

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	0170502314		
法人名	医療法人社団 翔嶺館		
事業所名	グループホーム 健寿館		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条1丁目1番35号		
自己評価作成日	令和2年12月5日	評価結果市町村受理日	令和3年3月4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=0170502314-00&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3年1月20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)】

医療法人が運営しているグループホームになります。 9人の1ユニットで職員数は10名です。日勤、早番、遅番、夜勤の4交代制で介護、食事づくり、を実施しています。特色としては、系列の病院による訪問診療、看護師による訪問相談が定期的に受けられ、慢性疾患を抱える高齢者の方、医療ニーズがある方でも医療で心配することなく生活を送ることができる施設です。日常のサービスでは利用者様のできる部分をしていただき、日常生活動作が低下しないように自立支援を心掛けて介護にあたっています。利用者様の持つ力を最大限に引き出せるように、介護方法を常に模索し、その方に合った役割や活動を提供しています。

【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)】

「グループホーム 健寿館」は、厚別川の遊歩道や桜並木に面した場所に立地しており、散歩を楽しみながら身近に四季を感じることができる。近隣には商業施設や公園、バス停もあり生活の利便性にも優れている。建物内はベランダに面した明るく開放感のある食堂や居間を中心に居室が配置された造りで、壁には利用者と一緒に制作した季節の貼り絵や書道などの作品が飾られている。一昨年新たに着任した管理者を中心に、全職員で利用者一人ひとりの残存能力を活かしながら統一した温かなケアを行っている。職員の提案を活かして利用者の身体状況に応じてソファやテーブルの配置を変えるなど、常に利用者の視点で過ごしやすい環境整備に努めている。管理者は計画的に内部研修を実施すると共に、各職員の外部研修意欲も確認しながら職員の資質向上を目指している。感染症の流行により家族の面会も難しくなったため、本部のサポートを活用しながらオンライン面会を実施するなど、家族と利用者との関係継続の支援に熱心に取り組んでいる。夏季は近隣を散歩したり道の駅へのドライブ、畑仕事や野菜の収穫を利用者と一緒にするなど積極的に外気に触れる機会を設けている。来年度に向けて利用者の状況変化に配慮しながら理念の再確認を行うなど充実したケアと運営に前向きに取り組んでいる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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	理念を掲げ、職員全員が理解し共有しています。理念を意識したサービスの提供に努めています。	前回の外部評価後に職員と共に理念の見直しを行い、朝のミーティングで唱和したり会議で確認し共有しながら実践につなげている。更に全職員で検討し、地域密着型を意識した文言も含めた理念を作成したいと考えている。	
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	新型コロナ禍で外出は自粛していますが、介護員と一緒に町内会回覧を一緒に持って行きます。	事業所の夏まつりに数人の地域住民が参加したり、フラダンスのボランティアなどが訪れている。今年度は感染症流行のため地域交流は難しかったが、散歩時に挨拶をしたり地域のお店に買い物に出かけている。	
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	地域からの見学者や相談者には、現状の困りごとなど、相談を受けています。		
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	地域包括支援センター、民生委員、地域代表者を変え、情報交換や活用の評価などを行っています。新型コロナウィルス感染症拡大防止の為、文書で確認していただき、ご意見をお伺いしています。	事業所の状況報告を中心に感染症や口腔衛生加算などをテーマに開催している。会議案内と議事録を全家族に送付しているが、参加が少なくなっているため参加できない家族の意見などを事前に聞き取りながら会議に活かしていきたいと考えている。	
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	札幌市には、毎月の入居状況の報告を行っています。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加し、情報提供などを受けている。書類の提出や事業所の状況を定期的に報告し、普段から協力関係を築けるように取り組んでいる。	
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	法人では「身体拘束適正化委員会」を設置し、事業所合同の研修会を行っています。研修では禁止事項を周知し、スピーチロック、不適切ケアなどを学んでいます。委員会議事録を職員に回覧し情報を共有しています。	禁止の対象となる具体的な行為を記載した身体拘束廃止マニュアルを整備し、事務所に禁止行為11項目を掲示している。身体拘束や接遇マナーの研修を計画的に実施している。利用者が出かけようとした時は同行し、安全面に配慮しながら自由な外出を支援している。	
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	研修会や勉強会を通じて、どのようなことが虐待に当たるのかも含めて虐待防止の意識付けできるように努めています。		

