

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	0190202291		
法人名	医療法人社団 翔嶺館		
事業所名	グループホーム丘珠たから館		
所在地	札幌市東区34条東24丁目2番12号		
自己評価作成日	令和6年10月18日	評価結果市町村受理日	令和6年11月18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	
-------------	--

【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10月29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)】

グループホーム丘珠たから館は、丘珠空港近くの閑静な住宅地に位置する開設後1年を迎えた2階建て2ユニットの事業所です。入居前はご本人様、ご家族様としっかり入居後の生活についての希望や目標の話し合いをし、入居者様の実現したい暮らしのサポートをさせていただいております。住居環境につきましては、施設内バリアフリー設計で、どのお部屋からでもトイレが近く、死角がないため職員も見守りしやすい施設となっております。浴室はリフトを設置し、浴槽を跨げない入居者様にも湯舟に浸かっていただけます。春には「花見」、夏にはご家族様や地域の方々を招待して屋外で「夏祭り」、秋には「紅葉狩り」と地域の方たちとの交流の場を設け、季節の移り変わりを肌で感じていただけるようスタッフ一丸となって企画、実行しています。

【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)】

「グループホーム丘珠たから館」は、多くの医療機関や介護サービス施設を運営している医療法人社団が母体の開設2年目の事業所である。地下鉄新道東駅からバスで数分の静かな住宅地に立地し、近隣には家具やインテリアの大型店、公園や児童会館などがある。建物は法人のグループホームの運営経験を活かした使いやすい造りで、感染症対策として玄関に洗面台や面会用の窓を設置している。浴室は、職員のスムーズな介助に向けて可動式浴槽を整備している。開設前に法人担当者が地域の役員会に参加したり、近隣の児童会館を訪問して挨拶しており、開設間もない事業所であるが近隣の方から敷地内の草むしりの手伝いや果物などの差し入れを受けるなど地域に根差した事業所となっている。運営推進会議は、夜間と日中で交互に会議を開催する工夫で多くの家族の参加を得ている。管理者は、法人が新たに設置した業務改善効率化委員会や業務の中で職員の意見や提案に耳を傾けて働きやすい職場環境の整備に努めており、離職率も少ない事業所である。勉強会も計画的に実施し、職員の資質向上と育成に積極的に取り組んでいる。管理者を中心に、全職員で利用者一人ひとりと家族の思いに寄り添い、その人らしく安心した生活が送れるように熱心にケアに取り組む姿勢は、利用者や家族の信頼につながっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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(1階)	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	理念である「その人らしさ、笑顔、安全」のある生活を支えます。更に職員の心得15か条を掲げ常に意識して取り組んでいる。	開設時に全職員で事業所独自の理念を作成して各ユニットに掲示し、家族にも利用開始時に説明している。毎月の会議で確認し、全職員で共有し実践につなげている。理念の中に、地域密着型サービスを意識した文言は掲げられていない。	地域とのつながりが意識できるような文言を、理念などに新たに追加するよう期待したい。
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	地域と交流が持てるように町内会に加入し、地域の情報を共有しています。	法人担当者が開設前に地域の役員会に参加したり、近隣の児童会館を訪問して挨拶している。感染症の流行で地域行事での交流は難しかったが、散歩で挨拶したり、敷地内の草むしりの手伝いや果物などの差し入れを受けている。	
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	接触によるコロナ罹患を想定すると、地域の方との交流に慎重にならざるを得ない状況ではあるが、今後は地域の行事への協力・参加をしたい。		
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	行事や事故、感染症予防への取り組みなどを定例で報告し、地域や家族様のご意見をお聞きしています。	会議案内と議事録を全家族に送付し、2か月ごとに町内会関係者や行政、家族の参加を得て夜間と日中で交互に会議を開催している。運営報告や事故報告などを行い、参加者と意見交換している。今後はテーマを設定し、更に充実した会議にしたいと考えている。	
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	生活保護の利用者様は定期的に担当者と連絡をとり、おむつサービス利用開始、終了時は担当者と連絡を取りサービスを受けることができている。	管理者は、市役所に運営上の疑問点や困難事例に関してアドバイスを受たり、介護保険の更新やおむつサービスの手続きなどで区役所に出向いている。電話で連絡する機会も多く、何かあればすぐに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	定期的に身体拘束の研修を実施しており、すべての職員は身体拘束の概念を理解し、日常のケアに反映させている。	「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、年2～3回勉強会を実施している。身体拘束適正化委員会を3か月ごとに法人合同で開催し、職員も議事録で内容を共有している。玄関の鍵は夜間のみ施錠し、利用者が閉塞感を感じないように柔軟に対応している。	
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	グループ全体で職員研修を年1回以上実施している。たから館では、虐待アンケートを募りミーティングで共有し、不適切なケアを注意しあえる関係性を築く努力をしている。		

