

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	0195800016		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム ふるさとの丘		
所在地	夕張郡長沼町東2線北15号		
自己評価作成日	令和6年3月26日	評価結果市町村受理日	令和6年5月9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=0195800016-00&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4月23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)】

広い敷地、庭には東屋があり休憩場所となっております。パークゴルフや野菜の収穫、秋には、栗ひろいなど、楽しめます。
ホーム内の共用スペースは広く、ゆったりと過ごすことができます。自宅にいるようなあたたかい雰囲気の中でご自身でできることをしながら暮らしを楽しむことができるよう支援しております。
昨年からは毎月第四日曜日に地域お茶の間”ライスカレーの会”を再開しました地域の皆様が集える場を提供しております。

【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 ふるさとの丘」は、自然環境に恵まれた長沼町にある1ユニットの事業所である。広々とした敷地には庭や東屋、パークゴルフ場もあり四季の移り変わりを身近に感じながら過ごすことができる。平屋建ての室内は居間と食堂が分かれた明るく開放感のある造りで、家庭的な雰囲気の中で利用者はゆっくり寛いでいる。地域交流に積極的に取り組んでおり、地域住民との交流の場として開催していた月1回の「ライスカレーの会」を昨年度から再開し、参加者の送迎も事業所でも対応しながら利用者との交流を深めている。管理者を中心に全職員で利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーに配慮し、丁寧な声かけと対応でその人らしい生活が継続できるように温かな支援を行っている。また、管理者は普段から職員が話しやすく働きやすい職場環境作りを心がけており、職員の離職率も低い事業所である。家族の協力を得ながら以前利用していた理美容室に出かけたり、知人への手紙の作成を職員が手伝うなど馴染みの関係が途切れないように支援している。彩りや栄養バランスに配慮した美味しい食事、年間行事に合わせたオーブンや寿司、庭で収穫した栗やリンゴで職員手作りのデザートなどを提供しており利用者の楽しみとなっている。家族に細やかに情報を提供しており、家族の安心感と満足度が高い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 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	定期的(ミーティング時)に理念を唱え、その意義や役割を職員全員確認し共有できるよう努め実践へと繋げています。ホールに理念を掲示して個々で確認に努めています。	事業所理念の中に「地域とともに」という、地域密着型サービスの意義を踏まえた文言が含まれている。居間に掲示し、ミーティングで唱和している。職員は仕事で迷った時などに理念を再確認し、実践につなげている。	
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	コロナ禍で中止していた地域お茶の間ライスカレーの会を再開し交流を図っています	町内会の行事に参加する機会は無いが、昨年度から月1回の「ライスカレーの会」を再開し、参加者と交流している。散歩で挨拶を交わしたり、近隣から野菜のさし入れを受けることもある。	
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	認知症の方への接し方など相談があればお話しさせて頂いています		
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	運営推進会議にて毎回議題を決めて意見交換を行い近況報告、活動報告をしています。そこでいただいた意見を参考にサービスへ繋がられるよう努めています	現在は年1回の開催で、昨年度はターミナルケアについて説明している。本部が全家族に会議案内と議事録を送付しているが、参加までは得られていない。議事内容についての詳しい説明が記録されておらず、充実した議事録とはいえない。	テーマを入れ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も会議に反映させるよう期待したい。会議内容が議事録でも把握できるように、質疑応答や議事内容を詳細に記録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	長沼町の実施するサービス調整会議へ出席し他事業所とサービスを含めた実情や現状、困難事例等を報告し合い、様々な専門分野の方からアドバイスなど受け十分な連携を図り、関係を築いています。	役場とのやり取りは、主に本部が行っている。管理者は、長沼町で開催している「サービス調整会議」に参加して情報交換したり、他の事業所の事例や対応を聞いて参考にすることもある。	
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	身体拘束となる具体的な行為を職員同士意識し共通の理解へと努め、玄関に施錠せず徘徊を見守る、薬にできるだけ頼らない睡眠の確保など身体拘束の排除に積極的に取り組んでいます。身体拘束廃止委員会の実施。	「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を職員の目につく場所に掲示し、意識づけしている。法人合同で定期的に委員会を開催し、勉強会も年2回実施している。今後は委員会ごとに議事録を整備し、勉強会でも禁止の対象となる具体的な行為11項目を再確認する予定である。	
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	高齢者虐待についての研修を行い、事業所全体で共通の理解をもって虐待が見過ごされることのないよう努めます。不適切なケアがあればその場で注意し対応を検討している。虐待防止委員会の実施。		

