

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	0194700274		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	グループホームりらく藍・麻(藍ユニット)		
所在地	北海道河西郡芽室町東芽室南2線16-12		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=0194700449-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

身体的ケア(食事・排泄・入眠など)はもちろんの事、グループホームという家庭的で自由に生活できるように、利用者の意思を尊重し、その人らしい生活が送る事が出来るように、利用者のこれまでの生活歴を参考に、利用者や家族から話を聞きながらその人に合った支援を行っている、具体的には生け花のボランティア教室を毎月行い、レクリエーションでパークゴルフを行う等行っている。また、利用者の生活のリズムを把握し、利用者に合わせて共にゆっくりと生活を送って頂いている。ご家族様との関係も良好で、情報交換しながら家族と共に支援を行い、家族の協力のもと家族と一緒に外出に出かけて頂く機会をお願いし、外出される機会もある。ホームとしての外出行事は暖かい時期には毎月外出を行い、活動的に生活して頂く事、季節に合わせて外部との接触の機会を無くさないようにしている。創作活動では季節に合わせて作成し、利用者さんの目に届くように大きめに作成したり、創作に触れ合うような思考も行い、今年度はホーム内に神社を作成、元旦には利用者さんにお参りして頂き、おみくじを引いて頂いている。

【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	平成31年2月12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)】