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	管理者は成年後見人制度、日常自立支援事業、権利擁護に関する制度について見識を有し、事業所内研修で職員が学ぶ機会を設けている。		
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	サービス内容、利用料金、必要物品、退居に該当する要件など、事前に説明し承諾を得ている。介護保険制度、料金改定の際には、都度同意書を交わし、承諾を得ている。		
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	玄関に投書箱を用意し、ご家族様よりご意見、ご要望の聴取を行っている。運営促進会議の場を活用し、ご家族の意見や要望を聴取している。	面会時や電話で利用者の状況を伝えて家族の意見や要望を聞き取り、「利用者様ノート」に個別に記録している。毎月、写真入りの広報誌「ともに」を発行し、個別の様子を書いた手紙と一緒に家族に送っている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月ユニット毎と全体でミーティングを実施しており、利用者の入退居基準、設備や福祉用具の導入の意見や提案は積極的に聴取している。	管理者は、普段から職員と個別に話す機会を作り意見や提案を聞いている。法人の業務改善効率化委員会の設置を受け、全職員で改善項目について意見交換している。年1回、法人役職者と管理者による個別面談も実施している。	
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	契約社員、パート職員においては更新時に面談を実施している。前年度の振り返りや次年度の目標などを一人ひとりと話し合いの機会を持ち、個人の特性を活かした成長ができるよう支援している。		
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	グループ会社主催による研修制度があり、キャリアやスキルに応じて各種研修を受講できる。また資格所得支援として、費用負担なく初任者研修や実務者研修を受講できる。		
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	グループ内で、合同研修会、災害対策、身体拘束適正化、業務効率化に係る委員会を運営している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	利用開始前の不安な気持ちを払拭できるように、心配事や要望にはきめ細かく対応している。		
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	事業所でできることできない事を明確にし、納得していただいた上で家族と二人三脚で本人の望む生活に向けて支援できるよう努めている。		
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	家族と入居者、取り巻く環境を勘察した上、当事業者以外にも入居者本人にとって最も適切と思われるサービスを提案している。		
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	利用者が参加・活躍できるステージを共に模索し、生きがいを持って生活が継続できるよう自立支援に心掛けている。		
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	家族にしかできない支援は家族に依頼している。必要に応じて援助方法変更等の相談もご家族にしている。		
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	動画視聴などツールを用いて故郷や思い出のある場所などを回想できるように支援している。	宗教関係の方や近所に住んでいた知人が訪ねて来る利用者もいる。携帯電話で友人や親族と話をしていた方もいた。家族と一緒に友人に会いに行ったり、外食や買い物に出かけている。墓参りや葬儀に参列した利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を見極め、家事やレクリエーションを通じて、円滑な人間関係を築けるように支援している。		

