

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 5年 12月 17日	評価結果市町村受理日	令和6年2月27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_kan=true&JigvosyoCd=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、その人らしい生活を送る事が出来る様にするため、これまでの生活歴を参考に支援している。現在、コロナ過で外出、面会を行う事はできていないが、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持ち、活動的な生活を送る事が出来る様に、単一的にならない様に工夫しながら行っている。また、利用者の生活リズムを把握し、利用者に合わせて共にゆった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共に支援を行う体制が出来ている。コロナ過においては、家族と疎遠にならない様に、毎月の様子を新聞として郵送、また、LINEテレビ通話を活用し、利用者とは家族と面会して頂くこと、その際に、職員から日頃の様子を伝えたり、イベント時の写真を送るなど情報を発信している。感染の対策として、基本的なスタンダードプリコーションの実施。換気、施設内消毒・介助時にフェイスシールド・グローブ・ガウン着用。職員はマスクを外しての会話は禁止、食事でも利用者とは別の場所で摂取し、献立は栄養士が作成し、バランスの取れた食事を提供出来るよう努めている。また、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にホーム内の飾り付けを行っている。

【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6年2月6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 りらく 藍・麻」は、JR芽室駅から車で10分程の自然豊かな敷地に立地している2ユニットの事業所である。敷地内には同法人のグループホームやデイサービス、介護老人保険施設もあり、運営推進会議や避難訓練など法人間で協力しながら充実したサービス運営に取り組んでいる。居間や食堂は大きな窓に面した明るく開放感のある造りで、壁には利用者の作品や職員と一緒に制作した季節の装飾が掲示されており、落ち着いた雰囲気の中に家庭的な温もりが感じられる。職員は利用者一人ひとりの思いや意向、その方のできることを把握しながら日々の生活の中に多様なレクリエーションや運動を取り入れ、現在の生活の質や運動機能が維持できるような支援を行っている。季節を感じながら広い敷地内を散歩したり、感染症に配慮しながら新嵐山スカイパーク展望台などの観光名所に積極的に出かけて気分転換している。医療連携の面では、往診依頼書で事前に情報交換したり専門医を受診する時は書面で健康状態を伝えるなど、適切な医療が受けられるように支援している。利用者担当職員のコメントを添えたお便りを毎月発行し、家族に情報を提供している。電話や面会時、アンケートで家族の意見や要望を聞き取りながら運営や職員の資質向上に活かしており、家族の信頼と満足度が高い事業所である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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(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 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、念頭に置きながら入居者が安心して自由な生活を送る事が出来るよう支援にあたっている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人共通の理念を基に、ユニットごとに独自の理念を作成して玄関に掲示している。今後は事務所や居間にも掲示して全職員で共有し、更に実践につなげたいと考えている。	
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	コロナの流行により、面会、慰問、ボランティア活動は感染対策で中止となっていたが、5類に行こうさ、家族の面会、慰問など限られてはいるが少しずつ行えるようになってきている。	感染症の流行で地域行事への参加は少ないが、利用者が制作した季節の壁面装飾を町の文化祭に出展したり、中学生の合唱コンクールのリハーサルを見学している。今後は、ボランティアの受け入れや子ども達との交流を再開したいと考えている。	
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	数は少ないが、隣接する老健施設よりグループホーム待機者、その家族の見学があり、支援方法や生活などを説明している。また、委員会の活動で「エコバック」を作成し、町内の商店に配布し、町民の方に活用して頂いている。		
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、現状報告や取り組んだ内容の報告を行っている。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は行っている。月に1度の新聞には議事録をつけ、ホームでの取り組みを載せている。	入居者情報や行事、地域連携について写真を交えて報告している。オンライン会議は、グループホームの食事や体力維持の向上に向けた支援をテーマに意見交換している。対面会議は報告が中心で、家族の参加も限られた方になっている。	テーマを記載した会議案内を送付し、参加できない家族の意見や要望も会議に反映させるような取り組みを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議以外にも町の担当者とは電話で話し合いや相談を出来るよう連携に勤めている。また、	現在は相談することは少ないが、何かあれば相談内容に応じて管理者や法人の担当者が町役場に確認している。法人担当者が普段から情報交換し、いつでも相談できる関係を築いている。	
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	マニュアル、研修に参加し、身体拘束をしないケアは十分に理解しており、入居者の言動、行動を制御しない声かけに勤めている。玄関は夜間は防犯の為、施錠しているが、日中は開放している。	禁止の対象となる具体的な行為を記載したマニュアルを整備している。定期的に勉強会や委員会を開催し、職員は勉強会後に研修報告書を提出している。今後も年1回は禁止行為を全職員で確認するとともに、勉強会資料と委員会の議事録を見やすく整備したいと考えている。	
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	コロナ感染予防の為、人が集まる研修が少ない為、オンラインで行われている研修に参加し、参加できなかった職員には資料を配布している。また、日頃から虐待につながらないよう、職員間で話し合い、虐待防止に努めている。		