「グループホームりらく藍・麻」は、JR芽室駅から車で10分ほどの場所にある2ユニットの事業所である。周囲には畑が広がっており、利用者は桜の木やモミジが植えられている広い敷地内を散歩したり、施設の花壇を眺めて四季を感じている。3階建ての2・3階がホームの住まいで、1階には同法人のデイサービスが併設している。同敷地内には老人保健施設があり、施設の催しなどに参加して慰問に来ている幼稚園児と交流する機会もある。近くの1ユニットの同法人事業所とは合同(3棟)で運営推進会議や家族会を行い、焼き肉料理や餅つき行事で交流している。また芽室駅近くに同法人2事業所があり、法人4事業所(7棟)で運動会を行い利用者間で交流を楽しんでいる。4事業所で管理者会を開き、ケアの取り組みの情報交換や事業所の特徴を活かし合いながら、事業所間で職員の交換研修行うなど連携して質の高いケアに向けて取り組んでいる。当事業所では介護計画で「暮らしの情報シート」に趣味や嗜好などを記載し、利用者の思いを引き出しながらケアにつなげている。誕生日には好みの料理を提供したり、好きな料理を選んで外食する利用者もいる。ユニットごとに外出レクを企画して常広の森や十勝スツップガーデンに出かけるなど、暖かい時期には毎月外食を入れて季節感が楽しめるように対応している。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓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	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)
		○	2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんど掴んでいない		
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	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)
			2. 数日に1回程度ある		
			3. たまにある		
			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	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)
			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		
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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
			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		
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	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
			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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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
			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		
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)	○	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(藍ユニット)	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	管理者、職員は理念を共有し念頭に置きながら、利用者が安心して自由な生活が送る事が出来るように支援にあたっている。	地域の中で、安心して暮らせる場所作りを目指すという事業所独自の理念を掲げている。会議で理念に触れることもある。今後は職員間で話し合う機会を作り、日々理念を意識して実践できるように考えている。	
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	敷地内にあるデイサービス・老健施設などの慰問に参加。春から秋にかけては外出や行事などにより地域と交流がはかれるように努めています。又、傾聴・、生花ボランティアによる定期的な訪問により馴染みの関係が出来ている。	地区に町内会がなく、町の文化展に出展し見学の際に地域住民と交流している。法人施設の行事に参加し、慰問で来訪している幼稚園児と交流している。町内にある4事業所(7棟)の合同運動会には利用者間で交流を楽しんでいる。	
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	隣接する老人保健施設相談課を通じて、グループホーム希望者の見学があり、その際には、グループホームでの支援方法や生活を説明させて頂いている。また、相談課以外で個別の相談があった場合にも説明できる体制となっている。		
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	2か月に1度、取り組みや現状報告を行っている。会議の内容、結果は職員に周知し改善に向けての話し合いを行っている。議事録を付けて全ご家族へ送付している。また、ホームでの取り組みは月に1度の新聞に掲載しています。	近隣の同法人事業所と合同で運営推進会議を開催し、行事、外部評価、昨年の地震対応などを報告している。町の職員より熱中症についての情報を得ている。年2回は同日に家族会を行い、家族の参加率は高いが参加のない会議も見られる。	年度始めに会議の年間テーマを作成し、全家族に送付を期待したい。また毎回の会議案内にメインとなるテーマを記載し、参加できない家族の意見を引き出しながら会議に活かすとともに、質疑応答の内容が分かるような議事録の工夫に期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町担当者へ運営推進会議にて事業所報告を行い、アドバイスを頂いている。相談事がある時には担当窓口で連絡させて頂き、意見、提案をケアサービスに活かしている。	書類変更手続きなどは十勝地区の法人事務所で行い、管理者は介護認定の更新時に町役場を訪問し、何かあれば相談している。行政主催の研修を受講したり、医療・福祉関係の職員対象の「ケアカフェ」に参加し、日々のケアに活かしている。	
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	マニュアルを中心に、身体拘束をしないケアを職員は充分理解しており、入居者の言動、行動も抑制しないよう声掛けにも注意するよう努めている。また、夜間は防犯のため施錠しているが日中は玄関を解放している。	身体拘束等適正化指針に基づいて、法人に委員会を設置している。法人役員と4事業所(7棟)の管理者が構成員となり、3か月ごとに対応を確認している。年2回内部研修を行い、利用者の言動を妨げる言葉遣いや対応を話し合い、身体拘束の具体的な禁止行為も確認して理解を深めている。	
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	虐待防止に関する研修会に参加、参加出来なかった職員には報告し会議で検討している。ホーム内でのケアが虐待にならないように、日頃より自分たちのケアを見つめ直し職員間で話し合い、虐待防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(藍ユニット)	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	現在該当者はなく必要としていないが、権利擁護などのマニュアルを作成し、職員はいつでも見れるように整備必要時には活用できるようにしている。講習にも参加している。		
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	入居の相談や申し込みがあった時点でGHの概要やしくみ・料金などご説明させて頂き、ご家族の不安など解消し、よく理解されて上で契約している。又料金や内容の改定があった際には、変更内容の説明をさせて頂き了解を頂いている。		
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	利用者には常日頃より意見を聞くように努め、家族には面会時に利用者の様子等状況を報告、意見や要望をお伺いし職員間で話し合い解決へと努めている。また、ご家族アンケートを実施し、結果内容を管理者会議にて検討後、職員に報告し再検討し運営している。	十勝地区の法人事務所で4事業所の家族アンケートを実施し、集計の報告で内容を把握している。運営推進会議後に家族会で意見を交換し、来訪時には状態を伝える中で意見を聞いている。今後は家族の気になる個別の思いを利用者ごとに記録し、共有したいと考えている。	
