

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   | 0190201913            |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ツクイ              |            |           |
| 事業所名    | ツクイ札幌麻生グループホーム(ライラック) |            |           |
| 所在地     | 北海道札幌市北35条東1丁目5ー7     |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月7日             | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月4日 |

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

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190201368-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190201368-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成31年2月18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)】

2017年12月にオープンしたグループホームです。ツクイ札幌麻生はグループホーム以外にもデイサービス、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護のサービスを提供しており、「医療と在宅の架け橋になる」と言うコンセプトの元、運営しております。  
ツクイに於いて10年ぶりのグループホームの開設であり、グループホームに於いても最後まで入居者様一人一人が生活をおくることができるよう設備面では各居室に電動ベッドを導入し、浴室には機械浴も導入しております。また、健康面にも気を遣い食事は外部の管理栄養士の方に立てて頂いた召し上がってを導入し、クックチルと言う形でおかずを入居者様に提供しております。  
何と言っても最大の利点としては、看護師が併設事業所に於いて勤務しており緊急時対応も可能と言う点です。開設して一年ですがすでにお一人の方の看取りもさせて頂きました。まだまだ課題も多い事業所ではありますが職員一同、一日一日入居者様が安心して生活を送ることができるよう共に生活をしてまいります。

【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)】

「ツクイ札幌麻生グループホーム」は、旧石狩街道に面した住宅地に建っている2ユニットの事業所である。近くにバス停や地下鉄「北34条駅」から徒歩圏内で、周囲には公園やコンビニエンスストア、スーパーなどがあり利便性が高い。建物の2階が住まいで事務所を中心に両ユニットに分かれており、共用空間は広々とした造りで明るく開放感がある。法人の機能を有効に活用し1階のデイサービス行事に参加したり、看護小規模多機能と合同で室内運動会を行い利用者間で交流している。法人職員の音楽療法士の来訪で「音楽療法」も受けている。医療の面では1階の訪問看護ステーションを利用し、何かあればすぐ対応が可能で、主治医の下で看取りも行い本人、家族の安心感につながっている。地域との関係では運営推進会議や避難訓練を法人事業所合同で行い、夏祭りには町内会役員や近所の子供も参加し地域ボランティアの催しを見て楽しんでいる。介護養成校の実習生を受け入れたり、今後は町内会と合同で避難訓練も検討している。法人のバックアップの下でマニュアルや書類を整備し、職員は内外の研修で学びを深めている。利用者の意向に沿って、暖かい時期には家族の協力も得ながら外出機会を多くしている。開設1年2か月の経過で管理者と職員は熱心に取り組んでおり、今後に期待できる事業所である。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えていく<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価(ライラック)                                                                                             | 外部評価(事業所全体)                                                                                                                           |                                                      |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容                                    |
| I.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                                                         |                                                                                                                                       |                                                      |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                           | 理念は事業所内に掲示し、全体会議等で確認し共有を図っている                                                                           | 地域密着型サービスの意義を踏まえた法人経営理念と方針を事務所に掲示してある。事業所独自に作成した「ツクイ札幌麻生3つの志」をパンフレットに掲載しているが、法人経営理念と3つの志とのつながりが明確にされていない面が見られる。                       | 事業所独自の運営理念となるものを再確認して各ユニット内に掲示し、理念の内容を共有できるように期待したい。 |
| 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                                                           | 事業所内での夏祭りのチラシを町内会に配布したり、誘致を行っている<br>運営推進会議では町内会長をはじめ民生委員も参加して頂いている                                      | 事業所夏祭りには町内会長や近所の子供も参加し、よさこい踊りやアマチュアバンドの演奏を楽しんでいる。1階の同法人事業所の行事に参加し、利用者間で交流している。実習生も受け入れている。                                            |                                                      |
| 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                                                         | 認知症ケアのあり方についてお伝えすることにより、地域に広がっていくよう努めている<br>また、運営推進会議を通して勉強会も行っている                                      |                                                                                                                                       |                                                      |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 二か月に一回、開催しサービス提供内容の報告を行い常に情報や意見を伺い、サービスの質の向上に努めている                                                      | 看護小規模多機能と合同で会議を行い、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ホームの家族が2～4名参加している。各報告の他、認知症の勉強会も行い、活発に意見を交換している。全家族に会議案内と議事録を送付している。                         |                                                      |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                | 運営推進会議等で意見を求めたり、運営上の相談をさせて頂いている<br>また、地域包括支援センターの職員の方にも参加して頂いている                                        | 事業所開設に伴う書類の提出で、担当者に確認や報告をしている。介護認定更新時やおむつサービスの代行申請をし、家族におむつを安く購入できる業者を紹介して費用軽減にも配慮している。                                               |                                                      |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全体会議の中で身体拘束廃止の取り組みについて研修等で確認している<br>職員全員が身体拘束ないケアを実践している<br>夜間は防犯上の目的で施錠している                            | 事業所内に委員会を設置し、3か月ごとに全職員が参加して事例などを確認している。年に2回研修を行い、「身体拘束禁止に関する指針」をもとに禁止の具体的な行為を含めて禁止内容を詳細に学んでいる。特に言葉による抑制を重視し話し合っている。ユニット入口は防犯から施錠している。 |                                                      |
| 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                                       | 虐待に関する研修を行い確認を行っている<br>利用者様の心身の状態を常に意識することや言葉使いや態度に注意を払い支援している<br>職員がストレスを溜めないよう良好なコミュニケーションを図るよう意識している |                                                                                                                                       |                                                      |

