グループホームきれんじゃく
（別紙4-1）

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	0172900755		
法人名	有限会社　ノースランド企画		
事業所名	グループホームきれんじゃく A棟		
所在地	北海道旭川市末広5条7丁目1番11号		
自己評価作成日	令和5年5月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月28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=0172900755-00&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）】

母体が医療法人であり、提携医療機関とも同一敷地内に隣接している。
急変、事故発生時、災害時等には迅速な対応が可能であり、同一法人という事もありマンパワーの協力も得られている。終末期についてもご家族の希望があれば、医療との連携を図り、安心して最期の時を迎える事が出来る様に体制を整えている。
同一建物内に、住宅型有料老人ホーム、訪問介護事業所、居宅支援事業所がある。

【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6年3月21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）】

旭川市郊外の閑静な住宅地にある2ユニットのグループホームである。建物は3階建てで、2階に当事業所があり、3階に住宅型有料老人ホームが併設されている。母体病院やバス停、スーパーマーケットが近くにあり、関連法人の複数の介護関連施設が集まっている。1つのフロアに2ユニットがあるため互いの行き来がしやすく、職員間の連携も良好である。共用空間は居間が広く、居間から見えにくい場所にトイレや浴室が配置され、プライバシーを保ちやすい。利用開始時にすでに介護度の高い方が利用を開始する場合が多いのが特徴となっており、医療面や看取りの支援のニーズが高いが、母体病院の協力のもと支援体制を充実させている。過去に多くの看取りを行い、経験を積んでいる。また、働きやすい職場づくりを進め、長く勤務する職員が多いことも利用者や家族の安心につながっている。ケアマネジメントの面では、職員が利用者の介護計画をよく理解し、計画目標を意識して日々の記録を作成している。適切な記録が介護計画の更新に役立っている。感染対策を重視しているため現在は地域住民との交流や外出行事をあまり行えていないが、収束状況をみながら再開を検討しているところである。快適な環境ときめ細かい支援のもと、安心して生活でき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№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある （参考項目：18,38）		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている （参考項目：38）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
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
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
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
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

