

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	0197100027		
法人名	株式会社 北星		
事業所名	グループホーム すずらん 1号館		
所在地	砂川市空知太西1条3丁目3番12号		
自己評価作成日	令和2年10月15日	評価結果市町村受理日	令和2年12月10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&JigvogyoCd=0197100027-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

○敷地内に同じグループホームが隣接しており、入居者、職員が交流し、協力体制ができています。また、二つの建物の間に、中庭を新しく整備し、花を散歩しながら鑑賞したり、日光浴を兼ねて野菜を作って収穫している。
○買い物ツアー、お祭り見学、アイスを食べに行く、海へのドライブなど様々な行事や、ひな祭り・納涼祭・クリスマス会等年間通し、季節に応じた行事を行って、入居者の気分転換を図り、四季を感じてもらえるようにしている。今年は、コロナウイルスへの感染予防対策として、様々な外出行事が中止となっている為、施設内で花火大会やミニ縁日など四季を感じられる行事を行い楽しんでもらえるようにしている。
○医療面では、近くの協力医に往診を月2回受けており、グループホームの看護師と24時間体制で連携を取れるようになっているため、入居者の急変・異変時に対応できるなど安心して生活ができる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン		
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F		
訪問調査日	令和2年11月13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)】

「グループホームすずらん」は、国道から近い静かな住宅地にある平屋建て2ユニットのグループホームで同法人のグループホームと隣接している。中庭を囲むように建てられており、居間や台所からの景色も素晴らしい。日光浴や日向ぼっこ、花壇や畑の手入れ、収穫をしながら季節を感じられる交流をしている。事業所の運営理念に沿って各ユニットごとに年度目標も作成している。感染症予防対策のため訪問者に検温や手指消毒を徹底し、家族との面会も玄関先でお願いすることも多く、例年のように積極的な外食レクや季節の外出行事に出かけにくくなっているが、今年は林檎狩りに出かけ楽しめる行事を作っている。毎年の行事外出の機会を補填するため、開放感のあるリビングで室内行事を増やし、夏祭りとして屋内縁日を催したりボランティアの来訪を観て楽しんでいる。協力医との連携により健康管理も充実しており、看護師とはいつでも連絡が取れる状況であり利用者の急変などに対応している。他科受診の送迎は施設職員が対応し、状態が安定している方はボランティアを依頼して看護師からの添書を持参し、診療情報が共有できるようにしている。管理者と職員は介護経験を活かして利用者が安心して暮らせる環境づくりを進めながら事業所の質の向上に取り組んでいる。利用者が穏やかな日々を過ごせるように温かなケアが実践されている事業所である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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号館)	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	理念は名札、休憩室、事務所に掲示記載しており、常に確認できるようになっている。職員は理念に沿ってユニット目標を立て、実践できるよう努めている。	パンフレットにて運営理念が確認できるほか施設内の要所に掲示してある。各ユニット目標も職員で考え毎年の目標としている。毎月のユニット会議やサービス担当者会議でも理念に沿って計画が立てられているか確認している。	
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	町内会のゴミ拾いの参加や行事の夏祭り、避難訓練への参加を促している。今年は感染予防対策により、町内会の参加は中止となっている。	昨年末までは例年の町内行事に利用者と一緒に参加しており、事業所の夏祭りにも近隣住民の参加がみられた。感染症予防対策として外部との交流は控えているが、ボランティアの訪問で毎月のリズム体操や蕎麦打ちなどの交流をしている。	
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	砂川市の看護学生の実習を毎年受け入れ、認知症の人の支援、コミュニケーションの方法について学んでいただき、地域の看護に活かせるようにしている。今年は感染予防対策とし学生の受け入れを中止している。地域の方との交流も減っている。		
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カ月に1回会議を開催しグループホームの状況報告や行事、研修の報告を行い、意見交換や助言をいただき、運営に活かしている。	感染症対策のため例年開催の会議のように外部からの参加は難しいが、参加の制限がある場合は書面会議として事業所からの報告、研修、行事、災害訓練、感染症、外部評価結果などを話し合い、参加者からの意見も運営に反映している。	
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	施設長、管理者が日頃から市役所の福祉課、介護保険課等と連絡を取り、事業所の報告や相談を行っている。運営推進会議には市議会議員も参加していただき、協力関係を築いている。	事業所から介護保険課に入居者確保や料金変更の相談をして、情報提供を受けている。保護課の職員が生活状況の確認に来たときは健康状況を含めて暮らしぶりを説明をしている。	
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	夜間帯は、防犯上、施錠を行っているが、日中は施錠せず、入居者が外に行く際は、職員が付き添い、本人の意思を尊重したケアに努めている。身体拘束せず入居者が安全に生活が送れるようユニット会議や申し送り時に職員間で話し合い支援に繋げている。	毎月の会議で身体拘束が行われていないか話し合っており、参考資料を使って勉強会も行っている。年2回、認知症を理解する研修も行われている。防犯目的で夜間のみ玄関の施錠をしている。両ユニット入口の施錠はせず自由に出入りができる。必要に応じてセンサーを使い立ち上がりの転倒防止をしている。	毎月の全体会議の議事録に記録があるが、身体拘束廃止委員会として明確に項目を設け、年2回の研修を含めわかりやすく整備することを期待したい。
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	業務上、虐待についての疑問がある時など、その都度職員同士話し合ったり施設長、管理者と相談しながら虐待防止に努めている。また定期的に研修を行うことで職員の意識を深められるよう努力している。		

