

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	O170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき にじ		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	令和7年11月26日	評価結果市町村受理日	令和7年12月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action.kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0170202915-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action.kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0170202915-00&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)】

当事業所の理念「安心・安全・快」を基に、安全な生活環境、安心して暮らせる空間、共に支えながら一緒に喜びを感じられる関係を築けるように努めています。  
利用者一人ひとりの状態に合わせて、個別にゆっくり寄り添い対応をしています。出来る事を引き出して実践して頂くことで、自立に向けた支援を行っています。また達成感や喜びを感じて、自信に繋がられるケアを目指しています。認知症の症状が変化した場合でも、変化に合わせたケアを提供して、安心した暮らしが、いつまでも送られる様に支援しています。  
感染症対策を継続して外出行事、花見・百合が原公園・花畑の散歩などを行いました。事業所の玄関や花壇の花を見て日向ぼっこも楽しんでいます。また事業所内では、体操・運動を実施して、体力作りを行っています。最近も、ご家族様との面会が増えました。居室でゆっくり面会をして頂きました。状況に合わせて玄関先での面会になる事もありますが、会いたい時にいつでも面会が出来るように家族様との関係を大切にしています。  
町内会行事に参加させて頂いています。フラダンスと阿波踊りのボランティアの訪問もあり、地域の交流を大切にしながら気軽に事業所に立ち寄り頂けるような関係を築いていきます。運営推進会議には、ご家族や地域の方にも出席を頂きサービス内容を報告し質問や意見などを聞きサービスの質・向上に繋げていけるように努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和7年12月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームかがやき」は、JR篠路駅から徒歩5分程の商店街に立地している2ユニットの事業所である。バス停も近くにあり、交通の利便性が良い。3階建ての2～3階がグループホームで、1階は別法人の地域密着型通所事業所になっている。屋内の共有空間は広々としており、居間の大きな窓から差し込む光が全体を明るく照らして心地よく、壁には利用者も参加して制作した季節の装飾が飾ってあり家庭的で温かな雰囲気である。当事業所は開設後19年が経過している。地域の社会資源を活用し地域住民との交流を積極的に進めてきたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響で直接的な交流場面は少なくなっている。今回は町内会の花植え活動に利用者も参加したり、ボランティアの来訪で、阿波踊りや三味線、太鼓、フラダンス等を楽しむ機会を積極的に行っている。運営推進会議では知見者の参加や、地域の情報を得て有意義に行われている。身体拘束適正化委員会を年6回行い、管理者と職員は拘束のないケアを行い、また利用者の意向にそって熱心に対応する姿勢は家族にも伝わり、安心感につながっている。利用者は近隣に咲いている花々を眺めたり、百合が原公園でダリアの花を見学している。誕生日には寿司や天丼、赤飯を楽しみ、料理レクリエーションでは、おはぎや桜餅、餃子作りに参加している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 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	理念をユニット内に提示しいつでも振り返られるようにしています。管理者は朝のミーティング等で事業所の理念「安心」「安全」「快」をもとに事例を検討して日々のケアについて話し合い共通理解をして実践するように繋げています。	事業所理念の第3項に地域社会とのつながりを重視する内容があり、地域との関わりを共有して実践につなげている。会議等で理念にそった対応を話し合い、職員は理解を深めながら意識してケアを行っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会のゴミ清掃、花壇の花植えに参加して町内会の方と挨拶や交流を図っています。敬老会には阿波踊りを披露して下さいました。また地域で活躍されているボランティアの方も訪問されてフラダンスを披露をして貰い一緒に参加させて頂きました。	町内会の花植え活動に利用者も参加し、その機会に花の苗をもらい受けて事業所の花壇に植えてつながりを大切にしている。ボランティアの来訪で敬老会には阿波踊り、また地域ボランティアによる三味線、太鼓、フラダンス等を一緒に楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	地域の見学希望の方には、満床であってもグループホームの生活状況を見学して頂いています。代表・管理者は経験を活かし、認知症についての情報、認知症の内服薬による副作用について、信頼できる医療機関の説明などを提供させて頂いています。家族様からの電話の相談も受けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議開催の案内をご家族様に送付し参加を促しています。参加の出来ないご家族様からも質問やご意見があれば事前に伺えるように努めています。活動内容や現状・事例報告を行い、包括支援センター職員、当該事業について知見を有する方に参加して頂き、率直なご意見や要望を聴き、サービス向上に活かすように努めています。議事録は、ご家族様に郵送し、施設内にも掲示していつでも観覧し意見が聞けるようにしています。	2か月ごとに会議を開催し、行事や感染症、「身体拘束適正委員会」を実施し、地域の情報も得ている。知見を有する方の参加もあり有意義な会議になっているが、町内会の事情もあり地域代表としての参加は難しい状況にある。今後はテーマを広げて会議に反映が出来るよう工夫を重ねている。	主なテーマを設定した会議案内を家族に送り、参加が難しい場合には家族等の意見や質問を具体的に引き出しながら、会議に反映できるよう期待したい。
