

(別紙4-1)(ユニット1)

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0171300197		
法人名	有限会社 恵コーポレーション		
事業所名	グループホーム 紅葉館		
所在地	北海道北広島市虹ヶ丘8丁目2番地11		
自己評価作成日	令和6年2月13日	評価結果市町村受理日	令和6年3月14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&JigvosvoCd=0171300197-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和6年2月27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)】

入居者様がグループホームの共同生活の中で、安心して生活ができるように入居者様間の交流や、職員同士の情報の共有に努めています。また、運営母体である協力医療機関と連携を図り、訪問診療・看護、24時間オンコール体制で相談・連絡・報告を行うことで体調の変化に早期に対応できるように努めています。歯科医も希望に応じて訪問診療をご利用いただけます。
日々の家事活動や趣味活動を通し、生活そのものが機能訓練になる様な取り組みに努め、毎月のイベントや行事を行ったり、食事は季節食やリクエストメニューなどを企画し、季節を感じてもらおうと共に、楽しく過ごしてもらえるように取り組んでいます。

【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)】

JR上野幌駅から徒歩で10分程の、近隣には公園やスーパー、ドラッグストアなど商業施設もある至便な環境に位置する、開設19年目を迎えた2ユニットの事業所です。鉄筋コンクリート造2階建て、明るく一体型のリビングダイニングルームの食卓やソファコーナーは、利用者同士の距離感にも配慮して配置されています。運営推進会議には町内関係者数名の出席が継続的に得られているのも特徴で、事業所の応援団、モニター者として積極的質疑を行う様子が議事録で確認できます。活動面では、季節行事は元より、音楽・運動・創作レクリエーションを職員の豊富な着想で数多く実施しています。生活にメリハリをつけ認知機能や身体機能を活性化すると共に、他者との交流や得意な事に取り組み、健康維持と自立した生活の継続に役立つようにしています。食事では月ごとにリクエストメニュー日を設け、また、季節の催しに相応しい食などを多彩に提供しています。入居前には精神が不安定であった利用者が、利用開始後、徐々の減薬や関わりにより表情も出て精神が安定し、家事仕事やレクリエーションにも意欲的に参加するようになった事例があります。初期対応の見極めとケアマネジメント、運営法人による手厚い医療支援や研修等のバックアップ体制も優れており、家族の評価も高い状況です。職員は利用者一人ひとりがしたい事をできるようサポートしていきたいと述べています。利用者の権利擁護を実践し、理念が事業所全体のものとなっている事業所です。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果		項 目		取組の成果	
		↓該当するものに○印				↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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る (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				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1 ほぼ全ての利用者が				
			2 利用者の2/3くらいが				
			3 利用者の1/3くらいが				
			4 ほとんどいない				

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作り、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	各ユニットに運営理念を掲示し、理念共有の意識付けをしている。また、ユニットごとに運営理念に基づいたユニット目標を設定し、達成に向けて取り組んでいる。	地域密着型の意義や役割を盛り込んだ理念を標榜し、事業所内要所へ掲示しています。理念実践に向け、ユニットごとに目標を定めて達成状況を評価するなど、事業所全体のものとなるようにしています。		
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	認知症カフェ運営委員や地域助けあい会議の構成員として、地域とのつながりを持っている。	地域や町内会との良好な関係性が窺えます。運営推進会議に町内会から3名の出席を得ており、地域広報誌の虹ヶ丘便りが毎回届いています。近隣スーパーとは、行事食の際に食べ易い食材や形態の協力が得られています。		
3	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	認知症カフェの運営、地域の専門職として認知症の人の理解に向けて取り組んでいる。			
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている	新型コロナウイルス感染対策の為、できる限り対面で実施できるように感染状況を見ながら行っているが、事業所外での開催としている。参加できなかった家族や構成員には内容が伝わるように議事録を作成し、送付している。	会議は町内会館にて参集開催し、市高齢者支援課や高齢者支援センター、町内会、市内他グループホーム管理者、家族の参加を得ています。透明性を持った報告に努め、構成員との質疑応答を議事録に載せ、全構成員へ送付しています。		
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	運営推進会議や市内のグループホーム連絡会にも担当者に出席していただき、ご意見や情報提供をして頂いている。	市の担当部署とは、適正な運営の維持に向け協働関係を築いています。事業所は、北広島市介護サービス連絡協議会に参加し、グループホーム連絡会には市の担当者が出席し、情報連携や指導等を得ています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	法人グループで身体拘束適正化検討委員会を設置して、三ヶ月に一度の頻度で開催している。グループ全体で研修会を開催して具体的に学び、職員同士で取り組みについて話し合い情報交換して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人グループの札幌厚別地区事業所との合同で、身体拘束適正化委員会を定期開催し、適正化を高めています。これらに係る内部研修を年2回実施し、何名かの職員が法人グループ研修へ参加し、伝達研修を行っています。グループワーク研修も取り入れ、報告書を提出しています。玄関は防犯上の理由により24時間施錠しています。		
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	法人グループで虐待防止委員会を組成し、地区ごとに部会を設置しています。虐待防止の指針に基づき、情報共有・チームケアの確立等に取り組んでいる。			

