

ふれあいの里グループホーム上幌向
(別紙4-1)

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	O195700075		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里 グループホーム上幌向 1階ユニット		
所在地	岩見沢市上幌向北1条4丁目750-6		
自己評価作成日	令和3年11月19日	評価結果市町村受理日	令和4年1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_kani=true&JigyosyoCd=0195700075-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

利用者様はゆったりとした環境下においてご自分のペースで過ごせるように働きかけや取り組みを実施している。
身体機能低下予防の観点から、少なくとも毎日1回はラジオ体操や歩行運動ができるよう機会を設けており、午後からは個別対応でレクリエーションを実施している。利用者様のニーズに合せて塗り絵やトランプ、ボール投げ等をする事や、ゆっくり過ごしたい方に対しては居間のテレビで昔ながらの歌謡曲や演歌等を聴いたりご自身のお部屋でお過ごし頂けるようにしている。
毎月行事開催できるよう努めているが、コロナ禍において外出制限が掛かってしまったが、季節行事や誕生日会を除きホーム内での楽しみを感じて頂けるような新しい企画も行っている。
JR上幌向駅から近く、窓から電車や車の行き交う様子を眺める事ができ、反対側には大きな畑があり季節の変化を感じ取りながら生活をする事ができる施設となっている。
ホーム内は窓の数も多い為、日差しが入りやすく比較的明るい居住空間となっている。

【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3年12月13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 グループホーム上幌向」は、JR上幌向駅や幹線道路にほど近い距離にありながら長閑な風景の一角にある開設11年目を迎えた事業所である。建物は2ユニット2階建てで、共用空間と居室全てに床暖房を設備し冬の冷えがちな足元に温もりが届くようになっている。全体的に室内は明るく広い造りでダイニングとリビングはセパレート型である。職員と一緒に台所作業をしたり、のんびりと居間やバルコニーで寛ぐなど個々の動線や視線に配慮した環境である。家族面会は11月より感染対策を講じ再開され、利用者と家族の待ちに待った対面が叶っている。外出や地域との交流は制限下にあり、今年は事業所内で夏祭りを催した。利用者は景品釣りや射的などの縁日遊びに興じたり、流しソーメンでは目を見張るほどの意欲的な箸使いを披露しており、楽しみごとを支える職員の姿が窺える。自由な暮らしの中にメリハリをつけ、午前中の体操や歩行運動、畑づくり、午後から本人の好む趣味ごとを提供し、身体・認知機能低下予防の支援を行っている。テレビで人気のYouTube映像をかけて、本人の興味を知るためのものとしても活用している。職員は「利用者の1人ひとりのペースに合わせ職員本意にせずに利用者ファーストを心がけています」と述べており、職員の質の向上に向けた管理者の姿勢も高く評価できる。利用者の側に寄り添い一緒に過ごす日常を大切にしている事業所である。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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(1階ユニット)	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	事業所内、各階の見やすい場所へ理念を掲示しており、職員はもちろん利用者様や外部の方でも随時確認できるようになっている。	地域密着型サービスの意義や事業所としてどのようなホームを目指すのかを分かりやすく文章化した理念を掲げている。パンフレットや事業所内要所へ掲示している。	管理者は、全職員が理念に基づいた支援の実践となるよう理解と共有の発展を模索している。サービス提供場面の一つひとつを振り返る話し合いも有効と考えられる。理念の実践が事業所全体のものとなるよう期待したい。
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	コロナ禍以前は町内行事開催時に交流機会があったものの、現在は感染対策の観点から行事自体の開催が無く、施設側も外出自粛や外部の方の入館制限実施していた為交流機会は回覧板の受渡しなどかなり限定的になってしまっている。	現在、町内会との相互交流は自粛や中止としている。管理者は令和2年の町内新年会に出席し、住民からの多数の福祉に係る質問に応じるなど地域福祉に寄与する機会ともなった。町内会回覧板は地域の情報として運営管理に役立てている。	
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	御家族様の面会や訪問時において、生活のご様子をお伝えする中で支援方法に対してご理解頂けるよう努めている。地域との交流は感染症対策に伴い町内行事が中止となったり外部の訪問者も殆ど居ない事から今後の情勢を見つつ交流機会の確保に努めたい。		
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	感染対策の為、運営推進会議が書面開催となっており直接会議にご出席頂き議論を重ねる事は出来ないが、ご家族様からお電話頂いた際には生活状況やサービス提供内容を伝えご意見があった場合には確認し実現に向けて検討している。	2か月ごとに管理者と介護支援専門員が事業所の現状を話し合い議事録に纏め、事故やヒヤリハット、受診、勉強会、職員状況など多数の項目を関係者へ報告している。参集が難しい状況下であり家族意見の反映が可能となる仕組みを検討している。	
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	介護保険制度に関わる部分はもとより生活保護受給者も入居されている為、各担当部署へ必要事項の確認を行うなど日頃より協力関係が維持できるよう努めている。	市の介護保険課とは、介護保険証延長に係る申請の相談やLIFE活用に当たり意見を仰いでいる。生活保護課担当者へ案件について相談し協力が得られている。運営推進会議議事録を介護保険課へ送付し担当者への情報提供と共有を図っている。	
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	資料を用いて身体拘束に関わる内部研修を実施したり、毎月のカンファレンス中において不定期でどのようなケースが不適切ケアに該当するか確認し、振り返りの機会を設けている。また、職員入職時に身体拘束に関する研修を実施している。	身体拘束等の適正化のための指針を定め、不適切ケア防止委員会を定期開催している。委員会では職員から出された事案を検討するなどケアの実際を検証し、不適切ケアに関する自己評価を実施し統計を全員へ公表し分析している。近々の研修では「身体拘束は身体的虐待に当たる」について学んでいる。玄関は夜間帯のみ施錠している。	
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	資料を用いて虐待に関わる内部研修を実施したり、毎月のカンファレンス中において不定期でどのようなケースが不適切ケアに該当するか確認し、振り返りの機会を設けている。また、不適切ケアに対する協議や疑義事項があれば職員より報告があり事実確認、改善できるような体制を整備している。		