ツクイ札幌麻生グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価(ライラック)                                                                | 外部評価(事業所全体)                                                                                                    |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                       | 実施状況                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 制度についての研修等は行っていない<br>現在、成年後見制度を活用されている方はいません                               |                                                                                                                |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には十分理解して頂けるように説明している<br>解約、改定の際もその都度同様に十分な説明に努めている                      |                                                                                                                |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 意見ボックスを設置し確認している又、来訪時やお電話等でも伺っている                                          | 家族の来訪時に、状態を報告する中で意見や介護計画の意向を聞いている。意見などは支援経過に記載している。ユニットごとに2か月期間で広報を発行しているが、紙面に個別のメッセージ欄を設けたり、毎月発行できるように検討している。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 管理者も現場に入り職員と同じ視点で仕事をしている<br>毎月の全体会議の魔術でも意見交換や伝達を行っている                      | カンファレンスで介護計画の見直しを行い、毎月の全体会議では職員の提案で一つのテーマを取り上げて身体拘束委員会、ケアや業務内容を話し合っている。所長との個人面談があり、管理者は業務の中で職員の意向を聞いている。       |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 個々の自己評価を踏まえ代表者が評価を行い面談を実施しているが全員とは実施できていないのが課題                             |                                                                                                                |                   |
| 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         | 社内では年間通して研修を行っているが外部の研修についての案内ができていないのが課題                                  |                                                                                                                |                   |
| 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 | 各区ごとに行われているグループホームの連絡会に参加したり、札幌市の管理者連絡会等に参加し勉強会等を行っている<br>他事業所との交流がなされていない |                                                                                                                |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価(ライラック)                                                 | 外部評価(事業所全体)                                                                                |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                         | 実施状況                                                        | 実施状況                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                         |                                                             |                                                                                            |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居申し込みの際、可能な限り情報収集に努める<br>入居の際にも生活履歴表を渡し把握に努めている            |                                                                                            |                   |
| 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            | ご家族からお話を伺い継続して支援が出来るよう関係づくりに努めている                           |                                                                                            |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご本人、ご家族との面談時に要望等を聴き必要なケア環境を検討するよう努めている                      |                                                                                            |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 入居者様の情報を把握し、日々の生活の中で家事やその他得意な事を引き出し会話を多くし共に支えていく関係づくりに努めている |                                                                                            |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 面会時やお電話でご本人の様子を伝えたりご家族様からも情報を頂き共に支えていく体制に努めている              |                                                                                            |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 面会時間の制限もなく、来訪時は自室や相談室等でゆっくり過ごしていただけるよう支援している                | 利用者5人ほどに知人の来訪があり、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。家族と買い物や外食など、ほぼ毎週外出している利用者もいる。職員と一緒に好きなおやつ類の買い物をしている。 |                   |
| 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                    | それぞれの性格や思いを大切にし職員を交えながら利用者様同士が馴染めるよう配慮している                  |                                                                                            |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(ライラック)                                                    | 外部評価(事業所全体)                                                                                                      |                   |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                        | 実施状況                                                           | 実施状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | これまでの関係性を大切にしご家族様の要望の応じ、相談や支援に努めている                            |                                                                                                                  |                   |
| 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                                           | 日々の生活の中で本人の意思を尊重し状態を見極め支援していけるようユニット会議にて話し合い意向に沿える支援の提案を行っている  | 利用者の半分ほどは会話が可能で、暮らしの意向や嗜好などを聞いている。難しい場合は声かけの反応で把握している。フェイスシートとアセスメント表を更新し、介護計画につなげている。                           |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時には生活履歴表に記入して頂き職員間で周知すると共にご本人との会話から得た情報等も記録に残している            |                                                                                                                  |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 職員間で情報の交換共有を行っている<br>また、介護記録や申し送りに記載しご本人の状況を把握している             |                                                                                                                  |                   |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人、ご家族様の意向や要望を取り入れ毎月のカンファレンスで意見交換を行いその人らしさが反映できる介護計画の作成を行っている | 新規計画は1か月後、その後3か月ごとに見直し、計画作成担当者はアセスメント、モニタリング評価を行い、原案を会議で確認して計画を作成している。個人記録用紙の上部に短期目標が印字しており、職員はサービスの実施内容を記録している。 |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個々の介護記録、申し送り、連絡ノート等を活用し情報共有を図っている<br>介護計画の見直しにも生かしている          |                                                                                                                  |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ご本人、ご家族様の意見や訪問診療等の医療機関からの助言を頂きその方にとって最適な暮らし、サービス提供ができるよう努めている  |                                                                                                                  |                   |
| 29                          |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 訪問理美容の利用、一階にあるデイサービスのや看護小規模多機能等との行事の交流を図っている                   |                                                                                                                  |                   |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 往診を月2回、訪問歯科も行い訪問看護との医療連携体制も取れている                               | ユニットごとに別の協力医療機関の往診をほぼ全員が受けている。専門的な他科受診は、かかりつけ医の継続や訪問医の紹介を受けている。往診と通院の内容を一体的に利用者ごとに記録し、受診内容の経過を共有している。            |                   |

