

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町161番地		
自己評価作成日	令和6年9月13日	評価結果市町村受理日	令和6年10月17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&JigyosyoCd=0177100328-00&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10月7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)】

当事業所は開設19年目を迎え、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、感染予防のため外部との交流も難しい中ですが、安心して暮らせるよう感染予防や消毒等も徹底し、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)】

奈井江町中心部の住宅地にある1ユニットのグループホームである。JR奈井江駅から徒歩5分ほどで、近くにはスーパーマーケットやコンビニエンスストアなどがあり、利便性に優れている。建物は窓が多くて日当たりが良く、トイレや浴室も広めで使いやすい。共用空間や居室は家庭的で、居間ではペットの子ネコを飼い、利用者の癒しとなっている。職員は理念をよく理解し、普段から活発に意見交換している。コミュニケーションの取りやすい職場で、長く安定的に勤める職員も多い。地域との関係では、利用者が地域の敬老会に参加したり、コンビニエンスストアの出張販売に地域住民も手伝いに来て、その際にも住民と交流できている。また、月1回、町内の福祉関係者が集まる「地域ケア会議」に施設長が出席し、情報交換を行っている。馴染みの関係継続の面では、親戚や知人が来訪する方や、友人と手紙、電話のやりとりを継続する方がおり、継続できるよう支援している。ケアマネジメントの面では、ケアプランや日々の記録をパソコンソフトで管理し、職員間で情報共有している。排泄の面では、使いやすいトイレを整備し適切な支援により自力で排泄できる方が多いのも特長である。入浴の面では、利用者の希望に応じて週2～3回、快適に入浴できるようにしている。適切な支援のもと、楽しく生活できるグループホームである。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(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	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。	4項目からなる基本理念の中に「共に利用者と地域の中で頑張ります」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を玄関や事務所に掲示し、毎朝唱和して共有している。	
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	町内会への加入、コロナ渦前では地域の行事や幼稚園、老人会への参加で交流を行っていたが、まだ外部の行事への参加ができていない状況。	地域の敬老会に参加する利用者がいたり、玄関先で住民と挨拶するなどの交流がある。お祭りで子供たちの神輿が回ってきて手を振ったり、コンビニエンスストアの出張販売に地域住民が手伝いに来て、その際に住民と交流できている。	
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と同様コロナ感染の予防のため参加できていない。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度運営推進会議を開催し、町担当者、地域のこども園、特養職員、地域の方々との情報交換をしている。利用者家族の参加は高齢であることから不参加が多く議事録を送らせていただいている。	2か月ごとに運営推進会議を開催し、町担当者、町内会関係者、利用者家族が参加している。最近では感染症に関する討議内容に偏っている。議事録の全家族への送付は行っていない。	テーマを幅広く計画的に設定し、簡単な資料も用意して話し合いを行うことを期待したい。また、全家族に議事録や会議案内を送付することも期待したい。
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	役場よりメールなどで情報提供を受けている。町担当者に運営推進会議に参加していただき事例困難者、事業所体制、利用者の入所、退所後の情報交換をしている。何かあった時には相談できる関係は築いている。	運営推進会議に町担当者の参加があり、情報提供を受けている。月1回、町内の福祉関係者が集まる「地域ケア会議」に施設長が出席し、情報交換を行っている。	
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	3か月に1回、身体拘束委員会を開催している。利用者の状況を把握し、身体に危険がない限り梗塞はしない。防犯上、夜勤帯の一人の時間は施錠しているが、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ため、面会等に制限をしている。	身体拘束に関する委員会を3か月ごとに行っている。職員は禁止の対象となる行為を理解しており、「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に今年度も定期的な勉強会を予定している。勉強会のレジュメや資料を見やすく整理する予定である。玄関の鍵は日中施錠せず、利用者は自由に出入りができる。	
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	高齢者虐待対策委員会を実施し、学ぶ機会を行い全職員で共有し意識づけをしている。施設内で虐待がないか、声掛け、ケアの方法について内部研修をし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(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	契約時に重要事故説明し了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できず、書面で意見や要望をいただき、運営に反映している。	家族とは主に電話で情報交換しているが、最近家族からの意見や要望は少なくなっている。年2回の「かわせみだより」と、毎月、個々の様子を記したものを家族に送付している。	
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	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。	月1回、全体会議を開催し、職員同士、活発に意見交換している。職員は何かあれば随時、管理者や施設長に相談ができる。職員は防災や備品管理などの業務を分担し、運営に参加している。	
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	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りすぎない勤務体制作りを務めている。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を、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。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	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	入居前に、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し、意見、要望を離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、「共に生活する」という意味を持ち、支い合いながら、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。家族の方にできることは協力していただいている。		
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、なじ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。	2～3名ほどの利用者に親戚が来訪しており、宗教関係の知人が来訪する利用者もいる。また、友人と手紙のやり取りを行う方や、家族と一緒に自宅を見に行ったり、お墓参りに出かける方がいる。	
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(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、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窺ったりしている。また、家族の方がボランティアで来てくださったりすることもある。		
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	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いただいている)	言葉で思いや意向を表出できる方がほとんどである。アセスメントシートに生活歴や趣味・嗜好を記載して定期的に見直ししており、さらに情報の充実を進める意向である。	
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録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で検討し、見直しを行っている。本人、ご家族からの要望などを取り入れ反映している	介護計画を6か月～1年を目処に更新している。モニタリング表を作成し、パソコン上で共有している。日々の記録もパソコンで作成・共有しているが、計画目標に沿った記録は行っていない。	日々の記録について、例えばパソコン上の「生活アセスメントシート」の「特記事項」欄を活用して計画目標の実施状況を記載することを期待したい。
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	個別の記録、実線は全館共有できるPGI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、これらのこともできていない状況。奈井江神社祭でこども園の園児たちが、数分ですが、お神輿を担いで来訪してくださっている。		
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	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、協力していただきながら支援している。	2名の方が協力医による2週に1回の往診を受け、その他の利用者はそれぞれのかかりつけ医に通院している。通院の送迎は主に家族が行っている。受診内容を個人ごとの「受診記録」に記載し共有している。	