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	成年後見人制度について、現在ご入居頂いている方の中に該当者がいる為、制度を把握する為に必要資料を用意しており、職員はいつでも閲覧・確認できる状態になっている。		
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	入居契約時は説明する中でご不明な点が無いか適宜確認を行いご理解頂いた上で締結している。重要事項の改定等の際は変更内容およびその根拠をお伝えした上で同意を頂いている。入退去時の費用については特に丁寧な説明となるよう心掛けています。		
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	利用者様の意向は自発的に訴えられる方が少なく、職員が確認し実現可能な物であれば反映できるよう努めている。また、御家族様より電話連絡または訪問時、ケアプラン作成に伴う意向確認時にご意見・ご質問頂く事があり一定の関係性は構築出来ている。	利用者からはテレビ音量や調味料、排泄に係る事など生活上の希望が沢山出されており、職員はその都度対応している。面会制限中には家族から本人を案じる電話も得ており状況を伝えていた。11月上旬より面会が再開されている。	
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	職員より質問事項や提案事項、相談事等しやすい職場環境となるよう努めている。協議を重ねる事でケアの方針であったり行事開催等利用者様の為になるものは反映できるよう取り組んでいる。	毎月のユニットカンファレンスで環境整備や行事、ケアの方針など職員から意見や提案が出されている。個人面談は年1～2回であるが、新入職員とは毎月実施している。それ以外の場面でも個別の機会を設けて大切な事を伝え質の確保に努めている。	
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	面談時や日々の隙間時間を用いて管理者と職員個人とで話す機会を設け自らの課題を見つけたり、目標設定や目的意識を持ってもらえるよう働きかけている。また、不測の事態も含め各家庭の事情を配慮したシフト組みを心掛けできるだけ働きやすい職場を目指している。実績に応じたキャリアアップや有期雇用者の正社員転換も積極的に取り組んでいる。		
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	個々の技量に応じて主に管理者やケアマネジャーが適宜指導を行う事あり、入職後間もない職員についてはOJTを採用しフォロー体制を整えている。法人内外研修は外出自粛している経緯もあり、様々なテーマで事業所内の内部研修実施したり回覧資料配布する事で職員が知識を取り込めるように努めている。		
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	事業所内においてオンライン上で管理者間交流はあるが、感染症対策の観点から外部との交流全般を控えている事から集まって勉強する機会や訪問等は行っていない。サービス向上については毎月のカンファレンス時や役職者間で協議している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階ユニット)	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	入居前に必ず実態調査の為に訪問させて頂き、ご本人様に必要なサービスを把握する為にも情報収集行い話しやすい関係性が継続できるよう努めている。		
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	入居前の御本人様面談時やご家族様が見学に来た場合はこの時にお話を聞き今の状況を把握し実際に入居される場合には契約締結時に細かな部分もフォローできるようにしている。		
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	入居前に情報収集行った上でケアの方針を定めご利用者様毎のニーズに即したサービス提供がなされるよう努めている。		
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	職員は主に会話から始まるコミュニケーションを図り利用者様との関係性を日頃より構築し継続できるよう努めている。		
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	現環境下においては一定の制約があるものの、限られた時間での面会を行ったりご家族様よりお電話があった場合にはご本人様と直接お話し出来ている。また手紙やハガキのやり取りを通じて交流を継続されている。		
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	御本人様の生活歴や交流については極力継続できるようにしており、電話があればお繋ぎして交流できるようにしている。	利用者の生活歴の情報から好きな歌謡曲や炭鉱、水族館のYouTube映像をテレビ画面で見てもらい懐かしい場面を提供している。面会制限中は家族と電話で話をしたり、はがき交換や手紙のサポートを行った。	
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	各ユニット毎において職員間で情報共有を行い利用者様同士の関係性について把握出来ている。認知症状によりうまく交流が図れなかったり交流する事自体を好まない方については無理強いせず適度な距離間で職員と過ごす等極力孤立しないよう働きかけを行っている。		

