

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   | 0170502413          |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 弘恵会          |            |           |
| 事業所名    | グループホーム生きがい Aユニット   |            |           |
| 所在地     | 札幌市白石区北郷2条11丁目3番20号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月1日            | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月11日 |

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

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvosyoCd=0170502413-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvosyoCd=0170502413-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 令和6年2月27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)】

グループホーム生きがいは「介護老人保健施設生きがい」の4階に併設しており、バス通りに面した立地で交通便も良く、窓からの見晴らしが良く明るい空間になっています。毎朝、両ユニット合同でラジオ体操を行い、毎週月曜日は言語療法、火曜日には音楽療法を実施しています。両ユニットの利用者間の挨拶や顔合わせの機会も多く、行き来し作業や会話に参加する事もできます。午前午後で脳トレドリルやパズル、作業療法を取り入れ、認知機能の低下防止や壁紙の制作による手作業に取り組んでいます。新型コロナウイルスが5類相当になったことから、昨年度より外出レクを再開し車で外出をしたり、近隣への散歩も行っています。医療面では、訪問診療による定期診察や、看護師が週3日非常勤で勤務しており、体調管理や服薬管理が正しく行われているかチェックしています。令和5年12月より面会も再開し、感染症対策を行いながら、家族交流ができるよう取り組んでおります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム生きがい」は、JR平和駅から徒歩10分程の幹線道路に面した場所に立地しており、近隣にはバス停や小学校、コンビニエンスストアや商店もあり生活の利便性が高い事業所である。吹き抜けに面した明るく広々とした共用廊下には、絵画や写真、利用者手作りの雛人形が展示されている。各ユニットは居間や食堂に面して居室が配置された開放感のある造りで、ゆったりとしたソファやテーブル、季節飾りなどもあり家庭的で落ち着いた雰囲気になっている。昨年新たに着任した管理者を中心に、全職員で利用者一人ひとりのできることや興味のあることを把握して適切に働きかけ、楽しみながら充実した日々が過ごせるように支援している。居室の掃除や食事の後片付けなど、日常生活の活動を一緒に行いながら自立支援に向けたケアにも積極的に取り組んでいる。管理者やリーダーは、職員の意見や提案に耳を傾けながら全員で意見交換し、業務改善やケアに反映させている。献立は法人の管理栄養士作成の下に季節に応じた彩りのよい食事を提供するとともに、利用者の意向を取り入れた食事やデザートバイキング、お寿司パーティーなどを楽しんでいる。全職員で理念をしっかり理解して利用者の人格や尊厳に配慮し、地域や家族との関係を大切にしたい対応を行っており安心して過ごせるグループホームである。

