

### 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   | 0197100027        |            |             |
| 法人名     | 株式会社 北星           |            |             |
| 事業所名    | グループホーム すずらん 1号館  |            |             |
| 所在地     | 砂川市空知太西1条3丁目3番12号 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月29日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年11月15日 |

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

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0197100027-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0197100027-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

- 敷地内に同じグループホームが隣接しており、日頃から入居者や職員が交流し、協力体制ができています。二つの建物の間に大きな中庭があり、花を觀賞したり、日光浴を兼ねて野菜を作って収穫している。
- 買い物ツアー、お祭り見学、アイスを食べに行く、外食ツアーなど様々な行事や、ひな祭り・納涼祭・クリスマス会等年間通し、季節に応じた行事を行って、入居者の気分転換を図り、四季を感じてもらえるようにしている。
- 医療面では、近くの協力医の往診を月2回受けており、グループホームの看護師と24時間体制で連携が取れるようになっているため、入居者の急変・異変時に対応できるなど安心して生活ができる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |  |  |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年10月21日           |  |  |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームすずらん」は、同一法人が経営する他グループホームと隣接して建っている。ホーム間で日常的に交流し、広い中庭で畑づくりや花壇の手入れ、庭に設置してあるテーブルでお茶や食事をしたり、合同のミニ運動会、ボランティア来訪での催しを祝って共に楽しんでいる。地域との関係では法人合同の納涼祭に、町内会役員や関係者の参加を得ている。近くにある保育園の発表会を見学したり、ハロウィン時には保育園児が来訪する等、子供との交流が利用者の楽しみになっている。今回新しく就任した保健師・看護師の資格がある管理者は主治医と関係を築きながら健康を管理し、本人・家族の安心感にもつながっている。また施設長の下で行事や防災等で町内会の協力を得て安定した運営が行われている。利用者の馴染みの関係が途切れないように、関係者の来訪を積極的に受け入れている。マニュアルや書類等も整備されている。職員は法人研修や外部研修に参加したり、内部研修で学びながら良質のケアに向けて熱心に取り組んでいる。介護計画では全職員がモニタリングや評価を行い、意見を収集して介護計画を作成している。利用者が選択できるように場を提供し、希望やペースに合わせて個別に対応している。散歩や外気浴の他に、外食レクや季節の外出行事に出かけている。畑で採れた大根で漬物を作ったり、毎月季節の作品を共用空間に飾る等して、家庭的で温かな環境づくりを利用者と一緒に行っている。

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(1号館)   | 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   | 休憩室、事務所、名札の裏に理念を掲示し、職員が常に意識をし、業務上実践できるように努めている。   | 法人共通の運営理念に地域との交流、馴染みの関係づくりの内容及あり、住民との交流を意識して行事等を行っている。会議や介護計画を見直す際に理念に沿っているかを確認し共有化を図っている。                      |   |
| 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   | 納涼祭や他行事、避難訓練など、地域の方に参加していただき、入居者が町内の方と交流できるよう支援している。また、年に数回ボランティアの訪問があったり、近くの保育所の園児とも交流している。                      | 納涼祭の他に、今回は地域への貢献として事業所で講師を依頼し、老人クラブの会で講演会を行っている。保育園の発表会を見学し、ハロウィンには保育園児が来訪している。行政主催の認知症カフェに職員の他、利用者の参加も考えている。   |   |
| 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   | 砂川市の看護学生の実習を毎年受け入れ、認知症の人の支援、コミュニケーションの方法について学んでいただき、地域の看護に活かせるようにしている。認知症カフェに出向き、地域の方や家族の方と交流し、理解や支援方法の情報交換をしている。 |   |   |
| 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                                      | 2か月に1回会議を開催し、グループホームの近況報告や行事、研修の報告を行い意見交換や助言をいただき、運営に活かしている。  | 法人内の他事業所と合同で会議を2か月毎に開催し、その時期に合ったテーマを設定している。行事内容、防災、認知症カフェなどで情報を交換している。全家族に会議案内を送っているが、議事録は送付していない。              | 会議案内にメインテーマを記載し、参加できない家族の意見も得て、会議に活かすよう期待したい。また全家族への議事録の送付も期待したい。 |
| 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  | 施設長、管理者が日頃から市役所の福祉課、介護保険課等と連絡を取り、事業所の報告や相談を行っている。運営推進会議には市議員も参加していただき、協力関係を築いている。                                 | 提出書類等は施設長が市に確認をしている。介護保険課や生活保護課の各担当者とは連絡を密にしている。地域包括支援センター主催のひだまりカフェ(認知症カフェ)に職員が参加したり、市の看護学生実習の受け入れに協力している。     |   |
| 6                  | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 日中玄関の施錠はせず、入居者が外に出る際は、職員が付き添い、本人の意思を尊重したケアに努めている。また、入居者の安全を第一に考え、職員同士話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。                      | 身体拘束禁止のマニュアルを各ユニットに保管し、モニタリング会議などで、具体的な禁止行為の11項目にも触れて確認している。身体拘束についての外部研修に参加した職員は職員会議で報告するとともに、資料の回覧で内容を共有している。 |   |
| 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                                       | 業務上、虐待について疑問があるときなど、その都度職員同士話し合ったり、施設長・管理者と相談しながら虐待防止に努めている。また、定期的に研修を行うことで、職員の意識を深められるよう努力している。                  |   |   |

