

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	090500744		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里グループホーム日翔館 2階		
所在地	札幌市厚別区厚別東4条2丁目1ー1		
自己評価作成日	令和5年2月6日	評価結果市町村受理日	令和5年3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_kani=true&JigyosyoCd=0190500744-00&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2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)】

地下鉄、JR新札幌駅から徒歩15分程、周辺にはマンションや病院、工場が多くある中にグループホームがあります。3階建ての建物の1階は隣接する協力病院系列のデイサービスが併設されています。その2、3階が2ユニットのグループホームです。併設するデイサービスとは合同で避難訓練を実施したり、行事に相互訪問するなど連携をしています。地域柄、町内会組織はありませんが、屋外で実施する夏祭りなどには、地域の親子連れの方が参加されたり、運営推進会議には地域包括支援センターやデイサービス、協力病院のソーシャルワーカー、民生委員、自衛消防団員の方たちが参加してくださっています。日常の生活が同じことの繰り返しにならないように、職員が企画した行事を多く実施しています。ユニット毎に花見や公園散策、紅葉狩りなどにも出かけたり、少人数で個別レクを行っています。ご家族様の参加もいただき、敬老会や夏祭り、クリスマス会などを両ユニット合同で行っています。運営推進会議も同様ですが、ご家族様たちの参加率が高く、入居者様と一緒に楽しめることはとても素晴らしいことだと思います。入居者様たちのADLを維持、向上するために、残存機能を活かした取り組みを心がけています。また、介護者主導ではなく、入居者様の意向に沿った日常の介助となるようになっています。不適切なケアと思われる事象があった場合は、職員間で話し合い、委員会で対策を検討しています。また、定期的に研修を行い、事故を未然に防ぐための取り組みも行っています。

【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)】

JR駅・地下鉄駅から徒歩圏内に位置する鉄筋コンクリート造3階建ての2～3階にある2ユニットの事業所である。共用空間は中央に吹き抜けがある回廊型で陽当たりの良い広々とした空間である。全室床暖を設備し冬場も足元からほのぼの温まれる環境である。ソファコーナーへ設置した両足を乗せられる台は利用者に人気のポジショニングとなっており、居心地への細やかな配慮があり、また、利用者のADL低下が見られた場合は残存機能の維持に向け少しでも自立動作可能なレイアウトへと居室環境を再構成している。感染症流行前の家族参加のイベントや行事、1階デイサービスセンターとの交流や外出行事などは自粛中であるため、運動不足解消や認知能力の刺激、他者とコミュニケーションや気分をリフレッシュする目的の多彩なレクリエーションを行っており、調査時は運動とゲームを交えた内容で実施され、利用者の真剣な姿が印象的であった。協力医療機関が隣接し24時間の緊急時医療体制や歯科医の定期往診や歯科衛生士の指導による口腔衛生にも力を入れている。法人管理の栄養バランスのある献立には日本古来の行事食も盛り込まれ、食卓に変化をつけ楽しめる内容である。昨年11月に着任した新管理者はシフト業務に入り、全体の介護サービスの質や職員状況の把握に努めており、職員も意見提案が出しやすい状況で率先して運営に携わっている。新たなチーム力で介護の更なる推進力を高めつつある事業所である。

