

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   | 0171401698          |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ノア             |            |            |
| 事業所名    | グループホームかがやき つつじユニット |            |            |
| 所在地     | 函館市富岡2丁目21-7        |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月30日          | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月15日 |

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

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0171401698-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401698-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社                      |
| 所在地   | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成30年2月19日                      |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・入居者様、入居者の家族様、職員を含め、大家族で生活していく場所として、ゆったりとした平屋作りの中、ひとり一人にあった過ごし方が出来るよう、それぞれの生活リズムに合わせて趣味や得意とされるものを続けていただくことで日常的に「生きがい」を感じられ認知症の進行を予防できるように努力していきます。  
・協力医療機関、地域の方の協力のもと住み慣れた地域に置いて、繋がりを大切にし、いつまでも安心して生活出来るよう支援します。

【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)】

近くには、道営団地や中学校が立ち並ぶ閑静な住宅街に平成17年1月に開設された木造平屋建て2ユニット(定員:18名)の認知症対応型生活介護(グループホーム)の事業所です。  
敬老会等には、地域のボランティアの協力を得てフラダンスや演奏会、歌唱等で楽しみごとへの支援や季節に合わせたクリスマス会、スイカ割り、花火大会の開催など馴染みの行事を開催したり、町内会のグリーン作戦(ごみ拾い等)への協力や行事参加など利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地元の人々との日常的な交流に努めている。  
一人ひとりのその日の希望に沿って、散歩や買い物など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、紅葉見物やミルキーハウス見物など普段は行けないような場所でも、戸外に出かけられるように支援している。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