グループホーム健寿館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	管理者・職員は制度について理解していますが制度活用の実績はありません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約、改定の際には十分に説明を行い、承諾を得た上で手続きを行っております。		
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	玄関に投書箱を設け、ご意見やご要望の聴取をしています。行事などで積極的にご家族と関わる機会を持つことで信頼関係を構築し、意見や要望を表しやすい雰囲気作りに努めています。	面会時や電話で利用者の状況を報告しながら家族の意見や要望を聞き取り、連絡ノートや支援経過記録に記入している。管理者が不在の時も管理者用ノートに記入し、的確に情報伝達ができるように工夫している。	
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	毎月会議を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けています。会議に出席できない職員には予め書面にて意見や提案を聴取しています。	管理者は会議や普段の業務の中で職員の意見や提案を聞き取り、運営やケアに活かしている。職員の提案でソファや家具類の配置を変更したこともある。管理者は職員との個人面談で日々のケアについて話をしたり、外部研修の受講希望などを聞くこともある。	
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	個人面談にて評価を行っております。サービス残業0、可能な限りの希望休・有給休暇取得承認など、働きやすい職場環境作りを推進しています。		
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	希望者には研修への参加や資格取得をバックアップしています。法人による研修費用の負担や一部研修に於いては勤務扱いとしています。		
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	同一区のグループホームで集う連絡会に参加して情報交換や研修会の企画など交流を行っています。新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、今年度の研修は中止となっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	ご本人とは利用開始前に面会する機会を設け、新しい環境への不安ができるだけ少なくなるよう努めています。		
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	サービス内容やサービスの趣旨をわかりやすく説明し、ご本人・ご家族様の生活に対してのご要望を伺っています。		
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	相談受付の時点で、現在の状況(ご本人・ご家族・介護力・環境など)をよく伺い、ご本人にとって最も適切と思われるサービスの利用を提案しています。		
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	一人一人に役割を持てるよう働きかけて、利用者や職員の垣根を越えて、共同生活者の一員としての立場に立っていただけるよう支援しています。		
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	行事やご本人の誕生会などには積極的にお招きして、ご本人の近況を伝えたり、ご家族様のお話を伺っています。利用者様、ご家族様双方にとって第2の家のような場所とできるよう努めています。		
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	レクリエーションの機会には、利用者様のご意向を聴取し、できる限りご希望に添えるよう努めています。思い出深い出来後は振り返りができるよう、個別に適切なコミュニケーション技法を用いています。	感染症の流行により知人が訪ねて来る機会はないが、年賀状が届く利用者もいる。家族と自宅に帰ったり、お墓参りや外食などに出かける利用者もいる。職員と近隣を散歩したり、アルバムを見ながら会話を楽しんでいる。オンライン面会で家族と話をすることもある。	
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	同じ趣味活動を好む方や、気心の知れた方同士でコミュニティーを作りやすいよう、ソファの配置を工夫しています。大勢の中に入りにくい性格の方にも、少人数を構成することで有効に機能しています。		

グループホーム健寿館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	退居後の経過など、ご家族にお伺いして、サービス利用終了後もご家族様のニーズに応じて相談を承っています。		
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 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	可能な限り、ご本人に直接生活への意向などを伺っています。意思疎通が困難な方は予めご家族などから情報を収集しています。	会話や表情、仕草などから思いや意向を把握している。利用開始時に生活歴や趣味などの情報を聞き取り、「入居前情報」に記録し、6か月ごとに「入居後情報」を作成して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	評価や課題分析を詳細に実施しています。新規利用に関してはサービス利用前にできる限り詳細に情報収集しています。		
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	介護記録や申し送りにて一日の過ごし方や心身状況ほかを情報収集し、現状把握に努めています。		
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	利用者の担当介護員を決め、ご本人の意向、ご家族の意見も聴取し作成しています。状態変化やニーズの変化があった場合には見直しを行っています。	利用者担当職員の評価を基に全職員で話し合い6か月ごとに介護計画を作成している。ニーズや目標、サービス項目など詳細に区分しているが、本人や家族の意向が分かりやすく計画に反映されていない面もある。	本人や家族の意向を分かりやすく計画に反映させ、「具体的な内容」項目も更に充実させるよう期待したい。
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	介護サービス記録に各項目を記録しています。重要事項については申し送りにて短時間のミーティングを開催し、即時問題解決に繋がっています。連絡ノートにて情報引き継ぎをしています。		
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	病院や自宅への送迎など、家族の事情なども考慮し柔軟に対応しています。利用者様のニーズに応じて随時対応する場合もあります。		
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	運営推進会議等を通じて地域の社会資源の把握に努めています。具体例としては、地域での催し物への参加や見守りのネットワークなどが挙げられます。		
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	母体の病院と医療連携を取っており2週毎に訪問診療を受けています。必要に応じて他科受診に付添い介助をしています。特別な事情によりご希望される病院があれば、受診可能な旨は契約時にご説明しています。	専門医の受診は事業所で支援し、本人の状況を詳しく伝えながら主治医と連携して適切な医療支援につなげている。職員と一緒に家族が同行することもある。受診結果は個別に「受診記録」に記載している。	

