グループホームりらく藍・麻
（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 | 0194700449 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人　三草会 | | |
| 事業所名 | グループホームりらく藍・麻（藍ユニット） | | |
| 所在地 | 北海道河西郡芽室町東芽室南2線16-12 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年2月12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=0194700449-00&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）】

身体的ケア（食事・排泄・入眠など）はもちろんの事、グループホームという家庭的で自由に生活できるように、利用者の意思を尊重し、その人らしい生活が送る事が出来るように、利用者のこれまでの生活歴を参考にし、利用者や家族から話を聞きながら支援している、現在コロナ化禍で外出、面会を行う事が出来ていないが、ホーム内で出来る、レクリエーションや家内作業の機会をつくりながら、活動的に生活が送る事が出来る様に単一的にならないように工夫しながら行っている。また、利用者の生活のリズムを把握し、利用者に合わせて共にゆっくりと生活を送って頂いている。ご家族様との関係も良好で、情報交換しながら家族と共に支援を行い体制ができている、コロナ禍においては家族と疎遠にならない様に、以前同様に月1回様子を伝える文章を郵送、LINEビデオ通話の機器導入し、ビデオ通話を行なったり、日頃の様子をお伝えしたり、写真を送り、情報を発信している。コロナ感染対策として、毎日数回の換気、施設内消毒、職員はマスクを外して話する事は禁止、食事も利用者と一緒に摂らず、離れた場所で静かに食べる様にしている。創作活動では毎月季節に合わせた作品を利用者と一緒に作成、展示しており、季節を感じて頂けるようなホーム内の飾りつけを行っている。

【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3年2月2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）】

芽室町南芽室地区の自然に恵まれた地域に介護老人保健施設、デイサービス、2ユニットの「グループホームりらく藍・麻」と隣接の「りらく大成」が平成26年に設置されている。社会福祉法人、医療法人と規模の大きな法人が母体となっており、運営推進会議や防災訓練、運動会などに合同で取り組んでいる。また全体での研修で各事業所の質の向上を図っており、利用者、家族、地域に信頼と安心感を与えている。現在は感染症の影響で多くの制約があり、その中にあって管理者、職員は単調な生活にならない様、気分転換が図れる工夫をしながら取り組んでいる。外出を自粛しているため行事はユニット内か敷地内の散歩程度に限られているが、春には桜の木を見ての花見や玄関先の焼き肉を行ったり、毎日のレクリエーションも工夫をこらしたゲーム等を行い楽しんでいる。また、リビングの壁には四季が感じられる様な飾りつけを行って季節感を出し、単調な生活にならないように取り組んでいる。各利用者の思いや希望は暮らしの情報シートに記入し職員が共有して支援に取り組んでいる。毎日の介護記録は様子、医療、プランで色分けされて記載され、サービス提供に役立てて現状に即したサービス提供が出来るグループホームとなっている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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<br>↓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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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<br>↓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<br>（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<br>（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<br>（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<br>（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 |

グループホームりらく藍・麻

（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（藍ユニット） | 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<br><br>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 | 管理者、職員は理念を共有し念頭に置きながら、利用者が安心で自由な生活が送る事が出来るように支援にあたっている。 | 法人理念、グループホーム理念を共有し年度計画作成時やユニット会議、申し送り等の中で話し合い、共有して実践できるように取り組んでいる。リビングに掲示したりパンフレットに記載しており、外部に向けて発信し理解できる様努めている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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 | コロナ感染対策の為、面会、外出禁止の為、以前行っていた慰問見学、生け花・傾聴ボランティアの訪問も中止となっており、地域とのつながりながらの暮らしの支援が難しくなっている。コロナが落ち着いたら再開して行く。 | 地域の町内会は無く交流は町の行事や来訪するボランティアや慰問、インターンシップの大学生等であったが、現在は感染症対策で多くが中止になり、今後の状況での再会を待っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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 | 隣接する老人保健施設相談課を通じて、コロナ禍で数は少なくなっているが、グループホーム希望者の見学があり、その際にはグループホームでの支援方法や生活を説明させて頂いている。また、相談課以外で個別の相談があった場合にも説明できる体制となっている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>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度、取り組みや現状報告をZOOM会議にて行っている。会議の内容、結果は職員に周知し改善に向けての話し合いを行っている。議事録を付けて全ご家族へ送付している。また、ホームでの取り組みは月に1度の新聞に掲載しています。 | 運営推進会議は2か月ごとに開催していたが、現在はZOOM会議を企画している。