

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   | 0191300011   |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 輝美福祉会 |            |             |
| 事業所名    | グループホーム てるみ  |            |             |
| 所在地     | 北海道北広島市輝美2-3 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月18日  | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月15日 |

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

|             |                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0191300011&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0191300011&amp;SCD=320</a> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人北海道シルバーサービス振興会                   |
| 所在地   | 札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)4F |
| 訪問調査日 | 平成22年11月24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)】

|                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>グループホームとしては珍しく厨房に食事を依頼しています。そのため職員は食事作りに追われることなく、入居者様と過ごす時間を大切にしています。</p> <p>時間等の制約がありますが デイサービスには車いす対応の大浴場があり 多くの入居者様は仲の良い者同士で入浴を楽しみにされています。もちろんグループホーム専用のユニットバスもあり こちらを好んで入浴される方もおられます。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>JR北広島駅から歩いて約10分の、坂道の中腹に位置する緑豊かで風光明媚な地に立つ、輝美福祉会の中にある2ユニットのグループホームである。開設して2年半が経過する当事業所は、ボランティアを積極的に受け入れ、町内会を始め各種団体との交流を深めるなど、利用者が地域で暮らし続ける基盤作りを進め、災害時や思わぬ外出時の対応などの協力など、地域と一体感を思わせる事業所である。福祉会内の小規模多機能事業所やデイサービスセンターとは、ホームへの入居・食事の外注・施設の利用などで、利用者の視点に立って連携が進められている。8か月前に就任した管理者を中心に全職員で、法人の基本理念・行動理念を具現化し、事業所独自の理念を作り上げ、チームケアの実践の基に、利用者の和やかな生活支援を行っている。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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 |                                                                   | 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 | ○ 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                  | ○ 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    | ○ 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    | ○ 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    | ○ 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    | ○ 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       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                  | 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                                                           | 「人格尊重、能力の活用、安心できる環境、地域住民への貢献」を行動理念として掲げており 実践につなげている                                  | 8か月前に他事業所より就任した管理者が中心になり、全職員で法人の基本理念・行動理念を具現化し、事業所独自の理念を作り上げたが、職員間の共有・実践までには至っていない。        | 事業所独自の理念は、全職員の意識づけや掘り下げの話し合いはこれからであり、日々のサービス提供場面における具体的なケアについての意識の統一を早急に進め、実践に繋げることを期待する。           |
| 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                                                           | 地域のボランティアとの会合を持ち 防災頭巾作り、カラオケ大会、避難訓練参加を予定している 幼稚園の盆踊り、地域のバザーの訪問 散歩途中に地域の方と挨拶を交わしている    | 踊り・オカリナ演奏・カラオケなどのボランティアなどを積極的に受け入れ、町内会を始め各種団体との交流を深め、利用者が地域で暮らし続ける基盤作りを進めている。              |                                                                                                     |
| 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                                                         | 市主催の見学会に会場とし提供、参加者の疑問等にもお答えした。また、市主催の講演会等では、会場の設営に協力している                              |                                                                                            |                                                                                                     |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 連合町内会会長、地域包括支援センター職員、市役所職員、協力病院職員、利用者家族で構成されている 会議の中で町内会長から紹介されたボランティアとの繋がりが強くなっている   | 運営推進会議要綱を基に、参加者への働きかけを行ない2カ月隔に開催している。事業所の現状やサービス評価の結果などについて報告し、話し合いを通してサービス向上に活かしている。      | 会議の構成メンバーに、地域ボランティア・民生委員など、市民代表の幅広い参加を得て多様な意見を伺うと共に、サービス評価に対する改善・取り組み状況のモニター役として、サービス向上に活かすことを期待する。 |
| 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                                                | 本年度は市の実施指導もあつたが指摘事項も無く終えている 2カ月に1度入居者様、入居希望者の情報を提示したりと協力体制が取れている 生活保護者の相談等をし 協力を頂いている | 市の担当者とは、地域ケア会議や運営推進会議で情報交換が行われ、運営上の課題や生活保護の相談などで、協力体制が取れている。                               |                                                                                                     |
| 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 | 玄関の施錠については 夜間の防犯にのみ、または一時的に職員が離れるときの危険防止のためにのみ施錠を行い、基本は玄関ドアの開閉センサーのチャイムを利用している        | 職員は、研修会で学び職員会議などの話し合いを通して、身体拘束となる行為やスピーチロックなどについて理解を深め、利用者への支援を行なっている。玄関は、防犯目的で夜間のみ施錠している。 |                                                                                                     |
| 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                                       | 研修会への参加をしたり、職員会議の研究発表の題材で取り上げている。また、危険防止のための行為がどうかについてもカンファレンスで取り上げたことあり              |                                                                                            |                                                                                                     |