グループホーム りらく 藍・麻

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 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	現在、該当する方はなく必要としていないが、マニュアルを作成し、いつでも見れるように整え、必要時には活用出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の相談や申し込みがあった時点でGHの概要、しくみ、料金など説明させて頂き、ご家族の不安など解消し、よく理解された上で契約をしている。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承を得ている。		
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	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。	面会時や電話で意見や要望を聞き取り、個別の生活記録や連絡ノートに記入している。年1回、職員対応など具体的な内容で家族アンケートを実施している。毎月ユニットごとにお便りを発行し、担当者からの個別メッセージも添えている。	
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	月に1度のフロア会議にて意見交換する場を設けている。また、毎朝の申し送り・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。提案の際は反映できるように努めている。	管理者や役職者は、利用者への対応や備品購入などの意見や提案をケアや環境整備に反映させている。年1回、法人の役職者と個別面談を行っている。職員はお便りや利用者、行事などの係を担当している。	
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	勤務状況は健康に影響が出来ない様に配慮している。研修会、勉強会の開催案内を行い、資格習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 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	外部の研修は減っているが、法人内、オンライン研修を案内、掲示し参加でき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をしている。		
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	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、現在はコロナでなくなってしまっている。		

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
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	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、安心して生活出来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 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、意向にそ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 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、家族と面談させて頂き、本人と家族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 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	日常生活の中で一緒に家事や作業を行う事で同じものを共有することなどで、喜怒哀楽を共にし、お互いに学んだり、支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	いつでも訪問しやすい環境を作る事を心掛け、病院受診は家族にお願いし、協力して一緒に支え合うようにしている。面会前に面会簿に連絡先などを記入して頂き、感染症が発生した時には追跡できるようにしている。		
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	コロナも5類に移行となったが、家族との外出はしていないが、レクリエーションで外出を企画し、行事として外に出る機会を設けている。	感染症の流行で家族や親族以外の方が来訪することは少なくなったが、知人や同じ町内の方が訪ねて来る利用者もいる。家族と受診後に自宅近くをドライブしたり、外出行事で新嵐山スカイパーク展望台などに出かけている。	
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	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が見られている。入居者同士のトラブルがおきそうな場合には職員が介入し、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 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と連絡をとり、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 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	個々に情報シートがあり、日々入居者の発言、行動、気づきを記入し、介護計画書作成時には取りまとめを行い、入居者支援を取り入れるようにしている。	会話や表情、今までの関わりの中での経験から思いや意向を把握している。「暮らしの情報」に趣味や嗜好などを具体的に記入して定期的に情報を更新している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にアセスメントを行い、入居後も家族からお話を聞きながら把握出来るように努めている。情報シートを渡し、今までの生活の様子を記入して頂いている。		
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、生きがいのある生活を送って頂けるように、その人の出来る事に目を向けて役割ある生活を送って頂き、健康状態良好で過ごして頂け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 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	6ヶ月に1回の介護計画書の見直しの際にはモニタリングを実施し、現状と照らし合わせを行い、課題がないか話し合いを行っている。日常においても都度、アセスメントを行い本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に合った介護計画書を作成している。	利用者担当職員の評価を基に全職員で検討し、計画作成担当者を中心に6か月ごとに介護計画を作成している。生活記録に、サービス内容の番号と変化などを記入している。今後は家族の意向を具体的に確認し、介護計画2表に更に反映させたいと考えている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録を作成し、連絡ノートにも気づきなど記入し、申し送りも含めて職員間で情報を共有し、介護計画書の見直しに活かしている。情報シートは今の記録机に置き、気づきをすぐに記入出来るようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	生け花のボランティアが入っていたがコロナの為、中止している。コロナが5類に移行され、面会、外出が少しずつ出来るようになって来ている為、状況を見ながら再開していきたい。		
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	毎年町で行われている、文化展で作品を展示し、本来であれば、文化展を見学するのに外出していたが、今年はホームでコロナが蔓延した為、写真で楽しんでもらった。		
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	隔週で往診があり、入居時に希望がなければ承諾を頂き、かかりつけ医として訪問治療を受けている。専門医には受診時にかかりつけ医の情報提供を受け、家族とともに受診して頂いている。週に1度、訪問看護師が来られ、健康状態の相談も実施出来ている。	月2回、協力医療機関の医師が往診している。往診状況は個別の生活記録に記入し、受診状況は「受診経過記録」に記入している。家族と受診する時は主治医の手紙を渡したり、健康状態に応じて職員も同行している。	

