

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	0170202147		
法人名	有限会社ウェル・ビーイング		
事業所名	とらいあんぐるJOY ぽぷら		
所在地	札幌市北区新琴似9条1丁目2番17号		
自己評価作成日	令和5年10月15日	評価結果市町村受理日	令和5年12月20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&JigvovsoCd=0170202147-00&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5年12月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・安心して穏やかに生活が出来るよう環境を整え利用者様本位の支援をさせて頂いている。 ・ADL、QOLの維持が出来るよう、毎日の活動に意図のあるものを提供している。 ・時には季節感のある食事やおやつを提供、掲示物を月毎に変えて季節の移り変わりを感じて頂いている。 ・人格や自尊心を傷つけないよう、相手を尊重した言葉使いと対応を心掛けている。
--

【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)】

<p>グループホーム「とらいあんぐるJOY」は、地下鉄麻生駅やJR新琴似駅に近い住宅地に立地しており、近隣にはコンビニエンスストアやスーパーマーケットなどもあり生活の利便性が高い事業所である。前回の課題であった理念の共有と実践は、ユニット会議で理念を唱和し、定期的に理念に沿ったケアが行われているか確認することで全職員で共有し実践につなげている。運営推進会議は、書面会議の議事録に認知症ケアに関する研修資料などを添付して送ることで多くの感想や意見が寄せられている。ケアマネジメントの面では、日々の会話や表情、行動から利用者の思いや意向を把握し、家族と相談しながら個々に応じた細やかな介護計画を作成している。管理者を中心に全職員で下肢の筋力低下を防ぐ体操やクイズ、風船バレーや卓球ゲームなどボールを使いながら体を動かすレクリエーションを豊富に取り入れ、楽しみながら体力維持につながるよう取り組んでいる。内部研修後に全職員が報告書を作成して学びを深めるなど、職員の育成にも力を入れている。受診支援では、協力医療機関の医師と専門医が書面で利用者の情報を交換し、適切な医療支援を行っている。管理者を中心に、全職員で一人ひとりの利用者が安心して生き生きとした日々を送れるように家庭的で温かなケアを行っているグループホームである。</p>

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(ぽぶら)	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	基本理念・ケア理念をそれぞれ廊下に掲示して都度確認している。ユニット会議の際に出席者全員で唱和し実践の有無を確認し合っている。	ケア理念の中に「地域とつながって暮らす」という、地域密着型サービスを意識した文言が含まれている。ユニット会議で唱和し、理念に沿ったケアができているか定期的に確認している。玄関にも理念を掲示し、外部の方へも周知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	コロナ禍で外出の機会が無かったが、5月に5類になってからは天気とご本人の状態を見て近所に買い物程度に散歩する機会があり店の人との交流が出来た。また9月からは運営推進会議を対面で開催している。	地域の夏祭りに参加を予定していたが、悪天候で見合わせている。近くのスーパーマーケットに買い物に行ったり、散歩で近隣住民と挨拶を交わしている。感染症の収束状況を見ながら、同法人の児童デイサービスとの交流再開を考えている。	
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	運営推進会議が対面に戻ったので、その中で日頃の取り組みをお伝えしている。また地域の方の問い合わせに当事業所での取り組みを伝えている。		
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	対面になり率直なご意見を聴くことが出来るため、頂いた意見を受け止めサービスに活かしている。	7月から対面会議を開催している。書面会議の議事録に研修資料を添付して感想や意見、要望などをもらっている。今後はメインテーマを記載した議事録に簡単な資料を添付し、参加できない家族の意見や質問も会議に反映させたいと考えている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、取り組みをお伝えし意見を頂いている。介護保険課や、保護課の担当者が面談に来られた際にも現況を報告し情報の共有を行っている。	保護課の担当者が来訪した時や電話で利用者の様子を伝えて情報交換している。北区の管理者会議で自衛消防訓練サポート事業の情報をもらい、今後の避難訓練に取り入れたいと考えている。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	身体拘束廃止指針に基づき毎月の身体拘束廃止会議、3か月毎の身体拘束等適正化対策検討委員会、内部研修を年に2回、新人への身体拘束廃止に関する指針等を実施し身体拘束をしないケア内に取り組んでいる。現在身体拘束を必要としている方はいない。玄関は防犯上の理由から施錠している。	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、禁止行為11項目をスタッフルームに掲示している。年2回の勉強会で禁止行為を確認し、研修報告書を全職員が提出している。今後は勉強会の実施状況と内容がわかりやすいように書類を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	月に一度のユニット会議の際に虐待についての理解を深めている。接遇の内部研修も必要に応じて行いスピーチロックを含めた会話の学びを行っている。		

とらいあぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	会社の取り組みの一環から成年後見制度の研修に管理者が参加する機会があった。スタッフに伝達することで理解を深めることができる。		
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	管理者と、計画作成担当者または法人本部の担当者の2名以上の立会いのもと、ご家族に十分な説明を行っている。		
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	面会時や電話でのご家族からの意見は日頃から意見を言いやすい環境を整え伺っている。その意見はスタッフへの送りで共有し、管理者が介護事業部会議、本社会議、日々の定時連絡で都度報告し運営に反映できるよう努めている。	面会時や電話、介護計画の更新時に利用者の様子を伝えて家族の意見や要望を聞き取り、申し送りやユニット会議で情報を共有している。毎月「とらいあぐるJOY」を発行し、事業所の様子や個別の状況を伝えている。	
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	スタッフ間で日頃からコミュニケーションをとり、意見を言いやすい環境を作っている。送りやユニット会議等で話し合い決定したことは管理者が介護事業部会議や本社会議、日々の定時報告で都度報告し反映させられるよう努めている。	職員の提案や意見を活かして食卓テーブルの配置を変えたり、利用者の座席を変更して過ごしやすい環境を整備している。年末の大掃除方法についても職員の意見を反映させている。職員は利用者や通信、物品、食材などの係を分担している。	
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	各スタッフが担当を持ち責任とやりがいのある仕事をすることで各自が向上心に努めている。研修なども時間内で出来るようお互いに工夫し残業をしない等、有給休暇の取得を含め働きやすい環境を作っている。		
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	日々の出来事を通してその時々に必要な研修を内部で行っている。経験の浅いスタッフについては実践を通してトレーニングが出来るよう努めている。		
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	北区管理者連絡会に参加して交流を深めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	事前の見学や面談でご家族やご本人から不安や要望を聞き取り安心して頂けるよう努めている。またセンター方式を用いて情報収集したことを用いている。		
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	事前の見学や面談での聞き取りから不安や要望を聞き取り丁寧に説明している。入居後も面会時や電話連絡時に近況などを伝え、なお要望を伺えるような環境作りをし関係作りを行っている。		
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	ご本人、ご家族、全入居先、入院先などからフェイスシートなどで情報収集し、「その時」必要としている事案を見極めてケアプランを作成している。入居後1か月で見直しご本人に添ったサービスに変更している。		
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	各自に合わせ、その方の出来る事をスタッフと共に行うことで関係を築いている。人生の先輩としてスタッフが教えて頂くことも多く、お互いに支え合うことが出来ている。		
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	日頃から面会時や電話で現況をお伝えし情報を共有することで信頼関係を築いている。		
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	面会が出来るようになり、面会の回数も増えてきている。携帯電話を持っている方は自由に使っていたいっている。	幼馴染みの方が訪ねて来たり、携帯電話で友人と話をしている利用者もいる。家族と墓参りや法事、自宅に帰る方もいる。受診帰りに、馴染みの和食レストランで食事をして帰ることもある。	
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	テーブルの配置などの工夫で自由に談笑して頂いている。体操やレクリエーションを通して、時にはスタッフが介入してコミュニケーションを取って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	入院や他施設などへの移転先には可能な限りケアの工夫や好みの事等の情報提供を行っている。移る事への相談支援も行い在籍中の写真なども希望があればお渡ししている。		
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	定期的にセンター方式を利用したり日々の言動や表情から状態を把握し、職員間で情報を共有しながら本人本位のケアを提供できるよう検討している。困難な場合はご家族にもお話を伺っている。	会話から思いや意向を読み取ったり、表情や行動から把握している。センター方式シート(B-3)の追記は、後で見やすいように見直し時期に応じて記録の色を変えることも検討している。	
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	ご本人やご家族、入居前のケアマネからの聞き取りやフェイスシート等で情報を得ている。		
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	毎日の体操やレクリエーション活動等で歩行状態等の変化を見逃さず、介護記録・ケアプラン実施表・送り・申し送りノート・ユニット会議・カンファレンス等で情報把握に努めている。		
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	モニタリングに基づいたカンファレンス・ユニット会議でご家族やスタッフの意見を参考にケアプランを作成している。	利用者担当職員の評価を基に、計画作成担当者を中心に3か月ごとに介護計画を見直している。面会時などに利用者の状況を伝えながら家族の意向を聞き取っている。日々の記録はサービス内容に沿って変化や実施状況を記録している。	
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	ユニット会議に限らず、利用者様の変化に気付いた時は、毎日の送りやその場でのミーティングで情報を共有し実践やケアプランに活かしている。		
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	それぞれのニーズに応じて福祉用具を用いたり食器や食事形態の見直し、訪問歯科や訪問鍼治療の利用、ご家族が難しい場合はスタッフが通院対応をしたりと柔軟に支援させて頂いている。		
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	札幌市介護保険課からの情報などを活用し、スタッフが理解し暮らしを支えていけるよう努力している。		
