

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	0193000098		
法人名	株式会社 すまいるふらの		
事業所名	グループホーム すまいるふらの コスモス		
所在地	北海道富良野市下御料1990番地		
自己評価作成日	令和元年6月28日	評価結果市町村受理日	令和1年8月22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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivvosvoCd=0193000098-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivvosvoCd=0193000098-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【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7月17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)】

すまいるふらのグループホームは、北海道の中心である富良野にあり周囲には、パークゴルフもできる規模の公園や緑に囲まれた中に閑静な住宅街もあり、地域の人々の散歩コースになっており、のんびりとした時間の流れを感じさせる環境にあります。同一建物には、有料老人ホーム、敷地内には、ごりょうの丘グループホーム、小規模多機能ホーム、託児所、地域と交流できる交流館があり、施設内の利用者様同士の交流や託児の子ども達、地域の方々と交流ができます。事業所では、会社理念に基づき、お一人おひとりが心地よい生活ができるよう心掛けています。

【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)】

富良野市の丘陵地にある2階建て2ユニットのグループホームである。近くにスキー場や朝日が岡公園、ホテルなどがあり、景観がよい。広い敷地に同一法人が運営する有料老人ホーム、託児所、小規模多機能型事業所などがあり、広い庭では畑や花壇、動物との触れ合いを楽しむことができる。建物は有料老人ホームを改築して造られ、2階は吹き抜け上部から光が差し込み明るい。職員は理念をよく理解し、意見交換を活発に行っている。サービス評価の作成にも職員が参加している。地域交流の面では、町内会の盆踊りや運動会に参加し、法人の夏祭りに多数の住民の参加を得るほか、ボランティアや高校生の訪問を受けている。敷地内の託児所の児童と交流できるのも特徴である。馴染みの関係の継続の面では、希望に沿って床屋、そば屋、スーパーマーケット、自宅などへの外出を積極的に支援している。ケアマネジメントの面では、フェイスシート、アセスメントシート、その人らしき情報シートを作成し、生活歴や趣味・嗜好などの情報も整えている。散歩や買い物などでの外出の他、かかりつけ医に通院する利用者が多いため、冬季でも外出機会が確保されている。景観がよく、自然や人と触れ合える環境のもと、安心して過ごすことのできるグループホームである。

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)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	会社の理念は全職員ネームプレートの裏に掲示しいつでも確認できるようにしている。事業所理念は、職員皆で話し合い考え、理念に沿った日々の支援ができるよう、ユニット内に掲示。進捗状況、理念に対しての振り返りをユニット会議にて行なっている。	法人の理念である4つの誓いの中で「地域に貢献し、心豊かなふらのの街づくりを目指します」という文言を掲げ、さらに事業所独自の目標を毎年設定している。理念や目標を共用空間に掲示したり名札の裏に明示し、職員の理解を促している。	
2	2	北海道富良野市下御料1990番地 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	併設している建物内の地域交流館等の活用などをし、合同で季節のイベントを開催したり、地域のボランティアさん等の協力もえながら、サークル活動等も実施できている。地域のサロンなどにも定期的に参加している。	町内会の盆踊りや運動会に利用者が参加しており、法人の夏祭りには多数の住民の参加を得ている。手芸やゲームのボランティアや花植えの高校生との訪問を受け、交流している。	
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	NPO法人主催の認知症カフェに参加したり、SNSで日常の様子を公開し、地域の方々に理解していただくよう発信している。また、ラン伴等認知症に関する行事などにもご利用者と共に参加させていた		
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	ご利用者、ご家族様、地域の方々に参加していただき、運営状況などを報告し意見、質問などをいただき反映するようにしている。	運営推進会議を概ね2か月ごとに開催し、市役所職員、町内会長、民生委員、複数の利用者家族の参加を得ている。会議内容は活動報告事項が中心となっている。議事録を家族に送付している。	事業所報告の他に、年間を通じて会議のテーマを設定し、ミニ勉強会のような形で活発な意見交換の場となることを期待したい。会議案内で次回のテーマを告知することも期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課に運営推進会議に参加していただき指導、意見などをいただいている。開設日が浅い為に、その都度メールや直接聞きアドバイスをいただきながら日々のケアサービスに生かしている。	運営推進会議に市職員の参加を得ている。開設後1年のため、様々な手続きについて日ごろから市役所に相談しており、密接な関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止委員会を設置し、今後年2回研修を計画し、事業所職員にどのような事が拘束に繋がるのかを伝え学ぶ機会を作っていく。言葉がけの仕方によっても拘束に繋がる事を職員内で意識し支援していく。	身体拘束を行っておらず、身体拘束のマニュアルを用意し年2回を目途に勉強会を行っている。身体拘束廃止に関する委員会も定期的に行っている。玄関は施錠しているが、日中は利用者が自ら簡単に開錠することができる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴時や、着替え、排泄等日々の生活の中で身体の変色がないかの確認を行い、特変があるときには報告、記録をし情報共有や原因究明、再発防止に努めている。年1回職員研修にてどのような事が虐待になるのかについて学ぶ機会がある。		