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	退去後に心配な事や不明な事があればいつでも御相談頂けるよう、フォロー体制がある事を退去前にご家族様へお知らせしている。		
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	御本人様のニーズを引き出せるような関係性を構築した上で、たとえ一部の職員だけであっても思っている事が伝えやすい様に配慮している。意思表示が困難な方はご本人様自身の表情や言動から汲み取り検討するよう心掛けている。	意思表示の難しい利用者でも本人から返事が得られる場合があり、把握が難しいときは本人がどうであるかを試行錯誤に支援し、本人本位に検討している。希望を表出できる利用者も多く本人の想いやニーズの把握に努めている。	
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	担当者より事前に頂いた情報を基に、入居前の面談時において詳細な情報を確認している。ご本人様自身が把握していない事はご家族様より情報収集している。		
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	利用者様の出来る事または出来そうな事を提案し活動機会が保たれるよう努めている。また、身体状況や心境の変化があった場合やケア方針の変更にについては引継・事務連絡ツールで共有している。また、新たな試みを取り組んで頂いた場合は結果がどうだったか必ず引継ぎ次のケアに繋げている。		
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	御本人様へ意向確認した上で毎月のカンファレンス時にケア方針の協議を行っている。また、実際の生活状況を踏まえ御家族様にも説明行った上で今の状況に合わせたプラン作成ができるよう努めている。	策定時は本人へ何がしたいかどのような生活をしたいかを聞き取り、家族へは計画原案を送付し意向があれば加え作成している。毎月ユニットカンファレンスで支援を分析する作業を行い、今後のより良いケアに向け見直しを行っている。	
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	実施した内容や日々のご様子、普段と異なる時は必ず記録へ残すよう徹底しており、新しい事に取り組み出来た場合とそうでない場合についても情報共有できるようにしている。これらが介護計画を見直すべきかどうかの判断材料となっている。		
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	基本的なサービスやケア方針は定めているものの、捉われる事無くその場面毎に合わせた対応を臨機応変に実施できるよう普段から心掛けており職員にも周知している。		
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	コロナ禍の為、使用できる資源も限られております。出来る限り入所者様一人ひとりが安全に暮らせる様、スタッフ間で相談し地域資源の活用も含め支援している。		
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	入居前に施設で往診が入っている事と往診先の詳細について説明行い、入居契約時に改めて利用するかどうか確認している。中には長年利用している病院から変えたくない方もいる為、任意でかかりつけ医が選択できるようになっている。ご入居後新たに受診する場合は受診先を複数提示・説明しご家族様の意向に合わせ利用して頂くようにしている。	契約時に事業所の協力医療機関の医療体制について説明し、その上で家族等の希望する医療機関を選択してもらっている。2週に1度の内科医の往診や訪問歯科の態勢を整備している。協力医以外の受診は家族対応を基本としている。家族対応の際はその時点までの利用者の状態をシートに纏め情報伝達を行っている。	