グループホーム すずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	回覧される書類や内部研修にて学ぶ機会をもち、職員は権利擁護に関する制度について少しずつ理解を深めている。日常生活自立支援事業については、今後研修にて学ぶ機会を持つよう検討する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居相談時や施設見学の際に入居までの流れや施設での生活について説明している。その際、入居者や家族の不安や疑問点にも十分説明を行うように努めている。		
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	施設の玄関に、ご意見シートと返信用封筒が設置されており、いつでも意見、要望を出すことができるようになっている。また、家族の面会時、ケアプランの説明時などあらゆる機会に要望、意見を聞き、対応できるように努めている。	3か月ごとに「すずらん新聞」を発行し、行事の写真や事業所からの報告、利用者の生活状況を個別に書き入れたものを家族に郵送している。電話や家族が訪問した時に話し合い、健康状況を報告し家族からの要望も聞いている。	
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	施設長、管理者は職員会議、ユニット会議等で職員の意見や提案を話せる機会を設けて反映している。また、個別面談を定期的実施したり、いつでも個別面談できるように努めている。	毎月の会議や年度ごとの個人面談、日々の勤務の中でも運営者や管理者と話し合っており、意見は運営に反映されている。職員は得意な分野で活躍できるようになっている。希望休も取れるように調整している。	
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	施設長、管理者は勤務状況や意欲について把握するよう努めている。また、業務負担の軽減を図れるよう、勤務希望をできる限り可能にするなど、職場環境の整備に努めている。		
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	一人ひとりの力量を把握し、それに応じた研修内容を提供できるよう努めているが、今年は感染対策とし、中止している。内部研修では職員に課題を提供し、職員が調べ、学ぶ機会を設けている。		
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	研修会や施設見学で同業者と交流する機会がある。今年は感染予防対策とし交流する機会がないが、他施設での取り組み等を電話等で確認し、サービスの質が低下しないよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に情報収集をし、入居時からスムーズに支援ができるよう努めている。また、本人の話に耳を傾け、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居前の面談にて、家族等が困っていること、不安や要望を聞き、入居後も家族の来設時に、施設での様子を情報提供し、必要な時には協力を依頼し家族との関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に利用していたサービスの担当者や家族からの情報を元に、その時必要な支援を見極め支援に努めている。		
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	調理や掃除等できる方には職員が見守り声掛けをし行っている。できる事を見極め、一緒にできる事を行えるよう支援している。		
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	家族の面会時や年4回発行している新聞で施設内での様子を伝えている。また、家族と必要な支援を相談し、受診、買物等協力してもらいながら、共に支えていくよう努めている。今年は感染予防対策とし、家族には感染予防への協力をいただいている。		
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	入居後も知人や友人が面会に来設されている人がいる方や信仰している教会へ外出したり関係が途切れないよう支援している。今年は感染予防対策とし制限される事もあるが、可能な限り支援できるよう努めている。	昨年までは信仰でのつながりで外部から訪問者が来ていた。今年度は感染予防のため来訪が困難であるが、家族が迎えに来て美容室に送迎したり自宅を見に行っている。利用者の必要なものは職員が代理購入して馴染みの関係が継続できる支援をしている。	
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	毎日のリハビリ体操、食事の支援や職員が間に入り共通の話題を提供したり、1人ひとりが孤立しないよう入居者同士が関りあえるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	施設長、管理者、看護師が、転居先の関係者へ情報提供を行い、最善のサービスが継続されるよう努めている。また、退居後も家族と手紙やメールなどで連絡を取り合うこともある。		
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	申し送り、ユニット会議、日常の会話の中で職員同士、情報を共有し入居者の思いや意向に合わせた支援に努めている。	利用者の半数以上は会話で意思表示ができるが、難しい場合は日々の話しかけの表情や反応をみて希望に沿った支援をしている。アセスメントシートは半年ごとに更新している。	
