

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   | 0190202341              |            |           |
| 法人名     | 株式会社 スリーコムズ             |            |           |
| 事業所名    | グループホーム せせらぎの丘(すみれユニット) |            |           |
| 所在地     | 札幌市東区本町2条7丁目2番30号       |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年12月28日              | 評価結果市町村受理日 | 令和7年2月10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 |  |
|-------------|--|

【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7年1月22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)】

すみれユニットが開設したのは令和6年の5月下旬である。約半年間が経過をし、まだまだ行っていない事も多い状態ではあるが、その反面伸びしろの幅が広くあるとも感じている。職員も管理者経験が数名いたり、ベテランと新人のバランスが良く、ケアの質向上に繋がっている印象を受ける。ユニットとしてのアピールポイントはこれから見つかっていくのではないかと期待をしている。

【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)】

札幌市東区にある開設後1年ほどの、2階建て2ユニットのグループホームである。幹線道路から徒歩3分程度でバス停も近い。周辺にはコンビニエンスストア、小学校、中学校、福祉施設、地区センター、各種の商店や飲食店があり利便性が高い。建物は新しく清潔で、広い共用空間を中心に居室が配置されている。浴室やトイレも広く使いやすい。居間の大きな窓から隣接する小学校のグラウンドが正面に見え、子供たちの活動の様子を眺めることができる。利用者が地区センターに展示物の見物に出かけたり、運営推進会議を地区センターで行うなど地域とのつながりを大事にしている。町内会や小学校とは感染症が落ち着いた際の交流の話を進めており、今後の活発な交流が期待できる。家族との関係では、毎月、利用者ごとの写真を載せた「せせらぎ通信」を送付し家族に喜ばれている。管理者を中心に職員同士の連携が良好で、働きやすい職場となっている。ケアマネジメントの面では、フェイスシートやアセスメントシートが見やすく丁寧に作られ、生活歴や趣味・嗜好の情報も記載されている。看取りの面では、できる範囲での看取りを行う方針とし、過去に看取りを行った際は勉強会や振り返りの話し合いも実施している。周辺環境、室内環境とも充実し、職員のきめ細かな支援のもと安心して生活でき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(すみれユニット)   | 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   | ユニット内の見え易い位置に掲示をしている。   | 法人理念とケア理念があり、法人理念の中に「地域に信頼され愛され支え合う」という文言を掲げ、地域密着サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示し、ミーティングで理念の内容を確認している。                         |  |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 町内会に参加はしているが、それ以外での地域のつきあいは希薄である。運営推進会議にて町内会長からも「今後は(行事等)お誘いします」という旨のお話もあり、今後に期待をしている。                | 散歩の際に住民と挨拶を交わしたり、近くにある地区センターに利用者とは出かけている。感染症が落ち着いたら、町内会や小学校との交流ができるよう話を進めている。  |  |
| 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   | 今現在は行っていない。   |  |  |
| 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                                      | 町内会長と包括職員が参加をして下さっている。(民生委員は諸事情により参加不可)町内会長が認知症に対しての認識が乏しく、細かな説明を行っている。それらの内容を町内の集まりにて話して下さっているとの事。   | 昨年7月から2か月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、町内会長の参加を得ているが、家族の参加はまだ得られていない。運営推進会議の意義や身体拘束をテーマに話し合っている。議事録を家族に送付している。                     | 家族の参加が得られるよう継続的な働きかけを期待したい。参加が難しい場合は事前に意見を聞き、会議に取り上げることを期待したい。 |
| 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  | 必要な際には連絡を取るようになっているが、市も郵送やネット利用を推進している為、以前までの関係性はないと感じる。  | 運営推進会議で地域包括支援センターから情報提供を受けている。市や区とは主にメールや郵便で相談や情報交換を行っている。法人本部が行政に関する手続きを行う場合もある。  |  |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 集合玄関は施設の造り自体がオートロックになっている為、施錠がされてしまう。ユニットの入口は施錠していない。身体拘束は勿論していないが、身体拘束の知識や理解に関しては職員によってばらつきがある様に感じる。 | 身体拘束を行っておらず、禁止事項を示したマニュアルを用意している。身体拘束に関して概ね3か月ごとに委員会を行い、今年度中に2回目の研修を行う予定である。玄関はオートロックにより施錠しているが、利用者の外出希望があれば同行するようにしている。 |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 開設以来虐待を学ぶ機会はまだない。今後は勉強会やミーティング等にて周知徹底をしていく。   |  |  |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(すみれユニット)   | 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    | 権利擁護について学ぶ機会もまだない状態である。                                       |   |                   |
