

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	0194700449		
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	令和4年2月23日	評価結果市町村受理日	令和4年4月8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=0194700449-00&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4年3月29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)】

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様にするため、これまでの生活歴を参考に支援している。現在、コロナ過で外出、面会を行う事はできていないが、ホーム内で出来るレクリエーションや家内作業の機会を持ち、活動的な生活を送る事が出来る様に、単一的にならない様に工夫しながら行っている。また、利用者の生活リズムを把握し、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共に支援を行う体制が出来ている。コロナ過においては、家族と疎遠にならない様に、毎月の様子を新聞として郵送、また、LINEテレビ通話を活用し、利用者と家族と面会して頂くこと、その際に、職員から日頃の様子を伝えたり、イベント時の写真を送るなど情報を発信している。感染の対策として、基本的なスタンダードプリコーションの実施。換気、施設内消毒・介助時にフェイスシールド・グローブ・ガウン着用。職員はマスクを外しての会話は禁止、食事も利用者とは別の場所で摂取している。また、感染専門看護師にホーム内のラウンドを依頼し、アドバイスももらっている。創作活動では、毎月、季節に合わせた作品を利用者と一緒に作成、展示しており、季節を感じて頂けるようにホーム内の飾り付けを行っている。

【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)】

芽室町南部の自然に恵まれた地区に同法人の介護老人保健施設、デイサービス、グループホーム藍・麻、グループホーム大成と事業所が集約されている。母体は社会福祉法人ではあるが医療法人三草会のグループであり、「藍・麻、紅花が生活の基本となる三種の草であり、生活の基本となる医療、保健、福祉を三位一体で提供し社会貢献を目指す」という設立理念から三草会と名付け地域貢献を行っている。当事業所は平成26年に2ユニットで開設され「地域の中で、共に助け合いながら安心して生活を送る事の出来る場所づくりを目指し、ゆったりとし自由な暮らしを大切にします」を理念に、利用者、家族の心に沿った支援を目指し取り組んでいる。感染症の流行で家族や知人友人との面会や外食、買い物に出ることもままならず、ストレスのたまる生活を解消しようと工夫を重ねている。食事や行事のレクリエーションに工夫をし、規模を大きくした取り組みを行っている。焼肉、たこ焼き、おやつ作り、恵方巻 手作りパフェ、野球ゲームに秋祭りや毎月色々な催しで楽しみを演出し気分転換を図っている。職員は毎月の通信で家族に一言メモで様子を伝えたり、申し送りノートや思いつきノートで職員同士情報を共有し利用者の状況や状態を把握している。学習委員会や活動委員会、身体拘束廃止委員会で研修を行い、向上に取り組んでいる。アンケートには利用者家族から感謝とねぎらいの言葉が多く寄せられ信頼関係が構築されている事が伺われるグループホームである。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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を送る事ができるように支援にあたっている。	法人理念、グループホーム理念をリビングに掲示し職員の意識のもと、実践できる様努めている。新人教育は法人事務局と管理者が行い、理念についての話をしており、毎年の目標計画は理念をもとに作成されている。	
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	コロナ感染対策の為、面会、外出は禁止。以前行っていた慰問見学、生け花・傾聴ボランティアの訪問も中止になっており、地域とつながった暮らしの支援が難しくなっている。コロナが落ち着いたら再開していく。町に確認するがボランティアも困っているとの事	地域に町内会や自治会はなく地域との交流は町の傾聴ボランティアや生け花ボランティア、学生の訪問が主であり、現在は感染症予防の為、学生の実習のみが行われている。グループホームとして地域とのつながりを模索している。	
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	コロナ過の為、数は少ないが、隣接する老人保健施設よりグループホーム待機者の見学がある。その際には支援方法や生活など説明している。個別の相談があった場合も対応できる体制はある。		
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、現状報告や取り組み内容をZOOM会議にて行っている。会議の内容、結果は職員に周知し改善に向けて話し合いを行っている。議事録をつけてご家族に送付している。ホームでの取り組みは月に1度新聞に掲載している。	老健事務局とグループホーム2ユニット、町担当者をリモートで結びZOOM会議を開催している。利用者家族や他の委員へは書面で行い、毎回テーマを設け意見を収集しサービス向上に活かしている。	
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	町担当と運営推進会議以外にも電話などで話し合いや相談できるように連携を取っている。地域との関係を継続させるため、ボランティアの活動状況を聞いたり、ホームからでなくともできることなど相談している。	行政担当者とは運営推進会議にリモートで出席してもらい介護報酬や指定基準のアドバイスを得ている。その他、グループホームとしての地域との関わりについて出来る事の相談をし協力を得ている。	
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、行動も抑制しない様に声掛けにも注意するように努めている。また、夜間は防犯の為に施錠しているが、日中は玄関を開放している。	身体拘束廃止に向けては委員会を町内の同法人グループホーム各ユニットの管理者で構成しており、各事業所の事例や言葉遣い、状況を検討している。結果は各ユニットにフィードバックされ適切な対応が出来る様に取り組んでおり、身体拘束の無い介護に取り組んでいる。	
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	コロナ過で研修会への参加が減っているが、研修資料を用意し各職員へ配布し、取り組んでいる。ホーム内でのケアが虐待にならない様に、日頃から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。		