老健事務局、各ユニット、行政、地域包括支援センター、利用者家族をネットワークする予定だが、現在は介護老人保健施設、各ユニット館のみであり現在進行している。そのため議題や議事録は郵送して書面会議で開催している。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携<br><br>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 | 運営推進会議がZOOM会議となり、役場担当者出席困難の為、会議資料を毎回提出報告行っている。相談事がある時には担当窓口に連絡させて頂き、意見、提案をケアサービスに活かしている。 | 行政からはFAX、メール、その他文章での研修会案内や情報提供がなされている。報告書提出は管理者の対応だが多くは法人事務局が窓口となっている。以前は地域包括支援センターによるケアカフェがあり参加し情報交換や交流を行っていた。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | マニュアルを中心に、身体拘束をしないケアを職員は充分理解しており、入居者の言動、行動も抑制しないよう声掛けにも注意するよう努めている。また、夜間は防犯のため施錠しているが日中は玄関を解放している.。 | 身体拘束廃止については、適正化指針に基づき系列のグループホーム管理者7名と法人事務所で委員会を構成し3か月ごとに開催している。各事業所の状況を検討、協議しているほか、年2回DVDやビデオを使用して職員研修を行い適切な介護が出来るように取り組んでいる。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br><br>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 | コロナ禍で研修会に参加が減っているが、研修資料を用意し各職員へ配布し、取り組んでいる。ホーム内でのケアが虐待にならないように、日頃より自分たちのケアを見つめ直し職員間で話し合い、虐待防止に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（藍ユニット） | 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<br>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 | 現在該当者はなく必要としていないが、権利擁護などのマニュアルを作成し、職員はいつでも見れるように整え必要時には活用できるようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 入居の相談や申し込みがあった時点でGHの概要やしくみ・料金などご説明させて頂き、ご家族の不安など解消し、よく理解されて上で契約している。又料金や内容の改定があった際には、変更内容の説明をさせて頂き了解を頂いている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 利用者には常日頃より意見を聞くように努め,家族には面会時に利用者の様子等状況を報告、意見や要望をお伺いし職員間で話し合い解決へと努めている。また、ご家族アンケートを実施し、結果内容を管理者会議にて検討後、職員に報告し再検討し運営している。 | 利用者、家族の意見や要望は日常の会話の中で聴く様にしており、現在家族とは面会が制限されているがリモートや電話で把握している。毎年本部で家族アンケートを実施しており結果は各ユニットに知らされ運営に活かされている。毎月の通信で生活の様子を知らせ喜ばれている。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 月１回のフロアー会議にて意見交換する場を設けている。また、毎朝、申し送り・カンファレンスの実施にて、随時、意見交換できる環境にある。提案があった際はよく話し合いし実践している。 | 職員の意見や提案は日常の業務の中や、毎月の会議で把握し提案がある時は管理者会議でも協議され反映できるように取り組んでいる。職員は学習員会、活動委員会、感染対策委員会と担当し役割を担いながら運営に取り組んでいる。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 勤務状況は健康に影響が出ないように配慮している。研修会、勉強会の開催案内を行い、資格取得に関しては試験補助金、資格手当があり、向上心を持って働ける環境づくりに努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | コロナ禍により研修自体が減っているが、法人内外の研修を案内、掲示し参加出来るように努めている。また、勤務中においても介助方法、ケアの考え方を指導し共に働きながらトレーニングしている。法人内では勉強資料を作成し配布、報告書を記入する形で勉強会を行なっている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 以前は町主催のめむろケアカフェに参加し、同業種との交流、情報交換を行い、お互いにサービス向上を目指して取り組んでいたが、現在はコロナの為、中止。今後再開の際には参加し情報交換行っていく。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（藍ユニット） | 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<br><br>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 | サービス開始前には本人と面談し、アセスメントを行っている。本人の不安事、要望に応え安心して生活できるような支援を事前に考えた上で利用して頂いている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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 | サービス開始前にはご家族と面談し、ご家族が何を求め、何に困っているのかを把握し話し合い、意向に沿えるようなケアを事前に考え、お話しし了解を得ている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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 | 本人、家族と面接させて頂き、本人と家族等が必要としている支援を見極め、福祉用具レンタル等、他のサービス利用も視野に入れ検討している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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 | 職員は本人のこれからの暮らし、人生を共にする者として責任を持ち、生活作業を共に行いお互いに支えあい、明るい生活をしていく関係づくりをしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>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 | コロナ禍において家族とは疎遠にならない様に、情報発信し相談しながら支援をしている。病院受診は家族にお願いしている。