

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   | 0193600137    |            |            |
| 法人名     | (有)ライトマインド    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム花縁     |            |            |
| 所在地     | 苫小牧市澄川町4丁目3-5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月5日     | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月2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_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173600867-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173600867-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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 | 平成26年9月25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)】

様々な意見を言いやすい環境があり、「やってみよう」と思ったことをすぐに行うことができる。また、やってみて駄目だった時も、誰も責めたりせず「次はこうしてみよう」と前向きに進める。

【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)】

苫小牧市郊外の閑静な住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。幹線道路に近く、バス停やスーパーなどもあり利便性に優れている。建物は全体が木目調の造りで、玄関の吹き抜けやベランダ、ウッドデッキなど快適に過ごせる造りである。トイレやお風呂、手すりなども使いやすく整備されている。共用部分には昔の黒電話やアイロンなどの調度品が飾られ、利用者が懐かしみながら過ごせるようにしている。施設長、リーダーを中心に、職員が意見を言いやすく働きやすい職場づくりを実現している。介護計画作成時には「理念点検確認シート」を用い、5項目からなる独自のケア理念に沿った介護計画を作成している。また、センター方式のアセスメントシートを4か月毎に更新し情報を整備するとともに、毎月のモニタリングをきめ細かく行い、サービス担当者会議ではできる限り家族の参加も得て意見を集約し、次の計画を作成している。災害対策の面では、年2回、消防署や地域の協力を得て夜間を想定した火災の避難訓練を実施するとともに津波や地震の訓練も行い、災害時の備品もリストに沿って用意している。開設後9年となり、理念の理解と実践、地域との交流、看取り介護の体制、介護計画の作成など、様々な面で充実が進んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(様ユニットアウトカム項目) ※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 |   |
|---|-----------------------|---|--|-----------------------|---|
|   | ○                     | 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 |  | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらい<br>3. 家族の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<br>3. 家族の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらい<br>3. 職員の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 家族等の1/3くらい<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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(桜ユニット)   | 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   | 基本理念とケア理念を掲げ、勉強会等で取り上げ、共有に努めている。また、それを基にケアプランの作成を行い、理念点検確認シートで理念に沿っているか確認し、実践へと繋げている。 | 基本理念のほかに事業所独自の「ケア理念」があり、その中で「地域の一員としての『かけはし』となる」という文言を入れている。職員はケア理念をよく理解し、介護計画作成時は「理念点検確認シート」に沿って計画を作成している。 |                   |
| 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   | 行事にボランティアとして参加していただいたり、町内のお祭り等に参加したりしている。   | 地域の夏祭りやクリスマス会に利用者と共に参加している。事業所の行事に太鼓やオカリナ演奏のボランティアの訪問を受けている。また、「すずらん通信」を町内会に回覧し、地域の理解を促している。                |                   |
| 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   | 認知症サポーター養成講座やキッズサポーター養成講座等を行っている。   |   |                   |
| 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度運営推進会議を開き、カンファレンスにおいて会議の内容を全職員に伝えている。また、議事録もいつでも見られるようになっている。                   | 運営推進会議は2か月毎に開催され、市や地域包括支援センター職員、町内会役員、複数の家族の参加を得て、運営報告の他、行事や感染症、サービス評価等のテーマで意見交換している。議事録を家族に送付している。         |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる   | 認定更新の際や運営推進会議では、入居者様の暮らしぶりや具体的なニーズを伝え、連携を深めている。                                       | 運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加を得ている。また、施設長が市の実践者研修の指導者として協力したり、事業所が研修生を受け入れている。小学校での認知症サポーター養成講座も担当している。          |                   |
| 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 | カンファレンスや勉強会等で学び、意識の共有をしている。施錠については、防犯上、夜間のみ玄関の施錠をしている。                                | 身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを用意し、定期的に勉強会を行っている。日中は玄関の鍵をかけず、玄関ドアに鈴をつけ利用者の出入りがわかるようにしている。             |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 勉強会において学び、グレーゾーンと言われるようなケアも行われないよう努めている。  |   |                   |

