

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	0170201636		
法人名	社会福祉法人 エムアール会		
事業所名	グループホーム グリーンピア「ユニット1」		
所在地	札幌市北区篠路1条9丁目1番41		
自己評価作成日	令和元年 5月20日	評価結果市町村受理日	令和1年8月13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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JivvosvoCd=0170201636-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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)】

・入居者様に楽しんで頂けるよう、毎月行事が予定されており、夕食や買い物、お花見、プチ散歩など外に出掛けられるようにしています。
・ホーム独自の委員会を通じて入居者様のより良いサービスに努めています。レク委員会は毎月の行事を定め家族参加して頂く機会を増やすなど、コミュニケーションを計れるようにしています。広報委員会では広報誌「笑顔」を通じ入居者様の生活状況やホームの活動状況を知らせています。学習委員会では、入居者様の介護をより良い物にする為、技術の向上に取り組んでいます。

【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1年6月27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)】

「グループホームグリーンピア」は札幌市郊外の閑静な住宅地に建っている3ユニットの事業所である。建物内の共用空間は広いスペースを確保し、居間は明るくゆったりと寛げる雰囲気づくりになっている。近くの同法人特別養護老人ホームで行っている法人の夏祭りには近くのコミュニティセンターに行事の情報を提供しながら多くの住民の参加を得ている。車椅子利用者も参加でき、ボランティアの催しや高校生の参加など、大勢の参加者と交流が楽しめる機会になっている。また法人施設内で行われる敬老会やお茶会に出かけて、利用者間でも交流している。当事業所は開設して15年が経過し、運営推進会議ではテーマ設定の会議案内を全家族に送り、ミニ勉強会も取り入れて内容を充実し、議事録の送付で家族の参加増につながっている。昨年度は法人内に設置している身体拘束廃止委員会の方針に沿って全職員は内外の研修で学びを深め、利用者を尊重したケアを日々実践している。職員が3つの委員会に交代で役割を担い、毎月学習会を行うなどリーダーを中心に自主的に運営に参加している。昨年は家族の意向に沿って看取りを行い、主治医の指導のもとで訪問看護師と連携し、管理者に対応を聞きながら職員は看取りケアを行っている。利用者、家族に向き合い、良質のサービスで安心できる温かなケアを提供している。

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(ユニット1)	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	玄関やフロアに理念が掲げられている。全ての職員が理念を共有出来る様にネームプレート裏に携帯いつでも確認したり意識出来る様にしている。	運営理念の4項目に「地域の中でお互いに協力し、支え合う暮らし」を入れ、地域住民と交流している。年度始めに学習会で理念を取り上げたり、ユニット会議で理念に触れることもあり、職員は意識して実践につなげている。	
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	近隣の保育園との交流や、ホーム前の掲示板にて行事のお知らせや、ホームでの様子等貼りだしている。	特別養護老人ホームで開催する法人の夏祭りや文化祭に出かけボランティアサークルの催しを楽しみ、参加している住民と交流している。保育園との関係を継続し、運動会などを見に行ったり、年に数回訪れる園児との触れ合いを楽しみにしている。	
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	運営推進会議にて報告している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年7回開催し、日々の暮らしの中でのサービスの工夫や行事、活動等を報告している。また、参加している皆さんから意見等を頂けたらサービス向上に役立てるようにしている。	年間テーマに沿って会議では行事、感染症や緊急時の対応などミニ勉強会も取り入れて意見を交換している。会議案内や議事録を全家族に送付し、各ユニット1名ずつ交代での参加につながっている。年度始めに年間計画の送付も考えている。	
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	管理者が市町村の管理者会議に参加して情報を得ると共に、市の担当者に電話相談するなど取り組んでいる。	事務的なことは施設長が行い、制度変更などの情報も共有している。管理者は紙おむつサービスや高額介護サービス費などを市町村の担当者に確認し、家族に申請方法を支援している。生活保護担当者の面会時には本人の状況を伝えている。	
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	玄関は施錠しているが家族様の同意を得ている。身体拘束をしないケアに取り組み研修や勉強会などでも学ぶ機会を設けている。	法人に設置している身体拘束廃止委員会に役職者が参加し職員は会議の内容を把握している。内外の研修で拘束の弊害を学び、身体拘束禁止行為の11項目についても全職員が理解し、拘束をしないケアを行っている。言葉遣いに注意し、外に出たい時は行動を共にしている。	
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	研修会や勉強会等で学ぶ機会が多くある。また、会議等で入居者様一人ひとり、虐待に当てはまる事はないか、言葉使い等も日々確認し合い、防止の徹底をしている。		