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(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え、必要時に活用できるようにしている。		
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・料金など説明させて頂き、ご家族の不安など解消し、よく理解された上で契約をしている。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承を得ている。		
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	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。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話や面会時の会話で、また、家族会や家族アンケートを実施しておりその中でも把握する機会があるが、現在は感染症対策で面会が制限されており状況を見ての面会となっている。リモートでの会話や通信で様子を知らせており、信頼につなげている。	
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1度のフロア会議にて意見交換する場を設けている。また、毎朝の申し送り・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。提案の際は反映できるように努めている。	職員の意見や提案は業務や毎月のフロア会議で話す機会があり、意見、提案は管理者会議で協議され反映している。また、職員は各ユニットでの目標管理シートが毎年作成され、それをもとに評価を通して検証しており自己研鑽に努めている。	
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	勤務状況は健康に影響が出来ない様に配慮している。研修会、勉強会の開催案内を行い、資格習得に関しては試験補助金、資格手当があり、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	コロナ過により研修が減っているが、法人内外の研修を案内、掲示し参加でき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をしている。法人内では勉強資料を作成し配布、報告書を記入する形で勉強会を行っている。		
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	以前は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たが、現在はコロナの為中止。今後の再開の際には参加し情報交換を行っていく。		

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、意向にそ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、福祉用具レンタル等、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	日常生活の中で一緒に家事や作業を行うことで、また、同じものを同じ時間に共有することなどで、喜怒哀楽を共にし、お互いに学んだり、支え合う関係を築いています		
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	いつでも、訪問しやすい環境を作ることを心がけている。コロナ禍においては家族と疎遠にならないように情報を提供・発信に努めている。病院受診は家族にお願いし、協力して一緒に支え合うようにしている。家族会においては感染対策の為実施できていないが、落ち着いたたら再開する		
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	コロナ過の為、以前行っていた利用者の行きたいところへの個別外出は中止しており、家族との外出もできていない状況である。今後、落ち着いたたら家族にも協力を頂きながら、外出を再開していく。	感染症の流行以前は馴染みの美容室への訪問や商店での買い物、外食と訪れていたが現在は行われていない。以前からの編み物等の趣味を続けており、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ことにより、関係を深めて頂けるように努めている。お互いに協力しながら作業を進めている姿が見られている。利用者同士のトラブルが起きそうな場合には職員が介入し防ぐことができている。		

