

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	0173501214		
法人名	有限会社 ドリーム建工		
事業所名	グループホーム やちよ(コスモスユニット)		
所在地	北海道室蘭市大沢町2丁目26-15		
自己評価作成日	令和3年1月25日	評価結果市町村受理日	令和3年6月30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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=koubvou_detail_022_kani=true&JirvosvoCd=0173501214-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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3年6月3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)】

当ホームでは、入居者さん一人ひとりの生活リズムを最大限尊重し、その方が求める事を支援する事を運営の方針としている。出来る力を継続していただき、出来ない事があれば支援する事でその方の生活がその方らしいものとなる様に関り、スタッフは、認知症の入居者さんから常に学ばせていただいているという気持ちを持ち対応している。その方の人生の歴史を尊重し、家族との関りや、物事への考え方を大切に、一日一日が穏かなものとなる様支援させていただいている。

【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 やちよ」は、自然環境豊かな高台の住宅地に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。建物は全体的に広く明るい造りで吹き抜けのスタッフルームはホールと一体的に設けられドアもなく、利用者と職員がいつでも触れ合える環境にある。利用者1人ひとりの生活歴を踏まえつつ思いや意向を受け止め本人本位の望む生活を支えている。在宅生活と同様の生活参加により認知症の緩和等につなげ、持っている力を活かしてできることを奪わない支援である。ホーム長による職員へのスーパーバイズや詳細なアセスメント・モニタリングの継続により職員の考え方や観る視点の向上へと至っている。入居前、しずみがちで何もやる気がなかった利用者が、他者との関わりや生活参加を続けることで生き生きと過ごせるようになった事例や本人の望まない排泄支援により何事も拒む傾向のあった利用者には、ここは安心して暮らせる場である事を生活の中で伝え適切な排泄援助を続けた結果、拒むことがなくなり穏やかで表情も優しくなった事例がある。感染症対策により地域との交流や外出は自粛中であり、家族との面会も制限を設け取り組んでいるが、報告・連絡・相談をする中で相互の良好な関係性の維持が窺える。家族の評価も高く信頼も厚い。開設時に作られた運営理念の元に本人の安心できる生活の構築に向け、個々の尊厳を守り良質なサービスを提供し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(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「生きる喜びを与えてくれたあなたにありがとう」「心と心の繋がりを大切に」の理念の下に支援している。職員の採用時には実例を含め理念を伝え理解を得ている。採用後は日々の業務の中で更に深く理解できるよう伝え実践につなげている。	「やちよ理念」を標榜し、事業所内の要所やパンフレットに明示している。日々のサービス提供場面の振り返りを行うなど、職員間の共有や意識づけを行っている。また、毎日の暮らしの理念にて考え方を示し実践に努めている。	
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	小学校閉校に伴ない長く続けてきた児童との関わりが出来なくなった。また、保育所も移転したが、散歩途中に寄ってくれたりホーム畑で芋掘りをしたりと交流を持っている。	地域の方から野菜のお裾分けや雑巾、手作りマスク等の寄贈がある。地域の2つの保育所にホーム畑を提供し園児が芋掘りに訪れ、統合された小学校からは学校便りが届いている。自粛中であるが例年、地域のどんど焼きやお祭りに参加している。	
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	例年は、見学者・相談者、実習生を受け入れ地域貢献に繋げているが今年度はコロナ流行により困難となり電話による相談のみ行った。		
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	今年度はコロナ流行により市・包括・近隣・御家族が一堂に集まる事は出来ず、入居者・スタッフでテーマを決め開催した。	例年、多数の家族の参加を得て開催している。今年度はユニットごとに日常生活の一部をテーマにするなどして利用者、職員のみで開催し通常の活動報告等と共に関係者へ議事録を送付している。	
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取り組んでいる	介護認定更新申請時や認定情報取得時等、又コロナ流行対応の情報、通達、不足物品の確認、購入先の情報等連携した。	市からの業務委託により介護認定更新時の認定調査に協力している。高齢福祉課の担当者とは事業所の情報提供を始め案件について意見を仰ぎ運営上の確認を行うなど連携を図っている。	