グループホーム すずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)  | 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    | 回覧される書類や研修にて学ぶ機会を持ち、職員は権利擁護に関する制度について、少しずつ理解を深めている。日常生活自立支援事業については、今後研修にて学ぶ機会を持つように検討する。                       |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 入居相談時や施設見学の際に、入居までの流れや施設での生活について説明している。その際、入居者や家族の不安や疑問点にも十分な説明を行うように努めている。                                    |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 施設の玄関に、ご意見シートと返信用封筒が設置されており、いつでも意見、要望を出すことができるようになってきている。また、ご家族の面会時、ケアプランの説明時など、あらゆる機会に要望、意見を聞き、対応できるように努めている。 | 月1~2回の家族の来訪時に報告を行い、要望や介護計画について意向を確認している。意見は管理日誌に記載している。また連絡ノートにも記録しているが、個人別に書いているユニットに合わせて記録の統一を考えている。        |                   |
| 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                                      | 施設長、管理者は職員会議、ユニット会議等で、職員の意見や提案を話せる機会を設けて反映している。また、個別面接を定期的の実施したり、いつでも個別面談できるように努めている。                          | 職員会議の後にユニット会議を行い、業務の改善等、活発に意見交換をして決めている。各会議録の内容を全職員が回覧で把握している。施設長との個人面談の他、管理者や主任にも相談できるように、個人的な要望を聴く体制を整えている。 |                   |
| 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      | 施設長、管理者は勤務状況や意欲について把握するよう努めている。また、業務の負担軽減を図れるよう、勤務希望をできる限り可能にするなど、職場環境の整備に努めている。                               |   |                   |
| 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         | 研修案内を回覧し参加を促したり、一人ひとりの力量を把握し、それに応じて研修内容を提供できるよう努めている。また、職員の希望する研修を取り入れ、内部研修も充実できるよう努めている。                      |   |                   |
| 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り組みをしている | 研修会や、施設見学等で同業者と交流する機会がある。今後もさらに交流する機会を多く持ち、職員のスキルアップにつながるよう努める。  |   |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1号館)   | 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 | 入居前から情報収集を行い、本人との面談で不安や要望を聞き、入居時にスムーズに支援ができるように努めている。   |   |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前の面談にて、家族等が困っていること、不安や要望を聞き、入居後も家族の来設時に、施設での様子を情報提供し、必要な時には協力を依頼し家族との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        | 入居前に利用していた事業所からの情報や、本人・家族等と相談し、他のサービス利用も含め、その時必要な支援が行えるよう対応している。  |   |                   |
| 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                           | 調理や掃除、手伝いなど出来る入居者には依頼し、共に行うようにしている。出来ない入居者の場合は、トイレ時や更衣時など、できることを一緒に行え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            | 家族の面会時に、施設での様子を伝え、必要な支援を相談し、外出や受診、買い物など協力してもらいながら、共に支えていくよう努めている。                                       |   |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 入居後も、知人や友人が面会に来設されている入居者がいる。また、信仰している教会へ外出したり、月に1回居室にお参りに来てもらっている入居者もいる。また、馴染みの理容院へ行けるよう送迎するなどの支援をしている。 | 数名の利用者に、信仰している宗教関係者の関わりが定期的にある。来訪時には居室でゆっくり過ごせるように配慮している。職員の支援で、移動サロンや馴染みの美容室、選挙、買い物等、希望に沿って対応している。 |                   |
| 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                    | 毎日リハビリ体操、食事の支度を行ったり、一人ひとりが孤立しないよう、共通の話題を提供し、入居者同士が関わりあえるよう支援している。                                       |   |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)   | 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                    | 施設長、管理者等が、転居先の関係者へ情報提供を行い、最善のサービスが継続されるよう努めている。また、退居後も家族と手紙やメールなどで連絡を取り合うこともある。   |   |                   |
| <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   | 日々得られた入居者の思いや意向、変化は申し送りやユニット会議で話題にし、職員同士情報共有することで、支援できるよう努めている。   | ほぼ全員は会話が可能だが、本心を表情や動作を見て把握し、介護計画に反映させている。基本情報シート4の暮らしの様子項目に、趣味や嗜好等の変化も追記して更新を考えている。                             |                   |
