

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	0194700365		
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 グループホーム十勝の社		
所在地	北海道幕別町札内豊町39-3		
自己評価作成日	令和5年11月2日	評価結果市町村受理日	令和5年12月15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&JigvsoyoCd=0194700365-00&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11月14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)】

閑静な住宅街の中に位置し、周囲には公園やスーパーがあり利用者様の散歩や買い物などの活動を行いやすい環境にあります。小規模な生活の場として、集団ではなく個別の関わりを多く持てるように配慮しケアに取り組んでいます。安心して心豊かな生活を提供するために、健康維持に欠かせない食事については、栄養バランス・季節感に配慮しております。行事や外食の際は、利用者様の心身状況に合わせて個別に外出を行ったり、希望を聞きながら計画しています。協力医療機関による定期的な訪問看護と往診を受け、状態の変化にも適切な助言と診療で出来る限りホームでの暮らしを継続して頂ける様に支援しております。ご家族様や親戚など自宅で過ごされていた時と変わらず交流を持てるよう、来訪しやすい雰囲気づくりを心がけています。

【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)】

平成24年7月福祉サービス事業を営む日総ふれあいケアサービス株式会社を母体として幕別町に開設された。JR札内駅から徒歩10分、閑静な住宅地に立地し、目の前には広い公園があり近隣にはスーパーマーケットが開設されて便利な環境となっている。事業所は木造2階建てで玄関を入ると車いす同士がすれ違うことの出来るゆったりとした廊下や、食堂、居間が広く配置されて日中の語らいの場所であり、和室も併設されリラクセスできるように設計されている。開設時からの理念「よこびの輪が私たちの仕事です」「その人らしい生活を支援します」「明るく楽しい生活を提供します」「家庭と地域の連携を深めます」を指針として、利用者が安心してできる日常生活を支援するよう努めている。利用者の笑顔が見たい、利用者本位の介護に徹したいとの職員の言葉を実践すべく毎月のミーティング会議ではケアカンファレンス、内部研修と職員の意見を取り入れ介護に取り組んでいる。利用者の健康管理にも配慮し、協力医療機関、歯科医院等と連携を取り、月1回の訪問診療、2回の訪問看護、歯科医による無料検診、随時の往診と適切な医療が受けられるようになっている。現在、事業所ではICT化を進めており介護、生活記録等はタブレット、パソコン入力で誰でも適宜様子の確認、情報の共有が出来、利用者に合った適切な介護を提供している。外国人技能実習生も入社しており、チームワークを図り充実した介護が出来るように取り組んでいる。