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、活き活きと働いている (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(2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	職場の数か所に基本理念を掲示しており、日常的に確認をしながら日々の介護に従事しています。	基本理念は地域との関わりや目指す支援などを分かりやすい文言で標榜しており、其々のユニット内要所へ掲示している。理念と支援を結びつけた具体的な事例等を会議で確認するなど更なる実践に努めていく考えを示している。	
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	コロナ禍により中止としていますが、運営推進会議では近隣施設の方々の参加を頂いております。	感染症流行前の数々の地域との相互交流は自粛中である。今後の収束状況や情勢等を判断しつつ、徐々に再開し理念にある通りに利用者の生活の幅を広げていく事としている。	
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	入居者様のご家族様や施設入所希望の方など問い合わせがあった際にはその方の症状、状況に合わせた相談に応じています。		
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	運営推進会議でいただいたご意見や質問を随時現場で生かしていけるようにしています。また、改善点については早急に対応をしています。	感染対策に係り書面開催にて行っている。「運営状況と活動報告議事録」に利用者状況や入退院、事故報告、行事、職員状況を載せ家族と構成員へ送付している。	ヒヤリハット状況を議事録に載せ報告すると共に、書面開催においても、家族や構成員から質問や意見、要望等を受け双方向的な運用となる仕組みづくりに期待したい。
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に取り組んでいる	事業所で抱えた問題について、行政判断が必要な場合には随時相談をし、事故などについては所定の書式で報告を行っています。	区の担当者とは、運営に関する積極的な問い合わせを行い意見や助言、指導を得て適正な運営の維持に努め、市への事故報告は郵送で行っている。保健所と連携し利用者の保健維持に努めている。	
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	不適切ケア防止委員会を設置し、3ヶ月に一度以上委員会を開催しています。また、半期に一度以上のわりあい職員研修を実施しています。やむを得ず身体拘束を行わなくてはならない場合は家族様の了解を得た上で、三原則に則った対応をし、記録に残すようにしています。	身体拘束等の適正化のための指針を定め、3か月に1度不適切ケア防止委員会を開催している。事案や予防・防止に関する業務内での取り組みについて協議している。年2回これらに係る内部研修実施後は職員個々に研修報告書を提出し意識化に努めている。ユニット外玄関は防犯上の理由により施錠している。	
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	ケアカンファレンスの時間を使って職員研修を行っています。また、日常的な取り組みの中で虐待を意識しながら介助が行えるように情報交換を行っています。		

