

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   | 0170401095             |            |           |
| 法人名     | サテラホーム有限会社             |            |           |
| 事業所名    | グループホームサテラホーム1階(しらかば館) |            |           |
| 所在地     | 北海道札幌市西区発寒11条4丁目5-1    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年2月20日              | 評価結果市町村受理日 | 令和2年5月13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_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170401095-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170401095-00&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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間の情報共有を大事にしてチームケアを徹底しています。</li> <li>・ホーム内の清潔に力を入れ、感染症を予防しています。</li> <li>・歩行の不安定な入居者様が増えたので、スタッフ間で必ず声かけ支援しています。</li> <li>・各スタッフは分担しながら入居者様とのコミュニケーションを行なっています。</li> <li>・日常会話を増やしたり、穏やかな雰囲気づくりに取り組んでいるので自室に帰ることなく殆ど皆さん居間で過ごしています。</li> </ul> |
|---|

【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2年4月20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)】

|   |
|---|
| <p>JR発寒中央駅から徒歩圏の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。近くに商店街や神社、公園、学校、消防署、スーパーなどがあり恵まれた生活環境である。地域との結びつきが強く、地域の敬老会に利用者全員で参加している。また、事業所だよりを回覧板に載せることで、地域の理解が深まっている。運営推進会議は参加メンバーが充実し、計画的なテーマを設定して有意義な話し合いが行われている。運営推進会議に合わせて避難訓練を行うこともある。家族への情報提供の面では、ホーム便りと利用者ごとのお手紙を送付している。また、通信アプリを使って医療機関の受診内容などを家族に提供している。ケアマネジメントの面では、各種の記録をタブレット端末で行うこととし、以前の紙ベースの記録に劣らないよう、記録方法の改善を進めているところである。受診や看取り支援については、協力医との連携を取り、看取りの実践を積んで支援体制を整えている。食事は食材提供会社から提供されるが、土曜日は独自のメニューとし、利用者に食べたいものを聞いて、一緒に調理や後片付けを楽しんでいる。外出支援の面では、日常的な周辺への散歩、買い物があり、年間を通して様々な場所への外出行事も行っている。利用者が地域と関わりながら、楽しく生活できるグループホームである。</p> |
|---|

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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(1階しらかば館)  | 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<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   | 「ゆったりと自由にありのままに」の理念を職員全員に入社時に伝え、定期的にカンファレンス時に全員で確認し、常にホームの入り口の全員が見える場所に掲げ共有実践している。 | 「ゆったりと自由にありのままに」を基本理念とし、事業所の目的に「住み慣れた地域で、人間の尊厳を大切に」内容を掲げている。理念を共用部分に掲示している。年度目標などに地域密着の文言を加えることも検討している。                                 |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 町内の春や秋の清掃や、敬老会への全員参加。2019年8月より”五月フレンズ”という町内会の会合に場所提供をして、一緒に体操などを行っています。            | 地域の敬老会に全員で参加している。地域住民と介護予防指導員が事業所に来て、利用者と一緒に体操をすることもある。事業所だよりを回覧板に掲載することで、地域の理解が深まっている。   |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載して貰い、町内の人々に読んでもらうことで認知症への理解を頂き認知症のお年寄りを抱えているご家族の相談支援をしている。         |   |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 地域包括の職員さん町内会の役員さん、ご家族の皆さんに全体のサービスの状況、取り組みなど報告、その都度、活発な意見を頂きサービスの改善と向上に取り組んでいる。     | 運営推進会議は2か月ごとに開催され、地域包括支援センター職員、町内会役員、複数の家族、利用者の参加を得て、防災や身体拘束、後見人制度、外部評価結果などをテーマに意見交換している。議事録を家族に送付している。                                 |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる  | 札幌市管理者会議、西区管理者会議に必ず出席し、運営推進会議時、五月フレンズ時に町内会の方に伝え、相談も受け付けています。                       | 運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり、情報提供を受けている。市や区の管理者会議に参加し、行政担当者と情報交換している。生活保護の相談でホーム長が区役所に出向くこともある。  |                   |
| 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 | 2018年6月より”身体拘束廃止に関するカンファレンス”を3ヶ月内に実施し、職員間・関係者各位に正しく理解してケアに取り組んでいる。                 | 身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを用意している。年4回の委員会と同時に勉強会も開催している。玄関は日中も施錠しているが、利用者でも中から容易に開けられる鍵である。ユニットから玄関へのドアに鈴をつけ出入りがあれば分かるようにしている。 |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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                                       | 同上、カンファレンス開催日に高齢者虐待防止についても話し合っている。尚、2016年の神奈川県障害者施設の事件より、家族様の同意を得て施錠しています。         |   |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1階しらかば館)   | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 包括支援センターの方や当社に居る講師に講習会を開いてもらい、又各スタッフは外部研修などに参加して常に勉強をしている。                                  |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居前利用者契約書、重要事項の説明をし、不安点や疑問点について十分な説明をし納得理解して頂いています。   |   |                   |
