

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	0177100328		
法人名	株式会社山一山岸商店		
事業所名	グループホームかわせみ		
所在地	北海道空知郡奈井江町字奈井江165番地		
自己評価作成日	令和5年5月26日	評価結果市町村受理日	令和5年6月28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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvsoyCd=0177100328-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvsoyCd=0177100328-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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6月16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)】

当事業所は運営理念に基づき、利用者様の安心、安全、楽しく暮らせる環境作り、また、利用者様が自己決定出来るよう努め、1人1人が持つ力を最大限に生かせるよう、職員も利用者様に寄り添い、ゆっくりと落ち着いた時間を過ごせるように努めています。  
コロナ過により、屋外での行事が出来ずにいましたが、ご家族様との面会や近所でのお散歩など少しづつ出来るようになってきています。

【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)】

「グループホームかわせみ」は、JR奈井江駅から徒歩で5分ほどの静かな住宅地に立地している1ユニット9名の事業所である。居間は大きな窓に面した広々とした造りで、利用者と一緒に制作した装飾などが室内に施されており家庭的な温もりが感じられる。基本理念を毎朝唱和することで全職員がしっかり理解し、日々のケアに反映させながら実践につなげている。代表者である管理者は、普段から職員とのコミュニケーションを大切にしながら職場環境の整備に努めている。最近では、職員の要望を受けて新たに仕事着としての制服を取り入れている。食事面では、一般家庭のように食材を見ながら利用者と一緒に献立を考え、季節感に配慮した食事を提供している。感染症の流行により地域との交流は難しくなっているが、近隣のコンビニエンスストアの移動販売が事業所に来た時に地域の方が買い物に訪れたり、不要になった寝具類の寄付などを受けている。身体拘束に関する勉強会は、「身体拘束ゼロへの手引き」を全職員に配布して学びを深めており、禁止の対象となる具体的な行為についても全職員がしっかり理解している。管理者を中心に全職員で各利用者の思いや意向を把握し、本人のできることや好きなことを可能な限り継続できるように支援しながら、毎日笑顔で過ごせるように温かなケアを行っている。

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せている (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	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	毎朝、申し送りの際、理念を唱和し、理念に基づいたケアの実践に努めている。	基本理念に「共に利用者地域の中で頑張ります」という、地域との関わりについて明記した項目がある。玄関や事務所に掲示し、毎朝全員で唱和している。代表者が話をする機会も多く、職員全員が理解を深めている。	
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	町内会への加入、コロナ過前では地域の行事や幼稚園、老人会への参加、交流を行っていたが、まだ外部の行事等に参加ができない状態である。	感染症の流行により地域交流はほとんど行われていないが、月2回のコンビニエンスストアの移動販売が再開され、近隣の方が買い物に訪れることもある。感染症の収束状況を見ながら地域交流の再開を考えている。	
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	2と同様コロナ予防のため参加が出来ていない。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回運営推進会議を開催し感染予防をしながら町担当者、地域のこども園、特養職員、利用者家族の方との情報交換をしている。	前年度は、役場職員など構成委員の参加を得て年5回運営推進会議を開催し、入居者情報や感染症対策を報告している。家族に会議案内と議事録を送付していないため、家族の意見などは会議に反映されていない。	テーマを記載した会議案内を全家族に送付し、参加できない家族の意見や質問なども会議に反映させるよう期待したい。また、議事録も全家族に送付するよう期待したい。
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	町担当者に運営推進会議に参加して頂き事例困難者、事業所体制、利用者の入所、退所後の情報交換を行っている。	役場からメールで情報提供を受けたり、運営推進会議で新型コロナウイルス感染症の予防に関する情報ももらっている。現在は特に相談する事例はないが、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	利用者の状況を把握し、身体に危険がない限り拘束はしない。防犯上、夜勤帯の一人の時間は施錠をしているが、基本24時間いつでも面会できる体制である。しかし未だコロナ感染予防に努めている為、面会等に制限をしている。	「身体拘束ゼロへの手引き」を全職員に配布し、年2回資料を基に勉強会を行っている。身体拘束廃止委員会にもほとんどの職員が参加している。玄関の鍵は夜間のみ施錠しているが、利用者の状況に応じて柔軟に対応しながら閉塞感を与えないように配慮している。	
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	施設内での虐待がないか、声掛け、ケアの方法について話し合い虐待防止に努めている。管理者は職員の心身の休息が十分に取れているか配慮している。		

