

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	0194700431		
法人名	社会福祉法人三草会		
事業所名	グループホームりらく大成		
所在地	河西郡芽室町東芽室南2線16-2-2		
自己評価作成日	令和6年1月10日	評価結果市町村受理日	令和6年2月27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&JigvsvyCd=0194700431-00&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6年2月6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)】

身体的ケア(食事・排泄・入眠など)はもちろんの事、グループホームという家庭的で自由に生活できるように、利用者の意思を尊重し、その人らしい生活を送る事が出来るように、利用者のこれまでの生活歴を参考にし、利用者や家族から話を聞きながら支援している、コロナ5類に下がったことにより、制限はあるが外出、面会を再開し、地域参加、家族と共に支援を行う事が出来るようになってきた。また、ホーム内では体操、レクリエーションや家内作業の機会をつくりながら、活動的に生活を送る事が出来る様に単一的にならないように工夫しながら行っている。また、利用者の生活のリズムを把握し、利用者に合わせて共にゆったりと生活を送って頂いている。ご家族様との関係も良好で、情報交換しながら家族と共に支援を行い体制ができています。家族と疎遠にならない様に、月1回様子を伝える文章を郵送したり、ご家族とLINEビデオ通話を行ったり、日頃の様子をお伝えしたり、写真を送り、情報を発信している。引き続き感染対策として、施設内消毒、職員はマスク着用、毎日の検温等行い、施設内への持ち込み防止に努めている。創作活動では毎月季節に合わせた作品を利用者と一緒で作成、展示しており、季節を感じて頂けるようなホーム内の飾りつけを行っている。

【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)】

「グループホーム りらく大成」は芽室町の見晴らしが良い場所に立地している1ユニットの事業所である。敷地内には同法人の2ユニットグループホームと介護老人保健施設、デイサービスがあり一体的な運営が行われている。建物は2階建ての広々とした造りで1階には食堂と独立した居間があり、利用者がゆったりと過ごせる環境である。運営推進会議は敷地内のグループホーム合同で行っている。身体拘束廃止では法人委員会に参加して管理者と職員間で共有しながら利用者を尊重し拘束をしないケアを行っている。また敷地内の事業所合同で避難訓練を実施し災害時の協力的体制で安全な暮らしを整備している。ケア面では法人に設置している学習委員会と活動委員会の計画をもとにサービスの質を高めている。職員は利用者の笑顔と尊厳を大切にす理念を意識し明るく丁寧に対応している。感染症対策をしながら散歩や外気浴をし、新嵐山スカイパーク展望台や芽室公園花菖蒲園に出かけるなど徐々に外出が多くなっている。季節の行事には食事が楽しめるようにお弁当やお寿司を購入したり、焼き肉やたこ焼きパーティーを楽しんでいる。身体を動かしながら楽しめるレクリエーション活動で心身の維持につなげたり、法人アンケート実施の結果から家族の意向も共有して利用者が安心できる良質なケアに取り組んでいる。