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

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                              | 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作り、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                                                           | 玄関前、行事予定表の壁に貼り、事業所理念を飾り常に心にとめ日々のケアに繋げている。                         | 事業所独自の理念を見易い場所に掲示して、日常業務や全体会議等で話し合い、職員間で共有して実践に努めている。                                                                     |                   |
| 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                                                          | 運営推進会議等開催したりすることを通してご近所の方とのふれあいをこころ掛けている                          | 敬老会等には、地域のボランティアの協力を得てフラダンスや演奏会、歌唱等の楽しみごとへの支援、町内会のグリーン作戦(ごみ拾い等)への協力や行事参加など地元の人々との日常的な交流に努めている。                            |                   |
| 3          | 3    | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 運営会議を通して理解して頂いている。                                                |                                                                                                                           |                   |
| 4          |      | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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                                         | 行事、レクリエーションなどの状況を「かがやきだより」を作成しご家族、運営推進会議等でみて頂き助言を頂きサービス向上につとめている。 |                                                                                                                           |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 市の担当者と情報交換したり相談に応じて貰っています。生活支援課の担当者と連絡をとりながら随時面会に来ています。           | 市担当者とは、日常業務を通じて情報交換や助言等を得ながら、協力関係を築くように取り組んでいる。                                                                           |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないをモットーにしてその利用者の気持ちに寄り添えるケアに取り組んでいる。                        | 指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を毎月、虐待防止委員会を開催して職員間に周知して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努めている。また、虐待防止委員会、身体拘束廃止委員会が中心となって職員への周知をしている。 |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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                                      | 虐待防止委員会をたて、身体的な暴力だけではなく言葉の暴力にも「なぜ、言葉、暴力になるのか」等話し合いを都度行っている。       |                                                                                                                           |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                          | 自己評価                                                            | 外部評価                                                                          |                   |
|-----------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                              | 実施状況                                                            | 実施状況                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 権利や擁護、成年後見人について必要に応じて連携機関と連携を図りながら支援していく。                       |                                                                               |                   |
| 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                       | 利用者、家族が不安、疑問があった場合には話し合いを設けて、理解していただくよう努めている。                   |                                                                               |                   |
| 10                          | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 玄関にご意見箱を設け、面会の際、意見・要望を話しやすいように配慮して家族の方がささいなことも相談できる雰囲気作りに努めている。 | 本人・家族等が意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受け付けの意見箱を玄関入り口に設置し、そこでの苦情等を職員間に周知して運営に反映できるよう努めている。 |                   |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                    | 常に会話出来る雰囲気・環境を作りをしている。毎月の会議で意見を出し合っている。                         | 全体会議や日常業務を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。                       |                   |
| 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    | パート職員から正社員への登用を行っている。勤務状況等を配慮し、職員が向上心をもっていけるよう働ける環境づくりに努めている。   |                                                                               |                   |
| 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       | 一人一人のケアを大切に、ケアの質の向上を目指し早目に気づくよう研修を受ける機会づくりに努めている。               |                                                                               |                   |
| 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組をしている | 南北海道グループホーム協会、地域包括支援センター、管理者研修会に参加し交流の機会を持ち、サービスの質を向上を目指している。   |                                                                               |                   |
| <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      | 面談、アセスメントの情報を職員が状況共に会議を開き、困ったこと、不安、要望を受け止めるよう関係づくりに努めている。       |                                                                               |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                         |                   |
|----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                    | 実施状況                                                                   | 実施状況                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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       | 面談、アセスメントの情報、要望等話し合いの場を設けている。面会・電話・かがやき便りで本人の近況報告し、要望等を尋ねて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   | 本人・家族が必要としている事を尋ね、話し合い、答えられるように努力している。                                 |                                                              |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                      | くらしを共にする方と職員が中に入り、多くの会話が出来るよう支援している。                                   |                                                              |                   |
| 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       | 行事に少しでも参加して頂けるよう面会・電話等連絡を取り合いをしています。自由に面会・電話が出来るよう対応している。              |                                                              |                   |
| 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                   | 本人・家族から生活歴等の情報を集め、会話を通し途切れないよう支援している。                                  | 家族からの情報提供や生活歴の把握、散歩や買い物、紅葉見物や名所観光で馴染みの人や場所との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               | 職員が中にはいり、共通する話題、遊びを提供して利用者同志が関わり合えるよう支援している。                           |                                                              |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 移られる時は、情報提供し、家族の相談等に応じている。                                             |                                                              |                   |
| 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                       | 日々の生活で本人の希望・不安を業務の申し送り・会議で話し合い職員同士で支援するよう努めている。                        | 一人ひとりの意向や暮らし方の希望を日常会話やアセスメントの実施で職員間で情報を共有し、本人本位に検討している。      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                    | 外部評価                                                                                              |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                    | 実施状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人・家族・友人・その他関わりある方からの情報を把握し、継続していくよう努めている。              |                                                                                                   |                   |
| 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                                                     | 介護記録、業務日誌にて過ごし方、体調の変化を記入して申し送りで共有している。                  |                                                                                                   |                   |
| 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 | 計画作成担当者が中心になり、本人・家族の要望等を聞き、会議等で話し合い介護計画を作成している。         | 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・家族の意見や要望、医師からの助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別に介護記録に記入して日々の様子を各職員の申し送る。他、会議で情報、状況を共有して活かしている。       |                                                                                                   |                   |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる              | 本人・家族の要望に答えられるよう柔軟な支援やサービスに取り組むよう努めている。                 |                                                                                                   |                   |
| 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                         | 運営推進会議を開催したり、他商店の食材配達でもホームを理解して支援して頂いている。               |                                                                                                   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | かかりつけ医、家族との連携をとり、安心して医療が受けられるように対応している。                 | 協力医療機関との連携や往診、日常の健康管理や通院等への支援で適切な医療を受けられるようにしている。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。                       |                   |
| 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          | 訪問診療時に医師、看護師に相談したり、情報交換又、日常の健康管理、緊急時の対応も必要に応じ支援して頂いてます。 |                                                                                                   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                    |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                     | 実施状況                                                                 | 実施状況                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | 情報提供したり、退院前には家族、病院と連携をとり、カンファレンスを行い、退院後の生活支援に力を入れ、万全にしている。           |                                                                         |                   |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 本人・家族に説明し理解して頂いながら状況に応じてホームで出来る対応してます。他、病院と連携をとりながらホームとしての指針を思索してます。 | 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、事業所でできることを十分に説明しながら指針を職員間で共有している。 |                   |
| 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                                              | 緊急対応マニュアル・体調不良時の対応についてのマニュアル作成してます。定期的に研修を増やすよう努めている。                |                                                                         |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年に2回目の避難訓練を実施してます。避難経路については、職員の周知に努めている。                             | スプリンクラーや火災報知機、通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。また、消防署の協力を得て年2回の火災避難訓練を実施している。   |                   |