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(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	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。	現在は事業所での看取りを行っておらず、重度化した場合はスムーズに医療機関等に移れるよう支援している。	
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	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回行っている。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、昼夜を想定した避難訓練を消防の指導のもと行い、同時に職員の救急救命訓練も行っている。水や食料等の備蓄品も整備している。地震時の初期対応やケア場面別の対応に関する話し合いは特に行っていない。	地震時の初期対応やケア場面別の対応について、年1回程度、確認の話し合いを行うことを期待したい。

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	理念にもあるように、尊厳を守り、信頼関係を築けるよう努める。特に声掛け、誘導等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。	呼びかけは本人と家族の希望に添って行っている。気になる対応があれば、注意し合い、全体会議で取り上げるなど、常に人格の尊重を意識している。申し送り時も配慮し、書類の管理も適切に行われている。	
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やっている。		

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(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	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機器メニューを考えたりして。もやしの芽、タケノコの皮むき等に参加していただ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、お手伝いをさせていただいている。	職員が献立を考え手作りで提供している。栄養バランスを考え、旬のものや家族からの差入れ、利用者のリクエストに応え、誕生日には赤飯や手作りケーキでお祝いするなど、食事が楽しいものとなっている。可能な利用者には食事の下準備や後片付けなどを手伝ってもらっている。	
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摂取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して洗浄している。		
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がけている。	多くの利用者は日中、夜間とも自立しており、排泄記録から適時声かけや見守りを行っている。自宅ではポータブルトイレを使用していた方が、入居後、支援によりトイレでの排泄が可能となるなど、改善された方もいる。	
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、食物繊維の摂取、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、一人あたり週2回から3回の入浴を行っている。入浴剤を使用し好みの湯温に合わせ、職員との会話も楽しみとなっている。同性介助の支援も可能となっている。	
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	利用者の体調に合わせて、休息していただいている。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いただいている。また、デイとの交流できることに参加されている。(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(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	日常的に個々の希望に沿う外出支援はできていない。コロナ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。	天候の良い時期には敷地内を散歩をしたり、ベンチで外気浴を行っている。花見や栗拾い、通院も外出の機会となっている。今後は本人の希望を聞きながら、外出の機会を増やしていきたいと考えている。	
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している。家族の方に理解、協力を得て管理していただいている。(現在ははない)レクレーションとして月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するときもある。		
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。今現在は壁の張替え工事のため、飾り付けはできていない。	通路を挟んで広がるリビングダイニングは窓からの光が明るく、2か所にテーブルが置かれ、思い思いの場所で過ごせる空間となっている。居室に続く廊下の壁には利用者と一緒に作成した作品や家族の作品も飾られている。	
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	リビングでは気の合った方同士が過ごせるように、関野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お願いしています。今までと変わらず安心して暮らせるよう工夫している。	居室入り口には分かりやすい手作りの表札がある。介護用ベッドとパネル式暖房が備え付けられている。使い慣れた家具や、テレビ、好みの物、ぬいぐるみが置かれ、壁には写真や作品などが飾られ、落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	居室内、トイレ等の目の高さに合わせて看板、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する。		

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 6年 10月 17日

市町村受理日：令和 6年 10月 17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	・討議内容がコロナの話題に偏ってしまっていた。 ・議事録を全家族に送付していない。	テーマを明確にし皆さんの意見も反映し 議事録を全家族に送付していきたい。	ご家族様の疑問や困りごとなど、面会時に伺ったこと を反映し、テーマを決めていきたい。 議事録は全家族にも送付していく。	12か月
2	26	・記録による実施状況が記載されていない。	計画目標に沿った記録をしていきたい。	介護計画をパソコン上で共有しているので、生活のア セスメントシートの特記事項に実施状況を記載してい く。	12か月
3	35	・年2回の避難訓練でケア別の訓練は行っていない。	いろいろなことを想定して訓練に努めていきたい。	地震や火災時の初期対応やケア別の訓練など、会議 等で話し合っていきたい。	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。