5	4	○市町村との連携 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	毎月入居状況の報告を行っています。北区第2包括支援センターの職員が運営推進会議に参加し地域に関する情報やご意見聴取が行えるように努めています。保護課の職員より該当する利用者様の情報交換、事業指導係の職員からは指導や助言なども頂いています。	札幌市への各報告はインターネットで行い、BCP(業務継続計画)について相談している。区役所では要介護認定や制度サービス利用の手続きの際、また電話で各担当者に確認している。生活保護担当者とは必要に応じて連携している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束適正委員会を2ヶ月に1度運営推進で開催し利用者様の具体的な事例を挙げて検討し、指針に基づき適切な対応が出来るように努めています。身体拘束禁止事項をスタッフルームに掲示し、内部研修も年2回実施し意識を高めています。定期的にチェックリストも行い、身体拘束を行わない取り組みをしています。玄関は夜間以外は施錠は行っていません。	身体拘束適正委員会は年6回の開催となっている。職員研修では、「禁止の対象となる具体的な行為」を確認し、またスピーチロックでは言葉の言い換えの方法を学び、拘束をしないケアを行っている。今後は議事録に身体拘束の有無や職員の確認印等の箇所を設け、関係書類を分かりやすく整備したいと考えている。	

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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
7		○虐待の防止の徹底 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	高齢者虐待防止委員会を5月と11月に運営推進で開催しています。日々のケアで、虐待に繋がる行為などはないか相互で確認しています。事例をもとに不適切ケアを行っていないかを検討しています。定期的に内部研修も行い知識を身につけ職員一人ひとりが自覚を持ち防止に取り組んでいます。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	当ユニットでは成年後見人制度を利用している方はおりませんが、家庭裁判所のパンフレットを確認し内部研修で知識を深めるように取り組んでいます。日常生活自立支援事業について機会をつくり、外部研修の参加や事業所内でも自主研修に取り組んでいきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は代表と管理者は、契約内容を分かりやすく読み上げて説明し、十分に理解して頂けるように努めています。医療連携体制も説明し、ご家族様の不安や心配事、疑問点を払拭出来るように努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	ご家族様から電話で要望やご意見を管理者が聞き、個別ノートに記載し全員で共有しています。面会時にも希望がある場合も、申し送りや個別ノートと日誌に記載し日々の暮らしに反映できるように努めています。また玄関に、ご意見箱も設置して、相談窓口(第3者委員)に要望や相談も伺えるようにしています。	家族の来訪時や電話の際に意向を聞き、丁寧な対応で家族の安心感につながっている。職員間で些細な思いも汲み取れるように個別ノートを準備している。毎月「かがやきタイムス」を利用者ごとに作成し、写真にメッセージに添えて送り普段の様子を伝えている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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	代表・管理者は普段から意見交換がしやすい環境を整えております。ミーティングの場だけではなく個別に目標なども聞き職員の技術向上にも取り組んでいます。また業務や職場環境など具体的に改善をして運営に反映をしています。	ユニット会議や申し送り時に意見を交換し、職員の気づきや提案は積極的に試して決めている。代表者や管理者は必要に応じて職員と個別に話し合い、自由に意見が言えるように配慮している。職員は利用者担当、通信等の業務を分担している。	
12		○就業環境の整備 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	代表者は、管理者や職員の普段の様子を見たり、話し合いの場を多く持っています。職員個々の能力や実績や努力を評価して、給与水準を行い支給を行っています。正社員登用・資格取得支援・有給休暇消化をしやすいように職場環境を整えて、遣り甲斐にも繋げています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員の経験・知識に合わせて、初任者研修や実務者研修に受講出来るようにシフト調整をして支援体制を整えるように努めています。意欲・介護技術向上に繋げています。外部研修の参加や内部研修を行い、一人ひとりに合わせて介護の知識を身につけて貰えるように取り組んでいます。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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
14		○同業者との交流を通じた向上 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	管理者連絡会に参加し情報共有をして交流の機会を設けています。また勉強会では、お互いに意見交換をして事業所に反映させています。地域の事業所の運営推進会議に出席したり、当事業所の開催する推進会議にも参加して頂き、意見交換して共有し、サービスの質、向上に努めています。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に、関係者やご家族様より出来るだけ多くの情報が得られるように努めています。職員間で共有して適切に安心したケアが実現できるように取り組んでいます。ご本人様の困っている事や要望を聞いたり、些細な言動や行動も見逃さないようにし、職員間で共有して信頼関係が築けるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	見学・面談・訪問等を行い、ご家族様の思いや不安・要望などを十分に時間をかけてお聞きしています。話しやすい環境を整えるように心がけ、信頼関係を築き上げていけるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	ご本人様、ご家族様、医療機関等からの情報を基に、必要とする支援の聞き取りをしてサービスの提供を行っています。他のサービスが必要な時は、十分な説明が出来るように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	楽しみを一緒に共有し、家事など出来る事を一緒にやり、感謝の気持ちをお伝えしています。お互い対等な関係を目指しています。