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	成年後見制度を利用している方がいた。研修や学習会にて学ぶ機会もある。		
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	契約締結、解約時は書面を元に十分な説明を行い、理解、納得を得ている。改定時は依頼文を送付し理解を得て、必要な項目には同意書を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	事務所前に意見箱を設置している。家族連絡ノートの活用や来訪時には話を聞いたり、運営推進会議で意見や要望を聞き反映させている。苦情ノートがあり、意見や対応した内容を記録に残し運営に反映させている。	家族の意見などを「家族連絡ノート」に記録して対応している。今後は利用者ごとに整理し、職員の気づきも含めて家族の個別の思いを把握したいと考えている。行事など全体的な通信の他に担当職員が普段の様子をお便りにし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	月1回のユニット会議や日々の業務の中で、管理者が職員の意見等聞き、運営に反映させている。リーダー会議で話し合った事など、直接提案等行う事もある。	各ユニット会議で利用者の状態や業務の流れを話し合い、その都度、リーダーを中心に対応を決めている。ユニット間で情報を参考にすることもある。職員はリーダーや管理者に常に相談ができ、必要に応じて管理者との個別面談もある。	
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	管理者は日々職員の働きぶりを観察し話を聞き状況把握を行う事で、上司に報告がされ、職場環境の整備、改善に繋がっている		
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	年間研修計画を元に個々のレベルに合わせた研修を受ける機会が確保され、外部研修後は内部研修として会議で報告、検討し、全員が学べるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は市や区の管理者会議に参加し情報交換等の交流をしている。職員も研修会等に参加し、他事業所の方達と交流の機会を持ち、サービスに活かせる様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	入居見学、相談時に利用者様、家族様の現状や要望、ホームでの生活に対する不安等を聞き話にする事で、安心して生活が出来るように関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学の段階から十分に話を聞く事で、困っている事や不安等を把握し、安心して頂けるよう関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人様や家族様の思いなど現状を把握し、必要なサービスはないか検討しながら対応している		
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	昔話や思い出、色々な経験などを聞き、コミュニケーションを図っている。		
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	来訪時に日々の生活の様子を伝えたり、家族連絡帳などで伝えている。		
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	家族様来訪時には居室でゆっくりして頂けるよう配慮している。	友人などの来訪は少なくなっているが、電話や手紙でやり取りをする利用者もいる。家族とお墓参りや法事に出かけたり、通院の帰りに外食をしている。会話やテレビの情報から行きたい場所や食べたい物のを聞き、レクに取り入れることもある。	
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	居心地良く過して頂けるため、ソファの位置や座席を配慮し、職員もそれぞれが孤立しないよう、関わり合いが持てる様に支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	退居された家族様との年賀状や暑中見舞いなどでやり取りがある。		
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	個々の生活に対する希望や日々の会話や行動などから、その方の思いを把握し、本人本位に考え検討している。	8割ほどは会話が可能で、意向などは個人記録で共有している。センター方式のアセスメント(B-3)シートを6か月ごとに更新し、趣味、嗜好なども把握している。	
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	家族様からの情報や生活環境など記録し残している。		
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	一人ひとりの生活のパターンを把握し、体調の変化などある場合は記録に残している。		
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	本人の思いや家族様の思い希望を取り入れ、情報収集し、月1回の会議で話し合い計画し作成している。	家族と話し合い、介護計画に意向を取り入れ見直しに活かしている。3か月ごとに介護サービス計画書に沿って評価し、6か月目に担当職員のアセスメントシートをもとに24時間シートで全体的に評価、課題を確認して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	気づきやケアプランの実践は個人記録に残し、職員間でも情報を共有出来る様、ノートを活用している。		
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	状況やニーズに対応して、理美容や病院受診、買い物や外出支援など柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の保育園との交流や、近隣の喫茶店等の利用など楽しみ事も取り入れている。		
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	入居前にかかりつけ医の説明を行い同意を得て事業所の往診を行っている。また、他医療機関への受診も支援している。	かかりつけ医を継続する場合は受診時に健康情報を家族に渡している。2か所の医療機関から訪問診療があり、状態や意向に沿って主治医を決めている。往診と受診記録を個人ファイルで管理し、また「医療ノート」でも職員間で共有している。	