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

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

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Aユニット)  | 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   | スタッフルームに基本理念を掲示し、職員一人一人が基本理念を理解し、意識を高め実践できるように努めています                                       | 基本理念の中に「地域の方々やご家族とのつながりを大切にします」という、地域密着型サービスを意識した文言が含まれている。事務所や廊下に掲示し、会議で時々唱和して再確認している。職員は普段から意識し、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   | 新型コロナが5類相当となり、昨年度は町内会の夏祭りにご招待して頂いたり、近隣への散歩時に、庭の花を分けて頂いたり、写真を撮影し交流をさせて頂いた                   | 地域の夏祭りに招待されたが、感染症の流行で参加できなかった。散歩で近隣住民と挨拶を交わしたり、コンビニエンスストアなどに出かけている。感染症の収束状況を見ながら、ボランティアや子供たちとの交流を再開したいと考えている。             |   |
| 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   | 運営推進会議録やホーム便りを町内会へ毎月配信し施設の取り組みや認知症の方への関わりをお伝えしています   |   |   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議で町内会、民生委員、地域包括支援センター、ご家族様等の方々を招集し、グループホームの活動や地域の活動等について報告し、意見交換をしています                | 5月から対面会議を開催して入居状況、行事や研修報告を行い、民生委員や地域包括支援センター職員から情報提供を受けている。会議案内と議事録を全家族に送付し、交代で家族に参加してもらえるように働きかけている。                     | 今後はテーマを設定して会議案内に記載したり簡単な資料を議事録と一緒に送付し、参加できない家族の質問や意見も会議に反映させるよう期待したい。 |
| 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取り組んでいる   | 毎月の入居状況の報告、事故報告、生活保護者の状況報告等の提出や、生活状況確認の訪問等に対応している  | 管理者は、介護サービスや支援金制度に関する相談、申請手続きの代行などで市役所を訪問している。研修情報をもらうこともある。現在は困難事例などで相談することはないが、何かあればすぐに相談できる関係を築いている。                   |   |
| 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 | 身体拘束排除委員会を3か月毎に開催し、施設内研修にて全職員に身体拘束をしないケアについて正しく理解できるよう定期的に勉強会を行っている。現在、身体拘束は行っていない         | マニュアルを整備し、年2回の勉強会と身体拘束排除委員会を3か月ごとに開催している。共用廊下の扉は日中も施錠しているが、外出にも柔軟に対応している。勉強会の記録や資料を見やすく綴り、身体拘束排除委員会議事録の職員確認欄を整備したいと考えている。 |   |
| 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                                       | 入職時研修にてしっかり指導し、定期的に施設内研修を行い、日常的に起こり得る例題を出して細かく説明している。また、職員同士お互いに虐待に繋がる言動がないか注意を払って職務についている |   |   |

グループホーム生きがい

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Aユニット)   | 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    | 日常生活自立支援事業や成年後見人の制度を利用している方はいないが、本人・家族からの相談があった場合、介護支援専門員より説明や手順等について説明し援助できるようにしている              |  |                   |
| 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                         | 契約時に契約書・重要事項説明書を基に説明を行い、理解して頂ける様に努めています。問題発生時は、ご家族と解決策について話し合い説明等を行っています                          |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 利用者及びご家族様からご意見やご要望が出た時はスタッフ会議に反映させ、早急に改善や対応を行い、毎月の定例会議にて報告している。またホーム便りや運営推進会議録に記載し報告しています         | 面会時や電話で様子を伝えて意見や要望を聞き取り、些細な意見も記録に残して全職員で検討している。ホーム便りを毎月発行し、個別の様子は介護計画の送付時や数か月ごとに手紙で伝えている。                      |                   |
| 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                                      | 毎月の定例業務会議で意見や要望があれば発信してもらい、改善策や必要な取り組みについて、全職員で問題点を話し合う機会を作り日々の業務に反映させています                        | 普段から職員の意見や提案を聞き取り、ケアや業務改善に反映させている。勤務の見直しや休憩の取り方、勤務時間などを柔軟に変更して働きやすい職場環境を整備している。管理者やリーダーは、普段から職員と話しをする機会を設けている。 |                   |
| 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      | 職員の労働時間や個々の水準に合わせ勤務体制を見極め、それぞれの要望等を聞き入れている。認知症のケアにおいて、やりたい作業や行事などがあれば考案してもらい、やりがい等の向上心が持てるよう努めている |  |                   |
| 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         | 研修や資格取得を積極的に行える環境を整備しています   |  |                   |
| 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 | 管理者(介護支援専門員)が中心となり、研修会や地域の介護施設、医療機関を通じて、管理者や生活相談員と必要な情報交換を行っている                                   |  |                   |

