

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	O172901589		
法人名	有限会社 ときわ企画		
事業所名	グループホーム 陽 2F		
所在地	旭川市9条通8丁目2486番地の25		
自己評価作成日	令和5年2月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・市内中心部に位置しているので交通の便が良くご家族も来訪しやすい。 ・毎日のラジオ体操や、レクリエーションで機能低下防止の援助をさせていただいています。 ・居室が広く、入居者さんなじみの家具を入れるなどしてゆったりと過ごされています。 ・「ひまわりサロン」・体操教室を通じて地域住民との交流を図っています。 ・地域包括支援センター、民生委員等と協力し、地域高齢者への支援を行っています。

※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=0172901589-00&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5年2月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>JR旭川駅からバスで10分弱の市街地にある2ユニットのグループホームである。周辺には市役所や買物公園、常盤公園などがあり、利便性が高く、気軽に散歩を楽しめる環境である。建物は病院を改築して作られ、1階が事務所とホール、2階と3階がグループホームとなっている。1階ホールでは定期的に地域の住民を招いて「ひまわりサロン」が開かれ、地域交流の拠点となっている。利用者もホールで気分転換したり、事業所で飼っている犬と遊ぶことができる。職員は優しく利用者に接し、家族への対応や情報提供も丁寧である。今回のサービス評価にあたっては管理者を中心に詳細な自己評価を作成している。ケアマネジメントの面では、利用開始時に生活歴を把握し、基本情報に記載して日々の支援に役立てている。介護計画見直しの際は仮作成の介護計画を見て会議で十分に話し合い、計画を更新している。食事の面では、利用者の希望を聞いて献立を作り、個々の状態に合わせた形態に調理して食事を提供している。感染症流行後の外食の再開も目指している。外出支援の面では、日常的な周辺の散歩のほかに、通院で外出する利用者も多い。今後は以前のような花見等の外出行事も行いたいと考えている。地域とのつながりと行き届いた支援のもと、その人らしく生活できるグループホームである。</p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(2F)	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	事業所理念を掲示している。入居者様がその人らしい生活ができるよう、介助が必要な事や、どうしたら自身の力で行うことができるのかをその都度話し合い、共有し実践するように心掛けている。	法人理念の中に「地元住民とともに社会福祉に貢献」という文言があり、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ており、感染症流行前は唱和していたため、共有ができています。	
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	中央地域包括支援センター主体で開催されている「ひまわりサロン」、また近隣住民主体の体操教室に当事業所の1階ホールを提供するなどして交流を図っています。	事業所1階のホールを使い、定期的に「ひまわりサロン」を開催している。サロンには10名ほどの地域住民が来てお茶を飲み談話している。感染症流行前はサロンでのグループホーム利用者と住民の交流も活発であった。	
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	地域包括支援センター、民生委員と連携し近隣の独居老人の入浴支援や、見守り等を行ってきました。		
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	運営推進会議では、事業所の運営状況や活動内容についての意見交換を行っている。開催された内容は、施設内に掲示いつでも観覧し、意見を聞けるようにしている。	書面による会議を2か月ごとに開催している。地域包括支援センター、町内会長、1名の家族がメンバーとなっている。議事録や案内を全家族には送付していない。会議では感染症、行事、地域交流、内部研修などを取り上げている。	報告事項の他に各回のテーマを絞って設定し、テーマに関する簡単な資料を用意して意見交換することを期待したい。全家族に案内や資料、議事録を送付し、参加できないメンバーの意見収集も期待したい。
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	市職員、町内会長さんに運営推進会議に参加して頂いている。地域の民生委員や保護課のケースワーカー、認定調査時の調査員等に関わる際には、事業所の状況やケアについての情報交換や意見聴取が行えるよう努めている。	地域包括支援センター協力のもと「ひまわりサロン」を開催している。センター主催の勉強会にも職員が参加している。市役所には利用者に関する困難事例について相談し、解決した例がある。	
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	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、議事録を各職員に伝達・周知するよう努めている。動画による事例研修等も行っている。委員会を中心に、定期的にチェックリストを実施する等して、身体拘束を行わない取り組みを行っている。	身体拘束を行っておらず、3か月ごとに委員会を開催している。年2回内部研修を行い、禁止行為などを確認している。内部研修の内容や参加者を記した様式を作成・保管する予定としている。各階のエレベーターに通じる部分に施錠をしているが、利用者の外出意向を察知した場合は同行し、閉塞感を与えないようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止委員会を立ち上げ、委員会を中心とした取り組みを行っている。3か月に1回の会議の議事録を職員に伝達・周知し、動画による実践的な研修の実施や、リーフレットの掲示・配布を行っている。		