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	看護師の健康管理が週1回あり、体調変化時には管理者を通じて看護師へ24時間連絡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 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。	入退院共に管理者が窓口となり、入居者様が不安なく治療を受けられるよう、また早期退院に向けて医療関係者と情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化した時の対応等入居時に説明している。看取りの取り組みも行っている。	重要事項説明書(6)で協力医療機関と事業所の対応を説明し、看取りが可能なことを伝えている。昨年は主治医の指導のもとで3件看取りを実施している。管理者は訪問看護師と連携し、職員はその都度学びながら看取りケアを行っている。	
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	緊急マニュアルが見える所にある。応急手当、AEDの訓練等職員の学習年間スケジュールに組み込まれ実践力を身に付けている。		
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	消防訓練を毎年行い指導を受けている。初期行動マニュアルを備え、研修も行っている。	昨年は消防署立ち会いで夜間を想定した火災避難訓練を行っているが地域住民の参加は得られていない。9月の地震後に地震などを想定した自主訓練の中で各ケア場面での対応を確認しているが記録として整理までに至っていない。	年に1回は消防署と地域住民の協力のもとで避難訓練の実施に期待したい。また今後も火災以外の災害を想定し、ケア場面の利用者ごとの対応を記録し定期的な見直しに期待したい。

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	その方に合った声掛けをし、コミュニケーションを図っている。	学習会で認知症への対応や接遇、プライバシーの保護を学んでいる。申し送りは小声で行い、状況に応じてイニシャルや仕草で情報交換している。	
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	話を傾聴し思いを察し、自己決定出来る様支援している。		
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	職員側の都合を優先してしまう事もあるが、出来る限り個人のペースに合わせて行えるよう支援している。		
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	「これとこれが着たい」と自分で決められる方もいるが、そうでない方にはいつも同じ様にならない様色合いや柄と柄など、ちぐはぐにならない等考えおしゃれを出来るよう支援している。		

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	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	茶碗拭きやもやしのひげ取りなど下ごしらえや片付けなど、出来る力を活かし職員と一緒にやっている。	食材会社の献立を基に、夕食以外は主に食事担当職員が調理している。畑で収穫した食材で料理を作る利用者もいる。鍋パーティーをしたり、焼き肉や回転寿司、バイキングなどに出かけている。	
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	食事量や好み等配慮し、白米、粥への変更、トロミやミキサー食など、その人に合わせて提供している。水分量は主治医の助言を元に提供している。		
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	毎食後それぞれに合った口腔ケアを行っている。夜間は義歯洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、時間でトイレ誘導を行い、夜間も時間毎のパット交換を行っている。	仕草などから排泄を把握したり食事の前後にトイレ誘導を行い、失敗が少なくなるよう取り組んでいる。座位が可能であれば、日中は二人介助でトイレでの排泄を支援し、自分でできる行為を行ってもらいながら自立に向けて取り組んでいる。	
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	其々に合った下剤の調整を行っている。		
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	入浴は午前と決まっている。一番に入りたい方、入浴拒否がある場合、時間置き再度声かけ行ったり、入浴日を変更し気分良く入浴して頂ける工夫をしている。	入浴順や同性介助などの希望に沿って、職員と話をしたり歌をうたいながら週2回入浴を楽しんでいる。身体的に浴槽に入るのが難しい方も、法人施設の機械浴を利用して浴槽に浸かることもある。	
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	個々の状態に合わせて臥床介助支援している。		
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	現病の把握をして薬情報ファイルもすぐに見れる所に置き、副作用など症状の変化を確認出来るようにしている。		
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	お手伝いの声掛けを行い役割としているが、状況を見て無理強いはしていない。夏はゴミだし後、ホーム前を歩いたり畑を見に行ったり、気分転換を図っている。		

