

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)花縁 | | |
| 事業所名 | グループホーム花縁 桜ユニット(1F) | | |
| 所在地 | 苫小牧市澄川町4丁目3-5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年3月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年5月6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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0173600867-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

・防災意識向上のため、いろいろな場面を想定した避難訓練を毎月行い、火災や地震等に備えている。
 ・拘縮予防のアプローチを行い、個々の潜在能力を引き出している。
 ・カンファレンスにて職員が意見を出し合い、みんなでケアプランを作っている。事前評価を各スタッフが行うことで、ケアプランに対する理解が深まっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン | | |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和3年4月21日 | | |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム花縁」は、山々や海が望める自然環境と買い物に便利な環境に位置する開設16年目の事業所である。運営法人は他に同種の事業所と小規模多機能ホーム、住宅型有料老人ホームを運営するなど高齢者福祉に貢献し、これまで多数のターミナルケアに尽力している。日々の暮らしは利用者本位に徹し、本人が望む暮らしをサポートしている。本人の今や今後の暮らしをより良くしていくための課題、具体的支援について独自に工夫を加えたセンター方式のアセスメントシートにてしっかりと焦点化し、全職員で意見を出し合い介護計画導入に活かすケアマネジメントが特徴であり高く評価できる。利用者1人ひとりの自尊心を傷つけずありのままの性格を受け入れ心地良く暮らせるように生活を支える職員の弛まない支援が窺える。感染症予防対策上、例年の地域との付き合いや面会は自粛、制限中であるが、家族の希望に応じビデオでの通信や日常生活の動画・写真の送信、多彩な食の提供や拘縮予防のアプローチ、個々の嗜好に合わせた楽しみ事を通じ本人と共に過ごし支え合う関係を大切に、毎月様々な避難訓練を実施するなど災害対策にも努めている。地域密着型サービスの意義や役割の探究と共に理念に則り良質なサービスを提供している事業所である。

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 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 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(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 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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・ケア理念を玄関やホール内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。ケアプラン立案時にスタッフ全員で理念確認シートに記入し、理念に沿っているか確認している。 | 基本理念をパンフレット・重要事項説明書に明示し、昨年新たに標榜したケア理念と共に事業所内要所へ掲示している。理念点検確認シートを導入し、理念が実践を通して全体のものとなるようにしている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会の会員になっている。毎年町内のごみ拾いや地域の行事など、入居者と一緒になるべく参加させて頂いていたが、今はコロナ禍のため参加できていない。 | 町内会に加入し、例年、清掃活動や夏祭り、運動会見学、幼稚園児との触れ合いなど地域交流を行っていたが、令和2年度は感染症対策により自粛となっている。笑顔の写真展へは写真提供を行い啓発等に努めている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 地域の小学校でキッズサポーター養成講座を行っていたが、今年度はコロナ禍のためできていない。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 年6回開催予定だったがコロナウイルス感染拡大防止のため、2回開催できたが4回は報告書の送付のみになってしまった。 | 令和2年度5月・10月は参集にて、その他の開催月は書面会議となっている。メンバーから利用者の居場所を様々に想定した避難訓練の提案を受け実践に結びつけている。案内、議事録を関係者全員に送付している。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 施設長が窓口になり行っている。 | 運営者(総合施設長)が窓口となり市と協働関係を築いている。市の依頼を受け、認知症介護指導者として他の事業所指導やキッズサポーター養成講座等、協力している。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 毎月身体拘束廃止委員会を開催し、話し合っている。身体拘束禁止の11項目を業務日誌にファイルして、日ごろから意識づけしている。 | 開設時に作成された身体拘束廃止のための指針があり、事業所として当初よりこれらに係る高い意識が窺える。毎月、身体拘束廃止委員会を開催すると共に、高齢者虐待・不適切ケアの防止に関し分析や検討等を行っている。玄関は夜間帯のみ施錠している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 不適切なケアについて日常的に考え、虐待につながらないよう職員同士で話し合っている。 | | |