グループホーム 陽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	権利擁護に関する制度についてのリーフレットの掲示やオンラインによる研修を実施し、仕組みや制度についての理解に努めている。		
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	入居時の契約、退去時の解約等、ご家族の方と十分時間をかけて説明している。料金の改定や法改正があった時は、都度説明を行い、同意を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様やご家族様から寄せられた意見や要望については、職員間で話し合い、どのように対応するかを決定しすぐ実践できるように心掛けている。連絡ノートを用いて周知し、共通の認識として反映できるよう努めている。	家族の来訪時や介護計画説明時の家族とのやり取りを「介護記録」「連絡ノート」に記載し、職員間で共有している。毎月、利用者の写真を載せた「陽便り」作成し、家族に送付している。お便りには必要に応じて個別のコメントも載せている。	
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	常に事務所を開放し、職員がいつでも気軽に社長や施設長と意見交換ができるようにしている。意見・提案は管理者を含めて検討しています。	感染症対策のため、多くの職員が集まる会議を中止し、毎日の申し送りや業務やケアの方針を詳しく話し合っている。職員は管理者や施設長といつでも気軽に相談できる。清掃、室内装飾、献立づくりなどを職員が分担している。	
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	代表者は、職員個々の勤務状況を把握している。労働時間や業務内容に関する負担の軽減、個々の努力や実績。勤務状況に合わせた評価(昇給)を行っている。		
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	代表者は、管理者や職員一人ひとりの能力を概ね把握しています。今年度より研修をオンラインに変更し外部機会を確保しました。介護福祉士等の資格所得に向けた金銭的な補助も行っています。		
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	地域包括センター主体のグループホーム交流会・勉強会に参加し、ネットワーク作りや情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	入居前にしっかりと面談し、できるだけ多くの情報が得られるよう努めている。入居後は、担当職員を中心に関わりを持ち、ささいな言動や行動も共有し関わる事が出来るよう記録する等、不安や不快な思いをしないよう努めている。		
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	ご家族様の生活の状況や金銭的負担への不安、関わりに対する不安等、聴取できるよう努めている。また、入居後も面会時や支払い時等にお話できる時間を持ち、新たな不安がないか聴取出来るよう努めている。		
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、本人・ご家族様が必要としている支援の聞き取りを行っている。また、入居前に関わりのあった医療機関や介護支援専門員からも可能な限りご意見を伺い、支援に繋げている。		
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	生活面では、一緒に洗濯物を畳む・しまう等を行ったり、出来る範囲で一緒に掃除をしたりしている。支援するだけではなく、時には祖父母と孫、時には親と子のような関係性の中で、子育てに関するアドバイスを下さったり等の関りを持っている。		
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	コロナ禍では、どの家庭でも感染予防に対してのそれぞれ考えがあり、外出や面会の機会が減っている。ご家族の考えや意見に寄り添えるよう、受診への同行、感染予防対策をした面談室における面会、タブレットを用いたビデオ通話等、なるべく関りが持てるよう支援している。		
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	かかりつけ医を変更することなく通えるよう支援している。コロナ禍においても、感染対策をしたうえで、家族との面会をできる限り実施してきました。	以前は複数の利用者に友人や知人の来訪があった。現在は4～5名の利用者に手紙や電話が来ていて、職員が手紙の返事作成や投函を手伝っている。日々の散歩で旭川買物公園まで出かけ、懐かしい風景を楽しんでいる。	
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	ホールで過ごされる方が多く、一緒に歌謡ショー(TV)を楽しまれたり、塗り絵や折り紙と一緒に取り組まれ一つの作品を完成されたり、ドリルが好きな方々と一緒に取り組まれたり等の交流がある。運動をしたいという要望も聞かれ、体操や手すりを使った下肢運動等に一緒に取り組まれたりもしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	契約が終了した後も、退去後の状況をお電話下さったり等の関係性を継続している。		
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	できるだけお部屋で過ごされたい方、不安がある時はすぐに病院へかかりたい方等、様々な要望やお気持ちがある為、普段からなるべく意向を聴取出来るよう関りを多くし、意向に沿える様努めている。	半分ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい場合も表情や仕草から把握している。生活歴を詳しく作成しているが、趣味・嗜好などの情報を記載するものは作成していない。	センター方式のB-3シートを参考に、個々の趣味や嗜好などについて把握・共有できる書式の作成を期待したい。
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	入居時はもちろんの事、入居後も、何気ない会話の中から生活歴や癖、好きな物、嫌いな物、苦手な事、得意な事などを把握できるよう努めている。		