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)		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	家族様より外出や外泊の希望など、出かけられる支援をしている。ホームでも買物レク、食事レク等行っている。	職員と一緒にゴミ捨てに行ったり、敷地内の花壇や畑を見ながら外気浴を楽しんでいる。大型ショッピングセンターに買い物レクで出かけた、下水道科学館、丘珠空港、カラオケなど利用者の状況に合わせてユニットごとに工夫して外出している。		
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	居室に現金を所持されている方はいるが、金額の把握は出来ていない。個々に預り金はあるが、自由に使える支援はしていない。			
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	電話の取次ぎや希望があれば家族様に電話をかける支援も行っている。			
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	フロアの壁には季節を感じられる様な飾りつけをしている。温度や湿度の管理も行い不快にならない様配慮している。	開放感のある居間や食堂を中心に居室が配置された造りで、ユニットごとに床の色も工夫されている。ソファや食卓テーブルは利用者の状況に合わせて配置を変えて、落ち着いて過ごせるように配慮している。廊下の壁に、季節感のある装飾や外出時の笑顔の写真などがさりげなく飾られている。		
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	気の合う方々でソファに座って頂いている。また、食堂でも過ごせる様配慮している。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染の家具や写真、人形など持ち込まれ、居室でも居心地良く過ごされている。	居室にはベッドと暖房器具、カーテンを備え付けた棚が整備されている。各利用者は、使いやすいタンスやソファ、テーブルなどを持ち込んだり、好きな小物類や誕生日プレゼントの色紙などを飾り、本人が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	居室入口には表札を掛け、トイレには大きな文字でわかりやすく貼り紙をして工夫している。			

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	0170201636		
法人名	社会福祉法人 エムアール会		
事業所名	グループホーム グリーンピア「ユニット2」		
所在地	札幌市北区篠路1条9丁目1番41		
自己評価作成日	令和元年 5月15日	評価結果市町村受理日	令和1年8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)】

・入居者様に楽しんで頂けるよう、毎月行事が予定されており、夕食や買い物、お花見、プチ散歩など外に出掛けられるようにしています。
 ・ホーム独自の委員会を通じて入居者様のより良いサービスに努めています。レク委員会は毎月の行事を定め家族参加して頂く機会を増やすなど、コミュニケーションを計れるようにしています。広報委員会では広報誌「笑顔」を通じ入居者様の生活状況やホームの活動状況を知らせています。学習委員会では、入居者様の介護をより良い物にする為、技術の向上に取り組んでいます。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JivvosvoCd=0170201636-00&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1年6月27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(ユニット2)	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	理念は玄関やフロアの目に付き易い所に掲げられ、業務を行っている。また、管理者と職員のネームプレートの裏側にも表示しており、常に意識して実践につなげている。		
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	施設前の掲示板に行事案内や活動の様子を掲示している。保育園の慰問や法人行事に近隣の方が参加しており交流を図る事が出来る。		
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	施設行事等で地域の方に会った時や見学に来られた方に理解を求めたり、運営推進会議の時に取り上げ活かしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年7回開催し、日々の暮らしの中でのサービスの工夫や行事、活動等を報告している。また、参加されている皆さんから意見等を頂けたらサービスの向上に役立てるようにしている。		
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	管理者が市町村の管理者会議に参加して情報を得ると共に、市の担当者に電話相談するなど取り組んでいる。		
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の会議議事録を回覧し周知徹底を図っている。また、施設勉強会が定期的に行われ取り組んでいる。内玄関の自動ドアは建物の前が交通量が激しく危険な為、家族様の同意を得てボタン操作している。		
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	外部研修会の参加や施設勉強会で事例を検討するなど学ぶ機会を多く持ち、理解を深めている。また、職員間で日々声掛け合い防止に努めている。		