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	代表者及び職員は、玄関の施錠、言葉による拘束、薬による拘束等、身体拘束は入居者の尊厳を損なう事だと理解をしており身体拘束をしないケアをしている。職員にも会議や日常の業務の中で伝え実践している。	身体拘束廃止に関する指針を定め、定例の職員会議に位置づけ2か月に1度身体拘束廃止委員会を開催している。また年2回これらに係る内部研修を実施している。不適切ケアの防止や混乱の要因、弊害等について学んでいる。内玄関は止むを得ず隔週で施錠・開錠の態勢であり家族へ説明し同意を得ている。	
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	管理者は常に虐待にあたる対応をしていないか振り返っている。職員会議の中で隔月で身体拘束廃止委員会を開催、また研修をし言葉、態度、薬、施錠、ベッド柵等拘束にあたる行為は何かを、周知徹底し、防止に努めている。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	コスモユニットでは制度を利用している方はいないが制度については理解をし必要となった際、または制度利用の方が入居した際には活用できるよう対応を考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前にホーム見学、自宅への訪問を通して家族、本人と話し合う時間をもち十分な説明をしている。不安や疑問点に答え納得の上の入居となっている。解約、改定についても説明を行っている。今年度は入居者の移動は無かった。		
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	コロナ流行による面会制限を行った為御家族と意見交換の場は減った。この為電話で入居者の状態を伝え、対応への理解を頂いた。	利用者が運営推進会議に参加しており意見や思いを伝えられる場がある。家族へは電話の他、事業所便りに職員の直筆の手紙を添え本人の様子を分かりやすく発信している。事業所へ家族から労いや感謝の手紙が届けられている。	
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	日々の業務の中で常に職員の意見を大切にしており活発な意見交換がされている。提案があれば検討し運営に反映させている。	毎月、職員会議を開催し職員との意見交換の場を設けている。職員から勤務開始時間や居室の環境構成等について意見や提案が上がり、情報を取り入れ一緒に話し合いながら調整している。	
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	職員の補充が困難な状況であるが、有給休暇や希望休日を出来る限り優先した勤務シフトを作っている。研修会への参加や、資格取得を奨励し努力、実績を評価している。今年度は研修会開催無し。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ流行により研修会開催なく社内研修会のみにてケアの向上に努めた。日々の業務の中で職員のケア力の把握をし必要な助言を行い、向上に繋がった。		
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	コロナ流行により直に顔を合わせて交流する機会は持てなかったが電話によりコロナ対策、ケアに関しての情報交換を行った。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人から直接思いを聞き取る事が困難な場合が多い。家族や入居前に利用していたサービス提供者から情報を得、本人の望んでいる事を知る様努め、入居後の支援に繋げている。本年度は新規入居者は無し。		
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	入居前に家族と面談し家族との相互理解に努めている。本人の安定が第一であるが、家族の複雑な思いを共有し関係作りをしている。本年度は新規入居者は無し。		
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	サービス利用の開始は「入居」であるためそれまでにできる限りの情報を得、転居の混乱が最小限になる様対応している。入居後は他の介護サービスの利用は出来ずインフォーマルの活用をしている。本年度は新規入居者は無し。		
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	生活を共にする、という考えのもとに、生活参加で持っている力が継続される様対応している。「してあげる」意識ではなく出来る事はして頂き出来ないところを出来る様に支援する関係を築いている。		
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	本人に対する家族の想いを大切に、本人がホームで安心して生活される様家族と共に本人を支える事を基本としている。家族との情報交換を通じて本人を共に支える関係づくりをしている。		
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	コロナ流行により面会制限をした為家族・知人との交流は出来なかった。	入居以前の習い事であった生け花を家族の協力を得て継続している利用者がある。家族や親戚からの電話や手紙の返信など、サポートを行っている。感染症の状況を鑑みつつ、家族との面会は玄関先で短時間可能としている。	