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	週1回の訪問看護と隔週の往診を受けて頂き、状態の変化があれば都度医師の指示を仰いで適切な治療が受けられるよう対応している。ご希望に応じて入居前の病院に引き続き受診が出来ている。	月2回、協力医療機関の医師が往診している。主治医の判断の下に家族と専門医を受診することもある。主治医と専門医は書面で情報交換している。受診状況は個別に記録している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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1回の訪問看護で健康相談や健康管理を行っている。排便や皮膚の状態等の助言を頂き、その情報はスタッフと共有している。		
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	日頃から緊急時に備えて一人一人の必要な情報をまとめている。入退院時はソーシャルワーカーと病棟看護師と連絡を取り合い現在のADL・QOLの情報を交換している。		
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	入居時に「重度化した場合の対応指針」をご本人とご家族に説明している。主治医、訪問看護師から指示を頂きながらご家族と状況の変化や方針を話し合い情報共有に努めている。	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」に沿って事業所の方針を説明している。主治医の判断の下、家族の意向に沿って看取りを行うこともある。主治医の協力を得て看取り研修を実施し、この2年間で1名の看取りを行っている。	
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	災害時・救急搬送時に速やかに対応できるようマニュアルを作成している。スタッフの役割分担や連絡網を作成しスタッフ全員がその内容を把握している。		
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3回ホーム内で様々な想定での避難訓練を行っている。緊急連絡網には町内会の方の連絡先を記載し一時避難場所を提供して頂くなどの協力体制を築いている。	昼夜の地震、火災や水害を想定して避難訓練を行っている。地震・水害マニュアルを現在作成中である。今後は自衛消防訓練サポート事業を活用し、地域住民参加の避難訓練を予定している。ケア別の個別対応の確認までは行っていない。	災害に応じた個別ケアについて話し合い、定期的にも再確認するよう期待したい。感染症の収束状況を見ながら、職員の救命講習の受講を計画的に進めるよう期待したい。
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	接遇マナーの研修を必要に応じて行い、人格や自尊心を傷つけないよう心掛けている。また言葉使いだけではなく一人一人の思いも汲み取れるようじっくり傾聴している。	年に1回接遇研修を行い、言葉かけや対応について学んでいる。申し送りの際は部屋番号を使用し、プライバシーに配慮している。また、個人情報記載の書類は目の届かない場所に保管している。	
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	日頃の会話などからご本人の思いや希望を踏まえての意思確認を行い、自己決定・解決が出来るよう支援している。困難な場合は表情から判断させて頂いたり、ご家族に協力して頂いている。		
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	起床・就寝時間、入浴、食事等一人一人の体調や生活リズムを考慮し、その人らしい暮らしが出来るよう無理強いすることなく支援している。		
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	可能な方は化粧品を使ったり、ご自身でその日の洋服を選んで頂いている。選択が難しい方には職員が意向を確認している。訪問美容も利用しカットや顔そり、白髪染めなどをして頂いている。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	普段は配食サービスを利用しているが、季節ごとや誕生日などの行事の際は皆様の好みの食べ物を提供している。食器拭きなどは職員と共に行っている。	配食サービスを中心とした献立となっているが、月に1度食事レクの日を設け利用者も調理に参加し、ホットプレートでの焼きそば等を楽しんでいる。また焼き芋や手作りのパフェなどのおやつも楽しみとなっている。	
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	食事摂取量や水分量を記録し体重変化などを把握して支援している。病状など必要に応じて形態や分量を考えて提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。不十分な時は仕上げのお手伝いをさせて頂いている。義歯を使用している方については就寝時に義歯を預かり消毒をしている。		
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	排泄の失敗などが無いようそれぞれの排泄パターンに添って声掛けをしたり、歩行が不安定な方には夜間はポータブルトイレを利用して頂く等、可能な限り自排泄が出来るよう支援している。	日々の記録に個別の排泄状況を記録している。利用者本人と相談しながらポータブルトイレの使用やパッドのサイズを変更するなど、個々に合わせた排泄用品を使用することで排泄の自立につなげている。	
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	体操やレク等で体を動かす工夫をしたり、乳酸菌飲料や牛乳を提供している。排便困難な時は医師や訪看に医師に相談し下剤を服用するなどして調整している。		
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	それぞれ希望を聞き体調に合わせて無理なく対応している。入浴剤を使用するなどゆっくりと入って頂きスタッフとのマンツーマンの会話を楽しまれている。	一人当たり週2回の入浴を支援している。体調に応じてシャワー浴の方もいる。同性介助を行っており、入浴中は歌や職員との会話を楽しんでいる。入浴剤の使用や足湯なども利用者の楽しみとなっている。	
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	ご本人の体調や気持ちを感じ取り臥床して頂いたり部屋の明るさ・温湿度・寝具に気を配り安眠できる環境を整えている。安眠できるよう日中の活動を増やす等工夫もしている。		
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	薬剤についての理解を深め状態を見て、医師や訪看に相談して対応している。人により服薬しやすい工夫をするなどしている。またマニュアルを作成し服薬間違えが無いように努めている。		
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	一人一人の生活歴を把握し、得意な事を活かせるような役割や活動を促している。得意な事をする事で自信を持つことが出来楽しみ事となるよう支援している。		