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	外部研修会の参加や施設学習会で理解を深めているが、現在は必要としている対象者はいない。		
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	契約締結、解約時は書面を元に十分な説明を行い、理解、納得を得ている。改定時は依頼文を発送し理解を得て、必要な項目には同意書を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	事務所前に意見箱を設置したり。家族様の来訪時や電話で意見や要望を伺うなど、運営に反映している。また、運営推進会議でも家族様に伺うなど、外部者へ表せる機会を設けている。		
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	月2回の会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、日常業務中でも個別に管理者に聞いてもらえる機会があり反映されている。		
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	管理者は日々職員の働きぶりを観察し話を聞き状況把握を行う事で、上司に報告がされ、職場環境の整備、改善に繋がっている。		
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	年間研修計画を元に個々のレベルに合わせた研修を受ける機会が確保され、外部研修後は内部研修として会議で報告、検討し、全員が学べるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は市や区の管理者会議に参加し情報交換等の交流をしている。職員も研修会等に参加し、他事業所の方達と交流の機会を持ち、サービスに活かせる様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	入居見学、相談時に利用者様、家族様の現状や要望、ホームでの生活に対する不安等を聞き話をすることで、安心して生活が出来るよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学の段階から十分に話を聞く事で、困っている事や不安等を把握し、安心して頂けるよう関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人様や家族様の思いなど現状を把握し、必要なサービスはないか検討しながら対応している。		
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	入居者様の出来ない事を支援する気持ちで行動し、一緒に行動した時の会話の内容で、考え方や希望を感じ取り、共に支え合う関係を築く様にしている。		
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	来訪時は家族連絡帳や口頭で日々様子を伝え、居室でゆっくりと会話が出来様に心掛けている。行事参加の機会を設け一緒に楽しんだり、事業所独自の広報誌を郵送するなど関わりを多くしている。		
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	生活の中で馴染みの人や場所を聞き取り、記録に残すなど関係が途切れない様にしている。家族様と一緒に食事や希望の場所に行く入居者様もいる。		
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	日常の会話や行動の中から入居者様同士の関係を把握し、座る位置を考えたり、全員で体操やレクリエーションを楽しめる様に職員が関わるなど、孤立しない様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	管理者が窓口となって相談や支援に努め、機会があれば家族様と連絡をとるなど、これまでの関係性を大切にしている。		
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	生活の中で、一人ひとりの希望や意向を把握し、会議などで話し合い共有している。困難な場合は、家族様から情報を得て検討している。		
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	入居時に把握するほか、日常の生活の中で少しずつ情報を収集し記録に残している。		
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	個人記録や会議等で情報を共有し、個々の現状把握に努めている。		
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	入居者様の願いや希望、家族様の意向を取り入れて、会議で介護支援専門員を中心に話し合い、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	個人記録に様子やプラン実行結果を細かく記録し情報を共有している。気づきや工夫がある場合は事業所独自の申し送りノートを活用するなど、会議で検討し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	状況やニーズに対応して、理美容や病院受診、買い物や外出支援など柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の保育園との交流や、近隣の喫茶店等の利用など楽しみ事も取り入れている。		
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	入居前からのかかりつけ医を家族様の希望から事業所に訪れる協力医に変更もあり、適切な医療を受けられる様支援している。		

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	看護職員が週1回勤務時に、入居者様の体調変化情報を記録した上で健康チェックを受け指示を得ている。また、24時間連絡できる体制が取れている。		
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。	入退院共に管理者が窓口となり、入居者様が不安なく治療を受けられるよう、また早期退院に向けて医療関係者と情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応について指針があり、入居時に説明している。心身状態の変化時は、随時家族様に報告し、状態の悪化時は、主治医を交え話し合い、方針を共有して取り組んでいる。		
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	定期的に事業所内で消防の救命処置講習会や施設学習会を行っている。救命救急ファイ対応出来る様にしている。		
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	定期的に消防訓練の実施、地震や水害等の災害については、資料に沿って職員全員が学習会を行い身に付けている運営推進会議に提案し、地域との協力体制を築ける様にしている。		
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 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	定期的に勉強会を行い、人格を尊重と、プライバシーを損ねない様に努めている。		
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	思いや希望を表しやすい様に、優しく声掛けを行い、複数の内容を用意するなど自己決定出来る様にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	一人ひとりの人格を尊重し、どの様に過す事が一番嬉しいか把握に努めて支援している。		
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	化粧したり、パーマや毛染めは希望で行っている。身だしなみやおしゃれは本人様の好みを活かせるように支援している。		

