

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	170501969		
法人名	有限会社 札幌福祉サービス		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	札幌市厚別区上野幌1条6丁目1番25号		
自己評価作成日	令和2年11月1日	評価結果市町村受理日	令和5年12月18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=0170501969-00&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12月4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)】

家庭的な雰囲気のある中で、利用者本位のサービスを提供できるように、常に利用者の要望及びご家族様等の要望を實踐し、またより良い生活ができるように、スタッフ一人一人が意識して利用者として接し、日々のモニタリングにて介護計画への反映、サービスの改善・向上に繋がるように努めている。
地域のイベントに参加し、地域の住民との交流を図り、ホームの理解を深めていただけるように働きかけを行っている。昨今、町内会の行事が廃止・縮小し交流機会が限られてきているが、利用者が引き続き充実した生活が送れるように努めている。

【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 いこいの家」は、近くに上野幌中央公園や園芸センターなどがある自然豊かな住宅地に立地している民家改築型の事業所である。玄関や居間には家庭的な家具類や調度品を配置し、利用者と一緒に制作した季節の装飾がさり気なく室内に施されており自宅のように落ち着いて過ごせる空間になっている。地域交流では、子供神輿を見学してお菓子を渡したり近隣施設のお祭りやカフェに出かけている。最近では散歩で挨拶を交わした方と親交を深め、マジックショーやギター演奏のボランティアとして新たなつながりができている。区役所や地域包括支援センターと新規の入居者対応で情報を交換したり、書類の更新や手続きで訪問し連携を深めている。各職員の意見や提案も全職員で検討し、業務改善や日々のケアに反映させている。排泄面は、利用者一人ひとりに応じた適切な見守りや介助を行い、本人の意思を尊重しながら自立に向けた支援を行っている。食事面では、定期的に出前レクを実施して寿司や麺類など好みの品を注文したり、お好み焼きやおはぎ作りを一緒に楽しんでいる。庭で育てたスイカやトマトが食卓に上ることもあり、季節感のある美味しい食事を提供している。散歩や季節に応じた外出レクで気分転換しながら、健康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。

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	常日頃より職員が理念を念頭に置くよう努め、常に利用者本位のケアが出来るよう心掛けている。	基本理念の中に「地域住民との交流に努め、地域福祉の推進に努める」という、地域密着型サービスを意識した項目が含まれている。事業所内の要所に掲示し、年1回は会議で確認している。管理者が内容について詳しく説明することもある。	
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	町内等のイベントに参加し、地域との交流に心掛けている。また地域の清掃行事等に参加をしている。今年は近隣施設のイベントに複数回参加できた。	地域の子供神輿にお菓子を渡している。近隣施設のお祭りやカフェで開催されたピアノ演奏、カラオケ大会に参加している。今月から、新たにマジックショーやギター演奏のボランティアが訪れている。	
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	近所の住人が入居相談、生活相談に来られ丁寧に説明を行った。		
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	運営推進会議は以前のように対面での開催となり、ホーム内の入居状況、事故等、ホーム内行事等を発信し、必要があれば助言等を頂くようにしている。	利用者状況や行事、事故報告をしている。全家族に案内と議事録を送付しているが参加は得られていない。今後はテーマを記載した会議案内や参考資料などを添付し、参加できない家族の意見や質問も会議に反映させたいと考えている。	
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	集団指導に関してはZOOMでの遠隔参加をしている。以前区の保健師より緊急の入居案件を頂いたり、その他のDV入居案件でも区の保健師、保護課や地域包括支援センターと連携して入居調整などを行っていた。	生活保護の申請で保護課を訪ねたり、区役所や地域包括支援センターと入居者対応で情報交換している。役所の担当者と日頃から連絡を取り、何かあればすぐに相談できるように連携を深めている。	
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	身体拘束に関する指針を作成し、身体拘束適正化委員会及び研修を定期的開催し、職員間で共有できるよう努めている。今現在は拘束行為は行っており三原則を満たしていない場合は拘束はしない。	マニュアルを整備し、勉強会で禁止行為11項目を確認している。身体拘束適正化委員会や勉強会を開催しているが、議事録の内容や勉強会の記録が不十分な面も見受けられる。玄関の鍵は日中も施錠しているが、利用者が外出しようとした時は一緒に出かけて気分転換している。	身体拘束適正化委員会の議事録を充実させ、職員の確認記録も分かりやすく整備するよう期待したい。また、勉強会の研修記録などを充実させるよう期待したい。
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	職員が定例の会議等において研修を受け、虐待行為、不適切ケアを意識し、利用者の身体の変化にも常に注意を払って虐待防止及び不適切ケアの防止に努めている。虐待防止委員会を設置し、定期的開催を行っている。		