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	入居者さん同士の関係を把握しているが、その時々状況により関係も変化するため常に状況把握に努め関係が穏やかなものとなる様支援している。個別対応を中心にしながら集団で行うレク、行事、催し物を通して関わりを持ち支えあう関係づくりをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了は体調不良による入院が殆どである。家族、医師、ホームの三者で話し合いを持ち本人にとって最良と思われる方向を決めている。相談や支援の必要があれば対応に努めている。本年度は退去なし。		
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	他者との関わりや、日々の生活、受診、入浴、散歩等の対応時の様子から把握している。困難な場合には本人本位になる様家族を交えて話し合い検討している。	1人ひとりの思い、希望、意向の把握に努めている。把握が困難な場合も本人がどうかを家族からの情報も得て検討している。	
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	入居前に本人、家族から話しを聞き出来る限りの情報を集めている。他のサービスを利用していた場合は利用の様子を見学・又は職員から利用時の状況を聞き把握に努めている。		
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	個別の生活日誌や、朝、夕の申し送り毎日の状況を共有し、管理者との打ち合わせ、職員会議、モニタリング等で総合的な把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント、モニタリングを通じて本人の状況を把握し本人の生活がより良いものとなる様介護計画を作成している。状況に変化があれば都度見直しをし、作成し直している。	本人がより良く暮らせるよう職員の意見交換の元、アセスメント・モニタリングが行われている。生活場面の分析なども詳細である。事業所理念を根幹とする援助方針を計画に示している。	介護計画のサービス内容の文言表記を具体化し、分かりやすい内容へと改める意向であるので、その取り組みに期待したい。
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	生活日誌、連絡ノートを活用し職員間で情報共有している。朝、夕の申し送り、その後のユニットでの申し送りでさらに細かな情報共有をしケアに繋げている。入居時からの介護経過を個別記録している。		
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、家族が相談、要望を言い易い関係づくりを心掛け相談、要望があれば話しを聞きニーズに応じて柔軟な対応をしている。		
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	地域の方からの野菜や、雑巾等の提供がありホームを認知してもらっているが地域資源との共同の場は無い。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	入居時に意向を聞き要望に沿った支援をしている。ホームの協力病院利用が多く日々の安定や緊急時対応含めいい関係を築いている。又、受診困難な方は往診や家族契約で療養診療を利用している。	複数の協力医療機関と連携し通院受診は元より往診や療養診療の体制を整備している。看護師を職員配置し、日々の健康管理や適切な医療が受けられる支援が行われている。	

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員を配置し介護職と協働で健康管理をしている。情報共有をし療養診療や受診時の医師への伝達に活かし適切な医療を受けるよう支援している。		
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。	入院時には医療機関に情報提供をしている。入院時、入院中、退院時には医師からの話しを家族と共に聞き退院後の生活に役立てている。医療連携室との連携を密にし本人の病状の把握をし退院に備えている。本年度は入院なし。		
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	入居時に「重度化した場合の指針」を説明し同意を得、方針の共有をしている。入居者が重度化した場合は御家族の意向を聞きながら「安楽」を第一に考え医療と連携し支援している。職員間でも対応を共有しチームで支援している。	「重度化した場合の指針」「ターミナルケア(終末期における看取り介護)指針」を利用契約時に説明している。早期からの話し合いや関係者間での方針の統一を図り対応に努めている。	
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	緊急マニュアルを作成し速やかに対応できる体制を整えている。また夜間の急変、事故発生時の連絡体制を整えている。		
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	例年は火災時の避難訓練を年2回行うが本年度はコロナ流行により入居者・職員のみで行った。災害時の対応についても職員は把握している。併設・近隣事業所と連携している。	通常期は消防署や地域住民の協力を得て火災避難訓練を行っているが、昨年度は職員、利用者のみで10月に日中想定で実施した。災害備蓄品を備え、避難場所を家族へ通知している。	想定される自然災害について、図上訓練等のシミュレーションを検討しているので、その実施に期待したい。
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	日々の生活の中でプライバシーの保護、及び人格を尊重する対応をしてお一人ひとりの誇りを大切にしたい支援をしている。	事業所理念に利用者の尊厳について明示し、介護する側の理論を押し付けず権利を守る対応が窺える。言葉の内容も確認や改善を日常的に行っている。	