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ぽぶら)	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	まだまだコロナ感染の心配がある為、なかなか外出は出来ない状況だが、個別で近くのスーパーに買い物に行ったり散歩に出かけるなどして気分転換をして頂いている。2階のベランダで外気浴も行っている。	天候のよい日は週2～3回事業所周辺や新琴似駅周辺を散歩している。スーパーマーケットへの買い物など、個別の外出支援も行っている。2階のバルコニーにテーブルや椅子を設置し、近所の花壇などの景色を楽しんだり、おやつや食事をして外気に触れる機会を設けている。	
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	ホームでは必要品は預かり金でスタッフが代行したり、ご家族が購入し持参して頂いている。		
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	携帯電話を持たれている方は自由に利用して頂いたり、手紙や葉書についても希望に応じて作成からお手伝いし投函支援をしている。		
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	共用部分にも季節や行事に応じた装飾をするなど生活感や季節感を感じて頂いている。また、食事の際はBGMを流すなど居心地の良い空間作りに努めている。掃除は毎日細目に行い、冬は加湿器を設置し、各居室には濡れバスタオルを干すなどして湿度に気をつけている。	リビングには多くの窓があり、明るく広々とした開放的な空間となっている。畳のスペースが設けられている他、ソファなどを設置し思い思いの場所で過ごすことができる。壁面には利用者や職員の写真、塗り絵やちぎり絵の作品、クリスマスツリーなどの季節の装飾品が多く飾られ家庭的な温かみを感じることができる。	
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	フロア内にソファを設置し自由にくつろいでいただいている。フロアでテレビを鑑賞されたり、利用者様同士で談笑されたりと楽しまれている。		
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	入居時に環境の変化をなるべく少なくするために、なじみの家具や衣類、写真等を持参して頂き、居心地の良い環境作りに努めている。	ベッドと吊り戸棚が備え付けてある居室にダンスやソファなどの使い慣れた家具や仏壇、テレビや雑誌など趣味に関する物を持ち込んでいる利用者もいる。ゴザを敷いている方もおり、個々に特色のある過ごしやすい居室が作られている。	
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	自由に行動が出来るよう、動線には危険が無いよう環境整備をしている。居室やトイレ等には表札や案内板を目線の位置に大きくわかりやすく設置している。		