ツクイ札幌麻生グループホーム

| 自己評価                            | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価(ライラック)                                                                     | 外部評価(事業所全体)                                                                                                       |                                                                                          |
|---------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                            | 実施状況                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                        |
| 31                              |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 訪問看護師が週1回健康管理、職員からの情報相談、医師との連絡調整を行っている<br>又、24時間体制で医師との連絡体制も取れている               |                                                                                                                   |                                                                                          |
| 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。 | 医療機関へ速やかに情報を提供し面会時や電話連絡にて情報交換や連携を図るよう努めている<br>退院時の受け入れについても職員間で話し合い準備を行っている     |                                                                                                                   |                                                                                          |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時に指針の説明を行っている<br>状態に応じて医療従事者やご家族と共に状況やこれからについて話し合いを行う<br>職員は看取りの研修や看取り後の研修を行う | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る看取り指針」を説明し同意を得ている。状態の変化から主治医の判断の下、関係者で方針を確認し、意向に沿って看取りを行っている。昨年も看取りを1件行い、職員は学びながら看取りケアを行っている。 |                                                                                          |
| 34                              |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 急変時は訪問看護師、医師、管理者への連絡体制を整えている<br>緊急時マニュアルを整備していると共に職員は普通救命講習を受けている               |                                                                                                                   |                                                                                          |
| 35                              | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 日中、夜間想定避難訓練は実施している<br>地震、水害については今後予定                                            | 建物全体で昨年の12月には日中を想定した自主訓練を行い、2月に消防署の立ち会いで夜間想定訓練を予定している。昨年9月の地震で備蓄品を見直し、事業所内の危険箇所も確認している。ケア場面の対応などは今後を考えている。        | 次回の避難訓練には地域住民の参加も得て行うことを期待したい。また非常災害時のマニュアルに沿って勉強会を行う際に地震を想定し、ケア場面の各対応についても話し合うことを期待したい。 |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                                                          |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                  | それぞれの性格や生活歴を尊重しながら言葉掛けや支援を行っている<br>個人情報については外部に漏れないよう指導している                     | 職員は認知症ケアでスピーチロックをしない事を課題とし、上から目線や語尾を強くないよう研修で話しあっている。記録類はカウンターで記入し、離れる場合は人目につかないよう配慮している。                         |                                                                                          |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | その人らしい生活が送れるよう意向を伺い自己決定して頂けるよう気持ちを尊重した支援を行っている                                  |                                                                                                                   |                                                                                          |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                   | 一人一人の生活リズムを尊重し生活して行けるよう心掛け支援している                                                |                                                                                                                   |                                                                                          |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | それぞれの好みに応じ言葉掛けや見守りを行い自己決定して頂けるよう支援している                                          |                                                                                                                   |                                                                                          |