年2回の家族会はコロナ感染対策の為、中止となっているが、落ち着いたら再開していく。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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 | コロナ禍の為、以前行っていた、利用者の行きたい所への個別外出は中止しており、家族との外出も出来ていない状況である。今後、落ちついたら家族にも協力頂きながら、外出を再開していく。 | 感染症の影響で利用者のこれまでの馴染みの商店、美容室、知人への訪問は出来なくなっている。かろうじて電話にて知人との会話を楽しみ関係が途切れないように支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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 | 家事、制作などを一緒に行う事により、関係を深めて頂ける様にように努めている。お互いに協力しながら作業を進めている姿勢が見られている。利用者同士の交流でトラブルが起きそうな場合には職員介入し防ぐ事が出来ている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（藍ユニット） | 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<br>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 | サービス終了後も家族連絡をとり困っている事がないか等、お伺いさせて頂き相談や支援に努めている。 | | |
| **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<br>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 | センター方式「暮らしの情報シート」の活用により、日々利用者の発言、行動、気付きを記入介護計画作成時には取りまとめを行い、利用者目線での支援を取り入れるようにしている。 | 一人ひとりの思いや暮らし方の意向は暮らしの情報シートに日常生活を記入しており、その中で把握しながら気持ちに沿った支援が職員全員で出来る様取り組んでいる。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 入所前にアセスメントを実施、入所後もご家族からお話しを聞きながら把握出来る様に努めている。「暮らしの情報シート」活用し、家族から、利用者のこれまでの様子を伺っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 一人ひとり生きがいのある生活を送って頂ける様に、その人の出来ることに目を向けて役割のある生活を送っていただき、健康状態良好で過ごしていただける様に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 6か月に1回の介護計画の見直しの際にはモニタリングを実施し、現状との照らし合わせを行い課題がないか話しあっている。、日常においてもその都度アセスメントを行い、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即して介護計画を作成している。 | 介護計画は概ね6か月ごとに利用者、家族の要望を把握しながら担当者のモニタリング、ケアカンファレンス会議で意見を出し合い現状に即した計画を作成しサービス提供に努めている。日常の様子は生活記録に記載し見直しに活かしている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 利用者毎の生活記録を作成し、連絡ノートにも気づき等を記入し、申し送りも含めて職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。暮らしの情報シートは居間に設置し、気づきを直ぐに記入出来るようにして、介護計画に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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 | コロナ禍の中でボランティア生け花、慰問が中止となっており、サービスの多機能化取組み難しい状況。コロナ落ち着きを待ち取り組んでいく。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | コロナ禍で地域参加難しい状況、昨年度は町文化展への作品を出品、見学行っていたが、今年度は不参加、今後は作品のみの出品も検討していく。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | ホーム主治医が隔週で往診あり。入所時に希望がなければ承諾を頂きその医師をかかりつけ医として訪問診療を受けている。専門医への受診は主治医の情報提供を受け、家族と共に行っている。 | 医療機関への受診は希望するかかりつけ医へ家族と事業所で行っており、協力医の往診を受ける利用者もいる。毎週訪問看護師により健康管理が行われ適切な支援が受けられている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（藍ユニット） | 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<br>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 | 週1回訪問看護あり、その際には体調変化等様子を報告、相談を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。突発的な体調変化があった場合にも訪問看護へ連絡し24時間対応出来る体制となっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には介護添書をお渡ししソーシャルワーカーや看護師と連絡をとり、早期退院、心理機能の低下を防ぐように情報を共有し連携に努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | ターミナルケアに関して基本理念、具体的支援内容の検討と同意書を入所時に説明させて頂いている。またマニュアルも準備し、家族、医療機関との連携体制にも取り組んでいる。また改めて体調変化等により看取りの場面となった時には再度、説明させて頂いている。 | 重度化や終末期に向けては契約時に重度化した場合における（看取り）指針で方針を説明しているが、医療体制が整っていなく難しいのが現状である。ぎりぎりまで介護を行い主治医、家族、事業所との協議で入院する方向で支援している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 緊急時の対応については事務所に掲示。また、毎年地元消防署の協力のもと老健での応急手当や初期対応の研修訓練に参加しているが、今年度はコロナの為、実施なく、落ち着いたら開催される予定。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策<br>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 | 災害マニュアルを作成、夜間を想定した避難訓練も含めて、年に2回実施、敷地内の老健施設の協力を得られる体制を整えている。また、水害時には夜勤者を2名にする等、対策を強化している。 | 災害対策は隣接している介護老人保健施設、デイサービス、グループホームと合同で、本年度は消防署の指導のもと避難訓練、消火訓練に取り組んでいる。また、防災資料を消防からもらい職員に配布して災害対策に取り組んでいる。 | |