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	0170202147		
法人名	有限会社ウェル・ビーイング		
事業所名	グループホーム とらいあんぐるJOY しらかば		
所在地	札幌市北区新琴似9条1丁目2番17号		
自己評価作成日	令和5年10月18日	評価結果市町村受理日	令和5年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・意思や自己選択が尊重されるような支援している。 ・一人ひとりがご自身のペースで生活できるよう支援している。 ・尊厳が損なわれることが無いよう配慮した支援を行っている。
--

※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=0170202147-00&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5年12月1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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(しらかば)	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	いつでも確認ができるよう基本理念、ケア理念を廊下に掲示している。業務中にも都度確認、実践しながらスタッフ間で理念を共有している。		
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	以前は感染対策のためあまり直接的な交流は出来ていなかったが、新型コロナウイルスが5類に移行してからはホームでの運営推進会議再開や地域の行事への参加等、少しずつ交流を再開している。		
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	運営推進会議内で利用者様の日常の様子や実際に行った支援方法をお伝えすることで、認知症への理解や支援方法を地域に向けて発信している。		
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	運営推進会議内で利用されている皆様の状況や取り組みについて報告し、会議後には研修のような形で毎回ケアに関する事やホームでの対応にまつわるお題を設定し、意見交換をしている。		
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取り組んでいる	日頃から連絡は取れていないが、運営推進会議には毎回参加していただき意見交換を行いながら協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束11項目をスタッフルームに掲示したり、内部研修を年2回実施している。3ヶ月に1度開催している身体的拘束適正化委員会内で拘束廃止について話し合っている。玄関は、防犯のため施錠している。		
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	内部研修やユニット会議、虐待防止検討委員会内で話し合うことで防止に努めている。		

とらいあぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	権利擁護について内部研修を行い、それらについての資料や各々が報告書を作成しスタッフが回覧することで活用できるよう努めている。		
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2名もしくは管理者と計画作成担当者または法人本部の担当者の2名以上の立ち会いのもと、ご家族に十分な説明を行っている。		
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	ご家族の意見についてはケアプラン更新時や面会時等に意見や要望を伺っている。ご本人の意見については日頃から意見を言いやすい環境を整え、会話の中からも要望を汲み取ったり伺えるようにしている。伺った意見はユニット会議内や運営推進会議を活用して情報共有し意見反映に努めている。		
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	法人本部担当者、管理者との不定期面談や、毎月のユニット会議や業務中にその都度提案を聞き、定時報告や介護事業部会議・本社会議で報告し反映に努めている。		
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	スタッフの資格取得やスキルアップによる主任、副主任への就任など、給与面も含めて向上心が持てるよう環境、条件の整備に努めている。		
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	代表・管理者はスタッフ一人ひとりの力量を把握し、その職員に適した業務を振り分け、働きながらトレーニングができるよう努めている。		
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	あまり機会を作れていないが、リモートでの研修や管理者連絡会等で同業者と交流し、そこで学んだ事をスタッフ間で情報共有しサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	事前の面談や見学の際にご本人やご家族と話をしながら不安や要望を伺い、少しでも安心して頂けるような関係づくりに努めている。また、入所後も継続的に話を伺いセンター方式を活用したり日頃の会話の中からも情報収集を行い安心して暮らすことができるよう支援に努めている。		
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	事前の面談や見学の際にご家族と様々な会話をしながら不安や要望を伺い、少しでも安心していただけるような関係づくりに努めている。また、入居後も面会時や電話連絡時など、常に要望を伺えるような環境づくり、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	ご本人やご家族からの希望、ソーシャルワーカーからの情報を元に必要としているサービスを総合的に勘案し、カンファレンスを行って必要なサービスを見極めながら提供している。		
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	ご本人の意思を尊重しながら、食器拭きや居室の拭き掃除等の家事を一緒に行ったり食事を一緒に食べたり余暇の時間を共に過ごすなど、暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	面会時や電話連絡時などご本人の状態や様子をお伝えしたり、入居以前の暮らし方や対応方法を伺うことで情報共有し、共に支えあう関係を築いている。		
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	新型コロナウイルスが5類に移行して以降、感染状況を確認し、限定的ではあるが居室での面会を歓迎している。大人数での面会は会議室を利用して面会して頂く等関係が途切れないよう支援している。		
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	余暇の時間にフロアソファに座って気の合う利用者様同士で談笑されたり、TVを一緒に観て同じ空間を共有するなどして、互いに関わりを持つ事が出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	サービスの終了時には、次の入居先や転院先等の相談に乗り、円滑に話が進むよう支援に努めている。また、サービス終了後でも必要に応じて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	ご本人、ご家族等から直接希望や意向を伺ったり、日常の会話や言動、表情からも希望や意向を汲み取れるよう把握に努めている。把握が困難な時には家族様に話を伺ったり、ご本人の生活歴を確認しながら検討している。		
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	ご本人やご家族等に直接話を伺ったり、担当のSW、ケアマネージャー、看護師等に話を伺いこれまでの暮らし方や馴染みの事、サービス利用の経過の把握等に努めている。		
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	一人ひとりの介護記録をつけたり、日々の交流やユニット会議での話し合い、センター方式B-3を利用することで1日の過ごし方や有する能力の把握に努めている。毎日のバイタルチェックや訪問看護師や往診医に診察していただく事で心身の状態の把握にも努めている。		
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	居室担当のスタッフがモニタリングを行い、それを元に計画作成担当者がご本人、ご家族等に意見を伺いながらケアプランを作成し、カンファレンスを開催してさらに意見を出し合いながら現在のニーズに則したケアプランを作成している。		
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	一人ひとりの介護記録とケアプラン実施表を毎日記入し、行ったケアに応じてケアプラン番号を記載したり、センター方式B-3も活用しながら実情を把握してスタッフ間で情報を共有することで介護計画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	そのときに発生したニーズに対して、ご本人の状況や健康状態、認知機能に応じてスタッフ間でその都度相談しながら柔軟に対応している。		
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	あまり活用できていないが、災害時には一時避難場所を提供して頂く等安心安全に暮らせるよう支援している。		
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、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	ご本人、ご家族に説明、同意をして頂いた上で内科医に2週に1回往診していただいている。また、ご本人の希望もしくは体調に変化がある時には往診医に指示を仰ぎ、適切な医療もしくは希望される診療機関を受診できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	訪問看護師が週1回の健康チェックに来られた際に情報交換、相談を行い、一人ひとりが適切な治療や看護を受けられるよう支援している。		
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	入院された際には病院とご家族とこまめに情報交換を行っている。また、病院の希望する情報を伝えることで退院までをスムーズに行えるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際の対応指針について説明し、終末期にはご家族、医療機関と話し合いながら可能な限り意向に沿えるように支援に取り組んでいる。		
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	緊急時、適切に対応できるようにマニュアルを作成している。コロナ禍で参加できていなかったが、不定期に普通救命講習を受講している。		
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3回避難訓練を行い、水害、地震、火災を想定した訓練、日中、夜間帯を想定した訓練、研修を全スタッフが順番に行っている。実際の災害時には地域の方に一時避難場所を提供して頂く等協力して頂いている。今後は市の自衛消防訓練サポート事業も利用していこうと考えている。		
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	日頃の関わりから一人ひとりの人格を理解、尊重しプライバシーや尊厳を損ねないよう対応を行っている。また、年に1度接遇の内部研修を行い、対応方法の見直しを行っている。		
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	暮らしていく中で思いや希望が自然に訴えられるような関係性を築き、自己決定を促すような問いかけを行う等、環境作りに努めている。また、上手く思いを表現できない方にはスタッフが可能な限り思いを汲み取れるよう努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方やペースを尊重し、体操やレクに参加したくない時には休んで頂いたり、入浴をしたくない時には別日に変更する等、可能な限り希望にそった過ごし方が出来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	ご自身で衣類の選択を出来る方にはご自身、もしくはスタッフと一緒に衣類等を選んで頂いている。選択が難しい方にはスタッフが提案をしながら衣類を選んで頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)		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	食事の盛り付けや準備、食後の食器洗いなど可能な事はスタッフと一緒に行っていただいている。食事を開催する際には皆様に希望の食事を伺い極力希望に沿えるようにしている。レクの食事会では調理の段階からスタッフと一緒にやっている。			
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	一人ひとりの嚥下状態や咀嚼状態を把握して、適切な食事の形態や栄養が摂取できるよう食事を提供している。食事量、水分量を毎回チェックし食事や水分の進まない方には声掛けや提供方法を工夫する等の支援を行っている。			
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	一人ひとりに合った方法で口腔ケアを行っている。また、必要な時には訪問歯科の口腔ケアを受けていただき、歯科医より口腔ケアの方法についてアドバイスをいただいている。			
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	一人ひとりの排泄をした時間や状態を記録し、排泄パターンを把握することで適切な時間にトイレ誘導を行ったり、間隔が空いている場合はトイレ使用を促したり、夜間帯のみポータブルトイレを使用していただく等、可能な限り自排泄ができるよう支援を行っている。			
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	訪問看護師や往診医に相談しながら、一人ひとり個別に下剤の調整をしたり、自然な排便ができるよう飲み物や体操を工夫するなど支援をしている。			
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	希望がない場合は入浴間隔の空いている方から入浴してもらっているが、前もって希望がある際には希望に沿えるよう調整を行っている。また、同性のスタッフの介助を希望されている方には同性のスタッフが対応している。			
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	日中は体調や希望に応じて、居室で臥床し休んで頂いている。夜間帯は安心して眠れるよう馴染みの寝具や寝間着を着用して頂いている。また、冷暖房器具や氷枕等を使用してもらいより快適な環境で眠れるようにしている。どうしても眠れない方には往診医と相談し眠剤を処方して頂いている。			
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	くすり情報を確認し、症状の変化にも注意して薬を提供している。服薬の際にはオブラートやとろみを使う等一人ひとりにあった服薬方法で服薬していただいている。薬の変更があった場合には周知できるように送りノートに記載するようにしている。			
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	ベランダに出て外気浴をして頂いたり、塗り絵や編み物等、ご本人が希望された気分転換を行っている。			