グループホームてるみ(さくらユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                       | 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    | 研修の案内は 回覧や掲示板への提示し、参加している 自分で勉強している職員あり                                    |                                                                                      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 入居契約に説明している ケアプラン説明時等に確認を取ったり、アンケート様式で希望などを聴いている                           |                                                                                      |                   |
| 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                      | 家族面会時にあいさつ、見送りなどをして声をかけてもらいやすい環境を作るようにしている 意見箱の設置している                      | 職員は家族来訪時の会話を重視し、話しやすい雰囲気作りに努め、要望などは記録に残し組織的に処理している。関係書類には苦情受付機関を明示し、事業所には意見箱を設置している。 |                   |
| 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                                      | 月1度の職員会議、リーダー会議などで意見や提案をきき 検討するようにしている 個人的に訴えのあった時など 柔軟に対応している             | 運営に関する意見反映は、リーダを通して行われる場合もあるが、業務上の要望や利用者の生活に関する気付きなどは職員会議で話し合われ、運営に反映させている。          |                   |
| 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      | 仕事に対する意見、相談を受けアドバイスを行っている 研修の参加等向上心が持てるように努めている 職場環境は良いと思う                 |                                                                                      |                   |
| 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         | 毎月の職員会議で職員持ち回りの研究発表の場を設けている（9月は外部からの講師の講演） 外部研修は回覧や掲示板に掲示され 参加する機会が設けられている |                                                                                      |                   |
| 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 | 管理者等はグループホーム部会に参加したりと交流を深めている 外部研修参加時に交流する機会がある                            |                                                                                      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                 | 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 | 初期の面談時より本人の気持ちを傾聴し対応できるように努めている 利用者との関わりを多くするように努めている                                |                                                                                      |                   |
| 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            | 入居前の面接時に家族の意見を聴き カンファレンス等でお互いの意見を検討する機会を設けている 要望等のアンケートを取り連絡等の基準を決めている               |                                                                                      |                   |
| 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        | 本人と家族の話をよく聞き 生活の中で何を一番必要としているか話し合い 検討している                                            |                                                                                      |                   |
| 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                           | ゴミ捨てに行く、洗濯物を干す量むなど一緒に作業をしたり、テレビをみる等共に過ごす時間を大切にすることで築いている                             |                                                                                      |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 家族が本人と話しやすく、相談のできる環境を作り、家族にしかできない事もある事などをお伝えし、共に本人を支えていけるよう関係を築いている                  |                                                                                      |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | いつでも友人知人が来れるようにしている 希望時には外室の手伝いをしたり、集会の参加の調整を行ったりすることにより努めている                        | 当事業所における生活は、事業所を利用する前の生活の延長線上にあることを基本に、知人の事業所来訪や外出を始め、各種集会に参加など、人間関係や地域生活の継続を支援している。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 体操やお茶、外出等で入居者同士が一緒に過ごせる環境の提供に努めている 必要時には 職員が間に入ったり、孤立している人に話しかけたりし、お互いに支え合えるように努めている |                                                                                      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                | 外部評価                                                                         |                                                                  |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                | 実施状況                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容                                                |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | 退去後にも定期的に花を届けてくれるご家族あり 長期入院での退去者に病棟でささやかな誕生日会をしたりと 関わりを絶たないように努めている                 |                                                                              |                                                                  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                     |                                                                              |                                                                  |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日常生活の中で本人の話を聴き 希望、意向の把握努めている 家族からの情報も交えながら本人本位に検討している                               | 利用者への日々の係わりの中で、会話やつぶやきを始め行動や表情から汲み取り、思いや意向の把握に努め、家族の情報を交えながら、本人本位に検討し把握している。 |                                                                  |
| 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                                           | 病院からの経過報告等を個別ファイルし、本人と家族から話を聞いた話を加えたりと把握に努めている                                      |                                                                              |                                                                  |
| 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                                                     | 毎日バイタルの測定を行っている 日々の変化や特変は看護師への報告にて対応し 引き継ぎ、個別日誌への記録等で把握に努めている                       |                                                                              |                                                                  |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 面会時に話を聴けないご家族には電話で意見・希望を聴いている 勤務の職員からの情報集めによるモニタリング等を行い、月1回のカンファレンスにつなげ 介護計画を作成している | 毎月の職員会議で、全利用者を対象に支援経過記録を基にモニタリングを行ない、その人らしい生活をするための方策を検討し、計画を作成している。         | 利用者が、自分らしく暮らし続ける支援を視点に介護計画の作成を考え、センター方式を検討中とのことであり、今後の取り組みを期待する。 |
| 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                        | 個別日誌だけでなく、必要者は排便・排尿記録をつける等情報収集を行い 看護師への報告指示も取り入れて行っている                              |                                                                              |                                                                  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人や可家族への希望はきき 職員間での情報交換をして検討している                                                    |                                                                              |                                                                  |
| 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                         | 市内であれば協力病院でなく本人または家族の希望する病院の受診の介助を行っている 希望されるお店での買い物等支援している                         |                                                                              |                                                                  |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 市内であれば協力病院でなく本人または家族の希望する病院の受診を主に看護師付き添いにて行っている                                     | 本人・家族が希望する医療機関への受診に対し、市内は看護師付き添いの通院支援を行い、受診結果は介護記録簿を基に家族へ連絡している。             |                                                                  |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                              | 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                      | 気になる事があるとすぐ相談でき、必要時には受診してくれている。休みや夜間帯も電話連絡出来る体制になっている             |                                                                                  |                                                                                                 |
| 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。 | 入院された時には先生から家族への説明時に一緒に話が聞けるようにしている医療ソーシャルワーカーとも連絡を取り情報交換などを行っている |                                                                                  |                                                                                                 |
| 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 | 終末期ケア同意書はある リーダー会議等で取り上げられこともある 家族と話し合いを持ったりと支援はしている              | 利用開始時に本人・家族に対し、終末期の対応として医師の受診を検討することで同意を得ているが、事業所としての対応指針の書面はなく、対応方針の共有が十分ではない。  | 重度化や終末期の対応指針を作成し、やがて迎える利用者の終末期を支えるために、日常の健康管理や急変時の度に段階的な合意を図ることを期待する。                           |
| 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                                             | 昨年度職員全員が救命講習を受けている 緊急時対応マニュアルもあるので訓練を検討したい                        |                                                                                  |                                                                                                 |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 火災訓練は定期的に行い 次回地域の方参加で行う予定である                                      | 消防署の指導の下、火災を想定した避難訓練を年2回実施し、実践的訓練を重ねている。運営推進会議で地域住民の参加が確認され、事業所にはスプリンクラーを設置している。 | 地域性から考えられる様々な災害に対し、季節・昼夜を想定した避難訓練を消防・警察の指導と住民の協力を得た実践的な訓練の積み重ねを期待する。尚、災害時に備えて、食料・飲料水などの準備も望まれる。 |
| <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                                                  | 居室に鍵がかかるようになっている 声かけ等本人の気になっている事等を把握した対応をしている                     | 管理者を始め全職員は、個人情報保護法のもと、記録などの管理の徹底を図ると共に、利用者に対するさりげない対応を心掛けている。                    |                                                                                                 |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                                                   | 本人の気持ちを大切に考え、選択できるものについては希望を聴いてから行うようにしている                        |                                                                                  |                                                                                                 |
| 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                                   | 食事の時間等一人ひとりのペースを大切にしています 外出等の希望時には調整し対応するようにしている                  |                                                                                  |                                                                                                 |
| 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                                                                    | 服装をほめる お似合いの洋服を選んであげ確認するなどの支援をしている                                |                                                                                  |                                                                                                 |