| 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                      | ホーム内に苦情窓口を設けています。又、契約書に社会福祉協議会ないの運営適正委員会や国保連、社会福祉協議会苦情窓口を記載して契約時に説明し渡しています。                 | 運営推進会議で家族の意見を得るほか、普段から意見をもらい、連絡ノート等で共有している。事業所だよりと利用者ごとの手紙を毎月作成し、家族に送付している。                       |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | カンファレンス時はもちろん、日常的に希望や意見や提案を聞き、討議し反映させています。  | 毎月のユニット会議と年1回の合同会議で、職員同士が意見交換している。職員と管理者が年1回、個別の面談を行っている。職員は身体拘束、防災、備品管理、行事、室内装飾などを分担し、運営に参加している。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を常に見守り、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って職場環境に改善・条件の整備など、不平等にならないように努めている。 |   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員の能力や、経験に合わせた研修参加を進め法人内外の研修を受講。働きながらトレーニングを実施している。   |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 代表者が北海道グループホーム協会の理事をしている為、他の施設との交流を頻繁に行える機会がある。   |   |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1階しらかば館)  | 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>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<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 | 入居前に、事前に管理者や主任が面会に出向行ったり、直接ご本人に来院して頂き、現在の状態や、生活暦を聴取し今困っていることや不安なこと、要望等に耳を傾けながら安心の確保に努めている。                   |   |                   |
| 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            | ご家族さんにホーム全体の雰囲気を見て頂き、現在困っていること、入居に関して不安なこと、要望等を聴取し、希望に沿った介護計画を話し合い、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        | サービスの利用を開始する段階で、デイや病院等から入居される方は、現在の身体状況や病気の状態を確認把握、家族等から今の状況を詳しく聞き、整理した上、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。 |   |                   |
| 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                           | 常に介護される立場の気持ちを忘れず、暮らしを共にする者同士の関係を築いて行こうとしている。  |   |                   |
| 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            | 職員は、面会時には入居者様の体調面や言動の変化などを家族様へ必ず伝える様にしています。それにより家族様との距離を近づけて、スムーズな関係になる事を目指しています。                            |   |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 本人やご家族に聞き、ドライブコースや散歩コースに取り入れたり、馴染みの方にはご家族の了解を得て、ホームに来て頂き楽しい時間を過ごして頂くなどの支援をして、関係が途切れないよう努めている。                | 3名ほどの利用者に近所に住んでいた友人や元の職場の同僚が来訪しており、その際に友人と外食に出かける方もいる。利用者が知人に手紙を書いた際は投函を支援している。家族と行きつけの美容院に行ったり、近くの商店街や神社に出かける方もいる。 |                   |
| 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                    | 一人ひとりが孤立しない様にスタッフが間に入り、会話の橋渡しをしたり、レクリエーションを行い全員参加をする様に支援しています。   |   |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1階しらかば館)   | 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                     | 親しくなっていた家族様からは時折連絡があり、相談される事もある。  |  |   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握し、ご本人の状況を踏まえ、スタッフ全員で検討し、希望にそうように努めている。困難な場合もあるが、なるべくご本人の意向に近づくような支援をしている。     | 5名ほどの利用者は思いや希望を表出でき、難しい方も表情や過去の経験から把握している。センター方式の主にCシートを整備しているが、利用者の生活歴などの情報は十分といえない。                        | 利用者個々の生活歴について、可能な範囲で情報を蓄積、共有し、サービスに活かすことを期待したい。 |
