

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	0192060929		
法人名	S&Nふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあい小樽・稲穂 2F		
所在地	北海道小樽市稲穂1丁目1番1号		
自己評価作成日	令和3年12月24日	評価結果市町村受理日	令和5年2月13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=0192060929-00&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3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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの体調に合わせたケア、医師や看護師と連携してケアにあたっている。 掃除や食器拭きなど一人ひとりの状態に合わせた日常生活を共同で行えるよう支援している。 外出が難しい状況でも季節のイベントなどで楽しみを提供できるよう努めている。 総合避難訓練、自主防災訓練を実施。火災や災害の状態について色々な想定をして行っている。

【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)】

<p>小樽市中心部の商店街の一角に位置する2ユニットのグループホームである。建物は3階建てで、2～3階が定員9名の各ユニット、1階に多目的ホールと事務室などがある。周辺に多くの商店や飲食店があり、複数の病院も近く利便性に優れている。事業所の隣接地が手宮線跡の公園であり、感染症流行前は散歩を楽しんでいた。十年を超えて勤めている職員が大半であり、職員同士のコミュニケーションが良好である。また、職員はケア理念をよく理解している。家族への情報提供では、毎月の「ふれあい便り」と、個人別のお便りを家族に送って喜ばれており、さらに事業所のブログも新たに開設した。ケアマネジメントの面では、利用者の状態に合わせた詳しい介護計画を作成し、計画見直し時の書類も整っている。日々の記録にはタブレット端末を有効に活用し、計画目標に沿った記録を行っている。災害対策の面では、年4回の避難訓練を実施し、前回の外部評価で課題となった冬季災害時に必要な暖房機器も用意している。食事の面では、利用者の希望を聞きながら独自のメニューによる品数の豊富な食事を提供し、利用者も食器拭きなどの後片付けに参加している。時には出勤を取って楽しんでいる。きめ細かな介護計画に沿って支援が行われ、安心して生活できるグループホームである。</p>
--

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(2F)	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	毎日朝の申し送り時にその日のスタッフ全員で唱和し、理念を共有して実践に繋げている。職員全員が暗唱できる状態にある。	事業所独自のケア理念の中に「地域とのふれあいを大切にする」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。ケア理念を各ユニットの廊下や事務スペースに掲示し、職員は朝礼で唱和している。	
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	1Fホールにてオレンジカフェ、冬には地域の小学校や保育所との交流の場を設けていたが感染症リスク回避の為3年間実施できていない。日用品購入などは近隣の商店に依頼するなどしている。	感染症流行のため、現在は地域との交流を行っていない。流行前は事業所で認知症カフェを開いたり、小学生、保育園児と交流していた。感染症が落ち着いたら以前のような交流を行いたいと考えている。	
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	オレンジカフェの開催場所を提供するなどしていたが昨年同様外部の立ち入りを制限しているため行っていない。見学等の問い合わせや認知症に関する質問等に可能な限り対応している。		
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	2ヶ月に1回開催しているが、外部立ち入り制限のためホーム内の人員でのみ行っている。家族や外部より受けた話を議題とすることもある。その議事録を家族に送付し、意見をもらえるようにしている。	現在は事業所の職員のみで2か月ごとに開催している。地域包括支援センター、町内会長、家族には議事内容とアンケート用紙を送って意見を募っている。災害対策、感染症対策、食事、防犯(玄関の鍵)など、テーマを設定している。	
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	主にホーム長が窓口となり市の担当者に事故相談や不明点の指導・アドバイスを受けている。それを各管理者へ情報共有している。	運営推進会議の際に地域包括支援センターから意見や情報を得ている。利用者に関する困難事例がある場合は市役所に相談している。相談は主に電話で行っている。	
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	不適切ケア防止委員会廃止を設置し、3ヶ月に1回開催し、身体拘束にあたる行為がないか確認している。会議議事録を公開し全ての職員に閲覧してもらうことで伝達し、身体拘束や不適切ケアをしないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを用意している。不適切ケア防止委員会を2か月ごとに開催し、身体拘束に関する年2回の勉強会も行っている。防犯のため1階の玄関を屋も施錠することとしたが、利用者が外に出ようとするときは同行し、閉塞感を感じさせないようにしている。	
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	社内資料を用いた研修を定期的実施しており学ぶ機会を得ている。ミーティング等でも話し合いの場を持ち防止に努めている。		