| **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<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人ひとりの主体性を大切に考え、その人の人格を尊重し、馴れ合いの言葉使いに注意し誇り、プライバシーを損なわない対応をしている。 | 利用者一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけをしている。法人では毎年人権擁護や、身体拘束、虐待防止の研修に取り組んでおりその中で適切な言葉遣いをするよう指導している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | ホームで生活していく中で利用者は遠慮なく希望が言い易い環境をつくり、表現が難しい利用者には問いかけし自己決定して頂き生活を送って頂いている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者の生活のリズム、ペースに合わせて、その人が一日をどのようなリズムで過ごしたいのか生活歴等も参考にしながら聞き取り把握し支援している。就寝、起床時間の規制もない。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 理美容に関して髪型等利用者の希望を聞きながら実施している。日々の着る服など身だしなみも本人と相談しながら行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（藍ユニット） | 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<br>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 | 食事の支度や片づけ等を共に行うように心がけ、好まないおかず等は代替えを用意し提供、食事を楽しんで摂取出来るように支援している。外食やお弁当も企画し楽しんで頂いている。 | 食事は一週間ごとに献立を立て職員が調理している。誕生日や行事の時には手作りで利用者の希望するものを用意し楽しい食事になるよう支援している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事量、水分量共に一日の摂取量を確認し栄養バランス状況を一日の全体で把握し支援している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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、口腔ケアを実施、本人の能力に合わせて介助させて頂き、義歯に関しては夜間預かり消毒し清潔を保てるようにしている。希望者、異変がある場合には歯科往診して頂き、口腔状態を確認して頂いている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援<br>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 | 失敗無くトイレで排泄出来るように個々の排泄間隔を把握し、声掛け、トイレ誘導を行い排泄チェック表に記入し状況を常に確認出来るようにしている。 | 現在自分でトイレに通い済ませられる利用者は限られており、ほとんどの利用者が介助を受けている。利用者全員の記録をつけ、様子を見ながら声かけを行いトイレでの支援に取り組んでいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排泄チェックを毎日行い、便秘にならないように食事内容や飲料水にも工夫し取り組んでいる。運動や乳製品を取り入れる等、便秘予防に努めている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 定期的に全員が入浴出来るように支援しており、本人の希望や、入浴拒否がある場合は、調整し入浴日、時間を変更している。 | 利用者のその日の状態や状況を把握しながら週2回の入浴支援に取り組んでいる。入浴剤を使用し変化をつけながら楽しんで入浴できるよう支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>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 | 一人ひとりの体調や習慣に合わせて休息して頂いている。また、夜間は就寝時間を決めずに、その人の習慣を尊重し入眠して頂いている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 服薬に関して薬の目的と副作用、用法、用量に関して全職員が理解するように努め、症状の変化があった場合には主治医に相談、指示を仰ぎ対応している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 一人ひとりの力に合わせた役割を設け、その人に合せた楽しみごとを提供できるように日々努め支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（藍ユニット） | 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<br>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 | コロナ禍の為、散歩に出かける回数は減っている。以上は昨年度は個別外出で利用者の希望を聞きながら行っていたが、今年度はされていなし。コロナ落ち着きを待ち再開していく。 | 今年度は感染症の影響でほとんどの外出計画は中止になっている。グループホームの敷地内に桜の木が有り、ここで花を見たり散歩を楽しんでいる。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | お小遣いとしてご本人、家族と相談、ご理解の上ホームで管理させて頂いている。利用者から購入の希望がある場合には代行して購入し、お金を使える支援をしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 電話を掛けたい場合には気軽に申し出て頂き取次ぎさせて頂いている。手紙が届いた場合には代読させて頂き、手紙を書かれる場合には、代筆など支援させていただき、疎遠にならないような関係づくりを支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有の空間は温度、湿度等に注意し明るく、落ち着けるようにしている。季節ごとの創作物や写真などを掲示し、季節を感じながら居心地良く生活出来るように工夫している。 | 地形に沿って建設しているため変則3階建てでありグループホームのリビングから広がる自然の風景が見渡せるようになっている。リビングには日中利用者が多く集いソファや移動式畳み台で談笑している。