| 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                                       | 生活歴や馴染みの暮らし方サービス利用など、入居時に聞いたり、ご家族や友人の面会時に面会簿に記載して頂くなど、新しい情報を得ながら経過等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   | 個人日誌、生活日誌、朝夕の申し送り、職員同士の連絡ノート(身体、日常)により共有することで、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、をスタッフ全員で把握できるよう努めている。            |  |   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者担当者が毎月モニタリング作成、ケアマネや管理者、ご家族の言葉、定期的な医師の往診時の指導を元にカンファレンスで検討し、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。 | 介護計画を6か月ごと、変化がある場合はより短い期間で見直している。毎月モニタリングを行い、更新時の会議で意見を集約し、次の計画を作成している。計画の実施状況を、タブレットでより適切に記録できるよう工夫する予定である。 |   |
| 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                        | 毎日の様子は介護日誌にて、特変時は個人別に記入しスタッフ間で共有しながら実践し介護計画の見直しに生かしています。  |  |   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 集団生活ではありませんが、利用者一人ひとりのニーズに合わせたサービスを心がけ、ご家族やご本人の意見や希望に合わせた柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。                      |  |   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域の人達の協力が沢山得られるので、町内会の行事や、催しものに自然に参加、皆さんと同じように行動することをサポートすることで、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。       |  |   |
| 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                     | 連携を結んでいる医療機関のドクターが頻繁に来訪し、事業所はもちろん、ご家族等の希望に応じて話し合いの機会を設けるなど、適切な医療を受けられるように支援している。                  | 提携医療機関による月1回の往診と利用者それぞれへの往診があり、変化があればいつでも診てもらえる。受診内容は「医療受診記録」に記録して情報を共有するとともに、家族への報告を通信アプリで行っている。            |   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1階しらかば館)   | 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                      | 毎週訪問看護で看護職員が健康チェック、利用者が適切な受診や看護を受けられるように相談指導を受けている。                                   |  |   |
| 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。 | 病院関係者と常に連絡を取り合い、緊急時や治療が必要な場合、安心して治療できるように情報交換や相談できる病院をもっている。                          |  |   |
| 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  | 早期から本人・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、医師やご家族と共にチームで支援に取り組んでいる。                 | 利用開始時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し、書類を取り交わしている。最近でも2名の看取りを経験しており、職員は看取りに関する外部および内部研修を受講している。             |   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 定期的ではないが訪問医の指導や研修等への参加、応急手当や初期対応訓練を行って緊急時に備えようとしています。                                 |  |   |
| 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   | 年に2回避難訓練を実施している。その際、職員、ご家族地域住民も参加して頂き実行しています。地域の方々が率先して火災や地震、水害等の災害の協力体制を報告、確認してくれます。 | 年2回、夜間を想定した避難訓練を地域の方の協力のもと行っている。消防に引き続き指導依頼を行う方針である。災害時に必要な備蓄品を準備している。救急救命訓練の受講と、地震等への対応の確認は十分といえない。 | 各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう計画的な取り組みを期待したい。また、地震の対応を記したマニュアルやパンフレットを用意し、職員間で定期的に対応の確認を行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  | 各利用者の性格・生活歴を理解し、人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをすることを心掛けている。又、言葉使いの荒いスタッフにはその都度注意している。       | 声かけは苗字にさんをつけて呼んでいる。接遇などについてオリエンテーションを行い、個人の尊厳を尊重するように指導している。申し送りはプライバシーを保護するためイニシャルで行っている。           |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている   | 会話の中で思いや希望を表したときは、職員はいくつかヒントや選択肢を並べ自己決定が簡単にできるように対応の仕方を工夫している                         |  |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                   | 個人のペースに合わせる事が前提だが、その日の状況で職員よりになる場合もある。お互いの事を考えて上手くいくように工夫しながら支援をしています。                |  |   |
| 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  | 清潔さを心がけ、好みが見える利用者さんには、自分で選んでもらい見守り援助、意思決定ができない方には似合う服装選びの支援をしている。                     |  |   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1階しらかば館)  | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 毎食職員と一緒に食事をしています。準備等は出来る作業を利用者と職員と一緒にすることがある。個人の好みを普段の会話から聞き、嗜好に合わせてメニューや季節にあったメニューを取り入れたり工夫しています。 | 業者からメニューと食材が届いているが、土曜日は利用者の好きなメニューにしている。利用者も調理を一緒に行い、ホットプレートで焼きそばなどを作ったり工夫している。年に2~3回みんなで夕食を楽しんでいる。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食材提供先のメニュー表を確認して、栄養バランスを保っています。又、個人の状態に合わせて、食事量・食事形態を変えて提供しています。                                   |   |                   |