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
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	管理者、職員は理念を共有し念頭に置きながら、利用者が安心して自由な生活が送る事が出来るように支援にあたっている。	地域で暮らすという、法人グループホーム共通理念に沿い作成した事業所独自の理念を玄関や居間に掲示している。会議で理念の意味を説明したり、ケアを行う際に困った時や介護計画作成時にも理念に触れ、職員は内容を理解し対応している。	
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	コロナ感染対策の為、面会、外出禁止としていたが、コロナ5類に下がった事により、制限はあるが、外出や面会の再開をしており、地域への参加する事が出来るようになってきている。利用者が職員と作成した新聞エコバックを町の商店に置かせて頂き地域参加している。	地域の文化祭には利用者の手芸品を出展し見学の際に地域住民と触れ合っている。また利用者と一緒に作った新聞エコバックを商店に置くなど地域住民として参加している。今後は感染症の状況を見てボランティア来訪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	隣接する老人保健施設相談課を通じて、グループホーム希望者の見学があり、その際にはグループホームでの支援方法や生活を説明させて頂いている。また、地域での講演会等にてグループホームの説明、紹介をする機会があった。		
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	2か月に1度、取り組みや現状報告を行っている。会議の内容、結果は職員に周知し改善に向けての話し合いを行っている。議事録を付けて全ご家族へ送付している。また、ホームでの取り組みは月に1度の新聞に掲載しています。	オンライン会議では食事や体力維持に向けての支援をテーマにし、全家族にも文章で意見を得ていた。7月より対面式で行い地域包括支援センター職員 民生委員、利用者の参加を得て報告を中心に行っているが、家族の参加率が少ない。	参加が難しい家族にもテーマを設定した会議案内を事前に送り、今後も文章で意見収集を行い会議に反映できるように工夫に期待したい。
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	相談事がある時には担当窓口連絡させて頂き、意見、提案をケアサービスに活かしている。以前は運営会議に町担当者参加していた、現在は町委託の地域包括が参加し質問や意見を聞いている。転倒により病院受診した事例に関しては町へ事故報告を行っている。	報告事項や書類関係は法人の担当者が窓口になり行っているが、管理者からも災害時の確認や分からない時は電話などでその都度相談している。会議で地域包括支援センター職員から情報や意見を得ておりサービスに活かしている。	
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	マニュアルを中心に、身体拘束をしないケアを職員は充分理解しており、入居者の言動、行動も抑制しないよう声掛けにも注意するよう努めている。また、夜間は防犯のため施錠しているが日中は玄関を解放している。	身体拘束廃止指針に沿って3か月ごとの法人委員会に各事業所が参加し、会議内容を職員に伝えていく。職員は年2回、全体研修と個別研修を報告書にし学びを深めている。マニュアルにある禁止行為も理解し丁寧に対応している。今後は記録類の分かりやすい整備を考えている	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修会に参加し取り組んでいる。また、ホーム内でのケアが虐待にならないように、日頃より自分たちのケアを見つめ直し職員間で話し合い、虐待防止に努めている。		

グループホームりらく大成

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	現在該当者はなく必要としていないが、権利擁護などのマニュアルを作成し、職員はいつでも見れるように整え必要時には活用できるようにしている。		
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	入居の相談や申し込みがあった時点でGHの概要やしくみ・料金などご説明させて頂き、ご家族の不安など解消し、よく理解されて上で契約している。又料金や内容の改定があった際には、変更内容の説明をさせて頂き了解を頂いている。		
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	利用者には常日頃より意見を聞くように努め、家族には面会時に利用者の様子等状況を報告、意見や要望をお伺いし職員間で話し合い解決へと努めている。また、ご家族アンケートを実施し、結果内容を管理者会議にて検討後、職員に報告し再検討し運営している。	毎年、法人が家族アンケートを実施し結果は管理者会議で検討している。事業所で職員とも再検討を行い改善に努めている。家族の意向は支援経過や生活記録で青文字にして共有している。毎月の通信は写真を中心にし、担当職員が様子などを手書きで一緒に送付している。	
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	月1回のフロア会議にて意見交換する場を設けている。また、日常でも職員は管理者へ質問、意見を話し、随時、意見交換できる環境にある。提案があった際はよく話し合いし実践している。	毎月の会議で業務やケアについて意見を交わし、各担当からの報告や研修、介護計画の見直しを行っている。業務担当表をもとに交代で役割を担っている。管理者は職員の意見や提案を取り上げて働きやすい環境づくりをしている。	
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	勤務状況は健康に影響が出ないように配慮している。研修会、勉強会の開催・案内を行い、資格取得に関しては試験補助金、資格手当があり、向上心を持って働ける環境づくりに努めている。		
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	法人内外の研修を案内、掲示し参加出来るように努めている。また、勤務中においても介助方法、ケアの考え方を指導し共に働きながらトレーニングしている。		
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	町の公立病院が主催している、福祉祭りに参加、研修会に参加し、同業種との交流を行っている。町のケアマネネットワークに講師として参加、情報共有を行っている。		