外出が制限されているため職員は壁に季節の飾りつけを行い四季が感じられるように工夫している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共有空間ではそれぞれが寛げる場所がある。また、ソファーや食堂テーブルの配置を工夫しそれぞれの思いに合った居場所の提供を行っている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 居室には利用者が使い慣れたものは持参して頂き配置、安全な動線の確保も行い、一人ひとり個性のある居室となっている。 | 居室はクローゼット、ベッド、洗面台が事業所によって備えられ、ソファ、箪笥等の家具を配置し、家族の写真を飾りながら自宅同様に過ごせる様支援している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 一人ひとりが出来る事、解かる事を大切に考え、自らホーム内を安全に移動出来るように手すりを設置し、それぞれ力に合わせて移動、生活されている。ホーム内を自ら手すりに掴まり運動されている方もいる。 | | |

グループホームりらく藍・麻
（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 | 0194700449 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人　三草会 | | |
| 事業所名 | グループホームりらく藍・麻（麻ユニット） | | |
| 所在地 | 北海道河西郡芽室町東芽室南2線16-12 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月26日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年2月12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=0194700449-00&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）】

個人の生活リズム、生活ペースを大切にし、出来るだけその人に合った生活、残存機能を維持できるよう支援出来る様に努めています。老健施設、系列のグループホームがあり、隣接のグループホームでは家族様、入居者様と交流が出来るよう夏には焼肉、冬には餅つきを合同で行い、7ユニット合同の運動会を開催し、交流を深めています。季節の良い時には老健施設より福祉車両者を借り、ドライブ、外食にも出かけています。今年は外出が出来なかった為、テイクアウト、自分達で昼食のスコーンを作ったり、餃子を皮から作り、みんなで包んだりしました。また、系列のグループホームで勉強会、委員会を得て、より良い支援が出来るよう目指しています。

【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2月2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（麻ユニット） | 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<br>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 | 常に確認出来るよう、玄関に設置し、時折、月に一度の会議で確認している。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 敷地内にあるディサービスに近所の方、知り合いが利用された時に顔を見せに来られたり、合同の行事を行った時には地域のボランティアをお願いしたりしている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 毎年11月に町の文化展に作品を出品し、作品を見に行っていた。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 入居者、入居者ご家族、役場の方、一般の方に参加して頂き、実施状況の報告、意見交換を行っている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携<br>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 | 運営会議、実地指導、認定調査に来られた際、お話しし、アドバイスを頂いたり、相談している。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 外部、施設内研修に参加し、グループホーム独自の学習委員会で勉強会を行っている。夜間は防犯上、施錠を行っているが、日中は施錠せず、見守りでの生活を行っている。現在、帰宅願望が強く、離設の事故報告書を何度かあげている方がいる為、必要時に施錠を行っている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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 | 事故が発生した時には家族、町、推進会議で報告し、発生時に当日の勤務者で検討をし、月に一回の会議で対策を話し合い、周知している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（麻ユニット） | 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<br>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 | 現在は該当者がいないが、今後必要になるだろうと思う方がいる為、活用できるよう情報収集している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 契約時、改定時に説明を行ったり、文章で伝えている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 面会に来られた時に個々に接し、馴染める環境、話しやすい場を作り、意見、要望を聴けるように努めている。 | | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 月に1度の会議、日常の会話により、意見の交換、提案などを聞き、反映できるように努めている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 健康、精神面に配慮し、講習、研修の時には優先できるよう配慮に努め、人員が確保できる時には長期休暇、有休が消化できるよう努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 勉強会、内部、外部研修に可能な限り出席し、報告書を提出している。参加されなかった方には資料に眼を通して頂き、会議の時に報告、感想を話し合っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 他の施設、他のグループホームとの交流は難しいが、同系列でのグループホームとは交流会、行事、勉強会、異動などで交流が行えている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（麻ユニット） | 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<br><br>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 | 入居前に本人、家族と面談し、お話し、日頃の生活の様子を聞き、顔を覚えてもらうようにしている。