

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4年11月11日	評価結果市町村受理日	令和4年12月21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&JigvjosyoCd=0197100027-00&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11月28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)】

○敷地内に同じグループホームが隣接しており、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、散歩しながら花を鑑賞したり、日光浴を兼ねて野菜を作り収穫している。収穫した野菜を使い料理している。

○コロナ感染予防対策の為、外出行事は、外部との接触が少ない、花見やリンゴ狩り、紅葉ドライブに出掛けている。室内行事では、食事会や夏祭り、花火大会、クリスマス会、ひな祭り等を年間通し、季節に応じた行事を行って入居者様の気分転換を図り、四季を感じてもらえるよう工夫している。

○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きているため、入居者の急変・異常時に対応できるなど安心して生活できる。また、今年10月、AEDを設置している。地域の方も利用できるよう、看板も設置している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム すずらん」は、砂川市郊外の自然環境に恵まれた静かな住宅地に立地している平屋建て2ユニットの事業所である。大きな窓に面した居間と食堂は独立した造りで、利用者は好きな場所でゆっくり寛ぐことができる。季節感のあるクリスマスツリーや装飾、利用者の作品や絵画などもさり気なく飾られており家庭的な温もりが感じられる。身体拘束適正化委員会を毎月の会議で開催し、全職員で情報を共有して拘束のないケアに取り組んでいる。ケアマネジメントの面ではセンター方式シートを基本にした独自のアセスメントシートを作成し、趣味や嗜好、暮らしの様子などを詳細に記録して全職員で評価を行いながら適切な介護計画につなげている。感染症の流行により外出行事は少なくなったが、花見やりんご狩りなど可能な限り出かけたたり、職員の手作りおやつや利用者が入れるコーヒーマシンを味わいながら喫茶店の雰囲気を楽しむなど、全職員で室内での催し物を充実させて利用者の気分転換を図っている。食事面でも、職人による出張寿司や職員が作る海鮮丼、畑の野菜を利用した収穫祭などを楽しんでいる。排泄の自立に向けても可能な限り排泄用品を使用しないでトイレでの排泄を支援するなど、全職員で一人ひとりの利用者の状況を把握しながらその人らしい生活が継続できるように温かなケアを行っている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	理念は休憩室、事務所、名札に提示記載しており、常に確認できるようになっている。職員は理念に沿って目標を立て実践できるよう務めている。	法人共通の運営理念に、地域密着型サービスの意義を踏まえた文言が含まれている。運営理念に沿って年間のユニット目標や個人目標を作成している。ユニット会議や申し送りで運営理念を再確認することもある。	
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	感染予防対策により、町内会の参加は中止となっている。また、避難訓練、夏祭りでの交流も現状中止となっている。	感染症流行前は利用者と一緒に地域行事に参加していたが、現在は散歩の時に挨拶をする程度になっている。感染症収束後は保育園に働きかけ、子供たちとの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	感染予防対策により、今年は受け入れる予定となっていたが、地域の感染者増加の為、中止となっている。		
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か月に1回会議を開催している。地域の感染者数が増加している事もあり、書面での開催になる月があった。グループホームの近状報告や行事、研修内容の報告を行い、意見交換や助言をいただき、運営に活かしている。	感染状況に応じて、書面会議や実際の会議を開催している。議事録は全家族に送付しているが、書面会議の時は主に事業所報告になっている。会議には地域包括支援センター職員や地域役員、市議会議員、家族代表が参加している。	書面会議の議事録に役立つ資料を添付したり、次回開催時のテーマなどを記載し、参加できない家族の意見や質問なども得て会議に活かすよう期待したい。
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	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。運営推進会議には同町内会の市議会議員も参加していただき、協力関係を築いている。	保護課に待機者や生活保護について相談したり、担当職員が来訪した時や電話で情報を交換している。日頃から市役所と連絡を取り、いつでも相談できる関係を築いている。	
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。日中は、徘徊防止の為、一時施錠を行っていたが、現在は会議での話し合いを行い、見守りを強化し、自由に外に行ける環境となっている。身体拘束せず入居者が安全に生活が送れるよう会議で身体拘束の研修や申し送り時に職員間で話し合い支援に繋げている。	禁止の対象となる具体的な行為を記載したマニュアルを整備している。毎月の会議で身体拘束適正化委員会を開催し、全職員で拘束のないケアに取り組んでいる。勉強会も年2回開催している。玄関は夜間のみ施錠し、利用者の様子を見ながら自由に外出できるように安全に見守っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての疑問など職員会議や、その都度施設長、管理者に相談しながら虐待防止に務めている。また、研修、身体拘束委員会を実施する事で、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少しずつ理解を深めている。 管理者は個々の必要性を把握し、制度が必要な場合、活用できるよう話し合いを行っている。		
