

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	0193600343		
法人名	日総ふれあいケアサービス(株)		
事業所名	ふれあいの里 グループホーム 山法師		
所在地	苫小牧市日吉町1-2-23		
自己評価作成日	平成26年12月14日	評価結果市町村受理日	平成27年3月16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)】

・運営推進会議開催に地域の方に参加頂いたり、町内の老人会方、近所の小学生の訪問等があり、理解者が増えていく実感があります。町内会の行事にも、積極的に参加し交流を深めたいと考えています。

・入居者様との、個別ケアに力を入れています。一対一での対応・集団での対応等、いままで以上に、考えた支援を心掛けています。関わりを持つことで、精神的に落ち着いた環境になり、認知症と言う病気が安定するように、考えています。

・職員の意識改革の中で、考えた支援を目標に行っています。スキルアップすることで、入居者様、家族様からの信頼を受けられると考えています。又会社は教育研修に力を入れ、研修を重ねて所です。知識向上、モチベーションをあげてやりがいあふれる職場環境を目指しています。

・感染・虐待予防に対して担当の職員を配置、それぞれが、話し合いを重ね改善に繋がったと思います。今後も継続し、入居者様が安心した生活ができる様に、支援したいと思っています。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0193600343-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成26年12月24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)】

「ふれあいの里 グループホーム 山法師」は、苫小牧市の静かな住宅地に立地している。共用空間は光庭を中心とした回廊式で、トイレや浴室を居間や食堂から見えにくい場所に設置するなど、プライバシーに配慮した造りになっている。居間や廊下には季節感のある装飾や絵画が飾られており、家庭的な温もりが感じられる。避難訓練に地域住民が参加したり、近隣の保育園の餅つきや小学校のお祭りに招待されて出かけるなど、日頃から地域との交流が活発に行われている。今年の6月に就任した管理者は、新たな理念の中に「地域とのつながりを大切に、利用者が交流を持って暮らしていける」ことを掲げ、職員と共に向上心を持って運営に取り組んでいる。また、法人研修を活用し、職員の資質向上に努めている。運営推進会議は、町内会役員や各ユニットから毎回数名の家族の参加を得て、緊急時の対応や防災などのテーマを事前に設定し、情報提供や意見交換が行われている。家族と相談して知人の来訪を受け入れたり、家族の協力の下に馴染みの理容室や喫茶店への外出、好きなお店への買い物に職員が同行するなど、馴染みの人や場との関係継続の支援が行われている。年間を通して近隣を散歩したり、誕生日に夕食に出かけるなど外出する機会も多く設けられている。