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. 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	職員の目に止まる場所に掲示しており、全員が復唱出来るわけではないが、理念を実現できるように介護の方向性を相談できている。	開設時からの4項目の理念を玄関、リビングに掲示しており、またパンフレットにも記載し広く周知している。特定技能実習生にも入社時に説明している。職員への周知は会議時に理念に沿っているかを念頭に置いて話をしている。	
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	新型コロナウイルスの流行は未だ治まっている訳ではないため、地域との交流までは実現出来ていない。 町内の敬老祝いや長寿祝いなどは施設へ訪問してもらっている。	町内会に加入しており、かつてはゴミ拾いや行事に参加していたが、ここ数年は感染症対策のため参加できない状態となっている。回覧板は届いており、町内会役員の運営推進会議出席を得て交流に努めている。	
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	現場の職員が足りない中で外部に向けての取り組みまでは手が回らないのが現状。問い合わせや見学などの機会に助言を行うことはある。		
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	対面での会議を開けるようになり、また運営推進会議とはどういうものかという説明から始めている。意見や質問が出やすいように施設での過ごし方など写真を利用し紹介したりと工夫しており、様々な意見ももらえている。	感染症流行時には、ほぼ書面開催だったが、現在は対面での会議を開催している。全家族に開催案内をし、議事録配布も行っている。昨年度は自己評価を運営推進会議委員で話し合い評価を得て作成しており、グループホームの理解につなげている。	
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	地域包括支援センターの職員より、現在の待機者情報について問い合わせがあった際には、入居申込みへと繋がっています。町の担当者の方とは、協力関係が築けるよう日々取り組んでいます。	行政からの案内、連絡は基本的にはメールで行われており返信、回答もメールで行っている。大事な事項の相談は電話や直接訪問している。業務継続計画(自然災害に関して)作成に関しては直接指導を受けており、緊密な協力関係が築けている。	
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	勉強会やその都度問題となる事例のケアの方向性を決めるときなど、会議で必ず話し合っている。しかし、数年前に離設が少なからずきっかけとなり、事故があったことと現在若年性認知症の方が入居されていることもあり、日中も施錠を行っている。	身体拘束廃止に向けては指針を作成し検討委員会を設置している。概ね3か月ごとに開催し委員間で介護における様々な事例(言葉遣いや業務)について検討している。更に利用者本人や家族にアンケート調査を行い実態を把握し利用者の満足のいく介護に取り組んでいる。	
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	委員会を設立し、不適切と言われる対応がないか確認し合う機会がある。又、定期的に勉強会も設けており1人1人が気をつけている。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	会議で知識としては学んでいるが、実際利用している入居者がいない。		
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	契約時には家族から時間を頂き、契約内容から家族からの疑問・不安についても説明させて頂いている。又、改定時にはその都度説明会を開いたり、書面で報告し了承を頂いている。		
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	面会時や電話で意見を伺える機会にしている。又、それぞれ職員が得た情報が記録に残し、会議などで情報共有出来るようにしている。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話の中で把握している。家族とは感染対策のため面会が中止されていたが、届け物や支払いでの訪問時に聞いたり、電話での報告の時に話をし把握し反映できるように努めている。また、2か月ごとにお便りを発行し様子を知らせている。	
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	日常の業務内や会議などを利用し、意見や提案を聞かせて頂いている。又、必要事項は会議で話し合い、し職員が不安なく業務に務められるよう心がけている。	職員の意見や提案、要望は日常業務の中や毎月開催しているミーティング会議の中で把握するよう努めている。事前に議題や提案についての案を提出してもらいスムーズな運営を目指している。口腔ケア委員会や身体拘束廃止委員会等、職員が関わって運営を行っている。	
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	業務過多にならぬようデジタル化や調理への工夫など対応してくれている。勤務状況については現場の状況によって、現場会議などで相談し改善したりと務めている。		
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	毎年、職員研修を行ったり外部研修もその都度職員へ掲示している。又、初任者研修や実務者研修、リーダー研修などステップアップになる研修も積極的に受けることができるようサポートして頂いている。		
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	研修などに参加した際は交流できるが、その他の機会では参加出来ていない。		

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	事前の面談や家族・ケアマネからの情報を頂き、職員には情報共有している。		
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	事前の面談・ケアマネからの情報を頂き、職員には情報共有している。		
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	自宅や医療機関などでの過ごし方や家族の負担などを事前に伺い、職員にも情報共有している。		
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	出来る限り本人に判断してもらうよう対応していたり。職員を手助けして頂ける機会を作ったりしている。		
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	出来る限り近況を報告し、問題となる事柄があった場合は家族と一緒に考えていくように心がけている。		
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	面会が可能になり、親戚やご友人と会える機会を家族に協力して頂いている。又、面会が可能になるよう支援している。	新型コロナウイルス2類分類中は面会制限で知人、友人の訪問は中止していたが、現在は感染予防をしながらの面会が可能となっており、知人の訪問がなされている。買い物や飲食、行きつけの理容店希望の利用者がおり、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	入居者同士の関係性を観察し、仲の良い方は交流が持てるように座席や声かけを行ったり、1人が好きな方も孤独にならぬよう会話の輪に参加してもらったり、職員が声をかけるよう配慮している。		