| 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                                       | 本人や家族面会時に、生活歴やなじみの暮らし方を尋ね、一人ひとりにあった日常生活が送れるよう支援している。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の記録や連絡ノート、申し送り等を通し、入居者の心身の状態や有する力等を職員間で情報共有し、現状を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 | 定期的にモニタリング会議を行い、職員全員が現状と新たな課題について話しあいケアプランに反映させている。また、実施状況を24時間シートに記録することで、ケアプランに沿った支援ができるよう意識づけている。                        | 6か月ごとに介護計画を見直し、全職員が24時間シートと介護計画の支援内容の評価を行い、モニタリング会議で確認して更新計画を作成している。計画の目標を意識して日々の記録を行い、見直しに活かせるよう変化などの記載も進めている。 |                   |
| 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                        | 入居者の日々の様子を個別に記録し、申し送りやケアの中で職員同士が課題について話し合い、ケアプランの見直しに活かしている。  |   |                   |
| 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               | 入居者や家族のその時のニーズに応じて、買い物代行や受診の付き添い、理容院などに行っている。   |   |                   |
| 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                         | 受診時の付き添いに、ボランティアの方を活用したり、希望者には美容室が来設してカットやパーマをかけている入居者もいる。施設の行事等にもボランティアや町内の方が参加されたり、近くの保育所の園児が中庭に遊びに来ることもあり、入居者の楽しみとなっている。 |   |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 協力医による往診を2週に1回受けている。また、状況に応じて他のかかりつけ医への受診等、家族と協力し、安心した医療が受けられている。   | 協力医の訪問診療の他、かかりつけ医を継続している方もいるが、家族の事情に応じて、専門的な他科受診を含めて事業所に対応する事が多い。受診内容は各人ごとに記載し、経過を共有している。                       |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)  | 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                      | 日常生活の中で、いつもと違う状況や急変などあれば、24時間体制で看護師と連絡を取り、指示を受けて対応している。必要があればいつでも受診等の対応にて支援している。     |   |  |
| 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。 | 看護師や管理者は、入院時に入居者の情報を病院側に提供している。また、退院に向けての話し合いを面談や電話連絡など密に行い、退院後の支援につながるよう関係づくりをしている。 |   |  |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に重要事項説明書により説明を行っている。また、重度化した場合の対応方法を家族、協力医、看護師と話し合い、施設でできる範囲の支援を行っている。          | 「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」に対応が難しい具体的な医療行為を明記し、利用開始時に同意を得ている。家族の意向と主治医の指導の下で食事の調理方法などを工夫して可能な限り対応している。       |  |
| 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   | 職員は救急救命講習を受講している。また、救急マニュアルがあり、常に確認できる場所に設置している。                                     |   |  |
| 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2回避難訓練を行っている。今年度は夜間を想定した訓練を行い、安全に入居者が避難できる方法を学んでいる。災害時に必要な食料等定期的にチェックしている。          | 運営推進会議と同日に日中を想定した避難訓練を行い、委員の参加を得ている。夜間想定訓練も実施しており、昨年は2回とも自主訓練になっている。火災以外の地震等のマニュアルを整備しているが全職員での確認は行っていない。 | 消防署と話し合い、年に1回は消防署の立会いで夜間を想定した避難訓練を期待したい。地震災害時のマニュアルに沿い、事業所内の危険箇所や各ケアの対応について確認を期待したい。 |
| <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  | 入居者の個性に合わせた言葉かけやプライバシーに配慮した対応をしている。  | 利用者の呼びかけは「さん」づけとし、1～2年に1度、接遇の勉強会を行っている。ファイル類は見えにくい場所で安全に保管している。   |  |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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   | 食事や排泄、入浴など、本人のペースに合わせ、本人の希望を尊重した支援に努めている。自己決定が困難な方には、選択肢を出し、自己決定を促している。              |   |  |
| 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                                   | 出来る範囲で本人の意向を大切に、職員のペースではなく、本人のペースを大切に支援に努めている。                                       |   |  |
| 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  | 介助が必要な方には、本人の好み、希望に応じた服を職員と一緒に選び、出来ないところを手伝うよう支援している。自立した入居者は本人に任せている。               |   |  |