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	過去に実績はないが契約を終了された入居者についても、その後の生活に必要な情報提供等、事業所で可能な範囲の支援を行っている。		
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	基本的には本人から聞き取りをするが、意思疎通が困難な場合には、家族からの聞き取りや生活歴等の資料を参考に本人本位の支援に努めている。	現在は、ほとんどの方が会話から思いや意向を把握することができる。ADL一覧表を作成し、排泄や入浴など支援別に現状を詳細に記録しているが、趣味や嗜好に関する情報は記録化していない。	ADL一覧表を活用し、趣味や嗜好に関する情報も具体的に記録し、変化に応じて書類を更新するよう期待したい。
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	入居前の面談時より本人との会話や家族との話からアセスメント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	日常生活の様子や活動等の様子を観察し、記録に残している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、ケアスタッフからの情報を基にケアプランを作成し評価をしている。	管理者と計画作成担当者、リーダー、利用者担当職員を中心に毎月のモニタリングを基に6か月ごとに介護計画を作成している。家族と利用者の意向も具体的に聞き取り、介護計画に反映させている。	
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	ケアプランに沿った生活記録により新たな課題を見つけている。		
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	時々生まれるニーズに対し、臨機応変に対応するよう努力している。		
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	現サービスを利用しながらも、入居様にとって有益と考えられる社会資源の活用を模索している。		
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、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	医療連携している病院からの訪問診療が基本となるが、症状やかかりつけ医の判断によっては、他の病院へ受診している。	月2回、全員が協力医療機関の訪問診療を受けている。家族と専門医を受診する時は、健康状態に応じて主治医の診療情報提供書を渡している。受診記録はタブレット端末で個別に記録している。	

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	日々の体調観察の中で本人からの訴えや相談を予めまとめ、情報提供している。		
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	入院した場合には定期的に連絡して状態の確認を行っている。スムーズに受け入れできるように関係機関に食事や福祉用具等の手配を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期が近い入居者においては、ホームでの生活ができるボーダーラインを定め、次の生活場所へ移行できるよう、本人はもとより家族やかかりつけ医を はじめとした関係機関との連携を取っている。	「利用者様の病状が重度化した場合の医療体制指針」を作成し、利用開始時に経口摂取や入浴が困難になった場合は、事業所での対応が難しい旨を説明している。体調変化に応じて主治医、家族、事業所で方針を話し合い、現在は医療機関に移ることが多い。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアル(急変、事故、災害等)を設置し、入職時の研修を含め定期的に研修を行っている。		
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回の火災訓練(うち1回は地震対応)を実施している。地域との連携に関しては今後の課題と捉えている。法人全体での方針として、BCPの策定を行っている。	年2回、昼夜の地震から火災を想定して避難訓練を実施している。AEDを設置し、開設時に全職員が講習を受けている。今後は地域との協力体制を再確認し、ケア別の個別対応について職員間で話し合う予定である。	
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	声かけ等の言葉使いに気をつけ定期的に接遇研修を行っている。申し送りは、居室番号で示し個人名がわからないようにしている。	接遇研修では事例検討も行い、気になる対応や言葉かけがあれば職員間で注意し合うこともある。個人情報等の書類は事務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	自己決定が難しい方は、表情や行動から汲み取り可能な限り想いを引き出している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日のスケジュールは可能な限り入居者様が自己決定できるよう働きかけている。職員は入居者の自己実現に向けて支援できるよう努めている。		
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	その日の行事や天候で助言したり、その人らしい服装になるよう支援している。		

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	簡単なおやつ作り、行事食の提供を行っている入居者は職員と一緒に毎食後の食器洗いや食器拭き、お盆拭きなどの片付けをしている。	業者から献立と食材が届き、職員が調理している。畑の野菜も食卓に上り、家族や近所の方から差入もある。誕生会は寿司の出前を取り、好みのケーキを選ぶ楽しみもある。おやつ作りも楽しいひと時となっている。	
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	摂取機能や嚥下状態を観察報告し、医療機関と相談しながら調整している。		
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	入居者一人ひとりの能力に合わせて毎食後口腔ケアを実施している。定期的に歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアも受けている。		
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	できるだけトイレで排泄できるよう定期的声掛け、誘導を行っている。	日中は全利用者がトイレでの排泄が可能となっている。排泄状況はタブレット端末で管理し、全職員が把握している。入居時からの状態を維持し、他施設からの入居後、適切な支援でトイレでの排泄が可能となった方もいる。	
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	便秘を予防するため排便コントロール表を作成し、看護師に相談しながら支援している。		
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	基本的な入浴日は決めているが本人からの希望があった場合は臨機応変に対応している。	日曜日を予備日として毎日入浴が可能で、一人週2回の入浴を支援している。全利用者が浴槽に浸かることができ、職員との会話を楽しみ、入浴後の水分補給も好みのものが用意されている。同性介助も可能となっている。	
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	「良眠」を目指し日中の活動量や臥床時間に注意している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の処方されてる薬の内容や頓服薬も確認し、正確に服用できるようチェックシートを用い管理している。		
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	一日の中で参加できる活動を入居者と一緒に見つけ、主体的に暮らしを楽しめるよう配慮している。季節の行事や外出レクリエーションを提案し楽しみを持って生活できるよう支援している。		