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 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 | 現在は研修等も無く、半数以上の職員は理解できていない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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・解約に関しては施設長が十分な説明を行い、納得していただいている。改定等の際も説明し、同意を得ている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 意見箱を設置している。また、ご家族にご本人の様子をお話する際に意見や要望を聞き取っている。 | 面会制限継続中であり家族と直に接する機会は自粛しているが、家族の要望に応じて通信機器を利用し、ビデオ通話の支援や動画、写真を提供している。利用者からの要望にも適宜対応している。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 職員会議に於いて話すことがある。そこで出た意見をリーダー会議で話し合ったり、反映させている。 | 年2回管理者が職員との個別面談を実施し、新人職員へは毎月面談する機会を確保している。運営者は、感染症に係る面会制限緩和基準について現場職員の意見や情報を取り入れ一緒に話し合いながら調整しており、職員と共に作る運営体制が窺える。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 資格取得の支援を行っており、各スタッフはスキルアップに努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | コロナ禍のため研修はほとんど無いが、感染防止の研修をリモートで行った。日常的にOJTの実施。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | コロナ禍のため他事業所との交流はほとんど無いが、リモートで事例検討を行った。 | | |

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 |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居する前にご本人に会いに行ったり、ご家族から生活歴を聞き、ニーズを探っている。また、スタッフ間で情報共有を行い、ケアに繋げている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 施設長が入居相談を行い、スタッフに情報を伝えてくれる。入居後来訪された時等、何気ない会話から想いを汲み取り、関係作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居前の情報や入居してすぐの状態をアセスメントし、ご本人に何が必要かを話し合い、支援している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 潜在力を見出し、共に支え合う人として接している。人生の先輩という考えを持ち、様々なことを教えていただいたり、一緒に行っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | ご家族の日々の様子を伝えるとともに、入居者様がご本人らしく暮らせるようにご家族に相談したり、協力していただける所はお願いし、共に支え合っている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 絵手紙を定期的に送って下さる方がおり、その手紙をご本人にお渡しした時の表情等をご家族にお伝えることで関係が継続できている。 | 例年の家族との墓参や一時帰宅、茶話会、知人の訪問なども自粛中であるが、家族とのビデオ通話をサポートし、知人から絵手紙が届く利用者もいる。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 座席の配置を工夫したり、スタッフが間に入り橋渡しをする等、良い関係が築ける様、働きかけを行っている。 | | |

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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 街で偶然お会いした時等挨拶や会話はあり良好な関係ではあるが、支援が必要な状態には無い。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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 | 日々アセスメントを行っている。想いを引き出す工夫をしたり、ご家族に相談する事もある。困難な場合も生活歴等から想像しスタッフで話し合っている。 | 本人への声かけや聞き取りを工夫し、想いを引き出している。表出が難しい方は生活歴より想像し、支援を行う中で本人本位となる検討を行っている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | ご家族に聞いたり、情報シートに記入していただき、ご本人も聞きながら把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | その日の状態を見極めつつ、それぞれに合った暮らしができるよう努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 日々のアセスメントを基にご本人やご家族の意向も踏まえ、カンファレンスにて職員が意見を出し合いケアプランを作成している。ご本人の状態に変化があれば、すぐに作り直しをしている。 | 独自に発展させたアセスメントシートの活用により利用者本位の視点が分析され、介護計画導入に活かされている。毎月の評価でケアの成果や新たな課題の見極めが行われている。関係者がチームとなり作り上げている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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記入し、必要があれば申し送りノートやグループラインで情報共有を行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 社会資源等を活用しながら、柔軟に対応できるよう努めている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 情報収集に努めているが、活用につながることは、今のところない。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | ご本人やご家族の希望を第一にしている。また、必要に応じて受診したり、往診依頼をしている、 | 馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関が可能である。協力医療機関による往診や訪問看護の体制を整えている。また総合施設長が看護師であり適切な医療を受けられる支援に努めている。 | |