| 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                         | 契約時には後に「聞いていない」「説明されていない」という事にならない様、細かく、具体例や実例を挙げながら説明を行っている。 |   |                   |
| 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                      | 毎年ご家族様へアンケートを実施している。コロナウイルス感染防止の観点から開催はしていないが、家族会を行えたらと考えている。 | 家族の来訪時等に意見を聞き、得られた意見を「支援経過記録」に記載し共有している。また、家族へのアンケートも行っている。毎月、利用者ごとの写真を載せた「せせらぎ通信」を作成し、家族に送付している。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月のミーティングに総務課長も参加しており、意見を言い易い環境を整えている。                        | 毎月のミーティングで、職員が活発に意見交換している。今後、職員の「目標シート」にそった個人面談も予定している。職員は食材管理やオムツ管理、環境整備などの業務を分担し、運営に参加している。     |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 会社独自の評価表等を活用している。社長と総務課長にて話し合いを行っている為、詳細は不明である。               |   |                   |
| 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         | 感染防止の観点にて、研修の参加自体をそこまで行っていない。3ヵ月毎の勉強会がメインとなっている。              |   |                   |
| 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 | 同業者との交流は今現在ない状態である。   |   |                   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(すみれユニット)  | 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 | サービスの利用開始前から関係各所に情報収集を行い、可能な限り不安を感じないでホームの生活を開始出来る様にしている。                          |   |                   |
| 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            | 見学の段階から、ご家族様が感じている不安や疑問点を解消出来る様に心掛けている。又、良い事ばかりを伝えるのではなく、出来ない事や危険性についても十分に説明をしている。 |   |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | サービスが開始された際は職員間にて、情報共有シートを活用しながら情報収集を行っている。  |   |                   |
| 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                           | 友達感覚には決してならない様、注意をしている。しかし、硬過ぎる事もない様、バランスの取れた関係性を目指している。                           |   |                   |
| 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            | 入居後に交流がなくなるご家族様が一定数いる事から、ご家族様には契約時から『施設とご家族様でご本人様を支えていく』という事を説明している。               |   |                   |
| 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                        | 親族のみではなく、友人等の面会も行っている。馴染みの場所に関しては感染防止の観点から行えていない。                                  | 数名の利用者に対して友人や知人、親戚が来訪している。知人から年賀状が届く方もおり、家族宛の年賀状を利用者と職員が一緒に作っている。家族と一緒に法事や結婚式に出かけた利用者もいる。 |                   |
| 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                    | 少し聞こえが悪い言い方だが、入居者に任せている。その際に必要であれば職員が介入を行っている。職員側が無理に関係性を築こうとしない様にしている。            |   |                   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(すみれユニット)  | 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                     | 行える体制を整えてる。開設したばかりの為、事例はまだない。  |   |                   |
| <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   | 居室担当者が毎月のモニタリングにて意向や想いの把握に努めている。その評価をミーティングにて職員同士で話し合いをし、共有をしている。  | 8割ほどの方が思いや意向を言葉で表現でき、他の方も表情や反応から把握している。個々のフェイスシートやアセスメントシートに生活歴や趣味・嗜好を記載し、共有している。             |                   |