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	ソフトクリームを食べに行きたいという希望があり1ユニット全員で行きました。意思を汲み取れない方も全員参加できる花見や紅葉狩りを計画。家族と一緒に買い物や食事、近所へ散歩に行かの方もいる。	事業所周辺や公園に散歩に出かけたり、ベンチで外気浴をするなど気分転換を図っている。菜園の作物の成長を楽しみ、収穫も行っている。家族と外出や外泊、一時帰宅する方もいる。	
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	紛失など事故予防の視点から、入居者様の金銭所持はご遠慮いただいている。必要な物品の購入は、立替払いとさせていたいただいている。		
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	携帯電話の充電をしたり、ご家族からの電話の取り次ぎには快く応じている。		
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	過ごしやすい室温を保ち、感染予防対策のため換気を行っている。共有部は季節感を考え展示物や飾りをつけをしている。	明るく清潔感のある共用空間は、居室入り口に面しており、対面キッチンから全利用者の見守りが可能な造りである。壁には職員と一緒に作った季節の装飾が飾られている。リビングセットは利用者の身体状況に合わせてテーブルは高さ調節ができ、ソファは背もたれの角度が変えられる様式になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングではテーブル配置を工夫し、おひとりで寛ぎたい方にもグループで談話したい方にも快適に感じていただけるよう努めている。		
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	本人が使っていたものを持ち込んでいただけるよう、ご家族にお願いしている。馴染のある物を使うことで自分の居場所として安心して生活していただけるよう努めています。	約7畳の居室にはクローゼット、パネルヒーター、物干し、ナースコールが備え付けられている。自宅で使用していたベッドや椅子が持ち込まれ、チェストや棚にはテレビや仏壇、家族写真、ぬいぐるみ、手芸作品などが飾られ、その人らしい空間となっている。	
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	バリアフリー設計で共有部分は全て手すりを設置、トイレ、浴室も分かりやすいよう案内表示は工夫されている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0190202291		
法人名	医療法人社団 翔嶺館		
事業所名	グループホーム丘珠たから館		
所在地	札幌市東区34条東24丁目2番12号		
自己評価作成日	令和6年10月18日	評価結果市町村受理日	令和6年11月18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	
-------------	--

【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10月29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)】

グループホーム丘珠たから館は、丘珠空港近くの閑静な住宅地に位置する開設後1年を迎えた2階建て2ユニットの事業所です。入居前はご本人様、ご家族様としっかり入居後の生活についての希望や目標の話し合いをし、入居者様の実現したい暮らしのサポートをさせていただいております。住居環境につきましては、施設内バリアフリー設計で、どのお部屋からでもトイレが近く、死角がないため職員も見守りしやすい施設となっております。浴室はリフトを設置し、浴槽を跨げない入居者様にも湯舟に浸かっていただけます。春には「花見」、夏にはご家族様や地域の方々を招待して屋外で「夏祭り」、秋には「紅葉狩り」と地域の方たちとの交流の場を設け、季節の移り変わりを肌で感じていただけるようスタッフ一丸となって企画、実行しています。