グループホーム ふるさとの丘

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	制度を学ぶ機会があったが、制度についての周知は不十分です。必要性があると判断した際には、それらを活用できるよう支援していきます。		
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	口頭だけではなく文書も用い十分な時間をかけ説明を行い、不安や疑問点を尋ね理解、納得が得られるまで話し合いをし同意を得てから契約を結んでいただくよう配慮しています。		
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	家族には毎月利用者の近況報告を送付し、家族が面会に来られた際に意見を伺ったり利用者から要望を伺う様努めています。外部者も参加される行事や運営推進会議の際に意見要望があれば早期に対応するよう努めています。	面会時や電話で家族の意見や要望を聞き取り、連絡ノートや個別の介護記録に記入して情報を共有している。毎月「ふるさとの丘通信」を発行し、個別の様子を写真で家族に伝えている。今後は簡単なコメントを添えることも考えている。	
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	よりよい職場環境をつくるためいつでも意見を言える雰囲気や関係に努めミーティングなどで意見、提案を出してもらい、それが反映されるよう話し合いを行い早めの対応を心掛けています	管理者は、申し送りやミーティングで職員の意見や提案を聞き取りケアなどに反映させている。内容に応じて本部と相談して対応している。職員は、何でも話しやすい環境が整っていると感じている。	
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	代表者は、やりがいや向上心を持てるよう個々の能力に合った責任ある仕事を任せ、それに見合った給与等を含めた労働条件の整備に努められています。年1回健康診断を受け健康を保つ対応がなされている		
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	日々の勤務状態から職員一人一人のケアの質や力量を把握するよう努めています。法人内外の各研修にできるだけ各職員が参加しスキルアップを図っている。		
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	サービスの質の向上やネットワークづくりを目的に同業者主催の研修や勉強会へ参加させていただき連携を図りサービス向上に取り組んでいます		

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	サービスの利用開始にあたり、家族からの情報、本人からの要望を聞きご本人が抱えている問題や不安へ耳を傾け主体性を尊重し安心できる関係づくりに努めています。職員間で情報の共有を図っています。		
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	ご家族の抱えている問題や不安等を伺い話し合いを行い信頼関係を築き安心して頂けるように努めています。		
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	ご本人とご家族がどのような支援を必要とし望んでいるのかを幅広い視野で見極め、必要に応じたサービス提供となるように努めます		
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	職員はご本人を介護されるだけの弱い立場に置かず、日々の暮らしに生きがいを感じられるよう努め、互いに共生するものとして相談したり頼ったり関係性を築けるよう接しています		
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	ご本人を支援する上でご家族へも協力を求め通院の同行などお願いすることもあります。。お便りなどで近況や良いエピソードなどお伝えし日々の様子を家族と共有しています。		
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	友人や知人等が面会に来られ玄関ホールで距離を保ちお話をされている。馴染みの床屋などに最近家族と出掛けています	近所に住んでいた方が訪ねて来たり手紙のやり取りをしている利用者もあり、職員は手紙の作成を手伝うこともある。家族と一緒に、外食や馴染みの理美容室に出かけている。自宅に帰った利用者もいる。	
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	利用者同士の関係、利用者の個々の性格など把握し孤立することなく必要に応じて利用者間に入りコミュニケーションが取れるようにしています。テーブル席などはトラブルや訴えがあれば早期に随時変更しています。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	退所後も定期的にご家族と連絡を取りつつ経過を見守り、状況に応じ次の利用先等などの相談があればいつでも連絡下さるよう伝えている。		
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	日々のかかわりの中で言葉や表情などからご本人の意思を推測し情報を職員間で共有するなど、希望や意向の把握に努めています。	会話や表情、仕草などから思いや意向を把握している。心身の情報シートやフェースシートを作成して好きなことも記録しているが、情報が充実しているとはいえない。	フェースシートに興味嗜好の項目を設けて具体的に情報を記録し、日々のケアや介護計画の作成に活かすよう期待したい。
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	家族からの情報や本人との会話の中から生活歴をしっかりと確認し様々な生活習慣をできるだけ変えることなく生活スタイルを維持し日常の記録等により情報の共有を行っている		
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	ケース記録の確認申し送りノートの活用で毎日の変化など報告し情報を共有することで状況を把握できるよう努めている。		
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	本人の日頃の変化や気づきなど職員間で話し合いケアプランを作成している。家族の思いをプランに記載している	計画作成担当者が職員の意見を基に評価を行い、3か月ごとに介護計画を作成している。家族意向の聞き取りが不十分な書類や、利用者と家族の意向が介護計画に十分反映されていないものもある。	家族の意向をサービス計画書(1)に記載するとともに、利用者と家族の意向を具体的に聞き取り、サービス計画書(2)に反映させるよう期待したい。
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	日々の生活の様子を介護計画に照らし合わせながら記録し、職員間で連携をとり情報を確認しながら実践や見直しに活かしています。		
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	個々にあった接し方や対応を心掛け要望などに沿えるよう努めています。		
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	町内を散歩したり畑などの野菜を見たり地域の方々と挨拶をかわし交流している。行きつけのお店や馴染みの人との関係も途切れないように支援している		
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	出来る限り、それまで通院されていたかかりつけ病院で希望の医療を受けられるよう、支援に努めています。専門的な治療は、専門医療機関など状況に合わせた診療体制を取っています。	ほとんどの利用者がかかりつけ医を継続している。職員が受診支援を行い、利用者の健康状態を詳しく主治医に伝えている。受診状況は個別に「受診経過記録」に記録している。	