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |                                                                                   |                                                        |                                                                   |  |
|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                 | 一人一人の人格を尊重し、言葉掛け、コミュニケーションについては、日々、学びケアに活かしている。        | 虐待防止や身体拘束廃止等の内部研修会を開催して、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間に周知している。 |  |
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 本人が選択できる場面を作りながら声掛けを行っている。理解が難しい場合は、表情から読み取れるように努めている。 |                                                                   |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | 食事、排泄、入浴、レクリエーション活動、その方のペースに合わせ楽しく生活出来るよう支援している。       |                                                                   |  |
| 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                                   | 起床時や入浴後その都度、希望に合う身だしなみ、おしゃれが出来るよう支援している。               |                                                                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                              | 外部評価                                                                 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                      | 実施状況                                                              | 実施状況                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 食事中は、和やかな雰囲気作り、一人一人が出来るよう職員と一緒に準備、食事、片づけを行っている。                   | 一人ひとりの好みや力を活かしながら、買い物や調理、食事の準備や後片付け、おやつ作り等を職員と一緒にしている。               |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 水分量、食事量を記録し把握できるようにしている。その方にあった普通食、キザミ、トロミの提供している。                |                                                                      |                   |
| 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                       | 昼、夕食前は口腔マッサージを行い、毎食後、口腔ケア、義歯洗浄を行っている。必要に応じ歯科往診、受診を受けている。          |                                                                      |                   |
| 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向けた支援を行っている       | 排泄パターンを把握し、表情、動きを見逃さずトイレへお誘い、誘導したり利用に応じて行っている。                    | 一人ひとりの力や排泄パターンを把握して、声かけや誘導等を工夫しながらトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。          |                   |
| 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                       | 自然便が出来るよう、食事、水分摂取(ヨーグルト、食物繊維、牛乳等)運動で腸の動きを助けられるようにしている。            |                                                                      |                   |
| 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てしまわずに、個々に沿った支援をしている | 週3回、利用者の希望、体調の合わせて入浴、シャワー浴、清拭を支援している。                             | 週3回の入浴を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じた支援をしている。また、拒否の強い本人にも対応した柔軟な支援をしている。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | その時々、状況に応じ日中の活動を高めたり、不安を取り除くような接し方、コミュニケーションを図り生活リズムを整え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                   | 薬情報の把握、飲み忘れ、誤薬がないようマニュアル作成し、服薬管理・確認している。                          |                                                                      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                | 外部評価                                                                                               |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                | 実施状況                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 家事参加、レクリエーション活動、行事、利用者同士のおしゃべりを通し、張り合いをみつけ、喜びを感じながら日々を過ごすように支援している。                 |                                                                                                    |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 散歩、ドライブ、行事へ参加、利用者の希望に応じている。家族との外出の支援も行っている。                                         | 一人ひとりのその日の希望に沿って、散歩や買い物など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、紅葉見物やミルキーハウス見物など普段は行けないような場所でも、戸外に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                                                  | 家族との相談により、所持できる金額が決まっており、本人の希望する物を買う支援をしている。他、事務所にて預り金を管理、毎月の請求書発送には領収書、明細書を同封している。 |                                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | 電話は自由にかかけられるようにしている。手紙のやり取りが出来るよう支援している。                                            |                                                                                                    |                   |
| 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 | 壁、棚には折り紙、絵を飾り付け季節の変わりを感じられるようにしている。リビングルームでは、好きなテレビ番組、音楽をかけ、居心地よく過ごして頂くように努めている。    | 利用者にとって、気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間は、季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示などで生活感や季節感を採り入れて、居心地良く過ごせるよう工夫している。   |                   |
| 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                                                      | 長ソファ、椅子を好きな場所で寛げるように配置、食事を一人で食べたい方には、お部屋、テーブルを用意している。                               |                                                                                                    |                   |
| 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・家族との相談にて使い慣れたもの、家具等転倒、怪我がないように配置している。                                            | 居室には、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、安全に配慮しながら本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                            |                   |
| 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                                            | 全体的にバリアフリーになっており、部屋、トイレの場所はわかりやすく、目印をつけ工夫している。                                      |                                                                                                    |                   |

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   | 0171401698          |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ノア             |            |            |
| 事業所名    | グループホームかがやき さくらユニット |            |            |
| 所在地     | 函館市富岡2丁目21-7        |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月30日          | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月15日 |

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

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0171401698-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401698-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社                      |
| 所在地   | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成30年2月19日                      |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・入居者様、入居者の家族様、職員を含め、大家族で生活していく場所として、ゆったりとした平屋作りの中、ひとり一人にあった過ごし方が出来るよう、それぞれの生活リズムに合わせて趣味や得意とされるものを続けていただくことで日常的に「生きがい」を感じられ認知症の進行を予防できるように努力していきます。  
・協力医療機関、地域の方の協力のもと住み慣れた地域に置いて、繋がりを大切にし、いつまでも安心して生活出来るよう支援します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の実践を自己点検した上で、成果について自己評価します