【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(2階)	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	理念である「その人らしさ、笑顔、安全」のある生活を支えます。更に職員の心得15か条を掲げ常に意識して取り組んでいる。		
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	地域と交流が持てるように町内会に加入し、地域の情報を共有しています。		
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	接触によるコロナ罹患を想定すると、地域の方との交流に慎重にならざるを得ない状況ではあるが、今後は地域の行事への協力・参加をしていきたい。		
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	行事や事故、感染症予防への取り組みなどを定例で報告し、地域や家族様のご意見をお聞きしています。		
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	生活保護の利用者様は定期的に担当者と連絡をとり、おむつサービス利用開始、終了時は担当者と連絡を取りサービスを受けることができている。		
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	定期的に身体拘束の研修を実施しており、すべての職員は身体拘束の概念を理解し、日常のケアに反映させている。		
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	グループ全体で職員研修を年1回以上実施している。たから館では、虐待アンケートを募りミーティングで共有し、不適切なケアを注意しあえる関係性を築く努力をしている。		

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	管理者は成年後見人制度、日常自立支援事業、権利擁護に関する制度について見識を有し、事業所内研修で職員が学ぶ機会を設けている。			
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	サービス内容、利用料金、必要物品、退居に該当する要件など、事前に説明し承諾を得ている。介護保険制度、料金改定の際には、都度同意書を交わし、承諾を得ている。			
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	玄関に投書箱を用意し、ご家族様よりご意見、ご要望の聴取を行っている。運営促進会議の場を活用し、ご家族の意見や要望を聴取している。			
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	毎月ユニット毎と全体でミーティングを実施しており、利用者の入退居基準、設備や福祉用具の導入の意見や提案は積極的に聴取している。			
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	契約社員、パート職員においては更新時に面談を実施している。前年度の振り返りや次年度の目標などを一人ひとりと話し合いの機会を持ち、個人の特性を活かした成長ができるよう支援している。			
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	グループ会社主催による研修制度があり、キャリアやスキルに応じて各種研修を受講できる。また資格所得支援として、費用負担なく初任者研修や実務者研修を受講できる。			
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	グループ内で、合同研修会、災害対策、身体拘束適正化、業務効率化に係る委員会を運営している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	利用開始前の不安な気持ちを払拭できるように、心配事や要望にはきめ細かく対応している。			
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	事業所でできることできない事を明確にし、納得していただいた上で家族と二人三脚で本人の望む生活に向けて支援できるよう努めている。			
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	家族と入居者、取り巻く環境を勘察した上、当事業者以外にも入居者本人にとって最も適切と思われるサービスを提案している。			
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	利用者が参加・活躍できるステージを共に模索し、生きがいを持って生活が継続できるよう自立支援に心掛けている。			
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	家族にしかできない支援は家族に依頼している。必要に応じて援助方法変更等の相談もご家族にしている。			
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	動画視聴などツールを用いて故郷や思い出のある場所などを回想できるように支援している。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を見極め、家事やレクリエーションを通じて、円滑な人間関係を築けるように支援している。			

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	過去に実績はないが契約を終了された入居者についても、その後の生活に必要な情報提供等、事業所で可能な範囲の支援を行っている。		
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	基本的には本人から聞き取りをするが、意思疎通が困難な場合には、家族からの聞き取りや生活歴等の資料を参考に本人本位の支援に努めている。		
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	入居前の面談時より本人との会話や家族との話からアセスメント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	日常生活の様子や活動等の様子を観察し、記録に残している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、ケアスタッフからの情報を基にケアプランを作成し評価をしている。		
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	ケアプランに沿った生活記録により新たな課題を見つけている。		
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	時々生まれるニーズに対し、臨機応変に対応するよう努力している。		
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	現サービスを利用しながらも、入居様にとって有益と考えられる社会資源の活用を模索している。		
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、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	医療連携している病院からの訪問診療が基本となるが、症状やかかりつけ医の判断によっては、他の病院へ受診している。		