| 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                                       | サービス開始前から情報収集を行っているが、紙面の情報だけではなく、会話の中からの情報を重要視している。  |   |                   |
| 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   | 居室担当者が毎月のモニタリングにて現状の把握に努めている。その評価をミーティングにて職員同士で話し合いをし、共有をしている。   |   |                   |
| 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 | 居室担当者がモニタリングを行い、その情報や評価を基に計画作成者がケアプラン原案を作成している。その原案をカンファレンスにて他職員と話し合い、チーム全体の評価として完成されたケアプランをご家族様へ説明している。 | 3か月ごとに介護計画を見直し作成している。課題分析とモニタリング表をもとに意見を集約し、計画を更新している。日々の記録は計画目標を意識して記録するよう心がけ、計画の見直しに活かしている。 |                   |
| 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                        | 生活記録に細かな情報も記入する様にしている。「〇〇をした」だけではなく、その時の表情や口調、雰囲気わかる様にしている。それらを活用している。                                   |   |                   |
| 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               | 可能な限り行える体制は整えているが、ご家族様にはホームとして出来る事、出来ない事を十二分に説明している。   |   |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 近所に地区センターがあり、開催されている展示等を散歩の際に見に行ったりしている。   |   |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 当ホームと提携している主治医がどこまで、何が出来るのかをサービス開始前から説明している。又、提携している主治医側からも事前の説明が行われている。                                 | 全利用者が協力医療機関による2週に1回の往診を受けている。内科以外の受診は主に家族が通院を支援している。受診内容を「訪問診療記録」と「支援経過記録」に記載し共有している。         |                   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目  | 自己評価(すみれユニット)  | 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                     | 細かく入居者様の情報をお伝えし、相談を行っている。開設間もない為、徐々に関係性も出来てきている様に感じる。                |  |   |
| 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 | 入院時には細かな情報もお渡ししている。退院の実例はまだないが、早期退院に向けて調整を行う体制を整えている。                |  |   |
| 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 | 開設したばかりの為、まだ重度化や終末期の事例はないが、その際にはホームとご家族様、主治医の三者にて話し合いの場を設ける体制を整えている。 | 利用開始時に「同意書(重度化した場合の対応に係る指針)」を説明し同意を得ている。開設後1名の看取りを経験しており、今後も条件が整えば看取りを行う予定である。看取りの勉強会や振り返りの話し合いを行っている。 |   |
| 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  | 職員によってばらつきがある。早急に実施していく必要がある。  |  |   |
| 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  | 避難訓練の回数自体が少ない為、全職員が避難方法の手順を把握は出来ていない。                                | 防災会社の立ち合いのもと1度、昼間想定避難訓練を行った。備蓄品を近くの本社で保管している。夜間想定避難訓練、地域との協力体制、救急救命訓練や地震時の対応の確認などは今後の課題である。            | ①夜間想定避難訓練の実施、②地域の参加を得た避難訓練の実施、③救急救命訓練の受講(各職員が3年に1回程度)、④地震時の初期対応やケア場面別の対応の確認、について取り組みを期待したい。 |
| <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   | 人格やプライバシーを十分に確保した上で、その職員との関係性を重視した対応を行う様にしている。                       | 言葉遣いで気になる点があった時は、その都度注意している。呼びかけは「さん」付けで行っている。書類等も適切に保管されている。  |   |
| 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  | 日常の些細な会話を大切に、ご本人様の想いや希望を把握する様に心掛けている。                                |  |   |
| 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                                  | 入居者様の生活リズムやペースを最優先にしたケアを行っている。                                       |  |   |