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	月1回のフロアー会議にて意見交換する場を設けている。また、毎朝、申し送り・カンファレンスの実施にて、随時、意見交換できる環境にある。提案があった際はよく話し合いし実践している。	会議では介護計画の見直し、業務改善、行事、研修報告などで意見を交換している。職員の提案で口腔体操を取り入れている。4事業所合同の学習委員会や活動委員会では、職員が委員を交代して研修や運動会の企画を自主的に行っている。	
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	勤務状況は健康に影響が出ないように配慮している。研修会、勉強会の開催 案内を行い、資格取得に関しては試験補助金、資格手当があり、ホーム長を目指す職員には2月に試験を行い、向上心を持って働ける環境づくりに努めている。		
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	法人内外の研修を案内、掲示し積極的に参加出来るように努めている。また、勤務中においても介助方法、ケアの考え方を指導し共に働きながらトレーニングしている。		
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	町主催のめむろケアカフェに参加し、同業種との交流、情報交換を行い、お互いにサービス向上を目指して取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(藍ユニット)	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	サービス開始前には本人と面談し、アセスメントを行っている。本人の不安事、要望に応え安心して生活できるような支援を事前に考えた上で利用して頂いている。		
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	サービス開始前にはご家族と面談し、ご家族が何を求め、何に困っているのかを把握し話し合い、意向に沿えるようなケアを事前に考え、お話しし了解を得ている。		
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	本人、家族と面接させて頂き、本人と家族等が必要としている支援を見極め、福祉用具貸与等、他のサービス利用も視野に入れ検討している。		
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	職員は本人のこれからの暮らし、人生を共にする者として責任を持ち、生活作業を共に行いお互いに支えあい、明るい生活をしていく関係づくりをしている。		
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	家族とは疎遠にならない様に、いつでも面会に来れる環境をつくり、情報交換、相談させて頂きながら、共に本人を支えていく関係を築くように努めている。年2回の家族会には多くの家族の出席がある。		
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	知人の方、近所の方の訪問しやすい環境づくりを心掛け、また、いつでも来て頂ける様に声掛けさせて頂いている。また、以前利用されていた敷地内の施設へ散歩に行き、以前一緒だった知人と交流されている。	町の文化展を見学し、知り合いの方と会話を交わすこともある。家族と外食や買い物、馴染みの美容室に出かけている。誕生日には好きな料理の外食に同行したり、趣味の編み物なども継続できるように支援している。	
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	家事、制作などを一緒に行う事により、関係を深めて頂ける様のように努めている。お互いに協力しながら作業を進めている姿勢が見られている。また、ユニット間でも合同で焼肉や七夕まつり、全ユニット合同運動会を実施し互いに交流されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(藍ユニット)	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	サービス終了後も家族、施設に訪問、連絡をとり困っている事がないか等、お伺いさせて頂き相談や支援に努めている。		
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	センター方式「暮らしの情報シート」の活用を開始し、日々利用者の発言、行動、気付きを記入介護計画作成時には取りまとめを行い、利用者目線での支援を取り入れるようにしている。	会話の中で思いを引き出し、難しい場合は表情などから把握している。日々職員が「暮らしの情報シート」に趣味や嗜好などを記載し、担当職員がまとめて1年ごとに更新し介護計画につなげている。	
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	入所前にアセスメントを実施、入所後もご家族からお話を聞きながら把握出来る様に努めている。「暮らしの情報シート」活用開始の為、改めて家族から、利用者のこれまでの様子を伺っている。		
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	一人ひとり生きがいのある生活を送って頂ける様に、その人の出来ることに目を向けて役割のある生活を送っていただき、健康状態良好で過ごしていただける様に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	6か月に1回の介護計画の見直しの際にはモニタリングを実施し、現状との照らし合わせを行い課題がないか話しあっている。、日常においてもその都度アセスメントを行い、本人、家族、必要の関係者と話し合い、現状に即して介護計画を作成している。	計画の見直し時に担当職員は短期目標に沿ってモニタリング評価を行い、計画作成者はそれらをもとに会議で確認して6か月ごとに介護計画を作成している。日々の生活記録では短期目標に沿ってサービスの実施や変化なども記載している。	
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	利用者毎の生活記録を作成し、連絡ノートにも気づき等を記入し、申し送りも含めて職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。暮らしの情報シートは居間に設置し、気づきを直ぐに記入出来るようにして、介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	地域のボランティア慰問や行事に参加している。また他ユニットと合同で親睦会や行事を行うなどし交流を深めるようにしている。傾聴ボランティアや生け花ボランティアも定期的に来られ、視野の広い体制で取り組みが出来ている。		
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	地域の傾聴ボランティアや生け花ボランティアさんが来られ、笑顔で参加されている様子がある。また、町内の方にも協力頂き、買物、外食を楽しまれている。		
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	ホーム主治医が隔週で往診あり。入所時に希望がなければ承諾を頂きその医師をかかりつけ医として訪問診療を受けている。専門医への受診は主治医の情報提供を受け、家族と共にやっている。	専門的な受診は家族対応としているが家族の事情で職員が同行することもある。協力医の往診があり、内容を個人記録に記載している。通院は別記録にしているので、今後は往診と通院の経過が一体的に分かる記録の整備を考えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(藍ユニット)	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	週1回訪問看護あり、その際には体調変化等様子を報告、相談を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。突発的な体調変化があった場合にも訪問看護へ連絡し24時間対応出来る体制となっている。		
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。	入院時には介護添書をお渡ししソーシャルワーカーや看護師と連絡を取り、早期退院、心理機能の低下を防ぐように情報を共有し連携に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	ターミナルケアに関して基本理念、具体的支援内容の検討と同意書を入所時に説明させて頂いている。またマニュアルも準備し、家族、医療機関との連携体制にも取り組んでいる。また看取りの研修会にも参加し職員で情報を共有している。	重度化や看取りの対応を利用開始時に説明し、医療行為がある場合は対応が難しいことも伝えている。状態の変化時には主治医の説明と方針を話し合い、家族が希望する場合は見取り指針の作成としている。現在は殆ど入院方向になっている。	