| 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                  | 毎食後の義歯洗浄、歯磨きの見守り介助、訪問歯科診療にて定期的に口腔内の状態チェック、本人の力に応じた口腔ケアをしている。                                       |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 毎日の排泄チェック、個々の排泄パターンを理解し誘導、習慣化することでトイレでの排泄の自立にむけた支援を行っている。  | 毎日排泄チェックを行い、個々の排泄パターンに応じて耳元で声かけをしてトイレへ誘導している。夜間も個々の排泄パターンに応じてベッド上で交換している。                           |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 毎日の排泄チェック、水分補給、適度な運動、食生活の工夫など個々に応じた予防に取り組んでいる。   |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 一応入浴の日程は決められていますが、本人に聞きながら希望に合わせてるように支援しています。  | 入浴は週に2回だが状況に応じて入っている。入浴剤を湯船に入れたり歌を歌ったり楽しく入浴できるように工夫している。立ち上がりが不安定な利用者は2人介助で行い、安全に入浴できるように支援している。    |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 利用者の生活習慣や体調の管理、チームで話し合いながら状況に応じ、日中に休息の時間を取り入れたり、適度な運動の指導など安心して気持ち良く眠れるよう援助している。                    |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 個別のファイル内に薬表を閉じて、確認理解しております。変更時は、毎日の申し送り時に連絡し、又連絡ノートに記入して全職員が共有しています。                               |   |                   |
| 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 | ご家族のお話や、個人の生活歴の中から役割や楽しみを見出し実施。嗜好飲食、買い物をも目的としたドライブで気分転換の支援をしている。                                   |   |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1階しらかば館)  | 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                     | 入居の長い利用者が増え足腰の衰えが顕著に表れています。外出は数回に分けるなど、時にはご家族様に協力を仰ぎながら外出支援を行っています。                    | 利用者は職員と一緒に近くの公園に行ったり、コンビニエンスストアで買い物するなどの外出をしている。外出の年間行事を計画して花見や夏祭りなどで家族や地域の人々との関わりを楽しんでいる。     |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 自己管理できる方には、お金を所持したり使えるように支援していますが、“物盗られ妄想”で一日中に探し物をされる入居者様が居るので、個人に合わせた支援をしています。       |  |                   |
| 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   | 暑中見舞いのはがきや来訪後のお礼のはがきなどを書くように促しています。不穏時や本人の訴えが強い時には、家族様へ電話連絡することがあります。                  |  |                   |
| 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 | ホーム内の清潔を保ち居心地のよい共用空間を作り、玄関・階段フロアーには入居者のの作品を飾るなど、生活や季節感を取り入れて居心地良く過ごせる工夫をしている。          | 居間には利用者がくつろげるソファがあり懐かしいビデオを見て楽しんでいる。居間の横に床が高くなったスペースがあり、そこに職員の机を置き利用者の安全を確認できるようにしている。         |                   |
| 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  | 共用空間の中にはソファや個別の椅子、畳みのお部屋などがあり、思い思いの過ごし方ができるように工夫している。                                  |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人を交え家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを自宅から持って来て頂き、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。                        | 本人の使い慣れた家具を持ちこみ、居心地のよい居室で過ごしている。天井には収納棚が設置されているのでスペースを広く利用できる。温度計・湿度計が壁にあり、快適に年中過ごせるように管理している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | ホーム内部には安全かつ自立生活ができるよう数々の手すりを設置したり、個人のお部屋やトイレの場所が直ぐ解かるように工夫するなど、安全で自立した生活が送れるように工夫している。 |  |                   |

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                        |            |           |
|---------|------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0170401095             |            |           |
| 法人名     | サテラホーム有限会社             |            |           |
| 事業所名    | グループホームサテラホーム2階(あかしあ館) |            |           |
| 所在地     | 北海道札幌市西区発寒11条4丁目5-1    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年2月21日              | 評価結果市町村受理日 | 令和2年5月13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)】