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	
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	相談や報告など連絡し合うことはあるが、家族自体が望んでいることは少なく、長く続いたことはない。以前利用して下さっていた家族が新たに利用を望んで頂くことは何度かある。			
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	本人との会話から想いを汲み取ったり、家族から情報を頂いたりしている。	利用者のこれからの暮らし方の希望は利用時の生活歴や家族からの情報で把握すると同時に日常の会話で把握し実現できるよう検討している。		
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	入居時面談で家族やケアマネから情報を頂いている。又、本人からの会話で分かることもある。			
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	日常の会話や身体の動きなど職員それぞれが観察し、記録に残したり会議で情報共有している。			
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	担当職員が中心となり情報を集め、モニタリングに参加している。又、ケアマネはケアプラン作成時に再度家族と話し合いをしている。	介護計画は、短期目標期間設定の6か月での見直しを基本としながら、状況、状態に合わせて行っている。毎月の職員ミーティング会議の中でケアカンファレンスを行い情報共有を行っている。計画作成担当者がモニタリングを行い見直しにつなげている。記録はICT化されている。		
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	日中・夜間に記録をまとめたりと職員が情報を記録しやすく、理解しやすいように工夫し、それを踏まえ会議などでケアの方向性を相談している。			
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、その時々にも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	福祉用具に関する支援や仲介を行ったり、その時のニーズによって家族へ他サービスの提案を行っている。			
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	床屋や買い物に出かけられる方は支援している。			
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	協力医療機関による定期訪問診療と、希望の方は入居前からのかかりつけ医を受診してもらっている。	健康管理については月1回、訪問診療と月2回の訪問看護で行っている。専門病院への受診は家族の協力を得てかかりつけ医へ受診しており、日常生活の様子について報告が必要な場合には同行しており、適切な健康管理が行われている。		