グループホーム生きがい

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(Aユニット)  | 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 | 入居による環境の変化に慣れ、人間関係の構築ができるまで、今までの生活歴を参考に、職員が細かい声かけと気配りに努め、利用者同士で話しやすい関係性と雰囲気を作っています                           |  |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご本人・ご家族様のご不安やご要望を聞き取り、ご意向に添えるサービスが提供できるよう、相談しやすい人間関係と職員の対応能力の向上に努めています                                       |  |                   |
| 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        | 面談やアセスメント、医療機関からの情報等を基に、ご本人様とご家族様が必要としているニーズを見極めて、サービスの提供を行っています。また必要に応じた福祉用具利用の提案も行っています                    |  |                   |
| 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                           | ご本人の出来る能力を引き出し、できない事は職員と一緒に行う事で共有し、安心して日常生活を送れるように関係性を築いています   |  |                   |
| 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            | 3か月に一度、家族に状況説明を行い、ご本人様の病状や生活状況を報告している。面会時は本人の居室内で家族交流を楽しんで頂き、なかなか面会に来れない方には、本人より電話をする機会を作ったり、写真などのお便りを発行している |  |                   |
| 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                        | 令和5年12月より面会を解禁し、ご家族だけではなくご友人の方も面会にお越しいただいている。ご本人が楽しみにしている場所等についてはご家族様にご協力頂き、買い物や外食に連れ出して頂いている                | 宗教関係の方が訪ねて来たり友人から手紙や贈り物が届く利用者もおり、お礼の電話を職員が支援している。受診の帰りに家族と一緒に買い物をしたり、外食を楽しむ方もいる。 |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 性格や相性、認知症の特性を考慮し、トラブルなく過ごせるように配慮している。必要時は職員が介入し、ご利用者様どうし、良好な関係性を築ける様に努めている                                   |  |                   |

グループホーム生きがい

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Aユニット)   | 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                    | 退所後もご家族様の支援の相談や介護サービス等の相談も応じています。また費用等による支援の手続きの相談も行っています   |  |   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の言動や活動状況を確認し、意向を聞き取っています。毎日の変化を申し送りや会議等で共有し、本人らしく生活が送れるように支援しています   | 会話から思いや意向を把握したり、表情や仕草から読み取ることもある。アセスメントシートを3か月ごとに更新している。趣味や嗜好なども把握しているが、記録が整備されているとはいえない。                      | アセスメントシートに趣味や嗜好の項目を設け、書面で情報が確認できるような取り組みを期待したい。 |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 利用者様1人1人の1日の過ごし方を把握し、今までの生活環境をなるべく崩すことなく生活スタイルが維持できるよう心掛けています   |  |   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 毎日の健康状態や活動状況を記録し、変化があった時は、すぐに気付くことが出来るように努めています   |  |   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 担当職員がモニタリングを実施し、ご利用者様の状況やケアプランの実施・達成について評価している。毎月の定例会議で検討し、支援方法について見直しや変更について意見交換を行い、家族の意向も含めてケアプランを作成しています | 利用者担当職員の評価を基に全職員で検討し、計画作成担当者が3か月ごとに介護計画を作成している。本人の状況を具体的に伝え、家族の意向を介護計画に反映させている。変化や課題は、介護記録の特記事項やケース記録欄に記入している。 |   |
| 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                        | 日々の様子を介護記録に記入し、申し送りや連絡ノートでも職員同士が情報共有しながらケアに役立て、ケアプランの見直しにも反映させています  |  |   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 必要性の高い病院受診は職員同行で行っている。またご本人様やご家族様の要望により外出支援や物品の購入支援も行っています  |  |   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域の図書館でご利用者が好む本を借りて提供したり、区役所から行事の物品をレンタルする等を行って活用しています  |  |   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 主治医による毎月の往診と、体調不良時は主治医に報告し指示をもらい、他科受診が必要な時は、家族と相談し迅速に病院受診ができるように対応しています                                     | 月2回協力医療機関の往診があり、主治医の判断の下に専門医を受診することもある。家族と受診する時は状況に応じて書面で健康状態を伝えている。受診内容は「受診往診記録」に個別に記入している。                   |   |