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	日常生活自立支援事業や後見人制度を利用されている方がおり、制度について触れ、学ぶ機会はある。		
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	契約内容について理解・納得が頂けるように努めている。また、報酬加算の変更や料金改定、解約についても文書で提示し、同意を頂いている。		
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	計画作成担当者(介護支援専門員)が窓口となり、入居者様やご家族等の意見を引き出せるように努めている。ご家族には、来館時や電話連絡で生活状況をお伝えしている。生活の様子分かるようホームのお便りを発行している。	利用者から、「いつになったら帰れるの」との帰宅願望への主訴には、本人の話を傾聴しどう答えて欲しいのかを探るなど安心感に配慮し、食べたい物の意見にはリクエストメニューに反映させ要望に応じています。家族からの面会緩和についての要望にはその都度現状を説明し、対応しています。	
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度のユニット会議では、全職員から意見や提案を書面で提出してもらい、運営に反映させるようにしている。	職員面談は、年度末と必要時に実施しています。毎月のユニット会議では、意見や提案等が出されています。救急車を呼ぶまでの流れ・フローチャートのより良い確立にむけ、職員から聞き取り改善しています。担当したいレクリエーションや次年度の行事についても一緒に話し合い調整しています。	
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	正規職員への転換制度や資格等に応じて昇給する仕組みを設けている。また、職員面談を行い、職場環境の改善、整備に努めている。		
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	資格取得に向けたスクーリング予定の勤務調整を職員の協力のもとに行ったり、研修受講料の負担免除をしたりする事で研修をうける機会を増やせるようにしている。		
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組をしている	地域ケア会議の構成員や北広島市介護サービス連絡協議会の会員として同業者と情報交換を行っている。また、同地区の他グループホームの運営推進会議にも相互に参加し、交流する機会を持っている。		
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	管理者、計画作成担当者が利用を開始する前から自宅や入居施設に訪問し、生活状況や環境、本人の困りごと等を聞き、安心を確保できるように努めている。		

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
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	計画作成担当者が中心となり、ご家族や介護者から情報収集を行っています。入居者様ご本人をご家族と共に支援して行けるように不安な点や要望などを聞くことで信頼関係づくりに努めている。		
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	協力医療機関の訪問診療や看護、必要な病院受診など、本人・ご家族と相談し、ご意向を確認した上で対応している。		
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	家事活動や季節行事を一緒に行い、楽しむことで共に過ごす関係を築くようにしている。		
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	本人の生活状況などを定期的にご家族に報告して、ご本人の生き方や生活習慣を確認しながら、共に介護方法について見直しをしている。		
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	感染症対策を実施しながら、面会や外出の機会を設けることで、関係性が途切れないように支援している。また、携帯で話したり写真や動画を見て頂いたり、他には手紙や年賀状などを通じて関係性が継続できるよう支援している。	家族との面会を再開し、調査時点では、階段踊り場にて和やかな時間が持てるよう、職員も同席しサポートしています。希望に応じて電話やオンライン通話、手紙を支援しています。家族と一緒に外出する利用者もいます。	
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	レクリエーションや行事、家事活動などを通して入居者様同士が、楽しめるように職員も関わりながら支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後の再入居や知人が入居された事もあり、良好な関係が継続していると思われる。また、他事業所など退居先に対しても情報提供をしている。		
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	計画作成担当者を中心に思いや希望などの把握に努めている。不確かな場合はご本人の今までの考えを家族から聞き取り、思いを汲み取れるように検討している。	計画作成担当者と職員は、利用者の個性や言動の中にある感情の理解に努め、安心できる暮らし方を検討しています。何が本人の望みなのかを関わりの中で把握し、家族から以前の暮らしの様子等の情報も得られています。	