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモス)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について職員研修のにて学ぶ機会を作っている。また、日常生活自立支援事業や、成年後見制度についても、管理者、CM、リーダー職を対象とした研修計画を立て、知識を深め必要に応じ相談ができる体制作りを行なっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者より、ご利用者、ご家族に対しわかりやすく説明させていただいている。疑問、質問に対しても早急に解決やお答えができるよう、細やかな対応を心掛けている。		
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	面会や運営推進会議で、ご家族より意見をいただき発信するよう努めている。	家族の来訪時や運営推進会議で意見を得ている。家族からの意見はパソコン上の個人記録の中に家族とのやり取りを載せる欄を設けて記録し、申し送りでも共有している。ホーム便りを毎月発行している。	
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	年2回の運営推進会議や日々のミーティング等で、意見を交換している。必要性がある提案は、取り入れられている。	事業所全体で毎月会議を行い、職員同士、活発に意見交換している。互いに意見を言いやすい関係を築いている。職員は行事や備品管理、食材管理、防災などを分担し、運営に参加している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	給与についての水準は、毎月2回の実務者会議で、話し合う機会がある。同会議でスタッフのスキルアップ研修として、毎年1回事業所毎に報告会を実施している。各自持ち担当を決め、日々利用者との関わりを通しやりがいがあるケアを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育担当を決め、入社したスタッフの教育を実施。スタッフの能力に応じた内外部の研修を受ける機会をつくりスキルアップに努めている。		
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	外部講師を迎え研修を行ったり、イベントを通じた交流から同業者との意見交換でサービス向上に取り組んでいる。また、地域ケア会議に出席をしたり、市で計画される介護技術等の研修に参加し、近隣施設との交流を深めたり情報交換を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモス)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前の面談で、ご家族を含め今までの生活歴や趣味嗜好等、細かい聞き取りをし入居後の環境の変化に早く慣れるよう個別ケアで対応し信頼関係が持てるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前の面談で、ご家族を含め今までの生活歴や趣味嗜好等、細かい聞き取りをし入居後の環境の変化に早く慣れるよう対応し、入居後の様子を都度ご家族に伝え信頼関係が持てるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時にはサービス担当者会議を開催し、利用者やご家族、双方の要望を聞き、スタッフと情報共有を行いケアに努めている。必要があれば他機関やインフォーマルサービス等も含めサービスに取り入れている。		
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	一人一人得意な事、自宅で行っていた事は継続して行えるよう支援している。調理の味付け方法や野菜の下ごしらえ等、職員がご利用者から教えていただく機会も持ち共に生活するという意識で関わりを持っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に見えられた時には情報交換や共有を行い、共に支え合う関係作りができるよう努めている。面会に来られた際には、飲み物などをご用意してゆっくりと団欒を楽しめるようにしている。行事などもご家族に参加していただける声掛けをしている。		
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	自宅にいたころの行きつけの床屋や、お店(外食、近所の商店)をお聞きし、継続して利用をしたり、ご家族様にも協力していただき、定期的に自宅に帰る機会を作る等、個別に必要な支援をしている。	3分の1ほどの利用者に昔の仕事仲間や友人、親戚などが来訪している。利用者の希望に沿って、床屋、そば屋、馴染みのスーパーマーケット、自宅などに出かけ、職員が随行している。隣接する有料老人ホームで、馴染みの利用者とは会うこともできている。	
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	利用者同士の関係性を配慮した上で、食事の席や寛ぐ際の配置やペアを考え場所への誘導を行なっている。耳が遠い等会話が難しい方には職員が間に入りコミュニケーションが図れるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモス)	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	利用が終了の際には、施設での思い出の写真や職員からのメッセージを送ったり、ご家族様には併設している地域交流館の利用やイベントへの参加等、気軽にまた立ち寄りいただける声掛けを行なっている。		
<b>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</b>					
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	希望、意向はフェースシート、ケアプランに記載しファイリングし共有している。また、毎朝のミーティングにて、ご利用者のその日の体調や気持ちに合わせ、ケアを行なっている。より個々の暮らしに合わせた計画が立てられるよう「ライフサポートプラン」の様式を使用している。	ほとんどの利用者が言葉で思いや意向を表出でき、難しい方も過去の経験などを参考に把握している。利用者ごとにフェイスシート、アセスメントシート、その人らしき情報シートを整備し、共有している。	
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	馴染みの暮らし方、生活習慣等を把握するために、入居前の事業所から情報をいただきサービス利用までの経緯を把握したり、ご本人、ご家族様からお話を伺い、元気の素シートを作成している。		
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	毎日の暮らしの中で、個々の利用者の出来る事、できない事を把握し体調確認しながら過ごしている。		
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	新規利用時、介護保険更新時期、状態変化等があった際には、ご本人、ご家族、管理者、CM、担当職員にて担当者会議を開催しケアプラン作成している。必要に応じてケアカンファレンスを行ないケア見直しをしている。	カンファレンスで意見を集約し、介護計画を毎月見直ししているが、個々の計画の達成度合いまでは分かりやすく表記されていない。また、計画目標に沿って日々の記録を行っているが、ケア目標に対する番号までは明示していない。	計画目標ごとに達成度合いが記載できるようなモニタリングシートの作成を期待したい。日々の記録における番号の表記は、例えば「1-④」のようにケアの内容が番号で分かるような表記を期待したい。
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	一人一人の食事、水分量、排泄回数などを記録し、毎朝のミーティングで情報共有し、その日のケアに活かしている。ケアプランの内容に合わせてケース記録に入力し、一カ月毎モニタリングを実施しケア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	複合の施設の特徴を生かし、状況の変化に合わせてその方にとって必要なサービスを考え、事業所の管理者、リーダーが集まる会議の場で情報共有し検討している。また、インフォーマルサービスの利用等、柔軟なサービスを取り入れている。		
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	ボランティアさんとのサークル活動を通じて、縫い物やカードゲーム等好きな事を行う機会をつくったり、ふまねっとや体操への参加、町内のサロン活動に参加したりと、一人一人得意な事やお好きな事を選び、参加をしていただいている。		
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	ももとのかかりつけ医へ定期受診をし、必要に応じ、ご本人、ご家族の同意のもと他の医療機関に受診したり、体調等を考慮し往診に変更する場合もある。	元々のかかりつけ医を受診できるようにしている。3名の方が協力医の往診を受診し、その他の通院は家族または事業所が送迎している。受診結果を「通院報告書」に記録し、共有している。	