グループホームかわせみ

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	内部研修、外部研修、勉強会で学ぶ気持ちを持ち、「権利擁護を理解し活用できるよう努めていきたい」。		
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	契約時に、重要事項を説明し理解を得た上で契約している。不明な点が残らないように十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心掛けている。		
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	日頃から利用者の状況報告を面会時に意見や要望など伺っている。家族会に関してはコロナ感染予防のため開催することが出来ず、書面で意見や要望をいただき、運営に反映している。	感染症の流行により家族会が開催できないため、年2回全家族に電話で意見を聞いている。毎月個別の手紙で利用者の様子を伝えている。家族の些細な意見なども個別に記録したいと考えている。	
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	毎朝の申し送り、月一の全体会議等で意見や提案について検討している。	代表者は、普段から職員と話す機会を作り意見や要望を聞き取りながら働きやすい職場環境を整備し、運営などに反映させている。職員の要望で制服を新たに取り入れたり、勤務時間の変更などを行っている。	
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	長期に無理な勤務体制にならない様、職員の負担が大きくなる勤務体制作りを努めている。各職員の長所、短所を把握し、配置転換やケア以外の作業の振り分け等、意欲、向上心を持って働けるように努めている。		
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	介護職員全員に認知症に係る研修を受けるよう努め、全体的なケア能力の向上に努めている。その他自分で行きたい研修への参加ができる体制がある。(自主参加研修費の支給)		
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	他事業所行事への参加、地域研修会への参加、他事業所との交流を促進し事業所運営に生かしていきたい。現在はコロナ感染予防のため参加はしていない。		

グループホームかわせみ

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居される前に、訪問調査、情報収集を行い、本人が望んでいる生活、要望に対応できるよう努めている。		
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	入居間に、ご家族の方にも、見学、面接に同席していただき、入居後の不安、要望に沿うケアが提供できるようコミュニケーションを大切に、意見、要望を話しやすい環境作りに努めている。		
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	本人、ご家族様の環境、意向を確認し、当事業所以外の選択も説明している。入居に至らない場合でも、今後の相談、他施設への紹介等の対応を行っている。		
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	介護をするという一方的な考えではなく、「ともに生活する」という意識を持ち、支え合いながら、信頼関係を築ける支援を実践している。		
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	家族の方の意向を聞き、本人と良い関係を築けるよう、利用者、事業所とのつながりを重視し、一つの問題を三者で解決していく支援を行っている。家族の方にできる事は協力して頂いている。		
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	本人の意向に基づき、老人会の慰問、馴染みの美容室の訪問カット、知人、友人の面会、自宅への帰宅等の関係継続を支援しているが、コロナ感染予防のため来ていない。	感染症の流行により来訪する方は親族などに限られているが、近所に住んでいた知人からハガキや手紙が届く利用者もいる。感染症の収束状況を見ながら、家族と食事に出かける利用者もいる。	
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	利用者の思いや、できる、できない事を把握し、利用者同士がコミュニケーションをとれる環境作りに努めている。		