グループホームてるみ(さくらユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                              | 自己評価                                                                            | 外部評価                                                                                             |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                 | 実施状況                                                                            | 実施状況                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事は他業者への外注であるが 月1度の会議や日々の検食簿の提出で意見を反映している                                       | 食事は委託業者より納入され、栄養士による栄養バランスを考え、採と盛り付けを工夫した美味しい食事を提供している。給食委員会では利用者の嗜好など個別性を考慮している。検食し食の安全を確保している。 |                   |
| 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         | 特変時は看護師に報告し 引き継ぎ等で周知している                                                        |                                                                                                  |                   |
| 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                  | 朝と夕食後に本人の力に応じたケアを行い、入れ歯管理等にも取り組んでいる                                             |                                                                                                  |                   |
| 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  | 排泄チェック表をつけ 本人にあった排泄支援をしている。おむつの使用も会議または連絡ノートで意見を集めてから決めている                      | トイレ排泄を可能にするため、排泄チェック表を利用し、排泄パターンに応じたさりげない誘導による個別支援を行っている。失禁時には不安軽減の対応を行っている。                     |                   |
| 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                  | 水分量と室内散歩を取り入れている 看護師にも意見を求めながら取り組んでいる                                           |                                                                                                  |                   |
| 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 | デイサービスの大浴場での入浴希望が多く その希望に沿うようにしているので時間等の制約がある                                   | 入浴時間の制約はあるが、事業所のユニットバスかデイサービスの大浴場で入浴している。気の合う者同士・一人でゆっくりなど、利用者の気持ちに応じた入浴支援を行なっている。               |                   |
| 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                   | 昼夜逆転の人でなければ 傾眠時自室で休んでもらえるように支援している                                              |                                                                                                  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 個人ファイルに薬の説明書を入れていつでも見れるようになっている 不安時疑問時は看護師に相談できる体制になっている                        |                                                                                                  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみなどの支援<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 | 生活の中で本人の希望に沿った、または合うと思われる家事手伝いをしている。他者との関わりを大切に歌、トランプ等のレクリエーションを行い楽しめるように支援している |                                                                                                  |                   |