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモス)	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	毎朝のミーティングにて情報を共有し日々の体調確認や、必要に応じ受診に繋げている。ケアカンファレンスの際には看護の視点からアドバイスを頂きケアに活かしている。ご高齢で介護度も高く急変時のリスクあり、今後24時間体制で看護と連携が必要のため市内の訪問看護と契約し体制を整えていく予定。		
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、介護情報シートを病棟看護師にお渡しし、担当者を伝え、入院中はMSWや病棟看護師と連携を取り、その都度病状確認に努めている。御家族様とも電話連絡をとり、その都度の状況を確認している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に出来る限りご本人、ご家族様に終末期や緊急時対応についての希望、要望を聞き取りし、個別ファイルに保管し共有している。その都度定期的に意向確認して行く。今後看取り支援ができるよう施設内で準備、研修を進めていく。	利用開始時に契約書と一体となった「重度化対応に関する指針」を説明して同意を得ている。開設後間もないため看取りの事例はないが、将来の看取り実施に備え、職員の研修を計画中である。	
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	年1回普通救命講習を行っており、3年毎に再講習をしている。緊急時のマニュアルや連絡体制の用紙を常に見える場所に保管している。施設内にAEDを設置している。		
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	年に2回日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。今後地域の方にも協力を得られる様な機会を持ち共に避難訓練の機会を作っていく。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、1回は消防の指導を得ている。災害時は敷地内の他の事業所と相互協力できる体制にある。救急救命訓練の実施や防災用品の準備も行っている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年に一度職員研修にてプライバシー保護、人格の尊重についてを学び、ご利用者には、ひとりひとり尊敬の気持ちを忘れず接することを心がけている。扉にのれんをかけた後、言葉かけにも気を付けている。	接遇研修を実施している。利用者への呼びかけは「さん」づけを基本に、本人が反応しやすい呼び方をすることも。記録はパソコンで管理し、書類は鍵のかかる場所で適切に保管している。	
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	元気の素シートを作成し、本人の希望を聞き取る機会を持っている。自己決定の難しい方には表情からくみ取ったり、『はい、いいえ』など2択で答えられるよう、簡単な会話を促している。		
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	ご本人の生活リズムに合わせ支援し、その日の希望や体調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	起床時、入浴時にご自分で洋服を選んでいただいたり、馴染みの床屋に通ったりしている。外出時には特にオシャレを心がけている。		