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	緊急時の対応については事務所に掲示。また、地元消防署の協力のもと老健での応急手当や初期対応の研修訓練に参加している。		
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	災害マニュアルを作成、夜間を想定した避難訓練も含めて、年に2回実施、敷地内の老健施設の協力を得られる体制を整えている。また、水害時には夜勤者を2名にする等、対策を強化している。	消防署指導の下で夜間を想定し避難訓練を建物全体で行い、1回は消火訓練を実施している。昨年は地震後に備蓄品類を見直し整備を進めている。事業所内の危険箇所を確認しているが、今後はケアの対応について予定している。	地震などを想定し、各ケア場面の対応を職員間で話し合い、内容をマニュアルに追加して共有できるように期待したい。
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	一人ひとりの主体性を大切に考え、その人の人格を尊重し、馴れ合いの言葉使いに注意し誇り、プライバシーを損なわない対応をしている。	法人研修で接遇などを学び、ユニットごとに報告研修を実施している。名前は「さん」づけで呼ぶように統一し、申し送りはイニシャルで行っている。	
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	ホームで生活していく中で利用者は遠慮なく希望が言い易い環境をつくり、表現が難しい利用者には問いかけし自己決定して頂き生活を送って頂いている		
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	利用者の生活のリズム、ペースに合わせて、その人が一日をどのようなリズムで過ごしたいのか生活歴等も参考にしながら聞き取り把握し支援している。就寝、起床時間の規制もない。		
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	理美容に関して髪型等利用者の希望を聞きながら実施している。日々の着る服など身だしなみも本人と相談しながら行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(藍ユニット)	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	食事の支度や片づけ等を共に行うように心がけ、好まないおかず等は代替えを用意し提供、食事を楽しくて摂取出来るように支援している。外食やお弁当も企画し楽しんで頂いている。	利用者の好みを取り入れながらユニットごとに献立を作成している。誕生日はバラ寿司やグラタンなど本人の好きな献立にしている。職員の手打ちうどんを味わったり、家族と餅つきを楽しんでいる。	
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	食事量、水分量共に一日の摂取量を確認し栄養バランス状況を一日の全体で把握し支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施、本人の能力に合わせて介助させて頂き、義歯に関しては夜間預かり消毒し清潔を保てるようにしている。定期的に歯科往診して頂き、口腔状態を確認して頂いている。		
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	失敗無くトイレで排泄出来るように個々の排泄間隔を把握し、声掛け、トイレ誘導を行い排泄チェック表に記入し状況を常に確認出来るようにしている。	声かけが必要な利用者のみ排泄を記録して、利用者の身体状況に応じて可能な限り日中はトイレでの排泄を支援している。排泄ケア用品は、本人の意向や自分でできる動作を見極めながらその方に合ったものを選び、自立に向けて取り組んでいる。	
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	排泄チェックを毎日行い、便秘にならないように食事内容や飲料水にも工夫し取り組んでいる。運動や乳製品を取り入れる等、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	定期的に全員が入浴出来るように支援しており、本人の希望や、入浴拒否がある場合は、調整し入浴日、時間を変更している。	本人の希望に沿って、日曜日以外の午前から午後の時間帯で入浴を支援している。湯温や同性介助などの希望に配慮し、ゆっくり湯船に浸かりながら入浴が楽しめるように工夫している。入浴剤で湯船の色に変化をつけて入浴に誘うこともある。	
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	一人ひとりの体調や習慣に合わせて休息して頂いている。また、夜間は就寝時間を決めずに、その人の習慣を尊重し入眠して頂いている。		
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	服薬に関して薬の目的と副作用、用法、用量に関して全職員が理解するように努め、症状の変化があった場合には主治医に相談、指示を仰ぎ対応している。		
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	一人ひとりの力に合わせた役割を設け、その人に合わせた楽しみごとを提供できるように日々努め支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(藍ユニット)	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	天気の良い暖かい日には希望により散歩に出かけ、暖かい時期には月に1回以上は利用者の希望を聞きながら外出レクを行っている。家族にも協力頂き、家族と一緒に外出する機会をつくって頂いている。	普段は敷地内の花壇や桜、モミジなどを見学して季節を感じている。芽室公園で花見を楽しんだり、紅葉見学で嵐山に出かけている。国道をドライブしたり、帯広の森や十勝ヌップクガーデンに外出している。冬季も敷地内の施設で開催される催しに参加することで、行き帰りに外気に触れている。	
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	お小遣いとしてご本人、家族と相談、ご理解の上ホームで管理させて頂いている。利用者から購入の希望がある場合には一緒に買い物に行ったり代行して購入し、お金を使える支援をしている。		
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	電話を掛けたい場合には気軽に申し出て頂き取次ぎさせて頂いている。手紙が届いた場合には代読させて頂き、手紙を書かれる場合には、代筆など支援させていただき、疎遠にならないような関係づくりを支援している。		
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	共有の空間は温度、湿度等に注意し明るく、落ち着いたようにしている。季節ごとの創作物や写真などを掲示し、季節を感じながら居心地良く生活出来るように工夫している。	居間と食堂が独立している、回廊式の明るく広々とした造りになっている。ソファや可動式の小上がりを利用者の状況に応じて配置を変え、好きな場所でゆっくり休めるように工夫している。居間の壁には、利用者と一緒に制作した季節の貼り絵や習字などが飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共有空間ではそれぞれが寛げる場所がある。また、ソファや食堂テーブルの配置を工夫しそれぞれの思いに合った居場所の提供を行っている。		
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	居室には利用者が使い慣れたものは持参して頂き配置、安全な動線の確保も行い、一人ひとり個性のある居室となっている。	造りつけのクローゼットとベッドを備え付けている。家族の写真や誕生日プレゼントの色紙を飾ったり、他の利用者からの折り紙作品のプレゼントを綺麗に飾っている居室もある。テレビやラジオを持って来て、自分らしく生活できるように工夫している。	
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	一人ひとりが出来る事、解かる事を大切に考え、自らホーム内を安全に移動出来るように手すりを設置し、それぞれ力に合わせて移動、生活されている。ホーム内を自ら手すりに握まり運動されている方もいる。		