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	社内研修にて取り上げ、実施している。しかし職員全員が詳しく把握できている状態とまではいっていない。その時々で情報を収集したり、確認したり、相談したりしている状態である。		
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	入居時又は事前に時間をかけて書面と口頭で十分な説明を行い理解、納得を図っている。質問も随時受け、対処している。		
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	運営推進会議にて意見、要望を聞いていたが昨年同様家族含めての参加はできておらず、ドア越し面会時や電話連絡の際に話を聞き、利用者からは直接聞いて運営に反映させるよう検討している。	家族が来訪した際や介護計画説明時に意見を聞き、得られた意見を連絡ノートや個人記録に記載し共有している。毎月の「ふれあい便り」と、個人別のお便りを家族に送っている。先月からは事業所のブログも開設した。	
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	代表者や管理者は日常の業務、フロアミーティング等で職員と意見交換し、聞き取りを行っている。得た意見を責任者会議にて提出し、運営に反映させるよう検討している。	月1回、責任者会議とユニットごとの会議を行い、職員は活発に意見交換している。管理者と職員の個別面談を定期的に行っている。職員は不適切ケアや感染症の委員会に属したり、通信作成、室内装飾、行事企画などの業務を分担している。	
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	労働時間等は個々の職員の状況に合わせて調整できる体制作りをしている。向上心を持って働ける環境・条件の整備については管理者の評価、目標設定制度が始まっている。		
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	昨年はオンラインにて社外の研修に参加する機会があった。今年は豊富な社内研修資料にて不適切ケア・虐待防止、認知症の理解などの研修を行っている。		
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	感染症リスク回避の為相互訪問研修、懇親会の参加はできていない、またはそもそも実施されていない。研修については、グループ社内研修資料を使用して実施、参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	入居前に本人と面談し、心身の状態や思いに向き合い、本人が安心できるような関係作りに努めている。		
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	入居前に家族から要望等をしっかりと聴き、良い関係作りに努め、少しでも不安を減らせるよう努めている。		
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	面談から本人、家族の思いや状況を把握し、まず生活に慣れて頂く為の支援、その後は本人に必要な支援の見極めに努めている。特に初めは細めに連絡、情報を伝えながら対処している。		
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	生活の中でその人に出来る事をやってもらい、家事等を共に行うことで日常の暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	家族に利用者の変化や気付きを随時報告し安心して貰えるよう努めると共に、ケア方針などを話し合い協力を頂いている。また面会の際に家族より要望を聞くなどしている。		
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	かかりつけ医等本人が通っていた病院を継続できるよう努めている。感染症リスク回避のため、玄関ドア越し面会にて家族との時間を持てるよう支援している。直接面会について再開は検討されていない。	2～3名の利用者に親戚や知人が来訪してガラス越しに面会している。知人から年賀状が届いた際は、職員が返信を手伝っている。現在は馴染みの場所への外出ができていないが、近くに馴染みの商店や場所が多く、再開したいと考えている。	
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	利用者が孤立しないよう利用者同士が会話したり、一緒に作業できるよう支援している。座席にも配慮している。トラブルが発生した際には職員が間に入り関係の改善に努めている。		

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	契約終了後も必要に応じて相談や支援に取り組む姿勢は心がけているが、実際には交流は少ない。			
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	普段の生活の会話や行動、表情から本人の思いや希望を把握するようにしている。聞き取りなどが難しい時は本人本位になるよう検討している。	半分以上の利用者が言葉で思いや意向を表現でき、難しい場合も表情などから把握している。個々の生活歴を把握しているが、趣味や嗜好などの把握は十分といえない。	個々の趣味や嗜好、暮らし方の希望などを把握し、課題分析シートの後半に欄を設けて記載し、共有することを期待したい。	
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	生活歴を入居前に本人や家族から聞き、基本情報に記入、ホームでも可能な限り続けていけるよう把握に努めている。			
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	一人ひとりの生活、現状を把握するよう努めている。生活リズムを理解し、今できる力や分かる力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	本人、家族の意向、主治医の意見を取り入れ、歯科医、リハビリ等関わりのある立場から意見を聞き取り介護計画に反映させている。アセスメント、モニタリングに職員が関わり話し合い作成している。	介護計画を3か月で見直ししている。モニタリング総括表をもとにカンファレンスで職員の意見を集約して、次の計画を作成している。タブレットで日々の記録を作成する際は、種別「ケアプラン」を選び、目標番号とともに支援内容を記録している。		
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	記録媒体に個別ケアの実践結果を記入し、情報を共有している。フロア日誌にも開示、申し送りにて意見交換し、実戦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、家族の状況に応じて柔軟に対応するよう努めている。感染症リスク回避の為、通院以外の目的で外出は殆ど行っていない。			
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	昨年同様感染症リスク回避の為に音楽療法やオレンジカフェ等の地域との交流、近所の店までの外出等買い物に行く等行っていない。			
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	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医を利用している。主治医に状況報告し、指示を仰ぐようにして、関係を築き適切な医療を受けられるよう支援している。	半分ほどの利用者が協力医療機関による月2回の往診を受けている。その他の通院は家族または事業所が付き添っている。受診内容を個人ごとの「受診・往診記録表」に記録し、申し送りやフロア日誌でも受診情報を共有している。		