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモス)	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	食事の準備、簡単な調理、後片付けなど個々の能力に応じ役割を作って、皆で食事の用意をしている。また、嗜好に応じ外食をしたり、季節に合わせてテラスで焼肉や、プレートを囲み食事を楽しむ機会を作っている。	朝夕は調理済みのおかずを温めて提供しているが、昼食は食材に応じて献立を考えている。誕生日に外食したり、土用の丑の日にウナギ料理を取り入れて楽しく食事をしている。畑の野菜を味わうこともある。	
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	ご本人に合わせた食事量で提供をしたり、水分摂取量が少ない方に対してはゼリーなど形状を変え支援している。食欲がない方に対しては個々に食べられる嗜好品を代替えて提供もしている。		
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	声掛けや見守り、介助にて毎食後に口腔ケアを実施している。口腔内の状況に応じ、歯科往診でみていただいたり口腔ケア研修でSTIに相談しながら実施している。		
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	排泄リズムを把握して、個々のタイミングに合わせてトイレ誘導を実施している。自立支援に向け、普段ベット上でパットを交換する方も日中はトイレに座れるように支援している。	自立している方もいるが、全員の排泄を記録して声かけに配慮しながらトイレでの排泄を支援している。状況に応じてパットの大きさなどを検討し、個々に応じた適切な排泄用品を使用している。	
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	個々の排泄リズムを把握し、排泄の声掛けや誘導を行っている。また、それぞれの嗜好や形状に合わせて水分を多く摂って頂けるよう工夫をしたり、乳製品や繊維質の物を摂っていただけるよう支援している。便秘の方には看護師に相談し対応をしている。		
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	ご本人が入浴したい時間帯を相談し、その方の希望や体調に合わせたタイミングで入浴をしていただいている。入浴回数も本人の希望や体の状況に合わせて支援している。	日曜日以外の午前から午後の時間帯で、各利用者が週2回以上入浴できるように支援している。入浴を嫌がる場合は、言葉かけや雰囲気づくりを工夫して入浴につなげている。	
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	日中はリビングで離床し過ごすなど活動し、夜間はぐっすり眠れるよう支援している。夜間なかなか寝付けぬ方に対しては、リビングなどで落ち着いて過ごせるよう、心配ごとを聞いたり温かい飲み物を提供するなど工夫している。		
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	ご利用者様一人一人がの服薬内容を確認できるようファイリングし情報共有に勤めている。服薬内容が変更になった際には引継ぎや申し送り周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方に合わせた役割や楽しみごとを行えるよう、その日の体調などに合わせ出来ることを見極め支援している。希望に応じ担当職員が主に計画を立てて外食、ドライブなどの支援も行っている。		