グループホームかわせみ

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	入院、他施設、退所された方への面会に行ったり、家族様に会ったときに様子を伺ったりしている。また、家族の方がボランティアで来てくださることもある。		
<b>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</b>					
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	介護計画作成の際、必ず本人、家族への意向を伺い、ケアの提供に反映できるように努めている。(お会いできない場合は書面で頂いている)	会話や表情、仕草などから思いや意向を把握しているが、書いて伝えてくれる利用者もいる。「アセスメントシート」や「現在の状況」を作成しているが、更新は行われていない。	趣味や嗜好などを記載しているアセスメントシートを定期的に見直したり追記を行うなど、利用者の現状が確認できる書類の整備を期待したい。
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	入居前訪問にて、情報収集し、どのような生活環境、サービス利用状況かなど調べ支援に努めている。		
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	24時間アセスメントシートを使用し1日の生活の把握、日常の体調、能力、心の変化が見られれば都度記憶し現状の把握に努めている。		
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	介護計画、モニタリングは日々の気づきや意見を担当者会議等で検討し、現状に合ったケアができるようにしている。	全職員で行う毎月のモニタリングを基に、計画作成担当者を中心に6か月～1年で介護計画を作成している。日々の様子はパソコンで記録しているが、モニタリングや介護計画に活かせるように、サービス内容に関する記録箇所をわかりやすくしたいと考えている。	
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	個別の記録、実践は全館共有できるPCにて、報告、確認できるようになっている。職員の気づいたことも入力できるようになっている。		
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	個々に合わせ、その時の状況にあったケアの実践、デイサービスとの交流を取り入れている。		
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	こども園の来訪、踊りの慰問、地域行事に参加し支援していたがコロナ感染予防のため、これらのことも未だできない状況。		
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	基本的には家族に依頼。主治医に情報提供連携を図っている。町内に往診可能な主治医もあり、協力して頂きながら支援している。	協力医療機関の往診を受けている利用者と、かかりつけ医を受診している利用者がある。家族と受診する時は、利用者の状況に応じて健康状態を画面で伝えることもある。受診記録はパソコンで管理している。	

グループホームかわせみ

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	当事業所は看護師の配置をしていない。また往診体制も整っている為、看護師配置の予定はない。		
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	利用者の入退院時医療連携室との情報提供を行い、情報を共有している。また定期的に面会に行き、状況確認、必要であれば主治医の説明にも立ち会い退院時の対応についても協議している。まだ病院の体制も感染予防のため、電話連絡が多い。		
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、事業所です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	入居契約時、重度化した場合の希望について家族から聞き取りを行っている。本人の意思の確認も必要とされるが難しいのが現状で答えがない。主治医とも相談し、個別に対応している。	利用開始時に、医療行為が必要になった場合や経口摂取ができなくなった時は事業所として対応が難しいことを説明している。主治医の判断の下、本人や家族の意向に沿って看取りを行ったこともある。	
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	毎年度、消防により救命講習を全職員で受けている。初期救命処置をとれるような体制をとっている。		
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	避難訓練を年2回おこなっている。消火器や防火扉の使い方の訓練を行っているが、感染予防のため消防と電話での訓練となる。	年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を同一建物内の事業所合同で実施している。感染症の収束状況を見ながら消防署の協力の下、地域住民参加の避難訓練と救命講習の受講を進める予定である。	地震時などの災害を想定し、ケア別の個別対応について話し合うよう期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	リネンにもある様に、尊厳を守り、信頼関係を築けるよう努める。特に声掛け、誘導灯での職員の言動に気を付けている。入浴、排泄介助は希望に応じて同性介助を実施。虐待の内部研修時に対人援助についても実施。	職員会議の中で不適切な声かけや対応について話し合っている。申し送りは、利用者から離れた場所でイニシャルを使用している。パソコンで個人記録等を管理しており、プライバシーに配慮している。	
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	毎日の生活の中で、思いやり希望を探り、本人が自分で決定できるような環境作りを心掛けている。		
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	個々のペースを大切にし、その都度体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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	定期的に美容院(訪問も含め)利用している。本人の希望を聞き、化粧洋服選びを職員と一緒にしている。		