グループホーム生きがい

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目  | 自己評価(Aユニット)   | 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                     | 週3日看護師が勤務し、体調管理や薬の管理、処置等を行っている。緊急時は併設の老健の看護師による医療連携を受ける事ができ、必要に応じて適切な医療機関に受診を行えるよう対応しています |   |   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院時は必要な情報提供を行い、入院中は家族や医療機関の相談員、看護師と情報共有し、退院後の生活について相談、準備を行っています                           |   |   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」をご家族様と取り交わしている。入居後、常時医療行為が必要と判断された際には、ご家族様の意向も確認し今後の方針を決めています      | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、事業所の可能な対応を説明している。体調変化に応じて家族と主治医、事業所で方針を話し合い適切な対応を行っている。現在は看取りまでは行っていない。 |   |
| 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を作成し、訓練や研修を行い、スムーズに対応でき、救急搬送時も慌てないように、手順や処置等について記載し見るところに設置しています                 |   |   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 消防点検、避難訓練を定期的に施設合同で行い、避難時の対応を慌てないで行えるよう手順書として整備している。また、運営推進会議等で近隣や町内会と助け合えるよう声をかけています     | 年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を建物内事業所合同で実施し、うち1回は防災センターの協力を得ている。感染症流行のため、地域住民に参加は依頼していない。職員の救命講習は3月に予定している。     | 感染症の収束状況を見ながら、地域住民に避難訓練への参加を依頼するよう期待したい。各種災害時のケア別の個別対応を話し合い、定期的に再確認するよう期待したい。 |
| <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   | ご利用者様1人1人の人格を尊重し、その人らしさを大切にしています。丁寧な言葉遣いで対応するよう心掛けています                                    | 接遇や声かけに関する研修を行っている。個人情報記載の書類は事務所の鍵付きの棚で保管している。利用者の希望で愛称で呼ぶこともある。                                    |   |
| 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  | 日々の会話や行動から個々の様子や趣向を観察し、本人の意思決定ができるように、選択できる声かけに努めています                                     |   |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                 | 本人のペースで余暇時間を自由に過ごせるように心掛けています   |   |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している   | 服装、化粧、身だしなみはご本人が選択できるようお声掛けを行っています  |   |   |

グループホーム生きがい

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(Aユニット)  | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 個々に合った形態、食量で提供し、季節のメニューも取り入れている。個人の能力に応じて食器拭きやテーブル拭きなど職員と共に行い役割を持って生活できるようにしています               | 管理栄養士作成の献立を使用している。利用者の希望で献立を変更したり、事業所で育てた野菜が食卓に上ることもあり家庭的な食事になっている。デザートバイキングや甘酒などのおやつも楽しみになっている。  |                   |
| 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         | 食量、水分量を毎日記録し、体重や血液検査のデータも確認しながら栄養状態を確認している。食量により栄養状態が悪い方には医師よりラコールの処方を受け摂取されている                |   |                   |
| 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                  | 自力での口腔ケアが可能な方には食後の口腔ケアの声かけ、見守りを行い、自力で困難な方は介助を行っています  |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | ご利用者様全員の排泄状況を記録し、排泄パターンを把握している。個々に応じてトイレ誘導時間、適切な使用パットの種類を選択し支援している。誘導時にはプライバシーに配慮した声かけを心掛けています | 自立している方もおり、昼夜ともにトイレでの排泄を支援している。介護記録と温度版に個別の排泄状況を記録し、個々に合った声かけ誘導、適切な排泄用品を使用することで排泄の自立へとつなげている。     |                   |
| 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                  | 管理栄養士による献立にてバランスのよい食事を摂取し、水分の摂取と毎日のラジオ体操、個々に応じた散歩等で適切な排便リズムが整うよう努めています                         |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴時間は午前・午後可能で、入浴を拒否される利用者様には本人のタイミングを見て声かけし、気持ち良く入浴できるように配慮しています                               | 一人当たり週2回の入浴支援を行っている。利用者の希望で時間帯や入浴日、入浴順を変更するなど個々に合わせた支援を行っている。入浴剤や好みのシャンプーなどを使用する方もおり、入浴を楽しむ事ができる。 |                   |
| 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                   | 夜間は良眠できるように日中の活動を促しています。1人1人が安眠出来るように、他者のテレビ音量にも気配りを行っている。不眠の訴えがある方には、医師に相談し就寝薬処方でも服薬されている     |   |                   |
| 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              | 薬剤情報は個別にファイルしており、薬は看護師が管理している。薬の変更等は看護師主体で記録、申し送り、連絡ノートに記載し、変化や効果等は看護師に報告し、全職員で情報共有を行っている      |   |                   |
| 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 | レクリエーションや季節行事、食事やおやつ等を通して、楽しみのある生活を日々送れるよう工夫している   |   |                   |