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
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	週に1度、訪問看護師が来られ、体調の変化など様子を報告、相談を行っている。適切な受診や看護を受けられるよう支援している。突発的な体調変化があった場合にも訪問看護に連絡し、24時間対応が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	入院時には介護添書を渡し、ソーシャルワーカーや看護師との連絡を取り、早期退院、心身機能の低下を防ぐよう情報を共有し、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 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	最後までホームで生活出来るよう終末期に向けては契約時に方針を説明している。しかし、実際、医療体制等が整っていない、難しいのが現状である。重度化した場合にはぎりぎりまでホームで生活出来るよう主治医、家族と十分に話し合いを行い、ご家族の希望も聞き、入院する方向で支援している。	利用開始時に「重度化した場合における(看取り)指針」に沿って事業所の方針を説明し、「事前指定書」で意向を確認している。体調変化に応じて主治医と家族、事業所の方針を話し合い可能な限りの支援を行っている。状況に応じて、看取り研修を行うこともある。	
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	緊急時の対応については都度、見える所(居間、事務所)にマニュアルを掲示している。応急手当については研修会などで実践を踏まえている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルを作成し、夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。敷地内の老健施設の協力を得られる体制を整えている。水害時など状況に合わせ夜勤者を2名にするなど対策を強化している。	敷地内の事業所合同で、昼夜の火災を想定した避難訓練を行い、消防署の協力を得ている。ここ数年の中で地震想定避難訓練も行っているが、ケア別の対応については話し合っていない。職員の救命講習は計画的に実施している。	各種災害を想定してケア別の個別対応を話し合い、記録をマニュアルなどに綴り定期的に確認するよう期待したい。
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	1人ひとりの主体性を大切に考え、その方に合わせた言葉かけや対応を行い、入居者の誇り、プライバシーを損ねないように配慮している。	接遇研修で言葉遣いや対応について学び、尊重したケアを行っている。申し送り時には名前をインシヤルで伝え、書類などは事務所で保管している。	
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	本人の気持ちやペースを大切に、入居者が遠慮なく希望が言いやすい環境を作っている。選択が出来るような配慮や問いかけをし、自己決定して頂けるように心がけ支援している。		
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	入居者の生活リズム、ペースに合わせて、その人の要望に沿って支援している。就寝や起床なども規制がなく、本人の気持ちに配慮した支援をしている。		
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	理美容に関しては本人の希望に合わせて実施して頂けている。日々の着る服や身だしなみも本人と相談しながら行っている。		