グループホーム すずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(1号館)   | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 入居者と職員が一緒に食事の準備や食器拭きなど行っている。また、日常の会話の中でメニューと一緒に考えたりして、食べたいものを提供できるよう配慮している。                                 | 利用者は能力に応じて調理や食器洗いなどを手伝っている。一緒にお菓子を作ることもある。献立は一部を業者に依頼しているが、それ以外は食材を購入して利用者の好みを反映させている。          |                   |
| 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         | 業務日誌にメニューを記載し、一人ひとりの残したものと残量を記入することで、好みを把握している。焦点情報記録用紙にて、1日の水分量を把握し、不足している場合は状態に応じて提供している。                 |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 起床時、毎食後、就寝前と一人ひとりに口腔ケアの声掛けをしたり、介助にて口腔ケアを行い、清潔が保てるようにしている。就寝前には、義歯洗浄剤にて消毒したり、舌ブラシを使用している入居がいる。               |   |                   |
| 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  | それぞれの入居者に合わせた排泄の促しを行っている。夜間帯のみトイレに起きられない方もいるが、日中全員トイレにて排泄している。ユニットの半数近くの入居者が自立している。                         | 水分・排泄表を基にパターンを把握して、誘導が必要な方は羞恥心に配慮しながら声かけをしている。半分ほどの方は自分でトイレに行くことができ、昼夜ともなるべくトイレで排泄できるように支援している。 |                   |
| 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                  | 毎朝牛乳とプルーンを提供したり、食事の時に果物やヨーグルトをメニューに加え提供し、便秘の予防に努めている。便秘時には看護師と相談し下剤の調整を行っている。                               |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週2回入浴できるよう本人の希望を確認しながら支援している。また、入浴時間の希望や入浴の仕方、お湯の温度なども本人の希望を優先している。   | 毎日入浴可能で各利用者が主に午後、週2回以上の入浴をしている。希望や状況に応じて同性介助や2人介助としている。入浴剤を使ったり、入浴の長さ、温度、順番なども希望に合わせている。        |                   |
| 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                   | 個々の体力、体調も考慮し、日中にも短時間の休息がとれるよう支援している。不眠にならないよう日中の活動をふやすよう努めている。  |   |                   |
| 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              | 個々の医療情報を1冊のファイルにまとめ、その中に一人ひとりの薬の目的、副作用、用法や用量についての情報が個別に区切られてはいており、いつでも確認できるようになっている。                        |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | その人の持てる力を活かせるよう役割を依頼し、行ってもらっている。本人の方から手伝いを申し出てリハビリになると、いきいきとした表情で行っている入居者もいる。また、年間を通し行事を行い気分転換ができるよう支援している。 |   |                   |

