

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	0172902587		
法人名	有限会社オフィスマリヤマ		
事業所名	グループホーム花 Aユニット		
所在地	北海道旭川市春光台2条6丁目1-11		
自己評価作成日	令和5年10月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvogyoCd=0172902587-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvogyoCd=0172902587-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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"> <li>・広い畑、花壇があり入居者様と一緒に、水撒き、草取りの活動の場となっている。また、野菜作り、収穫、調理、美味しく食べる事を楽しむ事ができる。畑の中の案山子はクオリティが高く、入居者様はじめ地域の方もとても楽しみにしている。</li> <li>・行事が多く、流しソーメン、夏祭り、花火、ドライブなど入居者様は楽しく参加されている。</li> <li>・定期的な勉強会、避難訓練を実施しスタッフの知識、技術向上に取り組んでいる。</li> <li>・毎月、ご家族様にお便りを発信近況を伝えている。写真も掲載しているのでコロナ禍で面会出来ない期間は特に喜ばれていた。</li> <li>・地域の活動(フラワーロード)に積極的に参加している。</li> </ul>
---

【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6年2月14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)】

<p>近隣に病院、雑貨店、菓子店、理美容院などが並び、地域的に緑も多くある良好な環境に位置する2階建て2ユニット、共用型通所介護を併設した事業所である。敷地には広い菜園と花畑があり、利用者は職員と一緒に手入れや収穫を楽しみ、採れたての果実などを味わい、バードフィーダーを設置するなど、居ながらにして季節感や五感刺激を十分に堪能できるようにしている。町内会や地域との関係性も良好で幼稚園児が楽器演奏に訪れたり、利用者もフラワーロード活動に参加している。職員が作る案山子は地域住民にも人気で写真を撮りに来る方もいる。日当たりのよい明るいリビングでは、利用者が気の向くままに鍵盤楽器を演奏するなどの趣味事をしたり、家事作業を担ったり職員と談笑したりと、ゆったりとした穏やかな空気感があり居心地のよさが窺える。職員アイディア満載の季節行事を豊富に提供し、相応する食事や菓子類も利用者に喜んでもらえるよう真心が感じられる内容である。暮らしの様子は事業所通信に個別の便りを添え、介護支援経過表も送付して詳しく発信しており、家族会があるのも特徴である。利用開始前、何か月も入浴せず食事も自室であった利用者が利用開始後に食事も他の利用者と一緒に食べられるようになり、入浴も可能となった事例もある。本人の思いや願いに寄り添い、暮らしを再構築する手厚い介護支援が窺え、家族の評価も高い。地域密着型サービスの存在意義と役割を探求し、理念の実践に努めている事業所である。</p>
---

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る (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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(A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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年一回理念についての勉強会を開き、指針を明確化するとともに、半年に一度評価を行い、次年度につなげている。また、理念を基にした各自の目標や取り組みも明確にしている。</li> <li>・朝夕の申し送り等で理念を読み上げ、全ての職員が理念を身近なものとして感じられる機会を作っている。</li> </ul>	「いつも花に囲まれた明るく清々しい人生を」との、大項目の理念を根幹に、地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んだ5つの理念を標榜し、パンフレットへの明示や事業所内要所へ掲示している。職員は省察的实践に努め、専門的力量を高めて理念が事業所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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会の役員を務めて地域に貢献している。</li> <li>・地域活動フラワーロードへの参加や町内清掃など入居者様と一緒にしている。</li> </ul>	事業所内での相互交流は自粛中だが、利用者と職員が町内のゴミ拾いや地域のフラワーロードの活動に参加している。幼稚園児が戸外演奏に訪れたり高校生がクリスマス飾りを作成し提供している。地域住民からのパンや野菜のお裾分けもある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の皆さんからの施設選びや認知症対応についての相談を受けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進委員より意見を頂き、サービス向上に努めている。文書による。</li> <li>・コロナ過で積極的な運営が出来ない。</li> </ul>	感染症予防対策により書面開催で運営している。毎回、取り組み内容や中心課題における意見等を聴取する仕組みを設け、構成員から率直な意見等を得ている。議事録にて回答し具体的運営に反映させている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市に対して、分からない点、疑問点を放置せず、都度確認しながらコンプライアンスの維持に努めている。</li> <li>・市や道に対する報告事項も適正に行なっている。</li> </ul>	市の担当部署とは、適正な運営の維持に向け協働関係を築いている。介護保険制度上における案件等で意見を仰いだり、助言等を得つつ、法令遵守はもとより、倫理や社会規範などに従い、公正・公平な運営に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・花の方針として身体拘束は行わないが、身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ、身体拘束があれば身体拘束適正化委員会で議論することになっている。</li> <li>・施設内での勉強会を行い、身体拘束について考えたり話し合ったりする機会を作っている。</li> <li>・夜間以外は玄関の鍵も掛けることはなく、入居者様が外に出たい時は職員と一緒に出ている。</li> </ul>	身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束適正化のための指針を定め、身体拘束適正化委員会を2か月に1度開催している。今年度のこれらに係る内部研修は3回実施し、虐待防止・身体拘束防止について、権利侵害等について学んでいる。玄関は夜間帯のみ防犯上の理由により施錠している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での勉強会を行い、身体拘束について考えたり話し合ったりする機会をもうけている。</li> <li>・痣や傷の大きさが0.5mm位の小さなものでもユニット内で共有し、牽制し合う体制ができています。</li> </ul>		