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	本人や家族に生活歴や馴染んでいた物を尋ね個々に合った生活が送れるよう支援している。		
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	介護記録、連絡ノート、申し送り等を通し入居者の日々の様子を職員同士が情報共有し現状把握に努めている。体調変化に関しては、その都度対応を検討している。		
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	本人、家族の意向を確認し、介護計画に反映できるよう努めている。また、定期的にモニタリングを行い、支援について検討し、状況にあった計画を作成している。	介護計画は利用者自身の言葉を盛り込み、全職員がモニタリングや評価を行い意見を収集している。医師や看護師の意見をもらい、家族の希望も取り入れて半年ごとに更新をしている。	
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	入居者の日々の様子は個別に記録し、申し送りやユニット会議、日常のケアの中で職員同士が話し合い情報を共有し実践できるよう努めている。		
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	入居者や家族のその時のニーズに応じて、買物代行や受診時のサポートを行っている。		
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	受診時の付添いにボランティアを活用したり、月1回のリズム体操や希望者には美容院が来設しカットやパーマを掛けている入居者もいる。今年は感染予防対策とし、短時間、少人数にて三密を避け支援している。		
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支援している	2週に1度協力医による往診があり、状況や希望に応じて、他のかかりつけ医への受診を家族と協力し、安心した医療を受けられるよう支援している。	往診以外の他科受診やかかりつけ医への受診に行く場合は家族や事業所の職員が同行している。事業所の看護師が書いた添書を医療機関へ持参し、結果は受診記録に記載し共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	入居者の体調変化があった際、事業所の看護師と24時間連絡が取れ、相談指示を受け対応している。また、必要に応じて受診等を行っている。		
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。	看護師や管理者は、入院時に入居者の情報を病院側に提供している。また、退院に向けての話し合いを面談や電話連絡など密に行い、退院後の支援に繋がるよう関係づくりをしている。		
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	入居契約時に重要事項説明書により説明を行っている。また、重度化した場合の対応方法を家族、協力医、看護師と話し合い、施設でできる範囲の支援を行っている。	事業所では利用者に体調の変化があり経管栄養が必要になったり、もしくは常時の医療行為が必要になるまで医師や看護師のサポートを受けながら生活ができるよう職員が支援をしている。	
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	職員は救急救命講習を受講している。また、救急マニュアルがあり、常に確認できる場所に設置している。		
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	年2回の避難訓練を行っている。今年度は日中を想定した訓練を行い、安全に入居者が避難できる方法を学んでいる。災害時に必要な食糧等定期的にチェックしている。緊急連絡簿は事業所から近い順番となっていて、すぐ駆けつけられるようになってきている。	この2年ほどの火災訓練は昼間の想定で行われている。感染症予防のため部外者の立入りが制限されているので設備業者と職員、利用者で訓練が行われている。災害備蓄品の用意はできている。次回は夜間帯の地震による火災を想定した訓練を予定している。	災害発生時の避難の流れと一時集合場所や一時滞在施設の場所を明確にすることや、災害別のマニュアルの準備と災害備蓄品のチェックリストを用意することを期待したい。
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	一人ひとりの人格を把握し、その方の個性に合わせて声掛けやプライバシーに配慮し対応をするよう努めている。	夫婦で入居の利用者以外は苗字にさんを付けて呼びかけている。職員はスピーチロックや不適切ケアの研修を受け、高齢者を敬う対応をしている。	
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	日常生活の中で本人のペースに合わせた生活ができるよう希望を尊重した支援に努めている。また、自己決定が難しい方には選択肢を提示し対応している。		
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	可能な限り本人の意向を大切にし職員のペースではなく本人のペースを大切に支援を心掛けている。		
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	介助が必要な方には、本人の好みや天候に合わせて職員が対応している。また、自立した入居者には本人に任せているが季節に合わせた服装になるよう声掛けもしている。		