グループホームてるみ(さくらユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                    | 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                     | 本人の希望に沿って買い物、外出等ができるよう調整している。季節に応じた外出も企画している                            | 買い物・散歩・通院などの日常的外出を始め、もみじ狩り・花見・外食などの外出行事や集会・諸会議への出席など個別性の外出も支援し、戸外に出る機会を多くしている。                                         | 利用者一人ひとりが、その人らしい暮らしの継続を視点に、行きたい場所や外出の希望を把握し、思いに添った外出ができるように家族や地域の人々の協力を得た外出支援を期待する。 |
| 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                                                  | 自己管理可能または本人家族希望により必要時支援出来るようにしている                                       |                                                                                                                        |                                                                                     |
| 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                                                                           | 手紙と一緒に投函しに行ったり、頼まれたものを投函するなどの援助をしている<br>電話も節度あるものなら対応している               |                                                                                                                        |                                                                                     |
| 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 | 毎日掃除にも気をつけて 気持ち良く過ごせるように配慮しています 居間は習字やちぎり絵など季節感を出せるよう一緒に考えて飾っている        | 広々とした居間兼食堂を中心に、回廊式にトイレ・洗面所などの共用空間が使い易く繋がりが、広い窓から見る四季折々の風光と街並みより季節感が楽しめる造りになっている。不快な音・光もなく換気・空調などが適切に調整され、居心地よい共有空間である。 |                                                                                     |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | お気に入りの場所を知り、想い思いに過ごせるようにしている 居間は自然と居室から出てきてコミュニケーションが取れるような場になるように努めている |                                                                                                                        |                                                                                     |
| 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                                          | 入居時に話をして愛用していたものを持ってきて使っていただけるようにしている 定期的に掃除の介助をし 心地良く暮らせるようにしている       | 居室には、利用者がそれぞれ使い慣れた家具や大切な置物などを自由に持ち込んでいる。家族と相談しながら家具などの配置を考え、利用者が落ち着いて過ごせる居室になっている。                                     |                                                                                     |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 館内はバリアフリーになっており 歩行器での移動にも余裕がある 必要な箇所には張り紙をしたり、職員が声かけて誘導したりしている          |                                                                                                                        |                                                                                     |