とらいあんぐるJOY

自己評価	外部評価	項目	自己評価(しらかば)	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	日常的には行えていないが、散歩に行ったり、ご家族の協力で、法事や家族の行事に参加することが出来るよう支援している。		
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	ホームでお金を管理しているが、個人の必要な物や希望に応じて購入できるよう支援している。		
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	希望があれば支援している。ご家族から電話やテレビ電話が来ることがあるのでやり取りができるよう支援している。また、携帯電話を持ち込まれている方は自由に使用して頂いている。		
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	季節に応じて掲示物を変更したり、表札や顔写真を掲示することで季節感や生活感を出している。また、行事の写真を定期的に入れ替える等、楽しんで頂けるよう工夫を行っている。		
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	フロアテーブルやフロアソファに座られ利用者様同士やスタッフと談笑されたり、フロアTVを一人で見て過ごされるなど、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	入居の際にご本人とも相談しながら、新しく物を購入するのではなく利用者様の馴染の物や好みの物を持ち込んで頂き、心地良く過ごせる様工夫している。また、入居後にも馴染みの物があれば持ち込んで頂けるよう支援している。		
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	ホーム内をバリアフリー化しており、安全かつ自立した生活が出来る様工夫している。また、安全のため危険部分には緩衝材で保護をしたり、各居室に表札を付けたり、トイレや洗面所などの共有部分をわかりやすく表示している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームとらいあんぐるJOY ぽぶら

作成日：令和 5年 12月 14日

市町村受理日：令和 5年 12月 20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	Ⅲ35	災害に応じた個別ケアについて話し合い、定期的に再確認するよう期待したい。感染症の収束状況を見ながら、職員の救命講習の受講を計画的に進めるよう期待したい。	・有事の際に活用する個別リストの作成。 ・職員の救命講習の随時参加。 ・地域住民参加の避難訓練の実施。	・各入居者様の情報リスト(ADL・病歴・写真等)の作成をする。 ・救命講習の案内に積極的に参加し、伝達する。 ・運営推進会議などで地域住民参加の避難訓練を行う。	1年
2					
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。

目標達成計画

事業所名 グループホームとらいあんぐるJOY しらかば

作成日：令和 5年 12月 13日

市町村受理日：令和 5年 12月 20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	Ⅲ35	災害に応じた個別ケアについて話し合い、定期的に再確認するように期待したい。感染症の収束状況を見ながら、職員の救命講習の受講を計画的に勧めるよう期待したい。	想定される災害や状況に対して、個別のケアが行えるようにしていく。 定期的に救命講習を受講できるようにしていく。	あらゆる災害や具体的な状況を想定したマニュアルを個別に作成し、その内容について定期的に話し合い、再確認を行うようにする。 状況に応じて随時救命講習に参加できるよう手配をしていく。	1年
2					
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。