ふれあいの里グループホーム日翔館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2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	現状として活用されている方はいないが、必要性は随時お伝えしている。		
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	利用契約時には、重要事項説明書の説明を合わせて行わせて頂き、質問事項については納得のいくように説明をさせて頂いています。		
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	家族様からのご意見、連絡事項があった場合には、記録に残して全職員で内容を共有できるようにしています。また、改善が必要な場合は速やかに改善を行えるように心がけています。	利用者から「外食がしたい」との要望が多いが感染対策上、難しい状況にあるため代わりに取り寄せにて対応を行った。家族とは面会時や電話連絡等で要望や意見を出してもらえよう心がけている。	家族により知りたい事や気になる事に違いもあるとの認識により、要望にも叶った情報提供となるよう意見等を率直に聞く機会を持つ事としているのでその取り組みに期待したい。
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	年間予定の中に2度の職員面談期間を設け、職員との意見交換を行えるようにしています。また、日常的にも必要に応じて意見交換ができるように心がけています。	年2回の職員面談を設定している。管理者はシフトに入っているため職員状況や情報把握が容易で個々の要望等を聞き取り反映に努めている。職員は物品の買い出しや発注など、運営面に率先して携わっている。	
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	管理者、計画作成担当者には年間2回人事考課を実施しています。また昇給、ベースアップなどの給与水準の見直しなども行っています。		
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	自己チェックシートによる課題発見、eラーニング等による自己研修、職場でのOJTへと繋げていっています。また、外部研修にも参加してもらえよう心がけています。		
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	札幌市の管理者会議などに参加して情報収集や情報交換を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2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	利用者様の声を傾聴し、一人一人のニーズに沿ったケアの実践が出来るように努力しています。		
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	入居時に入居者様のこれまでの生活歴を把握し、ご家族様の希望を伺った上で暫定のケアプランを立て、1ヶ月後を目途にその内容を見直すようにしています。また、常にコミュニケーションを密にしていこうに心がけています。		
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	同上		
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	施設内では家庭的な雰囲気の中で生活をして頂けるように気を配っています。入居者様からの声を大切にし、お互いに理解し合えるように心がけています。		
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	ご家族様からのご意見、ご要望を大切にし、改善が必要な点に関しては入居者様にとって快適な生活ができるように見直しを行っています。		
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	ご本人やご家族様がこれからも繋げていきたい関係については途絶えぬようにしています。逆に施設入所を機会に関係を切りたい場合には、その意向に沿うように協力しています。	時間や人数制限はあるがユニット玄関内で大切な家族との面会を支援し、手紙や電話の取り次ぎ等も行い馴染みの関係継続を支えている。利用開始前からの友人との面会も家族同様の態勢を整えサポートしている。	
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	居室で過ごされる時間も大切にしながら、居室に籠ってしまわないように機会を見つけて声掛けをしています。リビングでは入居者様同士が気軽に話を出来るように話題提供などもしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2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	行事がある場合には退去された方にも可能な限り、また負担とならない程度に声掛けをして参加して頂くなどしています。		
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	その人らしさを把握し、それを大切にしながら日々の生活を送れるように努めています。	利用者の意向は直接本人から聞き取ることを前提にし把握に努めている。表出が困難な場合は家族から情報を得たり生活の中で検討し本人がどうかを検討している。	
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	必要に応じてセンター方式などを利用して、その方の生活歴の把握に努め、安心した生活ができるようにしています。		
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	心身状態を把握して、残存機能を維持しながら出来るだけ活動的な暮らしができるようにしています。		
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	入居者様のニーズを重視し、また課題分析を繰り返ししながら介護計画の作成に努めています。	毎月、利用者全員のモニタリングを実施し、ニーズや充足度、今後の支援方針を纏めている。基本3か月の短期目標を設定し、家族の意向は主に計画作成担当者が聞き取り反映させている。利用者の安心できる暮らしの計画策定に努めている。	管理システムへのアセスメント情報の整備と充実に期待したい。
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	勤務前に介護記録を確認することを心がけ、入居者様の様子や状態の変化などを共有して勤務に入るようにしています。		
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	入居者様やご家族様の声を大切にし、必要に応じてサービスの見直しを行っています。また、柔軟な視点で新規のサービス利用も行っています。		
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	地域包括や社会福祉協議会などと連携をして地域ボランティアなどの実情を把握し、行事や日常生活での活用に努めています。		
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	定期的訪問診療や看護師相談で健康状態の把握に努め、状況に変化があった時には連絡をとれるように関係を密にしています。	2週に1度の内科協力医による往診のほか、週1回歯科の訪問診療や歯科衛生士による歯科保健指導を職員が受け、口腔ケア支援に生かしている。週に1度医療連携で看護師が訪問している。他科受診は家族対応であるが事情に応じ事業所も対応している。	

ふれあいの里グループホーム日翔館

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2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	毎週の看護師訪問時に気になる点について相談し、アドバイスをもらっています。また、定期的な院内研修に参加して関係を密にしています。		
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	入院中、主治医から家族様への治療方針の説明時に同席させてもらい、安心した施設での生活につながるようにしています。		
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	入所時に重度化した場合についての指針の同意を得ています。施設、ご家族様、病院と連携をして安心した終末期に向けた取り組みが出来るように心がけています。	「ご利用様が重度化した場合の対応に係る指針」を定め、利用契約時に説明し同意を得ている。主治医の判断等により家族の意向を確認し、医療関係者を含めた関係者間で今後の対応方針を協議し支援を行っている。	
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	新しい職員を対象に市の消防署が実施している普通救命救急の講習を受講してもらい、基本的知識の習得を行っています。		
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	定期的な避難訓練もいろいろな場面を想定して、実際に即した訓練となるようにしています。また、地域消防団の参加を依頼して、改善点などを次の訓練に繋げています。	令和4年3月に夜間想定、9月に日中想定の方針避難訓練を実施し、地域協力者の参加は見送っている。災害備蓄品を確保し、自然災害発生時における業務継続計画を策定している。	想定される自然災害のシミュレーションや図上訓練に期待したい。また、臨場時に備え、参加依頼を留めている地域協力者とのコンタクトにも期待したい。
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	人生の大先輩であるという気持ちを忘れず、その方の尊厳を尊重しながら対応しています。	虐待防止・身体拘束適正化研修で不適切ケア等を学び、意識づけを行っている。個人情報には主にシステム管理し、紙媒体の書類は事務室で保管している。	利用者を目線と合わせるコミュニケーションを大切にし、介護力を更に高めていきたいとの考えを示しているその取り組みに期待したい。
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	介護者主導とならないように、ご本人の希望が尊重されるような声掛けを行うようにしています。		
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	一日の中で決まった日課はあるため待ってもらうこともありますが、その方の希望に沿った生活を送れるように配慮しています。		
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	好みの服を選んでもらったり、同じ服ばかりを着ることがないように声掛けをしています。また、朝にはブラッシングなどを行っています。		