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   | 0191300011   |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 輝美福祉会 |            |  |
| 事業所名    | グループホーム てるみ  |            |  |
| 所在地     | 北海道北広島市輝美2-3 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月18日  | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|             |                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosjp/informationPublic.do?JCD=0191300011&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosjp/informationPublic.do?JCD=0191300011&amp;SCD=320</a> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人北海道シルバーサービス振興会                   |
| 所在地   | 札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでる2・7)4階 |
| 訪問調査日 | 平成22年11月24日                          |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| グループホームとしては珍しく厨房に食事を依頼しています。そのため職員は食事作りに追われることなく、入居者様と過ごす時間を大切にしています。<br>時間等の制約がありますが、デイサービスには車いす対応の大浴場があり、多くの入居者様は仲の良い者同士で入浴を楽しみにされています。もちろんグループホーム専用のユニットバスもあり、こちらを好んで入浴される方もおられます。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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                                                                            |
| 56                                                                   | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている<br>(参考項目:9,10,19)   |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |                                                                                |
|                                                                      |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |                                                                                |
|                                                                      |                                                        |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |                                                                                |
| 57                                                                   | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>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<br>域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 数日に1回程度ある   |                                                                                |
|                                                                      |                                                        |                             | 3. たまにある       |                                                                                |
|                                                                      |                                                        |                             | 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<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
|                                                                      |                                                        |                             | 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     |                                                                                |
| 59                                                                   | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>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)                                              |
|                                                                      |                                                        |                             | 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     |                                                                                |
| 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<br>足していると思う                                           |
|                                                                      |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |                                                                                |
|                                                                      |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |                                                                                |
|                                                                      |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |                                                                                |
| 61                                                                   | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>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<br>おむね満足していると思う                                       |
|                                                                      |                                                        |                             | 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     |                                                                                |
| 62                                                                   | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟<br>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   |                                                                                |
|                                                                      |                                                        |                             | 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                                                                                  | 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                                                           | 「人格尊重、能力の活用、安心できる環境、地域住民への貢献」を行動理念として掲げており 実践につなげている                                  |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                           | 地域のボランティアとの会合を持ち 防災頭巾作り、カラオケ大会、避難訓練参加を予定している 幼稚園の盆踊り、地域のバザーの訪問 散歩途中に地域の方と挨拶を交わしている    |      |                   |
| 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                                                         | 市主催の見学会に会場とし提供、参加者の疑問等にもお答えした。また、市主催の講演会等では、会場の設営に協力をしている                             |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 連合町内会会長、地域包括支援センター職員、市役所職員、協力病院職員、利用者家族で構成されている 会議の中で町内会長から紹介されたボランティアとの繋がりが強くなっている   |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                | 本年度は市の実施指導もあったが指摘事項も無く終えている 2カ月に1度入居者様、入居希望者の情報を提示したりと協力体制が取れている 生活保護者の相談等をし 協力を頂いている |      |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 玄関の施錠については 夜間の防犯にのみ、または一時的に職員が離れるときの危険防止のためにのみ施錠を行い、基本は玄関ドアの開閉センサーのチャイムを利用している        |      |                   |
| 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                                       | 研修会への参加をしたり、職員会議の研究発表の題材で取り上げている。また、危険防止のための行為かどうかについてもカンファレンスで取り上げたことあり              |      |                   |