グループホーム健寿館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	母体の病院と医療連携を取っており1回/週に看護師による訪問相談を受けています。書面や口頭にて入居者の生活状況や変化を伝え、指導を受けています。またなるべく利用者様が直接自らの相談ができるよう働きかけています。		
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。	入院された場合にはホームでの生活状況を克明に伝達しスムーズな入院加療に繋げています。入院中は経過や治療内容など密に連絡を取ることで状況を把握し、早期退院に向けた相談や時期の調整を行っています。		
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	契約時に重度化した場合の医療体制指針取り交わしています。実際としては、可能な限り本人やご家族から聴取した意向を尊重して医療機関と連携し、終末期の支援を行っています。	利用開始時に「重度化した場合の医療体制指針」に沿って事業所の対応を説明し、可能な限り事業所での生活が継続できるように支援している。体調変化に応じて主治医と家族、事業所で方針を話し合っている。	
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	新入職員を含めすべての職員は設置された救急マニュアルを基に急変や事故に備え研修を受けており、実際の急変や事故にも対応しています。		
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	災害時には地域の防災組織と連動します。火災避難訓練は2回/年、水害、地震時の避難訓練は1回/年実施しています。火災避難訓練は夜間想定と日中想定をそれぞれ行っています。	年2回、火災と水害や地震などを想定した避難訓練を実施している。最近では消防署の協力を得た訓練を行っていないため、定期的に協力を依頼したいと考えている。救急救命講習も計画的に進める意向である。	地域住民との協力体制を確認し、感染症の流行状況を見ながら避難訓練への参加を依頼するよう期待したい。また、地震時のケア別の個別対応について話し合うよう期待したい。
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	言葉遣いや接し方等、プライバシーに配慮して申し送りをしています。定期的に接遇やマナーの研修を実施して拘束や不適切ケアに繋がらないよう努めています。	介護接遇チェックシートや敬語力チェックシートなど、独自のシートを利用して定期的な研修を事業所内で行っている。利用者への呼びかけは「さん」付けを基本としているが、本人の意向により愛称で呼ぶこともある。	
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	日常の関わりの中でご本人の想いをできるだけ聞き出すなどコミュニケーションの方法を工夫し、自ら意思決定ができるよう働きかけています。		
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	一人一人のペースを尊重し、家事参加や趣味活動など利用者様の気分や体調に合わせて、日々の活動を組み立てています。また自己決定を働きかける支援をしています。		
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	洋服は好みを取り入れ選択をしやすいように用意し、季節や気候にあった物を一緒に選んでいます。訪問理美容サービスを受けています。		

グループホーム健寿館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	下ごしらえや盛り付け、洗い物、配膳などそれぞれの利用者様が出来ることを引き出しながら、一緒に作業をしています。行事食では利用者様の好みを反映したメニューを提供しています。	業者作成の献立を利用している。季節の行事や誕生日会を行う日は寿司など、利用者希望の出前を取るなど工夫をしている。敷地内で自家栽培した野菜を使用した料理を日常の献立に追加することもある。	
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	食事・水分摂取量を記録し管理しています。その時の利用者様の状態に合わせた時間や内容、形態で食事や水分を提供しています。食べやすいようにきざみ食やトロミで提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行っています。義歯や残歯の衛生に気を付けながら、対象者の口腔状態に応じて使用する器具や方法を選択しています。また訪問歯科による指導やアドバイスを受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個別に排泄の間隔や失禁の頻度のパターン分析し、トイレ誘導または声掛けすることで、オムツ等の使用は必要最低限とできるよう努めています。	排泄・水分摂取量確認表を作成し、利用者に合わせた声かけなどを行い可能な限りトイレで排泄し、自立を支援している。夜間はパッドを使用する利用者もいるが、トイレで排泄するなど自立している利用者もいる。	
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	医療機関とも連携し個別に便秘の原因を分析し、運動や適切な水分量の確保など、便秘気味の場合は下剤のみではなくマッサージなどで便秘対策を行っています。		
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	基本の入浴日は決まっています。利用者の希望や体調、ご都合に合わせて柔軟に対応し、体調がすぐれない場合は中止し、清拭を行っています。個々の入浴介助手順を作成して介護方法を統一し安全を確保しています。	日曜日以外の午前中に週2回の入浴支援を行っている。利用者ごとに好みの湯温に調節したり、好みのシャンプーを利用してもらったりなど、入浴を快適に楽しむことができる工夫をしている。リフト付きの浴槽のため、立位が難しい場合も湯船につかることができる。	
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	利用者様の年齢、体力、生活パターンなど個性を考慮し必要に応じて体位交換を行っています。夜は安心して入眠できるよう、おやすみ前の声掛けや環境整備に努めています。		
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	薬情報は常時スタッフが閲覧できる場所に配置しており、薬の内容を理解した上服薬の援助を行っています。変化があった場合には所属長に報告し、必要時には医療機関に相談しています。受診、薬剤、処置等の情報ファイルを作成して情報共有しています。		
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	それぞれ利用者様の生活歴や趣味・性格・体力などのニーズを反映させています。体操や歌を唄うなど集団でできる事は声掛けしながら行い、いずれも自己決定・自立支援へと繋がるよう目標を掲げています。		