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	医療連携看護師、各訪問看護師と情報を常に共有するよう心掛け、状態によっては主治医にも同席してもらい、全員で共有し適切な支援をうけられるよう努めている。			
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	入院した際に情報交換を行い、こまめに連絡し状態の確認、聞き取りを行っており、早期退院に向けた関係作りに努めた。また、利用者のかかりつけ医とも情報共有をし、安心してホームに戻れるよう努めた。			
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、事業所の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	入居時に重度化、終末期対応指針を説明している。重度化した場合や終末期の在り方については都度ホームのできる事を伝え理解を得て共有し、主治医や各関係者とも共有し取り組んでいる。	利用開始時に「ご利用者が重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、署名捺印を得ている。最近も1名の看取りを行った。一方、今後利用を開始する方については、事業所での看取りが難しいことを説明し、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	AEDを設置、職員全員が普通救命講習を受講している。1度受講した職員も再受講している。			
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	総合避難訓練に災害想定も盛り込んでいる。災害時避難要綱を作成し食料備蓄、備品の確保も行っている。水害想定での災害対策訓練も実施した。地域とは電話連絡による協力体制を作っている。	水害、地震、夜間の火災を想定した避難訓練を年4回行っている。感染症収束後は消防や地域の方の参加を得る予定で、救急救命訓練も再開する予定である。水や食料、暖房機器など災害時に必要なものを用意している。		
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った言葉かけ、伝わり易い言葉かけを心がけている。	利用者を「さん」づけて呼びかけている。身体拘束の研修で言葉かけや対応を学んでいる。タブレット端末で記録し、申し送りは利用者から離れた場所で行っている。		
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	入浴や体操参加等、日常の中で自己決定できるよう働きかけている。利用者の状態により職員が介助する場合もある。			
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	その人のペースで生活できるよう起床、入床の時間等支援、介助している。			
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	その人の好みや要望を把握し、行事の際におしゃれをしたり、入浴時に服を選んで貰えるよう支援している。			

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	後片付け等、一緒に行えるよう一人ひとりの力を活かしながら実施している。可能な限り自力で食事が出来るよう個人の状態に応じた食器を活用している。	季節の行事に合わせてたり、誕生日は本人の好きな献立にしている。利用者は下拵えを手伝ったり、一緒におはぎやホットケーキなどを作る機会もある。出前でお寿司や釜飯などを取っている。		
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	一人ひとりの状態に応じ食事の提供形態を変える等支援している。嗜好品の他、乳飲料を身体状況に応じ提供、状態により担当医に相談し対応している。			
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	一人ひとりの状態に応じて見守りや声掛け、介助を行っている。			
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	一人ひとりの状態に応じて下着・パッド類の見直し、使用の支援を行っている。可能な限りトイレで排泄できるよう誘導回数を増やす等対応している。	自立している利用者も多く、時間帯や利用者の状況に応じて排泄記録を付けて適切な声かけや誘導を行っている。日中はトイレでの排泄を支援しているが、座位が困難な場合は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	排便の状態を主治医に報告、相談し下剤服用を調整している。水分摂取、乳製品の飲食、運動やマッサージなど行い支援、対応している。			
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	出来るだけ希望やタイミングに沿うよう努めている。拒否がある時には別の日に変更したり、清拭や足浴をすすめる等対応しているが、状況に応じて100%対応出来ている訳ではない。	毎日入浴可能で、午後の時間帯を中心に一人週2回の入浴を支援している。湯加減や入浴順など、本人の意向に沿って楽しく入浴できるように工夫している。職員との会話も利用者の楽しみになっている。		
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	一人ひとりの状況に応じて支援している。体調に応じて日中も居室で休めるよう誘導、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	薬の情報は個人毎に綴り確認できるようにしている。変更があった際にはフロア日誌に開示し職員全員が把握できるようにしている。			
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	より楽しめる場面、レク等の提供に努めている。その人の状態に合わせてフロアでの活動に参加支援している。嗜好品、気分転換の支援は十分に行えていない。			