グループホーム 花縁

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(桜ユニット)  | 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    | 勉強会を行い、具体例を挙げ、職員の理解が深まるよう努めているが、理解が難しい。                    |   |   |
| 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                         | 施設長が行っている。御家族と話した内容については、職員に説明があり情報共有している。                 |   |   |
| 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                      | 運営推進会議や家族会での意見を取り入れたり、面会に来られた際に、個別に意見を聞いたりしており、意見箱も設置している。 | 家族の来訪時や介護計画の説明時に意見を聞くほか、年2回の家族会からも意見を得ており、得られた意見を申し送りノートで共有している。毎月「ずずらん通信」を作成し、情報提供している。定期的な家族アンケートも検討中である。 | 同一法人のグループホームと一緒に家族アンケートの実施を企画しており、継続的に実施すること、得られた意見を反映していくことを期待したい。 |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | カンファレンスや面談等で意見を言える機会がある。また、普段から提案や相談ができる環境や関係作りが出来ている。     | 月2回、ユニット毎にカンファレンスが行われ、職員が活発に意見交換している。職員同士お互いに意見を言いやすい関係が築けている。職員は施設長およびリーダーそれぞれ1回ずつ個人面談を行っている。              |   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | キャリアパス制度を導入しており、職員は積極的に資格取得を目指している。                        |   |   |
| 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         | 外部研修へ参加する機会はたくさんあり、研修に参加した職員からの伝達講習も行っている。                 |   |   |
| 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 | 研修への参加や他施設と合同の勉強会、ラン伴への参加等、交流の機会は増えている。                    |   |   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価(桜ユニット)   | 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 | 入居前の事前訪問で面談を行い、ご本人やご家族の言葉を大切にしながら、ご本人の行動や仕草等からも想いをくみ取り、カンファレンスで話し合いを行い、より深い関係を築けるよう努めている。 |  |                   |
| 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            | 御家族が求めていること等、入居者様に対する想いと、入居者様の気持ちに配慮しながらアセスメントを行い、ケアの方向性を話し合っている。                         |  |                   |
| 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        | 事前の情報だけでなく、開始段階のご本人の状態にも目を向け、必要な支援を見極めるようにしている。   |  |                   |
| 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                           | 有する能力を活かしながら、共同生活を送っていると思えるよう、当たり前の生活を支えることに注意し、関係づくりに努めている。                              |  |                   |
| 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            | ご本人の様子等は細かく伝えたり、相談したりしており、御家族には、色々な面で協力して頂くことも多い。   |  |                   |
| 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                        | 馴染みの人が訪ねて来てくださることもあるが、以前から通っている美容室に行ったり、お茶の定例会等に参加し、関係が途切れない様努力している。                      | 友人や知人が来訪する利用者があり、来訪を歓迎している。希望に沿って美容室や買い物の外出に同行している。教会の礼拝に出かけたり、お茶の定例会に着物を着て参加する利用者もあり、外出を支援している。 |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 相性等にも十分配慮しながら、より関係が深くなっていくよう支援している。   |  |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(桜ユニット)   | 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                     | 契約終了後は関係が薄れてしまうことが多い。                                     |   |                   |
| <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   | 何気ない一言や仕草等にも注意して意識を向け、職員で共有しケアプランに反映させている。                | 言葉で思いを表現することが難しい利用者も、表情や仕草から思いや意向を把握し共有している。センター方式のアセスメントシートを4か月毎に更新し情報を蓄積、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                                       | 各情報シートに加え、御家族から話を聞いたり、アセスメントを行い、カンファレンスで検討している。           |   |                   |
| 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   | 日々の状態を詳しくアセスメントシートに記入し、職員間で情報共有し常に話し合っている。                |   |                   |
| 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 | 御家族の要望や日々のアセスメントを基にカンファレンスで検討し、ご本人に変化があった場合もすぐに見直しを行っている。 | 4か月毎に介護計画を見直し作成している。毎月のモニタリングをきめ細かく行い、サービス担当者会議ではできる限り家族の参加も得て意見を集約し、次の計画を作成している。日々の記録は介護目標に沿って記載するようにしている。 |                   |
| 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                        | アセスメントシートに毎日記録することで情報を共有し、都度現場で話し合うほか、カンファレンスで検討している。     |   |                   |
| 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               | 様々なニーズに対し、どのようにしたらご本人やご家族に満足して頂けるかを常に考え、柔軟に対応できるようにしている。  |   |                   |
| 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                         | 町内の行事やゴミ拾い等に参加し、地域の中でより良く暮らせるよう努めている。                     |   |                   |
| 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                     | ご本人やご家族の要望を踏まえ、それぞれの医療機関を受診したり、往診に来ていただいたりしている。           | 提携医療機関(内科)による月1~2回の往診を受け、他の科目も必要に応じて病院の送迎や事業所の通院支援がある。受診記録および医療経過記録を作成し、情報を共有している。                          |                   |