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の機会に要望、意見を聞き、対応できるよう努めている。	面会時や電話で家族の意見や要望を聞き取り、個別に記録して職員間で情報を共有している。3か月ごとに「すずらん新聞」を作成し、利用者ごとに担当職員のコメントを添えて家族に送っている。	
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、日々の勤務の中で意見や提案を話せる機会を設け業務に反映している。また個別面談を定期的を実施したり、いつでも個別面談できるように努めている。	全体会議やユニット会議で職員からの提案を受け、業務の流れなどを変更することもある。会議に参加できない職員の意見も主任が聞き取り、会議に反映させている。職員は係を担当しながら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	施設長、管理者は勤務状況や個々の意欲など把握するよう努めている。また業務の負担に軽減を図れるよう勤務希望をできる限り可能にしたり、業務の変更を行い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	今年は感染予防対策とし、中止している。内部研修では職員一人ひとりの力量を把握し、課題を提供、職員が調べ、学ぶ機会を設けている。ZOOMの研修も増えている事から今後検討していく。		
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	感染予防対策により、同業者との交流する機会がないが、他施設での取り組み等を電話などで確認し、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。本人の話を傾聴し、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、入居後も家族の面会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づくりに努めている。		
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もとに、その時に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	台所仕事や掃除等、個々の得意、できる事を続けられるよう、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、買い物等、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。今年も感染予防対策として、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	感染予防対策をし、可能な限り生活習慣の継続を大切にし、お墓参りや、知人の訪問で関係が途切れないよう支援に努めている。15分以内ではあるが、対面での面会を継続している。必要な物は家族に依頼し持参していただいている。	感染状況を見ながら、家族と買物や墓参りなどに出かけることもある。近所に住んでいた方が訪ねて来る利用者もいる。外出行事やドライブで、可能な限り馴染みの場所に出かけられるように工夫している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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、一人ひとりが孤立しないよう入居者同士が関わり合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	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。また退去後も家族と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	日頃の会話や表情から本人の希望や意向を把握し、支援について日々検討している。また職員間で情報を共有し支援をしている。	会話や表情、仕草などから思いや意向を把握している。「基本情報シート」やセンター方式を参考に独自の「アセスメントシート」を作成し、趣味や嗜好、暮らしの様子などを詳細に記録している。	
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、家族から情報を収集し、職員は生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、個性や生活環境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、記録を通して職員は情報を共有している。体調変化に関しては、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現状に即した計画を作成している。	全職員が記入した「アセスメントシート」を基に計画作成担当者がまとめ、6か月ごとに介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを実施しているが記録が不十分なので、モニタリング表の追加作成を検討している。日々の記録は介護計画を意識して記入している。	
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介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	受診の付き添いにボランティアを活用したり、2か月に1度の美容室、理容室が来設しカットやパーマ、染めを個々の希望で行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	利用者や家族の意向に沿って、協力医療機関の往診を受けたり、かかりつけ医の受診を継続している。家族などと受診する時は書面で健康状態を伝えている。受診や往診の状況は個別に記録している。	