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	誕生日に本人の希望にて外出しての外出など支援していたが、昨年同様感染症リスク回避の為に通院以外での外出を支援できていない。	感染症流行のため外出する機会は殆どないが、玄関先に出たり通院時に外気に触れている。多目的ホールで運動して気分転換することもある。感染症収束後は近隣を散歩したり、公園やコンビニエンスストア、アーケード街などにも出かけたいたいと考えている。	
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	現在預かり金はなく、立替え払いとなっている。個人購入の要望には買出し支援等で個別に対応している。		
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	希望の際に電話の支援を行っている。手紙の声かけ支援をしたりと一人ひとりの状態に応じて繋がり支援をしている。		
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	月毎に壁紙を作ったり、季節のお花、壁のディスプレイ等で季節感を演出している。温度・湿度を定期的にチェックし、季節によって加湿器を設置する等している。	広々とした多目的ホールがあり、行事を開催したり運動することができる。食堂やリビングは、台所での調理の様子やにおいを感じながらゆっくり寛ぐことができる。壁には利用者と一緒に制作した季節の作品が飾られている。浴室の手すりに赤いテープを巻いて見やすく工夫するなど、利用者が生活しやすい環境を整えている。	
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	食卓の席を気の合った利用者同士で過ごせるように対応している。共用空間が狭いため、相性の悪い方同志の空間確保には特に配慮している。		
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	自宅で使い慣れた家具等の持ち込みを積極的に勧めている。配置は本人と家族が相談し行われ、危険が見られる時には随時相談しながら居心地の良い空間作りに努めている。	居室にはクローゼットが備え付けられている。入口の飾り棚に好きな物や思い出の品を飾ったり、使い慣れた鏡台や縫いぐるみ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。家族写真や塗り絵、習字などの作品を飾っている部屋もある。	
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	ミーティングにて話し合い、一人ひとりの過ごし方について検討、ヒヤリハット等検討し安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	0192060929		
法人名	S&Nふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあい小樽・稲穂 3F		
所在地	北海道小樽市稲穂1丁目1番1号		
自己評価作成日	令和3年12月24日	評価結果市町村受理日	令和5年2月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの体調に合わせたケア、医師や看護師と連携してケアにあたっている。 掃除や食器拭きなど一人ひとりの状態に合わせた日常生活を共同で行えるよう支援している。 外出が難しい状況でも季節のイベントなどで楽しみを提供できるよう努めている。 総合避難訓練、自主防災訓練を実施。火災や災害の状態について色々な想定をして行っている。

※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&JigvsoyCd=0192060929-00&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3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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(3F)	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	職員で話し合っ作成したホーム独自の理念があり、いつでも目に入り易い所に掲示し、理念を共有実践に繋げている。全員が暗唱できている。		
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	商店街の取引している商店は交流もあり、時に協力を頂ける関係である。保育園との交流は定例化していたが、コロナ禍で数年できていない。地域の方とも玄関先迄の対応になっている。		
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	認知症の人の理解という点では、外に向けての積極的な活動はコロナ禍で現在もできていない。(1階ホールを認知症カフェの開催場所として提供し、相談もいけていた)		
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	今年も開催できず、お知らせとして書面にてご家族様、関係者様に郵送又はFaxしている。ご家族からのご意見等は直接又はお電話にて伺い、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	不明点は市の担当者に相談、指導・アドバイスを頂いたり、情報交換に努めている。介護保険課には運営や困難事例に関しての相談も行っている。		
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	ホーム内研修の他、オンデマンドの研修には数回参加出来ていた。学んだ事はフロア会議等で意見交換や話をするよう努めている。ホーム内に委員会設置、問題提議挙がった際検討している。防犯上の理由からR4.10～玄関施錠している。		
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	全職員が高齢者虐待防止法等のホーム内研修受講している他、日常的に気になる事があれば話し合ったり、会議などでも議案として出し、意見交流に努めていた。		