・ケア記録を紙媒体からipadシステム化して効率性を図り時間短縮と職員のゆったりした気持ちで介護ができる環境にした。職員の気持ちに余裕が生まれる事でゆったりとした気持ちで介護ができてきました。また記録を分析してグラフ図や過去のデータを一覧にして表示しデータ管理できている。  
 ・家族への連絡をラインにして連絡事や行事や外出先での写真を送っています。郵便物でのハードルは高いですが、ラインなら気軽に送ることが出来ます。電話連絡の煩わしさが無い為、気軽に連絡を取れあうのでとても便利です。  
 ・地域の交流の場として町内会主催の介護予防体操実施場所の提供をしている。その時分にはホームでの利用者の参加もあり地域交流がなされている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170401095-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170401095-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |  |  |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年4月20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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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(2階あかしあ館)   | 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<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   | 入社時には理念についてオリエンテーションを行っている。その後カンファレンスでは周知徹底できていなかった為、従業員の見える場所に理念を設置し、再確認するようにした。                         |      |                   |
| 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   | 町内の春と秋の清掃や敬老会へ全員参加、散歩中に気軽に庭先でお花を頂いたり、近隣と日常的に交流している。毎月の回覧板にサテラ新聞を掲載し、今年度から新たに町内会の行事への参加が増えた。               |      |                   |
| 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   | 「サテラ新聞」を町内の人々に読んでもらうことで認知症への理解を頂いたり、ホーム独自で町内の婦人の依頼を受け認知症の講習会を開催したり、近隣の高齢者の見回相談で、地域貢献をしている。                |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 地域包括の職員、町内会の役員、ご家族の皆様へ全体のサービスの状況、取り組みなどを報告、その都度活発な意見を頂きサービスの改善と向上に取り組んでいる。                                |      |                   |
| 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  | 札幌市管理者会議、西区管理者会議に出席し情報交換したり、町内会議に出席し多くの情報を頂き役立てている。   |      |                   |
| 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 | 北海道高齢者虐待禁止の講習を受けたり、ホーム内での勉強会を開き具体的な行為について職員全員と話し合いながら正しく理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。又、防犯のため施錠をしているがご家族の同意は得ている。 |      |                   |
| 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                                       | スタッフ会議やホーム全体で高齢者虐待防止についての勉強会を開くなど、事業所内で常に討議話し合いを持ち防止に努めている。   |      |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2階あかしあ館)  | 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    | 包括さんの職員さんに講師になって頂き、勉強会を開催、ホーム内で必要性があれば活用できるよう制度の理解をしている。                 |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居前に利用者契約書、重要事項の説明をし、不安点や疑問点については十分な説明をし納得、理解して頂いています。                   |      |                   |
| 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                      | ホーム内に苦情窓口を設けている。又、契約書に社会福祉協議会内の運営適正委員会や国保連、社会福祉協議会苦情窓口を記載して契約時に説明し渡している。 |      |                   |
| 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                                      | 日常的に従業員の希望や意見を反映させるように努力している。  |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は、日ごろからストレスがたまらない様に休憩時間や休日確保している。                                     |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員の能力や、経験に合わせた研修参加を進め法人内外の研修を受講。働きながらトレーニングを実施している。                      |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他のグループホームの行事に参加したり、情報交換をしている。  |      |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2階あかしあ館)   | 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<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 | 入居前に、何度か管理者や主任が面会に出向いたり、ご本人に来院して頂き現在の状態や生活歴を聴取し、今現在困っていることや不安なこと、要望等に耳を傾けながら安心の確保に努めている。                      |      |                   |