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	往診先へ健康管理に関する書類提出した上で往診時に診療して頂いている。これ以外について受診の必要性があればご家族様へ連絡調整い円滑な受診実現に取り組んでいる。また、利用者様の状態により設定された日以外でも医師や看護師が往診・訪問看護に来て頂いている。		
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。	入院時に必要な情報提供を行い、入院説明時には職員同席し普段のご様子を看護師へ伝えている。また、どのような状態であれば退院後受入可能か確認されるケースもあり、御家族様では把握し難い部分へのフォローも行うよう心掛けている。入院後は定期的に状況確認実施している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約締結時に重度化した場合の指針について説明し契約書と併せて同意を得るようにしている。ご入居後は生活状況に応じ医療ニーズが高くなった場合や他施設への移動を検討開始すべき段階でご家族様へ連絡し時間を設けてお話している。	契約書に利用者が重度化した場合の対応に係る指針を定め、その中に看取り指針の条文を明示し同意を得ている。事業所生活の継続の可否は医師の判断や意見を基に、家族と相談して今後の方針や移行を支援している。	
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	急変時対応マニュアルを作成し職員はいつでも確認できる状態となっている。また、主に回覧資料にて対応法や意識レベルの確認方法、酸素濃度について等併せて知識として学べるようにしている。今後の救急救命訓練は感染予防の観点から消防署へ確認の上検討予定。		
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	義務化されている避難訓練は実施しており、その他日頃より想定される災害リスクは極力予防に努めている。職員は不測の事態であっても動けるよう非常災害対策計画マニュアルを策定している。	令和3年2月に火災・夜間想定避難訓練を実施した。この度は見送っているが例年は町内会婦人部の方々の協力を得て行っている。12月23日に日中・火災避難訓練を実施する予定である。災害に備えた備蓄品を確保している。	水害時は2階への垂直避難を想定している。災害種別を問わず避難に当たっては階段誘導や搬送となる想定下での訓練も必要である。消防署からダミー人形を借りる事も一つの方法であるので実際の場面を想定した搬送訓練に期待したい。
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	職員はその方々に合った生活スタイルを極力変えずに過ごせるように配慮しており、各利用者様がご自分のペースで過ごされている。職員の声掛けや介助方法等利用者様の尊厳が保たれるよう努めている。	毎月、ユニットごとにカンファレンスを実施して、不適切ケアを具体的に振り返っている。管理者は難しい事例には理解しやすい資料を回覧して、全職員が情報を共有出来るよう取り組んでいる。	管理者は、利用者の立場になり意識を持って接遇する大切さを職員へ伝えているが、職員全員の標準化にあっては課題としている。言葉の内容や語調等、事例を出し合い話し合う機会を更に設け、目指すところへのステップアップに期待したい。
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	職員は利用者様より訴えがあった場合には傾聴し想いを汲み取り満足頂けるよう、かつその後の対応へ繋げるように努めている。また、会話時にこちらが決めるのではなく自己決定して頂きたい選択できるような提案を心掛けている。		
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	日課や1日のおおまかな流れはあるものの、その日ごとの個々のペースに合わせた柔軟な対応を実施している。		
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	利用者様はそれぞれの趣味や嗜好に基づいた衣類の選択されているが、介助を要する方には季節や温度など考慮して職員で選択する事もある。		