グループホーム いこいの家

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	必要とする方に活用できるように準備している。		
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	重要事項説明書等を基に契約時に丁寧に説明し、同意を得ている。利用者の状態変化により、契約解除に至る場合には、ご家族の他、本人を交えて対応方針を十分に相談している。		
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	利用者様本人の希望やご家族より意見、要望を頂き、また、面会時には気楽に要望等を頂けるような雰囲気作りに努め、出された意向等には、ミーティング等で話し合い、反映している	面会時や電話で利用者の様子を伝え、意見や要望があればタブレット端末の介護記録に記入している。3か月ごとに発行している「いこいだより」で、個別の様子も報告したいと考えている。	
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	毎日の申し送り、職員会議の他、日常会話の中等、様々な機会に職員の意見や提案を聞き、職場環境の向上や介護の質の向上に繋げている。	普段から職員の意見や提案を聞き取り、ケアや業務内容の見直しに活かしている。備品購入にも職員の意見を反映させている。職員は防火、お便り、レクリエーションなど得意な分野で係を分担している。管理者は随時職員と面談を行っている。	
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	労働基準法、安全法を守った労働条件や健康診断を行っている。職員の資格取得に向けた支援も行っている。また働きやすいように勤務内容や時間を現状に合わせ、職員に負担の無いように常に見直しを行っている。		
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	社内研修にてサービスの技術・質の向上に努めている。		
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	厚別区内グループホームの合同研修会等や地域ケア連絡会等に参加し、学んだ事や感じた事等を職員会議の中で報告している。また、認知症についての相談会にも参加し、他施設の事例等を話し合うことでケアの質の向上に繋げている。本年も中止となっている。		

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	事前面談でご本人にお会いし、生活状況や要望、不安を把握するよう努め、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族との信頼関係を大切にし、家族の要望や不安等傾聴する機会を作り、サービスに努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いや状況等を確認し、医療機関や担当のケアマネージャーとも連携し、より良い生活づくりに努めている。		
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	裁縫、食器拭き、洗濯、洗濯物干し、テーブル拭き、食品の盛り付け、食材の仕分け、掃除等、各利用者様ができることを手伝いして頂き、感謝の意を伝え、充実感を感じて頂けるよう努めている。		
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	主治医以外の医療機関の受診、利用者の要望等、ご家族様が出来ることはご協力頂いている。		
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	感染症対策を徹底し、ご家族やご友人等の面会時は楽しく過ぎて頂けるよう配慮している。ご要望のある時には、要望に添えるよう努めている。	友人から手紙が届く利用者もいるが、ほとんどの方は家族や親族の面会が多くなっている。家族と外食や買い物に出かけたり、自宅に帰る方もいる。外出レクで平岡公園や江別のトンデンファームに出かけている。	
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	利用者のその日の状態や利用者同士の関係に配慮し、必要に応じて席順を変えたり、職員が間に入り会話を促したりすることで、気兼ねなく交流していただけるよう努めている。		

グループホーム いこいの家

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	個人情報の関係上、退去後の情報を把握するのは難しいが、家族等の依頼等があれば、ご希望に添えるようにフォローを行っている。		
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	利用者との関わりの中で、言葉や行動、表情で思いや意向を理解するよう努めると共に、ご家族からも情報を得るように努めている。	会話や表情、仕草から思いや意向を把握している。利用開始時にセンター方式シートを作成しているが、使用している書式にばらつきがあり追記や定期的な更新は行われていない。	センター方式B-3シートなど、趣味や嗜好、現在の暮らし方の意向がわかる書類を統一し、追記や更新を定期的に行うよう期待したい。
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	ご本人、ご家族、関係者から聴き取るようにし、生活歴や病歴など、情報収集に努め介護に活かしている。		
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	日頃の行動や動作から生活リズムを把握し、個々の力を伸ばして行けるよう努めている。日々変化する状態も見逃さないよう努め、また毎月の会議・カンファレンスにて評価を行っている。		
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	日々変化している利用者の体調や状態を敏感に察知し、随時、その時の状況に応じた対応、計画作成を行っている。医療機関とも連携し、素早く対応、計画に入れることができるように努めている。	全職員が実施した個別評価を基に、計画作成担当者が3か月ごとに介護計画を作成している。面会時や電話で家族の意向を確認しているが、更に具体的に聞き取り介護計画に反映させたいと考えている。	
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	食事、水分量、排泄、入浴等の日々の様子や発言内容を記録し、現状に即した計画となるよう随時見直している。また、記録は全員が閲覧し、情報を共有している。		
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	本人の精神状況や行動に合わせた柔軟な対応を行い、食事についても要望に応じ個別に食材を提供している。		
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	介護予防センターの体操に参加したり、近所の社会福祉法人の音楽イベント等に参加し利用者の楽しみが増えるよう支援している。		
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	ご本人やご家族の要望を取り入れ、希望のかかりつけ医がある方には、受診して頂いている。また、必要な情報の提供等を行っている。	月2回、全員が協力医療機関の往診を受けている。専門医を家族と受診する時は、状況に応じて書面で健康状態を伝えたり職員も同行している。受診状況は個別に「診療・受診記録」に記入している。	

