

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	0192100048		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームすつつ		
所在地	北海道寿都郡寿都町字新栄町166番地8		
自己評価作成日	令和5年10月1日	評価結果市町村受理日	令和5年11月7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=0192100048-00&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10月19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)】

食事や排泄ケアといった基礎ケアの徹底を行い、医療連携の機会を通じて健康管理等を行うことで、令和4年7月以降、約一年以上にわたり、感冒等の症状に伴う、入院加療を要する利用者が無く、健康的に生活できている。
また、1ユニット9名の利用者に対して、日勤帯にて日に3~4名の介護スタッフが就業しており、手厚い介護体制になっていることで、入居者の安全性の確保を図っている。
認知症ケアに関しても、計画作成担当者が認知症ケア専門士及び認知症介護リーダー研修修了者であることから、より実践的かつ具体的なケアの展開を図ることが出来る状態にあり、BPSDに対してより具体的なケアの実施を行っている。
各種の行事や誕生日に関しては、地元で獲れた海産物や名産品を調理して提供したり、個別の要望を確認してメニューを考えて振舞うなど、季節感などが食事からも味わえるよう創意工夫を行っている。

【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)】

寿都町の中心部にある福祉施設「ふれあ一寿」の中にある、1ユニットのグループホームである。元の道立病院を改築した建物で、1階にグループホームと小規模多機能型事業所、社会福祉協議会があり、2階が高齢者住宅となっている。玄関から事業所入口の間に広い共生ホールがあり、住民も気軽に利用できるため、利用者と住民の交流の場となっている。建物内は広く清潔で明るく、天井に設置された空調設備で温度が適切に調整されている。居間がよく見える場所にカウンターのある広めのスタッフスペースがあり、職員は記録等を行いながら利用者の様子を把握することが出来る。ケアマネジメントの面では、新しい管理者と計画作成者のもと介護計画作成手続きの見直しを行っており、モニタリングや会議の記録の整備が進んでいる。医療支援の面では、訪問診療や通院、看護師訪問の体制を整え、受診記録も整備している。排泄の自立支援では利用者の羞恥心に配慮した声かけを心がけるとともに、利用者の快適さや経費面を考慮しなるべく布パンツを使用できるように取り組んでいる。入浴は利用者の希望に合わせて、毎日、午前午後とも入浴できるようにしている。浴室の手すりの増設もしている。住民との交流がしやすく、快適な環境のもと、いきいきと過ごすことが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 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	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	職員が勤務している際にも確認できる位置に掲示しており、理念の共有を図っている。また、職員会議などの場を通じて、具体的な処遇に関する考え方の共有を図るべく意図的に利用者への向き合い方などについて話し合っている。	開設時に作った事業所独自の理念の中に「住み慣れた地域の中で、家庭的な雰囲気のもと生活する」という内容があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を玄関入口に掲示し、会議で内容を確認している。	
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	事業所自体が、町内の福祉拠点に立地していることから、子供から隣接する小規模ホームの通り利用者など、様々な町民との接点を持っている状況。	町内の夏祭りに利用者が参加したり、小学生が共生ホールを利用し交流する事もある。建物内に社会福祉協議会や他の高齢者施設が入居していて、事業所から玄関に通じる共生ホールで他の施設の利用者や地域の方と交流している。	
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	認知症ケアに関する有資格者を中心にケア力の向上などの取組を行っており、隣接する小規模ホーム利用の認知症の人のケアにも活かしている。		
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ヶ月毎に事業所の現状を忌憚なく参加者へ伝え、運営の推進に向けてご助言を頂いている状況。令和4年7月より約一年半に渡り満床を継続している。	2か月ごとの開催で、町や地域包括支援センター、社会福祉協議会の参加を得ているが家族の参加は得られていない。運営報告が中心で、各回のテーマ設定は特に行っていない。議事録を家族に送付している。	家族の参加を働きかけるとともに、参加が難しい場合は文書や電話で意見を得て会議に取り上げることが期待したい。報告事項の他に各回のテーマを設定し、テーマに関する簡単な資料を用意して話し合いを行うことを期待したい。
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	運営推進会議のメンバーとして、参加いただいていることもあり、連携等を図ることが出来ている。また、管理者及び介護支援専門員が小規模ホームと兼務していることもあり、大局観をもって連携を図ることが出来ている。	運営推進会議に町担当者や地域包括支援センター職員の参加を得ている。事業所の建物や設備が町の所有のため、設備の改善等で町に相談している。	
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	身体拘束や不適切ケアを行わないよう定期的に研修を実施している。また、通常業務内においてもオムツ外しの取り組みを行うなど、具体的なケアの見直しを随時実施している。	身体拘束を行っておらず、不適切ケア防止委員会を年4回、身体拘束に関する勉強会を年2回行っている。勉強会で、禁止の対象となる行為を確認しており、禁止行為は共用空間にも掲示している。事業所から共生ホールに続く自動ドア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逃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	定期的に学習会を行うとともに、共に業務に入って不適切なケアが行われないように対応している。		