V. サービスの成果に関する項目(1Fアウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検しうえて、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、活き活きと働いている (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(1F)	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	入社時は、理念の説明を行い、又ホーム内に掲示し全員で共有実践に努めている	今年度、新しい管理者とユニットリーダーで、地域密着型サービスの文言を入れた3項目からなる事業所独自の新たな理念を作成し、カンファレンスなどで理解を深めている。次年度は、理念を基にユニット毎にケア目標を作成したいと考えている。	
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	町内会の古紙回収・ごみ拾い他行事に参加、積極的に交流に努めている。	保育園の餅つきに招待されたり、事業所の敬老会に園児が来訪して歌などを披露している。近隣の小学生が遊びに来たり、利用者と一緒に小学校のお祭りに出かけている。散歩の時に近隣の方と挨拶を交わしたり、庭を見せて頂くこともある。	
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	運営推進会議にて、ボランティア・町内会・老人クラブの方々にホームでの行事、支援内容を報告し、理解に努めている。		
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か月に一度運営推進会議を開催、利用者への取り組みなどを報告、意見を頂き、向上に繋げている	毎回、各ユニットから数名の家族の参加を得て、離設や災害、疾病時の対応、防災などをテーマに2か月毎に会議を開催している。テーマを入れた案内と議事録を全家族に送付している。今後は、事前に年間のテーマを設定する意向である。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	報告事項、相談等に連絡を取り合い、協力関係を築いている。	市役所の担当者とは、電話で事業所の状況を説明したり相談しており、管理者研修会でも情報を交換している。保護課の職員とは、来訪時や電話で、該当する利用者の状況を話しながら相談している。	
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	毎月、担当者会議を行いマニュアル等に基づき拘束をしないケアに取り組んでいる。	「禁止の対象となる具体的な行為」を含む、法人のマニュアルを整備している。ケガ予防のため、ベッド柵や車椅子の対応などで家族が拘束に当たる行為を希望する事もあるが、職員間で検討しながら拘束をしない適切なケアに努めている。玄関はセンサーで出入りを把握して、安全面に配慮しながら自由な出入りを支援している。	
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	毎月、担当者会議を行いマニュアル等に基づき拘束をしないケアに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	運営推進会議にて、包括支援センター担当者を招き、勉強会を開き、権利擁護についての理解を深めた。		
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	契約時は、キーパーソン・家族様に説明、又質問等に対して十分に説明を行い理解を頂き、契約を行っている。		
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	ホーム内に意見箱を設置したり、運営推進会議等での、意見を頂き、運営に反映させている。	家族の来訪時や電話で利用者の状況を伝えながら、率直な意見や提案を聴き取れるように配慮している。家族の意見や要望は、申し送りなどで伝えて情報を共有しているが、すべてを記録するまでには至っていない。	家族からの意見や思いを汲み取り、利用者毎に記録に残すことで、それぞれの家族の思いを全職員で共有して対応することを期待したい。
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	カンファレンス会議等で、事業所の運営の報告を行ったり、職員からの提案を聞く機会を設け反映させている	毎月のユニット会議の他、必要に応じて全体会議を行っている。ユニット会議前に、各職員から見た利用者の状況や提案を書面で提出してもらい、ケアや介護計画の見直しに反映させている。管理者は、各職員との個別面談も今後検討している。	
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	個別の研修を行ったり、勤務条件を変更するなど、各自がやりがいを持ち、働きやすい様に、職場環境整備に努めている		
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	会社では、職員研修に力を注ぎ、事業所では、職員の個別力量を把握、出来る所を伸ばし、出来ない事を、どのようにしたら良いか自ら考える力を付けて頂く様に進めている。		
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	研修やネットワークづくり等に参加し、事業所との交流を深めサービスの質を向上させる取り組みに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	本人の話に耳を傾け傾聴し、また調査表、基本情報に基づいて本人との関係づくりに努めている。		
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	家族の困っている事や不安に感じていることに耳を傾け、ご家族との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	入居にあたり、緊急性がある事多く、職員が寄り添うチームケアで支援に努めている。又、病院でのリハビリが必要と判断した場合は、ご家族の協力を頂きながら、対応に努めている。		
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	本人にとって一番心地よい暮らしは何か？どうすることが、安心できるのか？職員が汲み取る姿勢を持ち共に暮らす関係を築いている。		
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	職員と家族が寄り添い支援に努めている。又、病院対応については、ご家族の協力を頂きながら、共に関係を築いている。		