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(コスモス)	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	個々の希望に沿い、ご家族様と協力のもと定期的に自宅に帰ることの支援や、必要に応じた買い物外出の付き添いを行っている。	普段は、花壇を見たり、うさぎと触れ合いながら敷地内を散歩している。利用者と一緒に花植えや水やりをすることもある。サクランボ祭りや平和音楽祭パレード見学などに出かけている。冬季も初詣に出かけたり、テラスに作ったかまくらでお汁粉を楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	契約の際にご本人、ご家族と話し、現在お金をご自分で所持している方はいない、支払いも介護者が行っている状況。今後お金を所持される方に対しては、買い物の際などお支払いをご自分でしていただけるよう支援をしていく。		
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	御家族様の同意のもと、希望がある時には電話の利用ができるようにしている。また、お正月の時期に年賀状などを書き、ご家族様にご挨拶するなどの対応をしている。		
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	一人一人、状況が変化する中で、その都度居心地のよい空間作りを行えるよう配置変え等もし、考慮している。また、季節に合わせたものを飾ったり、景色を見て季節を感じ寛いでいただけるようソファの位置など工夫している。	居間や食堂、居室を窓際に配置した回廊式の造りで、階段などに絵画が飾られている。1階には大型のテラスがあり、車椅子の方も出入りがしやすい造りになっている。トイレや浴室は居間から見えにくい場所にあり、プライバシーに配慮されている。	
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	食事の席や、団らんの時間を過ごす際には気の合う方と共に座り、談笑も楽しめるよう工夫をしている。また、ご本人に合わせて、お一人で景色を楽しみながら過ごしたい方への小スペースも設けている。		
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	使いなれた家具やご家族様との思い出の写真を飾るなどし、本人が心地よく過ごせる空間作りを行っている。	各居室には洗面台やクローゼット、ベッドなどが備え付けられている。テレビや使い慣れた籐の収納ケース、テーブルなどを持ち込んで落ち着いて過ごせるように工夫している。習字や自分の手作り作品を飾っている方もいる。	
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	ご自身で出来る事を安全に行える環境を整え、介入しすぎず、自立した生活が送れるよう支援している。		

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	0193000098		
法人名	株式会社 すまいるふらの		
事業所名	グループホーム すまいるふらの ラベンダー		
所在地	北海道富良野市下御料1990番地		
自己評価作成日	令和元年6月28日	評価結果市町村受理日	令和1年8月22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)】

すまいるふらのグループホームは、北海道の中心である富良野にあり周囲には、パークゴルフもできる規模の公園や緑に囲まれた中に閑静な住宅街もあり、地域の人々の散歩コースになっており、のんびりとした時間の流れを感じさせる環境にあります。同一建物には、有料老人ホーム、敷地内には、ごりょうの丘グループホーム、小規模多機能ホーム、託児所、地域と交流できる交流館があり、施設内の利用者様同士の交流や託児の子ども達、地域の方々と交流ができます。事業所では、会社理念に基づき、お一人おひとりが心地よい生活ができるよう心掛けています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivvosvoCd=0193000098-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JivvosvoCd=0193000098-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【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7月17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(ラベンダー)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	会社理念に基づき、ホーム目標を立てスタッフ同士共有し、常に利用者主体で考え実践に向け努めている。		
2	2	北海道富良野市下御料1990番地 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	町内のサロンへの参加・施設夏祭り・地域の高校生との交流等、機会を逃さず交流している。		
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	NPO法人主催による、月に1度の認知症カフェに参加し、認知症予防や認知症症状、対応方法等の発信をしている。毎年参加しているオレンジラン「ラン伴」で、地域に繰り出し認知症の理解を求める活動に参加している。		
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	2ヶ月に1度開催し、施設や利用者状況をお伝えし施設内での行事や、事故報告とその後の対応、困難事例の話し合いを行っている。ご家族や地域の方からの意見アドバイスを活かしサービスに努めている。		
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	市の担当者と密な連絡は取っていないが、機会がある毎に相談やアドバイスを受けている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束及び虐待防止委員会を設立し、年に2回の研修を予定している。部署会議では、身体拘束についての話し合いで、どこからが拘束に価するかスタッフ全員で周知し拘束のないケアを実践している。		
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	身体拘束及び虐待防止委員会を設立し、部署会議で虐待となりうる態度や言葉かけについて話し合いスタッフ間で見過ごすことがない様努めている。		