グループホーム生きがい

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Aユニット)   | 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                     | 天気の良い日は中庭で日光浴や花見を楽しんだり、近隣を散歩する機会を作っている。また、車を利用し外出レクを行ったり、家族との外出の機会には協力支援を行っています               | 天候のよい日は近くの公園や小学校の桜を見ながら散歩したり、事業所の裏庭や中庭で外気浴を行っている。エスコンフィールドHOKKAIDOへの外出やスーパーマーケット、コンビニエンスストアへの個別の買い物支援も行っており、外気に触れる機会を多く設けている。    |                   |
| 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  | 個々に合わせた金銭管理を行い、希望時には近隣のコンビニで買い物をしたり、自動販売機を利用しています   |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 手紙の投函、公衆電話の使用時に支援を行い、携帯電話の持ち込みも自由に行われています   |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングや廊下には利用者が作成した季節の飾りつけや、行事や日常生活の様子などの写真を掲示している。共有スペースは毎日の清掃と整理整頓を行い、快適な温度で、居心地の良い空間作りをしています | 中庭を中心とした造りになっており、リビングや廊下は日が差し込み明るく開放的な空間となっている。リビングには手作りの雛人形や雛祭りの飾り付けが施されており、季節感を感じることができる。廊下には利用者の写真や作品、観葉植物などもあり家庭的な温もりが感じられる。 |                   |
| 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  | 廊下、リビング各所にソファを配置し、利用者同士が自由に過ごせるよう空間作りをしています   |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 個々が使い慣れた馴染みのある物や家具を利用し、居心地よく安全に過ごせる空間作りをしています   | 机や椅子、タンスなどの使い慣れた家具や仏壇、テレビなどを持ち込んでいる方もいる。壁面には利用者の作品や家族写真などが掲示されている。好みの小物などを飾り付けている方もおり、個々の特色の出た居心地のよい居室となっている。                    |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 本人の居室戸口に自室と解るように表札を付け、トイレ・浴室・洗面所等には解りやすいように場所の表示を行っています                                       |  |                   |



自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |           |
|---------|---------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0170502413          |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 弘恵会          |            |           |
| 事業所名    | グループホーム生きがい Bユニット   |            |           |
| 所在地     | 札幌市白石区北郷2条11丁目3番20号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月1日            | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月11日 |

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

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvovsyoCd=0170502413-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvovsyoCd=0170502413-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 令和6年2月27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)】

グループホーム生きがいは「介護老人保健施設生きがい」の4階に併設しており、バス通りに面した立地で交通便も良く、窓からの見晴らしが良く明るい空間になっています。毎朝、両ユニット合同でラジオ体操を行い、毎週月曜日は言語療法、火曜日には音楽療法を実施しています。両ユニットの利用者間の挨拶や顔合わせの機会も多く、行き来し作業や会話に参加する事もできます。午前午後で脳トレドリルやパズル、作業療法を取り入れ、認知機能の低下防止や壁紙の制作による手作業に取り組んでいます。新型コロナウイルスが5類相当になったことから、昨年度より外出レクを再開し車で外出をしたり、近隣への散歩も行っています。医療面では、訪問診療による定期診察や、看護師が週3日非常勤で勤務しており、体調管理や服薬管理が正しく行われているかチェックしています。令和5年12月より面会も再開し、感染症対策を行いながら、家族交流ができるよう取り組んでおります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