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	どの方もその日その日で発揮できる状態が異なるため、普段から「いつもと違う」のサインを逃さないよう観察し、その日の気分や身体の状態に合わせ、なるべく本人の力が発揮できるような声掛けや支援を行っている。		
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	日々の変化や状況を出来る限り記録に残し、また課題が発生した時はその都度検討している。その内容を踏まえたうえでモニタリングを行い、本人・家族様、主治医の意見も踏まえた介護計画書の作成に努めている。	介護計画を3～6か月の期間で見直ししている。モニタリングを基に仮の計画書を作成し、担当者会議を経て計画を更新している。計画目標を見ながら日々の記録を作成しているが、今後は該当する目標の番号も記載する方針としている。	
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	入居者様との関わりの中での気付きや行動、会話の内容や表情等を出来る限り記録に残し、次に関わる職員がその情報をもって継続した支援が行えるよう努めている。長期的な継続支援が必要な場合は、介護計画の見直しを行う等、できるだけ早期に対応出来るようにしている。		
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	体調不良時の受診先の変更や、退院後の状態変化に合わせたサービス内容の変更、コロナ禍の環境変化に関するニーズへの対応等、入居者様やご家族様がその時々で必要とする支援に対応できるよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍で地域の催しや、季節の催し等に参加が難しい状況となっている。感染状況や、入居者様・ご家族様のご意見に沿いながら、地域住民主体の体操教室や「ひまわり中央会」主宰行事等に参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診には職員が同行し、日々の様子をかかりつけ医に話し入居者様の心身の状況変化に早期に対応できるように努めています。定期受診以外の受診の際は本人、家族の希望を確認しています。	6名の利用者が協力医療機関(内科)による往診を受け、その他は個々のかかりつけ医に通院している。通院は主に事業所で支援している。利用者ごとの「受診記録」をわかりやすく作成している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	介護職員はどんな小さな事でも表情や言葉、行動から「いつもと違う」に出来るだけ早く気付けるよう関りを多く持つよう心掛けている。「いつもと違う」を速やかに看護職員に相談し、看護職員がさらに観察を深め医療機関に繋げる事が出来るようにしている。		
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	入院時や退院時の医療機関からの説明時は、できるだけ同席するようにしている。退院に向けてどのような準備が必要か、施設生活に戻る為にはどのような状況であれば受け入れが可能なかを都度話し合い、入居者様が安心して過ごせるように、情報交換・相談・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、事業所です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	終末期前に、主治医の見解やご家族様の希望を踏まえ、終末期の話し合いを行っています。主治医、家族様を含めた終末期支援に取り組んでいます。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意書を得ている。できる範囲での看取りを行う方針とし、過去5年で2名ほどの看取りを行っている。看取りに入る時は勉強会を実施している。	
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	急変時や事故発生時の対応については、定期的に書面を用いた説明や具体的な対応方法等を職員へ指導している。身体の状態が悪化し、急変が見込まれる方については、主治医からどのような急変が考えられるかとその対応方法をご指導頂き、内容をまとめたものを職員に配布・指導し、急変時に備えている。		
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	コロナ渦前は町内の方にも訓練にご参加頂いていたが、感染予防の観点から参加が困難な状況にある。災害訓練を定期的実施し、避難方法を身につけている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行い消防署から事前に訓練内容の助言を受けている。一方、職員の救急救命訓練は実施後の年数が開いており、備蓄品、地震時の初期対応や危険箇所の有無等の確認の必要性を感じている。	各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう取り組みを期待したい。また年1回程度、備蓄品、地震時の初期対応や危険箇所の有無等について確認の話し合いを行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	入居者様の「できる」を見守り一緒に喜べる声掛けや、長年培ったお仕事や生活を踏まえた会話や関わり等、その人それぞれの人格を尊重出来るよう努めている。	呼びかけは苗字に「さん」付けとし、接遇研修で声かけや対応を学んでいる。気になることがあれば、管理者がその都度指導している。申し送りは利用者に聞こえないように小声で行っている。	
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	更衣時の衣服の選択や、不調時の受診の希望、食べたいものや、欲しいもの等の意思決定の際には、入居者様の意向を必ず聞くように努めている。		
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	職員が取り組む業務(ゴミ捨て等の施設整備)への負担をなるべく減らし、ゆとりをもって入居者様と関われる時間を確保することで、入居者様一人一人がその日過ごしたい姿に添えるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着たい物を着たり、帽子やマフラー等の小物の着用も室内外にとらわれずできるように支援している。		