ふれあいの里グループホーム日翔館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2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	料理によっては職員と一緒に皮むきや味付けなどのお手伝いをしています。また、料理の盛り付けなどをして頂いています。	栄養バランスや日本古来の行事食も反映した献立で提供し、利用者は野菜の下拵えや盛り付けなどで一緒に作業している。ペースト支援の場合も介助時に食事内容を説明している。手作りおやつや出前による食事会、誕生日はケーキで祝っている。	
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	食事量、水分量を管理し、摂取量が少ない場合は声掛けで促したり、栄養補助食品で補完したりしています。また、好みのものを見つけて提供するなどしています。		
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、口腔ケアの促しを行っています。ご自分でできない方は介助によって行っています。また、訪問歯科医師の助言を得て、計画に基づいたケアに努めています。		
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	個々のADLに合わせた介助を行っています。過剰な介助とならないように自立支援に努めています。安易に紙パンツ、おむつに依存することのないようにしています。	排便は特に間隔適否の重視により紙シートも交え記録し、排尿時と共にシステムに入力して職員申し送り時に共有している。排泄パターンに応じたトイレ誘導や声かけでスムーズな排泄につなげ、介護度の高い全介助の利用者はベッド上で交換している。	
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	薬にのみ依存することなく、食生活や水分摂取にも気を配り、いきめない方には腹部マッサージを行うなど快適に排便があるように心がけています。		
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	一日の日課があるため、大幅に時間を変更しての入浴は難しいが、入浴日の中で希望があれば入浴順番などを調整し、気持ちよく入浴が出来るようにしていきます。	利用者1人週2回の入浴で、声かけから浴後の着衣まで同じ職員が対応し、利用者により予め入浴予定日を伝えている。自身で体を洗ったりシャワーヘッドを持ってもらうなど力の発揮を支え、痒い所を尋ねるなど満足感や安心感へ配慮している。	
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	無理のない生活をして頂くために、適宜休息をとってもらえるようにしています。ただ、昼夜逆転とならないように声かけをして、夜間の良眠にも気を配っています。		
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	お薬情報で処方薬の管理を行い、必要に応じて確認できるようにしています。また、薬の変更があった場合には情報を共有できるようにしています。		
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	ご家族様の協力を得ながら、生活歴を把握しながら楽しく暮らせるようにしています。役割を持つことによって生きがいを見出せるようにしています。		