言動や行動について間違えたら「それは違うね」と言い合える関係を実践しています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	いつでも面会が出来るようにしています。家族様に日々の様子をお伝えし本人が望まれている事などを含め一緒に考えています。体調変化がある場合もご家族様の思いに寄り添い、ご本人が望むべき方向性を一緒に考え支え合う関係を築いています。毎月、個別に日々の様子をお便りで郵送をしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	ご利用者様は学生時代からの知人、親戚と手紙やハガキの文通をしています。親族の顔写真入り誕生日カレンダーを居室に飾っています。お孫様のご結婚や出産などを報告されに面会も来られています。利用者様が住んでいた自宅の様子を写真にして送ってこられる事もありました。	親族の来訪時には居室で会い、家族の写真やビデオで楽しむ方もいる。家族の協力を得ながら、姉宅に出かけたり、住んでいた自宅の写真を送ってもらう方など、大切にしていた人や場所への気がかりに対応している。	

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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
21		○利用者同士の関係の支援 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	利用者様一人ひとりの個性を尊重し食席の配置、活動内容にも配慮をして提供をしています。お手伝いの仕方を教え合ったり、お互い励まし合ったり、気の合う利用者様で談笑する姿が観られています。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	今回はサービスの利用契約が終了された利用者様はありませんでしたが、以前入所していた施設の相談員に現状をお伝えし(本人・家族の)情報共有をし支援に繋げています。退居された利用者様のお見舞いに行く等、いつでも相談を受け入れる環境を整えています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 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	これまでの生活習慣を大切に、暮らしの中で普段の行動・表情を洞察してアセスメント・モニタリングを作成し実践に繋げてます。昔からの趣味・嗜好を大切に、ご本人の希望や意向を理解し、その人らしい生活が、いつまでも送れるように支援しています。	半分程は会話はできるが、難しい場合は言葉かけの反応や行動をみて意向を把握している。フェイスシートに趣味や嗜好の欄を設けて記録している。6か月ごとに更新しているが、追記しながら現状の意向を介護計画に反映したいと考えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	入居以前の情報を、ご本人、ご家族様、関係機関から収集して生活歴やサービス利用の経過を把握し職員間で共有しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子、会話、健康状態などを観察して職員は常に新たな「気づき」・発見や問題点に着目し、カンファレンスやミーティングで情報を伝え職員間で把握に努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の変化や状態を出来る限り記録に残し、ご本人の思いを受け止め課題や問題点を話し合いケアについて検討しています。3ヶ月ごとに、モニタリングをして、プランの見直しも行い、ご家族様にも意向などを確認し、主治医や関係機関の意見も参照して本人に即した介護計画を作成しています。	3か月ごとに利用者担当職員が作成したモニタリングをもとに会議で評価を行い、変化がない場合は6か月ごとに介護計画を作成している。ケース記録やチェック表で、日々の変化も記録しているが、介護サービス計画書(1)の意向につながっていない面もみられる。	介護計画の更新時に、本人や家族の現状の意向を具体的に引き出して介護サービス計画書(1)に記載し、介護計画の支援内容等につなげる工夫に期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 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	個別に1日の様子が分かるように様子・行動・食事量・排泄状態・バイタル値を記録し職員間で共有しています。気づきや変化への対応も含めケアチェックを行い介護計画見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご本人、ご家族様を取り巻く環境を理解し必要なニーズか不要かを判断します。その状況に合わせた柔軟な対応を行うように努めています。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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
29		○地域資源との協働 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	運営推進会議・ボランティアの訪問・町内会の行事に参加をして地域資源に触れ合い、一緒に活動をして楽しんでいます。また町内会の方から野菜の差し入れを頂き、野菜料理を作り喜ばれています。2ヶ月に1度、理美容の方の訪問も楽しみにさせています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医は、月2回訪問して、ご本人、ご家族様の希望を優先し適切な医療が提供できるように努めています。体調変化などがあった場合も必要に応じて、病状の説明も行っています。ご家族様の付き添いが困難な場合は送迎等の支援も行っています。	家族の意向にそい、協力医療機関の訪問診療を全員が受けている。内科以外の他科受診は、ほぼ職員が同行し、各医療機関の主治医に情報を伝えている。受診記録は個人ファイルに綴り、往診や通院の経過を共有している。	