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

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

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)  | 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   | スタッフルームに基本理念を掲示し、職員一人一人が基本理念を理解し、意識を高め実践できるように努めています                                       |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 新型コロナが5類相当となり、昨年度は町内会の夏祭りにご招待して頂いたり、近隣への散歩時に、庭の花を分けて頂いたり、写真を撮影し交流をさせて頂いた                   |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 運営推進会議録やホーム便りを町内会へ毎月配信し施設の取り組みや認知症の方への関わりをお伝えしています   |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 運営推進会議で町内会、民生委員、地域包括支援センター、ご家族様等の方々を招集し、グループホームの活動や地域の活動等について報告し、意見交換をしています                |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる  | 毎月の入居状況の報告、事故報告、生活保護者の状況報告等の提出や、生活状況確認の訪問等に対応している  |      |                   |
| 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 | 身体拘束排除委員会を3ヵ月毎に開催し、施設内研修にて全職員に身体拘束をしないケアについて正しく理解できるよう定期的に勉強会を行っている。現在、身体拘束は行っていない         |      |                   |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている  | 入職時研修にてしっかり指導し、定期的に施設内研修を行い、日常的に起こり得る例題を出して細かく説明している。また、職員同士お互いに虐待に繋がる言動がないか注意を払って職務についている |      |                   |

グループホーム生きがい

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)   | 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    | 日常生活自立支援事業や成年後見人の制度を利用している方はいないが、本人・家族からの相談があった場合、介護支援専門員より説明や手順等について説明し援助できるようにしている              |      |                   |
| 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                         | 契約時に契約書・重要事項説明書を基に説明を行い、理解して頂ける様に努めています。問題発生時は、ご家族と解決策について話し合い説明等を行っています                          |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 利用者及びご家族様からご意見やご要望が出た時はスタッフ会議に反映させ、早急に改善や対応を行い、毎月の定例会議にて報告している。またホーム便りや運営推進会議録に記載し報告しています         |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月の定例業務会議で意見や要望があれば発信してもらい、改善策や必要な取り組みについて、全職員で問題点を話し合う機会を作り日々の業務に反映させています                        |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の労働時間や個々の水準に合わせ勤務体制を見極め、それぞれの要望等を聞き入れている。認知症のケアにおいて、やりたい作業や行事などがあれば考案してもらい、やりがい等の向上心が持てるよう努めている |      |                   |
| 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         | 研修や資格取得を積極的に行える環境を整備しています   |      |                   |
| 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 | 管理者(介護支援専門員)が中心となり、研修会や地域の介護施設、医療機関を通じて、管理者や生活相談員と必要な情報交換を行っている                                   |      |                   |

グループホーム生きがい

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(Bユニット)  | 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 | 入居による環境の変化に慣れ、人間関係の構築ができるまで、今までの生活歴を参考に、職員が細かい声かけと気配りに努め、利用者同士で話しやすい関係性と雰囲気を作っています                           |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご本人・ご家族様のご不安やご要望を聞き取り、ご意向に添えるサービスが提供できるよう、相談しやすい人間関係と職員の対応能力の向上に努めています                                       |      |                   |
| 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        | 面談やアセスメント、医療機関からの情報等を基に、ご本人様とご家族様が必要としているニーズを見極めて、サービスの提供を行っています。また必要に応じた福祉用具利用の提案も行っています                    |      |                   |
| 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                           | ご本人の出来る能力を引き出し、できない事は職員と一緒に行う事で共有し、安心して日常生活を送れるように関係性を築いています   |      |                   |
| 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            | 3か月に一度、家族に状況説明を行い、ご本人様の病状や生活状況を報告している。面会時は本人の居室内で家族交流を楽しんで頂き、なかなか面会に来れない方には、本人より電話をする機会を作ったり、写真などのお便りを発行している |      |                   |
| 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                        | 令和5年12月より面会を解禁し、ご家族だけではなくご友人の方も面会にお越しいただいている。ご本人が楽しみにしている場所等についてはご家族様にご協力頂き、買い物や外食に連れ出して頂いている                |      |                   |
| 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                    | 性格や相性、認知症の特性を考慮し、トラブルなく過ごせるように配慮している。必要時は職員が介入し、ご利用者様どうし、良好な関係性を築ける様に努めている                                   |      |                   |