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	事業所に訪ねて来られた時には、訪ねて来られやすい環境に配慮し、関係が途切れない様努め、又手紙やはがき等で交流を持っている。	家族と一緒に、昔の知人や趣味の仲間が来訪したり、手紙やクリスマスカードが届くこともある。デイサービスで一緒だった友人が訪ねて来る利用者もいる。家族と一緒に馴染みの理容室や喫茶店に出かけたり、職員とパンなどを買いに行くこともある。	
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	生活の中で、利用者同士の関係を把握し、職員が間に入り良好な関係づくりに配慮している。又レク等に参加頂きお互いに楽しい時間を共有できる様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	退去後も、来訪して頂いたり、訪ねたりし、病院等にお見舞いに行くなど良好な関係を築けている。		
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	今までの生活歴を把握し、センター方式を活用、心の声を感じとり、カンファレンス会議等で、本人本位に検討を重ねている。	会話や表情、仕草などから思いや意向を把握している。発語と意思が違う場合でも適切な支援ができるように職員間で検討している。アセスメントシートは、新しい書式での整備を予定している。	新たな書式のアセスメントシートを活用し、利用者の生活歴などの情報を蓄積したり、定期的に課題分析を行うように期待したい。
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	基本情報とご家族様からの情報で把握に努めている		
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	職員全員が、1日の過ごし方・心身の状態、有する力等感じ取り、カンファレンス等で、話し合い、どのように支援する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	カンファレンス会議時に全職員からの支援での課題・意見・アイデアでのレポートの提出を毎月してもらい対応している。	全職員が提出する利用者の情報を基に毎月カンファレンスを行い、家族の意向を聴き取りながら、計画作成担当者を中心に3か月毎に介護計画を見直している。日々の記録は、介護計画を意識しながら記録を行うまでには至っていない。	介護計画を意識しながら日々の記録に変化や課題を記録し、介護計画の見直しに活かされるように期待したい。
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	同上と毎日の引き継ぎ・介護記録・連絡ノートにより、情報を共有実践し、介護計画の見直しに反映している。		
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	その時々状況に応じて、往診・受診・緊急時など必要と思われるサービス支援に努めている		
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	学校・保育園。町内会行事・ボランティア等に関わりを持ち支援している。		
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	医療機関については、本人・家族の意向に沿って決定して頂き、事業所は、スムーズに医療を受けられるように、支援している。	家族の受診支援の下、かかりつけ医の継続を基本としている。個別に往診を受けている利用者もいる。生活チェック表の裏に特記事項として入院・通院・受診記録を記載しているが、医療記録のみを時系列で個別に整理することも検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	グループホームの協力医の訪問介護師が月2回訪問され、日常の情報や気づきを伝達して頂き、病院と連携が図れる様に支援している		
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。	介護添書等を作成、病院関係者と情報交換や相談に努め、退院後も連絡できる関係を築いている		
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	日ごろから、ご家族様と話し合いを行い、状況の変化時にも話し合いを繰り返している。又病院関係者とも、支援の相談を行っている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して、医療行為が必要になった時は、事業所での対応が難しい旨を利用開始時に説明している。利用者の体調変化に応じて家族と方針を話し合い、希望に応じて受け入れ施設などの紹介も行っている。	
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	介護職員が、救命の研修に行き、全職員への研修を繰り返し、急変に備えて訓練を行っている		
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	年2回の総合訓練の他火災・津波の災害時の避難訓練を行う。又運営推進会議等で、地域へのご協力をお願いしている。	運営推進会議時に防災設備会社や住民の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を年3回実施している。災害備蓄品の整備と職員の救急救命訓練の受講を現在進めている。また、町内の地震・水害避難訓練にも参加する予定である。	災害備蓄品の準備を進めるとともに、地震などを想定したケア別の対応について、職員間で検討することを期待したい。
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	個人を尊重し、各自の状況に応じた、声掛けや見守りに対応している	利用者の呼びかけは「さん」付けを基本とし、希望により愛称を使う場合もある。職員は入社時に接遇の研修を受けている。記録はやや離れた場所で行い、事務スペースで保管している。	
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	本人の意思確認の声掛けを行い、言葉にできない方には、表情などから思いを汲み取り、自己決定できるように働きかけている。		
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、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	日々の生活状況での様子を把握し、本人のペースを大切に支援している。		
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	毎日、清潔におしゃれに気を遣い、又整容にも、配慮支援している。		