| 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   | 介助が必要な方は、その時々に応じた服装を職員が選んでいる。自立されている方達はご本人様が選んだ服を尊重している。             |  |   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(すみれユニット)  | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 家事仕事を分担しながら行っている。食器拭きやお盆拭きが多い。利用者様が「○○食べたいね」と話されたメニューをレク食として提供する事もある。              | 配食業者の栄養管理士が監修したメニューを利用している。行事食や事業所の祭りなどの特別食は職員が作っている。誕生日は好みのケーキで楽しんでいる。              |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 1日1000cc以上を目指して飲水量の確保に努めている。栄養バランスは連携している栄養士に一任している。                               |  |                   |
| 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                  | 訪問歯科医と協力しながら支援を行っている。磨き残し等の指導を受けた入居者様は職員が介助に入る様にしている。                              |  |                   |
| 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  | 必要な方には適正なパットとリハビリパンツを使用している。排泄のパターンやリズムを可能な限り把握し、『失敗しないで、トイレで排泄をする』を念頭に置いた支援をしている。 | 利用者の8割ほどは自立しており、見守りに対応している。排泄状況は生活記録で把握し、羞恥心に配慮し事前誘導を行っている。入居後、適切な支援で排泄状況が改善された方もいる。 |                   |
| 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                  | 運動の働きかけを行っているが、まずは『便秘しない』事を最優先にしている。主治医と密に連携しながら、使い過ぎない量での下剤使用を心掛けている。             |  |                   |
| 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 | 入浴は午前中と午後に行っている。入浴嫌いな方が多い為、個々からの希望は皆無である。  | 毎日入浴は可能で、ひとり週2~3回の入浴支援を行っている。入浴の習慣を把握し、好みの洗髪用品を使用し、同性介助も対応している。職員との会話も楽しいひと時となっている。  |                   |
| 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                   | 一人一人の睡眠リズムを把握し、入床順等を変えたりしている。又、疲労が見られた際はその都度声かけを行い、休んで頂くようにしている。                   |  |                   |
| 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              | 薬自体は職員が管理をしているが、居宅管理にて薬剤師が作成等を行って下さっている。薬の内容等に変更があった場合は支援経過記録にて報告を行っている。           |  |                   |
| 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 | 飲食経営をされていた方に食事の味見をして頂いたり、日本舞踊をされていた方とYouTubeを見ながら解説をして頂いたり等をしている。                  |  |                   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(すみれユニット)  | 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                     | 感染防止の観点から、自由な外出支援は行っていない。少人数にて散歩を支援している。   | 冬季以外は車椅子の方も事業所周辺の散歩や、近隣の地区センターロビーの展示物の鑑賞に出かけている。花見や紅葉を見にドライブしている。今後は状況をみて外出の機会を増やしていきたい意向である。                                     |                   |
| 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  | 施設として、個人での金銭所持を禁止している。   |   |                   |
| 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   | 行える体制は整えているが、希望される方がいない。   |   |                   |
| 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 | シンプルで見渡しが良い空間造りが根底にあり、目的の場所へスムーズに行ける様になっている。ホール内に大きな窓がある為、季節感も解りやすくなっている。又、職員が季節に応じた装飾品を作成する為、より解り易い雰囲気になっている。 | 法人職員の介護経験から、利用者は安心して職員は見守りがしやすい環境に設計している。大きな窓からは明るい光が入り、広い共用空間は落ち着いた雰囲気が感じられ、壁には季節の装飾も掲示されている。温冷暖房が完備され、空気清浄機も使用し、快適に過ごすことができている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 共有空間にソファを設置しており、敢えて窓側に向けている。一人になれる空間作りを工夫している。   |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 居室の配置についてはご家族様とご本人様にお任せをしている。危ない配置等がある場合には職員が介入をさせて頂いている。  | 7.7畳の室内には介護用ベッドとクローゼット、整理棚、洗面台が設置されている。棚には家族の写真や趣味のものが置かれ、壁にも写真などが貼られ落ち着いた過ごせる空間となっている。   |                   |
| 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  | 施設の造り自体がシンプルになっており、個々の残存能力を活かしながら生活出来る様になっている。   |   |                   |