グループホームかわせみ

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	旬の食材を取り入れたり、ある食材で何を作ったらいいかなど聞きメニューを考えたりしている。もやしの芽、タケノコの皮むき等に参加して頂けるよう声掛けをしている。、また準備、片付けができる方にはお手伝いをして頂いている。	一般家庭のように、当日の食材状況を見ながら職員と利用者で相談して献立を決めている。誕生日には赤飯などのお祝いの食事や、年末にお弁当など季節の行事食を楽しんでいる。利用者と一緒にゼリーなどのおやつ作りも行っており、食事の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	お茶、コーヒー、ジュース等、個々で選べることで水分量の確保に努めている。		
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	口腔ケアの重要性を職員が理解し、毎食後の口腔ケアを個々に行っている。声掛け、見守り、一部介助、義歯洗浄は夜間預かり洗浄している。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を行い、失敗の回数を減らすよう努めている。失敗された場合は自尊心を傷つけない対応を心掛けている。	昼夜問わずほぼ全員がトイレでの排泄を行っている。全員分の排泄状況を記録している。自分の意志でトイレに行く利用者も多いが、時間帯を見ながらの声かけ誘導を取り入れることで失敗を減らし、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	果物、乳製品、食物繊維の接種、できる方には軽い運動を行い、できる限り、自然排便を促せるよう取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	利用者の希望、タイミングに合わせて実施。体調や拒否がある場合には、無理強いをせず翌日に変更。時間をおいてから声掛けをしている。1日3名程度、平均2・3回入浴している。	毎日入浴が可能で午前の時間帯を中心に、1人当たり週2～3回の入浴を行っている。職員との会話や入浴剤などの利用も利用者の楽しみとなっている。現在は全員が同性介助で入浴支援している。	
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	利用者の体調に合わせて、休息して頂いている。日中適度な活動を促すことで、夜間安眠できるよう支援している。		
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	薬の内容等は職員も把握し、個人ファイルでいつでも確認できるよう保管している。変更がある場合や要観察が必要な時は、受診記録に記載、お知らせ等で全館共有できるように努めている。		
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	個人の趣味に合わせ、掃除、洗濯たたみ、縫物、塗り絵等に参加して頂いている。また、デイとの交流でできる事に参加されている。(ちぎり絵・パズル・ビーズ等)		

グループホームかわせみ

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	日常的に個々の希望に沿う外出支援は出来ていない。コロナ感染予防のため換気のために窓を開けたときに外の空気を吸ったり天気の良い日は玄関先で日向ぼっこをすることもある。	天気の良い日は敷地内を散歩することもある。感染症流行のため外出は控えているが、窓を開け外気に触れる機会を設けている。感染症の収束状況を見ながら、以前のように浦臼方面の道の駅へのドライブや外での流しそうめんなどのイベントを再開したいと考えている。	
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	本人の希望があれば、持っていただくようにはしている。家族の方に理解、協力を得て管理している。(現在ははない)レクレーションとして月に2回コンビニの移動販売があり、その日に食べるおやつをご自分で選んで買い物を知るときもある。		
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	希望に応じて、電話、手紙、年賀状の支援をしている。		
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	リビングに季節感を出すように飾り付けをしている。	通路を挟んでリビングの左右にテーブルを配置し、利用者が思い思いの場所で過ごせるような空間が作られている。ひな祭りやクリスマスなど、季節ごとに利用者手作りでの装飾を施している。塗り絵やちぎり絵など、利用者の作品も飾られており家庭的な温もりが感じられる。	
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	リビングでは気の合った方同士が過ごせるように、席の配置など工夫している。		
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	入居時に使い慣れたものを持ってきていただくようにお話しています。今までと変わらず安心して暮らせるように工夫している。	介護ベッドと暖房が備え付けられている。クローゼットが備え付けられている居室もある。テレビや椅子、使い慣れた家具や仏壇など本人が大切にしている物を持ち込んでいる。家族写真やぬいぐるみ、小物などがさり気なく飾られている。	
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	居室内、トイレ等に目の高さに合わせ看板、表札、目印を表示している。また安全にできるよう、不要なものは置かず、行きたい場所に行きたいようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームかわせみ

作成日：令和 5年 6月 22日

市町村受理日：令和 5年 6月 28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	会議に参加するご家族がいないことから会議案内を送付していなかった。	テーマを明確にし家族の意見も反映させられるようにしたい。	会議の案内を構成委員のほか、ご家族様へ案内を出すことと、議事録も送付し、皆さんの意見や質問などを会議に反映していきたい。	6か月
2	23	アセスメントシートなど作成はし見直しはしていたが、変化があまりなかったため更新はしていなかった。	アセスメントシートを定期的に見直し、些細なことなども更新していきたい。	利用者の現状を見直しアセスメントシートを更新していく。	12か月
3	35	年2回の火災を想定した避難訓練を行っているが、ケア別の訓練は行っていない。	火災や地震はいつ起こりえるかわからないためいろんな想定をして、訓練に努めたい。	災害に対し、ケア別の訓練を会議などで話し合い訓練に生かしていく。	12か月
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。