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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 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、毎日報告をしている。必要があれば主治医に報告し、適切な医療を受けられている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院時はご本人の情報を提供し、その後も早期退院できるよう協働している。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 看取りを含めて早い段階でご家族と話し合い、理解と納得を得られるようにしている。また、かかりつけ医や訪問看護ステーションとも連絡を密にして体制を整えている。 | 利用契約時に重度化や看取りに関する指針を説明している。関係者間で早期からの話し合いを行いニーズを汲み取っている。これまで多数の看取り支援に尽力している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 緊急時マニュアルを作成しており、定期的に救命講習を受けている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 避難訓練を毎月実施している。例年であれば年2回は町内会の方にも参加していただいているが、コロナ禍のため今年度は声をかけていない。 | 3月に日中・火災想定、4月に地震・津波想定 of 避難訓練を行うなど、毎月災害を想定した実践的な訓練を実施し、地域との協力体制も築いている。災害に備えた備品等を整備している。 | 今年度、抜き打ちでの避難訓練や避難先での生活を想定し対応策を検討する意向を示しているので、その実現に期待したい。 |
| 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 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 | 自尊心を傷つけない様意識し、一人ひとりの性格も把握しながら心地良く暮らせるよう配慮している。 | 利用者の誇りや尊厳を守るため会議で気になる言葉かけや不適切ケアの予防について確認している。個人記録類は人目に付かぬよう保管している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 些細なことでも「自律」という理念の下、自己決定を促している。また、想いを引き出すような声かけをしたり、表情等からも想いを汲み取っている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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、それぞれの想いをくみ取りながら、希望に沿えるよう支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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、身だしなみに配慮している。 | | |

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 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 | 職員が献立を作成し、栄養バランスや入居者の好みに配慮している。また、誕生会や行事の際には好みのもを作っている。個々の能力に合わせ調理や後片付け等していただいている。 | 食事中はむせや誤嚥がないよう姿勢保持に気をつけている。職員手作りの季節の行事食やバイキング形式の昼食、お寿司の出前、昔馴染みのおやつなど多彩な食を提供している。利用者は食事一連の流れにできるところで参加している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 栄養バランスを考え、一人ひとりに合った量や形態で提供している。食事量・水分量を必ず記録している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 個々の能力に応じて、スタッフが介助を行っている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 個々の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながらトイレ誘導を行っているまた、使用するパットの見直しも常に行っている。 | トイレ表示を大きく明示しており、スムーズに行くことができる。入院中は排泄用品がオムツであったが退院後はリハビリパンツに変更し、適切なトイレ誘導で今では布パンツにパッド使用へと移行した利用者がいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 薬物野菜を多くメニューに取り入れれたり、運動を促したりしている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 毎日入浴する事ができ、ご本人の入りたいタイミングで入れるよう支援している。お湯の温度等もそれぞれの好みに合わせたり、入浴中に会話や歌を楽しんでいる。 | 夕刻の入浴希望も可能であり、事業所の都合で入浴の曜日や時間を決めず、利用者の気持ちを優先している。羞恥心や不安感へ配慮するなど利用者1人ひとりが安心して楽しめる入浴支援に努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 疲労感が見られる時は、自室やソファで臥床する事を勧めたり、ポジショニングを行っている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々のファイルに薬の説明書を挟んであり、職員はいつでも確認できるが、職員全員は理解できていない。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 個々の嗜好に合わせて楽しんだり、それぞれの役割もある。 | | |