グループホーム すずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	入居者との会話にて食べたい物を尋ねたり、メニューに偏りがないう、パン食、麺の日等を設け食事を楽しめるよう努めている。	新鮮な旬の食材や畑の野菜も食材として提供している。季節ごとの行事には海鮮の出前を利用したり、誕生日には本人のリクエストに献立を変更している。毎年、蕎麦打ちの日も楽しみにしている。	
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	業務日誌にメニューを記載し、一人ひとり残した物と残量を記入することで好みを把握している。焦点情報記録用紙にて、1日の水分摂取量を把握し不足している場合には声掛けを行ったり好きな物に変えたりするなどの工夫をしている。		
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	起床時、毎食後、就寝前と一人ひとりに声掛けをしたり、介助にて口腔ケアを行い清潔が保てるようにしている。また、就寝前には義歯洗浄剤にて消毒を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の状態に応じた排泄の支援を行っている。また、プライバシーに配慮し必要以上に介助を行わず排泄の自立に向けた支援を行うよう努めている。	焦点情報記録用紙と水分チェック表に排泄の記録がある。全員が便座に腰かけ排泄ができるよう誘導しており、尿意の感じられない利用者には失敗のないよう適宜誘導し、不快感を与えないよう配慮をしている。	
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	毎朝、プルーンと牛乳を提供しているが苦手な方には、乳酸菌飲料や食事のメニューにヨーグルトや食物繊維が豊富な食材を提供したり工夫をしている。必要があれば看護師に相談し薬を使用している。		
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	週2回、本人の体調をみながら支援している。入浴方法やお湯の温度に関しても可能な限り本人の意向に合わせて支援している。	1日3名が午後の時間帯に入浴をしている。職員と話をしたり歌ったり楽しい入浴時間となるよう支援をしている。入浴が苦手な利用者には無理強いせず希望やペースに合わせて別の日に気分よく入浴ができるよう対応をしている。	
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	個々の体力・体調に合わせて日中にも短時間の休息ができるよう支援している。また、不眠にならないよう日中の活動にも配慮し支援している。		
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	医療関連のファイルを作り、個別に情報を分け、常に確認できる様になっている。薬の変更時は看護師により申し送り、連絡ノートで共有、確認できている。		
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	個々の体力・能力に応じて、できる事を依頼し見守りしながら行ってもらっている。気分転換ができるよう毎月、行事を計画したり楽しんでもらえるよう努めている。		