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、退院に向けて話し合いを面談や電話連絡などで密に行い、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、管理者、施設長と話し合い、施設でできる範囲の支援を行っている。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」に沿って、医療行為が必要になった場合や経口摂取ができなくなった場合は対応が難しいことを伝えている。可能な限り支援を行いながら体調変化に応じて主治医と家族、事業所で方針を話し合っている。	
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	緊急マニュアルがあり、常に確認できる場所に設置している。また今年10月にAEDを設置した。救急救命講習は感染予防対策の関係で立ち合いできず、内部研修などで研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練を昼夜を想定し行っている。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備えている。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。	年2回、昼夜の火災を想定した自主訓練を行い、看護師を中心に救命講習を実施している。内部研修で災害時の対応を確認しているが、今後は個別対応についても確認したいと考えている。感染症収束後は、消防署と地域住民の協力を得た訓練を予定している。	
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	スピーチロックや不適切ケアを学び、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に心がけている。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。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、不適切ケアに関する勉強会を定期的に行っている。申し送りはイニシャルや部屋番号を使っている。	
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	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	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を行っている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	季節感や利用者の希望を採り入れた独自の献立で、利用者も盛り付けや食器洗いを手伝っている。寿司職人が来て寿司を握ってもらったり、屋外でのバーベキューも行っている。	
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、毎食後に一人ひとりに声掛けを行っている。支援が必要な方には、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。	全員の排泄記録を作成しパターンを把握している。誘導時は羞恥心に配慮しながら声かけし、耳の遠い利用者には「トイレ」の文字と絵を書いたカードを見せるなどの工夫もしている。昼夜ともなるべくトイレで排泄できるように支援している。	
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	毎朝、プルーンと牛乳を提供しているが苦手な方には、乳酸菌飲料等を提供している。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、看護師に相談している。		
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、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思に合わせて支援している。また、同性介助を希望する方には、同性での介助で支援している。	月曜日から土曜日の間で各利用者が主に午後、週2回の入浴をしている。入浴を拒む場合も最低1回は入浴できるように声かけしている。また、希望があれば同性介助にしている。入浴剤を使ったり音楽をかけるなど、楽しめるように工夫している。	
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。本人の状態によっては看護師に相談し眠剤を内服するなど支援している。		
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、常に確認できるようになっている。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をしながら行ってもらっている。また、行事などを通し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(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、畑作業、日光浴をしたりしている。感染予防対策とし、外出機会が減ったが、リンゴ狩りや紅葉ドライブ、花見などの外部との接触が少ない行事で外出機会をつくり、気分転換できるよう支援している。	日常的に中庭や事業所周辺を散歩している。車いすの利用者も散歩や外気浴ができるよう支援している。感染症流行により買い物での外出は難しいが、お花見やりんご狩りに出かけたり、中庭での畑仕事を楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望で少額を所持していただいている。希望があれば、家族または施設の職員が買い物代行を行っている。		
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	本人の希望があれば可能な範囲で電話していただいている。個人で携帯電話を持っている方もいる。手紙は必要に応じて代読にて対応している。		
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・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られる工夫をしている。	共用空間が広く、大きな食堂部分と居間、畳のスペースがあり、窓からは広い中庭を眺めることができる。天井の一部から光が入り、明るい。壁には絵画や利用者の写真、作品などが飾られている。浴室やトイレも使いやすく造られている。	
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	以前の生活をでき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、危険箇所がないか把握したりと過ごしやすい空間づくりに努めている。	居室にテレビやタンスなど自由に家具を持ち込んでいる。備え付けのクローゼットに仏壇を収納している方もいる。壁にはカレンダーや寄せ書きなどを飾り、出窓の棚に鉢植えなどを置いている。	
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	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使用し、安全に移動できるよう見守り等支援している。必要箇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4年11月11日	評価結果市町村受理日	令和4年12月21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&JigvsoyoCd=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、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、散歩しながら花を鑑賞したり、日光浴を兼ねて野菜を作り収穫している。収穫した野菜を使い料理している。