## ツクイ札幌麻生グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                              | 自己評価(ライラック)                                                  | 外部評価(事業所全体)                                                                                                        |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                 | 実施状況                                                         | 実施状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 一人一人の好みを把握し対応している<br>食材の下準備や片付け等を職員の見守りのもと行っている              | カロリー計算されたクックチル(調理済み食材)が届き、職員は調理に手を加えて提供している。食材を止めてパンの日を設けたり、利用者と一緒にホットプレートでジンギスカンを焼くこともある。                         |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食事量や一日の水分量を把握し不足しないよう支援している<br>入居者様の嗜好や状況に合わせて提供している         |                                                                                                                    |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 入居者様の状況を考慮し声掛け、ケア介助を一人一人に合わせて行っている<br>状態に応じて週一回訪問歯科の治療を行っている |                                                                                                                    |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 個別に排泄量、時間等チェック記録し声掛け誘導を行っている<br>また、月一回のカンファレンスで検討している        | 排泄チェック表に時間ごとに記録している。排泄パターンを見極めトイレ誘導し失敗の無い取り組みをしている。日中は全員がトイレで自然排泄ができるようサポートしている。職員は利用者の排便が滞った場合にトイレでマッサージをすることもある。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | ホーム内にて全体体操、個別体操等を取り入れたり牛乳、ヨーグルト等の乳製品を用意し便秘予防に努めている           |                                                                                                                    |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週二回以上の入浴を実施している<br>体調不良時には翌日に振り替えたり必要に応じてその都度、対応している         | 日曜以外の午前に入浴をしているがタイミングが合わなかった場合は午後でも入浴が可能である。座位が保てなくてもリフト付きシャワーチェアで湯船に浸ることができる。入浴中は職員と昔話をしたり好きな話題で会話を楽しんでいる。        |                   |
| 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                   | 一人一人の生活習慣を尊重し休息時間を取って頂いている                                   |                                                                                                                    |                   |
| 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              | お薬情報を個々のファイルに入れて確認している<br>服薬前にチェックを行い誤薬防止に努めている              |                                                                                                                    |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 入居者様の思いを大切に、生活歴や趣味を考慮し可能な範囲内でそれぞれに合った役割や楽しみを提供できるよう努めている     |                                                                                                                    |                   |

ツクイ札幌麻生グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価(ライラック)                                                                   | 外部評価(事業所全体)                                                                                                                                      |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                          | 実施状況                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 体調や季節、気温等に考慮しながら散歩に出かけ<br>ている<br>また、年に数回外出行事を取り入れ季節を感じられるよう支援している             | 温暖な季節は戸外に出て近隣の花壇を眺めてきたり、公園やスーパーまで出かけている。ドライブで農試公園や美香保公園で桜を見たり、大通公園の雪祭り見物をした帰りに菓子店でお土産を買ってくる事もある。週末は家族と自宅に戻ったり、外食してくる事もある。                        |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | ご本人やご家族の希望を伺い管理が可能であれば所持できるよう配慮している                                           |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                                           | ご希望により対応できるよう体制を整えている                                                         |                                                                                                                                                  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に合った装飾を行い季節感を感じて頂けるよう工夫している<br>音楽を流したり思い思いの場所で過ごせるよう配慮している<br>温度、湿度にも配慮している | 新設されたばかりの事業所内は広く綺麗で見晴らしがよい。リビングダイニングにエアコンや除菌消臭対応の加湿器を置き、衛生面にも気を使い利用者が安心して過ごせる環境になっている。本棚に動物大全集や花の図鑑など興味の持てる本が用意してある。日めくりや季節の飾りで居心地のよい共有空間となっている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | ソファを設置し自由に過ごせるようにしている                                                         |                                                                                                                                                  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居の際、ご本人ご家族様で話し合い馴染の家具や道具を持って来ていただき居心地良く過ごせる工夫を行っている                          | 電動ベッド、クローゼット、カーテン、照明器具のある部屋に、使い慣れた愛着の品を置き、神棚や仏壇のある部屋もある。お気に入りのソファや机、椅子を置き、ぬいぐるみや人形、家族の写真を飾り、自分らしく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                                            | バリアフリーであり手すりも設置安心して歩行できるようにになっている<br>それぞれの場所に名札を付け安心して自立した生活が送れる環境にある         |                                                                                                                                                  |                   |