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	・必要性が認められる入居者様には、関係者と話し合い、後見人を選任していただいている。		
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	・契約は、十分な時間を取り説明を行っている。その後についても施設とご家族様が互いに話しやすい環境提供に努め、疑問点については都度説明している。		
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	・家族には電話や通信で連絡を取っている。 ・ご家族様に対し、ケアプラン更新時に書面にて苦情要望等の情報を収集して対応している。 ・家族会で意見を反映している。	利用者の「帰りたい」との主訴には、職員は言葉で抑止せず一緒に外へ出向き、「花」へ利用者自らの意思で戻れるよう対応している。家族からは介護計画作成時、運営推進会議、家族会等の様々な場面で意見をj得る環境を整え、意見・要望等の反映に努めている。	
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	・毎日朝夕の申し送り時や、全体会議やユニット会議等で、職員の意見を聞き、業務に反映している。	施設長は半年に1度の職員自己評価の際や必要時に職員と面談している。毎月、全体会議と各ユニット会議を開催し、業務や支援等についての協議や、職員が朝・夕の申し送り時に気になっている事を情報連携し、早期対応へと反映させている。	
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	・キャリアパス制度を導入するとともに、毎年10月に職員の昇給昇格を行っている。 ・資格試験の合格者に対して全体会議で表彰している。また報奨金や資格手当を支給している。		
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	・月一度内部研修を開き、必要な部分はネットの外部研修も取り入れている。		
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	・今年はない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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 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	家庭訪問し、ご本人に直接聞き取り取りしている。どのような性格か、今の問題は何か、身体面、精神面の状態など時間をかけて情報収集している。		
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	家庭訪問し、話し合いの時間を作っているご家族様のお話しに耳を傾け、施設の説明、出来る事、出来ない事など伝えている。		
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	ご本人の担当ケアマネからの情報、家庭訪問での様子から必要とする事を見極めている		
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	家事手伝い、キッチン作業、畑活動、散歩等、その方によって得意な事を見極め、一緒に取り組んでいる。		
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	毎月の入居者様の様子をお便りで伝えている、また面会時に近況を報告している。デイサービスではノートを使いお知らせしている。		
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	年賀状のやり取り、電話のやり取りもあり、電話はいつでも使える環境である。	家族との面会が再開され、お互いを懐かしむ和やかな時間が持てている。年賀状は職員と利用者が作成から投函まで一緒に行い、手紙や電話も希望に応じてその都度対応している。携帯電話を所持し連絡を取り合う利用者もいる。	
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	相性を考えテーブル席を決めたり、家事や遊びの中で孤立しない様に声かけをしている。出来る事、出来ない事を考え皆で支え合える様にする組んでいる。困難な場合は昔はどうしていたかを取り入れた。		