グループホーム すずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(1号館)   | 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                     | 天気の良い日には、外へ散歩に行ったり、中庭の畑で野菜を収穫するなどして、日光浴をしている。普段行かない場所には、外出行事で、買い物ツアーや花見に行ったり、入居者の希望する理容院などに出かけている。      | 日常的に近隣を散歩したり、中庭に出て外気浴をしている。国道沿いのホームセンターやコンビニエンスストアまで歩いて出かける方もいる。年間行事では花見や外食レク、運動会、神社祭り、紅葉ドライブなどに行っている。冬も通院で外出する機会がある。      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人の希望があれば、少額を所持していただいている。週2回の買い物のときに希望があれば買い物の代行もしている。年に1度買い物ツアーがあり、欲しいものが買えるよう支援している。                  |  |                   |
| 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   | 要望があれば可能な範囲で電話をしていただいている。手紙が届いたら本人に渡し、読めない方は読んで聞いてもらうようにしている。   |  |                   |
| 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 | 共用の空間は毎日職員が掃除し、清潔に保っている。フロア内には入居者が作成したクラフトや季節に応じた掲示物、行事で撮った写真など飾り、入居者が居心地の良い空間になっている。                   | 共用空間は広く、大きな食堂部分と居間、畳のスペースがあり、窓からは広い中庭を眺められる。壁には利用者の写真や毎月更新する季節の装飾、ホームだよりなどが飾られている。天井の一部から光が入り、明るい造りである。浴室やトイレも使いやすく造られている。 |                   |
| 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  | フロア内には、テレビやソファ、和室、テーブル、椅子がおいてあり、入居者が自分の好きな時間に好きな場所で入居者同士または一人で過ごせるようになっている。                             |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時に使い慣れたタンス、ベッド、置物など持ってきていただき、少しでも以前過ごしてきた居室の雰囲気近づけるよう工夫している。また、仏壇を持ち込みお経を読むなど、お参りしている入居者もいる。          | 居室は、入口に手作りの表札があり、室内にはテレビや鏡台など自由に家具を置いている。壁にカレンダーや寄せ書きなどを飾っている。窓を出窓調にして鉢植えなどを自由に置いている。                                      |                   |
| 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  | それぞれの居室には、簡単な表札、トイレや浴室洗濯室などは目印をつけ、安全に自立した生活が送れるよう支援している。また、シルバーカーや歩行器を能力に応じて使用し、見守りにて安全な歩行ができるよう支援している。 |  |                   |