グループホーム りらく 藍・麻

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 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	好まない副食などは代替えを用意し提供、食事を楽しくて摂取して頂けるよう支援している。誕生日や行事の際には入居者の希望するものを用意し、楽しい食事になるよう努めている。	法人の栄養士が嗜好や食事状態を見て献立を作成している。外出時に弁当を購入し持ち帰ったり、恵方巻作りに利用者も参加している。シューマイやゴマ団子、喫茶店風にして好みのパフェや飲み物も楽しんでいる。	
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、水分量共に1日の摂取量を記録し、栄養士が作成した献立によりバランスのとれた食事を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアの実施を促し、就寝時には義歯を預かり消毒し、清潔を維持出来るよう支援している。また、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 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	なるべくトイレで排泄が出来るよう、また、失敗が少なくなるよう排泄チェックを行い、その都度アセスメントを実施し、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表の記録を基に日中はトイレを使用し、介助が必要な場合もできる面を促し自立に向けている。夜間は誘導や排泄用品の工夫で睡眠を妨げないよう利用者に合わせて支援している。	
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	排便チェックを行い、便秘にならないよう運動や乳製品を取り入れ、飲水も進まるよう便秘防止に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	定期的に全員が入浴出来るように支援しており、本人の希望に合わせてなるべく入浴出来るよう配慮している。	平日を中心に一人週2回行い、シャワー浴希望の時は回数が多いこともある。入浴を拒む方には時間帯の変更や言葉かけの工夫で入浴につなげている。湯加減を調整しながら全員が浴槽に浸かり、職員と会話をしたり歌をうたい楽しんでいる。	
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	一人ひとりの習慣や体調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、その人の習慣を尊重し、入眠を促している。		
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	薬の目的と副作用、用法、用量に関して全員が理解出来るように努め、症状の変化があった場合にはかかりつけ医に相談、指示を仰ぎ、対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、その人に合わせた楽しみ事を提供出来るよう日々努め、支援している。また、月に1~2回行事も取り入れている。		

グループホーム りらく 藍・麻

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 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	コロナが5類に移行された事により、外食はしていないが施設車両を利用し、季節の良い時には外出し、敷地内の散歩を行っている	天候を見て広い敷地内を散歩し、車椅子の利用者も出かけている。玄関先で野菜作りや花壇の花を眺めて季節感を味わい、敷地内のグループホーム合同での焼肉パーティーに参加し外気に触れている。円山展望台へドライブしソフトクリームを食べる機会もある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いとして本人、家族と相談し、ご理解の上ホームで管理させて頂いている。入居者から購入の希望がある場合には職員が代行、購入している。		
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	可能な家族にはライン電話を活用し、顔を見て会話が出来るようにし、手紙は代読、代筆を支援させて頂き、疎遠にならないよう支援している。		
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	共有の空間は温度、湿度に注意し、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よく生活出来るように工夫している。	共用空間は全体的に広々としており、トイレも車椅子で十分に回転できる広さである。居間はユニットごとに家具類の配置を工夫し、明るく居心地よい空間になっている。壁には個人の作品やレクリエーション用のすごろく図と駒の共同作品など、ユニットごとに季節の作品が飾ってある。	
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	共有空間ではそれぞれ寛げる場所があるり、また、ソファや食卓テーブルの配置などにも考慮し、設置している。それぞれの思いに合った場所を提供出来るよう努めている。		
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	居室内には入居者が使い慣れた物を持参して頂き、配置している。安全な動線の確保も行い、1人ひとりが個性のある居室となっている。	居室には洗面台やクローゼット、ベッド、カーテンが用意されており、自宅から馴染みのタンスや小物類などが持ち込まれている。壁には本人の作品や家族の写真、カレンダーなどが飾ってあり居心地よく過ごせる室内になっている。	
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	1人ひとりが出来る事、わかる事を活かして生活して行けるよう支援し、実施する事で自立した喜びを感じて頂けるようにしている。手すりの工夫や椅子の設置場所等も検討し配慮している。		