ふれあいの里 グループホーム山法師

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	下膳・調理・後片付け等出来る範囲で、共に行っている。又盛り付け味付け・色取りに気配り支援している	利用者が下ごしらえや食器洗いを手伝い、職員も同じ食事を一緒に楽しくとっている。法人の献立を基本に変更を加えており、月1回の誕生会には外食をしたり、出前を取ったりしている。	
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	管理栄養士による献立で、バランスの良いメニューが提供されており、個別には、刻み・トロミ・お粥対応など、食事量・水分量確認、支援している。		
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	起床時・食後の口腔ケア(歯磨き・舌ケア・義歯洗浄)を行い、個々の状況に応じた支援をしている。		
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	利用者の状況を把握し少しでもトイレでの排泄を心掛け対応している。排泄の失敗があるからと言って直ぐにリハビリとは、考えない対応を支援している。	介護記録に全員の排泄状況を記録してパターンを把握し、誘導が必要な方は羞恥心に配慮して誘導している。夜間にベッドでおむつ交換をする方もいるが、昼夜ともできるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	常に排便予防(水分・運動・食事)での内容を検討し予防に取り組んでいる。		
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	各入居者様が週2~3回は、確実に入浴楽しめる様対応、又入浴時の意思確認を行っている。	毎日入浴可能で、午後の時間帯で週2回以上入浴できるように支援している。入浴を拒否する利用者には、日にちをずらしたり、誘う担当者を変えて入浴に繋げている。入浴剤を使ったり、仲の良い方が一緒に入るなど楽しめるように工夫している。	
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	個々の習慣を尊重し時々の状況を考慮し良眠される様支援している。又、館内の照明やテレビの音量も注意している。		
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	薬事情報を職員全員に配布し、把握するよう努め、服薬時は、飲み込み確認を行い、又身体・精神状況の変化の確認に努めている。		
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	センター方式活用から生活歴から本人の好きな事等を把握し、本人が楽しんで頂ける様支援している		

ふれあいの里 グループホーム山法師

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		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	近くの公園に散歩に行かれたり、外気浴等を行ったりしている。又外出行事も計画し随時支援している。	冬でも日常的に町内を散歩したり、買い物や郵便の投函に外出している。それぞれがかかりつけ医に通院しているため、通院での外出機会も多い。年間行事では、保育園での餅つきや高校の学校祭、紅葉ツアー、コンサート、レストランでの外食などに出かけている。		
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	入居者の理解や希望で自由に所持され、スタッフ同行で買い物に行っている。			
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	携帯電話所持されており、使用時混乱された場合は支援電話の取次ぎを行っている。又手紙のやり取りの支援を行っている。			
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	四季を取り入れた室内装飾や、入居者様の写真を飾り、温かい家庭的な雰囲気造りに工夫しています。担当者を決めマンネリ化しない様に工夫をしています。	中央の光庭と和室を中心とした回廊式の造りで、共有空間が広く、トイレや浴室、手すりなども使いやすく造られている。居間や廊下には季節の装飾や絵画があり、ソファや椅子も多数置かれている。温度は床暖房により快適に保たれており、静かな音楽をかけ、リラックスできるようにしている。		
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	各居室・リビング・和室など適切に居場所の工夫をしている。			
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	使い慣れた家具類を使用して頂き、TVなどの持ち込み、個別に応じた対応、各部屋には、湿度計を設置心地よく過ごせる様工夫している。	居室の入り口には手作りの表札が掛けられている。室内にテレビやタンス、机など利用者が自由に家具類を持ち込んでおり、壁にもカレンダーや色紙、家族の写りが飾られ、安心して過ごせるようにしている。		
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	安全を第一に配慮し手摺り・エレベーターを設置し対応している。居室のネームプレート・トイレ等の案内表示して工夫している。			

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	0193600343		
法人名	日総ふれあいケアサービス(株)		
事業所名	ふれあいの里 グループホーム 山法師		
所在地	苫小牧市日吉町1-2-23		
自己評価作成日	平成26年12月14日	評価結果市町村受理日	平成27年3月16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)】

「1F ユニット」に同じ

※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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0193600343-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成26年12月24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(2F アウトカム項目) ※項目№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せている (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(2F)	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	入社時は、理念の説明を行い、又ホーム内に掲示し全員で共有実践に努めている		
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	町内会の古紙回収・ごみ拾い他行事に参加、積極的に交流に努めている。		
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	運営推進会議にて、ボランティア・町内会・老人クラブの方々にホームでの行事・支援内容を報告し、理解に努めている。		
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か月に一度運営推進会議を開催、利用者への取り組みなどを報告、意見を頂き、向上に繋げている		
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取り組んでいる	報告事項、相談等に連絡を取り合い、協力関係を築いている。		
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	毎月、担当者会議を行いマニュアル等に基づき拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	毎月、担当者会議を行いマニュアル等に基づき拘束をしないケアに取り組んでいる。		