（別紙4−1）

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棟）	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	運営当初のメンバーで作成した理念の下で、理念をを理解し共有する事で、同じ目的に向かい実践できるように努めている。	事業所独自の運営理念に「地域の中で共に生きる」という文言を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示し、管理者は日常的に職員に理念の内容を説明している。	
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	コロナ過で機会を設ける事が出来ず、地域とのつながりは出来ていないが、散歩等で、地域の方との交流を図ったり、運営推進会議等でホーム内の状況をお伝えしている。	感染症流行前は利用者が地域のお祭りに参加したり、小学生の見学を事業所で受け入れていた。現在は地域住民との交流ができていないが、感染症の収束状況を見ながら今年度にも交流を再開したいと考えている。	
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、面会や外出も控えており活かせる機会が少ない、運営推進会議を通じて、介護の実践の内容やかかわり方、支援についてお伝えしている。		
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	コロナ過の為、書面開催を年6回実施している。ホーム内のサービス状況、利用者様の様子を書面でお伝えをして、意見や照会を頂いている。	現在は2か月ごとの書面による開催であり、地域包括支援センター職員や町内会関係者、家族がメンバーとなっている。運営報告が中心で、計画的なテーマの設定には至っていない。議事録を家族に送付している。	計画的にテーマを設定し、簡単な資料も用意して意見交換を行うことを期待したい。参加できない家族の意見も収集し、会議に取り上げることを期待したい。
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	運営推進会議に参加頂いたり、運営状況について必要に応じて、相談・情報提供させていただくなどしている。	日常的に地域包括支援センターと活発に情報をやりとりしており、特に新たな入居希望者の情報提供を受けている。市役所とは主に電話やメールでいつでも相談できる関係である。	
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	現在身体拘束実施者はいないが、定期的に研修を行い身体拘束廃止に取り組んでいる	身体拘束適正化の委員会を3か月ごとに行っている。過去にやむを得ず拘束を行った際は委員会で解決に向けて討議した。年2回の研修に関して、研修資料や次第、研修ファイルを今後整理する方針としている。各ユニットからホールまでは自由に出入りできる。1階の玄関を施錠しているが、外出希望があれば同行している。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に身体拘束・虐待防止、自身の振り返り、再確認をし防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（A棟）	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	現在制度を利用されている方がいらっしゃる。必要関係者と話し合い、多くの学ぶ機会を持てている。		
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	入居時や必要に応じて利用者、ご家族に説明させていただいている		
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	ご家族への電話連絡、来訪時には現状報告と合わせて今困っていることなどないかを尋ねている。契約書、重要事項説明書に苦情について記載している。	家族の来訪時やケアプランを説明する際に意見や要望を聞き、個別日報の裏面に家族とのやり取りを記入している。また毎月、利用者ごとに手紙を作成し、家族に送付している。	
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	個々又は少人数で意見を聞いたり、ミーティング時、参加できない職員の意見を事前に聞き、会議に反映させている。	概ね2か月ごとに全体会議を開催し意見交換している。年2回、管理者と職員の面談も行っている。職員はそれぞれ、行事企画や消耗品管理、誕生日の企画などの役割を分担し、運営に参加している。	
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	年に2回、人事考課を実施。また毎月勤務状況を管理者より報告している。ストレスチェック、健康診断も実施。働き方改革にそって有休取得しやすい環境作りに努めている。		
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	必要性、力量に合わせて必要な研修が受けられるよう配慮している。毎月ミーティング内で研修を実施している。又、同一法人内での研修に参加している。		
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	コロナ過で参加できる研修は少ないが、サービスの質の向上のための研修は出来るだけ参加できるように支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（A棟）	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	管理者、計画作成担当者を通して、ご本人の要望、不安、発信されたサインを受け止め、ご本人の生活がイメージ出来る様に聞き取りをして、安心出来る関係作りに努めている。		
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	ご家族と面談を行ない、ご家族とご本人の関係性、困っていたこと、不安な事、要望、生活のイメージが出来る様に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	ご本人、ご家族の要望をお聞きし、グループホーム以外の様々な介護サービスがある事をお伝えし、検討して頂いている。生活の様子が解る様に努めている。		