グループホーム ふるさとの丘

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	介護職員は、入居者様が適切な診療、看護を受けられるよう看護職員へ一人ひとりの情報を的確に伝えることに努めています。事業所内の訪問看護師とは密に連絡、相談を行っています。		
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	入院された際、最近の様子や既往歴がわかるように情報提供を行い安心して治療を受けられるよう、病院関係者と電話での情報交換、相談に努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	実際に状態が悪化しつつあり回復が見込めない可能性があるとして医師より診断された場合ご家族と今後の方向性について話し合い最良な援助につながるよう努めていきます。医療連携の強化。訪問看護師を交えて研修を行う	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って、食事が摂れなくなった時は対応が難しいことを説明している。体調変化に応じて主治医と家族、事業所で話し合い、希望に応じて看取りも実施している。昨年度も看取りを行っている。	
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	初期対応等の訓練を行い、万一の場合に備えてます。消防職員より心肺蘇生、AEDの使用方について講習を受けミーティング内で確認しています。訪問看護師から急変時の対応注意することなどアドバイスいただいています。		
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	万一の場合に備えて日中、夜間想定共に避難訓練を行っています。消防職員から避難の対応についてアドバイスをいただいております。ホーム内で自然災害での対応を研修してます	年2回昼夜の火災を想定した避難訓練を実施し、うち1回は消防署の協力を得ているが地域住民は参加していない。救命講習は管理者が受講し、職員も受講を予定している。ケア別対応について話し合ったが、記録は残していない。	地域との協力体制を確認し、避難訓練にも地域住民の参加が得られるような働きかけを期待したい。災害時のケア別の個別対応について記録に残し、定期的に再確認するよう期待したい。
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	一人ひとりの人格、生活環境などを踏まえ、過剰な介護にならないように利用者の生活ペース合わせた対応をしています。	スピーチロックや接遇に関する内部研修を行っている。申し送りはイニシャルを使用し、個人記録などは直接目につかない場所に保管している。	
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	職員は、利用者とのコミュニケーションを通して希望や嗜好を把握し、無理強いせず、判断、決定の機会を捉えて生かすよう支援しています。		
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、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	基本となる食事時間や入浴時間などは決まっているが、それ以外は利用者の意向を聞きながら一日を自由に過ごして頂いています。		
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	着替えの際に一緒に洋服を選んだり、本人のお気に入り着のものを着用して頂いています。ひげ剃り、爪切り、散髪など定期的に行っている。		

グループホーム ふるさとの丘

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	好みのものを聞きながらメニューを決めたり簡単な調理、準備、下膳、食器洗い等ができる方についてはお手伝いをお願いします。ひな祭りでも桜餅かうぐいす餅どちらにするか決めていただきました。	本部作成の献立を使用している。事業所の畑で収穫した多くの野菜も食卓に並んでいる。利用者も下拵えなど可能な範囲で調理に参加している。手作りのおやつも利用者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	同じメニューでも利用者の好みや状態に合わせ、食材、硬さ形状等に配慮し一日の食事、水分が適正量、確保できるよう配慮しています。体重増減にも注意しています。		
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	朝、昼、夕食後の3回、本人の状態に合わせた口腔ケアを心がけ、誘導と介助をして清潔保持に努めています。ポリドントの使用を行っている。		
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	排泄の失敗を減らすため利用者の排泄パターン、習慣を把握し、表をチェックしながら利用者の仕草、落ち着かない様子などのサインを読み取り、排泄の促し、誘導など自立支援に努めています。	自立している利用者もあり、昼夜ともに可能な限りトイレでの排泄を支援している。排泄表を使用し、時間帯や様子を見ながら適切な声かけや誘導を行い失敗を減らしている。時間帯により排泄用品を使い分け、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	食事や水分摂取、適度な運動をし予防に繋がるよう努めています。午後の茶話会には果物ヨーグルトを必ず提供し、おなかのマッサージなども行っています。便秘が続くときは緩下剤を使用します		
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	入浴に当てられる時間の範囲内で、できる限り利用者個々の要望やこだわり(順番、温度)に合わせて支援しています。入浴できないときは清拭を実施しています。入浴剤を使用し色々な香りを楽しんでいただいています。	週4日の入浴日を基本に、午後の時間帯を中心にひとり当たり週2回の入浴支援を行っている。入浴剤の使用や希望の入浴順、利用者の好みの湯加減に調整して入浴が楽しめるように支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握した上で、その時々状況に合わせ臨機応変に対応し日中の過ごし方を改善するなど、安心して気持ちよく眠れるよう室内の温度にも注意を払っています。		
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	一人ひとりの薬の薬情を確認し、副作用などについて正しく理解し、毎日の様子や血圧変動排便時の確認を行い、不明な点があれば随時薬剤師に連絡し相談を行っています。		
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	洗濯物干し、食材の下処理、タオルたたみなど出来ることをして頂いています。		