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
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	外部の協力医療機関への情報共有は訪問診療や訪問看護で定期的に行っている。		
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	入院した際は必ず管理者やケアマネ、職員が同行しており、必要な情報交換は出来るよう対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは看護師がいなかったため行えないことを踏まえた上で、予想できる今後の状態を協力医療機関の医師と話し合い、施設で出来ることや今後準備してほしいことなど家族と話す機会を設けている。	重度化した場合や終末期に向けた取り組みは、「ご利用者が重度化した場合の対応にかかわる指針」で利用契約時に説明し理解を得ている。現在は事業所の体制が構築されておらず、利用者、家族には医療行為の伴わない出来る限りの支援を行うとの説明で理解を得ている。	
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	研修や予測できる状況は常に話し合い対応できるように心構えをしている。コロナ渦だったため、しばらく救急救命訓練を受けておらず、今後受けていきたい。		
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	避難訓練を通して、定期的に消防からご指導頂いている。	災害対策はBCP、消防計画等の対策を行っている。毎年消防署の指導、助言を得て避難訓練を実施しているが、本年度はこれからの計画になっている。その他の災害対策として、防寒対策には簡易ストーブ、備蓄品を用意し備えている。	年間計画に従い消防署、地域の協力を得た定期的な各種訓練実施と、2階フロアからの避難は内階段のみとなっており、二方向避難経路確保実現を期待したい。
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	それぞれの入居者にあつた言葉掛けや対応を心がけている。	利用者一人ひとりの人格や尊厳を損ねない言葉遣いや介護を心がけている。身体拘束廃止委員会が中心になり、利用者、家族、職員へ現状の声かけについてアンケート調査をし適切な対応が出来るよう取り組んでいる。	
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	出来る限り自己決定ができるような言葉掛けや対応を心がけている。		
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、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	出来る限り対応しているが、職員数の少ない時間帯や介助量が全体的に多くなってしまうと一部職員のペースになってしまうこともある。		
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	出来るところはその方を尊重している。又、整容(ひげのそり残し・めやになど)には気をつけている。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	コロナの影響で職員と一緒にの食事はしていない。行事などを利用し、食べたいものを用意する機会や家族に協力してもらい個々に差し入れてもらうこともある。	運営法人の配食サービスを利用しており、献立は管理栄養士により作成されている。献立に添って材料が届くときと、調理済みのおかずが届くときがあり、米飯、みそ汁は事業所で毎食手作りしている。誕生日や行事には好みの食事で楽しんでいる。	
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	毎日の食事・水分量は記録し情報共有し、入居者がそれぞれ好むものを家族に協力して頂いたり準備している。		
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	入居者それぞれの状態を把握し、スポンジブラシや舌ブラシなど使用している。又、訪問歯医者を利用したり、相談したりし助言を頂いている。		
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	排泄周期を把握しトイレ誘導を行ったり、自身で下衣を上げ下げしやすいようにテープ式のパットを利用したりと入居者に合わせ支援している。	利用者一人ひとりの排泄記録を取りタブレット記入でパソコン管理をしている。種別ごとにデータが分けられ、それぞれのパターンを把握するのに役立っている。夜間は睡眠時間確保の観点からおむつを使用する事もある。	
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	便秘の原因や排便への残存機能を把握し、水分や食物繊維サプリを検討したり、下剤使用も下痢にして排泄するのではなく自然排便を目標に医師と相談している。		
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	希望があれば添えるように配慮している。又、拒否のある方は心地よく入浴して頂けるよう時間をずらしたり、希望時に入れるよう支援したりと対応している。	入浴は週2回を基本としているが、1回の入浴も難しい利用者もあり、気分や状況を考慮して支援している。入浴剤を希望する利用者には好みの物を使用してもらい、リラックス出来るよう支援している。	
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	必要に応じて午睡を促したり、夜間眠りの浅い方は日中の活動を増やしたりと支援している。		
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	薬の変更があれば情報を周知したり、入居者の体調変化を記録している。又、職員がすぐに確認できるようにそれぞれの薬情報をファイルしている。		
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	パズルや読書など入居者の楽しめる物を用意していたり、YouTubeを利用し懐かしの音楽などを聴いたり支援している。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	職員人数の問題で入居者の希望に添って外出出来ないことが多いが、理解出来る方は予定を立て出かけることもある。基本的には家族の協力で外出支援を行っている。	新型コロナウイルス2類分類中は極力外出は控えており、外気浴や散歩程度となっていたが、現在は買い物、理髪、外食を希望する利用者があり、職員が対応して支援している。	
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	過去に金銭トラブルがあったため、施設内に金銭を持ち込まないようにお願いしており、入居者が希望通りに金銭を使用できる支援は行っていない。一部、自身で管理出来る方は家族の了承を得て、自己責任で所持している方も居る。		
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	連絡相手の承諾にもよるが、基本的には電話・手紙のやり取りは自由に出来るよう支援している。		
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	清潔感のある空間を心がけており、季節ごとに装飾を変えたりと楽しい雰囲気になるようにしている。又、読書コーナーを一角に設置したり、入居者からの希望も取り入れたりしている。	食事スペースに、隣り合わせでソファがコの字型で配置しており、大きな空間で、談笑できるようになっている。壁にはお便りや写真が掲示してある。空調設備を備え、夏冬快適に生活出来るように配慮している。	
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	傾眠されたり、談笑されたりと自由に過ごせていると思う。入居者間でトラブルがあった際は、速やかに職員が間に入りお互いの納得がいくよう対応している。		
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	入居の際、使い慣れた物を持参してもらおうようお願いしている。家族と相談し、趣味や入居者の好むものを準備して頂いている。	居室にはクローゼットやベッドが設置されており、利用者は自宅から箆笥や椅子等の家具を持参し、家族の写真、絵を飾って居心地よく生活出来るよう工夫している。	
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	居室前には表札をつけたり、必要に応じて張り紙をしたり印をつけたりと支援している。		

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	0194700365		
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 グループホーム十勝の社 2階		
所在地	北海道幕別町札内豊町39-3		
自己評価作成日	令和5年11月2日	評価結果市町村受理日	令和5年12月15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)】

閑静な住宅街の中に位置し、周囲には公園やスーパーがあり利用者様の散歩や買い物などの活動を行いやすい環境にあります。
小規模な生活の場として、集団ではなく個別の関わりを多く持てるように配慮しケアに取り組んでいます。
安心で心豊かな生活を提供するために、健康維持に欠かせない食事については、栄養バランス・季節感に配慮しております。
行事や外食の際は、利用者様の心身状況に合わせて個別に外出を行ったり、希望を聞きながら計画しています。
協力医療機関による定期的な訪問看護と往診を受け、状態の変化にも適切な助言と診療で出来る限りホームでの暮らしを継続して頂ける様に支援しております。
ご家族様や親戚など自宅で過ごされていた時と変わらず交流を持てるよう、来訪しやすい雰囲気づくりを心がけています。