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   | 0190201913           |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ツクイ             |            |           |
| 事業所名    | ツクイ札幌麻生グループホーム(すずらん) |            |           |
| 所在地     | 北海道札幌市北35条東1丁目5-7    |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月5日            | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月4日 |

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

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022&amp;kani=true&amp;JigyosyoCd=0190201368-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022&amp;kani=true&amp;JigyosyoCd=0190201368-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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)】

2017年12月にオープンしたグループホームです。ツクイ札幌麻生はグループホーム以外にもデイサービス、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護のサービスを提供しており、「医療と在宅の架け橋になる」と言うコンセプトの元、運営しております。  
ツクイに於いて10年ぶりのグループホームの開設であり、グループホームに於いても最後まで入居者様一人一人が生活をおくることができるよう設備面では各居室に電動ベッドを導入し、浴室には機械浴も導入しております。また、健康面にも気を遣い食事は外部の管理栄養士の方に立てて頂いた召し上がってを導入し、クックチルと言う形でおかずを入居者様に提供しております。  
何と言っても最大の利点としては、看護師が併設事業所に於いて勤務しており緊急時対応も可能と言う点です。開設して一年ですがすでにお一人の方の看取りもさせて頂きました。まだまだ課題も多い事業所ではありますが職員一同、一日一日入居者様が安心して生活を送ることができるよう共に生活をしてまいります。

【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 | 平成31年2月18日            |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己<br>評価   | 外部<br>評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価(すずらん)                                                                  | 外部評価 |                   |
|------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |          |                                                                                                                              | 実施状況                                                                        | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |          |                                                                                                                              |                                                                             |      |                   |
| 1          | 1        | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                           | 理念は事業所内に掲示している。地域に根差したという点でまだまだ関わりを強く持っていない点では課題としてあります。                    |      |                   |
| 2          | 2        | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                           | 事業所の夏祭りに地域の方を招待しております。また運営推進会議には民生委員や町内会長様等も参加頂いております。                      |      |                   |
| 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                                                         | 認知症に関しては運営推進会議を通して勉強しております。また地域の集会として2か月に1回、会場をお貸ししております。                   |      |                   |
| 4          | 3        | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 身体拘束に関して、実際の事業所においての規定を運営推進会議でも提示をし、取り組み内容の報告をおこなっております。                    |      |                   |
| 5          | 4        | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                | 地域包括支援センターの職員の方には運営推進会議に参加していただけるよう参加の促しを行っております。                           |      |                   |
| 6          | 5        | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全体会議を通して3か月に1回は身体拘束廃止委員会を実施し、全体会議において研修会を通して勉強を行っております。夜間は防犯上の目的で施錠しております。  |      |                   |
| 7          |          | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 研修での勉強会は実施しており、一人一人が意識を持てるよう日々気を付けてケアをしています。言葉による制止(スピーチロック)も気をつけて対応しております。 |      |                   |