グループホーム 陽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	毎回残してしまう物は、出来るだけ代替品を用意したり、普段の会話の中で食べたいと話していたもの、好きな物等を献立に反映できるよう心掛けています。エプロンの準備等の食事に必要な準備片づけは可能な範囲で一緒に行うようにしています。	献立は、利用者の希望も取り入れて職員が作成している。ひな祭りにちらし寿司や桜餅を食べたり、誕生日は職員手作りの握り寿司を提供することもある。おやつレクリエーションを開催して、利用者と一緒にホットケーキやクレープ作りを楽しんでいる。職員も同じ食事を一緒に取っている。	
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	3食の食事が少ない場合は、間食を提供する等している。栄養がなかなか摂れない方は、受診時に体重や栄養状態等の確認や日々の報告を行い、主治医の指示に沿って、補助食品や代替品を提供するようにしている。		
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、洗面所に誘導し口腔ケアを行えるよう支援している。口腔内の状況に合わせた道具(歯ブラシ、ケアスポンジ、義歯洗浄剤等)を用意し、ケアが行えるようにしている。		
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	その方々の排泄のパターンを記録することで、必要な声掛けを行いトイレに誘導するようにしている。オムツ全介助で退院された方もいたが、身体の改善状況に日々合わせ、その日の状態に合わせた排泄方法を選択することでトイレでの排泄を確立できた方もいた。	全員の排泄を記録して、トイレ誘導や排泄用品の交換を行っている。立位が可能であれば、日中は二人介助でトイレでの排泄を支援している。利用者の状況を見ながら職員間で適切な対応を検討し、排泄の改善や自立に向けて熱心に取り組んでいる。	
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	便秘薬だけに頼らず、主治医のアドバイスを受けながら、水分や食物繊維等の摂取や、継続できる運動の提案、一緒に取り組める環境づくりにも努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	「今日は何だか入りたくない」「体ががゆいから入りたい」等の希望になるべく添えるよう支援している。また入浴が嫌いな方へは、時間をずらしたり、入浴後の楽しみを作る等の働きかけをする様にしている。	火曜日以外の午後を中心に、一人週2回程度の入浴を支援している。個々に湯船のお湯を交換し、好きな入浴剤を入れたり職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。希望に応じて同性介助でも対応している。	
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	日中や夜間の概念にとらわれず、必要な時に休息できるよう支援している。リネン交換も毎週行い、気持ちよく休息出来るよう努めている。		
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	個人ファイルに薬情を綴り、いつでも閲覧できるようにしている。臨時薬は用法や容量を連絡ノートや受診記録を用いて周知している。		
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	失語症のある歌の好きな方は、また上手に歌えるようになるという目標を持って歌詞カードを用いた発声練習に取り組まれていたり、自分の作品を掲示したいという方は、周囲の入居者様と一緒に折り紙や塗り絵等の作品に取り組まれる等して過ごされています。		