グループホーム すずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1号館)	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	天候によるが、夏場には外に散歩、中庭で畑作業、日光浴や食事をしたりしている。今年は感染予防対策とし、外出機会は設ける事は出来なかったが、リング狩りにて外出機会をつくり、気分転換できるよう支援している。	昨年までは外出も頻繁に行っていたが、今年度は林檎狩りに出かけたものの感染症予防対策のため外出の機会が少なくなっている。希望があれば受診後に買い物等をしている。その分、事業所内で楽しみごとを増やして、屋内での縁日、喫茶店、ゲームなど工夫しながら支援をしている。	
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	本人の希望があれば少額を所持していただいている。また、年1回買物ツアーがあり欲しい物が買えるよう支援していたが今年は感染予防対策とし中止となっている。希望があれば買い物代行を行う事もある。		
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	本人の希望があれば可能な範囲で電話をしていたりしている。手紙は必要に応じて代読、代筆にて対応している。		
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	共有スペースは、清潔を心掛け、室温・温度に気を配り、過ごしやすいよう配慮している。食事は席を決め、混乱やトラブルがないよう努めている。フロアは季節が感じられる掲示物や毎月の行事や日常の写真や掲示し楽しめるよう工夫している。	中庭が見渡せる明るい台所とリビングは、掃除が行き届き清潔感がある。利用者はソファや食卓の椅子に腰かけ、テレビを見たり雑談しながら自由に過ごしている。季節の飾りや写真が掲示されている。広々としたリビングではリズム体操や廊下で歩行訓練が行われている。	
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	フロア内にはテレビやソファ、和室、テーブル、椅子が置いてあり、入居者が自分の好きな時間に好きな場所で入居者同士または一人で過ごせるよう工夫している。		
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	以前の生活を出来るだけ継続できるように、使い慣れた家具や家族の写真、仏壇等を持ち込んだり、好みに応じてカーペットやレイアウトしたり、危険個所がないか把握したりと過ごしやすい空間作りを努めている。	居室にはテレビ、冷蔵庫、扇風機、カレンダー、趣味の作品を飾り、家族の協力を得ながら安心して暮らせる本人らしい居室づくりをしている。	
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	それぞれの居室には、簡単な表札やトイレ、浴室、洗濯室などは目印があり、安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。また、歩行器や車椅子を能力に応じて使用し、見守りにて安全な歩行、移動の支援ができるようにしている。必要個所には手摺りを付ける等工夫している。		