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
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	サービス開始前には本人と面談し、アセスメントを行っている。本人の不安事、要望に応え安心して生活できるような支援を事前に考えた上で利用して頂いている。		
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	サービス開始前にはご家族と面談し、ご家族が何を求め、何に困っているのかを把握し話し合い、意向に沿えるようなケアを事前に考え、お話しし了解を得ている。		
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、家族と面接させて頂き、本人と家族等が必要としている支援を見極め、福祉用具レンタル等、他のサービス利用も視野に入れ検討している。		
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	職員は本人のこれからの暮らし、人生を共にする者として責任を持ち、生活作業を共に行いお互いに支えあい、明るい生活をしていく関係づくりをしている。		
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	家族に様子の報告を行い、相談しながら支援をしている。病院受診は家族にお願いしている。年2回の家族会はコロナ感染対策の為、中止となっているが、落ち着いたら再開していく。面会は再開しており、家族との時間を作る事が出来ている。		
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	面会を再開し、親戚の方の面会もある様になってきている。正月には1名帰省されている方がいる。LINEビデオ通話利用により、遠方の方との話しも出来ている。	敷地内の介護老人保健施設から入居した方は利用者間の交流がある。外出の帰りに地域のスーパーマーケットで弁当を買ってきたこともある。新聞を読んだり、手芸の得意だった方には巾着作りなど生活習慣が続けられ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	家事、制作、レクリエーションなどを一緒に行う事により、関係を深めて頂ける様によりに努めている。お互いに協力しながら作業を進めている姿勢が見られている。利用者同士の交流でトラブルが起きそうな場合には職員介入し防ぐ事が出来ている。		

グループホームりらく大成

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	サービス終了後も家族連絡をとり困っている事がないか等、お伺いさせて頂き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	利用者本位の支援を心掛け、その人の思い、ペースに添った支援を行っている。困難な場合はどの様にしたら出来るのかを検討している。	簡単な会話や日々の仕草から思いを把握している。入居時に家族の記入した暮らしの情報シートで嗜好や趣味などを把握しているが定期的に見直すまでには至っていないように見受けられる。	暮らしの情報シートを活用し、現状の思いを記録でも共有できるように全員の生活習慣、嗜好、趣味などを追記し定期的な見直しに期待したい。	
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	入所前にアセスメントを実施、入所後もご家族からお話を聞きながら把握出来る様に努めている。「暮らしの情報シート」活用開の為、家族から、利用者のこれまでの様子を伺っている。			
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	一人ひとり生きがいのある生活を送って頂ける様に、その人の出来ることに目を向けて役割のある生活を送っていただき、健康状態良好で過ごしていただける様に努めている。			
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	6か月に1回の介護計画の見直しの際にはモニタリングを実施し、現状との照らし合わせを行い課題がないか話しあっている。、日常においてもその都度アセスメントを行い、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即して介護計画を作成している。	利用者担当職員が6か月ごとにモニタリング評価を行い、会議で意見交換後に計画作成担当者が作成している。介護計画の第1表の意向が抽象的になっているので、その都度の意向を具体的な記載で第2表の支援内容につなげたいと考えている。		
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	利用者毎の生活記録を作成し、連絡ノートにも気づき等を記入し、職員間で情報を共有し実践や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	本人や家族の状況により、既存のサービス以外でも、緊急の病院受診、介護申請書類の家族への説明、提出、日用品の購入手配など行っている。			
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	町文化展への作品を出品、見学行った。ボランティアの受け入れや内容などは今後検討していく。			
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	ホーム主治医が隔週で往診あり。入所時に希望がなければ承諾を頂きその医師をかかりつけ医として訪問診療を受けている。専門医への受診は主治医の情報提供を受け、家族と共に行っている。	月2回訪問診療を受けている。専門的な他科受診は家族が対応し、主治医の意見書と事業所でも本人の状態を文章で手渡している。受診先から結果を文書でいただくこともある。内容は個人ファイルに経過を記録し 分かりやすく綴っている。		