ツクイ札幌麻生グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価(すずらん)                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 現在、成年後見人や日常生活自立支援事業を利用しているご入居者様がいないため、制度に関する勉強会は実施しておりません。                                         |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には契約書や重要事項説明書、重度化に関する指針など説明を行い、合間で質問等がないか確認を取り、理解をして頂けるよう努めております。                               |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 事業所入り口に意見箱は設けているが、投稿されたことはありません。<br>ご入居者様に関して気になること等はご連絡をし、ご家族の意見を確認して対応しております。                    |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 全体会議などで運営に関しての意見を聞いたり、日頃より感じている点に関して、日常の業務の中で確認するなどして対応しております。                                     |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 個々に関して労働時間や働き方など相談に応じていますが、全職員と実施ができていないのが課題です。<br>人間的な面で研修などの参加もできなく、向上心を持てる取り組みまで手が付けられていない現状です。 |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内の研修は参加を促しておりますが、外部研修の参加の促しができておりません。                                                            |      |                   |
| 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 | 社内においてはグループホームにおいての交流の機会や意見交換をしておりますが、他事業所との交流ははかれていない現状です。                                        |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価(すずらん)                                                                                  | 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><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 | 施設見学や訪問をして、今何を困っているかを聞き、事業所としてその方のために何ができるかを話し合っています。                                       |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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            | 施設見学や電話等でお話を伺い、介護計画書説明の際や更新の際に、要望等を伺い関係づくりに努めています。                                          |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | ご本人やご家族との話の中でその方にあった支援を見極め、その方に合ったサービスが提供できるよう支援をしています。                                     |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 入居者様一人ひとりできることやできないことを見極めしていき、できることに関しては一緒に取り組んでいただいております。また職員同士でなく他入居者様との交流も図れるよう工夫をしています。 |      |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><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            | 2か月に1回広報誌を発行し、ご家族様へ近況を報告しております。またご家族様来訪時も近況報告を行い、事業所としてできることや協力してほしいことをお伝えしています。            |      |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                        | ご本人様の希望があれば電話をかけたり、知人や友人の来訪時もご家族様の許可を得て受け入れし、居室などで一緒に過ごせる時間を作っています。                         |      |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                    | ご入居様一人一人の性格等を把握し、関係が気付けけるよう座席などの配慮もしております。                                                  |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目                                                                                                      | 自己評価(すずらん)                                                                            | 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                     | すべてではなく、ご家族様の要望を重視しながら務めるようにしています。                                                    |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                         |                                                                                       |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                            | 日々の関わりを通して、一人ひとり想いを汲み取れるようにしています。職員間でも共有をし、最終的にカンファレンスでも検討しています。                      |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                        | 入居前・開始時にご本人様の生活史等を記載していただくシートをご家族様へお渡しし、記載していくと同時に面会時等に会話の中から状況の把握に努めています。            |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                      | 入居者様一人ひとりのできることや好きなことを把握し、個別支援に努めております。                                               |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | カンファレンスで話し合いを行い、モニタリングを実施しています。介護計画にはご家族様からの要望はもちろん職員からの意見を踏まえ                        |      |                   |
| 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                         | 介護記録は計画書に沿って記入しているが特変時等は申し送り表に記載し職員間での共有をはかっております。ただ申し送り漏れなどもあり、まだ完璧にできているとは言えません。    |      |                   |
| 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                | ご本人様の状態に合わせて柔軟に対応できています。                                                              |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                          | 訪問美容や音楽療法などを取り入れたり、デイサービスでの催し物に参加したりするなどして取り組みを行っています。                                |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 月2回の訪問医の往診を実施しています。必要に応じてご家族に同席して頂くなどの対応をしています。また他の医療機関を受診する際はご家族に相談し、受診対応をお願いしております。 |      |                   |

ツクイ札幌麻生グループホーム

| 自己評価                             | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価(すずらん)                                                                                                           | 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                      | 併設の訪問看護の看護師が週1回定期的に健康官位に来ていただいております。また変化があれば都度情報を伝達し、入居者様の健康管理に努めております。                                              |      |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ご入居様が入院した際には、すぐにソーシャルワーカー様や看護師の方に、医療行為等が無い状況であればグループホームでの受け入れは可能ですという旨を当初より伝えたり、情報を伝達しております。また定期的に面会へ伺い、現状確認を行っています。 |      |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時に重度化に関する指針については全入居者様のご家族へ説明をし書面での同意を頂いております。終末期にかかってきた際は、主治医を交え説明と今後の方針を検討しております。                                 |      |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 各部署への連絡体制も整えており、マニュアルも作成しております。ただ全職員が必ず実践できるかという点に関してはまだできない部分もあると感じており課題であると思います。                                   |      |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 日中と夜間想定避難訓練を実施しておりハザードマップやマニュアルを掲示しておりますが、実践についてはもう少し必要と感じております。地域との協力関係はまだできておりません。                                 |      |                   |
| <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                                                  | 1人1人の人権や人格を尊重しており、言葉かけなどにも馴れ馴れしくならないよう注意しております。                                                                      |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | 1人ひとり能力に応じた声掛けをしながらできる限り、自己決定ができるよう声掛けをしています。                                                                        |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                   | その人が暮らしてきたペースをできるだけ崩さないように心掛け支援をしていますが、食事や入浴の時間等は事業所である程度決めた形での運営をしています。                                             |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | 服を選んだり、鏡をみたりして、身だしなみを整えるよう支援をしています。                                                                                  |      |                   |