31		○看護職員との協働 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1回訪問看護師が利用者様の健康状態を把握し、必要時は医師に報告と指示を頂いています。また訪問までの日々の様子や症状、往診時の内容等なども報告し連携して、1人ひとり、適切に医療が提供されるように努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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、フェイスシート・健康管理表、必要書類など情報提供を行っています。入院中は可能な限りご本人の状態や情報を聴き、病状把握に努めています。医療関係者と相談をしながら早期の退院を目指し対応しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所です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	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入所時に説明して同意を得ています。急変時・終末期、実際に重度化した場合には、治療方針など、ご本人・家族・関係者の意向に添えるように、医療関係者に意見を聞きながら、一緒に今後の方向性を再確認しています。事業所間では方針を共有して支援を行っています。	利用開始時に重度化した場合の対応指針を説明し、対応が困難な内容も伝えて同意を得ている。状態変化時は、主治医・家族・事業所で今後の方針を確認し、医療行為や処置が必要な場合は家族の思いにそい、食事の調理工夫などで可能な限り対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	緊急時対応マニュアルを整備しています、内部研修も行い職員間で共通の知識を得ています。施設内にAEDを設置して、使用方法の知識も高めるよう努めています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回昼と夜を想定し洪水避難訓練を実施し備蓄食料、長期保存飲料水をユニットに運びシミュレーションを行いました。訓練を振り返りBCPを再確認しました。新人職員は入社時訓練を実施しています。災害訓練は内部研修を行い全職員意識を高めるように努めています。	昼夜間の地震から発生した火災想定と水害を想定した避難訓練を年3回実施しているが、自主訓練になっている。地震時の入浴の対応等、今後は個別対応を記録にして見直しが出来るように考えている。また職員の救急救命訓練の定期的な受講も検討している。	自衛消防訓練サポートセンターや事業所関係の設備会社等、外部者の協力の下で避難訓練の実施に期待したい。また訓練に地域住民の参加が得られるよう、近隣のグループホーム事業所等と災害時の協力体制づくりにも期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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 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	利用者様の歩まれてきた人生を知り尊重する気持ちを忘れないように努めています。毎日ミーティングで振り返り、接遇研修資料を確認しながら話し合い、自尊心やプライバシーに配慮をした対応が実践できるように心がけています。	言葉かけや対応に関する研修を行い、気なる声かけがあれば適切な言い換えを一緒に確認している。申し送りや利用者に関する情報を交換する時はイニシャルを使用し、個人記録は適切に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	1人ひとりに合わせて自己決定がしやすいように、選択肢を複数用意したり、思いを引き出せるように支援しています。言葉に出来ない利用者様には仕草や動作などで気持ちを読み取れるように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	1人ひとりの利用者様それぞれに合った過ごし方が出来るように努めています。本が好きな利用者様にはゆっくり読書が出来る環境を整え、さり気なくお誘いします。日々の行動などを洞察し、その時の思いを引き出し気持ちに添った支援が出来るように努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様の好みや季節に合わせた洋服を選んで頂いています。理美容の訪問時カットスタイルのアドバイスを頂き、ご本人の希望に合わせて利用をしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 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	普段は味や素材にも安心して栄養バランスの整った簡易調理の食事を提供しています。食べたい料理をお聞きして、お誕生会や行事に合わせて提供をしたり、普段でもリクエストがあると、好み焼きや田舎風カレー・さつま芋、季節に合わせた手作りの食事も楽しんでいます。後片付けや準備は皆様に習慣的に実施しています。	食材会社の献立で、職員が調理しているユニットと調理済みのおかず類を利用しているユニットがある。誕生日は当日にお祝いし、寿司や天丼、赤飯など本人の好きな献立にしている。料理レクリエーションを行い、利用者と一緒におはぎや桜餅、餃子などを作っている。敬老の日は和風レストランの弁当を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	1日の食事・水分量を記録し把握しやすいようにしています。個々に合わせて量や形態も工夫をしています。主治医の採血結果に伴い、塩分を控えめにした味噌汁を提供したり、好みの飲み物を取り入れて一人ひとりの状態に合わせた必要水分量の確保に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 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	口腔内の清潔保持の意識を職員全員が理解をして、毎食後、口腔ケアの支援を行っています。訪問歯科医による、口腔ケアの指導の元に職員間で情報を共有しながら支援を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個別に排泄時間や状態を記録して職員間で把握しています。トイレ間隔の時間を共有し、尿意や便意がない方でも、日中はお便器で排泄が行えるように誘導をしています。おむつの使用を軽減し、使用パットの検討は随時しています。排泄の自立に向けて支援をしています。	全員の排泄を記録して間隔を把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間のみベッド上で排泄用品を交換する方もいる。自分でできることをやってもらい、自立に向けて取り組んでいる。適切な声かけで布パンツに改善した利用者もいる。	

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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