ふれあいの里グループホームすつつ

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	グループホームでの対象者はいないが、隣接する小規模ホームでは、介護支援専門員を中心に、実際に制度を活用し対応しており、そうした事例を紹介するなどして、制度の理解を図っている。		
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	直接的に説明を行い、利用契約を行っていることから、一応のご理解や納得を得たうえで、サービス利用をして頂いていると考えている。		
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	面会やケアプランの同意場面などを通じて説明等を実施しており、可能な範囲で意見や要望をかなえており、外泊の機会なども提供できた。	家族の来訪時等に話を聞き、意見や要望があれば申し送りノートで共有している。2か月ごとに、利用者の様子を載せた「GHすつつ通信」を家族に送付している。今後は通信ソフトを使って利用者の情報を伝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	月に一度の職員会議の場にて意見集約を図っている。また、業務改善について、随時、ディスカッションを重ねながら実施している状況。	月1回の会議で職員同士、活発に意見交換している。管理者と職員の面談も今後予定している。職員は、研修、行事、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	満床状態が続いており、収益も安定しているため、ここ一年ほどは、様々な物品購入を行えるようになってきたこともあり、就業環境の整備が出来てきている。		
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	Ipadを活用したeラーニングの実施やインドネシア人就業者の受け入れに伴うケアの指導など、職員の能力に応じて指導を行っている。		
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	同じ法人ながら、年一回、管理者研修を行い、他事業所の職員と交流できる機会を持っていることに加え、介護支援専門員は、認知症ケアに関する学会や研修会に参加し、サービスの質の向上の為、会議の場などを通じて還元している。		

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	可能な限り本人と対話を行い、不安や要望を聞き取りケアに反映させるとともに、不安なく生活していただけるような関係づくりについて心がけている。		
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	基本的な処遇内容の説明のみに限らず、利用する方にどういった生活を望むかなどを確認し、その人らしい生活の実現に向けて良好な関係づくりに努めている。		
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	事前面談やアセスメントの機会を通じて、ニーズを分析し、対応している。		
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	共に音楽を聴き、ソファで過ごす等、時間や場の雰囲気共有することもある。また、地域性もあり、職員の入れ替わりも少なく長きにわたり関係性を構築している。		
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	地域性もあり、長きにわたり家族とも接点があり家族との関係性を構築している		
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	入居後も隣接する小規模ホーム利用者との接点を保ち、昔馴染の関係を継続して支援している。	建物内の小規模多機能施設からグループホームに移ってきた方は、以前の小規模多機能施設の知人と日常的に交流できる。町の診療所で知人と会うこともある。花見で神社に行ったり、衣料品店に買い物に行く利用者もいる。	
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	定期的に席替えを行うなど、特定の入居者のみの交流にならないよう支援している。		