| 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            | ご家族さんにホーム全体の雰囲気を見て頂き、現在困っていること、入居に関して不安なこと、要望等を聴取し、希望に沿った介護計画を話し合いながら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        | サービスの利用を開始する段階で、デイや病院等から入居される方は、現在の身体状況や病気の状態を確認把握し家族等から今の状況を詳しく聞くなど整理した上、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。 |      |                   |
| 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                           | 認知症の進行により、支援することが多くなってきていることもあり、やや過剰な支援をしていることもある。  |      |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 家族もチームの一員として、利用者の生活を支えている。  |      |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 入居者さんの希望を聞き、ドライブコースや散歩コースに取り入れたり、馴染みの方にはご家族の了解を得てホームに来て頂き楽しい時間を過ごして頂くなどの支援をして、関係が途切れないよう努めている。                |      |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 定期的に行事を行ったり利用者同士が一体となるような行事を催しており、利用者同士の関係は良好である。   |      |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2階あかしあ館)   | 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                    | 相手側からの連絡が来た際に対応をしている。   |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 人員不足を理由にしたり、職員の主観によるケアをすることがあり、利用者の意向をくみ取れないことがあった。現在は利用者の意向を優先するケアの実践に少しずつ移行してきている。          |      |                   |
| 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                                       | 生活歴や馴染みの暮らし方サービス利用など、入居時に聞いたり、面会時に尋ねることで新しい情報を得ながら経過等の把握に努めている。                               |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 個人日誌、生活日誌朝夕の申し送り、職員同士の連絡ノート(身体、日常)により共有することで、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、をスタッフ全員で把握できるよう努めている。         |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族を含めた話し合いができていない。医師とのコミュニケーションは取れている。カンファレンス時や計画自体の職員間での情報の共有はできている。モニタリング結果、評価の体制を確立したい。 |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 記録は行っているものの、それをもとに介護計画やケアには反映できていない。  |      |                   |
| 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               | 利用者個々のアセスメントをし、個々のニーズに合わせたアクティビティーやリハビリをしている。   |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域の協力が沢山得られる地区です。町内会の行事や催しものに自然に参加、地域の皆さんと同じように行動するようサポートしている。今後もそういう機会に参加するよう努める。            |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 連携を結んでいる医療機関のドクターが頻繁に来訪し、事業所はもちろん、ご家族等の希望に応じて話し合いの機会を設けるなど、適切な医療を受けられるように支援している。              |      |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2階あかしあ館)  | 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                      | 毎週訪問看護で健康チェック、利用者が適切な受診や看護を受けられるように相談指導を受けている。                         |      |                   |
| 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。 | 病院関係者と常に連絡を取り合い、緊急時や治療が必要な場合、安心して治療できるよう情報交換や相談できる病院をもっている。            |      |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 早期から本人を交え家族と話し合いを行い、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医師やご家族と共にチームで支援に取り組んでいる。  |      |                   |
| 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   | 現段階では定期的に行えてない為、年間の研修計画に取り入れ定期的に行い、職員皆が実践力を身に付けていく。                    |      |                   |
| 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   | 年に2回避難訓練を実施しているがスタッフの入れ替えがあるため全員が徹底できているとはいえない為、今後は災害に備え全員が対応できるようにする。 |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 一人ひとりの人格や生活歴を尊重しているが、プライバシーに関しての理解が少ないため、配慮していくためにも今後は研修などで知識を高めていく。   |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの入居者の状態に合わせて、自己決定ができるよう働きかけるよう工夫している。                             |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                  | 個人のペース、またその日の利用者の状態に合わせて、その日をどのように過ごしたいか希望にそって支援するよう努めている。             |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している  | 清潔さを心がけ、好みがはっきり解かる利用者さんには好みに合うように援助、意思決定ができない方には清潔で似合う服装選びの支援をしている。    |      |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2階あかしあ館)  | 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    | 毎食職員と一緒に食事をしていますが、食事の準備などを利用者と従業員と一緒にやっていることは少ない。  |      |                   |