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   | 0197100027        |            |             |
| 法人名     | 株式会社 北星           |            |             |
| 事業所名    | グループホーム すずらん 2号館  |            |             |
| 所在地     | 砂川市空知太西1条3丁目3番12号 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月29日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年11月15日 |

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

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0197100027-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0197100027-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|  |
|--|
| <p>○敷地内に同じグループホームが隣接しており、日頃から入居者や職員が交流し、協力体制ができています。二つの建物の間に大きな中庭があり、花を觀賞したり、日光浴を兼ねて野菜を作って収穫している。</p> <p>○買い物ツアー、お祭り見学、アイスを食べに行く、外食ツアーなど様々な行事や、ひな祭り・納涼祭・クリスマス会等年間通し、季節に応じた行事を行って、入居者の気分転換を図り、四季を感じてもらえるようにしている。</p> <p>○医療面では、近くの協力医の往診を月2回受けており、グループホームの看護師と24時間体制で連携が取れるようになっているため、入居者の急変・異変時に対応できるなど安心して生活ができる。</p> |
|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成28年10月21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№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)     | ○<br>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)  | ○<br>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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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)  | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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号館)  | 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   | 理念は、名札、休憩室、事務所に提示、記載しており、常に確認できるようになっている。職員は理念に沿って目標、ユニット目標を立てたり、申し送り時に読み上げ理解し、実践できるよう努めている。                     |      |                   |
| 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   | 町内会のゴミ拾いの参加や事業所の夏祭、避難訓練への参加を促している。また、近所の保育園児との交流も継続している。   |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 砂川市の看護学生の実習を毎年受け入れ、認知症の人の支援、コミュニケーションの方法について学んでいただき、地域の看護に活かせるようにしている。認知症カフェに出向き、地域の方や家族の方と交流し、理解支援方法の情報交換をしている。 |      |                   |
| 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                                      | 2か月に1回会議を開催し、グループホームの近況報告や行事、研修の報告を行い意見交換や助言をいただき、運営に活かしている。   |      |                   |
| 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  | 施設長、管理者が日頃から市役所の福祉課、介護保険課等と連絡を取り、事業所の報告や相談を行っている。運営推進会議には同町内会の市会議員の方も参加していただき、協力関係を築いている。                        |      |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 夜間帯は、防犯上、施錠を行っているが、日中は外への散歩、日光浴など自主的に行えるよう見守りを行っている。身体拘束せず入居者が安全に生活が送れるようユニット会議や申し送り時に職員間で話し合い支援に繋げている。          |      |                   |
| 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                                       | 毎月のユニット会議や日常の支援の中で虐待とっていないか話し合い、知識を深め防止に努めている。   |      |                   |