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	ご本人の尊厳を尊重し、人生の先輩として敬意を持ち、ご本人の得意なことを把握し、お手伝いを職員と一緒に行っていただくなどしている。		
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	ご家族にご本人の状況等に変化があれば、連絡、相談させて頂き、一緒に検討させて頂く。		
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	ご家族に協力を頂き支援している。コロナ過で面会・外出は控えていたが、現在は緩和され面会の頻度も少しずつ増えている。	感染症の流行と利用者の介護度の上昇に伴い、友人や知人の来訪はほとんど無くなっている。利用者が友人への電話を希望する場合は職員が手伝っている。近所にある馴染みのスーパーマーケットへの外出を支援している。	
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	意思疎通が困難な方が多くいるが、職員が間に入り関われる様に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（A棟）	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	サービス利用が終了してもご家族より、連絡・相談があれば支援に努めている。		
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	入居時にご本人・ご家族に意向等の確認をしている。好きな事を出来るように支援している。	言葉で思いや意向を表現できる方は少ないが、家族からの情報や表情、問いかけの反応から意向を把握している。センター方式のB-3シートを作成しているが、情報量の個人差が大きい。	趣味や嗜好を記載するB-3シートについて、情報量が少ない利用者の情報を充実させるとともに、全利用者のB-3シートの定期的な追記・更新を期待したい。
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	これまでの生活歴をご本人・ご家族よりお聞きし、今迄の生活がなるべく継続出来る様に努めている。		
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	一人一人の心身の変化、状態を把握するよう、現状を職員間で共有できる様に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族の意見を伺いながら、関係者と話し合いを行ない、その人にあった介護計画を作成できるように努めている。	介護計画を4～6か月で更新している。毎月モニタリングを行い、見直し時の会議で意見を集約している。家族の具体的な意見を聞き、計画に反映する方針である。個別日報に目標番号を記載し、支援内容や利用者の様子を記録している。	
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	朝、夕の申し送りの他、普段から気づいた時に情報共有している。毎月、モニタリングを行ない評価に生かしている。		
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、その時々に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	ご本人・ご家族の要望に応えられるように、現在のサービスにとらわれず、柔軟に対応している。		
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	運営推進会議を設置し地域との連携を図る様、努めている。		
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	連携医療機関の医師に相談したり、希望があれば外部の医療機関にも受診している。	各利用者は母体病院による2週に1回の往診を受けている。他の病院への受診は概ね家族が付き添い、職員が内容を聞いている。受診内容を個別日報と全体日誌に記録し、職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（A棟）	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	定期的に看護師が訪問して、日々の健康状態を確認し困った事があれば助言を頂き、支援をしている。必要に応じて受診出来る様に支援している。		
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	早期に退院出来る様に医療機関と情報交換に努めている。		
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	毎年年1回、ご家族より終末期について意向の確認をしている。医療と情報を連携し共有している。共にチームで支援を行なっている。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意書を得ている。過去に多くの看取りを行い経験を積んでいる。看取り支援に関していつでも看護師による指導や助言を得られる体制となっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	医療との連絡体制、初期対応等を速やかに出来るように常に実践力を身に着けるように努めている。		
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	年2回、日中、夜間想定での消防訓練を行なっている。出火場所により、どこに避難誘導するのか、連携をとりながらスムーズに行えるよう努めている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を防災会社の協力のもと行っている。消防署の協力や住民の参加は今後の課題であり、最近は救急救命訓練も行えていない。地震や水害の対応をマニュアルに沿って管理者が職員に説明している。	避難訓練での消防署の協力、住民の参加について継続的な働きかけを期待したい。また、全職員の計画的な救急救命訓練の受講を進めること、地震時のケア場面別の対応を定期的に話し合うことを期待したい。
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	個々の人格を尊重して、丁寧な言葉遣いを掛けれるようにしている。	周りから見て不快な声かけをしないように指導し、勉強会でも説明している。申し送りはスタッフルームで行ったり、居室の果物名を使っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望を重視して決定する様にしている。又、声がけをして、意思表出しやすいようにしている。		