| 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         | 契約している業者が栄養バランスを考え提供しているので、栄養バランスを保っています。また個人の状況に合わせて食事量、食事形態を変えています。                              |      |                   |
| 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                  | 毎夕食後義歯洗浄、毎食歯磨きの見守り介助 訪問歯科診療にて、定期的に口腔内の状態チェックし本人の力に応じた口腔ケアをしている。                                    |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 毎日の排泄チェック、個々の排泄パターンを理解して誘導を習慣化している。  |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 毎日の排泄チェック、水分補給と適度な運動の援助、食生活を工夫しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。現在食物繊維を取り込んだ食事メニューを提供している。                      |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 利用者にリラックスしてもらうよう入浴剤等を使用し、入浴を楽しんでもらうよう努めている。  |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 利用者の生活習慣や体調の管理などチームで話し合いながら状況に応じた、日中に休息の時間を取り入れたり、適度な運動を援助し安心して良く眠れるよう支援している。                      |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 個別ファイル内に薬表をとじ、薬変更時は、口頭と朝夕の申し送り時に連絡している。さらに今年度から個別の薬表をパソコンで確認できるようにし、又、iPadを使用し、ケース記録で利用者情報を管理している。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | ご家族のお話や、個人の生活歴の中から役割と楽しみを見出し実施。嗜好飲食、買い物をも目的としたドライブで気分転換の支援をしている。                                   |      |                   |

グループホームサテラホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2階あかしあ館)  | 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                     | 外出好きな女性利用者が多く、飲食や買い物、夏はドライブや夏祭り、散歩、雪祭り、町内会の敬老会参加など、家族と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。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 現在日常にお金を使う場面がないためご家族さんが管理している。ただ出かけるときは、その都度利用者にお金を渡している。                          |      |                   |
| 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   | 現在利用者は安心してホームで暮らしている為、電話をしたいという利用者がいない。利用者からの希望があればその都度対応している。                     |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホーム内を居心地のよい空間にするため、本人の混乱や戸惑いを起こさないような共有空間を作っている。又、転倒防止の為、ソファやテーブルなどの配置の工夫をしている。    |      |                   |
| 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  | 共用空間の中で、家具の配置を工夫しており、独りで過ごすことができている。又、気の合った利用者同士で思い思いに過ごしている。                      |      |                   |
| 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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 本人の気持ちを聴いた上で家族と相談しながら、使い慣れ大切にしている物を持参して頂きます。お仏壇など本人が安心できる物を置く事で、居心地よい環境ができます。      |      |                   |
| 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  | 室内や廊下には安全かつ自立生活ができるよう数々の手すりを設置したり、個人のお部屋やトイレの場所が直ぐ解かるように工夫している。                    |      |                   |

目標達成計画

事業所名 グループホーム サテラホーム

作成日：令和 2年 5月 6日

市町村受理日：令和 2年 5月 13日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 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   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--|--|------------|
| 1    | 23   | 利用者様の生活履歴情報が不十分な箇所がある。                           | 家族様からの情報が不可欠な要素で、各家族様への聞き取りを実施したい。又、センター方式を参考にしながら作成したい。 | 現在、新型コロナウイルス感染予防の為面会が出来ず、終息後に面会の機会を設けて家族様へ情報を聞き対応したいと思っています。 | 6ヶ月        |
| 2    | 35   | 災害対策において、地震災害などの対応が不十分である。又、救急救命訓練の受講がしばらく滞っている。 | 災害マニュアルの見直しを行う。又、救急救命講習受講を予定する。                          | マニュアルは早急に作成したい。尚、講習はこれも感染が終息後に予定を組み、各職員が受講できるようにしたい。         | 6ヶ月        |
| 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。