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	利用者様毎の嗜好あるいは禁食の状況へ配慮し、必要に応じ代替品を提供している。食後の洗い物や食器拭き、片付けなど出来る方には負担の無い範囲でお手伝い頂いている。	行事食や旬の食材など、利用者の希望を把握して食事を楽しむ工夫をしている。夏祭では流しそうめんを味わい、畑で収穫した胡瓜は漬物やサラダとなり好評である。利用者の力を生かし職員と一緒にやっている。	
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	食事量・水分摂取量について摂取状況が随時確認出来るようになっており、不足している方には定時の摂取機会以外でも提供し確保できるよう努めている。		
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	施設へ歯科往診が入り必要な方にはご利用頂いている。また、歯科医からの助言や指導に基づき口腔ケア実施している。日常の口腔ケアは個々のADL状況に応じ必要な介助を実施している。		
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	トイレの使用回数、排便の有無、失禁の有無を観察、記録し失禁の多くなった入居者様にはパットや、リハビリパンツを使用し本人の負担にならぬ様配慮している。失禁の減っている入居者様に対しては、御本人様と相談し布パンツに変え、トイレへの誘導を行い自立に向けた支援を行なっています。	排泄パターンや体調、さりげないトイレ誘導や身体機能に応じた介助で、利用者が不安を持たずに気持ちよく排泄できるよう取り組んでいる。排泄が全介助の利用者にはこれから何を行うかを一つひとつ伝え、また、体位変換時には自身の力で少しでも動いてもらうなど、利用者の機能維持に努め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	排便状況に合わせて下剤の調整実施と併せてヨーグルトや乳酸菌飲料の提供、水分摂取量を調整し便秘の改善に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日の間隔調整の為、概ね設定しているがその日のご様子次第で日時変更している。また、入浴予定していない方であっても希望があれば入浴が出来るように努めている。	入浴日や時間帯を考慮して、週2回の入浴を支援している。職員は利用者自身が洗う力を維持できるように介助し、好みの湯加減や楽しい会話で気分転換を図る様に工夫している。車椅子利用者には福祉用具を使用して、2人介助で安全な入浴を支援している。	
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	就寝時間は職員都合で設定していず個々のペースに合わせて休息したい時に休んで頂けるようにしている。就寝介助が必要な方は対応後そのまま休むかどうか確認の上対応している。		
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	入居者様の薬の変更がなされた場合、記録し全スタッフで周知できるように努めています。その際、薬の内容も記録し内容の理解も図っています。		
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	日々の会話の中から、現在やりたい事、今まで行っていた事を聞きとり、ご家族等から得た生活歴の情報からレク、家事作業の提供を行っています。		

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	本来であれば職員と一緒に近隣を散歩したりドライブへ出かける事、外食等の機会を設定したいところだが、感染症対策の観点から外出自体を自粛している。限定的ながらも感染状況が落ち着いている時期には敷地内の畑で収穫したり庭のベンチに腰掛けゆっくり過ごす時間を作れている。	感染予防で外出を自粛している。事業所の周辺は自然が多く、バルコニーや広い庭では日光浴や外気浴をして気分転換を図っている。敷地内の畑では胡瓜やトマト、大根などを育てて収穫を楽しんでいる。個別支援では受診後に自宅を見たい利用者の希望に応じた。	
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	入所時、御家族には相談し少額のお金を入所者様にはお預け下さる様お願いしています。物盗られ妄想のある入居者様には他者への影響もある為、お金の所持はご遠慮頂いています。		
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、電話を掛ける事への支援は行っています。ご家族からの電話も取次ぎし自由にお話して頂いています。ご家族以外の方に関しましては、ご家族に確認の上お繋ぎしています。		
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	日々、スタッフが共用空間の環境整備を行い、危険個所は無い、温度、匂い、光、音等は入居者様にとって不快では無いかを確認し対応させて頂いています。	共有空間は広く清潔感がある。リビングにはテレビやソファを配置して、利用者が自由に楽しめる居心地よい場所となっている。適度な室内環境を保ち、換気や消毒など感染症対策も実施している。壁には季節感ある利用者の作品を飾り、窓からは地域の様子や四季の変化が感じられるように生活感覚を大事にしている。	
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	入居者様が、安心して過ごせる様に食席、居間のソファの座る場所等を考え対応させて頂いています。不都合あれば、直ぐにスタッフ間で相談し対応させて頂いています。		
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	入所時に、今までご自宅で使用されていた物を使用されていらっしゃる入居者様も多く、居室内のレイアウトも危険を伴わない限りはご自身と家族様で決めて頂き、過ごしやすい空間となる様努めています。	部屋札には名前を書き、室内には利用者の手作り作品や思い出の家族写真を飾っている。馴染みの筆筒や使い慣れた小物を置き、利用者が落ち着いて、今までの習慣を継続できるように支援している。	
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」「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	個人情報の問題にならぬ様配慮しながら、認知症状の強い入居者様も解りやすい様、看板を設置する等、最低限の配慮をさせて頂きながら、一人ひとりの症状に合わせた環境作りに努めています。		