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   | 0190202341                |            |           |
| 法人名     | 株式会社 スリーコムズ               |            |           |
| 事業所名    | グループホーム せせらぎの丘(クローバーユニット) |            |           |
| 所在地     | 札幌市東区本町2条7丁目2-30          |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年12月24日                | 評価結果市町村受理日 | 令和7年2月10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)】

入居者様の楽しみは、食べることであり、好みを聞いてメニューにある食材を使って違うメニュー作りをして喜ばれています。また、オヤツについても既成のお菓子でなく、手作りのどら焼きやホットケーキ・お汁粉等を提供しています。入居者様と一緒に作ることができればと思っています。

※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 |  |
|-------------|--|

【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7年1月22日             |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

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

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価(クローバーユニット)   | 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   | グループ理念や会社理念については、ミーティング時に確認して、ユニット入口の見えるところ貼りだしていつでも確認できるようにしている。 |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | コロナ感染が終息していないため、感染には注意が必要な観点から交流はしていない。                           |      |                   |
| 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   | まだ、ホーム創設1年であり、これからの課題にしている。まず、職員の認知症に対する教育も必要です。                  |      |                   |
| 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                                      | 推進会議では、勉強会も行っており、それに付随した地域の意見や町内の取り組みを話し合い、サービス向上に活かしている。         |      |                   |
| 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取り組んでいる   | 必要な時に電話連絡や郵送に対応している。  |      |                   |
| 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 | 身体拘束については、毎月のミーティングにて勉強会を行い、身体拘束とは何か、接遇も含めて身体拘束をしないケアを行っています。     |      |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 高齢者虐待についても、身体拘束同様に勉強会を行い、職員同士で注意喚起をしている。                          |      |                   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(クローバーユニット)   | 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    | 権利擁護については、各々で介護を学んできたなかで理解しているものと思われる。まだ勉強会では行われていない。                 |      |                   |
| 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                         | 契約事項については、十分な説明や理解・納得を図っていると思います。それについての問い合わせや不安点や疑問点はご家族様から聞こえてきません。 |      |                   |
| 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                      | 面会時に、ご家族様と話して意見や要望を聞き、会社に伺ったり、職員に伝えたりと反映できるように努めている。                  |      |                   |
| 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                                      | 職員が直接言いにくい事は、管理者から会社に伝え返答も職員に報告している。                                  |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | グループホームの狭いフロアのなかで勤務状況の把握はできやすく、その上で各自が向上心を持てるような責任ある業務を個々に与えるようにしている。 |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員同士が、経験や培ってきた各自の介護観や介護技術を教え合うことで、思っていた介護と違う角度で見られることで介護レベルを向上している。   |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者との交流はしていません。   |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(クローバーユニット)  | 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 | 入居前に十分な情報を入手して支援について検討している。                              |      |                   |
| 60                          |      | ○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            | 入居前に、ご家族様がホームに入居させたい理由等を聞き理解して、どういう対応をしていくか話し合い信頼を深めている。 |      |                   |
| 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        | 事前情報に頼るだけでなく、本人様と対面して必要な支援を見極めるよう努力している。                 |      |                   |
| 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                           | 入居者様は自分の家と思ってもらえるように環境や関係を築いている。                         |      |                   |
| 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            | 職員は家族ではないが、家族のように接するように本人様とご家族様の関係性を理解するように努めている。        |      |                   |
| 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                        | 写真があれば、思い出せるようにしているが、外出が自由にできない状態では限度がある。                |      |                   |
| 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                    | 利用者様同士の性格や関係性を考慮して、適切な関係性が持てるようにつとめている。席順は重要な支援です。       |      |                   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(クローバーユニット)  | 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                    | まだ、1年目なので契約終了者はいない。  |      |                   |
| <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   | 本人様の生活様式を情報からくみ取り、希望やしたい事に寄り添って支援して些細な会話からも思いを汲んで支援しています。                          |      |                   |
| 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                                       | できる限り生活歴やご家族様から情報をいただきご本人様の満足できるように支援を行っています。                                      |      |                   |
| 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   | 一日の様子を観察して些細な事も職員間で情報共有して現状把握に努めています。  |      |                   |
| 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 | 職員が入居者様担当を持ちモニタリングやミーティング・カンファレンスを行い、また、生活の中でのいるような介護を提案して評価してケアプランに反映できるようにしています。 |      |                   |
| 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                        | 日々の様子は経過記録や申し送りで情報共有してモニタリング等でケアプランに繋げています。  |      |                   |
| 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               | 会社の判断で、できるサービスや職員の判断で、できるサービスがあり、できる範囲内での支援を行っています。                                |      |                   |
| 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                         | 今は行えていない。  |      |                   |
| 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                     | ご家族様の意向に沿ってかかりつけ医は継続していく。また、毎月訪問するクリニックの説明も行い健康状態を管理しています。                         |      |                   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(クローバーユニット)  | 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1回の訪問看護があり、看護師には入居者様の状態の情報を共有して適切なアドバイスをいただいたり身体状況の相談をしています。  |      |                   |
| 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  | 入院した時は、病院の連携室や病棟の看護師に状況確認を行い、早めの退院に向けてご家族様も含めて良い関係を作るようにしています。 |      |                   |
| 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 | 現在、終末期の入居者様があり、早期に看取りの相談をご家族様・訪問診療・訪問看護・職員と情報を共有しながら支援しています。   |      |                   |
| 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   | これから施設としての応急手当や初期対応の訓練を行っていきます。今は、職員各自のスキルを職員間で共有しています。        |      |                   |
| 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   | 避難訓練は1回だけ行っている。今後、年2回の避難訓練を実施する予定です。また、災害時の避難訓練も行っていきます。       |      |                   |