ふれあいの里グループホームすつつ

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	他事業所への転居後において、どのような暮らしをしているのか、確認などは行っていない。		
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	日常的なコミュニケーションを通して、希望等を叶えられるよう支援しているとともに、誕生日など特別な日については、その方が食したいメニューを提供するなど、想いを形にして提供して。また、会議等の場において、検討を行っている。	言葉で思いや意向を表出できる方がほとんどで、難しい場合でも表情や仕草、過去の経験から把握している。フェイスシートに生活歴を詳しく載せているが、趣味、嗜好などの情報は少ない。	フェイスシートの備考欄などを活用し、個々の趣味や嗜好、生活の希望などの情報の記載を増やすことを期待したい。
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	例えば、韓国ドラマのDVDの持ち込みなど、自宅にて生活していた際の習慣を継続できるよう支援している。		
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	生活機能連携加算の取得を行っており、3か月に1度寿都診療所の理学療法士の機能評価を受け、その評価に基づいてケアを展開している。		
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	会議の場面はもちろんのこと、日常的に管理者及び介護支援専門員も介護業務に入って、利用者の状態を把握し、適切なケアの展開に向けて検討取り組みを行っている。	介護計画は6か月ごと、変化があればより短い期間で見直している。モニタリング記録やサービス担当者会議録を整備している。日々の介護記録をパソコンで作成しているが、計画目標に沿った記録は十分にできていない。	パソコン記録の「ケース」欄に計画目標に関する、ケアの実施状況、気づきや工夫、利用者の変化などを記載し計画更新に役立て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	業務日誌と申し送り記録について、意図的に印刷を行い、次の業務者へ引継ぎを実施している。特に申し送り記録については、生活状況を把握するものとして、ケアの展開に活用している。		
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	1週間ごとに連携をしている寿都診療所の医師・看護師の評価もいただきながら、どのようにケアを展開していくか振り返り柔軟にサービス内容を変更しケアを提供している。		
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	診療所を中心に細かく連携を図り、健康で安心して生活できる基盤を整えている。加え、訪問美容についても受け入れを行い、整容を保っている。		
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、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	隔週での訪問診療にて細部にわたり診療を受けており、健康的な生活を支援している。実際に、令和4年7月より傷病による入院者は転倒に伴う一件のみで、感冒等無く生活できている。	全利用者が協力医療機関の往診を受診している。検査等、必要に応じた通院も支援している。受診内容を「健康管理(医療連携)記録」に記載し共有している。	

ふれあいの里グループホームすつつ

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	隔週での医療連携にて細部にわたり生活状況伝達と医療的な助言を受けており、健康的な生活を支援している。実際に、ここ一年程、コロナの感染はあったもののそれ以外は、傷病による入院者は転倒に伴う一件のみで、感冒等無く生活できている。		
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	寿都診療所と細部にわたり連携を図り対応している。		
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	契約時に説明を行うとともに、要介護3から5の方が全体の1/3ほどであり、脊髄小脳変性症にて運動失調がある方や高度の認知症の方など支援している状況であることから、随時、家族と連携を図り対応している。	利用開始時に「ご利用者様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。重度化した場合は医療機関や他の介護施設にスムーズ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	定期的に動画視聴での研修を行うなど、対応をしている。		
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	定期的に避難訓練などを行うとともに、防災意識の向上のため、資料等を配布し、啓発している。	今年度は年2回の昼夜を想定した避難訓練を同一建物の他の施設と行う計画である。訓練には消防の指導や役場職員等の参加も得られている。昨年は地震を想定した訓練も行った。職員の救急救命訓練を来月予定している。	
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	互いに声を掛け合いながら、対応について評価をより良い関わりになるよう注意している。	排泄面で羞恥心に配慮した言葉かけや誘導を行い人格を尊重できるよう対応している。書類等は、プライバシー保護に注意し取り扱っている。	
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	自己選択・自己決定を土台としたケアの展開を行うよう配慮している。		
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	事業所として設定している生活時間(6:00~22:00)を最大限活用し、夜更かしや朝寝坊が可能配慮を行っている。		
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	入浴日に限定しない着替えの実施を行うとともに、洗顔タオルの毎日交換、洗浄綿での目ヤニ除去など、配慮した関わりを行っている。		