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	自己決定を大切に考え本人が決定できる様、又希望の表出が出来る様働きかけている。言葉での意思表示が難しい方は表情や様子、行動から察知し支援している。		
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	起床、食事、外出、就寝等生活全てに渡って一人ひとりのその日の体調やペースに合わせた支援をしている。職員側の決まりが優先ではなく、本人ペースの生活となる様支援している。		
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	季節に合った衣類着用や整容、お化粧、顔剃り支援、出張美容室の定期利用をしている。又外出時には場所に見合った服装支援をしその方らしいおしゃれと身だしなみを整えて頂いている。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)		外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理下拵えや後片付け等して頂いている。温かい物は温かく冷たい物は冷たく提供し美味しく食べて頂ける様対応している。好みや咀嚼・嚥下力に合わせて楽しく食事出来る様支援している。	基本の献立をベースに適宜変更を加え、旬の食材や季節の行事食、開設記念日には生寿司、誕生日は本人の好みのメニューを提供している。畑の収穫物も食卓に上っている。		
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	個別の生活日誌に食事量、水分量の記入をし栄養摂取、水分確保をしている。自力摂取が困難な方には介助をし飲み込みが困難な方にはその方に合わせた形態で提供している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケア支援をしている。自菌の状態の確認や、義歯の衛生支援、状態の把握をし状況に合わせて歯科受診・往診依頼をしている。受診が困難であれば家族契約で療養歯科診療を受けている。			
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	言葉で伝えられない方は表情、行動から察知しトイレ誘導を行っている。必要な方は排泄チェック表により個別に把握し定期的にトイレ誘導を行いトイレでの排泄となる様支援している。	オムツ使用の利用者でも排便は職員2名介助でトイレで支援し適切な排泄に至っている事例や利用開始後、不快や苦痛を伴う排便が改善され精神的にも安定したケースもある。個々の利用者の排泄パターンに応じた個別の支援に努めている。		
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解している。こまめに水分を摂る、体を動かしてもらう等で便秘にならないよう予防し、必要であれば医師と相談の上、下剤・座薬の使用もしている。			
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回を目途に入浴支援をしている。予定していても体調により日をずらす事もある。浴槽に入るのが困難な方はシャワー浴をしている。多量の排泄で身体が汚れた場合は都度入浴し清潔保持支援をしている。	入浴は毎日でも可能な態勢である。入浴を好まない利用者へは声かけを工夫したり、待つこともしながら無理強いのない支援である。好みの湯加減なども調整し、洗髪や洗身は本人ができるところを見つけてもらい満足感にも配慮している。		
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	本人ペースの生活支援をしている。体調、状況に合わせて休息をとる支援をしながら日中に活動して頂き、寝具の清潔、本人に合ったベッドの使用等し夜間の安眠につなげている。			
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	個別の服薬管理票を作成し、目的、用量等の理解に努めている。看護師より薬についての細かな伝達がされ、体調、症状に変化があれば申し送りで確認し共通認識を持ち対応している。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る事をし続けて頂く事を大切にし、一人ひとりの持っている力を活かし生活参加して頂いている。本人の好む楽しみごとが出来の様支援している。			

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモスユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや散歩、ホーム内畑での作業等希望する方への対応をしている。ご家族と外出の際は注意点を伝え楽しい時間となる様支援している。本年度はコロナ流行により外出支援は行っていない。	感染症の流行以前は地域行事に出かけたり、利用者、家族の希望等に応じた外出支援に取り組んでいた。現在は自粛しており、状況が可能となった際にドライブを兼ねて出かける予定である。	
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	金銭の所持はせず、家族よりホームで預かり必要な際に使っている。日常で入居者が直接お金を使う事は無い。		
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	電話をかけたい方には自由に掛けて頂いている。家族からの手紙や荷物が届いた際には本人に開封して頂き電話を掛けたり、返事を書いた場合はポストに投函する支援をしている。		
