

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	0170502611		
法人名	株式会社 札幌介護サービス		
事業所名	グループホーム 藤野いこいの家 1階		
所在地	札幌市南区藤野3条6丁目5-5		
自己評価作成日	令和3年2月19日	評価結果市町村受理日	令和3年3月22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=0170502611-00&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3月10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

- * 自立支援～洗濯など出来ることをしていただき、できない部分を援助。
- * 生活スペース尊重～各個人が心地よく過ごせるよう援助。
- * 満足～それぞれやりたいことや楽しみが異なるため個別に対応。満足して一日が終わるよう務める。
- * 楽しみ～誕生会や好きなおやつなどで笑顔になっていただく。
- * 医療連携～医師や看護師と連携し感染や体調変化に迅速に対応している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム 藤野いこいの家」は、バス停から近い住宅地に立地している2ユニットの事業所である。1階に法人運営のデイサービスが併設している。利用者は近隣にある大型店での買い物や喫茶店などに出かけ、地域に馴染んで生き生きと暮らしている。町内会とは運営推進会議や避難訓練に協力を得て関係を築いている。また相互の夏祭り行事や地区センターでの作品展を見学して利用者は住民と交流している。今年度は感染予防のため外部者と交流するのは難しいが、事業所内で利用者の意向、得意な面を活かしながらグループごとに分けてレクリエーションや創作活動を行い、楽しんで満足が得られるように場面作りをしている。前回の課題には管理者と職員は誠実に取り組み、ほぼ達成している。また感染症流行の中で何が出来るか、予防対策を徹底しながら家族との面会も玄関先で行い、短時間であるが意向や心配ごとについて話し合い、またシート越しに本人とも会えるように対応している。両ユニットの管理者は職員が質的な向上を目指せるように勉強会や業務の中で常に学べる環境を整えている。日々ケアの技術や医療的な知識などを学び、職員は利用者の自立支援を目標にした事業所の方針を共有している。利用者の出来る面を見極め一緒に行動し、優しく接しながら自立面を支えている。