ふれあいの里グループホーム日翔館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2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	ご家族様の来所時に可能な限り外出して頂けるようお願いをしています。また、年末年始やお盆など親戚が集まるような機会があるときは、可能な限り外泊などとして頂いています。	行事やイベントでの外出は自粛中であり、通院受診が主だった外出となっている。除雪が好きな利用者は職員と一緒に雪かきをする事がある。2階の庭構造の吹き抜けは、菜園や花々の植栽ほか直接窓から雪に触れる事も可能であるため、活用を検討している。	
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	事業所では金銭の所持を基本的に行って頂いていません。必要な場合は立替にて対応しています。		
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	希望がある場合は事務所から電話をかけて頂いています。また、ご自身の携帯電話をお持ちの方もいます。書簡についてもお預かりして投函しています。		
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	快適な居住空間となるように刺激や違和感を持つような現象を排除できるようにしています。また、季節に合わせた壁画などの装飾を入居者様と一緒に作成して掲示しています。	共用空間は、中央に吹き抜けがある回廊式で明るく広い造りである。ダイニングとリビングの環境をゆったりと整え、利用者が思い思いに過ごせる空間である。エアコンや床暖で適温を管理し、日差しはロールカーテンを用いている。月献立表や手作りの日めくりを掲示し、ソファにある足掛け台は利用者にも人気となっている。	
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	居間のソファの配置を工夫したり、窓から外を眺められるように椅子を置いたりして自由に空間を使えるようにしています。		
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	入居される際に新しいものを買って揃えるのではなく、使い慣れた馴染みのものを持参して頂き、早く生活に慣れ落ち着いて生活を過ごすことができるようお話をしています。	居室に床暖の設備があり足元から温まることができる。使い慣れた家具や調度品、電化製品等が持ち込まれ、家族の写真や位牌など大切な品々も置かれている。ADL変化時は、最大限の自立に向けレイアウトを見直し、利用者の同意を得て環境を整えている。	
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	自立支援を大切にし、その方の残存機能を活かした生活ができるように心がけています。		

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	090500744		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里グループホーム日翔館 3階		
所在地	札幌市厚別区厚別東4条2丁目1ー1		
自己評価作成日	令和5年2月6日	評価結果市町村受理日	令和5年3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_kani=true&JigyosyoCd=0190500744-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

地下鉄、JR新札幌駅から徒歩15分程、周辺にはマンションや病院、工場が多くある中にグループホームがあります。3階建ての建物の1階は隣接する協力病院系列のデイサービスが併設されています。その2、3階が2ユニットのグループホームです。併設するデイサービスとは合同で避難訓練を実施したり、行事に相互訪問するなど連携をしています。地域柄、町内会組織はありませんが、屋外で実施する夏祭りなどには、地域の親子連れの方が参加されたり、運営推進会議には地域包括支援センターやデイサービス、協力病院のソーシャルワーカー、民生委員、自衛消防団員の方たちが参加してくださっています。日常の生活が同じことの繰り返しにならないように、職員が企画した行事を多く実施しています。ユニット毎に花見や公園散策、紅葉狩りなどにも出かけたり、少人数で個別レクを行っています。ご家族様の参加もいただき、敬老会や夏祭り、クリスマス会などを両ユニット合同で行っています。運営推進会議も同様ですが、ご家族様たちの参加率が高く、入居者様と一緒に楽しめることはとても素晴らしいことだと思います。入居者様たちのADLを維持、向上するために、残存機能を活かした取り組みを心がけています。また、介護者主導ではなく、入居者様の意向に沿った日常の介助となるようにしています。不適切なケアと思われる事象があった場合は、職員間で話し合い、委員会で対策を検討しています。また、定期的に研修を行い、事故を未然に防ぐための取り組みも行っています。

【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2月16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)	○	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、活き活きと働いている (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(3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	職場の数か所に基本理念を掲示しており、日常的に確認をしながら日々の介護に従事しています。		
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	コロナ禍により中止としていますが、運営推進会議では近隣施設の方々の参加を頂いております。		
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	入居者様のご家族様や施設入所希望の方など問い合わせがあった際にはその方の症状、状況に合わせた相談に応じています。		
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		
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	事業所で抱えた問題について、行政判断が必要な場合には随時相談をし、事故などについては所定の書式で報告を行っています。		
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	不適切ケア防止委員会を設置し、3ヶ月に一度以上委員会を開催しています。また、半期に一度以上のわりあいで職員研修を実施しています。やむを得ず身体拘束を行わなくてはならない場合は家族様の了解を得た上で、三原則に則った対応をし、記録に残すようにしています。		
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	ケアカンファレンスの時間を使って職員研修を行っています。また、日常的な取り組みの中で虐待を意識しながら介助が行えるように情報交換を行っています。		