グループホーム生きがい

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)   | 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                    | 退所後もご家族様の支援の相談や介護サービス等の相談も応じています。また費用等による支援の手続きの相談も行っています   |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の言動や活動状況を確認し、意向を聞き取っています。毎日の変化を申し送りや会議等で共有し、本人らしく生活が送れるように支援しています   |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 利用者様1人1人の1日の過ごし方を把握し、今までの生活環境をなるべく崩すことなく生活スタイルが維持できるよう心掛けています   |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 毎日の健康状態や活動状況を記録し、変化があった時は、すぐに気付くことが出来るように努めています   |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 担当職員がモニタリングを実施し、ご利用者様の状況やケアプランの実施・達成について評価している。毎月の定例会議で検討し、支援方法について見直しや変更について意見交換を行い、家族の意向も含めてケアプランを作成しています |      |                   |
| 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                        | 日々の様子を介護記録に記入し、申し送りや連絡ノートでも職員同士が情報共有しながらケアに役立て、ケアプランの見直しにも反映させています  |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 必要性の高い病院受診は職員同行で行っている。またご本人様やご家族様の要望により外出支援や物品の購入支援も行っています  |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域の図書館でご利用者が好む本を借りて提供したり、区役所から行事の物品をレンタルする等を行って活用しています  |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 主治医による毎月の往診と、体調不良時は主治医に報告し指示をもらい、他科受診が必要な時は、家族と相談し迅速に病院受診ができるように対応しています                                     |      |                   |

グループホーム生きがい

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)   | 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                      | 週3日看護師が勤務し、体調管理や薬の管理、処置等を行っている。緊急時は併設の老健の看護師による医療連携を受ける事ができ、必要に応じて適切な医療機関に受診を行えるよう対応しています |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている  | 入院時は必要な情報提供を行い、入院中は家族や医療機関の相談員、看護師と情報共有し、退院後の生活について相談、準備を行っています                           |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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「重度化した場合の対応に係る指針」をご家族様と取り交わしている。入居後、常時医療行為が必要と判断された際には、ご家族様の意向も確認し今後の方針を決めています      |      |                   |
| 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を作成し、訓練や研修を行い、スムーズに対応でき、救急搬送時も慌てないように、手順や処置等について記載し見えるところに設置しています                |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 消防点検、避難訓練を定期的に施設合同で行い、避難時の対応を慌てないで行えるよう手順書として整備している。また、運営推進会議等で近隣や町内会と助け合えるよう声をかけています     |      |                   |

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                 | ご利用者様1人1人の人格を尊重し、その人らしさを大切にしています。丁寧な言葉遣いで対応するよう心掛けています |  |  |
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日々の会話や行動から個々の様子や趣向を観察し、本人の意思決定ができるように、選択できる声かけに努めています  |  |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人のペースで余暇時間を自由に過ごせるように心掛けています                          |  |  |
| 39 |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 服装、化粧、身だしなみはご本人が選択できるようお声掛けを行っています                     |  |  |