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
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	入居前より自宅への訪問や受けていた介護サービス事業所、ご家族等から情報を収集し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	日々の生活状況の把握に努め、入居後のアセスメントシートに記録し、職員間での情報の共有に努めている。		
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	ご本人やご家族、職員などから意見を聴取し、介護計画書に反映している。また、ご本人の状況の変化や要望などに応じて、見直しを図っている。	アセスメントは介護計画見直しごとに更新し、利用者の現状が記録されています。モニタリングは3か月ごとに職員からも意見を得て実施しています。職員へ「意見や日頃から気になっている事を記入して下さい」シートで情報収集し、ケアカンファレンス会議に繋げ、本人・家族等の関係者の意見を盛り込み、現状に即した介護計画を策定しています。	
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	個別のサービス記録表を記載し、職員の情報共有に努めている。サービス記録表は申し送りにも使用し、必要であればケアの見直しや、介護計画書に反映させるようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族のニーズや状況に合わせてサービス内容を検討し、自施設でまかなえない部分は、外部サービスなどにつなげる事で、一人ひとりの多様なニーズに応えられるように努めている。		
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	地域資源の把握に努め、地域包括支援センターや他事業所の協力も得ながら、暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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	提携医療機関の主治医には隔週で訪問診療にきて頂いている。毎週に一度、看護師が訪問し、健康管理を行い必要に応じて医師と連携をとっている。また、歯科医も希望に応じて往診に来て頂いている。	2週に1度、運営法人である医療機関の医師が訪れ、利用者全員が受診しています。歯科は必要時に往診が得られ、専門他科受診も事業所が対応しています。看護師が医療連携で週に1度来訪し、健康管理支援を行っています。医療記録を整備し、家族へは受診ごとに内容を報告しています。	
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	提携医療機関の訪問看護師を通して、毎週個々の生活状況等を報告・相談して受診の必要性やアドバイスを受けている。また、必要に応じて主治医との連携を図っている。		

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
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。	病院の相談員や病棟看護師、提携医療機関では訪問看護師を窓口に関係者との情報交換を行い相談している。また、医師・看護師・ご家族と相談しながら、入退院について話し合いをお願いしている。		
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、地域の関係者ととも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指針についてあらかじめ説明し、同意をもらっている。実際に重度化した場合にも再度ご家族、ご本人の意向を確認しながら、ご本人にとってより良い生活ができるように、繰り返し話し合い今後の方針を共有している。	利用契約時に「入居者様の病状が重度化した場合の医療体制指針」を説明し、家族等の同意を得ています。医師の判断に基づき、関係者間で協議を持ち今後の方針を取り決めています。看取り支援を開始する場合は、看取り指針を作成し、家族へ説明し同意を得る事としています。	
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	緊急時のマニュアルや緊急時に備えてフローチャートの作成している。また、連絡網、入居者様情報、傷病者情報を作成し、目につく場所に掲示している。		
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回夜間想定を含めた避難訓練を繰り返し実施している。非常事態に備えて昼夜のトイレ介助や入浴介助など多様なケア場面を想定し、対応について確認している。	令和5年10月、夜間想定で地震・火災の避難訓練を実施し、令和6年2月は日中想定で火災避難訓練を行いました。実動訓練以外に職員とは書面や口頭で防災に係る共通認識を図り、運営推進会議では収容避難先での生活等について話し合う機会を持ちました。災害備蓄品、地域協力者を確保しています。BCPは策定済みですが、令和6年度版に向け整備、確立中です。	避難訓練に消防署の参加が得られていない現状の中、緊張感やモチベーションを維持し、臨場時には臨機応変に対応できるよう、職員全員が意識して取り組む必要があるとの認識を示しています。感染対策を講じつつ、運営推進会議の構成員に訓練のモニターを得る事も有効であると考えられます。臨場感ある避難訓練の実施に期待します。
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	言葉かけや対応の仕方について、ユニットごとに振り返りの機会を設けたり、ユニット目標として掲げて全職員が確認しながらすすめている。	各ユニットで掲げた目標をユニット会議で評価したり、1年に1度、職員へ意見を求めるなどして、接遇等における課題を話し合い確認しています。馴染みの関係性の中にあっても、馴れ馴れしい言葉遣いや対応は留意するものと、意識を向けています。	
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	アクティビティへの参加の意思をご本人に尋ねたり、複数提案したりする事で自己決定できる場面をつくるようにしている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	入居者様のそれぞれの生活ペースで過ごして頂けるように対応を心掛け、個々の希望に沿った家事活動や余暇時間を過ごして頂け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	個々に合わせた整容の手伝いやおしゃれが出来るように支援している。また毎月訪問理美容を招き、希望に沿って髪を整えられる機会を設けている。		