グループホーム 陽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	コロナ渦では外出は受診が主になっている方が多い状況です。今後、感染状況を踏まえ、入居者様が望む外出が出来るように努めたいと思います。	感染症流行時でも、天気の良い日は車いすの利用者も一緒に近隣を散歩したり旭川買物公園に出かけている。近くの公園で花見や紅葉見学も楽しんでいる。受診時に、病院の売店で買い物をする利用者もいる。感染症収束後は、以前のように神居古潭や増毛方面にも出かけたいたいと考えている。	
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	本人に金銭を持たせる事を希望されないご家族の意向が多いため(認知症による紛失の心配等)、施設で立て替え、後日請求する形をとっている。		
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	電話やビデオ通話、手紙のやり取りが日頃から出来るように支援しています。		
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	共用空間の掃除や、消毒はこまめに行い、不快感を持たないように努めている。リビング空間では、よりリラックスしてすごしてもらえようソファを置くことで集いの場になっている。廊下には季節の展示物や入居者様の作品を掲示するなどして、視覚的にも楽しんでいただけるようにしている。	大きな窓に面した居間兼食堂は、好きな場所でゆっくり寛げるようにテーブルや椅子などの配置を工夫している。壁には絵画や写真、利用者一緒に制作した雛飾りなど季節の装飾が施されている。脱衣室の入り口に収納型の階段を設置するなど、利用者が生活しやすいように環境を整備している。	
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	各入居者様の座席を作る事で一人で過ごせたり、ソファを置くことで気の合う入居者様と一緒に過ごすことができたりしている。		
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	居室内は、使い慣れた馴染みのものを持ち込まれている方が多く、安心して過ごされている印象である。ご家庭の事情で持ち込めない方は、施設の家具を提供し、使いやすい馴染めるような配置や環境づくりに努めている。	居室には押し入れとベッドが備え付けられている。タンスや戸棚、机や椅子など使い慣れた物を持ち込んでいる。カレンダーや家族の写真、好きな小物類を飾り、その人らしく落ち着いて過ごせるように工夫している。	
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	全室バリアフリーであり、廊下には手すりを設置している。またそれぞれの居室や共有スペースには目印が掲示されており、迷いや不安がなくなるような環境づくりに努めている		