グループホームてるみ(ももユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                       | 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    | 研修の案内は 回覧や掲示板への提示し、参加している 自分で勉強している職員あり                                    |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 入居契約に説明している ケアプラン説明時等に確認を取ったり、アンケート様式で希望などを聴いている                           |      |                   |
| 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                      | 家族面会時にあいさつ、見送りなどをして声をかけてもらいやすい環境を作るようにしている 意見箱の設置している                      |      |                   |
| 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                                      | 月1度の職員会議、リーダー会議などで意見や提案をきき 検討するようにしている 個人的に訴えのあった時など 柔軟に対応している             |      |                   |
| 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      | 仕事に対する意見、相談を受けアドバイスを行っている 研修の参加等向上心が持てるように努めている 職場環境は良いと思う                 |      |                   |
| 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         | 毎月の職員会議で職員持ち回りの研究発表の場を設けている(9月は外部からの講師の講演) 外部研修は回覧や掲示板に掲示され 参加する機会が設けられている |      |                   |
| 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 | 管理者等はグループホーム部会に参加したりと交流を深めている 外部研修参加時に交流する機会がある                            |      |                   |

グループホームてるみ(ももユニット)

| 自己評価                | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                                 | 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 | 初期の面談時より本人の気持ちを傾聴し対応できるように努めている 利用者との関わりを多くするように努めている                                |      |                   |
| 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            | 入居前の面接時に家族の意見を聴き カンファレンス等でお互いの意見を検討する機会を設けている 要望等のアンケートを取り連絡等の基準を決めている               |      |                   |
| 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        | 本人と家族の話をよく聞き 生活の中で何を一番必要としているか話し合い 検討している                                            |      |                   |
| 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                           | ゴミ捨てに行く、洗濯物を干す畳むなど一緒に作業をしたり、テレビをみる等共に過ごす時間を大切にすることで築いている                             |      |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 家族が本人と話しやすく、相談のできる環境を作り、家族にしかできない事もある事などをお伝えし、共に本人を支えていけるよう関係を築いている                  |      |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | いつでも友人知人が来れるようにしている 希望時には外室の手伝いをしたり、集会の参加の調整を行ったりすることにより努めている                        |      |                   |
| 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                    | 体操やお茶、外出等で入居者同士が一緒に過ごせる環境の提供に努めている 必要時には 職員が間に入ったり、孤立している人に話しかけたりし、お互いに支え合えるように努めている |      |                   |

グループホームてるみ(ももユニット)

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                | 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                    | 退去後も定期的に花を届けてくれるご家族あり 長期入院での退去者に病棟でささやかな誕生日会をしたりと 関わりを絶たないように努めている                  |      |                   |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                        |                                                                                     |      |                   |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日常生活の中で本人の話を聴き 希望、意向の把握努めている 家族からの情報も交えながら本人本位に検討している                               |      |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努め                                          | 病院からの経過報告等を個別ファイルし、本人と家族から話を聞いた話を加えたりと把握に努めている                                      |      |                   |
| 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                                                     | 毎日バイタルの測定を行っている 日々の変化や特変は看護師への報告にて対応し引き継ぎ、個別日誌への記録等で把握に努めている                        |      |                   |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 面会時に話を聴けないご家族には電話で意見・希望を聴いている 勤務の職員からの情報集めによるモニタリング等を行い、月1回のカンファレンスにつなげ 介護計画を作成している |      |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別日誌だけでなく、必要者は排便・排尿記録をつける等情報収集を行い 看護師への報告指示も取り入れて行っている                              |      |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 本人や可家族への希望はきき 職員間での情報交換をして検討している                                                    |      |                   |
| 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                         | 市内であれば協力病院でなく本人または家族の希望する病院の受診の介助を行っている 希望されるお店での買い物等支援している                         |      |                   |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 市内であれば協力病院でなく本人または家族の希望する病院の受診を主に看護師付き添いにて行っている                                     |      |                   |