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	調理補助や後片付け、食器洗いなど一連の流れの中で食事を楽しんで頂けるように季節に合わせた食事やリクエストメニューなども取り入れ、食事が楽しみの一つになるように努めている。	栄養バランスの取れた食材会社の献立で食べやすい食形態に配慮し提供しています。月1回のリクエストメニューや行事食、テイクアウト等で変化をつけています。利用者は可能なところで食事業務に携わり、おやつ作りも一緒に行っています。	
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	飲水量や食事の摂取量を毎回記録し、把握に努めている。また、個人に応じた食事形態や栄養補給が出来るように主治医・訪問看護師との連帯にも情報を活かしている。		
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	食後、口腔ケアを実施して必要であれば協力医療機関の歯科医院と連帯を図り、治療や定期的な口腔ケア、技術的助言及び指導などとして貰っている。		
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向けた支援を行っている	排泄記録から排泄パターンや習慣の把握に努め、声掛けや誘導によりトイレでの排泄ができるように努めている。	排泄水分摂取量チェック表で利用者全員分を記録し、個々の排泄パターンを把握しています。排便記録は量や性状、排泄間隔を記載しています。全介助の利用者2名以外は全員トイレでの排泄を支援し、誘導時は、プライバシーに留意しています。衛生用品の検討は、試供品も利用しアセスメントしています。	
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	食事、水分摂取量を把握し、不足がないように努めている。適度な運動の継続と食物繊維を多くとれるように支援して、便秘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、個々に沿った支援をしている	基本週2回以上、体調や希望に応じて支援しています。入浴日以外でも足浴を行ったり、気分転換につながるようにしている。	3方向開放型の浴槽や電動昇降座浴を設置し、湯船に入りやすいようにしています。声かけから浴後のドライヤーまで同じ職員が支援し、湯温や湯船に浸かる時間など健康状態を鑑みつつ希望に応じています。利用者は好みの湯道具を使用しています。	
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	必要な休憩がとれるように生活習慣や体力的な面にも配慮しながら、無理なく休息がとれたり、1日のリズムが作れたりできるように努めている。		
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	服用している薬剤情報提供書をいつでも確認できるように個人ごとにファイリングしている。訪問診療や病院受診などで内服薬の変更があった場合は経過を観察し主治医に報告するなど医療連携を図っている。		

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
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	個々の興味やできる事を模索しながら、その方にあったお仕事を依頼して、施設での生活に役割や生きがいを感じて頂けるよう支援している。季節行事や誕生会、日々のアクティビティなどを行いながら、気分転換が図れるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	感染症の状況を確認しながら、散歩に出かけたり、事業所玄関前の花の水やりや玄関先でのレクリエーション、病院受診などで外気に触れたりする事ができるように支援している。	天候の良い時期は近隣公園への散歩やプランターの手入れをしたり、花火や駄菓子移動販売を玄関前で行い戸外に出て楽しむ機会を工夫しました。ドライブで紅葉見物も支援し、利用者全員で出かけています。家族と一時帰宅する利用者もいます。	
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	金銭管理が可能な方はご自身で管理して頂いている。管理が難しい方はホームで立替えて買い物などを行えるようにしている。		
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	ご本人の希望に合わせて自由に電話を掛ける事ができるようにしている。また、ご本人の居室に電話を設置したり、携帯電話を所持したりする事も可能。手紙に関してはポストへの投函の手伝いをしている。		
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	共用空間は毎日清掃を行い、過ごしやすい環境づくりに努めている。また、行事の写真を飾ったり、季節に合わせた壁面飾りなども作成したりして、季節感を取り入れるようにしている。	ダイニングルームの他にゆったりとしたソファークーナーの居間があり、寛げる居場所を確保しています。床暖房を設備し寒さ対策に配慮しています。利用者の作品類や写真などが飾られ、献立や理美容についてお知らせの掲示もあります。日めくりを設置し、時計はテレビの上部、キッチン前に備え見当識に配慮しています。	
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	食卓の他にもイスやソファを設置している。入居者様同士で過ごしたり、1人で過ごしたり、それぞれが自由な場所で好きなように過ごせるようにしている。		
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	馴染みのある家具やご家族の写真を飾るなどご本人やご家族と相談して配置している。また、安全面にも配慮して、安心して快適に過ごせる空間になるように努めている。	居室入り口には表れと花飾りがあり、自室と分かる表示がされています。居室内には、クローゼット、照明、防災カーテン、床暖房を備え付けています。好みの家具や調度品、大切な品々が置かれ、趣味事をする利用者もいます。ADLにに応じ、居室環境を見直し整えています。	
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	動線上に手すりを設置したり、福祉用具の活用、不要な物を置かないよう安全に配慮している。共有のトイレやお風呂、各居室に名前を付け分かりやすい環境にしている。		