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	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5年12月27日	評価結果市町村受理日	令和6年2月27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&JigvsoyCd=0194700449-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和6年2月6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)】

個人の生活リズム、生活ベースを大切に、出来るだけその人にあった生活、残存機能を維持できるよう支援出来るように努めています。隣接に老健施設があり、樹木などがある庭もある為、季節の良い時には散歩に出掛けたり、玄関先でピクニックをしたりしています。隣接のグループホーム、系列のグループホームと家族会、運動会を行っています。最近では大勢で集まる事が出来ない為、みんなで楽しめる様なおやつつく、昼食作りに参加出来るレクなどを企画し、行いました。系列のグループホームで学習委員会、活動委員会があり、学習委委員が企画した勉強会を行い、集まる事が難しい時には、資料を回覧する方法、オンラインでの勉強会を行いました。活動委員会では各ホームで行った行事、創作を写真で説明し、各ホームで参考にしたりし、より良い支援が出来るよう目指しています。

【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)】

--

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(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 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、月に一度の会議で提示場所、内容を確認している。		
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	以前は敷地内にあるデイサービスに近所の方、知合いが利用された時に顔を見せに來られたり、こちらから顔を見せに行かれていたが、コロナ流行があり、現在も行っていない。		
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	11月に町で行われている文化展に作品を出品している。見学に行けなかった為、写真での鑑賞になった。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族には運営推進会議が行われる、1ヶ月前にはテーマを決め、月に1度発行されるホームの新聞に返答、意見を求めているが、答えてくれる方は少ない。		
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	運営会議、実地指導、認定調査に來られた際にお話しし、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 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	オンラインでの講習を受けたり、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。帰宅願望が強く、離設」されるが、その方の状況、その日の状態により施錠する事がある。		
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	学習委員が企画した勉強会に参加したり、集まる事が難しい時には資料に眼を通したり、オンラインでの講習に参加したりしている。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対策を話し合い、月に一度の会議で周知している。		

グループホーム りらく 藍・麻

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 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	今後必要になるよう、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 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、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 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	年に1度アンケートを送り、返答を集計し、改善に努めている。また、推進会議が行われる前にテーマを決め、家族に意見を求めたりしている。		
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	月に1度の会議、日常での会話により、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 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、人員が確保出来ている時には長期休暇、有休消化出来るよう努めている。		
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	勉強会、内部、外部研修に出席し、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、会議時に報告、感想を話し合うが、現在の研修は少ないが、可能な限り出席している。		
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	コロナが5類に移行された事により、勉強会、研修で集まる事が少しずつ増えて来ている。		

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 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	入居前に面談を行い、日頃の生活の様子などを聞き、顔を覚えてもらいようとしている。入居後は担当を決め、個々にお話しをする機会をもうけ、出来る限り意見、要望を聞き、安心して頂けているよう努めている。		
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	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、話しが出来やすい環境、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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、本人とお話しをし、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、補助が利用できる物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 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を一緒に行い、出来ない作業をえてお互い補い、助け合う生活を心掛けている。		
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	月に1度、発行しているホームの新聞で様子を伝える様にし、面会に来られた時には職員より生活されている様子、普段の様子を伝えている。		
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	以前はその地域の方が来られたりしていたが、コロナ流行や来られる方も高齢の為、少なくなって来ている。		
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	日常生活の中で、家事、創作、リекреーションに参加して頂き、関わり合いを持てるように支援している。必要であれば職員も中に入る様にしている。		