ふれあいの里グループホームすつつ

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	食器洗いや食器拭きを中心として、残された家事行為の機能を最大限活かせる支援を行っている。	メニューに合わせた食材が搬入されホーム内で調理している。季節の行事や誕生会には、メニュー内容を変更し本人の希望で好物を出すこともある。食器拭きなどを一緒に行っている。	
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	主食量及び水分補給量の増加による排泄ケアとの連動見直し、水分のバリエーション確保など取り組みを行っている		
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	舌ブラシや360度歯ブラシなどを活用し、起床時及び毎食後の口腔ケアをその方にあつた補助具を用いて対応している。		
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	日中については、こだわりがあるお一人の方を除き、オムツやリハビリパンツの使用を行わず、最低限のパットの使用に留めてトイレでの排泄を行っている。	排泄記録でパターンを把握して声かけや誘導を行い、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。ここ1年で日中は出来る限り布パンツとパッドを使用し、紙パンツ等の使用を少なくするよう取り組み、皮膚状況の改善等の効果が得られている。	
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	排便リズムを確認、調整できるよう、最低限の下剤使用に留め、医療連携の機会を通じて情報共有し、排便リズムを整えている。		
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、個々にそつた支援をしている	日に2～3名の入浴であり、その方にあつた手法で入浴対応をマンツウマンで行っている。	毎日入浴できる体制とし、1人当たり週2回入浴している。一人ひとりの好みの温度や入浴時間を設定している。ホーム内の個浴の浴槽に入ることが困難な場合は、同じ建物内の施設の浴室を利用する場合もある。	
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	事業所として設定している生活時間(6:00～22:00)を最大限活用し、夜更かしや朝寝坊が可能配慮を行っている。(再掲)		
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	医療連携の機会を通じて、連携先である診療所の医師・看護師と生活状況をやり取りし、薬剤調整を細かく実施している。		
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	ユーチューブ動画を活用し、テレビ体操や好みの歌番組視聴などを行える機会を確保している。また、残された能力を活用して、役割のある生活を送れるよう配慮している。		

ふれあいの里グループホームすつつ

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	事業所の敷地内を散歩する程度の外出については、日常的に行えているものの、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することは、不十分である。	施設敷地内に畑があり、畑に植えた野菜の様子を見に行くなど外気浴の機会をもっている。年間行事に花見や地域のお祭り見学などが盛り込まれ外出する機会となっている。数か月ごとに、個別の希望に合わせ買い物に出かけている。	
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することは、できていない。		
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	家族や大切な人から定期的に電話があり、やり取りができるように支援をしている。		
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	食堂とリビングが平面上にあるため、ソファの向きを一方にして、環境設定している。	リビングや廊下などは広々とした清潔感のある空間となっており、ゆったりと座れるソファや大きめのテレビでくつろげるようになっている。リビングの中央に職員ステーションがあり、全体に目が行き届く配置である。広々とした玄関ホールは、地域の住民や小学生が集える場となっており交流が行われている。	
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	3人掛けのソファをゆったりと2人や1人で使用できるように配慮している。 過ごす場所の強要はせず、思い思いに日常を過ごしている。		
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	ベッドの向きやトイレへの動線を考え、居室位置などを配慮している。 自宅にあった韓国ドラマのDVDを持ち込むなど、馴染みの物を持参しえ貰えるよう配慮している。	居室には空調設備が設置されており、安全に快適に過ごせるようになっている。好みのDVD等も持参し、居室内でテレビを楽しんでいる利用者もいる。	
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	使用する洗面台を意図的に設定して、使用しやすいように配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームすつつ

作成日：令和 5年 11月 5日

市町村受理日：令和 5年 11月 7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	運営推進会議について、家族の参加を働きかけるとともに、参加が難しい場合は文書や電話で意見を得て会議に取り上げることを期待したい。報告事項の他に各回のテーマを設定し、テーマに関する簡単な資料を用意して話し合いを行うことを期待したい。	運営推進会議に家族の参加が常態的になるようにする。 会議において、テーマに沿った議事が進行し、関連な意見交換などができるようになる。	令和5年12月開催の運営推進会議より、家族参加に向けた案内文書の発送を開始し、参加が難しい場合は、書面にて意見を頂戴する。 会議にて、テーマ設定した資料を作成し対応する。	3ヶ月
2	23	フェイスシートの備考欄などを活用し、個々の趣味や嗜好、生活の希望などの情報の記載を増やすことを期待したい。	個々の生活歴や趣味嗜好などを把握し、個別ケアの実践に繋げる。	定期的なアセスメントの機会を用いて、センター方式のシートなども活用し、アセスメントを行い、ケアの実践に活かす取り組みを行う。	1年
3	26	パソコン記録の「ケース」欄に計画や目標に関するケアの実施状況、気づきや工夫、利用者の変化などを記載し、計画の更新に役立てることを期待したい。	ケース記録を充実させ、個別ケアの実践を推進する。	申し送りのみのチェックではなく、ケース欄のチェックボックスにもチェックを入れて、ケース記録内容を充実させる。	1ヶ月
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。