44		○便秘の予防と対応 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	排泄状態を確認するため、排泄ノートを作成し1人ひとりの排泄習慣を把握しています。水分補給と積極的に体操や歩行運動を実施しています。協力医療機関と連携して下剤調整も行い便秘の予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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回以上入浴をされています。入浴剤を変えながら楽しんでいます。その日の体調や気分がすぐれない時は時間の変更や翌日にする等、気持ちに添って支援をしています。歌を歌ったり、職員と会話をしながら入浴を楽しんでいます。	毎日入浴が可能で、午前と午後の時間帯で一人週2回の入浴を支援している。希望に応じて同性介助にも対応している。入浴を拒む場合は、声かけを工夫して入浴につなげている。職員と歌をうたったり昔話などをして入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 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	利用者様の習慣や身体状態などに応じて休憩時間の声かけを行っています。日々の活動を充実する事で夜間の良眠にも繋がるように努めています。		
47		○服薬支援 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	薬情報を職員ルームに置き確認できるようにしています。薬の変更や効果、副作用については管理者から申し送りや業務日誌等で説明があり、必要時は主治医と連携をとっています。職員2名で内服確認を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	1人ひとりに合わせて、出来る事を楽しみながら実践できる環境を整えています。お手伝いをして下さった時は、感謝の気持ちをお伝えしています。遣り甲斐、喜びへと繋がるように努めています。		
49	18	○日常的な外出支援 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	篠路神社へお参りに出かけたり、百合が原公園や近所の花畑へ散歩に行ったり、桜見学も楽しめました。地域の方と挨拶を交わされています。お天気の良い日は、気軽に玄関の花壇を見に外へ出たり、ホームの周りを散歩する等、感染予防を十分に注意して喜んで頂けるように努めます。	普段は近隣に咲いているバラやチューリップの花を見ながら散歩したり、玄関先の花に水やりをしている。町内の花植えに参加した利用者もいる。百合が原公園でダリアの花を見学している。冬季は受診で外気に触れている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	ご家族様から、小口現金としてお預りをしています。利用者様が希望される物や必要品は、ご家族様と相談して購入をしています。買い物は職員が行っています。		
51		○電話や手紙の支援 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	定期的に、家族様から電話を貰い話されたり、お手紙や絵はがきも送られて来ています。管理者が定期的に、ご家族様へご連絡をする際に、利用者様と電話を代わり、ご家族様と会話ができるように支援をしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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	リビングは日当たりが良く明るい空間です。また利用者様が作った季節を感じられる貼り絵や、手作りカレンダーなども飾っています。気温に合わせて暖房・エアコンを調整し、温度や湿度設定にも気を付けています。感染予防に空気洗浄の消毒や定期的な換気をして過ごしやすい環境を心がけています。	居間と食堂には大きな窓から明るい光が注いでいる。カーテンで光を調節し、ユニットごとにソファの配置を工夫して落ちついて過ごせる環境を整備している。壁にはクリスマス飾りや雪だるまなどの装飾が飾られ、観葉植物も置かれており家庭的な温もりが感じられる。	

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にじ)	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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テーブル席でゆっくり新聞を読み、談話を楽しむ、物づくりやレクリエーション等、好きな時に行う事ができる空間です。気の合うご利用者様同士がいつでも一緒に過ごせる環境づくりに努めています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	ご本人様が今まで使っていた馴染みの物や家具、家族の写真を飾り居心地の良い、自宅に近い配置にして使いやすく、安心して過ごして頂けるように工夫をしています。	入口に本人手作りのクリスマスツリーを飾っているユニットもある。使い慣れたダンスや好きなぬいぐるみ、本などを持ち込んでいる。塗り絵やカレンダー、家族の写真などを飾り、本人が落ち着いて過ごせるように工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	建物はバリアフリーになっており、廊下、トイレには手摺りを設置、車椅子用のトイレや洗面所を設けています。居室の入口には表札を付け、解りやすく工夫し、安全に安心して自立した生活が送れるように努めています。		

### 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	O170202915		
法人名	有限会社 ウエルコ		
事業所名	グループホーム かがやき つばさ		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目5番22号		
自己評価作成日	令和7年11月26日	評価結果市町村受理日	令和7年12月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action.kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvogyoCd=0170202915-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action.kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvogyoCd=0170202915-00&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)】

当事業所の理念「安心・安全・快」を基に、安全な生活環境、安心して暮らせる空間、共に支えながら一緒に喜びを感じられる関係を築けるように努めています。  
利用者一人ひとりの状態に合わせて、個別にゆっくり寄り添い対応をしています。出来る事を引き出して実践して頂くことで、自立に向けた支援を行っています。また達成感や喜びを感じて、自信に繋がられるケアを目指しています。認知症の症状が変化した場合でも、変化に合わせたケアを提供をして、安心した暮らしが、いつまでも送られる様に支援しています。  