グループホーム 花縁

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(桜ユニット)  | 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                      | 施設長が看護師であり、毎日状態を報告している。必要に応じ、主治医への連絡、相談を行っている。                     |   |                   |
| 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。 | 入院となった場合には、認知症ということを理解して頂いた上で、ムンテラ等にも施設長が参加し、情報交換や相談を行っている。        |   |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 看取りの指針を掲げており、御家族の意向等にも配慮するよう努めている。また、医療との連携も密に行っている。               | 利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明して同意を得ており、看取りが必要な場合はあらためて説明している。過去に多くの看取りを行い、経験を積んでいる。                 |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 普通救命講習を二年に一度受けている。また、AEDを設置しており、緊急時マニュアルも作成している。                   |   |                   |
| 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   | 消防や町内会とも連携し、年に二度以上の避難訓練を行っている。                                     | 年2回、消防署や地域の協力を得て夜間を想定した火災の避難訓練を実施しており、その他に津波や地震の訓練も行っている。職員は救急救命訓練を定期的に受講しており、災害時の備品もリストに沿って用意している。 |                   |
| <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  | 自尊心や羞恥心への配慮には十分注意するよう心がけ、声かけや環境作りを行っている。                           | 新人研修で言葉遣いを学んだり、接遇の勉強会を年一回行っている。本人の希望により、より親しみやすい呼び方をする場合もあるが家族の同意を得ている。                             |                   |
| 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   | 自己決定しやすい声かけの工夫を行ったり、表情の変化等にも注意し、想いを表出できるよう努めている。                   |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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                                   | ご本人の意思を尊重し、一人ひとりのペースを大切にしたい支援を行うよう努めている。その日その時の意向や希望の実現に向けて対応している。 |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している  | 定期的に訪問理美容を受けている。また、お化粧品をしたり、季節や好みに合った服装をしている。                      |   |                   |