入居後は担当を決め、個々にお話しをする機会をもうけ、出来る限りの意見、要望を聞き、安心て頂けるよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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 | 相談課、ケアマネを通じ、経緯、現在の状況を聞き、なるべく顔を合わせられる機会を作り、話が出来やすい環境、関係作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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 | 家族、本人とお話をし、必要としているサービスを見極め、他のサービスの利用も検討し、貸し出せる物、補助が利用できるものはなるべく利用するようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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 | 日々の生活の中で家事の手伝いなど一緒に行い、出来る作業、出来ない作業をへて、お互い補い、助け合う生活を心がけている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>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 | 気軽に面会に来て頂けるような環境作りを心掛け、面会時には日頃の様子、状態を伝え、本人を一緒に支えて行けるような関係づくりに努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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 | 地域の方、知り合い、近所に住んでいた方など気軽に訪問しやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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 | 日常生活の中で、家事、創作の時間の中で必要であれば職員も間に入り、関わり合いを持てるように支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（麻ユニット） | 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<br>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 | 入院になった場合には面会に行ったり、家族、入院先の看護師に様子を聞いたりしている。退所後、野菜を差し入れたりしてくれる家族もいます。 | | |
| **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<br>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 | 体調、体調管理に配慮し、要望、意向の把握に努め、制御しない生活を送れるように努めている。困難な場合には家族にお願いしたりしている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 家族、ケアマネ、他施設での情報を参考にし、これまでの生活環境の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 出来る事、出来ない事を見極め、個別記録や会議で話し合いをし、職員全員が把握できるように努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 入居者に担当者が付き、その人に合わせた介護計画書を作成している。見直しをする時には家族に要望、希望などを聞き、会議で変更部分の周知、意見、アイディアなどを検討し、反映できるように努めている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 個人記録に日常の様子、状況を毎日記録し、連絡ノート、簡単な申し送りをして職員間での情報を共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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 | 車椅子の方の受診などは福祉車両を使用し、病院への送り迎えをし、必要であれば職員が付き添いしている。付き添えない時には状況、状態を記載したものを持って頂いている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 役場、社協などに相談し、地域資源の確認をし、管理者会議などで情報交換をしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 隔週での往診、週に一度の訪問看護師が来られ、気になる事などを相談している。専門医に受診される時には主治医に手紙を書いて頂き、必要であれば職員が同行している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（麻ユニット） | 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<br>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 | 訪問看護師が来られた際には、薬の変更、体調のの変化など伝えている。また、日常の健康管理の支援をして下さり、気になる部分はアドバイスを頂いている。緊急時には主治医の往診もあり、状態を確認しに来てくれている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には生活状況、注意する点を記載したものを渡している。入院中も、ソーシャルワーカーより状態の連絡があり、退院前にはDrからのお話、状態確認を行っている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 日頃より重度化した場合、終末期のありかたについて、家族と話し、希望、要望を伺い、ホームで出来る事を説明している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 常に確認ができるようマニュアルを提示し、会議の時に話し合いをもうけ、提示場所の確認、AEDの設置場所の確認をしている。救命救急の研修がある時は全員の参加を心掛けている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策<br>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 | 消防署の指導で避難訓練、通報訓練を行い、老健施設より協力を得られるようにしている。 | | |