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	0171300197		
法人名	有限会社 恵コーポレーション		
事業所名	グループホーム 紅葉館		
所在地	北海道北広島市虹ヶ丘8丁目2番地11		
自己評価作成日	令和6年2月13日	評価結果市町村受理日	令和6年3月14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/017/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=0171300197-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和6年2月27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)】

入居者様がグループホームの共同生活の中で、安心して生活ができるように入居者様間の交流や、職員同士の情報の共有に努めています。また、運営母体である協力医療機関と連携を図り、訪問診療・看護、24時間オンコール体制で相談・連絡・報告を行うことで体調の変化に早期に対応できるように努めています。歯科医も希望に応じて訪問診療をご利用いただけます。日々の家事活動や趣味活動を通し、生活そのものが機能訓練になる様な取り組みに努め、毎月のイベントや行事を行ったり、食事は季節食やリクエストメニューなどを企画し、季節を感じてもらおうと共に、楽しく過ごしてもらえるように取り組んでいます。

【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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓ 該当するものに○印					
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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る (参考項目:9、10、19)	○	1 ほぼ全ての家族と				
			2 利用者の2/3くらいの				2 家族の2/3くらいと				
			3 利用者の1/3くらいの				3 家族の1/3くらいと				
			4 ほとんどつかんでいない				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 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、活き活きと働けている (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させている (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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1 ほぼ全ての利用者が								
			2 利用者の2/3くらいが								
			3 利用者の1/3くらいが								
			4 ほとんどいない								

合同会社

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作り、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	各ユニットに運営理念を掲示し、理念共有の意識付けをしている。また、ユニットごとに運営理念に基づいたユニット目標を設定し、達成に向けて取り組んでいる。		
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	認知症カフェ運営委員や地域助けあい会議の構成員として、地域とのつながりを持っている。また、運営推進会議は町内会の会館を利用させて頂いている。		
3	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	感染症拡大前は中学生職業体験の受け入れや地域除雪ボランティアなどに取り組んでいたが、今は行えていない。地域助けあい会議の構成員は継続している。		
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	新型コロナウイルス感染対策の為、できる限り対面で実施できるように感染状況を見ながら行っているが、事業所外での開催としている。参加できなかった家族や構成員には内容が伝わるように議事録を作成し、送付している。		
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	運営推進会議や市内のグループホーム連絡会にも担当者に出席していただいている。感染症対策やワクチン接種などについても相談しながら、すすめている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	法人グループで身体拘束適正化検討委員会を設置して、三ヶ月に一度の頻度で開催している。グループ全体で研修会を開催して取り組みについて話し合い情報交換している。また、ユニット会議でも振り返る時間を作っている。		
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逃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	法人グループで虐待防止委員会を組成し、地区ごとに部会を設置しています。虐待防止の指針に基づき、情報共有・チームケアの確立等に取り組んでいる。		