グループホーム すずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   | 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    | 今年度は、勉強会は行っていないが、過去に行った勉強会で制度を理解している。   |      |                   |
| 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                         | 入居相談時や施設見学の際に、入居までの流れや施設での生活について説明している。その際、入居者や家族の不安や疑問点にも十分な説明を行うように努めている。               |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 日常の中で入居者の要望を聞き、家族の面会時には、生活の様子や本人の要望を伝えている。また、気軽に話し合え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                                      | 施設長、管理者は職員会議、ユニット会議棟等で、職員の意見や提案を話せる機会を設けて反映している。また、個別面接を定期的を実施したり、いつでも個別面談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      | 施設長、管理者は勤務状況や意欲について把握するよう努めている。また、業務の負担軽減を図れるよう、勤務希望をできる限り可能にするなど、職場環境の整備に努めている。          |      |                   |
| 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         | 研修案内を回覧し参加を促したり、一人ひとりの力量を把握し、それに応じて研修内容を提供できるよう努めている。また、職員も希望する研修を取り入れ、内部研修も充実できるよう努めている。 |      |                   |
| 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り組みをしている | 研修会や、施設見学等で同業者と交流する機会がある。今後もさらに交流する機会を多く持ち、職員のスキルアップにつながるよう努める。                           |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2号館)  | 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 | 入居前に情報収集をし、入居時からスムーズに支援ができるよう努めている。また、本人の話に耳を傾け、ニーズを共有できるよう心掛けている。                 |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居相談時から、家族の困っている事に耳を傾けている。入居後も、日頃の様子を伝えたり、協力を依頼したりと、繋がりが絶えないよう努めている。               |      |                   |
| 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        | 入居前に利用していたサービスの担当者や家族からの情報を元に、その時々に必要な支援を考え、支援を見極めた支援に努めている。                       |      |                   |
| 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                           | 入居者と共に、簡単な調理や掃除、軽作業等、個々の得意な事が続けられるよう、コミュニケーションを大切に、関係性を築いている。                      |      |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 家族の面会時に、日頃の様子を伝え、外出や外泊、また施設への宿泊、受診など協力が可能な事は依頼し、家族との関係作りに努めている。                    |      |                   |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | できる限り、生活習慣の継続を大切に、家族の協力により、馴染みの美容室やお墓参り、選挙などに掛けたり、外泊等の支援に努めている。                    |      |                   |
| 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                    | 毎日のリハビリ体操や食事、レク活動を通して、他の入居者とかわれるように支援している。孤立しがちな入居者は、職員が間に入り、コミュニケーションが取れるよう努めている。 |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   | 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                    | 施設長、管理者等が、転居先の関係者へ情報提供を行い、最善のサービスが継続されるよう努めている。また、退去後も家族と手紙やメールなどで連絡を取り合うこともある。 |      |                   |
| <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   | 日頃の会話、表情から、本人の希望、意向の把握に心がけ、職員間で情報を共通し、支援について、申し送りや会議等で検討している。                   |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人、家族から情報収集し、職員は生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、一人ひとりの個性や生活を考え、支援するよう努めている。                    |      |                   |
| 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   | 日常の申し送り、記録を通して、情報を共有している。体調や変化に関しては、看護師に相談し、その都度、対応を検討している。                     |      |                   |
| 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 | 本人、家族の意向を確認し、介護計画に反映できるように努めている。また、定期的にモニタリングを行い、支援について検討し、状況にあった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                        | 1日の様子を記録し、申し送りや連絡ノート等で職員は情報を共有し、気づきや支援の実践に繋げるよう努めている。                           |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人、家族のニーズに応じて、買い物の代行や受診のサポートを行っている。   |      |                   |
| 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                         | 近所の保育所の園児の来訪や、ボランティアの来訪があり、入居者の楽しみや気分転換、刺激となっている。                               |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している                      | 2週に1回、協力医による往診があり、状況や希望に応じて、他のかかりつけ医への受診を家族と協力し、安心した医療が受けられるよう支援している。           |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   |      | 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                      | 入居者の体調変化があった際、事業所の看護師と24時間連絡が取れ、相談、指示を受け対応している。また、必要に応じて、受診等の対応を行っている。                                |      |                   |  |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 看護師や管理者は、入院時に入居者の情報を病院側に提供している。また、退院に向けての話し合いを面談や電話連絡など密に行い、退院後の支援につながるよう関係づくりをしている。                  |      |                   |  |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居契約時に重要事項説明書により説明を行っている。また、重度化した場合の対応方法を家族、協力医、看護師と話し合い、施設でできるは範囲の支援を行っている。                          |      |                   |  |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 職員は救急救命講習を受講している。また、救急マニュアルがあり、常に確認できる場所に設置している。  |      |                   |  |
| 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   | 入居者の誘導方法、順番等、日常の会話でも話し合ったり災害時にスムーズに避難できるよう、定期的に避難訓練を行っている。緊急連絡簿は事業所から近い職員の順番となっていて、すぐ駆けつけられるようになっている。 |      |                   |  |
| <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  | 一人ひとりの人格を把握し、その方に合った言葉掛けや対応を心がけ、入浴や排泄も同様にプライバシーを配慮した対応に努めている。   |      |                   |  |
| 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   | 日常の会話の中で入居者の思い、希望が表出できるよう声掛けの工夫や雰囲気作り心掛けています。自己決定が難しい方には、本人のニーズに近いものを職員が考え選択し提案する事もある。                |      |                   |  |
| 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                                   | 起床、就寝時間等、本人の望む生活習慣や体調に合わせた対応を行っている。排泄は、入居者によっては排泄パターンを把握し、誘導、介助を行っている。                                |      |                   |  |
| 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、外出時等には、体調、季節、気温に合った衣服を本人と選び、着てもらえるよう支援している。   |      |                   |  |