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

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                              | 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作り、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                                                           | 玄関前、行事予定表の壁に貼り、事業所理念を飾り常に心にとめ日々のケアに繋げている。                         |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 運営推進会議等開催したりすることを通してご近所の方とのふれあいをこころ掛けている                          |      |                   |
| 3          | 3    | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 運営会議を通して理解して頂いている。                                                |      |                   |
| 4          |      | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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                                         | 行事、レクリエーションなどの状況を「かがやきだより」を作成しご家族、運営推進会議等でみて頂き助言を頂きサービス向上につとめている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 市の担当者と情報交換したり相談に応じて貰っています。生活支援課の担当者と連絡をとりながら随時面会に来ています。           |      |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないをモットーにしてその利用者の気持ちに寄り添えるケアに取り組んでいる。                        |      |                   |
| 7          | 7    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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                                      | 虐待防止委員会をたて、身体的な暴力だけではなく言葉の暴力にも「なぜ、言葉、暴力になるのか」等話し合いを都度行っている。       |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                          | 自己評価                                                            | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                             |      |                                                                                              | 実施状況                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 権利や擁護、成年後見人について必要に応じて連携機関と連携を図りながら支援していく。                       |      |                   |
| 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                       | 利用者、家族が不安、疑問があった場合には話し合いを設けて、理解していただくよう努めている。                   |      |                   |
| 10                          | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 玄関にご意見箱を設け、面会の際、意見・要望を話しやすいように配慮して家族の方がささいなことも相談できる雰囲気作りに努めている。 |      |                   |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                    | 常に会話出来る雰囲気・環境を作りをしている。毎月の会議で意見を出し合っている。                         |      |                   |
| 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    | パート職員から正社員への登用を行っている。勤務状況等を配慮し、職員が向上心をもっていけるよう働ける環境づくりに努めている。   |      |                   |
| 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       | 一人一人のケアを大切に、ケアの質の向上を目指し早目に気づくよう研修を受ける機会づくりに努めている。               |      |                   |
| 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組をしている | 南北北海道グループホーム協会、地域包括支援センター、管理者研修会に参加し交流の機会を持ち、サービスの質を向上を目指している。  |      |                   |
| <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      | 面談、アセスメントの情報を職員が状況共に会議を開き、困ったこと、不安、要望を受け止めるよう関係づくりに努めている。       |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                   |      |                                                                                    | 実施状況                                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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       | 面談、アセスメントの情報、要望等話し合いの場を設けている。面会・電話・かがやき便りで本人の近況報告し、要望等を尋ねて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   | 本人・家族が必要としている事を尋ね、話し合い、答えられるように努力している。                                 |      |                   |
| 18                                |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                      | くらしを共にする方と職員が中に入り、多くの会話が出来るよう支援している。                                   |      |                   |
| 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       | 行事に少しでも参加して頂けるよう面会・電話等連絡を取り合いをしています。自由に面会・電話が出来るよう対応している。              |      |                   |
| 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                   | 本人・家族から生活歴等の情報を集め、会話を通し途切れないよう支援している。                                  |      |                   |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている               | 職員が中にはいり、共通する話題、遊びを提供して利用者同志が関わり合えるよう支援している。                           |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 移られる時は、情報提供し、家族の相談等に応じている。                                             |      |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                    |                                                                        |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                       | 日々の生活で本人の希望・不安を業務の申し送り・会議で話し合い職員同士で支援するよう努めている。                        |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人・家族・友人・その他関わりある方からの情報を把握し、継続していくよう努めている。              |      |                   |
| 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                                                     | 介護記録、業務日誌にて過ごし方、体調の変化を記入して申し送りで共有している。                  |      |                   |
| 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 | 計画作成担当者が中心になり、本人・家族の要望等を聞き、会議等で話し合い介護計画を作成している。         |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別に介護記録に記入して日々の様子を各職員の申し送る。他、会議で情報、状況を共有して活かしている。       |      |                   |
| 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、その時々にも生じるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 本人・家族の要望に答えられるよう柔軟な支援やサービスに取り組むよう努めている。                 |      |                   |
| 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                         | 運営推進会議を開催したり、他商店の食材配達でもホームを理解して支援して頂いている。               |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | かかりつけ医、家族との連携をとり、安心して医療が受けれるように対応している。                  |      |                   |
| 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          | 訪問診療時に医師、看護師に相談したり、情報交換又、日常の健康管理、緊急時の対応も必要に応じ支援して頂いてます。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                 | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                     | 実施状況                                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | 情報提供したり、退院前には家族、病院と連携をとり、カンファレンスを行い、退院後の生活支援に力を入れ、万全にしている。           |      |                   |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 本人・家族に説明し理解して頂いながら状況に応じてホームで出来る対応してます。他、病院と連携をとりながらホームとしての指針を思索してます。 |      |                   |
| 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                                              | 緊急対応マニュアル・体調不良時の対応についてのマニュアル作成してます。定期的に研修を増やすよう努めている。                |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年に2回目の避難訓練を実施してます。避難経路については、職員の周知に努めている。                             |      |                   |