感染症対策を継続して外出行事、花見・百合が原公園・花畑の散歩などを行いました。事業所の玄関や花壇の花を見て日向ぼっこも楽しまれています。また事業所内では、体操・運動を実施して、体力作りを行っています。最近は、ご家族様との面会が増えました。居室でゆっくり面会をして頂きました。状況に合わせて玄関先での面会になる事もありますが、会いたい時にいつでも面会が出来るように家族様との関係を大切にしています。  
町内会行事に参加させて頂いています。フラダンスと阿波踊りのボランティアの訪問もあり、地域の交流を大切にしながら気軽に事業所に立ち寄り頂けるような関係を築いていきます。運営推進会議には、ご家族や地域の方にも出席を頂きサービス内容を報告し質問や意見を聞きサービスの質・向上に繋げていけるように努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和7年12月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○ 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	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 (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の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 (参考項目:49)	○ 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	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 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、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (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(つばさ)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 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	ユニット入口に事業所理念と、ユニットの理念を掲げ常に笑顔で対応できることを目標とし実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会のゴミ拾いや花植え等に利用者に参加しながら持っている。また、地域のボランティアの方々が来所し「フラダンスや阿波踊りを披露してくださり、利用者も一緒に楽しみながら交流を持つことができた。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	町内会の活動に利用者に参加したことで事業所の様子や認知症の人がどのように日々過ごしているかを会話の中から理解していただけるよう取り組んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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回、運営推進会議を開催し、地域包括センター長、ケアマネジャー、ご家族様に参加していただき、日々の利用者の様子や行事報告、研修内容等お伝えし意見交換を行っている。出席できないご家族様には、出欠の案内に要望など書く欄を作り、意見や要望などを伺い記入していただき、終了後は議事録を送付し、サービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 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	札幌市とは、メールなどで情報交換をし、札幌市からの連絡は職員に回覧している。また、運営推進会議で地域包括から札幌市からの連絡やパンフレットなどをいただきイベントなどの情報も含めご家族様へお伝えしている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束については、社内研修で何度も意見交換や具体的な行為11か条を確認しあっている。適正化委員会も2か月に1回行っている。職員間でも拘束と思われる事柄などの情報を共有し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 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	定期的に研修を行い、ケアが難しく感じるときには職員間で話し合い、1人に重圧がかからないようにスタッフみんなまで連携し虐待防止に努めている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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 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	権利擁護や成年後見制度の研修を行い、忘れていたことなど再度学びなおすことで理解を深めている。必要な時は、制度を活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容については都度説明を行い、疑問点などがあれば、随時確認を行い、理解していただ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 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	玄関には意見箱を設置、入口に相談窓口のポスターを貼り、面会時やお電話などで家族からの意見や要望を伺い対応している。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送りや、月1回のユニット会議で意見交換ができる機会を設けてくれたり、日常の会話の中から職員の意見をくみ取れるよう常に聞く耳を持つよう心掛けている。意見などは、必要に応じて反映させている。		