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	ホールの窓からは山、花壇、畑、桜の木等自然が見られ季節を常を感じる事が出来る。広々としたホールと対面式の台所、オープンな事務所で入居者と職員が常に触れ合い、生活感を感じながら過ごせている。居室の扉や窓を開け換気にも常に配慮し、湿度、温度を定期的に計測して居心地良い空間作りをしている。	ホールは広々とした明るい造りで、居ながらにして自然の景色や四季を感じられる空間であり、対面式のキッチンを設備している。ホールと繋がる事務所は扉や壁を設けず開放的で利用者が気軽に立ち寄れる。ダイニングテーブルには透明の衝立が置かれ感染対策が取られている。	
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	玄関にベンチを用意し外を見ながら独り、または気の合った方で過ごせる場所を作っている。ホールのソファ、椅子でくつろいだり居室で過ごす等好みの場所で自由に過ごして頂いている。		
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	入居の際には、本人が安心して生活に入れるよう新しい家具を用意するのではなく使い馴染んだ物を持ってきて頂くよう伝えている。居室には家族の写真や思い出の品等を自由に飾って頂いている。	居室には利用者の希望や状態に応じ環境構成が可能な移動型の洋服ダンスが備え付けられ、ナースコールもある。馴染みの家具や大切な品々が持ち込まれ、自室で趣味ごとを楽しめるようサポートしている。	
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	建物内部は段差がなく安全に移動できる造りとなっている。ホーム内には手すりを設置し自力での移動をして頂いているが必要以上に設置せず残存機能を活用した生活をして頂いている。		

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	0173501214		
法人名	有限会社 ドリーム建工		
事業所名	グループホーム やちよ(ひまわりユニット)		
所在地	北海道室蘭市大沢町2丁目26-15		
自己評価作成日	令和3年1月25日	評価結果市町村受理日	令和3年6月30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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=koubvou_detail_022_kani=true&JirvosvoCd=0173501214-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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3年6月3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)】

当ホームでは、入居者さん一人ひとりの生活リズムを最大限尊重し、その方が求める事を支援する事を運営の方針としている。出来る力を継続していただき、出来ない事があれば支援する事でその方の生活がその方らしいものとなる様関り、スタッフは、認知症の入居者さんから常に学ばせていただいているという気持ちを持ち対応している。その方の人生の歴史を尊重し、家族との関りや、物事への考え方を大切に、一日一日が穏かなものとなる様支援させていただいている。

【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)】

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(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員の採用時に理念を伝え、就業後は業務内・入居者との生活の中で、更なる理解とその実践を行っている。また職員会議等を通して、職員間で理念に沿ったケア内容や実践の結果を話し合い、共有している。		
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	小学校閉校に伴ない長く続けてきた児童との関わりが出来なくなった。また、保育所も移転したが、散歩途中に寄ってくれたりホーム畑で芋掘りをしたりと交流を持っている。		
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	例年は、見学者・相談者、実習生を受け入れ地域貢献に繋げているが今年度はコロナ流行により困難となり電話による相談のみ行った。		
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	今年度はコロナ流行により市・包括・近隣・御家族が一堂に集まる事は出来ず、入居者・スタッフでテーマを決め開催した。		
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取り組んでいる	介護認定更新申請時や認定情報取得時等、又コロナ流行対応の情報、通達、不足物品の確認、購入先の情報等連携した。		
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	代表者及び職員は、玄関の施錠、言葉による拘束、薬による拘束等、身体拘束は入居者の尊厳を損なう事だと理解をしており身体拘束をしないケアをしている。職員にも会議や日常の業務の中で伝え実践している。		