| **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<br>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 | 耳が遠かったり、理解に乏しい部分でプライバシーの確保と言う部分では不十分な面もあるが、洗濯時等、下着を人前で見られない様洗濯ネットに入れたりと工夫をしている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 意思を上手く伝える事が出来ない方も、日常会話の中で可能な限り希望を聞き入れ、自己決定ができやすい声掛けなど行い、働きかけている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 1人1人が本当にしたい生活とは言い難いが、少しでもここのペースに合わせ、希望に添える様に心掛けている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 定期的に訪問理容をお願いしている。衣類などは可能な限り、一緒に選んだり、自己決定がしやすいよう声掛けを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（麻ユニット） | 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<br>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 | 個人の好みを把握し、出来る方には野菜の皮むき等を行って頂いている。誕生会などなるべく希望を聞き、メニューに加えている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 野菜、発酵食品を多く取り入れ、バランス良く栄養を取り入れれる様食事作りに努めている。水分チェック表を用いれ、水分確保に努めている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 仕上げ磨き、不十分な部分の介助行い、夜間は定期的に入れ歯洗浄を行っている。必要な方には訪問歯科をお願いしている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援<br>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 | チェック表を利用しながら、個々に合せた排泄を支援し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 起床時に便通を促す為、ヨーグルト牛乳を飲んで頂き、おやつ時にもヨーグルトを食べて頂き、なるべく下剤を使用せず、排便が出来るよう努めている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 可能な限り毎日入浴を行い、本人の意向、体調に配慮し、希望に添える様に努めている。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>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 | 個人の習慣、体調に合わせ、休息が必要な方にはベットでの臥床を促している。日中はなるべく活動できるよう、歩行運動を促したりしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 処方箋をを用いて内服薬のセットをする事により、どのような薬を内服されているかを把握出来るように努めている。誤薬を防ぐため、職員間で声掛けをし、セット時には確認している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | タオル干し、洗濯物畳みなど出来る限りでの料理の下ごしらえをお願いしている。時間の空いている時には室内運動をしたり、読書を楽しんで頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項　目 | 自己評価（麻ユニット） | 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<br>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 | 季節、天気が良ければドライブ、外食などを楽しんで頂いているが、今年は散歩ぐらいしか楽しめなかった。受診時には家族にお願いしたり、必要であればホームでの送り迎えをしている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 家族よりお小遣いを預かり、日常で必要な物などはその中で購入している。月末に明細、レシートを請求書と共に郵送している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 手紙の支援はないが、ポストへの投函、電話がかかってきた時には椅子を用意し、ゆっくりお話が出来るよう支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 日中は日差しを多く取り入れるようにし、温度、湿度を保てるよう加湿器、除湿器、扇風機、エアコンを使用している。季節、月がわかるように、大きなカレンダーを使用し、そのまわり、壁などに季節がわかりやすいよう飾りつけをしている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | ソファー、テーブルの配置に配慮し、個々の居場所を作れるよう努めている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入居時に使い慣れた物を持参して頂けるよう説明をし、家具の配置などは家族、本人と相談しながら決めて頂いている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 個人の出来る事を会議で話し合い、情報の共有が出来るよう努めている。車椅子、歩行器を安全に使用出来るよう十分なスペースを確保し、環境作りに努めている。 | | |

（別紙4−2）

# 目標達成計画

事 業 所 名　グループホームりらく藍・麻
作　成　日：令和　3年　2月　2日
市町村受理日：令和　3年　2月　12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 | 23 | 生活記録に入居者様との会話の内容など、人となりの様子を入れ、思いの把握が出来ていない部分があった。 | 生活記録を見直し、会話の内容、表情なども記録に記入し、どのように思ったかなども入れ、思いの把握に努める。 | 記録をする際、会話の内容、どんな表情をしていたかを記入するよう職員に働きかけ、カンファレンスではさらに詳しく話し合い、思いの把握に努め、職員全員で周知出来るようにする。 | 1年 |
| 2 | | 事故報告はあるが、ヒヤリ報告が少なく、活用する事が出来ていない。 | 「ヒヤリ」をマイナスと捉えがちになっている為、「プラス」だと言う事を周知し、気軽、気楽に報告出来るようにし、ヒヤリ報告を増やしてケアに活かして行く。 | どのように気軽、気楽に活用できるかを職員間、会議で話し合い、事故防止につなげていくかを検討して行く。 | 1年 |
| 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。