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	O172901589		
法人名	有限会社 ときわ企画		
事業所名	グループホーム 陽 3F		
所在地	旭川市9条通8丁目2486番地の25		
自己評価作成日	令和5年2月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・市内中心部に位置しているため交通の便が良くご家族も来訪しやすい。 ・毎日のラジオ体操や、レクリエーションで機能低下防止の援助をさせていただいています。 ・居室が広く、入居者さんなじみの家具を入れるなどしてゆったりと過ごされています。 ・「ひまわりサロン」・体操教室を通じて地域住民との交流を図っています。 ・地域包括支援センター、民生委員等と協力し、地域高齢者への支援を行っています。

※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&JigvsoyCd=0172901589-00&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5年2月24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(3F)	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	事業所理念を掲示している。入居者様がその人らしい生活ができるよう、介助が必要な事や、どうしたら自身の力で行うことができるのかをその都度話し合い、共有し実践するように心掛けている。		
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	中央地域包括支援センター主体で開催されている「ひまわりサロン」、また近隣住民主体の体操教室に当事業所の1階ホールを提供するなどして交流を図っています。		
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	地域包括支援センター、民生委員と連携し近隣の独居老人の入浴支援や、見守り等を行ってきました。		
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	運営推進会議では、事業所の運営状況や活動内容についての意見交換を行っている。開催された内容は、施設内に掲示しいつでも観覧し、意見を聞けるようにしている。		
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	市職員、町内会長さんに運営推進会議に参加して頂いている。地域の民生委員や保護課のケースワーカー、認定調査時の調査員等に関わる際には、事業所の状況やケアについての情報交換や意見聴取が行えるよう努めている。		
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	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、議事録を各職員に伝達・周知するよう努めている。動画による事例研修等も行っている。委員会を中心に、定期的にチェックリストを実施する等して、身体拘束を行わない取り組みを行っている。		
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	高齢者虐待防止委員会を立ち上げ、委員会を中心とした取り組みを行っている。3か月に1回の会議の議事録を職員に伝達・周知し、動画による実践的な研修の実施や、リーフレットの掲示・配布を行っている。		

グループホーム 陽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	権利擁護に関する制度についてのリーフレットの掲示やオンラインによる研修を実施し、仕組みや制度についての理解に努めている。		
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	入居時の契約、退去時の解約等、ご家族の方と十分時間をかけて説明している。料金の改定や法改正があった時は、都度説明を行い、同意を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様やご家族様から寄せられた意見や要望については、職員間で話し合い、どのように対応するかを決定しすぐ実践できるように心掛けている。連絡ノートを用いて周知し、共通の認識として反映できるよう努めている。		
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	常に事務所を開放し、職員がいつでも気軽に社長や施設長と意見交換ができるようにしている。意見・提案は管理者を含めて検討しています。		
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	代表者は、職員個々の勤務状況を把握している。労働時間や業務内容に関しての負担の軽減、個々の努力や実績。勤務状況に合わせた評価(昇給)を行っている。		
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	代表者は、管理者や職員一人ひとりの能力を概ね把握しています。今年度より研修をオンラインに変更し外部機会を確保しました。介護福祉士等の資格取得に向けた金銭的な補助も行っています。		
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	地域包括センター主体のグループホーム交流会・勉強会に参加し、ネットワーク作りや情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	入居前にしっかりと面談し、できるだけ多くの情報が得られるよう努めている。入居後は、担当職員を中心に関わりを持ち、ささいな言動や行動も共有し関わることが出来るよう記録する等、不安や不快な思いをしないよう努めている。		
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	ご家族様の生活の状況や金銭的負担への不安、関わりに対する不安等、聴取できるよう努めている。また、入居後も面会時や支払い時等にお話しできる時間を持ち、新たな不安がないか聴取出来るよう努めている。		
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、本人・ご家族様が必要としている支援の聞き取りを行っている。また、入居前に関わりのあった医療機関や介護支援専門員からも可能な限りご意見を伺い、支援に繋げている。		
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	生活面では一緒に食器拭き、食事作りのお手伝いをしていただいている。 昔話など介護員が知らない頃の話の聞いたりして時間を過ごしている。		
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	コロナ渦では、どの家庭でも感染予防に対してのそれぞれ考えがあり、外出や面会の機会が減っている。ご家族の考えや意見に寄り添えるよう、受診への同行、感染予防対策をした面談室における面会、タブレットを用いたビデオ通話等、なるべく関りが持てるよう支援している。		
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	かかりつけ医を変更することなく通えるよう支援している。コロナ渦においても、感染対策をしたうえで、家族との面会をできる限り実施してきました。		
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	気の合う利用者さんや、同レベルの入居者さんの食卓テーブルを一緒にしたり、お手伝いを分けるなどの工夫をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した後も、退去後の状況をお電話下さったり等の関係性を継続している。		
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	普段から意向を聴取出来るよう関りを多くし、意向に沿える様努めている。 人と関ることが苦手で、心身の状態が悪くなるような場合は自室での生活ケアに努めるなどしている。		
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	入居時に情報提供をいただき家族や本人よりお話を伺い基本情報を作成し、把握に努めています。		
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	一日の生活表や、介護記録、申し送りなどにより現状の把握に努めています。		
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	日々の変化や状況を出来る限り記録に残し、また課題が発生した時はその都度検討している。その内容を踏まえたうえでモニタリングを行い、本人・家族様、主治医の意見も踏まえた介護計画書の作成に努めている。		
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	日々の状況をできる限り個別介護記録に記入し、介護記録に記入された日々の様子や変化を実践や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	体調変化やご家族の希望に合わせ必要に応じて他科の受診やご本人の運動の能力向上にリハビリ通院などを行っています。		
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	コロナ禍で地域の催しや、季節の催し等に参加が難しい状況となっている。感染状況や、入居者様・ご家族様のご意見に沿いながら、地域住民主体の体操教室や「ひまわり中央会」主宰行事等に参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診には職員が同行し、日々の様子をかかりつけ医に話し入居者様の心身の状況変化に早期に対応できるように努めています。定期受診以外の受診の際は本人、家族の希望を確認しています。		