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	ご本人のペースを尊重し、ご希望に添えられるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしい服装、おしゃれが出来るように支援している。又、訪問理容を利用し、身だしなみを整えている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（A棟）	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	好みを把握して好きな物を提示している。動作が伝わらず、身体に制限が出ている方が多い為、食事の形態等も変化しながら提供している。	厨房で専門業者が調理し、各ユニットに配膳している。季節感のある食事や、敬老会にはちらし寿司などを提供している。お彼岸におはぎを食べたり、誕生日は手作りケーキでお祝いしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士による献立を提供している。個々の食事摂取量、水分量を把握し支援に努めている。召し上がる量が少ない方には補助食品を病院より処方して頂き、栄養・水分確保できるように努めている。		
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	毎日3回、口腔ケアを実施している。自力で出来ない方については介助している。口腔内の傷や腫れ等々のトラブルがないか確認している。		
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	トイレでの排泄を心掛けているが、タイミングがあわずに失敗する事もあるが、ご本人の要望に沿った支援を心掛けている。	自立している方が少なくなっているが、可能な限り日中はトイレでの排泄を支援している。排泄用品は、時間帯や個々の状況に合わせて適切な品を使用している。排泄状況は排泄表と個別日報に記録している。	
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	適量の水分摂取が出来ているか把握をして、自力の動作が少ない方には、医療と連携をして、薬剤で調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は週4日と決まっているが、ご希望のある方については希望に添えられる様、調整している。	月、火、木、金で、一人週2回の入浴を支援している。シャワー浴の方は足浴を併用することもある。希望に応じて同性介助で支援し、好きなシャンプーを使用したり職員と話をしながら入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人の要望、状況に合わせて安息出来る様支援している。体操、レクリェーションを行ない夜間、良眠出来る様に支援している。		
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	個別記録内に保管して常に確認できるようにしている。又、体調の変化を職員間で情報共有して、提携医療機関の医師へ報告をしている。		
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	身体状況が重度になり、日々困難になっている為、十分ではないがご本人が望まれる生活に近づけるように日々勤めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（A棟）	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	個々の身体状況が重度になりつつあり、難しくなってきているが、館内を散歩したり、気分転換を図れる様に支援している。	感染症の流行で外出する機会は少ないが、事業所周辺を散歩したり、玄関先で外気浴をしている。畑の作物を見たり、近くのスーパーマーケットに買い物に出かけることもある。感染症の収束状況を見ながら、花見などの外出も再開したいと考えている。	
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	コロナ過の為、外出は控えていた。現在は金銭を所持し、買い物ができる方がいらっしゃらないが、可能な限り行っていきたい。		
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	会話をすることが可能な利用者様と家族様には希望がある時にはおつなぎしている。職員が担当の利用者家族へきれんじゃくだよりとして、写真付きのお手紙を毎月、送付して日頃の様子をお伝えしている。		
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	共用空間には車イス利用者が多い為、動線を広く確保している。、彩光、温度、冷暖房の管理、カーテン等で光の調節をしたり、季節に合った掲示物を貼る等の考慮をしている。	大きな窓に面した居間や食堂は明るく開放感があり、台所などを中心にした回廊型になっている。廊下の見やすい場所に職員手作りの日めくりカレンダーがかけられている。季節に応じて職員の手作り装飾を壁に掲示したり、年間行事に合わせてエレベーターホールに雛人形などを飾っている。	
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	ご本人の意思を尊重しながら、職員とディルームで過ごしたり、気分に応じて居場所を変えたり、居心地のいい環境となる様に支援している。		
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	ご本人が住みやすく、安全に使いやすい様に家具の配置を変更したり、清潔に過ごせる様に環境衛生にも配慮している。	居室には、タンスとベッドが備え付けられている。仏壇や収納ケース、好きな小物類などを持って来ている方もいる。綺麗に整頓された室内には、職員からのプレゼントや色紙などが飾られており、その人らしく落ち着いて過ごせる居室になっている。	
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	トイレ、居室等にわかりやすい様に表札、目印を明記して自立した生活が遅れる様に配慮している。 又、棟内に手すりも多くついており、立ち上がり移動しやすくしている。		