グループホーム健寿館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	コロナ禍の影響で外出の機会が減少。買い物や散歩、回覧板のお届けなど、一般的な生活に基づいた外出の機会を作っています。畑づくりをして野菜等の収穫をしました。	近隣の公園や桜並木のある遊歩道で散歩を行うなど、夏季は日常的に外出する機会を設けている。夕張方面の道の駅や紅葉を見に行くなど、ドライブを行うこともある。冬季の外出はあまりできていないが、受診の際にドライブを兼ねて外気に触れる機会を作るように努めている。	
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	ご家族・ご本人との取り決めで一部例外はありますが、原則現金の預かりはお断りしており、日常的な買い物は立替で対応させていただいています。		
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	ご希望があれば、家族・親族への電話の取り次ぎをしています。リモート面会も希望があれば可能としています。		
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	季節ごとに快適な温湿度になるよう管理しています。壁面の装飾には季節感取り入れ、利用者様が自然に四季の移ろいを感じられるよう配慮しています。絵手紙や入居者と介護員が共同で作成した貼り絵などで装飾しています。	季節ごとに利用者と職員で室内の装飾を作り、季節感を感じることができるように工夫している。貼り絵や各居室前にはフレームを利用して利用者本人の写真を飾りつけるなど、温かみのある空間が作られている。空気清浄機や加湿器を複数箇所に設置し、利用者の過ごしやすい環境が作られている。	
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	テーブルやソファの配置を工夫し、一人で過ごしたい方、仲の良い者同士、趣味活動別など小さなグループを作りやすい環境にしています。		
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	ご本人やご家族と相談し、家具や調度品は使い慣れたものをお持ち込みいただけます。生活を続けていくうちに新たなニーズが生まれた場合には、随時ご相談を承っています。	カーテンが備え付けられている。テレビやラジカセなど利用者の好みのもやタンスや座椅子など使い慣れた家具を持ち込んでいる利用者もいる。壁には家族の写真や似顔絵などが飾られており安心して過ごすことができる居室になっている。	
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	洗濯物干し、畳み、食事の盛り付けの家事ができる方には声掛けをして介護員と行い、見守りしながらできることを工夫しています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム健寿館

作成日：令和 3年 3月 1日

市町村受理日：令和 3年 3月 4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	介護計画の作成について、ニーズや目標達成計画など詳細に区分しているが、本人や家族の意向がわかりやすく計画に反映されていない面もある。	本人や家族の意向をわかりやすく計画に反映させ、「具体的な内容」項目も更に充実する内容とする。	6か月毎の介護計画の見直しの際に、担当介護員からの情報をカンファレンスで協議して、その結果をご本人、ご家族様に報告し、意向を再確認する。計画内容も分かりやすい表記を行う。	6か月
2	35	年に2回、火災と水害や地震などを想定した避難訓練を実施している。最近では消防署の協力を得た訓練を実施していない為、定期的に協力を依頼した。救急救命講習も計画的に進める意向である。	地域住民との協力体制を確認し、感染症の流行状況を見ながら避難訓練への参加を依頼するように期待したい。また、地震時のケアの個別対応について話し合うようにする。	避難訓練の計画をした時に消防局に相談、参加協力をしていただけるように依頼する。 地震時の個別ケアについて、職員と協議して個別記録にファイリングして確認ができるように整備する。	3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。