グループホーム ふるさとの丘

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	春になると庭を散歩したり、パークゴルフをしています。お盆やお正月などは自宅に外出しお食事をされ大変喜ばれて帰館されます。	事業所周辺の散歩や庭でのパークゴルフ、庭に設置された東屋で外気に触れる機会を設けている。事業所近くに訪れる白鳥見学や花見などにも出かけている。外部受診の際に農道などを通り、景色を眺めながらドライブすることもある。	
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	お金を遣われる機会は少ないのですが、持っているだけで安心するという方も多いので、管理できる方については所持していただいています。		
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	希望があればご家族や大切な方へ電話を取り次いだり、年末には年賀状を書いたり、お孫さんに手紙を書くお手伝いをさせていただいています。		
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	共用の空間を出来るだけ快適にご使用いただくため、狭くしたり障害となる物を置かないことやいつも綺麗な状態しておくことに心がけています。エアコンを設置し快適に過ごせるように配慮している	保育園を改築した建物で、リビング全体が庭に面しており、陽が差し込み明るく広々とした空間になっている。エアコンを完備し、廊下などもゆとりのある造りで快適に過ごすことができる。玄関には観葉植物が飾られている。年間行事に合わせた飾りもさり気なく施している。	
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	居間のスペースを広くとり、一人ひとりが思い思いに過ごしていただけるよう表情や行動等へも注意を払い快適な空間づくりに努めています。		
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	ご本人やご家族と相談、確認しながら、居室へはできるだけ使い慣れたもの、好みのものをお持ちいただいております。各居室にエアコンが設置され快適に過ごせるように配慮しています。	冷暖房使用可能なエアコン、ベッド、棚、タンスが備え付けられている。テーブルや椅子などの家具やテレビなどを持ち込んでいる方もいる。壁面には、利用者手作りの季節の装飾が飾り付けられている。	
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	廊下、浴室、トイレなどには手すりが多く設置されている。トイレは4ヶ所あり、3ヶ所は車椅子でも楽に介助出来るようになっている。安全かつ出来るだけ自立した生活を送れるよう努めています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ふるさとの丘

作成日：令和 6年 5月 7日

市町村受理日：令和 6年 5月 9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	災害について防災マニュアルの共有化が充分でない。 ケア別対応について話し合った記録を残していない。	防災への意識を高めると共に地域の方々の参加した避難訓練を実施する。	地域の方々が集う会などに避難訓練が出来るように検討する。事業所のどのような場所でもケア、支援ができるようにマニュアルを作成する。	1年
2	23	利用者の具体的な趣味、嗜好について記録が少ない。	入居者の趣味、嗜好を把握して記録しそれを通し本人の思いを理解する。	本人、家族等への聞き取り及び本人の言動、行動から本人の趣味嗜好をアセスメントする。独自の様式を作成し、趣味、嗜好を記録する。	1年
3	26	計画作成担当者が職員の意見をもとに3ヶ月ごとにケアプランを作成しているが、家族の意向の聞き取りが不十分な書類や利用者と家族の意向が充分反映されていないものがある。	本人の思いや家族の意向の確認を行う。	本人、家族等への聞き取りを行い本人から聞き取りが困難な場合は日頃の会話から思いや意向をくみ取りケアプランに反映させる。	1年
4	4	運営推進会議への参加出来ない家族の意見、質問などが反映されていない。議事録など会議の内容が詳しく記載されていない。	会議により多くの家族の参加が得られるようにする。電話などで意見を聞く。議事録は詳しく記載し内容がわかるようにする。	ホームに来訪された時など呼びかけを行う。議事録は資料などを添付しわかりやすく記録する。	1年
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。