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	管理者は常に虐待にあたる対応をしていないか振り返っている。職員会議の中で隔月で身体拘束廃止委員会を開催、また研修をし言葉、態度、薬、施錠、ベッド柵等拘束にあたる行為は何かを、周知、徹底し、防止に努めている。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度を利用(保佐人)している入居者がおり、保佐人との関りの中でその役割等を理解する機会を持っている。		
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	契約の際には、重要事項の説明をし、不安や疑問点があれば答え、理解と納得の上で契約を行っている。締結、解約、改定の際は書面、及び口頭で説明し理解、納得を図っている。本年度は新規入居者なし		
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	家族来訪時には管理者・職員と話すの時間を持ち、運営推進会議での意見交換や疑問、不安、要望等を言い易い雰囲気作りに努めている。ホーム内にご意見箱の設置をし、苦情の相談窓口として第三者機関を設けている。コロナ流行により面会制限を行った為電話により意見を聞いた。		
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	日々の業務・職員会議において職員の意見を大切にしている。提案があれば検討し運営・ケアに反映させている。		
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	研修会への出席、資格取得を奨励し努力、実績を認めている。日常業務の中で資質向上に意欲を持つ様、出来ている点を認める会話をしている。有休取得や、希望休を取りやすい環境を作っている。		
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	職員会議内で勉強会を実施している。ホーム外研修は職員に周知し参加を奨励している。また研修内容をスタッフ会議等で伝達・共有し実践する事で、ケアの向上に繋げている。本年度外部研修会無し。		
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	グループホーム連絡会や他事業所主催の研修会参加を通して、他のグループホーム職員との交流がありケアに活かしている。本年度他事業所との交流は無し。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人との事前面接時、聞き取りが難しい状況もあるが、面接の中で認知状況・身体状況・性格等の大まかな把握及び、家族や利用サービス提供者から生活状況、健康状態等の情報収集を行っている、事前に職員に情報を周知・ケアの検討を行い、本人の不安の軽減が出来る様、受け入れの環境作りを行っている。本年度新規入居者なし。		
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	入居前に本人の状況等の聞き取りを行うと同時に、家族関係や諸事情等の話しを聴いている。ホーム入居に際しての不安や葛藤を軽減出来る様、ホームに望む支援や要望を聞く等、関係づくりに努めている。本年度新規入居者なし。		
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	事前の本人・家族との面接・聞き取りや情報収集から必要な支援をケアプランに反映し、ホーム入居後の不安や混乱を軽減出来る様対応をしている。本年度新規入居者なし。		
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	『出来る力』を奪うのではなく、『出来る力』を発揮・継続する支援。また出来ない事への支援を行い、暮らしを共にする者同士、互いに協力し、『ありがとう』と感謝し合える関係を築いている。		
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	本人が穏やかに生活出来る様、入居者の日々の様子や支援の状況を家族に伝え、家族と共に本人を支える支援をしている。		
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	知人の訪問は自由にして頂き、馴染みの関係が途切れないよう支援している。本年度は面会制限を行い来訪者は無かった。		
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	入居者さん同士の関係を把握している。入居者さん同士の関わりを見守りながら、感情の行き違いや孤立等の状況が見られた際には、関係調整を行っている。また催し物、レクや行事等を通し、関わりが深まるよう支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で退去となった後も、必要があれば支援する体制を整えている。本年度は退去無し。		
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	日々の関わりの中から本人の希望、意向の把握に努め、意向に沿える様支援を行っている。意思疎通が困難な方は行動や表情から本人の思いを汲み取り、本人支店の支援をしている。		
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	入居前に本人及び家族から生活歴、価値観を聞き取り、本人の全体像の把握に努めている。入居前のサービス利用については、サービス提供者から情報を得て経過の把握をしている。		
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	個人の生活日誌の記録や朝夕の申し送り、日々の状況を職員間で共有している。また連絡ノートを活用し、注意事項や支援内容等周知している。		