ふれあいの里グループホーム日翔館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	現状として活用されている方はいないが、必要性は随時お伝えしている。		
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	利用契約時には、重要事項説明書の説明を合わせて行わせて頂き、質問事項については納得のいくように説明をさせて頂いています。		
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	家族様からのご意見、連絡事項があった場合には、記録に残して全職員で内容を共有できるようにしています。また、改善が必要な場合は速やかに改善を行えるように心がけています。		
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	年間予定の中に2度の職員面談期間を設け、職員との意見交換を行えるようにしています。また、日常的にも必要に応じて意見交換ができるように心がけています。		
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	管理者、計画作成担当者には年間2回人事考課を実施しています。また昇給、ベースアップなどの給与水準の見直しなども行っています。		
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	自己チェックシートによる課題発見、eラーニング等による自己研修、職場でのOJTへと繋げていっています。また、外部研修にも参加してもらえるように心がけています。		
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	札幌市の管理者会議などに参加して情報収集や情報交換を行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3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	利用者様の声を傾聴し、一人一人のニーズに沿ったケアの実践が出来るように努力しています。		
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	入居時に入居者様のこれまでの生活歴を把握し、ご家族様の希望を伺った上で暫定のケアプランを立て、1ヶ月後を目途にその内容を見直すようにしています。また、常にコミュニケーションを密にしていこうと心がけています。		
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	同上		
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	施設内では家庭的な雰囲気の中で生活をして頂けるように気を配っています。入居者様からの声を大切にし、お互いに理解し合えるように心がけています。		
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	ご家族様からのご意見、ご要望を大切にし、改善が必要な点に関しては入居者様にとって快適な生活ができるように見直しを行っています。		
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	ご本人やご家族様がこれからも繋げていきたい関係については途絶えぬようにしています。逆に施設入所を機会に関係を切りたい場合には、その意向に沿うように協力しています。		
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	居室で過ごされる時間も大切にしながら、居室に籠ってしまわないように機会を見つけて声掛けをしています。リビングでは入居者様同士が気軽に話を出来るように話題提供などとしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	行事がある場合には退去された方にも可能な限り、また負担とならない程度に声掛けをして参加して頂くなどしています。		
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	その人らしさを把握し、それを大切にしながら日々の生活を送れるように努めています。		
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	必要に応じてセンター方式などを利用して、その方の生活歴の把握に努め、安心した生活ができるようにしています。		
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	心身状態を把握して、残存機能を維持しながら出来るだけ活動的な暮らしができるようにしています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様のニーズを重視し、また課題分析を繰り返ししながら介護計画の作成に努めています。		
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	勤務前に介護記録を確認することを心がけ、入居者様の様子や状態の変化などを共有して勤務に入るようにしています。		
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	入居者様やご家族様の声を大切にし、必要に応じてサービスの見直しを行っています。また、柔軟な視点で新規のサービス利用も行っています。		
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	地域包括や社会福祉協議会などと連携をして地域ボランティアなどの実情を把握し、行事や日常生活での活用にも努めています。		
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	定期の訪問診療や看護師相談で健康状態の把握に努め、状況に変化があった時には連絡をとれるように関係を密にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	毎週の看護師訪問時に気になる点について相談し、アドバイスをもらっています。また、定期的な院内研修に参加して関係を密にしています。		
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	入院中、主治医から家族様への治療方針の説明時に同席させてもらい、安心した施設での生活につながるようにしています。		
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	入所時に重度化した場合についての指針の同意を得ています。施設、ご家族様、病院と連携をして安心した終末期に向けた取り組みが出来るように心がけています。		
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	新しい職員を対象に市の消防署が実施している普通救命救急の講習を受講してもらい、基本的知識の習得を行っています。		
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	定期的な避難訓練もいろいろな場面を想定して、実際に即した訓練となるようにしています。また、地域消防団の参加を依頼して、改善点などを次の訓練に繋げています。		
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	人生の大先輩であるという気持ちを忘れず、その方の尊厳を尊重しながら対応しています。		
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	介護者主導とならないように、ご本人の希望が尊重されるような声掛けを行うようにしています。		
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	一日の中で決まった日課はあるため待つこともありますが、その方の希望に沿った生活を送れるように配慮しています。		
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	好みの服を選んでもらったり、同じ服ばかりを着ることがないように声掛けをしています。また、朝にはブラッシングなどを行っています。		

