、ご自分の携帯電話で連絡を取られている方もいる。                                                 |      |                   |
| 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 | 日々、掃除や整理整頓を心掛け、皆が集まるリビングの壁には、季節に合わせた装飾や入居者の写真を飾り、居心地が良いと思って頂けるよう工夫している。また、日中は日当たりがよく、窓からは、自然豊かで四季が感じられる事が出来る。 |      |                   |
| 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                                                      | 利用者同士の関係性を基に食堂の席を決めたり、居間ソファでも思い思いに過ごして頂けるよう配慮している。                                                            |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や馴染みの物を置き、入居者本人がゆっくり落ち着いて過ごせるよう努めている。                                                      |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 建物内はバリアフリーになっており、車椅子でも自由に移動出来、場所が分からない方でも安心して頂けるよう、トイレなどの案内を掲示し自立した生活が送れるよう努めている。                             |      |                   |