グループホーム 花縁

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(桜ユニット)   | 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    | 好みを把握したり、食事の形態に配慮している。また、楽しく会話しながら、準備や後片付け等一緒にやっている。                                      | 週に一度、利用者の好みを反映させた食事を提供し、買い物から後片付けまでを一緒に行っている。行事食の他、喫茶店を貸し切った料理バイキングや回転寿司などの外食も楽しんでいる。 |                   |
| 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         | 毎日、食事・水分量を記録し、無理なくバランスの良い食事が摂れるよう心がけている。摂取量が少ない場合には、好んで食べられるものを補食として提供している。               |   |                   |
| 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                  | 個々の口腔状態に合わせ、リフレケアや義歯洗浄剤を使用する等、清潔保持に努めている。   |   |                   |
| 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の把握を行い、トイレ誘導等を行っている。また、紙パンツを使用していた方の状態を話し合い、布パンツに変更できた。                          | アセスメントシートに排泄状況を記録し、パターンを把握してトイレ誘導を行っている。本人に合わせた声かけ誘導を工夫しており、リハビリパンツから布パンツに移行した利用者もいる。 |                   |
| 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                  | 食事のメニューに「野菜を多く取り入れたり」、水分量に注意をしているが、必要に応じて整腸剤や下剤を服用していただいたり、イチジク浣腸を使用することもある。              |   |                   |
| 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 | 時間は日中になってしまうが、希望があれば毎日入浴できる。また、同性介助にも配慮している。  | 午後からの時間帯で週2回の入浴を支援しているが、希望がある場合はその都度対応している。好みの入浴剤を選んでもらい、気分よく入れるようにしている。同性介助を基本としている。 |                   |
| 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                   | 日中でも眠気が強い時は横になって休んでいただくこともある。また、拘縮のある方にはポジショニングを実施し、安楽な眠りを提供できるように努めている。                  |   |                   |
| 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              | 薬については、いつでも確認できるように薬の説明書をファイルに挟んであり、勉強会では、薬について学ぶ機会もある。                                   |   |                   |
| 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 | 日常的な作業や役割の定着を行っており、自立心や自発性を大切にしている。また、入居者様同士で会話しながら楽しそうにテレビやDVDを観たり、楽しんでいる。麻雀や花札を行うこともある。 |   |                   |

グループホーム 花縁

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(桜ユニット)  | 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                     | 外行事を設けたり、買物に出かけたりしている。                                 | 天候の良いときは積極的に散歩に出かけたり、ウッドデッキに出て外気浴をしている。年間行事計画を立て、花見や運動会、紅葉狩りに行っている。月一回のお茶会や毎週、教会に出かける利用者もいて、関係者と協力しながら外出をサポートしている。      |                   |
| 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  | 少額の現金を所持・管理している方がいる。出納帳を活用し、ご本人・ご家族・職員が確認できるようになっている。  |   |                   |
| 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   | 年賀状は毎年出している。電話は、ご本人が希望すればいつでもかけられる。                    |   |                   |
| 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 | 大きな音や声を出さないよう注意している。季節の花や節句人形を飾る等、季節感への配慮も行っている。       | 玄関は広く、温かみのある飾り付けがされている。居間はソファコーナーの他に、円卓を囲んで床に座れるセッティングもしている。足踏みミシンや茶器など、昔懐かしい調度品が数多く置かれている。洗面台は高さの違うものを設置して使い勝手に配慮している。 |                   |
| 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  | 疲れた時に休めたり、他者と一緒にテレビを観たり、相性にも配慮しながら、それぞれの居場所づくりを心掛けている。 |   |                   |
| 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  | 自宅で使用していた家具を置いたり、御家族の写真を飾ったりしている。                      | 居室入り口には家族手作りの表札が掲げられている。居室内は押し入れとクロゼットが一体になった大型の収納設備がある。馴染みの家具や仏壇が持ち込まれ、利用者の作品や写真なども掲示されている。                            |                   |
| 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  | 転倒への配慮と同時に、生活しやすい・動きやすい環境作りと支援方法を心がけ、実践している。           |   |                   |



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   | 0193600137    |            |            |
| 法人名     | (有)ライトマインド    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム花縁     |            |            |
| 所在地     | 苫小牧市澄川町4丁目3-5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月5日     | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月2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)】

|  |
|--|
| グループホーム本来のあり方を見直し、生活する場とし入居者と一緒に献立を考え、買い物し、支度、片づけという一連の流れを取り組んでいる。 |
|--|

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

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173600867-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173600867-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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 | 平成26年9月25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(横ユニットアウトカム項目) ※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)     | 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) |
| 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)            | 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)                    |
| 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)                 | 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)  |
| 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)  | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                     |
| 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)                | 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                                      |
| 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)       | 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                                  |
| 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) |    |  |