ふれあいの里 グループホーム山法師

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	運営推進会議にて、包括支援センター担当者を招き、勉強会を開き、権利擁護についての理解を深めた。			
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	契約時は、キーパーソン・家族様に説明、又質問等に対して十分に説明を行い理解を頂き、契約を行っている。			
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	ホーム内に意見箱を設置したり、運営推進会議等での、意見を頂き、運営に反映させている。			
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	カンファレンス会議等で、事業所の運営の報告を行ったり、職員からの提案を聞く機会を設け反映させている			
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	個別の研修を行ったり、勤務条件を変更するなど、各自がやりがいを持ち、働きやすい様に、職場環境整備に努めている			
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	会社では、職員研修に力を注ぎ、事業所では、職員の個別力量を把握、出来る所を伸ばし、出来ない事を、どのようにしたら良いか自ら考える力を付けて頂く様に進めている。			
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	研修やネットワークづくり等に参加し、事業所との交流を深めサービスの質を向上させる取り組みに努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	本人の話に耳を傾け傾聴し、また調査表、基本情報に基づいて本人との関係づくりに努めている。		
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	家族の困っている事や不安に感じていることに耳を傾け、ご家族との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	入居にあたり、緊急性がある事多く、職員が寄り添うチームケアで支援に努めている。又、病院でのリハビリが必要と判断した場合は、ご家族の協力を頂きながら、対応に努めている。		
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	本人にとって一番心地よい暮らしは何か？どうすることが、安心できるのか？職員が汲み取る姿勢を持ち共に暮らす関係を築いている。		
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	職員と家族が寄り添い支援に努めている。又、病院対応については、ご家族の協力を頂きながら、共に関係を築いている。		
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	事業所に訪ねて来られた時には、訪ねて来られやすい環境に配慮し、関係が途切れない様努め、又手紙やはがき等で交流を持っている。		
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	生活の中で、利用者同士の関係を把握し、職員が間に入り良好な関係づくりに配慮している。又レク等に参加頂きお互いに楽しい時間を共有できる様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	退去後も、来訪して頂いたり、訪ねたりし、病院等にお見舞いに行くなど良好な関係を築けている。		
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	今までの生活歴を把握し、センター方式を活用、心の声を感じとり、カンファレンス会議等で、本人本位に検討を重ねている。		
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	基本情報とご家族様からの情報で把握に努めている		
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	職員全員が、1日の過ごし方・心身の状態、有する力等感じ取り、カンファレンス等で、話し合い、どのように支援する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	介護記録を基に、日々話し合いを持ち、今何が必要かその日その日に対応、又ご家族様と共に、病院等に相談に行き、支援に努めている。		
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	介護記録や連絡ノートにより、情報を共有実践し、介護計画の見直しに反映している。		
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	その時々状況に応じて、往診・受診・緊急時など必要と思われるサービス支援に努めている		
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	学校・保育園、町内会行事・ボランティア等に関わりを持ち支援している。		
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	医療機関については、本人・家族の意向に沿って決定して頂き、事業所は、スムーズに医療を受けられるように、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	グループホームの協力医の訪問介護師が月2回訪問され、日常の情報や気づきを伝達して頂き、病院と連携が図れる様に支援している		
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。	介護添書等を作成、病院関係者と情報交換や相談に努め、退院後も連絡できる関係を築いている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日ごろから、ご家族様と話し合いを行い、状況の変化時にも話し合いを繰り返している。又病院関係者とも、支援の相談を行っている。		
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	介護職員が、救命の研修に行き、全職員への研修を繰り返し、急変に備えて訓練を行っている		
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	年2回の総合訓練の他火災・津波の災害時の避難訓練を行う。又運営推進会議等で、地域へのご協力をお願いしている。		