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |                                                                                   |                                                        |  |  |
|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                 | 一人一人の人格を尊重し、言葉掛け、コミュニケーションについては、日々、学びケアに活かしている。        |  |  |
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 本人が選択できる場面を作りながら声掛けを行っている。理解が難しい場合は、表情から読み取れるように努めている。 |  |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | 食事、排泄、入浴、レクリエーション活動、その方のペースに合わせ楽しく生活出来るよう支援している。       |  |  |
| 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                                   | 起床時や入浴後その都度、希望に合う身だしなみ、おしゃれが出来るよう支援している。               |  |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                              | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                      | 実施状況                                                              | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 食事中は、和やかな雰囲気作り、一人一人が出来るよう職員と一緒に準備、食事、片づけを行っている。                   |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 水分量、食事量を記録し把握できるようにしている。その方にあった普通食、キザミ、トロミの提供している。                |      |                   |
| 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                       | 昼、夕食前は口腔マッサージを行い、毎食後、口腔ケア、義歯洗浄を行っている。必要に応じ歯科往診、受診を受けている。          |      |                   |
| 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向けた支援を行っている       | 排泄パターンを把握し、表情、動きを見逃さずにトイレへお誘い、誘導したり利用に応じて行っている。                   |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 自然便が出来るよう、食事、水分摂取(ヨーグルト、食物繊維、牛乳等)運動で腸の動きを助けられるようにしている。            |      |                   |
| 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てしまわずに、個々に沿った支援をしている | 週3回、利用者の希望、体調の合わせて入浴、シャワー浴、清拭を支援している。                             |      |                   |
| 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                        | その時々、状況に応じ日中の活動を高めたり、不安を取り除くような接し方、コミュニケーションを図り生活リズムを整え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                   | 薬情報の把握、飲み忘れ、誤薬がないようマニュアル作成し、服薬管理・確認している。                          |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 家事参加、レクリエーション活動、行事、利用者同士のおしゃべりを通し、張り合いをみつけ、喜びを感じながら日々を過ごすように支援している。                 |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 散歩、ドライブ、行事へ参加、利用者の希望に応じている。家族との外出の支援も行っている。                                         |      |                   |
| 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                                                  | 家族との相談により、所持できる金額が決まっており、本人の希望する物を買う支援をしている。他、事務所にて預り金を管理、毎月の請求書発送には領収書、明細書を同封している。 |      |                   |
| 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                                                                           | 電話は自由にかかけられるようにしている。手紙のやり取りが出来るよう支援している。                                            |      |                   |
| 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 | 壁、棚には折り紙、絵を飾り付け季節の変わりを感じられるようにしている。リビングルームでは、好きなテレビ番組、音楽をかけ、居心地よく過ごして頂くように努めている。    |      |                   |
| 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                                                      | 長ソファ、椅子を好きな場所で寛げるように配置、食事を一人で食べたい方には、お部屋、テーブルを用意している。                               |      |                   |
| 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・家族との相談にて使い慣れたもの、家具等転倒、怪我がないように配置している。                                            |      |                   |
| 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                                            | 全体的にバリアフリーになっており、部屋、トイレの場所はわかりやすく、目印をつけ工夫している。                                      |      |                   |

目標達成計画

事業所名 グループホーム かがやき  
作成日: 平成 30 年 2 月 21 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組内容                      | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| 1        | 12       | 職員一人ひとりが向上心を持って動いているか                    | 内、外部の研修会、勉強会を受けることでスキルアップを図り、仕事に対するやりがいを持って動いてもらう。 | 内部研修会の継続的開催<br>外部研修会への参加              | 12か月           |
| 2        | 48       | 利用者それぞれが自分の役割を持ち、張り合いや喜びある暮らしが出来るよう支援したい | 一人ひとりの利用者が状態に合わせた役割や楽しみ事を行う事が意欲的に楽しく生活することが出来る。    | おやつ作り、調理、後片付けへの参加を声かけ、畑での野菜づくりを支援していく | 12か月           |
| 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ください。  
注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。