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	0197100027		
法人名	株式会社 北星		
事業所名	グループホーム すずらん 2号館		
所在地	砂川市空知太西1条3丁目3番12号		
自己評価作成日	令和2年10月15日	評価結果市町村受理日	令和2年12月10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=0197100027-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

○敷地内に同じグループホームが隣接しており、入居者、職員が交流し、協力体制ができています。また、二つの建物間に、中庭を新しく整備し、花を散歩しながら鑑賞したり、日光浴を兼ねて野菜を作って収穫している。
○買い物ツアー、お祭り見学、アイスを食べに行く、海へのドライブなど様々な行事や、ひな祭り・納涼祭・クリスマス会等年間通し、季節に応じた行事を行って、入居者の気分転換を図り、四季を感じてもらえるようにしている。今年は、コロナウイルスへの感染予防対策として、様々な外出行事が中止となっている為、施設内で花火大会やミニ縁日など四季を感じられる行事を行い楽しんでもらえるようにしている。
○医療面では、近くの協力医に往診を月2回受けており、グループホームの看護師と24時間体制で連携を取れるようになっているため、入居者の急変・異変時に対応できるなど安心して生活ができる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン		
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F		
訪問調査日	令和2年11月13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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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(2号館)	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	理念は名札、休憩室、事務所に掲示記載しており、常に確認できるようになっている。職員は理念に沿ってユニット目標を立て、実践できる様努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会のゴミ拾いの参加や行事の夏祭り、避難訓練への参加を促している。今年は感染予防対策により、町内会の参加は中止となっている。		
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	砂川市の看護学生の実習を毎年受け入れ、認知症の人の支援、コミュニケーションの方法について学んでいただき、地域の看護に活かせるようにしている。今年は感染予防対策とし学生の受け入れを中止している。		
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回会議を開催し、グループホームの近況報告や行事、研修の報告を行い意見交換や助言をいただき、運営に活かしている。		
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	施設長、管理者は日頃から市役所の福祉課、介護保険課等と連絡を取り、事業所の報告や相談を行っている。運営推進会議には同町内会の市会議員も参加していただき、協力関係を築いている。		
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	夜間帯は、防犯上、施錠を行っているが、日中は外への散歩、日光浴など自主的に出来るよう見守り等を行っている。身体拘束せず入居者が安全に生活が送れるようユニット会議や申し送り時に職員間で話し合い支援に繋げている。		
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	業務上、虐待についての疑問がある時など、その都度職員同士話し合ったり施設長、管理者と相談しながら虐待防止に努めている。また定期的に研修を行うことで、職員の意識を深められるよう努力している。		

グループホーム すずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	回覧される書類や内部研修にて学ぶ機会をもち、職員は権利擁護に関する制度について少しずつ理解を深めている。日常生活自立支援事業については、今後研修にて学ぶ機会を持つよう検討する。		
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	入居相談時や施設見学の際に入居までの流れや施設での生活について説明している。その際、入居者や家族の不安や疑問点にも十分説明を行うように努めている。		
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	施設の玄関に、ご意見シートと返信用封筒が設置されており、いつでも意見・要望を出すことができるようになっている。また、家族の面会時、ケアプランの説明時などあらゆる機会に要望、意見を聞き、対応でき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	施設長、管理者は職員会議、ユニット会議等で職員の意見や提案を話せる機会を設けて反映している。また、個別面談を定期的にも実施したり、いつでも個別面談できるよう努めている。		
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	施設長、管理者は勤務状況や意欲について把握する様、努めている。また、業務の負担軽減を図れるよう勤務希望をできる限り可能にするなど職場環境の整備に努めている。		
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	研修案内を回覧し参加を促したり、一人ひとりの力量を把握し、それに応じて研修内容を提供できるよう努めている。今年は感染予防対策とし、中止している。内部研修では職員に課題を提供し、職員が調べ、学ぶ機会を設けている。		
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	研修会や施設見学等で同業者と交流する機会がある。今年は感染予防対策とし交流する機会がないが、他施設での取り組み等を電話等で確認し、サービスの質が低下しないよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	入居前に情報収集をし、入居時からスムーズに支援ができる様努めている。また、本人の話に耳を傾け、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居前の面談にて、家族等が困っていること、不安や要望を聞き、入居後も家族の来設時に、施設での様子を情報提供し、必要な時には協力を依頼し家族との関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に利用していたサービスの担当者や家族からの情報を元に、その時必要な支援を考え、見極め支援に努めている。		
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	入居者と共に簡単な調理や掃除、軽作業等、個々の得意な事が続けられる様、コミュニケーションを大切にし関係性を築いている。		
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	家族の面会時に日頃の様子を伝え、外出、外泊や受診など協力が可能な事は依頼し、共に支えていくよう努めている。今年は感染予防対策とし外泊は当面中止し、家族には感染予防への協力をいただいている。		
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	できる限り、生活習慣の継続を大切に、家族の協力により、馴染みの美容室やお墓参り、選挙などに出掛けたり、外泊等の支援を務めている。今年は感染予防対策とし、制限されている事もあるが、可能な限り支援できるよう努めている。		
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	毎日にリハビリ体操や食事、レク活動を通して、他の入居者と関わられるように支援している。孤立しがちな入居者は、職員が間に入り、コミュニケーションが取れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	施設長、管理者、看護師はが転居先の関係者へ情報提供を行い最善のサービスが継続される様努めている。また退居後も家族と連絡を取り合う事もある。		
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	日頃の会話や表情から本人の希望や意向の把握に心掛け職員間で情報を共有し支援について日々検討している。		
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	本人、家族から情報収集し、職員は生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、一人ひとりの個性や生活を考え、支援するよう努めている。		
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	日々の申し送り、記録を通して情報を共有している。体調の変化に関しては、看護師に相談し、その都度対応を検討している。		
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	本人、家族の意向を確認し、介護計画に反映できるよう努めている。また、定期的にモニタリングを行い、支援について検討し、状況にあった計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	1日の様子を記録し、申し送りや連絡ノート等で職員は情報を共有し、気づきや支援の実践に繋げる様、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	本人、家族のニーズに応じて、買い物代行や受診のサポートを行っている。		
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	受診時の付き添いにボランティアを活用したり、月1回のリハビリ体操や希望者には美容院が来設しカットやパーマを掛けている入居者も居る。今年は感染予防対策とし、短時間、少人数にて三密を避け支援している。		
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支援している	2週に1度協力医による往診があり、状況や希望に応じて、他のかかりつけ医への受診を家族と協力し、安心した医療が受けられるよう支援している。		