ツクイ札幌麻生グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                             | 自己評価(すずらん)                                                                                   | 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    | 現在、管理栄養士の立てた献立で提供できるようクックチルの方式を導入しております。そのため個人に合わせた食事形態での提供はできている。また食器拭きや盛り付け等はお手伝いして頂いています。 |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 管理栄養士の立てたおかずを提供しています。水分量はドクターと相談しながら、水分摂取量を確認し、布告しないように対応をしています。                             |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後、口腔ケアを行っております。食事摂取量などの変化が見られたら訪問歯科の診療が受けられるように支援をしております。                                  |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 排泄チェック表を確認し、必要に応じてトイレへ誘導しております。また必要な方はトイレに入るなどしてパッド交換の支援を行っております。                            |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 起床時に牛乳、朝食時にはヨーグルトを提供しております。便秘の状況が見られたら主治医と相談し、薬を処方して頂くなどして排便コントロールに努めています。                   |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週に2回入浴をして頂いております。体調確認を行いながら、その日の入浴調整をして対応しております。どうしても体調が悪い時は清拭などで対応をしております。                  |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 1人1人、好きな時間に休んでいただいているが昼夜逆転しないように配慮しております                                                     |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 服薬時には声出し確認を行い、スタッフ同士でダブルチェックを行い対応をしております。緊急等で主治医以外の病院にかかる際は、主治医と連絡を取り、薬情報を提供の上、服薬対応をしております。  |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 1人1人が可能な範囲で役割を持ち、レクなどに参加してもらうよう声掛けをしております。またノンアルコールビールなどで晩酌をするなどしております。                      |      |                   |

ツクイ札幌麻生グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価(すずらん)                                                                                                      | 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                     | 花見や雪まつりのように季節行事にでかけたりして外出しております。またご家族様も病院受診の際など外食などに連れてっていただき外出支援に協力を頂いております。ただ散歩が人員配置を踏まえ日課となっていない面もあり今後の課題です。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金の管理を踏まえて対応をしております。                                                                                            |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 事務所に電話があり、希望があればご家族様へ電話をするような支援をしております。                                                                         |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節毎の装飾を行ったり、温度などの調整をし快適に過ごせる努めております。                                                                            |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 1人になりたいときは居室で過ごしたり、食卓の席の配置に注意して対応をしております。                                                                       |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご本人様のなじみの物を持ち込んでいただき、安心して生活ができるよう、家族と相談をしながら行っております。                                                            |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 日常における危険予測をし、安全に生活ができるよう努めています。また他者の居室等がわかるよう必要に応じて表札などをつけて対応をしております                                            |      |                   |

## 目標達成計画

事業所名 ツクイ札幌麻生グループホーム

作成日：平成 31年 3月 1日

市町村受理日：平成 31年 3月 4日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                                                                                               | 目標                                                                                 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                                                                | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 1        | 事業所独自の運営理念となるものを再確認して各ユニット内に掲示し理念の内容を共有できるように期待したい。                                                        | ツクイ札幌麻生としての「志」たるものはあるが「理念」と言う言葉を用いて掲げていなかったの<br>で理念を決めて各ユニットに掲示し内容を共有<br>できるようにする。 | ツクイ札幌麻生の「志」をもとに理念を掲げ各ユニット<br>に掲示する。                                                               | 2月末<br>までに     |
| 2        | 35       | 次回の避難訓練には地域住民の参加も得て行う<br>ことを期待したい。<br>また、非常災害時のマニュアルに沿っての勉強会<br>を行う際に地震を想定しケア場面での各対応につ<br>いても話し合うことを期待したい。 | ・3月中に夜間想定避難訓練を行う。<br>・5月中に地域住民の参加にて避難訓練を行う。<br>・地震を想定したケア場面での各対応を会議等で<br>話し合う。     | ・3月上旬に計画書を作成し消防署に提出、3月中に<br>実施する。<br>・3月の運営推進会議に議題として取り上げ5月中に<br>実施する。<br>・3月の全体会議に議題として取り上げ話し合う。 | 5月末<br>までに     |
| 3        |          |                                                                                                            |                                                                                    |                                                                                                   |                |
| 4        |          |                                                                                                            |                                                                                    |                                                                                                   |                |
| 5        |          |                                                                                                            |                                                                                    |                                                                                                   |                |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。