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	・長期入院で退去したり、亡くなったりした利用者様のご家族様と交流があり、ウエスなどを寄贈していただいたりするなど、とても良い関係を保っている。		
<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 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	ご本人、ご家族様からの情報集めとスタッフ間の観察や気づきを共有しあい、その方の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	職員は理念にある暮らしの実現に向け、利用者1人ひとりの気持ちを汲み取れるよう心がけている。介護記録に特記すべき本人の言動や職員が気づき等を記載する仕組みも設け、事象の分析につなげている。	
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	個人情報ファイルやご本人様、ご家族様からお話を聞く、スタッフ間での情報共有に努めている。		
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	バイタル測定、食事量、水分量、排泄、体調、生活状況などを記録しスタッフ間で把握に努めている。		
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	サービス担当者会議を開き、問題点、必要な支援を話し合い介護計画を作成している。	毎月の利用者カンファレンスで状態像を分析し、支援の確認や見直しに反映させている。家族へ支援経過記録を送付し、意見等を得ている。本人がより良く暮らすための現状に即した介護計画を策定している。	
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	ケアプランに沿っての記録に努めているが出来ていない部分もある。スタッフ間で共有し会議で話し合い見直しに努めている。		
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	・旬の行事を数多く取り入れている。 ・面会なども安心安全を基本に実施している。		
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	・コロナ過でほとんど対応が出来ない。 ・地域のSOS事業(行方不明者捜索)に協力している。		
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	かかりつけ医は2か所のどちらかに決まっている。生活の様子が分かるスタッフか看護師が対応し、変わったことがあればご家族様に報告している。かかりつけ医との関係性は良好で連携も取れている。	契約時に医療に係る説明を行い同意を得て対応している。協力医療機関による2週に1度の往診以外に、利用開始前のかかりつけ医に通院受診している利用者もいる。受診後は、「受診・往診報告・経過表」へ個別に記載し、変化があれば家族等へ報告している。	

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	体調面、精神面の様子、変わった事、スタッフが現在困っている事や希望など書面に記載し先生に伝えている。外用薬も事前に調べ無くならないように把握している。		
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	施設での生活様子、注意点などの情報を伝えている。病院での治療方法はお任せしているが、出来るだけ早い段階の退院希望は伝えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時段階で方針の説明とご本人の状態に合わせ、必要な場面でかかりつけ医とご家族を交え話し合いを設けている。	利用契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意を得ている。医師の判断に基づき、関係者間で話し合い、今後の方針を取り決めている。看取り支援の場合はあらためて文書を交わしている。令和4、5年は4名の看取り支援に尽力した。	
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	緊急対応のマニュアルを設置している。また定期的に勉強会を行い技術の向上に努めている。		
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	・日中想定避難訓練を春秋一度づつ行い、夜間想定防災火災避難訓練も行い実際に地域の避難場所へ移動している。	令和5年5月・10月に日中想定火災避難訓練を実施し、同年夏季には地震時の動きを含め、夜間想定避難訓練の回数を重ね、収容避難場所への移動訓練も実施している。災害備蓄品、協力者を確保している。	自然災害発生時における業務継続計画(BCP)の明確化に取り組んでいる。確定後は地域、家族等に周知する事としているので、実施に期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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	声のトーン、速さ、親しみ過ぎる言葉遣いに気を配っている。プライバシーについては、スタッフ間では部屋番号で周りの方に分からない様に気を使っている。	利用者の個性や症状の理解に努め、年長者として敬意を払い、言葉づかいや所作に留意している。これらに係る内部研修を年3～4回実施し学びを深めている。	
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	ご本人様の希望を聞いている。また、選択出来る声かけ、雰囲気作りをしている。		
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	入浴、食事、おやつ時間は決まっているがなるべくご本人の希望に沿うことが出来る様に支援している。		
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	ご自分で選べる方はお任せし、汚れたり季節に合わない時は声かけをしている。困難な方にはスタッフが選ぶが好みの色等をお聞きしている。		