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	研修会に参加し学んでいる職員は過去にいたが、職員全員が理解している状態ではない。その時々で情報を収集、確認、相談したりしている状態である。現在は利用している利用者はいない。		
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	主に入居時(又は事前)に時間をかけて、書面と口頭で十分な説明を行い納得して頂いている。改訂については前もってご案内、理解して頂いている。		
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	家族には来訪時、電話やメールにて連絡や意見、要望を聞くよう努めている。運営に関しての要望は殆どなかった。また、ご家族に向けての会話を持つよう、話し易い場面提供を心掛けた。		
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	代表者が職員と意見交換の場は少ないが、日常や申し送り時等で意見を聞き取るよう努めている。R4.5に運営会社が譲渡され、人員体制、IT化等変化があり、職員間にも不安がある中、理解して頂ける様努めている。		
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	十分とは言えないながらも就労環境を見直し、職員の意見に耳を傾け改善に努めてたが、運営会社が変わり、職場環境や条件等が変わった。今後も職場環境の整備に努めていく。		
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	外部への研修参加は行えず。ホーム内研修も全員が集まる事はできず、書面中心で意見交換等、ディスカッション的なものは行えなかった。色々な縛りがある中、時間的なゆとりもなく、職員からも不満の声も少なからずあった。		
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	懇親会の参加などの交流会は全く行えなかった。コロナ禍でより交流の機会をもつ事は難しかった。ネットワーク作りには消極的な状況となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)		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	入居前に本人と面談し、心身の状態、要望や不安な事等を聞き、可能な部分是对应していくことで本人が安心するような関係作りを意識している。入居後の変化にも注意し、対応に努めている。			
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	入居前に家族からも要望等をしっかりと聴き、入居後も積極的に話しかけ、不安な面、改善点等互いに話し合いながら関係作りを努めている。			
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	面談から本人・家族の思い、状況を把握し、まず生活に慣れて頂く為の支援を優先、その後は必要な支援の見極めに努めている。初期段階において連絡、交流を積極的に行っている。			
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	その人に出来る事(家事作業等)をやってもらうなど、一方的になったり、押し付けたり、やり過ぎたりしないよう努めている。食事等も共にし、コミュニケーションを大切にしながら関係作りを努めている。			
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	コロナ禍で面会に制限があった為、硝子戸越しの面会の他、電話やメールでの連絡を行いながら、会えないご家族の不安を少しでも減らしていける様努めた。			
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	行きつけの美容院など、馴染みの場所へ行き続けられるよう努めていたが、外出を極力控える必要に迫られ、今年は外出しての交流は全く出来なかった。			
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	利用者が孤立しないよう利用者同士が会話したり、一緒に作業できるよう支援している。座席にも配慮している。利用者の関係には常に気を配り、トラブルが発生した際には職員が間に入り関係の改善に努めている。			

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	契約終了後も必要に応じて相談や支援に取り組む姿勢は心がけているが、実際には交流は少ない。		
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	日常生活の中で本人への聞き取りや何気ない会話や表情から、思いや希望を把握、共有するようにしている。難しい時は本人本位になるよう努めている		
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	基本情報による生活歴や入居前にご本人やご家族からお聞きし、ホーム入居後でも可能な限り情報収集を続け、把握に努めている。		
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	一緒に過ごす事で各自の生活能力を把握するように努め、状態に応じ介助方法を変える等対応しているが、見極めが難しい状況も見られる。		
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、家族の意向、主治医の意見を取り入れ、介護計画を作成している。モニタリングでは可能な限り、計画作成者以外の職員が担当し声を拾っている。		
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	フロア日誌の他、介護ソフトが導入され、紙ベースで情報共有していた方法からの転換が重要課題でもある。話し合い、より良い方法を検討していく。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて通院、外出等、必要に応じ、出来る限り柔軟に対応するスタンスは変わらないが、今年も状況的には難しい一年だった。		
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	外部の人の流入を控えている為、平坦な生活の提供になりがちだった。今後も厳しい状況は続くと思われるので、また違ったやり方がないか模索する必要性を感じている。		
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	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医となっており、利用者それぞれのかかりつけ医に相談、指示を仰ぎながら、関係向上に努めている。		