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ラベンダー)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の中には、今後認知症症状の状態により必要性のある方がおり、今後検討予定。 成年後見制度研修は、今年度予定に組み込まれている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	改定や変更が生じた時は、事前に利用者やご家族へ文章を用いて説明し理解を得られない場合は、話し合いの場をつくり納得が得られるよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や運営推進会議で、ご家族より意見をいただき発信するよう努めている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議や日々のミーティングで、意見を交換している。必要性がある提案は、取り入れられている。		
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	給与についての水準は、毎月2回の実務者会議で、話し合う機会がある。同会議でスタッフのスキルアップ研修として、毎年1回事業所毎に報告会を実施している。各自持ち担当を決め、日々利用者との関わりを通しやりがいがあるケアを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育担当を決め、入社したスタッフの教育を実施。スタッフの能力に応じた内外部の研修を受ける機会をつくりスキルアップに努めている。		
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	年間の研修予定の中に、外部から講師を迎えた研修や、イベントを通じた交流から同業者との意見交換でサービス向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ラベンダー)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前の面談で、ご家族を含め今までの生活歴や趣味嗜好等、細かい聞き取りをし入居後の環境の変化に早く慣れるよう個別ケアで対応し信頼関係が持てるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前の面談で、ご家族を含め今までの生活歴や趣味嗜好等、細かい聞き取りをし入居後の環境の変化に早く慣れるよう対応し、後日様子をご家族へ詳細に伝え信頼関係が持てるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者やご家族からの要望を聞き、スタッフと共有し支援。必要があれば他機関との連携を図る対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々に、出来る事をしていただき、知識を伝授していただき都度活かしている。 例：山菜の調理方法や野菜の手入れ等		
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	利用者の要望を聞き取り、ご家族に協力を得て行事に参加していただいたり、お手伝いをお願いしている。		
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	入居前の行きつけのお店や、理髪店は継続して利用している。		
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	利用者同士で、お世話をしたりされてりする場面や、関わりを持つ橋渡しに努めている。時に、言い合いになる場面もあり仲裁にはいる時もある。		

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ラベンダー)	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	利用が終了後も入居時の写真を送ったり、退去後に一緒に入居していたペット(犬)の引き取り手がなく、事業所で引き取り飼っている。ペットを通しての関わりで関係性が継続されている。		
<b>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</b>					
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	以前のくらしや、どう過ごしていきたいのか把握し個別に対応し本人主体のケアに努めている。		
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	生活感、生活リズム等を把握するために元気の元シートを作成している。		
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	毎日の暮らしの中で、個々の利用者の出来る事、できない事を把握し体調確認しながら過ごしている。		
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、ご家族、ケアマネ、持ち担当者と話し合い、意見やアイデアを出し介護計画に活かしている。		
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	毎日のミーティングで、実践・結果の報告をし個別記録に入力し情報共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	グループホームとして利用者のニーズに柔軟に対応される様努めている。都度、臨機応変に対応し多機能化に取り組んでいる。		
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	ボランティアとの関わりや、介護予防の一環として毎週木曜日の「ふまねっと」の参加、月に1度のサロンの参加と施設外でも楽しめる機会を定期的に支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人が長年利用している医療機関を継続し、体調に変化が見られるときは、本人とご家族に相談し他科受診していただくこともある。		

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ラベンダー)	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	体調不良時は、看護スタッフへ伝え経過観察し必要に応じて受診に繋げている。看護と情報共有し利用者のケアに努めている。看護からのアドバイスや介護からの引き継ぎを行い個々の支援をしている。		
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。	入院中は、定期的にケアマネが面会し情報交換・相談に努めている。長期入院にならないよう、スタッフと情報共有し早期退院をめざし受け入れ態勢を整えている。		
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	契約時に、本人・ご家族より重度化した場合の方針について要望を書面に記入しスタッフと情報共有し重度化した場合のケース検討を実施し今後のケアに取り組んでいる。		
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	定期的にスタッフ全員が、救命救急講習を受講し急変時や事故発生時にはフローチャートで対応の流れを確認している。		
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	事業所が、開設はまだ1年未満であり、施設全体では、年に2回の昼夜想定避難訓練は実施している。災害訓練も今年度の予定に組み込まれている。地域との協力体制を今後強化する。		

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	一人ひとりの生活歴や暮らしの中で、どの方らしい過ごし方に寄り添い、介助時もプライバシーを守りケアに努めている。		
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	理解しやすいように声掛け、本人の思いを確認し傾聴に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	時にはスタッフ都合になる場面もあるが、本人へ希望を聞き、一人ひとりのペースで過ごせ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	起床時に、身だしなみを整え、外出時には本人の希望を聞き衣服を決めて頂く。時には化粧をしたりマニキュアを塗り楽しんでいる。		