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	0194700274		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	グループホームりらく藍・麻(麻ユニット)		
所在地	北海道河西郡芽室町東芽室南2線16-12		
自己評価作成日	平成31年1月6日	評価結果市町村受理日	平成31年3月5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=0194700449-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

身体的ケア(食事・排泄・入眠など)はもちろんの事、グループホームという家庭的で自由に生活できるように、利用者の意思を尊重し、その人らしい生活が送る事が出来るように、利用者のこれまでの生活歴を参考に、利用者や家族から話を聞きながらその人に合った支援を行っている、具体的には生け花のボランティア教室を毎月行い、レクリエーションでパークゴルフを行う等行っている。また、利用者の生活のリズムを把握し、利用者に合わせて共にゆっくりと生活を送って頂いている。ご家族様との関係も良好で、情報交換しながら家族と共に支援を行い、家族の協力のもと家族と一緒に外出に出かけて頂く機会をお願いし、外出される機会もある。ホームとしての外出行事は暖かい時期には毎月外出を行い、活動的に生活して頂く事、季節に合わせて外部との接触の機会を無くさないようにしている。創作活動では季節に合わせて作成し、利用者さんの目に届くように大きめに作成したり、創作に触れ合うような思考も行い、今年度はホーム内に神社を作成、元旦には利用者さんにお参りして頂き、おみくじを引いて頂いている。