グループホーム いこいの家

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	看護職員に利用者の身体状況を伝え、相談している。また、利用者への注意事項を記録し、全職員が共有するようにしている。		
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	入院した際は適切な治療を受け、早期退院に結び付くよう、ご家族や医療機関との情報交換に努めている。その際の利用者の情報を職員が共有するよう努めている。		
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	終末期の取り扱いについては、契約時に家族様へ説明を行っている。急変時に対応できるようにご家族を交えて医師と話し合う体制が出来ている。	利用開始時に「医療連携体制の確保と重度化・看取り対応指針について」の書面に沿って、事業所の方針を説明している。常時医療行為が必要になったり、階段の昇降が困難になった場合は対応が難しくなる旨を伝えている。	
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	マニュアルを作成し、職員会議等でも話し合い、対応できるようにしているが、実習について今後充実する予定である。		
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	現在は職員や入居者だけの訓練としているが、来年度より地域住民の参加を予定している。	年2回、主に夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。感染症の流行で地域住民の参加は無いが、協力体制の確認を行い地域の救命講習に参加している。ケア別の個別対応の話し合いまでは行っていない。	各種災害時のケア別の個別対応を話し合い、記録に沿って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	更衣等や排泄等についてもプライバシーを確保し、日々の会話においても人格を尊重するように接している。	年1回接遇研修を行い、申し送りは送り順を決めて氏名を使うことなく行っている。介護記録はタブレット端末で管理し、書類は事務所で適切に管理している。	
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	表情やしぐさ等からも、その方の思いを汲み取れるよう努めている。本人の希望により日常の過ごし方を決定している。		
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	ご本人の気持ちを汲み体調を優先し、有意義で個別性のある支援となるよう努めている。入浴についても本人の希望に合わせ日程調整をしている。		
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	ご本人の認知度の状況により出来る限り衣類の選択、希望に添えるよう働き掛けを行っている。季節や気温に応じた衣替えをしている。また化粧品の購入希望があれば一緒に出かけ購入したりしている。		

グループホーム いこいの家

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	利用者の好みや食べる力等を把握し、個々に応じた料理の形状で提供している。また、利用者様の要望にも添える食材を提供している。後片付けも利用者にお手伝い頂いている。	普段は委託業者からカロリー計算された食事が届けられている。3か月に1回の出勤レクでは好みの品を注文し、食事レクではお好み焼きやホットケーキ、おはぎ作りなどの過程も楽しんでいる。	
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	一日の水分量、食事量をチェック表にて確認している。また摂取量の低下等については随時主治医と相談している。		
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	毎食後本人の力を考慮し、自立の方へは声掛けを行い実施して頂き、必要な方には介助し口腔ケアを行っている。また毎週の訪問歯科にて口腔ケアを行っている。		
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	オムツやパットは必要な方のみ使用し、トイレ誘導等個々の排泄パターンに合わせてケアしている。	日中は自立している利用者は見守りをし、他の方も一部介助にて全員がトイレでの排泄が可能となっている。夜間の排泄用品の使用は利用者の意向を聞き、適切なものを使用している。	
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	利用者の排便状況や体調に合わせ、下剤等の適宜分量の調節を行っている。		
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	ご本人の気分や体調に合わせ、曜日や時間帯を希望に合わせて入浴を実施し、意思を尊重して行っている。	入浴は週2回を基本とし、日曜日以外は利用者の入浴習慣や希望、体調に合わせて支援している。入浴を拒む場合は、声かけを工夫している。同性介助は意向に沿って行い、自立の方には見守り支援を行っている。入浴後は好みの飲料を提供している。	
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	温度、湿度に注意し、布団類の調節を行い安眠できるように配慮している。また、利用者が状態により居室で昼寝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	個別の記録に処方薬の情報を添付し、いつでも確認できるようにしている。処方薬の変更や追加があればすべて記録し、職員全員が内容を把握できるような体制が出来ている。		
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	食事の準備、食器洗い、一部の掃除、洗濯、レクでは各種ゲーム、トランプ、カラオケ、家庭菜園等、個々の気分や体調に応じて、生きがいが持てるよう支援をしている。		