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	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	出来る入居者様には、調理や片付けの手伝いをお願いしている。個々の誕生日には、手作りのケーキや特別メニューもあり喜ばれている。		
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	一人ひとりの健康状態や習慣に応じて、食事量の調整や味の調整、刻みでトロミなど工夫している。水分量はチェック表に記入し把握している。		
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	毎食後は口腔の声掛けをし、介助が必要な入居者様は職員が行っている。夜間は毎日義歯洗浄し清潔を保っている。		
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	排泄チェック表からパターンを把握している。さりげなく促したり、雰囲気を感じ察し誘導する事で、失敗やおむつの使用を減らせている。		
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	排泄チェック表から状態を把握して、一人ひとりに合った排便コントロールを行っている。運動の提供や水分補給、乳飲料の提供など予防に取り組んでいる。		
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	入浴チェック表を見て希望や体調を確認し、一人ずつゆったりと入浴しているが、安心安全のため職員の多い時間帯に限られている。		
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	部屋で休みたいと希望時は対応し、居眠りが見られた時は臥床を促す場合もある。夜間は、ゆっくりと眠れる様に静音や寝具の調整、就寝時間など一人ひとり希望に沿って支援している。		
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	一人ひとりの薬の情報は確認でき、処方薬の効果や副作用など把握している。薬の変更や臨時薬時は、症状の変化など観察し記録に残している。		
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	一人ひとりの生活歴や得意な事を把握し、お手伝いの声掛け、塗り絵や読書など好みに合わせて提供し気分転換が出来る場面作りをしている。		

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)		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	入居者様の希望を把握し外出レクリエーションで何時もと違う場所へ行っている。家族様の参加もあり、利用施設には事前に打ち合わせを行い協力を得ている。また、季節毎に少人数でプチ散歩も行うなど支援の機会を多くしている。			
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	施設行事で買物に出かけた時は必要な物を買っている。また、法人行事の夏祭りなどで家族様と一緒に好きな物を買う入居者様もいる。			
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	年賀状や手紙が届いている。入居者様や家族様の希望がある場合は積極的に支援している。			
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	季節毎に手作りの装飾や生花を飾るなど季節感を取り入れている。冷房や床暖で温度調節、日差しの強い時はカーテンを閉めたり居心地良く過せるように工夫している。また、刺激になような音や色の気配りも行っている。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間やソファーや食席で、一人ひとり好きな場所で過ごす事が出来る。また、気の合う人同士が思い思いに過ごせる様に居場所の工夫もしている。			
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、使い慣れた物や好みの家具が置かれたり、家族様との記念写真や誕生日カードが飾ってあり居心地良く過せる様な工夫をしている。			
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	安全かつ自立した生活を送れる様に、バリアフリーで居室内はクッションフロア、通路が広く車椅子同士がすれ違う事が出来る。トイレ表示も分かりやすく、洗面所も使いやすく配置されている。			

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	0170201636		
法人名	社会福祉法人 エムアール会		
事業所名	グループホーム グリーンピア「ユニット3」		
所在地	札幌市北区篠路1条9丁目1番41		
自己評価作成日	令和元年 5月13日	評価結果市町村受理日	令和1年8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)】

・入居者様に楽しんで頂けるよう、毎月行事が予定されており、外食や買い物、お花見、プチ散歩など外に出掛けられるようにしています。
 ・ホーム独自の委員会を通じて入居者様のより良いサービスに努めています。レク委員会は毎月の行事を定め家族参加して頂く機会を増やすなど、コミュニケーションを計れるようにしています。広報委員会では広報誌「笑顔」を通じ入居者様の生活状況やホームの活動状況を知らせています。学習委員会では、入居者様の介護をより良い物にする為、技術の向上に取り組んでいます。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JivvosvoCd=0170201636-00&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1年6月27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(ユニット3)	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	ホーム玄関やユニットに理念を掲げ、職員個々もネーム携帯し、いつでも確認出来るようにしている。		
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	ホーム前に掲示板を設置し、日常の様子やお知らせを地域の皆さんに見て貰えるようにしている。また、近隣の保育園との交流や、近所の方を行事に招いての交流もある。		
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	運営推進会議で認知症についてや、日々の過ごし方を見て頂いたり報告している。また、ホーム前の掲示板を活用して日々の様子等を見て頂くなど努力している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年7回開催し、日々の暮らしの中でのサービスの工夫や行事、活動等を報告している。また、参加されている皆さんから意見等を頂いたらサービス向上に役立てるようにしている。		
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	管理者が市町村の管理者会議に参加して情報を得ると共に、市の担当者に電話相談するなど取り組んでいる。		
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	外部研修に参加したり、定期的に学習会を行って話し合い介護者側の言動や行動が拘束とならないよう心掛けながら日々のケアに取り組んでいる。法人全体の身体拘束廃止委員会が定期的にあり報告を受けている。玄関の施錠に関しては、ホーム前の道路状況もあり、止むを得ず家族様の了解を得てボタン操作としている。		
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	高齢者虐待についての外部研修の参加や内部学習会で学び話し合い、職員個々が日々のケアに気を付け取り組んでいる。また、虐待等の記事の回覧でも注意喚起されている。		