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ラベンダー)	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	調理の段階から参加して頂き、一人一人できる事を見極め何気ない会話をしながら、盛り付け、配膳、後方付けまで行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本人の食べやすい食事形態や、食事量で提供している。食事量・水分量を記録し、摂取量が少ない時は職員間で情報共有し、エンシュアやゼリー、果物等、本人の摂取しやすい形で摂って頂く様努めている。		
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	介助が必要な方は出来ているが、自立している方の口腔ケアが行き届いていなかったため、毎食後の口腔ケアの実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、食事前の誘導や、排便のタイミングを見てトイレ介助を行ない、オムツやパッド使用者でもなるべくトイレで行う支援を行なっている。		
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	日々の排便状況を記録して把握している。便秘予防の為日々水分強化し、排便のみられない方へ乳製品や野菜ジュースを提供したり、運動、食事消化しやすい物や食物繊維のある物を提供している。看護師にも相談し下剤でコントロールしている方もいる。		
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	本人に入浴の確認をし、希望に添える様声掛けしているが、個々に浴った支援までは出来ていない。入浴して頂ける雰囲気や声掛けのしかた、時間帯を調整している。		
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	一人一人の活動量や夜間の睡眠量に合わせて、日中でも休息して頂ける様、時間や場所を考え支援している。夜間に安眠できるよう日中の昼寝の時間が長くない様、声掛けて離床して頂いたり活動を促している。		
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	利用者一人一人の服薬内容を確認できるようファイリングされており、情報共有している。変更があれば記録や申し送り等で引き継ぎ周知するよう努めている。		
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	色々なイベントや行時等に本人の気分や体調を見ながら参加して頂き、気分転換を図る。また、個人外出等も希望に合わせて行なっている。		

グループホーム すまいるふらの

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ラベンダー)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は、テラスや中庭に出て日光浴や畑仕事、動物と触れ合ったりを日常的にしている。季節に応じて、花見外出や市内のお祭りに出掛けたり、ドライブ等を楽しんでいる。個別で自宅に戻り家族と過ごす方もいる。		
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	ご自分でお金を持っている方が安心な方には、所持してもらい買い物時使っている。		
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	利用者様本人からの希望があれば電話の利用が出来るようにしている。ご家族様や親戚の方から手紙が送られてきたり、かける方であれば、返事やお手紙を書いて出す事がある。		
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	利用者様にとって過ごしやすい空間となるように、模様替えをしたり、こいのぼりやクリスマスツリー等季節に合わせた装飾をして工夫、模索している。		
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	食卓やリビングソファで過ごしやすい場所作りを試行中。併設している有料老人ホームとも行き来し、気の合う方同士で過ごす事もある。		
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	使い慣れた物、家具や好きな物を配置し、もと暮らしていた環境に近づけ、安心して落ち着いた部屋とな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	なるべく安全に過ごせるよう、手すりや車いす・歩行器飯野位置などを職員間で話し合い、本人に合わせた場所に置いている。自分で出来る方様に、テーブルにお茶のポットを置いたり、洗濯物を干して自分で取り込める空間にしている。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム すまいるふらの

作成日：令和 1年 8月 20日

市町村受理日：令和 1年 8月 22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	ケアプランに基づいた計画目標を実施し記録へ番号記入しているが、モニタリングの記載が目標に沿っていない部分もあり計画目標の番号も大まかになっているため、照らし合わせると、わかりにくい部分が多い	ケアプランに基づいて、モニタリングにつながるわかりやすい記録入力ができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの目標と内容に、わかりやすい番号を区別してつけ、記録に番号を記載する(例①-1、①-2等)</li> <li>・わかりやすい番号をつける事で毎月のモニタリングシートに落とし、達成度合いを確認する</li> </ul>	1か月
2	4	運営推進会議の内容について2ヶ月に1度の会議は開催できているが、内容が画一的で実施状況と活動報告で終わっている地域密着であるグループホーム事業として生かされていない	グループホームの特性を生かした運営推進会議を開催する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じた会議のテーマを作成し、御家族が参加し活発な意見交換ができるようなミニ勉強会等を開く</li> </ul>	6か月
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。