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	0195700075		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里 グループホーム上幌向 2階ユニット		
所在地	岩見沢市上幌向北1条4丁目750-6		
自己評価作成日	令和3年11月19日	評価結果市町村受理日	令和4年1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_kani=true&JigyosyoCd=0195700075-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

利用者様はゆったりとした環境下においてご自分のペースで過ごせるように働きかけや取り組みを実施している。
身体機能低下予防の観点から、少なくとも毎日1回はラジオ体操や歩行運動ができるよう機会を設けており、午後からは個別対応でレクリエーションを実施している。利用者様のニーズに合わせて塗り絵やトランプ、ボール投げ等をする事や、ゆっくり過ごしたい方に対しては居間のテレビで昔ながらの歌謡曲や演歌等を聴いたりご自身のお部屋でお過ごし頂けるようにしている。
毎月行事開催できるよう努めているが、コロナ禍において外出制限が掛かってしまったが、季節行事や誕生日会を除きホーム内での楽しみを感じて頂けるような新しい企画も行っている。
JR上幌向駅から近く、窓から電車や車の行き交う様子を眺める事ができ、反対側には大きな畑があり季節の変化を感じ取りながら生活をする事ができる施設となっている。
ホーム内は窓の数も多い為、日差しが入りやすく比較的明るい居住空間となっている。

【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3年12月13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)	○	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(2階ユニット)	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	事業所内、各階の見やすい場所へ理念を掲示しており、職員はもちろん利用者様や外部の方でも随時確認できるようになっている。		
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	コロナ禍以前は町内行事開催時に交流機会があったものの、現在は感染対策の観点から行事自体の開催が無く、施設側も外出自粛や外部の方の入館制限実施していた為交流機会は回覧板の受渡しなどかなり限定的になってしまっている。		
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	御家族様の面会や訪問時において、生活のご様子をお伝えする中で支援方法に対してご理解頂けるよう努めている。地域との交流は感染症対策に伴い町内行事が中止となったり外部の訪問者も殆ど居ない事から今後の情勢を見つつ交流機会の確保に努めたい。		
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	感染対策の為、運営推進会議が書面開催となっており直接会議にご出席頂き議論を重ねる事は出来ていないが、ご家族様からお電話頂いた際には生活状況やサービス提供内容を伝えご意見があった場合には確認し実現に向けて検討している。		
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	介護保険制度に関わる部分はもとより生活保護受給者も入居されている為、各担当部署へ必要事項の確認を行うなど日頃より協力関係が維持できるよう努めている。		
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	資料を用いて身体拘束に関わる内部研修を実施したり、毎月のカンファレンス中において不定期でどのようなケースが不適切ケアに該当するか確認し、振り返りの機会を設けている。また、職員入職時に身体拘束に関する研修を実施している。		
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	資料を用いて虐待に関わる内部研修を実施したり、毎月のカンファレンス中において不定期でどのようなケースが不適切ケアに該当するか確認し、振り返りの機会を設けている。また、不適切ケアに対するの協議や疑義事項があれば職員より報告があり事実確認、改善できるような体制を整備している。		