※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=0194700365-00&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11月14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 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. 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	職員の目に止まる場所に掲示しており、全員が復唱出来るわけではないが、理念を実現できるように介護の方向性を相談できている。		
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	新型コロナウイルスの流行は未だ治まっている訳ではないため、地域との交流までは実現出来ていない。 町内の敬老祝いや長寿祝いなどは施設へ訪問してもらっている。		
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	現場の職員が足りない中で外部に向けての取り組みまでは手が回らないのが現状。問い合わせや見学などの機会に助言を行うことはある。		
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	対面での会議を開けるようになり、また運営推進会議とはどういうものかという説明から始めている。意見や質問が出やすいように施設での過ごし方など写真を利用し紹介したりと工夫しており、様々な意見ももらえている。		
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	地域包括支援センターの職員より、現在の待機者情報について問い合わせがあった際には、入居申込みへと繋がっています。町の担当者の方とは、協力関係が築けるよう日々取り組んでいます。		
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	勉強会やその都度問題となる事例のケアの方向性を決めるときなど、会議で必ず話し合っている。		
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	委員会を設立し、不適切と言われる対応がないか確認し合う機会がある。又、定期的に勉強会も設けており1人1人が気をつけている。		

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
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	会議で知識としては学んでいるが、実際利用している入居者がいない。		
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	契約時には家族から時間を頂き、契約内容から家族からの疑問・不安についても説明させて頂いている。又、改定時にはその都度説明会を開いたり、書面で報告し了承を頂いている。		
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	面会時や電話で意見を伺える機会にしている。又、それぞれ職員が得た情報が記録に残し、会議などで情報共有出来るようにしている。		
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	日常の業務内や会議などを利用し、意見や提案を聞かせて頂いている。又、必要事項は会議で話し合い、し職員が不安なく業務に務められるよう心がけている。		
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	業務過多にならぬようデジタル化や調理への工夫など対応してくれている。勤務状況については現場の状況によって、現場会議などで相談し改善したりと務めている。		
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	毎年、職員研修を行ったり外部研修もその都度職員へ掲示している。又、初任者研修や実務者研修、リーダー研修などステップアップになる研修も積極的に受けることができるようサポートして頂いている。		
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	研修などに参加した際は交流できるが、その他の機会では参加出来ていない。		

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	事前の面談や家族・ケアマネからの情報を頂き、職員には情報共有している。			
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	事前の面談・ケアマネからの情報を頂き、職員には情報共有している。			
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	自宅や医療機関などでの過ごし方や家族の負担などを事前に伺い、職員にも情報共有している。			
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	出来る限り本人に判断してもらうよう対応していたり。職員を手助けして頂ける機会を作ったりしている。			
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	出来る限り近況を報告し、問題となる事柄があった場合は家族と一緒に考えていくように心がけている。			
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	面会が可能になり、親戚やご友人と会える機会を家族に協力して頂いている。又、面会が可能になるよう支援している。			
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	入居者同士の関係性を観察し、仲の良い方は交流が持てるように座席や声かけを行ったり、1人が好きな方も孤独にならぬよう会話の輪に参加してもらったり、職員が声をかけるよう配慮している。			

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
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	相談や報告など連絡し合うことはあるが、家族自体が望んでいることは少なく、長く続いたことはない。以前利用して下さっていた家族が新たに利用を望んで頂くことは何度かある。			
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	本人との会話から想いを汲み取ったり、家族から情報を頂いたりしている。			
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	入居時面談で家族やケアマネから情報を頂いている。又、本人からの会話で分かることもある。			
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	日常の会話や身体の動きなど職員それぞれが観察し、記録に残したり会議で情報共有している。			
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	担当職員が中心となり情報を集め、モニタリングに参加している。又、ケアマネはケアプラン作成時に再度家族と話し合いをしている。			
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	日中・夜間に記録をまとめたりと職員が情報を記録しやすく、理解しやすいように工夫し、それを踏まえ会議などでケアの方向性を相談している。			
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	福祉用具に関する支援や仲介を行ったり、その時のニーズによって家族へ他サービスの提案を行っている。又、訪問マッサージを利用している方もいる。			
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	床屋や買い物に出かけられる方は支援している。			
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	協力医療機関による定期訪問診療と、希望の方は入居前からのかかりつけ医を受診してもらっている。			