グループホームてるみ(ももユニット)

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                | 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                      | 気になる事があるとすぐ相談でき 必要時には受診してくれている。休みや夜間帯も電話連絡出来る体制になっている               |      |                   |
| 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。 | 入院された時には先生から家族への説明時に一緒に話が聞けるようにしている 医療ソーシャルワーカーとも連絡を取り 情報交換などを行っている |      |                   |
| 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 | 終末期ケア同意書はある リーダー会議等で取りあげられこともある 家族と話し合いを持ったりと支援はしている                |      |                   |
| 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                                             | 昨年度職員全員が救命講習を受けている 緊急時対応マニュアルもあるので 訓練を検討したい                         |      |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 火災訓練は定期的に行い 次回地域の方参加で行う予定である                                        |      |                   |
| <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                                                  | 居室に鍵がかかるようになっている 声かけ等本人の気にしている事等を把握した対応をしている                        |      |                   |
| 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                                                       | 本人の気持ちを大切に考え 選択できるものについては希望を聴いてから行うようにしている                          |      |                   |
| 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                                   | 食事の時間等一人ひとりのペースを大切にしています 外出等の希望時には調整を対応するようにしている                    |      |                   |
| 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                                                                    | 服装をほめる お似合いの洋服を選んであげ確認するなどの支援をしている                                  |      |                   |

グループホームてるみ(ももユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                            | 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         | 食事は他業者への外注であるが 月1度の会議や日々の検食簿の提出で意見を反映している                                       |      |                   |
| 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              | 特変時は看護師に報告し 引き継ぎ等で周知している                                                        |      |                   |
| 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                          | 朝と夕食後に本人の力に応じたケアを行い、入れ歯管理等にも取り組んでいる                                             |      |                   |
| 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       | 排泄チェック表をつけ 本人にあった排泄支援をしている。おむつの使用も会議または連絡ノートで意見を集めてから決めている                      |      |                   |
| 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                       | 水分量と室内散歩を取り入れている 看護師にも意見を求めながら取り組んでいる                                           |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | デイサービスの入浴希望が多く その希望に沿うようにしているので 時間等の制約がある                                       |      |                   |
| 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                        | 昼夜逆転の人でなければ 傾眠時自室で休んでもらえるように支援している                                              |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 個人ファイルに薬の説明書を入れていつでも見れるようになっている 不安時疑問時は看護師に相談できる体制になっている                        |      |                   |
| 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      | 生活の中で本人の希望に沿った、または合うと思われる家事手伝いをしている。他者との関わりを大切に歌、トランプ等のレクリエーションを行い楽しめるように支援している |      |                   |

グループホームてるみ(ももユニット)

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                    | 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                     | 本人の希望に沿って買い物、外出等ができるよう調整している。季節に応じた外出も企画している                            |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 自己管理可能または本人家族希望により必要時支援出来るようにしている                                       |      |                   |
| 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                                                                           | 手紙と一緒に投函しに行ったり、頼まれたものを投函するなどの援助をしている 電話も節度あるものなら対応している                  |      |                   |
| 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 | 毎日掃除にも気をつけて 気持ち良く過ごせるように配慮しています 居間は習字やちぎり絵など季節感を出せるよう一緒に考えて飾っている        |      |                   |
| 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                                                      | お気に入りの場所を知り、想い思いに過ごせるようにしている 居間は自然と居室から出てきてコミュニケーションが取れるような場になるように努めている |      |                   |
| 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                                          | 入居時に話をして愛用していたものを持ってきて使っていただけるようにしている 定期的に掃除の介助をし 心地良く暮らせるようにしている       |      |                   |
| 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                                            | 館内はバリアフリーになっており 歩行器での移動にも余裕がある 必要な箇所には張り紙をしたり、職員が声かけで誘導したりしている          |      |                   |