グループホーム 陽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	職員が気づいた入居者の変化はすぐに看護職員・管理者に報告があり受診時医師への上申に役立つとともに、適切な処置を施すことができている。		
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	入院時や退院時の医療機関からの説明時は、できるだけ同席するようにしている。退院に向けてどのような準備が必要か、施設生活に戻れる為にはどのような状況であれば受け入れが可能なのかを都度話し合い、入居者様が安心して過ごせるように、情報交換・相談・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、事業所です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	終末期前に、主治医の見解やご家族様の希望を踏まえ、終末期の話し合いを行っています。主治医、家族様を含めた終末期支援に取り組んでいます。		
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	応急手当や救急車の連絡法など訓練している。手当マニュアルを全員に持たせている。		
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	コロナ渦前は町内の方にも訓練にご参加頂いていたが、感染予防の観点から参加が困難な状況にある。災害訓練を定期的実施し、避難方法を身につけている。		

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	オムツ交換時は必ず部屋の戸を閉める。トイレ誘導や入浴の声掛けは小声で行うなどの対応をしています。		
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	入居者さんの日々の会話の中から食べたいメニューを献立に取り入れたりしている。		
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	本人の気が向かい時は無理に誘わない。戸外の散歩を予定していない時間帯でも外に行きたいと希望があれば実行している。		
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	着替えの際は、本人に数枚の洋服を提示し選んでいただいている。洋服の購入希望があれば買い物に同行しています。		