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	食事作りや盛り付け、後片付けを一緒に行っている。毎日のメニューをボードに書いている。畑で収穫した野菜を料理に活用している。	毎日の献立をボードに記し利用者に知らせている。献立は適宜変更し、プラレール回転寿司やそうめん流し、デコランチ、ビュッフェ形式、キッチンカーで外食気分のラーメン、畑の果実や野菜を取り入れるなど多彩な食を提供している。		
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	一人一人にあった食事量、水分量、形態で提供している。栄養管理師によるメニューで栄養を考えられている。自力摂取が難しい方は食事介助支援を行っている。			
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	拒否の方は時間を置いたり、スタッフを替え工夫している。口腔ケアグッズを利用し清潔保持に取り組んでいる。			
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	定時のトイレ誘導、排泄パターンを把握し付き添う事などその方にあった支援をしている。日中はオムツは使わず夜間も出来る限りトイレ誘導を行っている。	介護記録に排尿・排便状況を詳しく記載し状態把握に努め、適切な排泄支援に向けている。日中はもとより夜間もトイレでの排泄を基本とし、居室内にトイレがある事でプライバシーが守られている。		
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	毎朝の牛乳提供と週2回バナナミルクを提供している。また、ラジオ体操、散歩を行い予防している。			
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	入浴日は決まっているがその中で入りたい時間に浴うようにしている。拒否がある時は組み換えたり清拭で対応している。ぬるい熱い等の温度も希望に沿えるよう配慮している。	概ね午前中を軸に入浴支援を実施し状況に応じ午後も対応している。浴室は広く、仲の良い利用者同士と一緒に入ることや、長風呂、湯温などの意向にも配慮のもと応じている。見送りたい利用者へは声かけの工夫や雰囲気を変え、前向きな入浴に向けている。		
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	昼寝が必要な方、夜遅くまでテレビを観たい方、居室で過ごしたい方等その方の生活習慣を尊重し支援をしている。			
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬手帳、個人ファイルに薬の説明書をファイルしつつでも誰でも確認できるようになっている。変更があった時は薬変更と体調の観察を申し送り情報共有し変化の確認している。			
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	行事、遊び、家事手伝い、外活動、散歩、DVD、塗り絵など毎日出来る様スタッフ協力しながら支援している。			

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	日中は鍵をかけないので敷地内の出入りは自由である。敷地外についてはコロナがあり行けていないが今年はドライブ行事で地方に行く事が出来た。	広い敷地内にある庭や畑に出て植栽の手入れや野菜作り、オープンカフェを設え楽しむなど、戸外で十分に過ごせている。今年度は、春光台公園での桜見学や美瑛町のラベンダー農園へのドライブ外出を行った。毎年恒例の鷹栖神社の初詣も継続している。	
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	現在、現金所持者はいない。		
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	携帯を所持している入居者様がいたり、毎週携帯に電話がくる事が決まりになっている方もいる。事務所の電話は自由に使える環境にある。		
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	午前、午後の換気をしている。リビングは日当たり良く、窓が大きいので季節の移り変わりが分かる。温度設定にも気を配り、空気清浄機もある。リビングからキッチンの様子が見え、料理の匂いも感じる事が出来る。居室前にはお誕生日ボード、廊下には毎月の行事の写真が飾っている。	玄関はガラス戸仕様で開放感があり、つながるラウンジには季節感ある飾りや生花がある。テラスのバードフィーダーには小鳥が訪れており利用者が関心を寄せている。窓も大きく日当たりのよいリビングやキッチンも使いやすい造りで、回廊造りの天井には揺れる紙花を飾りほのぼのとした雰囲気がある。全体的に清潔感があり、衛生管理が行き届いている。	
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	リビング席は相性を考え決めている。テレビの前、事務所横にテーブルとソファがあり自由に使える。		
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	自宅で使っていた愛着のある物、馴染みの物を持って来て頂いている。	居室入り口に表札や写真を掲示するなどし見当識に配慮している。ナースコール、シャワー付き洗面台、トイレ、収納棚を完備している。馴染みの家具や調度品、愛着のある品々や仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。利用者の状態によりベッドの位置を変更するなど安心、安全な居室環境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	廊下、居室内に手すりがあり、利用される方は多い。居室前に表札があり自分の部屋が分かりやすい。トイレと表示してある居室もある。状態に合わせ家具の配置を替え安全な環境作りをしている。		



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	0172902587		
法人名	有限会社オフィスマリヤマ		
事業所名	グループホーム花 Bユニット		
所在地	北海道旭川市春光台2条6丁目1-11		
自己評価作成日	令和5年10月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1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)】