グループホーム生きがい

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(Bユニット)  | 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    | 個々に合った形態、食事量で提供し、季節のメニューも取り入れている。個人の能力に応じて食器拭きやテーブル拭きなど職員と共に役割を持って生活できるようにしています                |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食事量、水分量を毎日記録し、体重や血液検査のデータも確認しながら栄養状態を確認している。食事量により栄養状態が悪い方には医師よりラコールの処方を受け摂取されている              |      |                   |
| 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                  | 自力での口腔ケアが可能な方には食後の口腔ケアの声かけ、見守りを行い、自力で困難な方は介助を行っています  |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | ご利用者様全員の排泄状況を記録し、排泄パターンを把握している。個々に応じてトイレ誘導時間、適切な使用パットの種類を選択し支援している。誘導時にはプライバシーに配慮した声かけを心掛けています |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 管理栄養士による献立にてバランスのよい食事を摂取し、水分の摂取と毎日のラジオ体操、個々に応じた散歩等で適切な排便リズムが整うよう努めています                         |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴時間は午前・午後可能で、入浴を拒否される利用者様には本人のタイミングを見て声かけし、気持ち良く入浴ができるように配慮しています                              |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 夜間は良眠できるように日中の活動を促しています。1人1人が安眠出来るように、他者のテレビ音量にも気配りを行っている。不眠の訴えがある方には、医師に相談し就寝薬処方での服薬されている     |      |                   |
| 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              | 薬剤情報は個別にファイルしており、薬は看護師が管理している。薬の変更等は看護師主体で記録、申し送り、連絡ノートに記載し、変化や効果等は看護師に報告し、全職員で情報共有を行っている      |      |                   |
| 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 | レクリエーションや季節行事、食事やおやつ等を通して、楽しみのある生活を日々送れるよう工夫している   |      |                   |

グループホーム生きがい

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)   | 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                     | 天気の良い日は中庭で日光浴や花見を楽しんだり、近隣を散歩する機会を作っている。また、車を利用し外出レクを行ったり、家族との外出の機会には協力支援を行っています               |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 個々に合わせた金銭管理を行い、希望時には近隣のコンビニで買い物をしたり、自動販売機を利用しています   |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 手紙の投函、公衆電話の使用時に支援を行い、携帯電話の持ち込みも自由に行われています   |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングや廊下には利用者が作成した季節の飾りつけや、行事や日常生活の様子などの写真を掲示している。共有スペースは毎日の清掃と整理整頓を行い、快適な温度で、居心地の良い空間作りをしています |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 廊下、リビング各所にソファを配置し、利用者同士が自由に過ごせるよう空間作りをしています   |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 個々が使い慣れた馴染みのある物や家具を利用し、居心地よく安全に過ごせる空間作りをしています   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 本人の居室戸口に自室と解るように表札を付け、トイレ・浴室・洗面所等には解りやすいように場所の表示を行っています                                       |      |                   |



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム生きがい

作成日：令和 6年 3月 8日

市町村受理日：令和 6年 3月 11日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--|---|------------|
| 1    | 23   | 利用者との会話から思いや意向を把握したり、表情や仕草から読み取ることもある。アセスメントシートを3か月ごとに更新しているが、趣味や嗜好などを把握しているが、記録が整備されているとはいえない。      | 1人1人のアセスメントシートに趣味や嗜好の欄を作成し、職員の誰が見てもわかるように記載することで、会話の内容を広げることができ、その方のやりたいことを分かりやすく、実行できるよう取り組むことができる。 | 興味・関心チェックシートを利用し、会話をしながら個別に聞き取りを行い、コミュニケーションを取りながら「好きな理由、やりたい理由」なども汲み取ることができるようにする。                               | 1か月        |
| 2    | 4    | 「運営推進会議」が事業所の報告中心になっているため、「テーマ」を設定し会議の案内と共に、簡単な資料を送付し、情報を発信できる内容にすること。また、参加できない家族の質問や意見も会議に反映できるとよい。 | 家族や地域の方々の意見や質問を、運営推進会議の場で情報交換し、「情報を発信」できる会議を行うことができる。  | 気になる介護の相談や時事問題等の色々な話題について「テーマ」を設定し、事前にテーマについて議題をお伝えし、会議の場で情報交換がスムーズにできるようにする。また、会議の場や家族面会の場で、取り上げて欲しい内容等を聞き取っていく。 | 2か月        |
| 3    | 35   | 年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を併設の施設と合同で行っているが、避難訓練の参加を行っていないため、近隣住民との協力体制ができていない。                               | 災害時は併設の施設も含め、近隣住民との相互の協力体制を築く事ができる。  | 町内会と話し合う場を持ち、町内会の意向を確認しながら、近隣施設との協力関係も伺い、当施設も相互に協力体制を築けるようマニュアル化をできるようにしたい。                                       | 2か月        |
| 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。