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と連絡をとり、困っていることがないか等、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	「暮らしの情報シート」の活用により、日々利用者の発言・行動・気づきを記入し、介護計画作成時には取りまとめを行い、利用者支援を取り入れるようにしている。	一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、生活歴や家族の話の中、センター方式の暮らしの情報シートを活用し言葉や行動、気づきから把握し、実現できるよう努めている。職員は、申し送りノートで共有している。	
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	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できるように努めている。「暮らしの情報シート」を活用し、家族から、利用者のこれまでの様子・暮らしを伺っている。		
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ように、その人のできることに目を向けて役割のある生活を送って頂き、健康状態良好で過ごして頂け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	6ヶ月に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、現状と照らし合わせを行い、課題がないか話し合いを行っている。日常においても都度、アセスメントを行い本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即して介護計画を作成している。	介護計画は基本的には目標期間の6か月をめどに本人と家族の要望を得てサービス担当者会議、担当者のモニタリングで評価し現状に即した計画を作成しサービス提供に努めている。その様子は生活記録に利用者の声や行動を記録しており評価につなげる様取り組んでいる。	
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などを記入し、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の記録机に置き、気づきをすぐに記入できるようにして、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	コロナ禍の中でボランティアの生け花・慰問活動が中止となっており、サービスの多機能化の取り組みが難しい状況。コロナの落ち着いたのを待ち、取り組んでいく。		
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	コロナ禍で地域参加が難しい状況。今年度は町の文化展への作品のみを出展。見学には行けない状況である。来年度は少し視野を広げて、実施を検討していきたい		
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	ホームの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、家族と共に行っている。また、1週間に1回訪問看護師が来られ健康の相談も実施できている。	これまでのかかりつけ医を基本に受診を行っているが、ほとんどの利用者が協力医であり隔週で往診を受けている。同法人の訪問看護ステーションから毎週1回派遣を受け健康管理を行っており24時間オンコール体制で安心な体制が出来ている。	

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(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、看護師の訪問があり、その際には体調変化など様子を報告・相談を行っている。適切な受診や看護を受けられるよう支援している。突発的な体調変化があった場合も訪問看護へ連絡し、24時間対応でき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。	入院時には看護・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、心身機能の低下を防ぐよう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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、終末期の対象者はいないが、最後までホームで生活できるよう終末期に向けては契約時に方針を説明している。しかし、実際、医療体制が整っていない、難しいのが現状である。重度化した場合にはぎりぎりまでホームで生活できるよう主治医や家族と十分に話し合いを行い、ご家族の希望も聞き、入院する方向で支援している。	重度化した場合や終末期の対応については重要事項説明書の中の重度化した場合における(看取り)指針で説明し体制が整えば取り組む旨説明している。現実には医療体制が難しく取り組んでいないが、感染症流行の現在、入院が出来ず、かかりつけ医の対応で看取りを行っている。	
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都度、見えるところ(居間・事務所)へマニュアルを掲示。応急手当については研修会で実践を踏まえ行っている。現在はコロナ禍でもあり、実践研修は難しいが、資料配布にて再度確認を行っている。		
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	災害マニュアルを作成し、夜間を想定した避難訓練も含めて年2回実施をしている。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名にするなど対策を強化している。	火災の避難訓練は年2回消防署の指導と助言を得て行っていたが今年度は感染症の流行で夜間想定で自主訓練を行っている。緊急時は老健施設の協力が約束されており、水害想定時には職員2名体制で対応している。	停電、断水等その他の災害に対するマニュアルはあるが寒さ対策での現実的な対応を期待したい。
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、その方に合わせた言葉かけや対応を行い、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りを損ねない言葉遣いを行っており、利用者の気分を損ねないように支援している。パッド等見られたく無い物は表に出さないように取り組んでいる。	
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	本人の気持ちやペースを大切にし、利用者が遠慮なく希望が言いやすい環境を作っている。選択ができるような配慮や問いかけし自己決定して頂けるように心がけ支援をしている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	利用者の生活リズム、ペースに合わせて、その日の要望に沿って支援している。就寝や起床なども規制がなく、本人の気持ちに配慮した支援をしている。		
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	理美容に関しては本人の希望に合わせて実施して頂けている。日々の着る服や身だしなみも本人と相談しながら行っている。		