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	日々の関わりの中で思いを聞き、職員会議でアセスメントを含めモニタリングを行い、課題や必要な支援について話し合っている。また家族の意向や関係者からの助言を介護計画に反映している。		
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	生活日誌を個別に用意しADL、日常のエピソードの記録をしている。連絡ノートの活用を行い、職員間での情報を共有している。毎月、ケアの実践・結果、気づきをまとめた入居者状況を作成している。		
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	本人や家族の状況の変化やニーズにはグループホームで出来る事、出来ない事を家族に伝えた上で最大限の支援を行っている。		
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	地域の方からの野菜や、雑巾等の提供がありホームを認知してもらっているが地域資源との共同の場は無い。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に意向を聞き要望に沿った支援をしている。ホームの協力病院利用が多く日々の安定や緊急時対応含めいい関係を築いている。又、受診困難な方は往診や家族契約で療養診療を利用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者の普段の状況や疾病、急な体調変化について判断、指示を仰いでいる。不在の時は記録を元に確実な報告をし適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時、医療機関に情報提供を行っている。入院による精神的・身体的低下を防げる様、病院関係者との情報交換を行い、退院時には家族と共に医師の説明を聞き、退院後の受け入れ体制を整えている。		
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	入居時に『重度化した場合の指針』について説明し、ホームの方針について家族の同意を得ている。重度化に際しては、本人にとって安楽とは何かを大事にし、医療機関、家族、看護師を交えて話し合い、それに基づいた支援を職員間で共有し取り組んでいる。		
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、救命救急対応の講習を受けている。緊急マニュアルを作成し職員に周知徹底している。夜間の急変や事故発生に際しては、迅速な対応が行えるよう連絡体制を整えている。		
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	例年は火災時の避難訓練を年2回行うが本年度はコロナ流行により入居者・職員のみで行った。災害時の対応についても職員は把握している。併設・近隣事業所と連携している。		
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	入居者の尊厳と権利を守り、プライバシー保護に努める事が介護職員の基本である事を職員に対して指導・教育を行っている。職員はそれを理解し、日々の言葉掛けや対応を実践している。		
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	本人の自己決定を第一に考え、自己決定できるような言葉掛けや対応を実践している。意思表示が難しい方は表情や態度で思いを探り支援している。		
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	ホームでの基本的な生活時間は決めているが、あくまでも入居者主体を基本とし、個々のペースや希望に合わせて支援している。		
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	定期的に出張美容室を利用し、服装の選択は本人が行っているが、季節に合せた衣類選択・整容等が出来る様、職員がさりげなく支援している。外出時は、場所に合せた服装選びやお化粧の支援をしている。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下拵え、味見、食器洗い・拭き等職員と一緒にやっている。入居者さんの希望も取り入れ、季節の食材使用や、行事に合せた献立作りをしている。味付け・盛り付けにも配慮している。		
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・水分摂取量の把握が必要な入居者は都度、生活日誌に記録している。栄養バランスを考えた食事提供や、こまめな水分摂取、また個々の体調や状況に合せ提供形態(一口大や刻み食)を変える等、1日に必要な栄養摂取や水分確保が出来る様支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアの促しをし、出来る限り本人に口腔内・義歯洗浄を行ってもらっている。定期的に義歯洗浄・消毒を支援している。		
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	個々の排泄間隔の把握、時間誘導をトイレでの排泄支援を行っている。また排泄の失敗の原因(間に合わない・下衣の下げが不十分・尿意感覚の鈍り等)を探り、その原因に合せた支援を行っている。		