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                | 入居者様それぞれの性格や人となりを尊重して、職員個々の経験からなる接遇で対応している。また、入職時に接遇マナー研修を行っている。 |  |  |
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | クローズドクエスションよりは範囲を広げて質問や働きかけをして簡単に自己決定できるように話している。                |  |  |
| 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 | 食事の時間や施設の規則もありますが、入居者様の各々のペースを大切にしたいと思います。                       |  |  |
| 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                                  | 整容をしっかりと行い、好きな服を選んでいただいたり入居者様に合った身だしなみができるように支援している。             |  |  |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(クローバーユニット)   | 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    | 入居様によって好き嫌いの物はあります。個々に合わせながら楽しく食事を摂っていただいています。メニューにない物やオヤツは、職員が工夫して作って提供しています。          |      |                   |
| 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         | 水分は、その人の飲める時に飲んでいただき1000mlを目標に摂取しています。体調が重篤で食事が摂取できない人は訪問診療のDrに相談して栄養飲料を処方して摂取していただきます。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後、入居様によっては自分で行える入居様は声掛けにて行っていただき、義歯の入居様や介助の必要な入居様は出来る限りご自分でいただき最低限のお手伝いをしています。        |      |                   |
| 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  | 排泄表を記入して、各入居様の排泄状況を把握しています。立ち上がり等ADLも考慮しておむつを使用するか判断し、出来る限りトイレでの排泄を行っています。              |      |                   |
| 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                  | 日々の排便を確認し表に記入し、入居様の排便間隔を把握して、便秘の入居様にはDr相談して下剤を処方していただき排便コントロールを行っています。                  |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 週2回は入浴を行っている。入浴を面倒がる入居様は、タイミングを図って楽しく入れるように工夫して支援を行っています。                               |      |                   |
| 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                   | 入居様に合わせて、起床・就寝を行っています。また、昼夜逆転しないように、日中の臥床時間も決めて休息しています。                                 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 職員が入居様の薬情を確認して、服薬マニュアルにて服薬を確実にしています。新しい薬や中止薬は職員間で情報を周知しています。                            |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | カラオケや演歌鑑賞・時代劇鑑賞等の楽しみや体操やモップ掛け・お盆拭きを行うことで日々の気分転換を図っています。                                 |      |                   |

グループホーム せせらぎの丘

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(クローバーユニット)   | 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                     | 基本的にはホームでの外出は行っていません。花見や紅葉を見にドライブは行いました。また、ご家族様との法事等の大事な家庭行事には感染予防をして参加されています。      |      |                   |
| 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  | 基本的には、入居者様がお金を持つ事はありません。  |      |                   |
| 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   | 入居者様からの電話の希望はありませんが、ご家族様からの電話の取次ぎには対応しています。   |      |                   |
| 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 | 共用空間である食堂は、季節感がわかるように壁に季節の物を飾り気持ち良い空間を表現しています。トイレや浴室は気持ち良く入れるように臭いやゴミ箱に配慮しています。     |      |                   |
| 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  | 入居者様が一人になれる空間は、居室しかありません。席順は大切な事案なため、性格や相性を考慮しながら決めていきます。                           |      |                   |
| 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  | 居室には備え付けの家具があり、馴染みの物は若干しか持って来ていない。使い慣れたリネンや服で気持ち良く過ごされています。                         |      |                   |
| 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  | フロアの作りは、どこからでも見渡せるようになっていたため安全に見守りが出来る。また、通路やフロアには物の配置を考えて転倒防止やトイレに行く導線の安全に配慮しています。 |      |                   |