グループホームりらく大成

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	週1回訪問看護あり、その際には体調変化等様子を報告、相談を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。突発的な体調変化があった場合にも訪問看護へ連絡し24時間対応出来る体制となっている。		
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	入院時には介護添書をお渡ししソーシャルワーカーや看護師と連絡を取り、早期退院、心理機能の低下を防ぐように情報を共有し連携に努めている。		
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	ターミナルケアに関して基本理念、具体的支援内容の検討と同意書を入所時に説明させて頂いている。またマニュアルも準備し、家族、医療機関との連携体制にも取り組んでいる。また改めて体調変化等により看取りの場面となった時には再度、説明させて頂いている。	利用契約時に事業所方針の文書を用い、延命措置や定期的な医療行為は難しいことも説明し同意を得ている。状態の変化から主治医、家族、事業所で話し合い看取りの希望に沿って同意書を交わし看取りケア介護計画を作成するが、最近看取り事例は無く可能な限り対応している。	
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	緊急時の対応については事務所に掲示。また、毎年地元消防署の協力のもと老健での応急手当や初期対応の研修訓練に参加しているが、今年度はコロナの為、実施なく、落ち着いたら開催される予定。		
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	災害マニュアルを作成、夜間を想定した避難訓練も含めて、年に2回実施、敷地内の老健施設の協力を得られる体制を整えている。	敷地内の各事業所合同で避難訓練を行い、消防署職員の下で、年2回火災、地震を想定した昼夜間の訓練を実施している。冬季も含め寒さ対策や備蓄類も整備している。各災害時のケア別対応については今後の課題になっている。	災害時に利用者ごとのケア別対応を話し合い、記録をマニュアルに添付し定期的に見直しができるよう期待したい。
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	一人ひとりの主体性を大切に考え、その人の人格を尊重し、馴れ合いの言葉使いに注意し誇り、プライバシーを損なわない対応をしている。	接遇研修を実施している。定期的に「振り返りチェックシート」を作成し、言葉遣いや利用者に向けて使ってはいけない言葉などを確認している。	
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	ホームで生活していく中で利用者は遠慮なく希望が言い易い環境をつくり、表現が難しい利用者には問いかけし自己決定して頂き生活を送って頂いている		
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	利用者の生活のリズム、ペースに合わせて、その人が一日をどのようなリズムで過ごしたいのか生活歴等も参考にしながら聞き取り把握し支援している。就寝、起床時間の規制もない。		
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	理美容に関して髪型等利用者の希望を聞きながら実施している。日々の着る服など身だしなみも本人と相談しながら行っている。		

グループホームりらく大成

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在栄養士により食事メニュー作成が行われていて、好まないおかず等はメニュー変更し提供、食事を楽しくして摂取出来るように支援している。外食やお弁当も企画し楽しんで頂いている。	法人栄養士が作成した献立で、週1回パン食もある。お弁当やお寿司を購入したり、焼き肉やたこ焼きパーティーを楽しんでいる。利用者と一緒に、おはぎや収穫した野菜で芋団子を作っている。	
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	現在栄養士により食事メニュー作成が行われていて栄養バランスが考えられている。食事、水分の一日の摂取量を確保把握し支援している。		
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、口腔ケアを実施、本人の能力に合わせて介助させて頂き、義歯に関しては夜間預かり消毒し清潔を保てるようにしている。希望者、異変がある場合には歯科往診して頂き、口腔状態を確認して頂いている。		
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	失敗無くトイレで排泄出来るように個々の排泄間隔を把握し、声掛け、トイレ誘導を行い排泄チェック表に記入し状況を常に確認出来るようにしている。自立してトイレへ行ける方は本人にまかせている。	自立している利用者も数名いるが、全員の排泄状況を記録して個々に応じた声かけや誘導を行っている。日中は全員がトイレで排泄している。夜間は利用者の状況に合わせてトイレやポータブルトイレを使用したり、ベッド上で排泄用品を交換している。	
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	排泄チェックを毎日行い、便秘にならないように、運動や牛乳、乳製品等の摂取をして頂き、便秘予防に努めている。		
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	定期的に全員が入浴出来るように支援しており、本人の希望や、入浴拒否がある場合は、調整し入浴日、時間を変更している。	日曜日以外の午前中を中心に、各利用者が3日に1回入浴できるように支援している。入浴を拒む場合は入る日を変更したり、シャワー浴や二人介助で湯船に浸かるなど身体状況に応じて細やかに対応している。職員との会話が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	一人ひとりの体調や習慣に合わせて休息して頂いている。また、夜間は就寝時間を決めず、その人の習慣を尊重し入眠して頂いている。		
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	服薬に関して薬の目的と副作用、用法、用量に関して全職員が理解するように努め、症状の変化があった場合には主治医に相談、指示を仰ぎ対応している。		
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	一人ひとりの力に合わせた役割を設け、その人に合わせた楽しみごとを提供できるように日々努め支援している。		