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(1階)	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	常時見えるように壁に貼って実践している	4項目の理念の中に、地域貢献・交流という文言が入っており、行事などを通して住民との交流を実践している。新人研修では利用者を中心としたケアの意味を伝え、職員が理念の内容を考えてケアにつなげられるように意識化を図っている。	
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	今はコロナの為交流できず、雪かき時に挨拶している	今年度は感染症流行のため、玄関先で近所の人と挨拶をする程度になっている。普段は地域の夏祭りや文化祭に出かけて住民と交流し、近くの店で買い物をしたり周囲を散歩している。また野菜や果物の提供を受けるなど身近な触れ合いもある。	
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	今はできておらず		
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	コロナの為話し合いはできていないが参考資料等を郵送している	前年度は会議に家族の参加も得ている。今年度は感染症予防から文章報告とし、特に感染症予防対策を議題にしている。予防のための対応や発生した場合も想定し、写真を用いて手順を分かりやすくまとめて推進委員に送付している。	
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に取り組んでいる	区役所生活保護課とは電話連絡している	生活保護に関する事で、社会福祉協議会からの来訪者に報告をしている。また保護課担当者とは受診などの連絡を行い、その都度の電話で連携を密にしている。	
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	文書資料を配布したり勉強会を行い、拘束しないケアを実践している	事業所内で「抑制身体拘束委員会」を開催し、その後勉強会を行っている。身体拘束の具体的な禁止行為を全員で確認し、また「5つのケア」で基本的な対応など、抑制をしないケアについて学んでいる。利用者が落ち着かない時は理由を説明し、玄関前に同行して気分転換を図ることもある。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	文書資料を配布し研修会を行っている		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	日常生活自立支援事業を受けている利用者が1名居る		
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	病院入院で契約終了することが多く、家族には説明し納得していただいている		
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	いつでも意見を聞く体制になっている	電話のほかにも面会の制限を設けなくて、短時間ではあるが玄関先で家族に報告をしたり、シート越しに本人とも会えるように対応している。行事やおやつ作りでの本人の楽しそうな様子を伝えたり、エピソードを添えて写真などを渡している。	
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	常にスタッフの意見を聞き運営に反映している	申し送り時に意見や提案が多く、両ユニットの管理者で必要な議題を検討し、会議で意見を交換している。決まったことは連絡ノートでも確認している。管理者は日々個別の意見に耳を傾け、職員が自主的に業務に関われるよう配慮している。	
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	状況を把握し、できることは実践している		
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	初任者研修費用の半額を会社負担している		
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	コロナの為今はしておらず		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	本人が望んでいることや不安に感じていることを心に寄り添う形で耳を傾けることに務めている		
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	現在を把握したうえで家族から望んでいることに耳を傾けるよう努めている		
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	本人が望むこと、不安に感じていることを把握し、本当に必要とする支援とは何かを追及している		
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	介護する、あるいは介護されるという一方的な人間関係ではなく。人制の先輩として敬い、時には助け合う関係を築いている		
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	コロナ禍ではあるが徹底した飛沫感染防止に努めることで、短い時間ではあるがパーテーションを挟んだ面会を行っている		
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	本人の人間関係を把握したうえで、手紙ハガキ等の郵便を勧めている	感染症流行をきっかけに、家族や親族に葉書で便りを送り、毎月便りを交換している利用者もいる。普段は近隣の霊園に墓参しているが、感染予防から居間に墓前を作り、それぞれがお参りできるように工夫している。	
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	利用者の様子を確認しながらレクリエーション等を通じて、職員が利用者同士の橋渡しとなり会話が弾む話題を提供している		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	相談があれば受けている。偶然出会い近況を聞いたことがある。		
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	できるだけ本人の思いを大切にしている。個人に合わせ対応。	会話の中や日頃の関わりから、得意な面や好むことを把握して余暇活動に反映している。ユニット統一のアセスメントシートを作成し、生活歴や趣味なども記入している。	
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	日常の会話から本人の暮らし方を聞き取り、個人に合わせ対応している		
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	一日の暮らし方は一人ひとり異なるため、個人の合わせ対応している		
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	ケアのあり方は毎日話し合っておりケアプランに反映している	介護計画の見直し時に、毎月のケア状態も参考にユニット統一のモニタリング表で評価を行い、会議で内容を確認して6か月ごとに介護計画を作成している。日々の記録は目標に沿って支援内容の実施と変化なども記録して見直しにつなげている。	
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	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	コロナ禍の為外出援助は制限はあるができるだけ行っている		
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	個別に対応できなくなった支援はあるが買い物など代行で行っている		
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、納得が得られたか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	訪問診療など個人に合わせ対応している	内科医の訪問診療を受けている。専門的な他科受診は家族と話し合い、ほとんどは事業所に対応し、家族が同行する時は健康情報を伝えたり、必要な時は看護添書を渡している。処方薬は調剤薬局から届けてもらうこともある。	