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	
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	外部の協力医療機関への情報共有は訪問診療や訪問看護で定期的に行っている。			
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	入院した際は必ず管理者やケアマネ、職員が同行しており、必要な情報交換は出来るよう対応している。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは看護師がいないため行えないことを踏まえた上で、予想できる今後の状態を協力医療機関の医師と話し合い、施設で出来ることや今後準備してほしいことなど家族と話す機会を設けている。			
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	研修や予測できる状況は常に話し合い対応できるような心構えをしている。コロナ渦だったため、しばらく救急救命訓練を受けておらず、今後受けていきたい。			
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	避難訓練を通して、定期的に消防からご指導頂いている。			
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	それぞれの入居者にあつた言葉掛けや対応を心がけている。			
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	出来る限り自己決定ができるような言葉掛けや対応を心がけている。			
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、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	出来る限り対応しているが、職員数の少ない時間帯や介助量が全体的に多くなってしまうと一部職員のペースになってしまうこともある。			
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	出来るところはその方を尊重している。女性入居者が多いため、髪を整えたり衣服には気をつけている。			

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	コロナの影響で職員と一緒にの食事はしていない。行事などを利用し、食べたいものを用意する機会や家族に協力してもらい個々に差し入れてもらうこともある。		
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	毎日の食事・水分量は記録し情報共有し、入居者がそれぞれ好むものを家族に協力して頂いたり準備している。		
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	入居者それぞれの状態を把握し、スポンジブラシや舌ブラシなど使用している。又、訪問歯医者を利用したり、相談したりし助言を頂いている。		
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	排泄周期を把握しトイレ誘導を行ったり、自身で下衣を上げ下げしやすいようにテープ式のパットを利用したりと入居者に合わせ支援している。		
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	便秘の原因や排便への残存機能を把握し、水分や食物繊維サプリを検討したり、下剤使用も下痢にして排泄するのではなく自然排便を目標に医師と相談している。		
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	希望があれば添えるように配慮している。又、拒否のある方は心地よく入浴して頂けるよう時間をずらしたり、希望時に入れるよう支援したりと対応している。		
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	必要に応じて午睡を促したり、夜間眠りの浅い方は日中の活動を増やしたりと支援している。		
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	薬の変更があれば情報を周知したり、入居者の体調変化を記録している。又、職員がすぐに確認できるようにそれぞれの薬情報をファイルしている。		
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	パズルや読書など入居者の楽しめる物を用意していたり、食器拭きや掃除を手伝ってもらったり、コーヒーを嗜む方もいらっしゃる。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	職員人数の問題で入居者の希望に添って外出出来ないことが多いが、理解出来る方は予定を立て出かけることもある。基本的には家族の協力で外出支援を行っている。		
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	過去に金銭トラブルがあったため、施設内に金銭を持ち込まないようにお願いしており、入居者が希望通りに金銭を使用できる支援は行えていない。一部、自身で管理出来る方は家族の了承を得て、自己責任で所持している方も居る。		
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	連絡相手の承諾にもよるが、基本的には電話・手紙のやり取りは自由に出来るよう支援している。		
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	清潔感のある空間を心がけており、季節ごとに装飾を変えたりと楽しい雰囲気になるようにしている。又、読書コーナーを一角に設置したり、入居者からの希望も取り入れたりしている。		
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	傾眠されたり、談笑されたりと自由に過ごせていると思う。入居者間でトラブルがあった際は、速やかに職員が間に入りお互いの納得がいくよう対応している。		
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	入居の際、使い慣れた物を持参してもらうようお願いしている。家族と相談し、趣味や入居者の好むものを準備して頂いている。		
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	居室前には表札をつけたり、必要に応じて張り紙をしたり印をつけたりと支援している。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里グループホーム十勝の杜

作成日：令和 5年 12月 14日

市町村受理日：令和 5年 12月 15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	35	消防署・地域の協力を得た定期的な各種訓練がなかなか行えていない。避難経路も1階は主玄関のみ、2階は内階段のみである。	地域住民も参加した避難訓練を行う。	町内の回覧板に避難訓練案内を載せてもらう。	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。