グループホームりらく大成

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	温かい時期には敷地内への散歩を行い、月の行事として買い物や外出、近隣のグループホームとの焼肉などを行っている。感染対策の為、積極的な家族との外出は出来ていない。	普段は敷地内を散歩したり、玄関先のベンチで外気浴を楽しんでいる。プランターの野菜に水やりをしたり、収穫することもある。外出行事で新嵐山スカイパーク展望台や芽室公園花菖蒲園に出かけている。近隣のスーパーマーケットに買い物に行くこともある。	
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	お小遣いとしてご本人、家族と相談、ご理解の上ホームで管理させて頂いている。利用者から購入の希望がある場合には代行して購入し、お金を使える支援をしている。		
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	電話を掛けたい場合には気軽に申し出て頂き取次ぎさせて頂いている。手紙が届いた場合には代読させて頂き、手紙を書かれる場合には、代筆など支援させて頂き、疎遠にならないような関係づくりを支援している。		
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	共有の空間は温度、湿度等に注意し明るく、落ち着いたようにしている。季節ごとの創作物や写真などを掲示し、季節を感じながら居心地良く生活出来るように工夫している。	2階建ての1階には独立した居間と食堂、トイレや浴室、居室6室がある。2階には居室が3室とトイレがあり全体的に開放感のあるゆったりした造りになっている。居間の壁には季節感のある手作り装飾が飾られ、遊び道具なども多く備えられている。窓から四季の景色を楽しみながら、落ち着いて過ごせる環境になっている。	
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	共有空間ではそれぞれが寛げる場所がある。また、ソファや食堂テーブルの配置を工夫しそれぞれの思いに合った居場所の提供を行っている。		
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	居室には利用者が使い慣れたものは持参して頂き配置、安全な動線の確保も行い、一人ひとり個性のある居室となっている。	居室にはベッドとクローゼット、洗面台が備え付けられている。使い慣れたソファや椅子などを持ち込んで落ち着いて過ごせるように工夫している。家族の写真や好きな小物類を飾り、その方らしい室内になっている。	
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	一人ひとりが出来る事、解かる事を大切に考え、自らホーム内を安全に移動出来るように手すりを設置し、それぞれ力に合わせて移動、生活されている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームりらく大成

作成日：令和 6年 2月 23日

市町村受理日：令和 6年 2月 27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	運営推進会議において、コロナ禍においてはZOOM会議を行い、家族からは事前にテーマを決め、意見・質問を伺い会議にて話し合いを行っていたが、令和5年6月より対面会議に戻したが家族の参加が少なく、家族からの意見の反映が出来ていない。	家族からの意見を反映しサービス向上を行っていく。	家族参加が難しい状況の中、令和6年4月からの会議において、テーマを決めて家族に意見質問を伺う事を再開する。	1年
2	35	法人全体での避難訓練は実施しているが、各種災害を想定したケア別の個別対応については話し合いが出来ていない。	利用者に応じた避難、あらゆる場面に対応した避難が出来るようにする。	個別での避難の仕方、ケア別の避難の仕方を検討し記録を残し、定期的を確認し、職員間で周知する。	1年
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。