グループホーム すずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(2号館)  | 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                            | 食事の支度や片付けが楽しく参加できるよう、入居者の相性も含め、役割表を作り、できる力や体調に応じて職員と一緒にやっている。できる限り、献立は好みや体調に合わせて提供できるよう工夫に努めている。 |      |                   |
| 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                                 | 食事量、水分量を個々のチェック表で把握し、朝食、昼食は栄養士の立てた献立の食事を提供している。また、体調に応じて、個別に提供する事もある。                            |      |                   |
| 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  | 毎食後、声掛けにて行っている。自力で行えない方は、介助にて清潔に保てるよう支援している。また定期的、個々の状態等に合わせて義歯洗浄剤を使用し、汚れや臭いを予防している。             |      |                   |
| 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                          | 個々の排泄パターンを把握し、誘導や介助を行い自立に向け支援している。また、必要に応じてパッドの検討、パッドを外せたりと支援を行っている。                             |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 毎朝の牛乳やコーヒー、プルーン、水分は1日1500ccを目標に提供している。食事では、乳製品や食物繊維を取り入れている。またチェック表にて排泄パターンを把握し看護師と相談している。       |      |                   |
| 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                         | 週2回入浴できるよう曜日は定めず、受診や外出、体調に応じて、入浴している。また、個々の好みの温度や時間にも配慮し支援している。                                  |      |                   |
| 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   | 本人の生活リズムや体調に合わせて、日中は短時間の休息を取っていただく場合もある。夜間の良眠が確保できるよう、日中の活動を増やしたり、看護師と相談し、頓服薬の眠剤を内服する等、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                                      | 医療関連のファイルを作り、個別に情報を分け、常に確認できるようになっている。薬の変更時は看護師により申し送り、連絡ノートで共有、確認できている。                         |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>一人ひとりの力を活かし、役割や楽しみ、新たな習慣張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの力を活かし、役割や楽しみ、新たな習慣を持つように検討し、実践に努めている。また、行事などを通して、気分転換できるよう支援している。                          |      |                   |

グループホーム すずらん

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(2号館)   | 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                     | 天候によるが、夏場は外に散歩、中庭で畑作業、日光浴や食事をしたり、行事で近場のホームセンターやお店、お花見やアイスを食べに行く等、外出の機会を作る企画をし、気分転換できるよう支援している。また入居者によっては、家族の協力ですぐ、外出している。 |      |                   |
| 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  | 入居者個々の希望、能力に応じて、事務所にて預かり管理している。また、希望があった場合には、少額を所持している。買い物の代行を行う事もある。   |      |                   |
| 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   | 本人の希望で可能な範囲で電話をかけ、入居者によっては家族と本人の希望で携帯をもっている方もいる。届いた手紙は、本人に渡し、読めない方は代読している。返事を書く場合、必要に応じてサポートしている。                         |      |                   |
| 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 | 共有スペースは、いつも清潔を心がけ、室温、湿度に気を配り、過ごしやすいよう配慮している。食事は席を決め、混乱やトラブルがないよう努めている。フロアは季節が感じられる掲示物や毎月の行事や日常の写真を提示し楽しめ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  | TVの前に1人掛け、3人掛けのソファを置き、TVを観たり、1人でくつろいだり、会話を楽しんだり、新聞を読んだり自由に共有スペースを活用している。  |      |                   |
| 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  | 以前の生活をできるだけ継続できるように、使い慣れた家具や家族との思い出の写真、仏壇等を持ち込んだり、好みの応じてカーペットやレイアウトしたり、危険箇所がないか把握したりと過ごしやすい空間作りに努めている。                    |      |                   |
| 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  | 建物内部が広く、個々の能力に応じて、車椅子やシルバーカー等の利用や、浴室内に手摺を付ける等し、自立や安全な生活が継続できるよう工夫している。  |      |                   |

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム すずらん

作成日：平成 28年 11月 11日

市町村受理日：平成 28年 11月 15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    | 4    | 運営推進会議を2か月に1回開催し、全家族に会議案内を送付しているが、議事録は送付していない。参加できない家族に会議内容を報告し、家族の意見も聞く機会がない。               | ・運営推進委員会の内容を、家族に伝達し、家族の要望、意見を吸い上げる。         | ・運営推進会議内容を要約して、全家族に送付する。<br>問い合わせ等の連絡先を明記する。   | 1年         |
| 2    | 35   | 日中、夜間を想定した避難訓練を実施しているが、2回とも自主訓練になっている。また、火災訓練は実施しているが、地震等他の災害マニュアルは整備されているが、全職員でその確認ができていない。 | ・消防署立ち合いの避難訓練を実施する。<br>・全職員で災害マニュアルの再確認をする。 | ・消防署立ち合いの避難訓練を検討する。<br>・年に1回(防災の日：9月)に災害マニュアルの読み合わせをして、危険個所の確認、ケアの対応、その他職員間で確認をする機会を定期化する。<br>※今年度は、今年度中に実施する。 | 1年         |
| 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。