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	日々の体調観察の中で本人からの訴えや相談を予めまとめ、情報提供している。		
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	入院した場合には定期的に連絡して状態の確認を行っている。スムーズに受け入れできるように関係機関に食事や福祉用具等の手配を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期が近い入居者においては、ホームでの生活ができるボーダーラインを定め、次の生活場所へ移行できるよう、本人はもとより家族やかかりつけ医院をはじめとした関係機関との連携を取っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアル(急変、事故、災害等)を設置し、入職時の研修を含め定期的に研修を行っている。		
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回の火災訓練(うち1回は地震対応)を実施している。地域との連携に関しては今後の課題と捉えている。法人全体での方針として、BCPの策定を行っている。		

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	声かけ等の言葉使いに気をつけ定期的に接遇研修を行っている。申し送りは、居室番号で示し個人名がわからないようにしている。		
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	自己決定が難しい方は、表情や行動から汲み取り可能な限り想いを引き出している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日のスケジュールは可能な限り入居者様が自己決定できるよう働きかけている。職員は入居者の自己実現に向けて支援できるよう努めている。		
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	その日の行事や天候で助言したり、その人らしい服装になるよう支援している。		

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	簡単なおやつ作り、行事食の提供を行っている入居者は職員と一緒に毎食後の食器洗いや食器拭き、お盆拭きなどの片付けをしている。		
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	摂取機能や嚥下状態を観察報告し、医療機関と相談しながら調整している。		
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	入居者一人ひとりの能力に合わせて毎食後口腔ケアを実施している。定期的に歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアも受けている。		
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	できるだけトイレで排泄できるよう定期的声掛け、誘導を行っている。		
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	便秘を予防するため排便コントロール表を作成し、看護師に相談しながら支援している。		
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	基本的な入浴日は決めているが本人からの希望があった場合は臨機応変に対応している。		
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	「良眠」を目指し日中の活動量や臥床時間に注意している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の処方されてる薬の内容や頓服薬も確認し、正確に服用できるようチェックシートを用い管理している。		
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	一日の中で参加できる活動を入居者と一緒に見つけ、主体的に暮らしを楽しめるよう配慮している。季節の行事や外出レクリエーションを提案し楽しみを持って生活できるよう支援している。		

グループホーム丘珠たから館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	ソフトクリームを食べに行きたいという希望があり1ユニット全員で行きました。意思を汲み取れない方も全員参加できる花見や紅葉狩りを計画。家族と一緒に買い物や食事、近所へ散歩に行かの方もいる。			
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	紛失など事故予防の視点から、入居者様の金銭所持はご遠慮いただいている。必要な物品の購入は、立替払いとさせていただいている。			
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	携帯電話の充電をしたり、ご家族からの電話の取り次ぎには快く応じている。			
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	過ごしやすい室温を保ち、感染予防対策のため換気を行っている。共有部は季節感を考え展示物や飾りをつけをしている。			
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	リビングではテーブル配置を工夫し、おひとりで寛ぎたい方にもグループで話したい方にも快適に感じていただけるよう努めている。			
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	本人が使っていたものを持ち込んでいただけるよう、ご家族にお願いしている。馴染のある物を使うことで自分の居場所として安心して生活していただけるよう努めています。			
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	バリアフリー設計で共有部分は全て手すりを設置、トイレ、浴室も分かりやすいよう案内表示は工夫されている。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム丘珠たから館

作成日：令和 6年 11月 11日

市町村受理日：令和 6年 11月 18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	1	地域とのつながりが意識できるような文言を、理念などに新たに追加するよう期待したい。	地域とのつながりが意識できる文言を施設理念に組み込む。	全体ミーティングで職員から意見を出してもらい決定する。	1か月
2	23	ADL一覧表を活用し、趣味や嗜好に関する情報も具体的に記録し、変化に応じて書類を更新するよう期待したい。	入居者様の趣味・嗜好をADL評価表に記録し、レクリエーションや生活リハビリで、ご本人が楽しめる活動を提供していく。	担当職員からの情報収集、入居時情報、面会に来られた家族様からの情報等を参考にADL一覧表に趣味・嗜好を記録する。	1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。