グループホーム いこいの家

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	ご家族との外出の機会も一部、本人の体調等を見ながら実現できるようにしている。また定期的買い物レクとしてスーパーへ職員付き添いにて買い物の機会を提供をしているが、本人が希望されない事が多い。	季節や天候のよい日は事業所周辺や近隣の公園、イチョウ並木の散歩を楽しんでいる。春は花見、秋は栗や銀杏拾い、紅葉狩りなどの外出機会を設けている。冬場は、車で利用者の愛用品の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	利用者の状況に応じて、金銭を管理している。買い物外出等、お金を使える機会があれば使えるよう支援している。		
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	本人のご家族、大切な人に電話したり、ご家族からの電話があれば、ご本人に代わって頂き、会話を楽しんで頂いている。		
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	ホーム内の随所に手すりや滑り止めを設置し、安全に生活して頂けるよう努めている。春夏秋冬は庭先に鉢植えを置き色とりどりの花々を利用者様が楽しめるようにしている。室内においても一部観葉植物を設置している。	共用空間は窓からの陽ざしも明るく、庭の木々や花、隣接する園芸センターの緑も楽しめ、近隣の保育園児の散歩では手を振り合うなど、交流も楽しんでいる。家庭的な雰囲気の居間の壁には利用者で制作した季節飾りが貼られ、ソファでは思い思いに寛ぐ姿が見られる。	
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	居間では、利用者同士が楽しく談笑できるよう見守り、必要があれば間に入り、ストレスなく過ぎて頂けるよう配慮している。好きな時に居室で過して頂いたり本人らしい生活が出来るよう支援している。		
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	使い慣れた家具や写真、ぬいぐるみ、仏壇や遺影等を持ち込んで頂き、その方らしい馴染みのある部屋作りが出来るよう支援している。	居室入り口のドアには苗字のプレートが掲げられ、居室がわかりやすくなっている。ベッドやテレビ、使い慣れた調度品を持ち込み、ぬいぐるみや写真などを飾り落ち着いて過ごすことができるよう支援している。	
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	声掛けにて食器拭き等の共有の家事や自分の居室で洗濯物干し、掃除機掛け等自立して過して頂けるよう働きかけを行っている。センサー等も導入し、事故等への安全性にも配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム いこいの家

作成日：令和 5年 12月 13日

市町村受理日：令和 5年 12月 18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	6	身体拘束適正化委員会の議事録の内容が不十分で職員の確認記録の充実が必要。また勉強会の研修記録の充実が必要。	身体拘束化適正委員会の議事録の内容を充実させ、参加した者の確認印を押印し記録する。勉強会や研修の記録も充実させる。	身体拘束適正化委員会の議事録について、討議した事項と発言内容について記録し、参加者の確認印欄を設ける。勉強会・研修については、参加者の研修後感想文を作成し保管するものとする。	3ヶ月
2	23	利用者の暮らし方や意向の把握について、センター方式の書式を使用しているが、利用者により書式について統一がされていない。また追記や更新が行われていない。	統一した書式を用い、利用者の暮らし方や意向、趣味や嗜好の把握に努める。また定期的に更新・見直しを行う。	センター方式B-3シートに準拠した書式を新たに整備し、利用者全員統一し運用する。変化が認められた場合や、定期的な見直し時に追記や更新を行う。	3ヶ月
3	35	各種災害発生時のケア別の個別対応の話し合いと記録が不十分である。	災害発生時の各利用者それぞれの状況別、ケア別の避難対応等を話し合い確認し記録をする。定期的に再確認を行う。	各種災害発生時の利用者別の状況に合わせた避難対応等を話し合い、結果をフローチャート等明確にして避難訓練等実践し、定期的に確認をする。	3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。