12		○就業環境の整備 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	代表者は、毎日必ず利用者はもちろんのこと職員の様子を見に来て、職員にも声をかけてくれるなど公平に接して下さり、心配事なども真摯に聞いてくれるので相談しやすく、働き甲斐のある職場だと思える職場環境を整えてくれている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	代表者は、常に職員を気にかけてくれており、心身ともに最適な状態で仕事に取り組めるよう配慮してくれている。社内研修は毎月行われ、職員全員が学ぶことができる機会を確保してくれている。社外研修がある時はシフトの調整もしながら知識習得に向けて参加できる体制を作ってくださっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	管理者会議への参加や、運営推進会議への相互訪問などの交流の場を与えてくれている。同業者が運営推進会議に参加し意見を述べてくれることでよりよいサービスの向上が図れていると思う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前の情報収集はしっかりと行い、本人の思いを傾聴し、家族からも引き続き情報をもらえるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	家族の相談にはいつでも対応できるように努めている。また、話しやすい雰囲気を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人と家族が何を必要としているのかを見極め、職員間でも話し合いを行い、必要に応じ、柔軟な対応がでているよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人が出来ることはしてもらい、家事と一緒にできる環境などを作り、協力し合いながら生活できる関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人のご様子に変わりがあるときはすぐにご連絡をし、どのように関わりを持っていくかを話し合いさせて頂いている。医療機関の受診に付き添っていただいたり、本人のことについて解らないことを伺うなど常に一緒に考え支えあえる立場の関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	家族や知人の面会、電話の取次ぎ、手紙のやり取り等、今まで築いてきた関係が途切れないよう支援している。本人のお姉さまに会いに行くため弟様が迎えに来て外出をされる方もいらっしゃる。送迎してくれる家族の負担にならないよう迎えの時間までに準備を整えている。		
21		○利用者同士の関係の支援 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	利用者の性格を把握することで、上手に関わり合いができるようそばで見守り、気軽に話しかけやすい雰囲気を作るなどコミュニケーションを円滑にできるよう努めている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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 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	1年以上前に療養型の病院に行かれた方の家族から「面会が自由になったので会いに行っておあげ欲しい」との連絡を受け面会させていただいた。今後も面会に行かせてもらう予定でいる。 18年間当ホームで過ごされなくなった身寄りのない方の初盆に入居当初から関りのあった職員がお墓参りに行ってきた。		
<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 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	傾聴しコミュニケーションをとることで、本人の思いを把握できるよう努めている。意思疎通が難しい方は、本人の立場に立ち残存能力を活用でき、希望を実現できるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から生活歴やサービス利用の経過などを聞くことで、様々な情報の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の心身状態を観察し、変化を見逃すことがないよう申し送りや記録などから現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日の申し送りと月1回の担当者会議で利用者の状況を伝え、必要な支援を話し合い、介護計画を作成している。家族にも電話で連絡をとり、介護計画に反映している。		
27		○個別の記録と実践への反映 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	ケース記録、業務日誌に細かに記述し職員間で話し合いケアプランの見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご家族の環境を察し、都合に合わせた対応をとっている。利用者の状態の変化に応じて職員間で話し合い支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 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	2か月に1回、訪問理美容を利用できるよう支援している。他、訪問薬局や訪問歯科の利用も行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	利用者全員がホームでかかりつけ医による月1～2回の診察を受けている。専門医への受診は、家族や職員が送迎、付き添いなどにも対応している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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 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	訪問看護師には、1週間の利用者の様子を報告・相談し助言をいただいている。医療連携ファイルにて、職員全員が情報を共有できている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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、フェイスシートで普段の様子や、支援状況を医療関係者に伝えている。面会が可能であれば状況を確認するため様子を見に行き、情報交換など密に取れるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に往診医と家族との話し合いに職員も同席させていただき、家族の意向を確認、書面での保管をさせていただいている。職員全員が内容を把握し、方針を共有できる体制になっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 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	緊急時の対応については、マニュアルが備えられており、職員全員が把握している。