グループホーム 陽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	常にそれぞれの食べたいものを聞いて献立に入れている。嫌いなものは別なものを提供しています。もやしのひげ取りや、野菜の皮むき、食器拭きなどできることはお手伝いをさせていただいている。		
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	高血圧や、糖尿病、カロリー制限等医師の指示に基づいてすべて計測して栄養摂取や水分補給を支援している。		
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、洗面所に誘導し口腔ケアを行えるよう支援している。口腔内の状況に合わせた道具(歯ブラシ、ケアスポンジ、義歯洗浄剤等)を用意し、ケアが行えるようにしている。		
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	その方々の排泄のパターンを記録することで、必要な声掛けを行いトイレに誘導するようにしている。オムツ全介助で退院された方もいたが、身体の改善状況に日々合わせ、その日の状態に合わせた排泄方法を選択することでトイレでの排泄を確立できた方もいた。		
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	便秘薬だけに頼らず、主治医のアドバイスを受けながら、水分や食物繊維等の摂取や、継続できる運動の提案、一緒に取り組める環境づくりにも努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	各入居者の入浴日は決めておりますが、入りたい希望があった場合や便汚染があった場合には予定がなくても入っていただいています。		
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	意思表示のできる方は眠くなったら就寝していただいています。日中も眠たいときに休息していただいています。		
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	各入居者の記録簿に薬の説明書を綴っている。常日頃より目を通すように指導しており、皆理解の上で服薬の支援を行っている。誤薬の防止のため複数の職員でチェックしている。		
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	家事をすることが好きな方には茶碗洗い、掃除等を手伝っていただいている。歌の好きな方は歌詞カードを作り歌ってもらったり、裁縫のできる方には縫物をしていただいています。コーラ・ケーキなどの嗜好品を提供しています。		

グループホーム 陽

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	コロナ渦では外出は受診が主になっている方が多い状況です。今後、感染状況を踏まえ、入居様が望む外出が出来るように努めたいと思います。		
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	金銭管理できる方は財布を持っていたり、外出の際に使っていただいている。金銭管理のできないかたは、後日家族に請求する形でお金を使っていたりすることはしています。		
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	電話やビデオ通話、手紙のやり取りが日頃から出来るように支援しています。		
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	季節に応じて鉢花、クリスマスツリー、お雛様、七夕飾り鏡餅、まゆだまなどを飾っています。エアコンで温度調整をしています。		
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	一人ひとりテレビ前の座るソファのお気に入りがあり、必然に決まったところに座っておられる。入居者さん同士でお互いの居室でくつろいだりされている。		
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	入居時には家で使用していた家具、置物等できるだけなじみのものを使用してもらおうお話している。		
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	バリアフリーとなっている。各居室とトイレ、浴室にはコールを設置。廊下には手すりを設置。居室がわからなくなる入居者さんの部屋には名前を付け、トイレのわかりやすく表示している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム陽(ひざし)

作成日：令和 5年 3月 6日

市町村受理日：令和 5年 3月 13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	報告事項の他に各回のテーマを絞って設定し、テーマに関する簡単な資料を用意して意見交換することを期待したい。全家族に案内や資料、議事録を送付し、参加できないメンバーの意見収集も期待したい。	<ul style="list-style-type: none"> ・各回でテーマを決め、資料を添付し、意見や情報交換が行えるようにする。 ・家族全員へ運営推進会議の案内を送付し、誰でも気軽に参加出来るようにする。 ・参加出来ない家族へ議事録を送付し、意見を収集し反映する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の年間計画を作成し、様々なテーマで意見・情報交換が行えるようにする。 ・家族全員へ運営推進会議開催の案内をする。 ・家族全員へ議事録、資料を送付し、意見や助言をもらい、運営に反映させていく。 	1年
2	23	生活歴を詳しく作成しているが、趣味・嗜好などについて把握・共有できる書式の作成を期待したい。	<ul style="list-style-type: none"> ・各受け持ちの職員を中心に、センター方式(B-3)を記入し、全職員に周知することで、日頃のケアや関りをより一層「その人らしい生活」にできるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各受け持ちの職員を中心にセンター方式B-3(暮らしの情報・私の暮らし方シート)を作成する。 ・全職員に周知し、情報を追加していく。 ・情報をケアや関わりに反映させる。 	6か月
3	35	職員の救命救急訓練は実施後の年数がひらいており、備蓄品、地震時の初期対応や危険個所の有無等の確認の必要性がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・各職員が3年に1回程度、救命救急講習を受講できるようにする。 ・年に1回程度、備蓄品・地震時の危険個所の有無について確認の話し合いをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・3年に一回は災害訓練時に救命救急講習を行う。 ・災害訓練時に、備蓄品や危険個所についての点検・確認を行う。 	1年
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。