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	日常生活自立支援事業や後見人制度を利用されている方がおり、制度について触れ、学ぶ機会はある。		
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	契約内容について理解・納得が頂けるように努めている。また、報酬加算の変更や料金改定、解約についても文書で提示し、同意を頂いている。		
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	計画作成担当者(介護支援専門員)が窓口となり、来館時や電話連絡で生活状況をお伝えしながら、ご要望やご意見を伺っている。		
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	月に1度のユニット会議では、全職員から意見や提案を書面で提出してもらい、意見交換を図っている。必要であれば、運営に反映させるようにしている。		
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	正規職員への転換制度や資格等に応じて昇給する仕組みを設けている。また、職員面談を行い、職場環境の改善、整備に努めている。		
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	資格取得に向けたスクーリング予定の勤務調整を職員の協力のもとに行ったり、研修受講料の負担免除をしたりする事で研修をうける機会を増やせるようにしている。		
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組をしている	地域ケア会議の構成員や北広島市介護サービス連絡協議会の会員として同業者と情報交換を行っている。また、同地区の他グループホームの運営推進会議にも相互に参加し、交流する機会を持っている。		
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	管理者、計画作成担当者が利用を開始する前から自宅や入居施設に訪問し、生活状況や環境、本人の困りごと等を聞き、安心を確保できるように努めている。		

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
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	計画作成担当者が中心となり、ご家族や介護者から情報収集を行っています。入居者様ご本人をご家族と共に支援して行けるように不安な点や要望などを聞くことで信頼関係づくりに努めている。		
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	協力医療機関の訪問診療や看護、必要な病院受診など、本人・ご家族と相談し、ご意向を確認した上で対応している。		
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	家事活動や季節行事を一緒に行い、楽しむことで共に過ごす関係を築くようにしている。		
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	本人の生活状況などを定期的にご家族に報告して、ご本人の生き方や生活習慣を確認しながら、共に介護方法について見直しをしている。		
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	感染症対策を実施しながら、面会や外出の機会を設けることで、関係性が途切れないように支援している。また、オンライン面会を取り入れ、関係者にご案内している。		
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	レクリエーションや行事、家事活動などを通して入居者様同士が、楽しめるように職員も関わりながら支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後の再入居や知人が入居された事もあり、良好な関係が継続していると思われる。また、他事業所など退居先に対しても情報提供をしている。		
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	計画作成担当者を中心に思いや希望などの把握に努めている。家族や御兄弟などの関係者から聞き取り、ご本人の思いを汲み取れるように検討している。		

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
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	入居前より自宅への訪問や受けていた介護サービス事業所、ご家族等から情報を収集し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	日々の生活状況の把握に努め、入居後のアセスメントシートに記録し、職員間での情報の共有に努めている。		
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	ご本人やご家族、職員などから意見を聴取し、介護計画書に反映している。また、要介護度の変更や状態変化があった場合は都度、見直しを図っている。		
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	個別のサービス記録表を記載し、職員の情報共有に努めている。サービス記録表は申し送りにも使用し、必要であればケアの見直しや、介護計画書に反映させるようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族のニーズや状況に合わせてサービス内容を検討し、自施設でまかなえない部分は、外部サービスなどにつなげる事で、一人ひとりの多様なニーズに応えられるように努めている。		
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	地域資源の把握に努め、地域包括支援センターや他事業所の協力も得ながら、暮らしを楽しむことが出来るように努めている。		
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	提携医療機関の主治医には隔週で訪問診療にきて頂いている。また、毎週に一度、看護師が訪問し、健康管理を行い必要に応じて医師と連携をとっている。診療の内容は記録し、定期的に家族へ報告している。		
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	提携医療機関の訪問看護師を通して、毎週個々の生活状況等を報告・相談して受診の必要性やアドバイスを受けている。また、必要に応じて主治医との連携を図っている。		

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
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。	病院の相談員や病棟看護師、提携医療機関では訪問看護師を窓口に関係者との情報交換を行い相談している。また、医師・看護師・ご家族と相談しながら、入退院について話し合いをお願いしている。		
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、地域の関係者ととも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指針についてあらかじめ説明し、同意をもらっている。その後も本人の意向に添いながら、繰り返し話し合い今後の方針を共有できる様にしている。		
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	緊急時のマニュアルや緊急時に備えてフローチャートの作成している。また、連絡網、入居者様情報、傷病者情報を作成し、目につく場所に掲示している。		
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回夜間想定を含めた避難訓練を繰り返し実施している。災害時に備えて食料や水、暖房などの備品を用意し、業務継続計画も整備している。		
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	言葉かけや対応の仕方について、ユニットごとに振り返りの機会を設けるようにしている。また、認知症の方に対する接し方や、認知症について学ぶ機会を設けている。		
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	アクティビティへの参加の意思をご本人に尋ねたり、複数提案したりする事で自己決定できる場面をつくるようにしている。		
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、希望に沿って支援している	入居者様のそれぞれの生活ペースで過ごして頂けるように対応を心掛け、個々の希望に沿った家事活動や余暇時間を過ごして頂け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	個々に合わせた整容の手伝いやおしゃれが出来るように支援している。また毎月訪問理美容を招き、希望に沿って髪を整えられる機会を設けている。		