事業所内研修も行い、落ち着いた対応ができるよう話し合いをしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、昼と夜を想定して避難訓練を実施している。社内研修も行い、災害マニュアルにより適切な対応が取れるよう学んでいる。防災食や、備品なども用意できている。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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	利用者一人一人の立場や気持ちに寄り添い、尊重した言葉や行動を心掛け不適切なケアにならないよう注意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	傾聴することで個々の思いをくみ取れるよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	共同生活なのである程度決まっていることもあるが、その他は個人のペースを大事に一人一人に合わせた支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の好みを把握し、季節に合った洋服が着れるよう、選んでいただくなど配慮している。2か月に1回訪問理美容も利用している。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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 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	下準備の野菜の皮むきやもやしの芽とり等利用者と一緒にやっている。食器洗いなどの片付けも手伝ってもらっている。食事内容の希望などではできる限り対応させていただき、秋には、サンマ焼きや、テーブルごとに鍋のお料理レクも行い好評だった。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	日総の栄養士が作った献立表の食材で、職員が調理している。水分量はケース記録に記載され、必要量の確保に努めている。飲み込み困難な方には刻み食やトロミの使用などの対応も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは見守り・声掛けで行っている。介助支援が必要な方が増え、夕食後は半分以上の方の仕上げ磨きを行っている。また、舌ブラシや歯間ブラシを使用する方もいる。義歯洗浄は毎日就寝時に職員が行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 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	排泄表を活用しトイレの声掛けを行うことで、失敗を減らしトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。リハビリパンツから布の下着に変わった方もいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の排便状態を把握し、水分摂取を勧めたり、毎日の生活の中で歩行運動や排便体操などを取り入れたりしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回のペースで確実に入浴ができるように支援をしている。曜日は決まってはいるが、希望や体調により変更は可能となっている。同性の介助者の希望がある場合は必ず意向に沿うよう対応している。		
46		○安眠や休息の支援 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	体調に合わせて、居室で休んでもらったり、夜間ゆっくり休んでもらえるよう日中の活動を充実するよう支援している。		
47		○服薬支援 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	薬情報はいつでも確認できる場所にファイルされていて、使用している薬についても理解している。与薬の際はダブルチェックで飲み込みまで確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	一人一人の得意分野や好きなことなどを模索してお手伝いやレクレーションをすすめている。		

グループホーム かがやき

自己評価	外部評価	項目	自己評価(つばさ)	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 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	春には桜の花見に出かけたり、近所の花畑に行き、管理をしていた方からお花をいただくなど気持ちよく外出ができた。秋には、車で百合が原のダリアを見に行くなど外出の機会も増えてきている。また、ホームの玄関先に野菜を植え、収穫などもでき気分転換ができた。		
50		○お金の所持や使うことの支援 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	家族からお小遣いとしてお預かりしており、必要なものなどは本人に確認し職員が買ってきている。		
51		○電話や手紙の支援 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	電話の取次ぎや手紙の投函など行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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	リビングには、季節に合わせてみんなで作成した貼り絵などが毎月飾られており季節の移り変わりを感じてもらえるよう配慮している。日差しが強いときにはカーテンをひいたり、エアコンで温湿度調整も行い、快適に過ごせるよう気を付けている。ゆったりと好きなことができるような空間を作れるよう心掛けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テレビの近くにソファが設置されている。食事の席は決まっているが、その時以外は自由に座って好きな事ができる様になっているので、思い思いに過ごされている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居室には、家族の写真が飾られていたり、使い慣れた鏡台・思い出の品などが置かれ、テレビが設置されている方もいる。自由に、居心地よく安心して生活できるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	フロアや廊下などの共用部分には、安全に移動できるよう動線の確保と手すりの使用をお伝えしている。居室や洗面・トイレなどには、わかりやすいように表札や目印をつけ、自立した生活ができるよう支援している。		