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(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などを共に行うように心がけ、好まないおかずなどは代替えを用意し提供、食事を楽して摂取してできるように支援している。誕生日や行事の際は利用者の希望するものを用意し楽しい食事になるように努めている。	献立は1週間ごとに利用者の好き嫌いを考慮しながら職員が作成し、利用者との下拵えで調理を行っている。行事や誕生日には特別食を用意し楽しい食事になるように取り組んでいる。	
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	食量・水分量共に、一日の摂取量を毎日カウントしており、バランス状況を確認している。全体面で把握できるよう支援している。		
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、口腔ケアの実施を促し、就寝時には義歯を預かり消毒し、清潔を維持できるよう支援している。また、希望者・異変がある場合には歯科往診して頂き、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	なるべくトイレで排泄が出来るよう、また、失敗が少なくなるよう排泄チェックを毎日しており、その都度アセスメントを実施し、自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄記録を取り、その人のパターンや癖、行動を把握し、時間や様子を見ながらさり気なく声をかけ誘導支援を行っている。パッド、おむつ使用に際しての業者の講習があり丁寧な支援が出来る様に取り組んでいる。	
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	排便チェックも毎日行っており、便秘にならないよう食事内容や飲水量なども工夫し取り組んでいる。運動や乳製品を取り入れるなど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できるように支援しており、ご本人の希望に合わせてなるべく入浴できるよう配慮している。	入浴2回の入浴を基本としているが、お湯は毎日入れており、利用予定者の状況や状態を考慮して入浴を行っている。同性介助にこだわる利用者はなく会話しながら楽しんでいる。	
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	一人ひとりの習慣や体調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、その人の習慣を尊重し入眠を促している。		
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	服薬に関しては、薬の目的と副作用、用法、用量に関して全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日々努めて支援している。また、月1～2回行事も取り入れている。		

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(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	コロナ禍のため、夏場のみ個別で敷地内の散歩は実施していた。コロナ禍の影響で外出支援はできていない。	感染症の流行で外出は制限されており、気候が良い時には付近への散歩や春は桜を見に散策程度の外出を行っている。例外は受診と町文化展への見物であり、感染対策を取り行っている。	
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代行して購入し、お金を使える支援をしている。利用者が買い物に出かけることはできていない。		
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	職員が電話連絡をする際には、必ずご本人へ変わり、ご家族と話せる機会を作っている。また、ライン電話も利用され、顔を見て会話もできている。手紙は代読・代筆支援をさせて頂き、疎遠にならないよう支援している。		
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	共有の空間は温度、湿度に注意し明るく落ち着けるようにしている。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よく生活ができるように工夫している。	リビングは利用者の状況に合わせて配置換えをしながら安心して居心地よく過ごせる様に取り組んでいる。温湿度に注意を払い快適な環境の提供に努めている。感染専門看護師にゾーニングのアドバイスをもらい、もしもの時に対応できる体制を整えている。	
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	共有空間ではそれぞれ寛げる場所がある。また、ソファや食堂テーブルの配置なども考慮して設置をしている。それぞれの思いにあった居場所の提供をしている。		
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	居室には利用者が使い慣れたものは持参して頂き、配置をしている。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。	居室にはクローゼット、洗面台が設置されており、使い慣れた家具を安全性に配慮して配置したり、家族の写真を飾り、安心して居心地よく過ごせる様になっている。	
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	一人ひとりできること、わかる事を生かして生活していけるよう支援している。また、実施することで自立した喜びを感じて頂けるよう、手すりの工夫や椅子の設置場所など検討し配慮している。		

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	0194700449		
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	令和4年3月3日	評価結果市町村受理日	令和4年4月8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_kani=true&JigyosyoCd=0194700449-00&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4年3月29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)】