○コロナ感染予防対策の為、外出行事は、外部との接触が少ない、花見やリンゴ狩り、紅葉ドライブに出掛けている。室内行事では、食事会や夏祭り、花火大会、クリスマス会、ひな祭り等を年間通し、季節に応じた行事を行って入居者様の気分転換を図り、四季を感じてもらえるよう工夫している。

○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・異常時に対応できるなど安心して生活できる。また、今年10月、AEDを設置している。地域の方も利用できるよう、看板も設置している。

【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4年11月28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(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	理念は休憩室、事務所、名札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目標を立て実践できるよう努めている。		
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	感染予防対策により、町内会の参加は中止となっている。また避難訓練、夏祭りでの交流も現状中止となっている。		
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	感染予防対策により、今年は受け入れる予定となっていたが、地域の感染者増加の為、中止となっている。		
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か月に1回会議を開催している。地域の感染者数が増加している事もあり、書面での開催となる月があった。グループホームの近況報告や行事、研修内容の報告を行い、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。日中は、徘徊防止の為、一時施錠を行っていたが、現在は会議での話し合いを行い、見守りを強化し、自由に外に行ける環境となっている。身体拘束せず入居者が安全に生活が送れるよう会議で身体拘束の研修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	虐待についての疑問など職員会議や、その都度施設長、管理者に相談しながら虐待防止に努めている。また、研修、身体拘束委員会を実施する事で、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少しずつ理解を深めている。 管理者は個々の必要性を把握し、制度が必要な場合、活用できるよう話し合いを行っている。		
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の機会に要望・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、管理者は職員会議や日々の勤務の中で意見や提案を話せる機会を設け業務に反映している。また個別面談を定期的に実施したり、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個々の意欲など把握するよう努めている。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したり、業務の変更を行い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	今年は感染予防対策とし、中止している。内部研修では職員一人ひとりの力量を把握し、課題を提供、職員が調べ、学ぶ機会を設けている。ZOOMの研修も増えている事から今後検討していく。		
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	感染予防対策により、同業者との交流する機会がないが、他施設での取り組み等を電話などで確認し、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よう努めている。本人の話を傾聴し、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、家族が困っていること、不安や要望を聞き、入居後も家族の面会時に施設での様子を情報提供し、必要時には協力を依頼し家族との関係づくりに努めている。		
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もとに、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	入居者と共に台所仕事や掃除、軽作業など、個々の得意な事を続けられるよう、コミュニケーションを図り関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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、買い物等、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。今年も感染予防対策として、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	感染予防対策をし、可能な限り生活習慣の継続を大切にし、お墓参りやお店、市役所など出掛け支援に努めている。15分以内ではあるが、対面での面会を継続している。必要な物は家族に依頼し持参していただいている。		
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や食事、レク活動、TV鑑賞などを通して、他入居者と関わられるよう支援している。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	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。また転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を把握し、支援について日々検討している。また職員間で情報を共有し支援をしている。		
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、家族から情報を収集し、職員は生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、個性や生活環境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、記録を通して職員は情報を共有している。体調変化に関しては、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現状に即した介護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介護計画の見直しに活かしている。		
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	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	受診の付き添いにボランティアを活用したり、2か月に1度の美容室、理容室が来設しカットやパーマ、染めを個々の希望で行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。		

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、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で密に行い、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、管理者、施設長と話し合い、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	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。また今年10月にAEDを設置した。救急救命講習は感染予防対策の関係で立ち合いできず、内部研修などで研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練を昼夜を想定し行っている。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備えている。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	スピーチロックや不適切ケアを学び、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に心がけている。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づくりに心掛けている。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、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。可能限り、本人のペースで生活が送れるよう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	起床時や外出時等、体調、気温に合った服装を本人と選び、着替えてもらえ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
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	食事の支度や片付けに参加できるよう、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	業務日誌にメニューを記載し、一人ひとり残した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、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が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義歯洗浄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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援が必要な方には誘導や介助を行い、トイレでの排泄に向け支援している。必要に応じてパッドの検討、誘導のタイミングを検討し支援を行っている。		
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等好みの物、ブルー、水分1日1200cc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回入浴できるよう、希望者以外は曜日を定めず受診や外出、体調に応じて入浴している。個々の好みの温度、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	本人の生活リズムや体調に合わせて日中は短い時間の休息も取っている。夜間の良眠が確保できるよう日中の活動を増やしたり、本人の状態によっては看護師と相談し眠剤を内服するなど支援をしている。		
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、常に確認できるようになっている。薬の変更時は看護師により申し送り、連絡ノートで共有し、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た役割や楽しみ、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	天候にもよるが、外に散歩、畑作業、日光浴をしたりしている。感染予防対策とし、外出機会は減ったが、リンゴ狩りや紅葉ドライブ、花見などの外部との接触が少ない行事で外出機会をつくり、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	本人の希望で少額を所持していただいている。希望があれば、家族または施設の職員が買い物代行を行っている。衣類や家電など写真から選んで購入する事もあり、本人の欲しい物を買えるよう支援している。		
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	本人の希望で可能な範囲で電話を掛けている。また家族、本人の希望で携帯電話を持っている方もいる。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がけ、温度、湿度に気を配り、過ごしやすいよう配慮している。食席は席を決め、混乱やトラブルがないよう気の合う方と過ごせるよう努めている。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られる工夫をしている。		
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づくりに努めている。		
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使用し、安全に移動ができるよう見守り等支援している。必要個所には手摺りを付けるなど工夫している。		

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 4年 12月 10日

市町村受理日：令和 4年 12月 21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	運営推進委員会では、すずらん代表で、家族1名参加されているが、参加されていない家族の意見や質問が会議で反映されていない。	・テーマに沿った運営推進委員会の開催。参加できない家族の意見や要望、質問をいただき、運営に活かす取り組みを行う。	議事録を送付する際に、案内状または意見用紙を送り、参加できない家族の意見や質問を得て会議に取り入れる。 面会時に、意見等の確認を行う。	3か月
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。