<p>必ず月に一回行事を行い、楽しんで頂ける様々な工夫をして取り組んでいる</p> <p>・畑作業を入居者様もスタッフも一緒に行い、苗作りから収穫、調理まで一緒に出来るよう取り組んでいる</p> <p>・かかし作りをみんなで取り組んでいる</p> <p>・地域の活動、フラワーロードなども入居者様と一緒に出来るよう取り組んでいる</p>
--

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvgysoCd=0172902587-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvgysoCd=0172902587-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和6年2月14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(B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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年一回理念についての勉強会を開き、指針を明確化するとともに、半年に一度評価を行い、次年度につなげている。また、理念を基にした各自の目標や取り組みも明確にしている。</li> <li>・朝夕の申し送り等で理念を読み上げ、全ての職員が理念を身近なものとして感じられる機会を作っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会の役員を務めて地域に貢献している。</li> <li>・地域活動フラワーロードへの参加や町内清掃など入居者様と一緒にしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の皆さんからの施設選びや認知症対応についての相談を受けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進委員より意見を頂き、サービス向上に努めている。文書による。</li> <li>・コロナ過で積極的な運営が出来ない。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市に対して、分からない点、疑問点を放置せず、都度確認しながらコンプライアンスの維持に努めている。</li> <li>・市や道に対する報告事項も適正に行なっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・花の方針として身体拘束は行わないが、身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ、身体拘束があれば身体拘束適正化委員会で議論することになっている。</li> <li>・施設内での勉強会を行い、身体拘束について考えたり話し合ったりする機会を作っている。</li> <li>・夜間以外は玄関の鍵も掛けることはなく、入居者様が外に出たい時は職員と一緒に出ている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での勉強会を行い、身体拘束について考えたり話し合ったりする機会をもうけている。</li> <li>・痣や傷の大きさが0.5mm位の小さなものでもユニット内で共有し、牽制し合う体制ができています。</li> </ul>		

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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	・必要性が認められる入居者様には、関係者と話し合い、後見人を選任していただいている。		
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	・契約は、十分な時間を取り説明を行っている。その後についても施設とご家族様が互いに話しやすい環境提供に努め、疑問点については都度説明している。		
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	・家族には電話や通信で連絡を取っている。 ・ご家族様に対し、ケアプラン更新時に書面にて苦情要望等の情報を収集して対応している。 ・家族会で意見を反映している。		
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	・毎日朝夕の申し送り時や、全体会議やユニット会議等で、職員の意見を聞き、業務に反映している。		
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	・キャリアパス制度を導入するとともに、毎年10月に職員の昇給昇格を行っている。 ・資格試験の合格者に対して全体会議で表彰している。また報奨金や資格手当を支給している。		
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	・月一度内部研修を開き、必要な部分はネットの外部研修も取り入れている。		
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	・今年はない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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 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	家庭訪問し、ご本人に直接聞き取り取りしている。どのような性格か、今の問題は何か、身体面、精神面の状態など時間をかけて情報収集している。		
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	家庭訪問し、話し合いの時間を作っているご家族様のお話しに耳を傾け、施設の説明、出来る事、出来ない事など伝えている。		
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	ご本人の担当ケアマネからの情報、家庭訪問での様子から必要とする事を見極めている。		
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	毎日の家事や畑活動などを通して、出来る事と出来ない事を把握し、出来ない事でも関りの中で出来るように一緒に行っている。コミュニケーションを大切にしている。		
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	花便りで様子をお伝えしている。面会の時にご本人の様子をお伝えする、又はお話出来るようお手伝いをしている。		
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	ご本人やご家族様の希望を聞き、電話をしたり、年賀状などを送っている。		
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	作業、食事、おやつなどの時間にみんなが揃ってやる時間を作れるよう取り組んでいる。		

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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	・長期入院で退去したり、亡くなったりした利用者様のご家族様と交流があり、ウエスなどを寄贈していただいたりするなど、とても良い関係を保っている。		
<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 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	基本無理やりにケアはしないように心がけている。時に必要な時はご本人が不快な気持ちにならないようバランスを見て取り組んでいる。		
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	入居前に提供される情報を全スタッフが把握出来るよう取り組んでいる。 個人ファイルを確認している。		
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	毎日の記録を確認します。申し送りなどの時にスタッフの話聞き、情報を共有出来るよう取り組んでいる。		
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	会議の時のサービス担当者会議の時に話し合い、評価をしている。		
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	毎日の記録を確認と申し送りの中で変化、問題点が出た時に見直している。		
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	・旬の行事を数多く取り入れている。 ・面会なども安心安全を基本に実施している。		
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	・コロナ過でほとんど対応が出来ない。 ・地域のSOS事業(行方不明者捜索)に協力している。		
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、ご家族のご希望に沿えるよう、細かく説明し、情報に相違ないように取り組んでいる。		