個人の生活リズム、生活ベースを大切にし、出来るだけその人にあった生活、残存機能を維持できるよう支援出来るように努めています。隣接に老健施設があり、樹木などがある庭もある為、季節の良い時には散歩に出掛けたり、玄関先でピクニックをしたりしています。隣接のグループホーム、系列のグループホームと家族会、運動会を行っています。最近ではみんなで集まる事が出来ない為、みんなで楽しめる様なおやつレク、昼食作りに参加出来るレクなどを企画し、行いました。系列のグループホームで学習委員会、活動委員会があり、学習委員会では、集まって行う勉強会は出来ませんでしたが、資料を回覧する方法で行い、活動委員会では各ホームで行った行事、創作を写真で説明し、各ホームで参考にしたしたりし、より良い支援が出来るよう目指しています。

【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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	常に確認出来るよう、玄関に設置し、時折、月に一度の会議で提示場所、内容を確認している。		
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	以前は敷地内にあるディサービスに近所の方、知合いが利用された時に顔を見せに来られたり、こちらから顔を見せに行かれていたが、現在は行っていない。		
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	以前は11月に町で行われている文化展に作品を出品し、作品を見に行ったりもしていたが、コロナウィルス流行の為、作品は出品しているが、見には行っていない。		
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	ご家族には運営推進会議が行われる、1ヶ月前にはテーマを決め、返答、意見を求めているが、答えてくれる方は少ない。		
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にお話しし、アドバイスを頂いたり、相談している。		
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	オンラインでの講習を受けたり、グループホーム独自の学習委員会で集まる勉強会には行っていないが、資料を配布し、読んで頂き、それをもとに話し合いを行っている。日中は施錠せず、見守りでの生活を送り、夜間や防犯の為、施錠しているが、帰宅願望が強く、離設される方がいる為、その方の状況により施錠する事がある。		
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	集まっでの勉強会が出来ない為、資料に眼を通したり、オンラインでの講習に参加したりしている。事故が発生した時には家族、町、推進会議で報告し、発生時に当日の勤務者で対策を話し合い、月に一度の会議で周知している。		

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	今後必要になるよう、活用できるよう情報収集している。		
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、改定時に説明を行ったり、文章で伝えている。		
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	年に1度アンケートを取り、改善に努め、推進会議が行われる前にテーマを決め、家族に意見を求めたりしている。		
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	月に1度の会議、日常での会話により、意見の交換、提案などを聞き、反映でき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、人員が確保出来ている時には長期休暇、有休消化出来るよう努めている。		
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	勉強会、内部、外部研修に出席し、報告書を提出し、参加されなかった方には資料に眼を通して頂き、会議時に報告、感想を話し合うが、現在は研修が少ない為、中々行う事が出来ないでいる。		
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	現在、コロナ感染防止の為、同系列でのグループホームとの交流会は行なえず、行事での交流も難しい為、模索中である。		

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	入居前に面談を行い、日頃の生活の様子などを聞き、顔を覚えてもらいようにしている。入居後は担当を決め、個々にお話しをする機会をもうけ、出来る限りの意見、要望を聞き、安心して頂けているよう努めている。		
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られる機会を作り、話しが出来やすい環境、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	家族、本人とお話しをし、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、貸し出せる物、補助が利用できる物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を一緒に行い、出来ない作業をえてお互い補い、助け合う生活を心掛けている。		
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	現在は面会もままならず、職員や月に1度、発行している ホームの新聞で様子を伝える様にしているが、家族としてはもう少し生活の状況を知りたいよう。会議などで意見を出し合い、どのように伝えて行けるか検討している。		
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	面会も出来ない状態であり、訪問されても玄関先で職員が荷物を預かり、手渡したりしている。		
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	日常生活の中で、家事、創作、リекреーションに参加して頂き、関わり合いを持てるように支援している。必要であれば職員も中に入る様にしている。		

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、面会に行ったり、家族、入院先の看護師、ソーシャルワーカーに様子を聞いたりしている。		
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	体調管理に配慮し、要望、意向の把握に努め、制御しない生活を送れるように努めている。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、本人かも聞き取りを行い、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、個別の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している。見直しをする時には家族に要望、希望などを聞き、会議で変更部分の周知に努め、意見などを検討し、反映できるように努めている。		
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、簡単な申し送りをして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	車椅子の方の受診などは福祉車両を使用し、病院への送り迎えを行い、必要であれば職員が付き添っている。付き添えない時には状況、状態を記載した物を渡している。		
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、地域資源の確認をし、管理者会議などで情報を交換している。		
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	各週での往診、週に1度、訪問看護師が来られ、気になる事を相談している。専門医に受診される時には主治医に手紙を書いて頂いたり、必要であれば職員が同行している。		