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット3)	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	外部研修や学習会を行い、理解を深めるように学んでいる。現在活用されている方もいるので、より理解出来る様にしていきたい。		
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	契約締結、解約時は書面を元に十分な説明を行い、理解、納得を得ている。改定時は依頼文を発送し理解を得て、必要な項目には同意書を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	1階玄関にご意見箱を設置し、また、家族様来訪時に意見要望を聞いたり、運営推進会議でも意見、要望を聞き取りホームの運営に反映させている。		
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	会議や日常的にも意見や提案を管理者が聞き取り、常に改善出来る時は見直されている。		
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	管理者は日々職員の働きぶりを観察し話を聞き状況把握を行う事で、上司に報告がされ、職場環境の整備、改善に繋がっている。		
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	年間研修計画を元に個々のレベルに合わせた研修を受ける機会が確保され、外部研修後は内部研修として会議で報告、検討し、全員が学べるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は市や区の管理者会議に参加し情報交換等の交流をしている。職員も研修会等に参加し、他事業所の方達と交流の機会を持ち、サービスに活かせる様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット3)	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	入居見学、相談時に利用者様、家族様の現状や要望、ホームでの生活に対する不安等を聞き話をすることで、安心して生活が出来るよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学の段階から十分に話を聞く事で、困っている事や不安等を把握し、安心して頂けるよう関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人様や家族様の思いなど現状を把握し、必要なサービスはないか検討しながら対応している。		
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	一緒に食事をしたり片付けを行い会話の中から職員の知らない事を教えていただき、ともに支え合い生活している。		
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	家族連絡帳を活用して日常の様子を報告したり、要望を聞き取り、協力が必要な時は家族様にお願いしてともに支えるようにしている。行事等にも参加して頂き関係性を大切にしている。		
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	家族様や親戚の方の訪問や、外出など家族様に享禄して頂き支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で入居者様同士の関係性を把握し、家事作業やレクリエーション等コミュニケーションを取れ、関わり合いが持てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット3)		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	サービス終了後も管理者が家族様と連絡を取り合っ て相談にのるなど対応している。			
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	日々の会話の中や生活の中で意向を把握し支援している。困難な場合は家族様の意見を取り入れたり、ご本に沿うよう話し合い検討して支援している。			
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	入居時に情報を頂くと共に、本人様や家族様の話の中からも情報を得て把握に努めている。			
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	日々の様子や状態を観察し記録に残し、情報を職員間で共有し現状把握に努めている。			
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	定期的にあセスメントを行い、会議で話し合い評価を行い、本人様や家族様の要望を取り入れ、現状に合っ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	個人記録に日々の様子や介護計画の実践結果が記入されており、職員間で情報を共有し、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	状況やニーズに対応して、理美容や病院受診、買い物や外出支援など柔軟に対応している。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の保育園との交流や、近隣の喫茶店等の利用など楽しみ事も取り入れている。			
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	本人様、家族様に納得して頂き、ホームのかかりつけ医に定期的な往診を受けている。専門的な治療を必要な方には専門医に診てもらおうよう支援している。			

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット3)		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	看護職員が週に1度勤務し入居者差の健康管理を行うとともに、入居者様の体調変化時には管理者を通じて看護職員へ24時間連絡が出来る体制としている。			
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。	入退院共に管理者が窓口となり、入居者様が不安なく治療を受けられるよう、また早期退院に向けて医療関係者と情報交換を行っている。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化した場合の対応について指針があり入居時説明している。家族様には実際に重度化の状態となった時に今後の方向性について、家族様、医師、管理者と話し合いをさせて頂き、支援する様になっている。			
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急対応マニュアルがあり常に確認出来る様にしている。救急対応や事故発生時の勉強会を行い、実践できるようにしている。			
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回避難訓練を行うと共に、初期行動マニュアルに沿って地震、水害時に合わせた対応の話し合いも行っている。近くに母体施設があり協力体制が出来ている。			