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	食事を楽しんで頂けるように季節に合わせた食事やリクエストメニュー、おやつ作りなども取り入れ、食事が楽しみになるように努めている。		
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	飲水量や食事の摂取量を毎回記録し、把握に努めている。また、個人に応じた食事形態や栄養補給が出来るように主治医・訪問看護師との連帯にも情報を活かしている。		
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	食後、口腔ケアを実施して必要であれば協力医療機関の歯科医院と連帯を図り、治療や定期的な口腔ケア、技術的助言及び指導などとして貰っている。		
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向けた支援を行っている	排泄記録から排泄パターンや習慣の把握に努め、トイレでの排泄ができるように支援している。		
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	食事、水分摂取量を把握し、不足がないように努めている。適度な運動の継続と食物繊維を多くとれるように支援して、便秘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、個々に沿った支援をしている	基本週2回以上、体調や希望に応じて支援しています。浴槽には昇降リフトを設置し、安心して入浴していただけるように努めている。		
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	必要な休憩がとれるように生活習慣や体力的な面にも配慮しながら、無理なく休息がとれたり、1日のリズムが作れたりできるように努めている。		
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	服用している薬剤情報提供書をいつでも確認できるように個人ごとにファイリングしている。訪問診療や病院受診などで内服薬の変更があった場合は経過を観察し主治医に報告するなど医療連携を図っている。		

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
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	個々の興味やできる事を模索しながら、その方にあったお仕事を依頼して、施設での生活に役割や生きがいを感じて頂けるよう支援している。季節行事や誕生会、日々のアクティビティなどを行いながら、気分転換が図れるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	感染症の状況を確認しながら、外気に触れたりする事ができるように支援している。また、家族のご協力を頂きながら、本人の希望に沿った外出ができる様に努めている。		
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	金銭管理が可能な方はご自身で管理して頂いている。管理が難しい方はホームで立替えて買い物などを行えるようにしている。		
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	ご本人の希望に合わせて自由に電話を掛ける事ができるようにしている。また、ご本人の居室に電話を設置したり、携帯電話を所持したりする事も可能。手紙に関してはポストへの投函の手伝いをしている。		
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	共用空間は毎日清掃を行い、過ごしやすい環境づくりに努めている。廊下や食堂には行事の写真や季節の飾りつけを掲示し、心地よく過ごせるように努めている。		
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	食卓の他にもイスやソファを設置している。入居者様同士で過ごしたり、1人で過ごしたり、それぞれが自由な場所で好きなように過ごせるようにしている。		
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	馴染みのある家具やご家族の写真、本人の使い慣れた物を設置することで、安心して快適に過ごせる空間になるように努めている。		
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	動線上に手すりを設置したり、福祉用具の活用、不要な物を置かないよう安全に配慮している。共有のトイレやお風呂、各居室に名前を付け分かりやすい環境にしている。		

目標達成計画

事業所名：グループホーム紅葉館

作成日：令和6年3月13日

市町村受理日：令和6年3月14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組内容	目標達成に 要する期間
1	35	避難訓練は年2回以上実施しているが、緊張感やモチベーションを維持しながらの実施を継続的に行いたい。	臨機応変に対応できるように職員全員が意識して取り組むことができる。	訓練実施に向けて動画の視聴や、設備点検業者の協力を仰ぎ、消化設備や自動火災報知機の仕組み等について理解する場を設ける。また、行動確認表を利用して訓練実施の振り返りを行う。	12ヵ月
2	49	感染症の状況を確認しながら外出支援をしているが、外出の機会は感染症流行前に比べて、少なくなっている。	感染対策を実施しながら、外出する機会を維持、又は増やすことができる。	日々のアクティビティやイベント行事などで、戸外に出て楽しむ機会を盛り込む。また、家族や地域の方々に感染対策についてご理解いただき、ご協力を呼びかけていく。	12ヵ月
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ください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。