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	看護師職員が入った際に情報や気づきを伝え、指示やアドバイスを受けて対応している。かかりつけ医の看護師にも状態に応じ、相談、指示を受け、体調変化への迅速な対処に努めている。		
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	面会のできない状況下であったので、電話での情報収集を行いながら、ご本人の状態に応じた受け入れ体制作り、場合によっては早期退院に向けた関係作り、調整に努めている。		
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	本人、家族に意思確認を繰り返し行うと共に、状態、段階の変化をしっかりと伝え、気持ちの聞き取りを行い、気持ちの変化に寄り添える様に努めていた。又、主治医に相談、手配により他医療の臨機応変な往診対応もとれた。		
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	AEDを設置、職員全員が普通救命講習を複数回受講する体制であったが、今年も状況的に開催されず、また、AEDの使用もなかった。		
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	年2回の総合訓練の他、ホーム内訓練で水害等非常事態での炊き出し訓練等も実施した。また、災害時の備蓄品も用意している(水・食料品)。コロナ禍で地域の方の協力は得られていない。		
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	人格を尊重し、利用者一人ひとりに合った対応、伝わり易い言葉掛けを意識している。		
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	入浴、体操等、日常生活の中で自己決定出来るような場面を少しでも多く提供、意思を尊重するよう努めている。		
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	1日のスケジュールの中、その人のリズムを職員が把握し、可能な限りにおいて声掛けをしている。しかし全員の希望に沿うことは出来ていない。		
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	行事の際や更衣の際等に本人と話をしつつ、その人らしくおしゃれ出来るような支援に努めている。		

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	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	食卓の用意や食器の片付け等利用者それぞれが活躍できる場面の提供に努めている。状態に応じた食事内容にも配慮している。		
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	状態に応じ、水分量や食事の内容を変更、摂取量の管理、食べ易くする等対応している。苦手な食材、代替品の提供等体の栄養バランスも考慮している。		
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	本人の状態に応じた声掛け誘導に努めている。清潔保持の為、必要に応じ、物品の手配を行っている。歯科衛生士による口腔ケアを受けている方もいる。		
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	状態に応じ、下着・パッド類の見直し、使用の支援を行っている。出来る限りトイレで排泄できるよう誘導回数にも留意している。		
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	主治医と相談し下剤服用を調整している他、水分摂取、乳製品の飲食、腹部マッサージ等排便促進に努めている。		
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	希望に沿うよう努めているが、意思確認を行いつつ、ある程度職員主導傾向はあった。拒否があった場合は別の日に変更したり、清拭や足浴等に切り替える等対応している。		
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	各自の生活、睡眠のリズムを意識した支援に努めている。体調の変化に応じて身体を休めたり、活動してもらったり配慮している。		
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	薬の変更があった場合は各書面を通して職員全員が把握出来るようにしている。薬変更後の経過観察にも留意し、変化が発生した場合は迅速に対処する。		
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	より楽しめる場面提供、レクの提供に努めている。しかしその人の生活歴や力を活かした役割、楽しみごとの支援を十分に行えているとは言い難い。		

グループホームふれあい小樽・稲穂

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)		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	状況的に受診以外の外出は行えなかった。ホーム玄関から寿司屋通りまでの散歩程度の状態であり、入居者様にも窮屈な思いをさせてしまった。			
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	現在は状況、利用者の状態変化に伴い、ホーム側介助となっている。個人購入の要望には買出し支援等で個別に可能な限りで対応している。			
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	本人の希望の他、必要性を感じた際は電話の支援を行っている。居室に携帯を所持している方もいる。			
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	季節に合った壁紙を作ったり、季節のお花、壁のディスプレイ等で季節感を演出している。その他、行事の写真を利用者の方に切り貼りしてもらって、思い出の演出に配慮している。温度・湿度を定期的にチェックし、季節によって加湿器を設置する等している。			
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	共用空間で独りになれる空間作りはできていないが、利用者同士の関係作りのため気の合う人が集まれるよう席替えを行う等している。			
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	入居時は特に家庭で使い慣れた物の持ち込みを積極的に勧めている。途中からの入れ替えにも応じている。本人、家族の思いを出来るだけ受け入れる体制に努めている。			
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	ミーティングにて話し合い、安全で自立した生活が送れる様配慮している。都度危険物のチェック、設置状態について話し合い配置を変更する等している。			

目標達成計画

事業所名 ふれあい小樽・稲穂

作成日：令和 5年 2月 12日

市町村受理日：令和 5年 2月 13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	23	個々の趣味や嗜好、暮らし方の希望などを把握し、課題分析シートの後半に欄を設けて記載し、共有することをきたいしたい。	個々の趣味や嗜好、暮らし方の希望などを本人やご家族から聞き取り、日々の支援に役立てるように、課題分析シートの後半に欄を設けて、職員全員で共有する。	次回ケアプラン更新に合わせて、個々の趣味や嗜好、暮らし方の希望などを本人やご家族から聞き取り、日々の支援に役立てるように、課題分析シートの後半に欄を設けて記入し、回覧する。	3ヵ月
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。