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(桃ユニット)  | 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   | 基本理念・ケア理念を作成し、事務所などに貼り、ケアプラン作成時も、ケア理念と照らし合わせ、実践へつなげている。          |      |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 地域の行事など、入居者と一緒になるべく参加させて頂いたり、月一回ホームへ招き茶話会は行っているが、日常的にはなかなか繋がらない。 |      |                   |
| 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   | 認知症サポーター養成講座をしたり、地域の方にボランティアを通して理解して頂いている。                       |      |                   |
| 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か月に一回行い、事業所のサービスの取り組みなどを話し、その事をまとめ各スタッフにも伝わるようファイルし、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に取り組んでいる  | 施設長が窓口になり行っている。  |      |                   |
| 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 | 勉強会等で学ぶ機会もあり、各スタッフ理解し取り組んでいる。                                    |      |                   |
| 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                                       | 勉強会等で学ぶ機会もあり、新聞などで取り上げられた記事は切り抜きノートに貼り、個々に虐待に対する意識を高めている。        |      |                   |

グループホーム 花縁

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(桃ユニット)                                       | 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    | 勉強会で学ぶが、スタッフ全員がそれを理解し、活用はできていない。                  |      |                   |
| 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                         | 施設長がご家族に説明している。ご家族と話した内容については、職員に説明があり情報共有している。   |      |                   |
| 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                      | ご家族が来訪された時にお話したり、家族会で出た意見等を参考にし反映している。            |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | カンファレンスや面談、その都度何かあれば聞き相談しながら反映している。               |      |                   |
| 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      | キャリアパス制度を取り入れ、各スタッフ資格修得など目指し向上しようとしているが、不十分な所もある。 |      |                   |
| 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         | 施設長・リーダーと相談しながら個々に合わせた研修へ行ける様進めている。               |      |                   |
| 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 | 月1回に茶話会を設け、他事業所の方々も呼んでいるが交流はあまり出来ていない。            |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価(桃ユニット)   | 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 | 入居する前に施設長が面談などしその後はスタッフが何に困っているのか想像したり、本人に聞いたりしながら関わっている。 |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご家族とも施設長が入居前相談し、スタッフはその内容を聞いたりしながらその後の関係作りに努めている。         |      |                   |
| 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        | カンファレンスの場で意見交換し、必要としている支援を見極めている。                         |      |                   |
| 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                           | 共に生活しているという事を念頭におきながら支援し、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            | ご家族と意見交換し、ご本人が過ごしやすい環境になれるよう努めている。また、色々な面でご家族の協力を頂くことも多い。 |      |                   |
| 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                        | 出来る限り途切れない様支援している。  |      |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | それぞれの関係性を活かし、利用者同士助け合ったりする場面が見られている。                      |      |                   |

グループホーム 花縁

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(桃ユニット)                                   | 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り組み<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                    | 亡くなられた方のご家族が顔を出しに来たりは、何度かあった。                 |      |                   |
| <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   | 毎日のアセスメント等で本人の大切な言葉をひろい想像しながらカンファレンス等で検討している。 |      |                   |
| 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                                       | 本人やご家族から情報収集し、ケアに活かしている。                      |      |                   |
| 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   | 日々変化している本人の力に合わせ支援している。                       |      |                   |
| 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 | 全ての意見をふまえケアプランを作成し、状態に変化があれば、作り直しをしている。       |      |                   |
| 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                        | アセスメントシートに毎日の様子を記載し、皆で共有し活かしている。              |      |                   |
| 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               | チームで話し合い可能な限り、ニーズに合わせた支援が行える様努めている。           |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域資源の把握は不十分だが、本人が満足した生活をできるように支援している。         |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 月に1~2回の往診。またその都度必要な医療機関への受診又は、往診を依頼している。      |      |                   |