グループホーム すずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	入居者の体調変化があった際、事業所の看護師と24時間連絡が取れ、相談指示を受け対応している。また、必要に応じて受診等を行っている。		
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。	看護師や管理者は入院時に入居者の情報を病院側に提供している。また、退院に向けての話し合いを面談や電話連絡など密に行い、退院後の支援に繋がる様関係づくりをしている。		
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	入居契約時に重要事項説明書により説明を行っている。また、重度化した場合の対応方法を家族、協力医、看護師と話し合い、施設でできる範囲の支援を行っている。		
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	職員は救急救命講習を受講している。また、救急マニュアルがあり、常に確認できる場所に設置している。		
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	年2回の避難訓練を行っている。今年度は日中を想定した訓練を行い、安全に入居者が避難できる方法を学んでいる。災害時に必要な食糧等定期的にチェックしている。緊急連絡簿は事業所から近い順番となっていて、すぐ駆けつけられるようになっている。		
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	一人ひとりの人格を把握し、その方に合った言葉掛けや対応を心掛け、入浴や排泄も同様にプライバシーを配慮した対応に努めている。		
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	日常の会話の中で入居者の思い、希望が表出できるよう声掛けの工夫や雰囲気作りに心掛けている。自己決定が難しい方には、本人のニーズに近いものを職員が考え選択し提案する事もある。		
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	起床、就寝時間等、本人の望む生活習慣や体調に合わせた対応を行っている。排泄は、個々の排泄パターンを把握し、誘導、介助を行っている。		
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	起床時や外出時等、体調、気温に合った衣服を本人と選び、着替えてもらえる様、支援している。		