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	0172900755		
法人名	有限会社　ノースランド企画		
事業所名	グループホームきれんじゃく B棟		
所在地	北海道旭川市末広5条7丁目1番11号		
自己評価作成日	令和5年5月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月28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=0172900755-00&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）】

母体が医療法人であり、提携医療機関とも同一敷地内に隣接している。
急変、事故発生時、災害時等には迅速な対応が可能であり、同一法人という事もありマンパワーの協力も得られている。終末期についてもご家族の希望があれば、医療との連携を図り、安心して最期の時を迎える事が出来る様に体制を整えている。
同一建物内に、住宅型有料老人ホーム、訪問介護事業所、居宅支援事業所がある。

【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6年3月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある （参考項目：18,38）		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている （参考項目：38）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
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
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
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
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

（別紙4−1）

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棟）	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	運営当初ののメンバーで作成した理念の下で、理念をを理解し共有する事で、同じ目的に向かい実践できるように努めている。		
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	コロナ過で機会を設ける事が出来ず、地域とのつながりは出来ていないが、散歩等で、地域の方との交流を図ったり、運営推進会議等でホーム内の状況をお伝えしている。		
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、面会や外出も控えており活かせる機会が少ない、運営推進会議を通じて、介護の実践の内容やかかわり方、支援についてお伝えしている。		
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	コロナ過の為、書面開催を年6回実施している。ホーム内のサービス状況、利用者様の様子を書面でお伝えをして、意見や照会を頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加頂いたり、運営状況について必要に応じて、相談・情報提供させていただくなどしている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在身体拘束実施者はいないが、定期的に研修を行い身体拘束廃止に取り組んでいる		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に身体拘束・虐待防止、自身の振り返り、再確認をし防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（B棟）	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	現在制度を利用されている方がいらっしゃる。必要関係者と話し合い、多くの学ぶ機会を持てている。		
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	入居時や必要に応じて利用者、ご家族に説明させていただいている		
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	ご家族への電話連絡、来訪時には現状報告と合わせて今困っていることなどないかを尋ねている。契約書、重要事項説明書に苦情について記載している。		
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	個々又は少人数で意見を聞いたり、ミーティング時、参加できない職員の意見を事前に聞き、会議に反映させている。		
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	年に2回、人事考課を実施。また毎月勤務状況を管理者より報告している。ストレスチェック、健康診断も実施。働き方改革にそって有休取得しやすい環境作りに努めている。		
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	必要性、力量に合わせて必要な研修が受けられるよう配慮している。毎月ミーティング内で研修を実施している。又、同一法人内での研修に参加している。		
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	コロナ過で参加できる研修は少ないが、サービスの質の向上のための研修は出来るだけ参加できるように支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（B棟）	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	管理者、計画作成担当者を通して、ご本人の要望、不安、発信されたサインを受け止め、ご本人の生活がイメージ出来る様に聞き取りをして、安心出来る関係作りに努めている。		
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	ご家族と面談を行ない、ご家族とご本人の関係性、困っていたこと、不安な事、要望、生活のイメージが出来る様に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	ご本人、ご家族の要望をお聞きし、グループホーム以外の様々な介護サービスがある事をお伝えし、検討して頂いている。生活の様子が解る様に努めている。		
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	ご本人の尊厳を尊重し、人生の先輩として敬意を持ち、ご本人の得意なことを把握し、お手伝いを職員と一緒に行っていただくなどしている。		
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	ご家族にご本人の状況等に変化があれば、連絡、相談させて頂き、一緒に検討させて頂く。		
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	ご家族に協力を頂き支援している。コロナ過で面会・外出は控えていたが、現在は緩和され面会の頻度も少しずつ増えている。		
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	意思疎通が困難な方が多くいるが、職員が間に入り関われる様に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（B棟）	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	サービス利用が終了してもご家族より、連絡・相談があれば支援に努めている。		
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	入居時にご本人、ご家族のの暮らしの意向や希望に沿えるように確認をしている。困難な場合においても出来る限り、本人の意向に沿えるようにしている。		
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	今迄の生活の様子をご本人・家族・関係機関から確認をして、今後の生活にも生かせる様に把握に努めている。		
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	一日の過ごし方、心身状況を職員間で共有して現状把握に努めている。変化があれば細かな事でも申し送りをしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	4か月から6カ月に1回のペースで介護計画を作成。状況に変化があれば都度作成。新たな計画書の作成時にはご本人、家族、提携医療機関医師にも協力頂き、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	朝夕の申し送り時に情報共有できるよう努めている。毎月モニタリングを行い、評価に活かしている。		