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	全ての気づきを訪問診療医等に伝えられる体制が整っている		
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。	小まめに電話連絡をし地域間で関係作りを行っている		
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	入居者本人、家族と話し合い重度化した場合は最善を尽くす	利用開始時に重度化対応指針を文章で説明し、看取りは行ってないことも伝え同意を得ている。状態から食欲不振の時には、味つけや好みの食事を工夫している。体重減少など変化がある場合は早めに家族と話し合い入院することもある。	
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	コロナ禍で行っていないが会議で話題にしている		
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	コロナ禍で消火器確認のみ行っている	普段は消防署員や住民の協力を得て夜間の火災を想定した避難訓練を行い、勉強会で救急救命法も学んでいる。今年度は消火器の確認をしているが、地震などを想定した対応の話し合いは行っていない。	火災以外の災害対応マニュアルをもとに、地震などを想定して共用空間や居室の危険な箇所の確認、また利用者ごとに各ケア別の対応を職員間で話し合い、記録に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	常に心掛けている	入社時に接遇などの研修を実施し、言葉遣いなどは職員同士が適切かどうかを話し合い、良くない声かけがあればその都度改善するようにしている。	
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	会話の中で本人の思いを確認している		
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、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	一人ひとりの体調により過ごし方を確認し支援している		
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	それぞれ自由な服装を楽しんでもらっている		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	コロナ禍の為各自部屋食も行っている。食器洗いや食器拭きも行ってもらっている	食事は調理済みの料理を外部に注文しており、職員が検食し味や硬さなどをチェックしている。近隣の方から提供してもらった野菜や果物を使い、利用者と一緒に肉じゃがやおやつを作り楽しんでいる。	
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	カロリー計算された食事を提供し水分量も個別に決めている		
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	自分でできない方は声掛けを行い支援している		
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	一人一人に合わせ行っている	排泄チェック表に基づき声かけを行っている。多くの利用者はリハビリパンツを着用しているが、日中は全員がトイレで排泄をしている。全介助からトイレでの排泄ができるようになるなど、自立を支援している。	
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	牛乳やヨーグルト摂取、お腹マッサージを行っている		
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	最低週2回の入浴されるように行っている	利用者の希望する入浴の順番があれば対応するようにしている。入浴を楽しめるように利用者の好みのお湯の温度に設定したり、体調をみながら入浴時間も希望に沿えるようにしている。	
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	一人ひとり見守りしている		
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	眠剤等飲まなかった日は記録し確認している		
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	体操やゲームなど参加を促し喜びのある日々を過ごせるよう支援している		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	コロナ禍のため行っていない	日常的には、定山溪の足湯や近隣の霊園など、自然豊かな立地を活かして外出をしている。感染症の拡大により、外出がほとんど出来ない状況でも、人通りの少ない時間帯に施設周辺の散歩や、玄関から外を眺めたり、春には施設の前に咲いている桜を見て楽しんでいる。	
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	コロナ禍のため行っていない		
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	個人に合わせて行っている		
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	季節を感じる飾りつけなどをし、共用部分は落ち着き安らかな場となるようしている	風鈴やリース、花などを職員と一緒に製作し、季節が感じられる装飾をしている。手作りの大きなカレンダーや書初めなどの作品も掲示されていて、生活感のある居心地のよい空間になっている。さらに、洗濯物を居間に干したり、お風呂のドアを開けて湿度を保てるような工夫もしている。	
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	外の景色が見える場所に椅子を置くなど工夫している		
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	個人の好みを尊重している	これまでの生活で使い慣れたテーブルやソファなどを利用者は持ち込んでいる。また、家族の写真などのアルバムや誕生日にプレゼントされた色紙、本などの趣味のものが、過ごしやすい居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	調理手伝いや洗濯物干し等できることはやってもらえるよう工夫している		