グループホーム 花縁

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(桃ユニット)  | 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                      | 2名の看護師がおり、毎日の状態を報告し、必要であれば訪問看護に連絡し、来た際も状態報告し、適切な看護を受けている。        |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 施設長が窓口となり、入院した際でも早期退院できるよう努めている。                                 |      |                   |
| 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 | 看取りの契約等をし、ご家族には重度化した場合どうするか相談している。終末期になった場合、チーム全体で支援出来る様取り組んでいる。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 講習を受けたり、AEDの使用法を定期的に学ぶ機会がある。                                     |      |                   |
| 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   | 避難訓練を実施し、町内会のかたも訓練に参加したこともある。                                    |      |                   |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 一人ひとり性格も違う為その方にあつた言葉かけや対応をしている。          |  |  |
| 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                      | 可能な限り自己決定をしている。また、表情などから想いを想像し支援している。    |  |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 個々のペースを大切にし、希望にそつた日々を支援しているが、出来でないときもある。 |  |  |
| 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                                   | 定期的な理美容や、お化粧など1人1人にあつた身だしなみが出来ている。       |  |  |

グループホーム 花縁

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(桃ユニット)                                  |  | 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    | 一緒に献立を考え買い物し、準備・片づけ等取り組んでいる。                 |  |      |                   |
| 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         | 毎日記録し、水分・食事量を把握している。食べない方には、ご本人の好物物を提供している。  |  |      |                   |
| 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                  | 個々の口腔状態に応じたケアは行っている。週に一回はポリドントを使用し清潔にしている。   |  |      |                   |
| 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  | 個々の排泄パターンなどアセスメントし、なるべく失敗のないよう支援している。        |  |      |                   |
| 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                  | 寒天や、野菜を多くメニューに取り入れたり工夫はしている。                 |  |      |                   |
| 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 | 毎日入浴できる状況で、ご本人が入りたいと思う様な声かけやタイミングに合わせて行っている。 |  |      |                   |
| 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                   | 疲れや眠気が強い日は日中でも休息したり、夜間もその時に合わせ支援している。        |  |      |                   |
| 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              | 勉強会で副作用など学ぶ機会があり、理解しやすくなったが把握しきれない部分もある。     |  |      |                   |
| 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 | その方に合わせた役割や、楽しみ事を提供している。                     |  |      |                   |

グループホーム 花縁

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(桃ユニット)  | 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                     | 散歩や買い物、戸外へ行く事は多く、ご家族と外出される方もいる。                              |      |                   |
| 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  | 何名かお金を所持し、ご本人の使いたい時に使用し支払している。                               |      |                   |
| 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   | 本人より訴えられた時、ご家族や知人等に電話をかけてりしている。                              |      |                   |
| 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 | 混乱を招く作りにはなっておらず、写真を張ったり、飾りを作ったりし工夫をしている。物音に敏感な方が多いので、配慮している。 |      |                   |
| 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  | ご本人の好きな場所、落ち着く場所を提供したり、入居者同士居室の行き来をしているかたもいる。                |      |                   |
| 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   | 居室には今まで使っていたものや馴染みのものを持ってきている。                               |      |                   |
| 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  | トイレや居室など分かるように工夫し、家具の置き場所も安全に配慮し工夫している。                      |      |                   |



目標達成計画

事業所名 グループホーム 花縁

作成日：平成 26年 10月 1日

市町村受理日：平成 26年 10月 2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    | 10   | 家族会の開催は年2回行っているが、匿名で記入できるようなご家族アンケートは行っていない。言えないでいる思いがあるかもしれず、更なる質の向上に結び付けたい。 | ご家族アンケートを定期的の実施し、得られた意見を反映し質の向上に結び付ける。 | ・ご家族アンケート用紙の作成。<br>・定期的に返信用封筒を同封して配布する。<br>・出された意見に対してそれぞれのユニットで検討し対策を実施。<br>・月1回のリーダー会議にて報告し他事業所へも取り組みを促す。<br>・運営推進会議にて結果を報告する。 | H26年10月1日～H27年9月30日 |
| 2    |      |   |  |  |                     |
| 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。