グループホーム すずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の支援や片付けが楽しく参加できる様、入居者の相性、できる力や体調に応じて職員と一緒にやっている。また、できる限り、献立は好みや体調に合わせて提供できるよう工夫している。		
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	食事量、水分量を個々のチェック表で把握し、献立を考え提供している。また、体調に応じて個別に提供する事もある。		
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、声掛けにて行っている。自力で行えない方は介助にて清潔に保てるよう支援している。また、定期的に個々の状態に合わせて義歯洗浄剤を使い汚れや臭いを予防している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、誘導や介助を行い自立に向け支援している。必要に応じてパッドの検討、パッドを外せたりと支援を行っている。		
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	毎朝の牛乳やコーヒー、プルーン、水分は1日1500ccを目標に提供している。食事では乳製品や食物繊維を取り入れている。また、チェック表にて排泄パターンを把握し看護師と相談している。		
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	週2回入浴できる様、曜日は定めず受診や外出、体調に応じて入浴している。また、個々の好みの温度や時間にも配慮し支援している。		
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	本人の生活リズムにや体調に合わせて日中は短時間の休息も取っていただく場合もある。夜間の良眠が確保できる様、日中の活動を増やしたり、看護師と相談し頓服薬の眠剤を内服する等、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	医療関連のファイルを作り、個別に情報を分け、常に確認できる様になっている。薬の変更時は看護師により申し送り、連絡ノートで共有、確認できている。		
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	一人ひとりの力を活かし役割や楽しみ、新たな習慣を持てるよう検討し、実践に努めている。また、行事などを通して気分転換できるよう支援している。		

グループホーム すずらん

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号館)	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	天候によるが、夏場には外に散歩、中庭で畑作業、日光浴や食事をしたりしている。今年は感染予防対策とし、外出機会は設ける事は出来なかったが、リング狩りにて外出機会をつくり、気分転換できるよう支援している。		
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	本人の希望があれば少額を所持していただいている。また、年1回買い物ツアーがあり、欲しい物が買えるよう支援していたが、今年は感染予防対策とし、中止となっている。希望があれば買い物代行を行う事もある。		
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	本人の希望で可能な範囲で電話を掛け入居者によっては、家族と本人の希望で携帯電話を持っている方も居る。届いた手紙は本人に渡している。		
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	共有スペースは、清潔を心掛け、室温・湿度に気を配り、過ごしやすいよう配慮している。食事は席を決め、混乱やトラブルがないよう努めている。フロアは季節が感じられる掲示物や毎月の行事や日常の写真を掲示し楽しめるよう工夫している。		
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	TVの前にソファを置き、TVや新聞を観たり、1人でくつろいだり、他入居者と会話を楽しんで個々で自由に共有スペースを活用している。		
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	以前の生活をできるだけ継続できるように、使い慣れた家具や家族との思い出の写真、仏壇等を持ち込んだり、好みに応じてカーペットやレイアウトしたり、危険個所がないか把握したりと過ごしやすい空間作りに努めている。		
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	それぞれの居室には、簡単な表札やトイレ、浴室、洗濯室などは目印があり、安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。また、歩行器や車椅子を能力に応じて使用し、見守りにて安全な歩行、移動の支援ができるようにしている。必要箇所には手摺りを付ける等工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームすずらん

作成日：令和 2年 12月 9日

市町村受理日：令和 2年 12月 10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	6	毎月の全体会議で身体拘束廃止委員会を行い、議事録に記録しているが、委員会としての明確な項目になっていない。年2回の研修も含め、書類を分かりやすく整備されていない。	・議事録等、見やすく確認しやすいよう、書類の整備を行う。	・身体拘束適正化検討委員会の議事録に記録する。 ・検討内容、身体拘束の研修を見やすくするようインデックスで色を分け整備する。	1ヵ月
2	35	災害発生時の避難の流れ、一時集合場所や一時滞在施設の場所が明確になっていない。また、災害別のマニュアルの準備、災害備蓄品のチェックリストの用意がされていない。	・水害、地震、火災等のマニュアルを作成する。 ・避難の流れ、一時集合場所、一時滞在施設の場所の確認。 ・ハザードマップを玄関や休憩室など、目のつく場所に掲示する。 ・備蓄品のチェックリストの確認。	・災害別のマニュアルを作成し、職員や家族に周知する。 ・避難場所や一時集合する場所、砂川市のハザードマップを玄関など確認しやすい場所に掲示し、速やかに避難ができるよう実施する。 ・備蓄品の確認を行い、不足分を用意し定期的にチェックを行う。	2ヵ月
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。