【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	平成31年2月12日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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せている (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(麻ユニット)	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	職員全員が常に確認出来るように玄関に設置し共有、実践している。		
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	敷地内にある、ディサービスには慰問がある際には参加させて頂いたり、合同での行事を行った際には地域のボランティアをお願いしている。		
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	11月に行われた、町の文化展に作品を出品し、見学に行っている。		
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	運営会議で利用者、家族、町の方、一般の方に参加して頂き、実施状況の報告、意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	運営会議、実地指導、認定調査に来られた際、お話しし、アドバイスを頂いたり、相談に乗って頂いている。また、町主催の「ケアカフェ」に参加し、参加された方にも相談などしている。		
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	外部への研修、施設内研修に参加し、グループホーム独自での勉強会を行い、再確認し、口頭での指導をしている。夜間は防犯上、施錠をしているが、日中は施錠せず、見守りでの生活を行っている。現在は帰宅欲求が強い方がいる為、必要時に施錠を行っている。		
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	事故が発生した時には、家族、町、推進会議で報告し、フロー会議で対策を話し合いをしている。		

グループホーム りらく藍・麻

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(麻ユニット)	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	現在該当者がいなく、必要としていないが、必要時には活用できるよう、研修、勉強会などに参加し、情報を共有できるように資料を配布している。		
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	契約時、改定時などに1人1人に説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	面会に来られた時に個々に接し、馴染める環境を作り、意見、要望を聴けるように努めている。		
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	月に一度の会議、日常の会話より、意見の交換、提案などを聴き、反映出来るように努めている。		
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	健康、精神面に配慮し、資格取得時、講習、研修の時には優先的に配慮できるように努めている。また、人員が確保できている時には長期休暇、有休をとれるように努めている。		
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	内部、外部研修、勉強会に可能な限り出席し、報告書を提出している。出席できなかった場合には資料に目を通し、会議の時に報告、感想を話し合っている。		
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	他の施設、グループホームとの交流は難しいが、同法人のグループホームとは交流会、施設行事、勉強会、交換研修で交流を行えている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(麻ユニット)	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	入居前に家族、本人と面談し、お話を聞き、顔を覚えてもらえるようにしている。入居後、担当を決め、個々にお話しをする機会を設け、出来る限りの意見、要望を聞き、安心の確保に努めている。		
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	相談課、ケアマネを通じ、経緯、現在の状況を聞き、なるべく顔を合わせる機会を作り、お話しが聞ける、できる関係に作りに努めている。		
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	家族、本人とお話をし、必要としているサービスを見極め、他のサービスの利用も検討し、貸し出せるもの、補助が利用できるものはなるべく利用するようにしている。		
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	日々の生活の中で家事の手伝いなど一緒に行き、ご本によりたくさん学ぶ事もたくさんあり、暮らしを共にし、支え合えるような関係を築いている。		
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	気軽に面会に来て頂けるような環境作りを心掛け、面会時には日頃の様子、状態を伝え、本人と一緒に支えて行けるような関係作りに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	地域の方、知り合い、近所に住んでいた方など気軽に訪問しやすい環境づくりに努めている。		
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	日常生活の中で家事、創作の時間の中で必要とあれば職員も間に入り、関わり合いを持って行けるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(麻ユニット)	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	入院になった場合には面会に行ったり、家族に様子を聞いたりし、退所後に野菜などを差し入れたりして下さり、近況を聞いている。		
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	体調、環境に配慮し、会議で話し合い、情報を共有し、要望、意向の把握に努め、制御しない生活を送れるよう努め、困難な場合には家族にお願いしたりしている。		
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	家族、ケアマネ、他施設での情報を参考にし、これまでの生活環境の把握に努めている。		
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	出来る事、出来ない事を見極め、個別記録や会議で話し合いをし、職員全員が把握できるように努めている。		
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	入居者に担当者が付き、その人に合わせた介護計画書を作成、見直し、家族に要望、希望など聞いている。会議に変更部分の周知、意見、アイデアなどを検討し、反映できるよう努めている。		
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	個人記録に日常の様子、状況を毎日記録し、連絡ノートを用い、職員間での情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	病院受診などの際には福祉者両車を借り、病院への送り迎えをし、必要であれば職員が付き添い、付き添えない時には状況、状態を記したものを渡している。		
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	役場、社協などに相談し、地域資源の確認、説明を行っている。運営推進会議、ケアカフェなどでも情報を頂いている。		
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	隔週での往診、訪問看護師が来られ、気になる事などを相談している。専門医に受診される時には主治医に手紙を書いて頂き、必要とあれば職員が同行している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(麻ユニット)	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	訪問看護師が来られた際には、薬の変更など伝えている。また、日常の健康管理の支援をしてくださり、気になる部分はアドバイスを頂いたりしている。緊急時には主治医の往診もあり、状況を確認しに来てくれている。		
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。	入院時には生活状況、注意する点を記載したものを渡している。入院中も、ソーシャルワーカー、ケアマネより状態の説明の連絡があり、退院前に面会し、状態の確認を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	日頃より重度化した場合、終末期のあり方について、家族と話し、希望、要望を伺い、ホームで出来る事を説明している。		
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	常に確認が出来るようマニュアルを提示し、会議の時に話し合いをもうけ、提示場所の確認、AEDの設置場所の確認をしている。救命救急などの研修がある時には全員の参加を心掛けている。		
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	消防署の指導で避難訓練、通報訓練を行い、老健施設より協力を得るようにしている。		
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 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	耳が遠かったり、理解に乏しい部分でプライバシーの確保という部分では不十分な面もあるが、更衣時など極力努めるよう努力している。		
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	意思をうまく伝える事が出来ない方も、日常会話の中で可能な限り希望を聞き入れ自己決定が出来やすい声掛けなど行い、働きかけている。		
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	入居者が本当にしたい生活とは言い難いが、少しでも個々のペースに合わせ、希望に添えるように支援している。		
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	定期的に訪問理容をお願いし、衣類などは本人と一緒に選んだり、自己決定しやすいよう声掛けを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(麻ユニット)	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	一人一人の好みを把握し、状態に合わせキザミ、ミキサー色を提供している。出来る方には野菜の皮むきなど食事の下ごしらえを行って頂き、食後お盆に空いた食器を載せるなどの片付けをお願いしている。		
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	野菜を多く取り入れるメニュー、バランスよく栄養がとれる食事作りに努め、食後にコーヒーを進めたりしている。水分チェック表を用い、水分確保に努めている。		
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	仕上げ磨き、不十分な部分の洗浄、夜間はいれ歯の洗浄を行い、必要に応じ、訪問歯科をお願いし、衛生士より口腔ケアのポイント、指導を行って頂いている。		
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	排尿チェック表を利用しながら、個々に合わせた排泄支援を行い、可能な限りトイレでの排泄の支援をしている。		
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	起床時に便通を促す為、ヨーグルト牛乳を飲んで頂き、おやつ時にもヨーグルトを食べて頂き、なるべく下剤を使用せず、自然排便が出来るよう努めている。		
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	可能な限り毎日入浴を行い、本人の意向、体調に配慮し、希望に添えるように努めている。		
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	一人一人の習慣、体調に合わせ、休息を取り眠れない時には自由にテレビを観たりされ、日中はなるべく活動出来るよう支援している。		
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	処方箋を用いて1日分の内服薬をセットし、セットする際、内服時には職員間での声掛けを行い、確認している。個々がどのような薬を内服されているかを把握出来るよう努めている。		
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	洗濯物干し、洗濯物量み、出来る限りでの料理の下ごしらえをお願いしている。季節が良ければホームでの外出、散歩を楽しんで頂いている。		