ふれあいの里グループホーム日翔館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理によっては職員と一緒に皮むきや味付けなどのお手伝いをしています。また、料理の盛り付けなどをして頂いています。		
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	食事量、水分量を管理し、摂取量が少ない場合は声掛けで促したり、栄養補助食品で補完したりしています。また、好みのものを見つけて提供するなどしています。		
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、口腔ケアの促しを行っています。ご自分でできない方は介助によって行っています。また、訪問歯科医師の助言を得て、計画に基づいたケアに努めています。		
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	個々のADLに合わせた介助を行っています。過剰な介助とならないように自立支援に努めています。安易に紙パンツ、おむつに依存することのないようにしています。		
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	薬にのみ依存することなく、食生活や水分摂取にも気を配り、いきめない方には腹部マッサージを行うなど快適に排便があるように心がけています。		
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	一日の日課があるため、大幅に時間を変更しての入浴は難しいが、入浴日の中で希望があれば入浴順番などを調整し、気持ちよく入浴が出来るようにしていきます。		
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	無理のない生活をして頂くために、適宜休息をとってもらえるようにしています。ただ、昼夜逆転とならないように声かけをして、夜間の良眠にも気を配っています。		
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	お薬情報で処方薬の管理を行い、必要に応じて確認できるようにしています。また、薬の変更があった場合には情報を共有できるようにしています。		
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	ご家族様の協力を得ながら、生活歴を把握しながら楽しく暮らせるようにしています。役割を持つことによって生きがいを見出せるようにしています。		

ふれあいの里グループホーム日翔館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	ご家族様の来所時に可能な限り外出して頂けるようお願いをしています。また、年末年始やお盆など親戚が集まるような機会があるときは、可能な限り外泊などとして頂いています。		
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	事業所では金銭の所持を基本的に行って頂いていません。必要な場合は立替にて対応しています。		
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	希望がある場合は事務所から電話をかけて頂いています。また、ご自身の携帯電話をお持ちの方もいます。書簡についてもお預かりして投函しています。		
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	快適な居住空間となるように刺激や違和感を持つような現象を排除できるようにしています。また、季節に合わせた壁画などの装飾を入居者様と一緒に作成して掲示しています。		
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	居間のソファの配置を工夫したり、窓から外を眺められるように椅子を置いたりして自由に空間を使えるようにしています。		
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	入居される際に新しいものを買って揃えるのではなく、使い慣れた馴染みのものを持参して頂き、早く生活に慣れ落ち着いて生活を過ごすことができるようお話をしています。		
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	自立支援を大切にし、その方の残存機能を活かした生活ができるように心がけています。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里グループホーム日翔館

作成日：令和 5年 3月 15日

市町村受理日：令和 5年 3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	10	感染対策のため運営推進会議を開催できず、入居者様やご家族様からのご意見、ご要望といったフィードバックを十分に受けられていない。	ご家族様からのご意見、ご要望を事業所運営に反映させるべく、ご家族様個別に連絡を取り聞き取りを行う。	ご家族様に定期的に電話連絡を取る、または面会で来所された際に、入居者様の状況をお知らせするとともにご意見、ご要望の聞き取りを行う。	
2	26	感染対策のため面会を制限し、従来居室での面会を行っていたが、現在玄関ホールにて時間制限と人数制限のもとでの実施となっている。	十分な感染対策をした上で従来の居室での面会を解禁する。	感染状況の終息を見つつ、感染対策を実施した上で、居室での面会を解禁する。	
3	4	感染拡大から現在まで、運営推進会議を実施できず、書面開催となっていたためご意見、ご要望を受ける機会がなかった。	十分な感染対策した上で運営推進会議を実施する。またはご意見、ご要望を受け付けられる仕組み作りを行う。	書面開催となっているため、その送付の際にご意見受付書を同封するなど、ご意見を頂く仕組みを準備する。	
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。