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	便秘が与える影響は職員全員が共通理解をしている。便秘の原因を探り、水分量の把握・食事内容の検討・牛乳の提供・運動の促しをし予防に努めている。また下剤処方の入居者さんに関しては医師の指示の元、排便状況に合せた適切な服薬支援をしている。		
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	入浴時間は午後(状況により午前もあり)の時間帯としているが、毎日入浴は可能となっている。入浴を好まない方に対しては気持ち良く入浴してもらえ様、声掛けの工夫等、職員間で話し合い入浴支援に繋げている。		
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	休憩時間等の生活リズムは本人のペースに合わせている。夜間寝付けない時は気持ちが落ち着く様、寄り添って話したり、暖かい飲み物を提供する等しながら安心して眠りに就ける様支援している。		
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	個々の服薬管理表を作成し、薬の目的・用量の理解に努めている。症状の変化があれば看護師に伝え適切な対応をしている。		
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	個々の生活歴から意向に添うよう家族と連携を取り、したい事が出来る対応をしている。適切な範囲内で飲酒やタバコ喫煙も可能であるが、現在は希望する入居者さんがいない為、行っていない。ホーム内での楽しみとして、誕生日会・季節行事・レク・カラオケ・お話し等の時間を設けている。		

グループホーム やちよ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひまわりユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族宅への外出、外泊支援や入居前からの習い事への外出支援を行っている。また希望があれば行きたい所への外出支援を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、入居者さんは財布等を所持していない。必要な買い物は家族からの預り金から支払っている。		
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	家族や知人に気兼ねなく電話をする場所を用意し電話をして頂いている。届いた手紙や荷物は本人にそのまま手渡し、手紙を書いた際にはポストへの投函を支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールの天井は高く、大きな窓と対面式キッチンの配置で、広々とした空間となっている。窓からは十分な採光と、山や木々、花壇や畑が眺められ、季節を感じられる環境となっている。入居者さん同士や職員が自由に交われる雰囲気となっている。定期的に温度、湿度の計測をし不快な環境とならない様配慮している。		
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	独りになれる特別な空間は設けていないが、ホール椅子でのんびりと過ごしたり、ホールソファで気の合った方々が会話を楽しんだり、TVを観たり、うたた寝をしたりと思い々に過ごしている。		
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	馴染みの家具や使い慣れたものを持ってきて頂く様家族に伝えている。家族の写真を壁に飾る、鉢植えの花を置く、また仏壇を持って来る等、本人の思いや趣向に合わせて、居心地良く過ごせる様考えている。体調に合わせて居室の温度、湿度調整をしている。		
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	階段の段差は低く境目が分かるよう色付けしている。廊下の幅やトイレの広さが十分にあり、車椅子・歩行器使用も安全に行えている。ホーム内は手すりを設置し、自由かつ自力で安全に移動ができる。浴室の入り口に場所の明記をし、生活空間を分かり易くし、混乱がないよう配慮している。またエレベーターを利用した移動の支援もしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームやちよ

作成日：令和 3年 6月 30日

市町村受理日：令和 3年 6月 30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	26	本人のニーズに即した、長期目標・短期目標を設定しサービス内容を作成しているが、あいまいな表現になっており、ご家族・スタッフともに具体的に何をしているのか、何をしたら良いのか分かりにくい。このため実際にサービスしても生活日誌への番号記載が漏れている。	具体的に何を提供するのか、分かりやすい文言に変更する。	ケアプラン更新時に、サービス内容を見直し、あいまいな表現を具体的な表現に変更する。	4か月間
2	35	自然災害時の避難場所への避難訓練は行っていない。実際の避難を想定すると、最低5名のスタッフが必要で、必要物品はかなりの種類・量になる。また避難所の環境が入居者さんに与えるストレスを考慮すると避難所への避難はホーム倒壊等の最悪の場合に、と考える。	火災発生想定避難訓練と同様、災害時の対応・避難へのスタッフの認識を高める。ホームで過ごす・避難場所に行く、場合の問題点を考え対応策を共有する。	月1回のスタッフ会議で隔月で避難訓練について手順・対応の確認をしているが、今後は自然災害時に考えられる問題点・解決策を同時に話し合う。	期間の定めなく繰り返し話し合う。
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。