グループホーム りらく藍・麻

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(麻ユニット)	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	天気、季節が良ければ敷地内を散歩されたり、家族の協力のもと外出を楽しんで頂いたり、専門医への定期受診に行かれたりされている。		
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	お金の管理が出来る方にはある程度の金額を所持して頂いている。家族よりお小遣いを預かり、日常の必要なものはその中で購入している。月末に明細、レシートを請求書と共に送っている。		
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	手紙の希望はないが、電話をかけて欲しいとの希望があれば職員が番号を回し、電話口に出たら変わる様にしている。電話がかかってきた際には椅子などに座って頂き、ゆっくりお話しが出来るよう支援している。		
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	日中の日差しは可能な限り取り入れるようにし、適度な温度、湿度を保てるように加湿器、除湿器を使用している。季節感を出すように大きなカレンダーを使用し、そのまわり、壁などに飾りをしている。		
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	ソファ、テーブルの配置に配慮し、それぞれがくつろげる場所、居場所づくりに努めている。		
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	入居時に使い慣れた物を持参して頂くよう説明し、家具などの配置は家族、本人と相談しながら決めて頂いている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	個人の出来る事、残存機能を会議で話し合い、情報が共有できるよう努めている。車椅子が安全に使用できるよう、十分なスペースの確保、環境作りに努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム りらく藍・麻

作成日：平成 31年 3月 1日

市町村受理日：平成 31年 3月 5日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議において、家族の出席が少なく、報告 中心の会議となっており、家族等の意見をサービス向 上に向けて検討する機会が少ない。	運営推進会議において、家族や芽室町、地域の人た ちの意見を出しやすくし、聞き取りながらサービス向上 に向けて検討し取り組んで行く。	運営推進会議において話し合うテーマを決め、家族に 会議とテーマの案内を行い、出席できない家族には テーマに関して意見等がないか聞き取り、集約し、会 議にて検討する。	1年間
2	35	災害対策として非難マニュアルはあるが、文章にて全 体的なもので、解りにくいものとなっている。	災害時に職員はその場面に対応した避難方法を身に つけ、戸惑う事なく対応できる知識、行動力を見につ ける。	その時々場面を想定した対処、避難方法を職員間 で話し合い、内容をわかりやすい形でマニュアルに追 加する。	1年間
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。