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 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 | コロナ禍のため外出できていない。時々ホームの周辺を歩く方や、夏にはウッドデッキで外気浴をする方もいらっしゃる。 | 感染症予防として外出制限があるため通常のスーパーでの買い物や外食、遠出は出来ないが、行きたい時に事業所の周辺を散歩したりウッドデッキで日光浴や外気浴、花畑やプランターの水やりなどをして外気に触れている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | お金を持っている方はいらっしゃるが、実際に使う方はいない。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | ビデオ通話を行ったりしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共用空間においては、それぞれが心地良く過ごせるよう配慮し、入居者様の写真を飾ったり季節感のある飾りをしたりしている。談話スペースには黒電話等懐かしさを感じられるものも飾っている。 | 共用空間は広く明るい造りで昔なじみの掛け時計やミシン、アイロンなど昭和レトロの調度品が飾られ、壁や床の木目調もぬくもりが感じられる。談話スペースやウッドデッキがある。温湿度の管理や気になる音も防ぎ、落ち着いた居心地のよい環境を整えている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | あまり人の目につかない場所があったり、大勢で過ごせる場所があり、その時の気分によって自由に過ごせている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時、馴染みの家具等を持ってきていただいたり、ご家族の写真や季節の飾り等、心地良く過ごしていただけるよう工夫している。 | 居室は家族が作成した手作りの表札がつけられている。椅子やタンスなどの使い慣れた家具類、テレビなどが置かれ、壁には家族写真やカレンダーが飾られている。本人が安心できる居室づくりをサポートしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | トイレに「トイレ」と大きく書いたり、各居室に表札をかけている。居室内でも安全に過ごせるよう、ご本人の動きに合わせて配置替え等を行っている。 | | |

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 | 0193600137 | | |
| 法人名 | (有) 花縁 | | |
| 事業所名 | グループホーム花縁 桃ユニット(2F) | | |
| 所在地 | 苫小牧市澄川町4丁目3-5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年3月16日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年5月6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)】

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 避難訓練を毎月行い、火災や地震、津波等に備えている。 カンファレンスにて職員が意見を出し合い、みんなでケアプランを作っている。 献立は職員全員が考える機会がある。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvsoyCd=0173600867-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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3年4月21日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目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 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (参考項目:36,37) | 66 | 職員は、活き活きと働けている (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 (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している (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 (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 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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・ケア理念を玄関やホール内に掲示している。ケアプラン立案時にスタッフ全員で理念確認シートに記入し、点検している。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 買い物や散髪、町内のごみ拾いなど、入居者と一緒になるべく外出したり参加させて頂いていたが、今はコロナ禍のため参加できていない。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 地域の小学校でキッズサポーター養成講座を行っていたが、今年度はコロナ禍のためできていない。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 家族の意見を取り入れ、実践している事もある。 例)災害想定の話合い | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 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 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 | 勉強会で学ぶ機会もあり、各スタッフ意識して取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を設置し、リーダー会議で毎月話し合っている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 不適切なケアについて日常的に考え、虐待につながらないよう職員同士で話し合っている。 | | |

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 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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 現在は研修等も無く、分からない人もいる。活用する機会があまりない。 | | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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・解約に関しては施設長が十分な説明を行い、納得していただいている。改定等の際も説明し、同意を得ている。 | | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 意見箱を設置している。また、ご家族にご本人の様子をお話する際に意見や要望を聞き取っている。 | | | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 職員会議に於いて話すことがある。そこで出た意見をリーダー会議で話し合ったり、反映させている。 | | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 社会保険労務士さん協力のもと、持ち味カードを用いて目標設定を行い、半年に一度査定している。 | | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | コロナ禍のため研修はほとんど無い。感染症対策の勉強はリモートで行った。 | | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | コロナ禍のため他事業所との交流はほとんど無いが、リモートで事例検討を行った。 | | | |

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 |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居する前にご本人に会いに行ったり、ご家族から生活歴を聞き、ニーズを探っている。また、スタッフ間で情報共有を行い、ケアに繋げている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 施設長が入居相談を行い、スタッフに情報を伝えてくれる。入居後來訪された時等、何気ない会話から想いを汲み取り、関係作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居前の情報や入居してすぐの状態をアセスメントし、ご本人に何が必要かを話し合い、支援している。短期目標を一ヶ月の期間で定めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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ことを念頭に置いて支援し、関係を築いている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | ご家族の日々の様子を伝えるとともに、入居者様がご本人らしく暮らせるようにご家族に相談したり、協力していただける所はお願いし、共に支え合っている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 出来るだけ途切れないよう外出支援や面会などを行っているが現在は出来ていない。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 代弁することを積極的に行い、関係づくりに努めている。 サポートなしでも関係が良好な場合は場を盛り上げる等配慮している。 | | |