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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	日常の中で気になる事など、十分な観察の目を磨けるように取り組み、細かな情報を提供、相談をしている。		
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	ご家族様の意向を確認し、出来るだけ早く戻って来れるよう関わっております。		
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	入居の時、体調、状態に変化があった時など、ご本人に様子を見て、ご家族様とお話する場を作っている。		
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	緊急時連絡マニュアルをもとに勉強会で学んでいる。		
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	・日中想定避難訓練を春秋一度づつ行い、夜間想定防災火災避難訓練も行い実際に地域の避難場所へ移動している。		

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	不適切ケアについて勉強し、スタッフ同士で注意し合えるよう取り組んでいる。		
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	出来る事、出来ない事を把握し、それぞれに合わせて声掛けをするよう取り組んでいる。「○○しませんか?」と選択出来る声掛けを心がけている。		
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、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	基本的にはご本人がしたいように過ごして頂く。危険がないよう安全に過ごせるようにしている。		
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	ご自分で服を選んで頂く。食後の食べこぼしに気配り出来るよう取り組んでいる。ご自分で出来る方は髪を整えたり、顔を洗って化粧水をつけれるよう対応している。		

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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	週一回特別メニューを考え、普段とは違う食事、入居者様の食べたいものを作っている。出来る方には一緒に食事作り、片付けにも参加して頂ける様に対応している。		
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	一日の中で食事、水分に関して観察し、一人一人に合わせて提供出来るよう対応している。		
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	一日三回以上、必ず口腔ケアを行い、口腔内を確認、個々に合わせてケアをするように取り組んでいる。		
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	トイレでの排泄を基本とするケアを行っている。個々に合わせたタイミングで誘導し、普段オムツの人でも訴えがある時、入浴の時は必ずトイレへ座って頂くように取り組んでいる。		
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	適度に体を動かす運動や、おやつの際にバナナや、寒天など定期的に提供するよう取り組んでいる。		
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	それぞれに合わせた温度、湯舟につかる時間に対応をしている。時間帯は出来ない時もあるので、出来る事への対応には努力している。		
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	ご本人の希望に合わせて対応をしている。居室内の明暗、体勢、掛物などに気を使い、安心できる声掛けをするよう心がけている。		
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	お薬ノートを作成し、変化、変更を把握出来るよう取り組んでいる。		
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	個々に合わせて手作業や作品作りをしている。季節に合わせて、一緒におはぎ作りやハロウィンランタン作り、かかし作りを一緒に出来るよう取り組んでいる。		

グループホーム花

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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	少しずつ野外活動に取り組み、花見、ドライブ行事などで感染対策をしっかりと組みながら外出している。			
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	基本お金を持っていない。			
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	電話をしたいと希望があれば出来るよう対応をしている。毎年年賀状は一緒に作っている。			
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	定期的な換気、除菌、掃除をしている。大きな物音を立てないよう、静かな環境作りを心掛けている。季節に合わせた飾りを飾っている。			
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	個々に合わせて居室や、リビングでみんなと過ごして頂ける様取り組んでいる。入居者様の関係にも配慮出来るよう取り組んでいる。			
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	可能な限り使い慣れた食器、家具などを居室に置くようにしている。			
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	歩行する場所には手すりがある。障害となるものを置かないようにしている。個々の部屋の前に目線の高さに合わせて表札をかけた工夫をしている。			



目標達成計画

事業所名 グループホーム花

作成日：令和 6年 3月 1日

市町村受理日：令和 6年 3月 1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	業務継続計画(BCP)の明確化に向けて取り組み中です。	BCPを確立して入居者様の安全を確保する。	現在ある非常災害総合対策計画(BCP)や感染症の対応をより良いものにしていくと共に関係者に周知する。	4ヶ月
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。