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	個人を尊重し、各自の状況に応じた、声掛けや見守りに対応している		
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	本人の意思確認の声掛けを行い、言葉にできない方には、表情などから思いを汲み取り、自己決定できるように働きかけている。		
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	日々の生活状況での様子を把握し、本人のペースを大切に支援している。		
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	毎日、清潔におしゃれに気を遣い、又整容にも、配慮支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	下膳・調理・後片付け等出来る範囲で、共に行っている。			
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	個別に、刻み・トロミ・お粥対応などし、食事量・水分量確認、支援している。			
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	起床時・食後の口腔ケア(歯磨き・舌ケア・義歯洗浄)を行い、又洗口液を使用する等個々の状況に応じた支援をしている。			
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	個々の状況を把握しおむつの使用を減らすよう様トイレでの排泄に心がけている。			
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	個々の排便状況を確認、便秘になると不穏になる事を理解し、歩行運動を心がける。			
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	各入居者が週2は、確実に入浴楽しめる様対応、又入浴時の意思確認を行っている。			
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	個々の習慣を尊重し時々状況を考慮し良眠される様支援している。			
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	薬事情報を職員全員に配布し、把握するよう努め、服薬時は、飲み込み確認の支援を行っている。			
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	センター方式活用から生活歴から本人の好きな事等を把握し、本人が楽しんで頂ける様支援している			

ふれあいの里 グループホーム山法師

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	近隣の公園に散歩に行かれたり、外気浴等を行ったりしている。又外出行事も計画し随時支援している。			
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、対象者がいませんが、ご家族の協力の元、出来る限り支援している。			
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	希望により、電話の取次ぎを行っている。又手紙のやり取りの支援を行っている。			
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	生活感や季節感を取り入れた館内のディスプレイも定期的に変え、心地よく過ごせる様工夫している。			
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	各居室・リビング・和室など適切に居場所の工夫をしている。			
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	スタッフの手作り表札を居室の入り口へ掲げ各部屋に湿度計を設置心地よく過ごせる様工夫している。			
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	安全を第一に配慮し手摺り・エレベーターを設置し対応している。居室のネームプレート・トイレ等の案内表示して工夫している。			

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホーム山法師

作成日：平成 27年 1月 25日

市町村受理日：平成 27年 3月 16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	10	特定の職員だけでの対応が中心でご家族様の意見を汲み取り不足がある。	利用者様の担当職員も多く介入しての対応を積極的に対応する。	毎月のケア会議時に対処時での状況や具体的に伝えた事に対する記録や報告等で業務の具体性と確立に取り組む。	12ヶ月
2	23	全社統一の書式での対応で順時移行業務中であり、職員も戸惑いや不慣れな様子がある。	基本的なセンター方式活用や、全社統一での書式を活用して利用者様の情報蓄積や定期的な課題分析ができる様にする。	毎月のケア会議時に管理者：ケアマネを中心とした。職員に対する勉強会を継続した取り組みとする。	6ヶ月
3	26	職員が業務に追われて介護計画で意識が失念しての対応や記録となっている傾向がある。	具体的な利用者様の状況「日常での表情：行動：言動」が第三者にも伝わる支援から記録に落とす取り組みをする。	毎月のケア会議時に管理者：ケアマネを中心とした。職員に対する勉強会を継続した取り組みや外部研修に職員を参加させての自己啓発で取り組む。	6ヶ月
4	35	災害時での備蓄品に対する準備や各種訓練等での外部受講に対する職員の参加不足である。	災害時に対する備蓄品の準備を早急に整える「ホーム内」その他緊急時に食糧で優先提供して下さる「コンビニ等」との協力締結をする。並行し市役所の災害訓練：町内会での訓練等に全職員で参加する。	継続でホーム独自の災害訓練を実施する。「火災：地震：水害」その他外部での災害訓練に職員を派遣し日頃から災害に対する取り組みをする。	12ヶ月
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。