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	一人ひとりを尊重し、人生の先輩として失礼のない言葉掛けや対応を行っている。また言葉掛けでは個々の状態に合わせる事もある。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の思いや希望を表しやすいよう気付ける様に心掛けている。また、過ごし易いよう出来るだけ希望に沿うよう支援している。			
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	個々のペースを大切にしているが、行事等や他入居者様との関係によっては希望に添えない事もある。			
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	出来る方は自分で決めて頂いている。床屋や美容はご本人の希望に添える様にしている。			

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット3)		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	個々の状態に合わせて食事の形態を変え摂取して頂けるよう提供している。食器拭き等は出来る方に手伝って頂いている。			
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	食事量水分量は記録に残し把握し、個々の状態に合わせて提供量を調整している。栄養不足の方には医師に栄養補助食品を処方して頂いて提供している。			
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	起床時、毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、介助の必要な入居者様は職員が行っている。また、職員でも困難な箇所のある方は定期的に歯科往診を受けている。義歯の方は夜間、毎日義歯洗浄行っている。			
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	排泄チェック表を用いて個々の排泄間隔を把握し時間を見て誘導、交換を行い、極力失禁のないよう支援している。			
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	ヨーグルトや乳製品を使用したり水分を多めに摂ったりと心掛けている。レクや体操で体を動かす時間を作るようにしている。			
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	殆どの方が介助が必要になっているが、入る順番等は出来るだけ希望に添える様にし、気分良く入浴出来る様にしている。			
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	個々のその日の状態、体調に合わせて就寝して頂いている。日中も居室で休んで頂くなど支援している。			
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	個々の薬情報書があり確認出来る様になっている。薬の変更や臨時薬など状態の観察し記録に残している。薬の副作用で内出血の出来やすい方は介護計画に取り入れ観察している。			
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	個々の状態に合わせて家事での役割の提供や、好みの番組や歌の提供行い、楽しんで気分転換が出来る様に支援している。			

グループホーム グリーンピア

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット3)		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	家族様と一緒に出掛けたり、行事の際には皆さんの話からリサーチし出来るだけ希望に合わせた場所に行ける様にしている。			
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	施設行事で買い物に行き好きな物を買って楽しんで頂けるよう支援している。日常的には行えていない。			
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	家族様から電話を受ける方はいるが、利用者様からとなると希望される方がいない。いつでも対応できるようにはしている。			
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	季節感のある飾り付けがされている。温度や湿度、音や光の具合等、居心地良く過ごせるよう気を配り調整している。			
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	居間や食堂と一人ひとりに合わせた場所で思い思いに過ごせるように工夫している。			
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	馴染みの家具や小物、写真等を持ち込んで頂き、安心して過ごして頂ける様にしている。			
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	居室内はクッションフロア、フロア内はそこかしこに手すりが設置され安全に過ごせるようになっている。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム グリーンピア

作成日：令和 1年 7月 26日

市町村受理日：令和 1年 8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	35	防災訓練に地域の皆さんの参加が不足している。	年2回の防災訓練の内、1回には地域の皆さんにも参加して頂き協力して頂く。	運営推進会議を活用し、その回のテーマを防災訓練とし、会議参加の皆さんにも実際の訓練に参加して頂く。	1年
2	4	運営推進会議の参加者について、毎回テーマを決めて参加を募っているが、あらかじめテーマ、内容を決めた年間計画があると、それを見て興味のある方の参加が増えるのではないか。	運営推進会議の参加者を増やす。	次年度から運営推進会議のテーマ、内容を決め年間計画を作成し、家族様に送付、お知らせし、参加を募る。	1年
3	23	入居者様に関する内容の記された職員間の共有申し送りノートが何種類かあるが、個人ごとにファイルを作り、纏めた方が分かりやすくなるのではないか。	個人ごとに1冊のファイルとし、その方の事が1冊で全て把握できる様にする。	個別にファイルを作り、その方に関する医療や状態等を記入する個人の申し送りファイルを作る。	1カ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。