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	0170502611		
法人名	株式会社 札幌介護サービス		
事業所名	グループホーム 藤野いこいの家 2階		
所在地	札幌市南区藤野3条6丁目5-5		
自己評価作成日	令和3年2月25日	評価結果市町村受理日	令和3年3月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自立支援を大きな目標とし、台所仕事や食事の盛り付け、洗濯物の片づけ、おやつ作りなど積極的に参加いただいている。 ・四季の変化に合わせた施設内の飾りつけを職員と共に作成し、季節感を感じていただいている。 ・誕生会は、本人の想いを考慮し外食やカラオケなどで楽しんでいただいている。 ・餅つき、お正月などは誤嚥に注意し、お餅の代わりに牡丹餅などにし食の楽しさを支援している。 ・食事の提供でも季節感に配慮し、お正月は、茶わん蒸し、節分は豆で牡丹餅づくり、ひな祭りは、桜餅づくりをした。 ・看護師は、医師と連携し向精神薬の減量や病状変化にも速やかに対応し、さらに嚥下評価もし安全な食を提供している。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvsoyCd=0170502611-00&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3月10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)	○	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拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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(2階)	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	自立支援を重視し炊事などに参加して生き生きと生活してもらう。健康問題や生活状況を細やかに家族に伝え信頼を得るなど理念を実践している。		
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	夏祭りは、地域の方も参加し交流している。カラオケなども楽しまれた。		
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	運営推進会議や施設の新聞を通して理解を得ている。		
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回実施。抑制廃止の取り組みや離床支援を説明し共感を得ている。		
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	運営会議で施設の活動を伝えご理解を頂いている。		
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	全職員に身体拘束指針に基づいて研修を実施した。また、毎月のユニットミーティングで「5つのケア」に基づいた実践を報告し、事例の積み重ねをし、ケアの向上を図っている。		
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	虐待5項目について研修を実施した。更に適切な休暇取得や過度な残業が無いように職場環境を整え職員のメンタルへの配慮をする。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	成年後見制を利用している方がいないため理解できていない。			
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	入居時に説明しご理解頂いている。			
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	面会時に日頃の生活の状況を説明している。病状変化のある時も速やかに報告し信頼を得ている。ご家族からは、「利用者が元気になった。自立した生活をしている」など良い評価を頂いている。			
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回のフロア会議で、職員全体で意見や提案をしている。その内容は、業務に取り入れ業務改善につながっている。			
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	事前に休暇希望をとっている。キャリアアップのための研修参加を促している。 施設内研修も実施している。			
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	キャリアアップ研修への参加促し。 資格取得への支援をしている。			
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	南区施設連絡会議に参加し研修と交流を図っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	生活環境の変化に戸惑っていることを理解し、寄り添いゆっくり時間をかけて環境に適応するよう援助する。本人の出来ることを見出し自立支援を促し自信を持ってもらう。			
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	ご家族面会時には、本人の生活状況や施設の取り組みを説明しご理解を頂いている。			
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	本人やご家族からの聞き取りや生活歴から本人の望むことを把握し課題を見出し支援する。			
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	本人が出来ることを見出し生活の中に取り入れ共に日常生活を支えている。 お茶碗洗い・盛り付け・洗濯ものたたみ テーブル拭き			
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	面会時に本人の状況を説明している。 広報を通じて写真等で施設の取り組みをお知らせしている。			
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	ご家族や知人の面会時には居室でゆっくりと過ごしていただく。			
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	居間で手作り品の作成やかた、トランプなどをして楽しんでいる。			

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	サービス利用先に看護添書等で本人の情報を伝達し、ご家族が希望すれば相談を受け関係を継続する		
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	利用者の生活背景や病状、身体機能、精神状態から課題を見出し、その人らしさを支援する。		
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	生活背景や大切にしていたものを把握しケアプランに反映する。例えばカラオケが好きな方は、カラオケに参加するなど。		
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	水分・食事摂取量の低下がないか毎日チェックしている。体重は、毎月チェックし栄養状態の把握をしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	介護計画は、ご家族に説明と同意を得ている。毎日の介護記録は、介護計画に基づいて記録されるためチーム間で情報は共有される。フロア会議で利用者の生活状況を話し合い介護計画に反映される。		
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	せん妄も症状と対応についても記入し良い方法は介護計画に反映しチームで方法を共有している。		
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	ディサービスの利用や誕生会での外食やカラオケ参加など個々のニーズに対応している。		
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	現在ボランティアの協力を得ていない、今後手芸などのボランティアを依頼したいと考えている。		
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	看護師が中心となりかかりつけ医と連携し訪問診療を行い全利用者の健康管理をしている。病状変化時も主治医と相談できる体制が整っている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	医療的問題は、看護師に相談し医療機関との連携を図っている。看護師は、日常生活支援を介護職員と共に実践し、嚔下や褥瘡等の皮膚トラブルやADLの問題に対し早期に発見し改善に導いている。			
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。	主治医に相談し関係医療機関に入院出来るため情報交換が容易であり早期に退院できている。			
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	看取りは実施していないため、心身機能の低下は、面会時にご家族へ報告している。その際に今後予測される問題も説明しているためご家族の混乱はあまりない。連絡ノートやフロア会議で協議し情報は共有されている。			
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	急変時は、看護師に連絡が来るようになっており、報告内容によっては、職員に直接救急車の要請を指示している。			
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	地域の方の協力体制が出来ている			