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、その時々に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	他事業所からの住み替えに対応したり、相談を受ける等の柔軟に対応できるようにしている。		
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	運営推進会議を設置し地域との連携を図る様、努めている。		
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	連携医療機関の医師に相談したり、希望があれば外部の医療機関にも受診している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（B棟）	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	定期的に看護師が訪問して、日々の健康状態を確認し困った事があれば助言を頂き、支援をしている。必要に応じて受診出来る様に支援している。		
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	早期に退院出来る様に医療機関と情報交換に努めている。		
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	毎年年1回、ご家族より終末期について意向の確認をしている。医療と情報を連携し共有している。共にチームで支援を行なっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	医療との連絡体制、初期対応等を速やかに出来るように常に実践力を身に着けるように努めている。		
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	年2回、日中、夜間想定での消防訓練を行なっている。出火場所により、どこに避難誘導するのか、連携をとりながらスムーズに行えるよう努めている。		
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	利用者の人格を尊重して、穏やかで丁寧な言葉遣いを心掛けている。		
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	ご本人の好みや思いを尊重して、表出出来る様に心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人の日常生活のスタイルに合わせて、希望に沿って支援している。		
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	季節・気温に合わせた身だしなみが出来る様に支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（B棟）	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	介護度が高い為、以前は準備や片付けも行なえていたが、現状は難しい。食べ物の好き嫌いも考えたり、食事形態も気をつけながら提供している。		
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	栄養士による献立を提供している。食事摂取量や水分量や摂取状況等は毎食記録し把握している。水分量が不足していたら、代替品にて、その方が好むものを提供出来る様に支援している。		
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3回、口腔ケアを実施している。体力が落ちている方は、ガーゼを濡らして、口腔洗浄剤を使いケアしている。又、口腔内の傷や腫れ等々のトラブルがないか確認している。		
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	利用者の尊厳を守り、可能な限りトイレで排泄が出来る様に支援している。2-3時間おきにパット交換をして、臭いや汚れがあれば、小まめに確認している。		
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	申し送り時には排便一〇〇日目というように送りを行なっている。又、排便の形状、量の把握をして提携医療機関への報告、相談をしている。毎朝、乳製品を飲用している。根菜等も献立に入れて頂いている。		
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	入浴日は週４日あり、時間は個々の体調や予定などによって、希望を聞き、調整を行っている。入浴時には肌の乾燥、保清、保湿に注意、確認をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活リズム。習慣を考慮して、起床・就寝時間、午睡の時間なども柔軟に対応している。日中もレクリェーション、体操などを行ない、出来るだけ活動量も作っている。		
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	個別記録内に保管して常に確認できるようにしている。又、体調の変化を職員間で情報共有して、提携医療機関の医師へ報告をしている。		
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	利用者も重度化してきており十分ではないが、楽しみ事や、着部下転換を図れて、少しでも喜びのある生活に出来る様に支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（B棟）	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	コロナ過により少なかったが、徐々に増えてきている。玄関前での日光浴、畑作業、館内の散歩等を取り入れながら、少しでも希望に沿えるように支援している。		
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	金銭を所持している方は現在いらっしゃらない。希望に応じて、自販機でジュースを買ったり、ご希望のものを購入できるように支援している。		
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	面会が難しい時にはご家族へ電話でおつなぎしている。職員が担当の利用者家族へきれんじゃくだよりとして、写真付きのお手紙を毎月、送付して日頃の様子をお伝えしている。		
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	共用空間、居室内の採光、温度に注意をして休息しやすい環境を整えたり、清潔感のある空間で過ごせる様に注意をしている。又、テレビの音量も適切である様に配慮している。		
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	利用者一人一人の過ごし方に配慮して、他者との関係性に注意をしたり、気持ちの変化がある方には、独りでゆったりとした空間で過ごせる様に配慮している。		
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	利用者が自宅で使い慣れたもの身の周りの物や寝具、枕、調度品等を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる様に支援している。又、安全に過ごせる様に居室内の家具の位置にも注意をしている。		
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	トイレや居室に目印をつけたり、解りやすい言葉かけに注意をしながら、自立した生活を送れる様に工夫している。		

（別紙4−2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホームきれんじゃく
作　成　日：令和　6年　3月　26日
市町村受理日：令和　6年　3月　28日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議の際に十分に伝達、意見収集ができていない。	年間テーマ、資料の作成、意見収集を行ない、運営推進会議を生かした取り組みができる。	1.年間のテーマを設定をして、委員の方に配布する。 2.会議時に簡単な資料を作成し、よりわかりやすくお伝えする。 3.参加できない方からも意見を収集する。	1年
2	35	避難訓練の住民、消防署の参加がない。又、救急救命訓練が行えていない。	避難訓練の住民・消防署の参加を働きかける。救急救命訓練を実施する。	1.避難訓練時に合わせて、住民・消防への参加をお願いする。 2.救急救命訓練を実施する。 3.災害時のケア場面別の対応を会議時に話し合う。	半年
3	23	情報量の個人差が大きい。	趣味・嗜好の調査をして、利用者情報の充実を図る。	1.各居室担当にて情報収集をする。 2.情報収集をした内容をセンター方式B3シートに追記する。	3カ月
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。