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 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	入院になった場合、家族、入院先の看護師、ソーシャルワーカーに様子を聞いたりしている。退居されたあとも、家族より野菜が届いたりしている。		
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	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 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、本人かも聞き取りを行い、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 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、個別の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 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	入居者に担当者がおり、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に努め、意見などを検討し、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 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 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	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行い、必要であれば職員が付き添っている。付き添えない時には状況、状態を記載した物を渡している。		
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	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を交換している。		
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	各週での往診、週に1度、訪問看護師が来られ、気になる事を相談している。専門医に受診される時には主治医に手紙を書いて頂いたり、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 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	週に1度訪問看護師が来られている。来られた際には薬の変更、体調の変化などを伝え、日常の健康管理のアドバイスをしている。緊急時には主治医の往診があったり、訪問看護師も来て下さる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には生活状況、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と連絡し、状態の確認、退院時には病院側との話し合いにも参加している。		
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	重度化した場合、終末期の在り方について、家族と話し、希望、要望を伺い、ホームで出来る事を話している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	常に確認が出来るようマニュアルを提示し、会議の時には提示場所の確認、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 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、年に一度非常用品の確認を行っている。また、隣接の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 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があるが、理解が出来るような言葉遣い、言葉がけに努めている。		
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	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、自己決定が出来やすい声掛けなどを行い、工夫している。		
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、少しでも個々のペースに合せ、希望に添える様に心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に理美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。		

グループホーム りらく 藍・麻

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 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	誕生日、行事などに食べたい物、好きな物を聞き、なるべく取り入れる様にしている。出来る方には野菜の皮むきなどを行って頂いている。		
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	栄養士が作成されたメニューで食事を作り、バランスよく、食べやすいよう食事作りに努めている。水分チェック表を用いれ、水分確保にも努めている。		
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	仕上げ磨き、不十分な部分の介助行い、夜間は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 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 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、水分を進め、おやつ時にはヨーグルトを食べて頂いて頂き、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 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	可能な限り毎日入浴を行い、本人の意向、体調に配慮し、希望に添えるよう努めている。		
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	個人の習慣、体調に合わせるよう努めている。日中はなるべく活動できるよう、体操、レクリエーションを行っている。		
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	処方箋を用い、どのような薬を内服しているかを把握できるように努めている。誤薬を防ぐ為に職員、ご本人で名前をチェックし、朝、昼、夕と色分け、日付を記入してもらっている。		
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	タオル干し、洗濯物畳みなどお願いし、行事としておやつレクなども取り入れている。時間の空いている時には読書を楽しんで頂いたり、塗り絵なども提供している。		

グループホーム りらく 藍・麻

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 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、天気が良ければ散歩に行ったり、玄関先で野菜を育て水やりに行ったりしている。外食には行っていないが、施設車両で出かけたりしている。			
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	家族よりお小遣いを預かり、日常で必要な物の購入し、月末に明細書、領収書、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 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	ご家族からなど、電話がかかってきた時には静かな場所に移し、椅子などを用意し、ゆっくりお話し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 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	適切な室温、湿度を保てるよう換気を行い、夏は風が回るよう扇風機、エアコンを使用している。季節、日にちがわかるよう、壁に大きなカレンダーを使い、体操前には月、日にち、曜日の確認をしている。また、季節に合わせた創作を行い、展示している。			
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	テーブル、ソファの配置に配慮し、個々の居場所が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 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、物の置き場所などは家族、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 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	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、環境づくりに努めている。			

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 6年 2月 6日

市町村受理日：令和 6年 2月 27日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議を2ヶ月に一度行い、地域包括、地域の方は参加されているが、家族の参加が少ない為、テーマを設定し、参加できない家族からも意見が出せるように工夫した方が良い。	家族から意見が出しやすいように工夫する。	運営会議開催前月にテーマを決め、月に一度発行する新聞と共に送り、意見を募り、参加を促す。	1年
2	35	法人全体、日中、夜間想定での避難訓練は行っているが、個別での避難、入浴中の避難など日常生活での避難も想定して話し合い、再確認できるようにした方が良い。	個別での避難の仕方、入浴中など日常の色々な場面を想定し、速やかに避難できるようにする。	会議で介護度が高い方、色々な場面を想定し、避難の仕方を話し合い、職員間で周知する。	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。