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
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	週に1度訪問看護師が来られている。来られた際には薬の変更、体調の変化などを伝え、日常の健康管理のアドバイスをして頂いている。緊急時には主治医の往診があったり、訪問看護師も来て下さる。		
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と連絡し、状態の確認、退院時には病院側との話し合いにも参加している。		
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	重度化した場合、終末期の在り方について、家族と話し、希望、要望を伺い、ホームで出来る事を話している。		
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、会議の時には提示場所の確認、AEDの設置場所の確認をしている。救命救急の研修がある時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、年に一度非常用品の確認を行っている。また、老健施設より協力を得られるようにしている。		
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言う部分では不十分な面があるが、居室に来てもらうようにしたりしている。		
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	意思を上手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、工夫している。		
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	1人1人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せ、希望に添える様に心がけている。		
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	定期的に理美容をお願いしている。衣類などは可能な限り、一緒に選んだり、自己決定がしやすいよう声掛けを行っている。		

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
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	誕生日、行事などに食べたい物、好きな物を聞き、なるべく取り入れる様にしている。出来る方には野菜の皮むきなどを行って頂いている。		
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、発酵食品をなるべく多く取り入れるようにし、バランスよく栄養を取れるよう食事作りに努めている。水分チェック表を用いれ、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、不十分な部分の介助行い、夜間に入れ歯洗浄を行っている。必要な方には訪問歯科をお願いしている。		
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	チェック表を利用しながら、個々に合せた排泄を支援し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。		
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	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いている。なるべく下剤を使用せず、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てしまわずに、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	個人の習慣、体調に合わせるよう努めている。日中はなるべく活動できるよう、体操、レクリエーションを行っている。		
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	処方箋を用いて内服薬のセットをする事により、どのような薬を内服しているかを把握できるように努めている。誤薬を防ぐ為に職員間で名前のチェック、朝、昼、夕と色分けし、日付を記入している。		
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	タオル干し、洗濯物量みなどお願いし、行事としておやつレクなども取り入れている。時間の空いている時には読書を楽しんで頂いたり、塗り絵なども提供している。		

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
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	季節、天気が良ければ散歩に行ったり、外で食事をしたりしている。		
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	家族よりお小遣いを預かり、日常で必要な物の購入、パット、理美容のの支払いを行っている。月末に明細書、領収書、レシートを請求書と共に郵送している。		
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	電話がかかってきた時には静かな場所に場所を移し、椅子を用意し、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	適切な室温、湿度を保てるよう、換気を行い、夏は風が回るよう扇風機、エアコンを使用している。季節がわかるよう、壁に大きなカレンダーを使い、体操前に月、日にち、曜日の確認をしている。また、壁に季節に合わせた創作も展示している。		
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、個々の居場所を作れるよう努めている。		
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けるよう説明をし、家具の配置、物の置き場所などは家族、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	車椅子、歩行器を安全に使用出来るよう、十分なスペースを確保し、環境作りに努めている。		

(別紙4-2)

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：令和 4年 3月 29日

市町村受理日：令和 4年 4月 8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	停電時、災害時など老健施設の協力は得られるが、災害、停電が起こる時間帯、季節にもよる為、ホーム独自で「暖」が取れる設備があった方がよい。	各ホームに設置できるポータブルストーブなどを検討して行く。	会議で話し合い、どのような物があるかリサーチし、購入を検討する。	1年
2	35	避難用で「オリロー」があるが、使用方法がむずかしく、高齢者には現実的ではない為、変更した方がよい。	法人内で検討して行く。	会議で検討し、町にどのような設備があるかなどを聞き、設置変更を検討する。	1年
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。