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	自立した生活を支援することや抑制廃止指針の「5つのケア」の重視で人格を尊重したケアを実践している。 居室は一人部屋であり、入浴は個別入浴をしておりプライバシーの配慮されている。		
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	日頃の関わりの中で利用者が望んでいることを気に留めてケアしている。希望は、誕生日や行事で希望を叶えている。家事を手伝いたなどの希望もあり見守りながら毎日行っている。		
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	手順書を作らず個々の生活に合わせて支援している。		
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	外出やお祭りの参加などは、お化粧をしている。着替えの服は、自分で選ぶようにしている。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	盛り付けから食器洗い、片付けまで利用者と共にやっている。おやつは、季節感を楽しめる献立の工夫をしている。		
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	食事と水分御摂取量は、毎日チェックし1か月に1回体重測定し栄養の指標としている。体重低下がある場合は、主治医と相談し栄養補助品の提供をしている。		
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、口腔ケアを実施しているのと歯肉の問題が発生した場合は、近隣の歯科に往診を依頼している。		
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	排泄チェック表にてトイレ誘導をして失禁の軽減を図っている。立位の力が衰えている方も日中はトイレ排泄を実施している。		
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	排泄チェック表にて排便の回数と量を把握し、下剤の量や種類を主治医と相談し、適切な水分量を提供している。		
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	お湯の温度は個々に合わせて適切な温度と入浴時間も個々に合わせている。入浴時間に、拒否があるときは、時間や日にちをずらして入ってもらおう。		
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	一人になりたい時や横になりたい時は個室で環境が整備されている。ソファもあり少し横になりたい時に使用している。		
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	血圧は毎日測定し、主治医と連携し内服の調整をしている。排便も排泄チェック表にて管理し下剤の調整をしている。このように職員は日々の観察をしっかりと行い看護師や医師に相談し健康管理をしている。		
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	季節ごとの展示物の作成や写経、編み物、手作りかるたなどのレクで楽しんだり、食事の盛り付けやお茶碗洗いなどで生活力を発揮している。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	誕生日に合わせて外食などを企画している。			
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	近隣のスーパーなどに共に行き洋服やおやつを購入している。			
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	ご家族に電話をしたい場合や、ご家族からかかってきた場合は、とりつぎをしている。			
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	季節ごとに廊下や共同スペースに写真や製作品を飾り替えている。排泄物の臭気に対してもスプレーにて消臭するよう心掛けている。			
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	座る場所は、馴染みの関係を築けるように移動しないようにしている。一人になりたい時は、居室かテレビ前のソファで過ごして頂きお茶などを提供している。			
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	テーブルやソファ、テレビなど使い慣れた物を配置している。アルバムや仏壇も持参されている。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	廊下、トイレ浴室、ベッドには手すりが設置されている。ベッドからの移行も手すりを利用するなどして自立支援をしている。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム藤野いこいの家

作成日：令和 3年 3月 18日

市町村受理日：令和 3年 3月 22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	地震などを想定して共同空間や居室の危険な箇所の確認、また利用者ごとに各ケア別の対応を職員間で話し合いがされていなかった。	災害時に職員が落ち着いて入居者の避難誘導ができ、安全を確保することができる。	①危険な箇所の確認手順の作成 ②地震時の各ケア別対応の作成 ③全スタッフへの周知の勉強会を実施する	4月中
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。