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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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日用品を寄付してくれたりするため、行事への参加を試みたがコロナで断念した。支援が必要な状態ではない。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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を怠らず、必要があれば過去の事も引き合いに出して考えている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | ご家族に聞いたり、アセスメントツールに記載をいただいたりしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 日々変化する状況に合わせて支援するようにしている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 家族、職員、本人すべての観点からアセスメントし、全員でケアプランを作成している。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | グループラインを活用し、毎日の様子が分かるようにしている。アセスメントシートに詳しく記載するように努めている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | ニーズに合わせた支援を第一に考え、出来るかもしれないと思ったことも積極的に取り入れるようにしている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 資源の把握は正直不十分ではあるが本人の満足出来る生活が出来るよう努めている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ご本人やご家族の希望をしっかり聞き、それに合わせた支援が出来るようにしている。 | | |

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 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、毎日報告をしている。必要があれば主治医に報告し、適切な医療を受けられている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院時はご本人の情報を提供し、その後も早期退院できるよう働きかけている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 看取りの契約について早めの段階からご家族と相談の元、契約しているケースが多い。終末期等は訪問看護ステーション、かかりつけ医と連携をしっかりとれるよう調整している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 緊急時マニュアルを作成しており、定期的に救命講習を受けている。AEDの使用方法なども覚えられるため、有意義な研修になっている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 避難訓練を毎月実施している。例年であれば年2回は町内会の方にも参加していただいているが、コロナ禍のため今年度は声をかけていない。 | | |

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 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 | 概ね出来ているが、居室のドアが開きっぱなしになってしまっていることもある。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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出来るような関わり方を常に見直している。表情等もよく観察するようにしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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、希望に添った支援が出来るよう努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 定期的な訪問理容やお化粧など、それぞれに合った支援を行っている。 | | |

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 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 | 一緒に食事の準備、食べる、片付けまで行っている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 必要な方は介護記録とは別に摂取表を作って把握しやすいようにしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 個々の口腔内を観察するようにし、口腔ケアに努めている。毎月、歯科に助言をいただいている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 個々の排泄パターンを把握するようにし、変化に合わせて支援している。使用するパットの見直しも常に行っている。出来るかもしれないと思ったことはとりにあえずやってみる等努めている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 葉物野菜を多くメニューに取り入れれたり、運動を促したりしている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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を作っている。本人が入りたいと思った時には入れるようにしている。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 疲れや眠気が強い時には日中でも休息していただいたり、その時に合わせて支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 勉強会で副作用等を学ぶ機会があり、理解しやすくなったが把握しきれしていない。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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ごとをサポートするためにケアプランに反映し、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 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 | コロナ禍のため外出できていない。以前は買い物で屋外に行くことが多かった。パチンコ屋へ出掛ける方もいた。 | | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | お金を持っている方はいらっしゃるが、実際に使う方はいない。 | | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 本人の希望があれば断ることなく行っていただいている。テレビ電話での面会も行っている。 | | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 写真を貼ったり、四季折々の控えめな装飾になるよう配慮している。物音や話し声に敏感な方もいるので留意している。 | | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | その人のニーズに合わせて過ごす場所に配慮している。 | | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 馴染みの家具等を持ってきていただいたり、ご家族の写真等を飾ったりし、居心地よく過ごせるようにしている。 | | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | トイレに「トイレ」と大きく書いたり、各居室に表札をかけている。居室内でも安全に過ごせるよう、ご本人の動きに合わせて配置替え等行っている。 | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム花縁

作成日：令和 3年 4月 28日

市町村受理日：令和 3年 5月 6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 | 35 | 毎月の避難訓練は日程が決まっており、概要もある程度決まっているため、スタッフは事前に動きや手順を考えて置くことができる。 | 突然の火災や災害の際にも、各スタッフが的確な避難誘導を出来るようにする。 | 年に3~4回は抜き打ちでの訓練を行った後、改善点等を話し合い、次につながる取り組みを行う。 | 1年 |
| 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。