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	成年後見人制度について、現在ご入居頂いている方の中に該当者がいる為、制度を把握する為に必要資料を用意しており、職員はいつでも閲覧・確認できる状態になっている。		
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	入居契約時は説明する中でご不明な点が無いか適宜確認を行いご理解頂いた上で締結している。重要事項の改定等の際は変更内容およびその根拠をお伝えした上で同意を頂いている。入退去時の費用については特に丁寧な説明となるよう心掛けています。		
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	利用者様の意向は自発的に訴えられる方が少なく、職員が確認し実現可能な物であれば反映できるよう努めている。また、御家族様より電話連絡または訪問時、ケアプラン作成に伴う意向確認時にご意見・ご質問頂く事が一定の関係性は構築出来ている。		
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	職員より質問事項や提案事項、相談事等しやすい職場環境となるよう努めている。協議を重ねる事でケアの方針であったり行事開催等利用者様の為になるものは反映できるよう取り組んでいる。		
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	面談時や日々の隙間時間を用いて管理者と職員個人とで話す機会を設け自らの課題を見つけたり、目標設定や目的意識を持ってもらえるよう働きかけている。また、不測の事態も含め各家庭の事情を配慮したシフト組みを心掛けできるだけ働きやすい職場を目指している。実績に応じたキャリアアップや有期雇用者の正社員転換も積極的に取り組んでいる。		
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	個々の技量に応じて主に管理者やケアマネジャーが適宜指導を行う事あり、入職後間もない職員についてはOJTを採用しフォロー体制を整えている。法人内外研修は外出自粛している経緯もあり、様々なテーマで事業所内の内部研修実施したり回覧資料配布する事で職員が知識を取り込めるように努めている。		
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	事業所内においてオンライン上で管理者間交流はあるが、感染症対策の観点から外部との交流全般を控えている事から集まって勉強する機会や訪問等は行えていない。サービス向上については毎月のカンファレンス時や役職者間で協議している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	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	入居前に必ず実態調査の為に訪問させて頂き、ご本人様に必要なサービスを把握する為に情報収集を行い話しやすい関係性が継続できるよう努めている。		
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	入居前の御本人様面談時やご家族様が見学に来た場合はこの時にお話を聞き今の状況を把握し、実際に入居される場合には契約締結時に細かな部分もフォローできるようにしている。		
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	入居前に情報収集を行った上でケアの方針を定めご利用者様毎のニーズに即したサービス提供がなされるよう努めている。		
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	職員は主に会話から始まるコミュニケーションを図り利用者様との関係性を日頃より構築し継続できるよう努めている。		
19		○本人と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	面会制限が実施される中において、対面で直接お話しできていない状況があり主に電話連絡でご家族様とご本人様とが近況を話し合う頻度が増えている。また、すべてのご家族様宛に近況報告の書類を定期的に郵送している。必要最低限の受診や荷物の受け渡し時など限られた機会の中も生活のご様子が伝えられる様努めている。		
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	御本人様の生活歴や交流については極力継続できるようにしており、電話があればお繋ぎして交流できるようにしている。		
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	各ユニット毎において職員間で情報共有を行い利用者様同士の関係性について把握出来ている。認知症状によりうまく交流が図れなかったり交流する事自体を好まない方については無理強いせず適度な距離間で職員と過ごす等極力孤立しないよう働きかけを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	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	退去後に心配な事や不明な事があればいつでも御相談頂けるよう、フォロー体制がある事を退去前にご家族様へお知らせしている。		
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	御本人様のニーズを引き出せるような関係性を構築した上で、たとえ一部の職員だけであっても思っている事が伝えやすい様に配慮している。意思表示が困難な方はご本人様自身の表情や言動から汲み取り検討するよう心掛けている。		
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	担当者より事前に頂いた情報を基に、入居前の面談時において詳細な情報を確認している。ご本人様自身が把握していない事はご家族様より情報収集している。		
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	利用者様の出来る事または出来そうな事を提案し活動機会が保たれるよう努めている。また、身体状況や心境の変化があった場合やケア方針の変更については引継・事務連絡ツールで共有している。また、新たな試みを取り組んで頂いた場合は結果がどうだったか必ず引継ぎ次のケアに繋げている。		
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	御本人様へ意向確認した上で毎月のカンファレンス時にケア方針の協議を行っている。また、実際の生活状況を踏まえ御家族様にも説明行った上で今の状況に合わせたプラン作成ができるよう努めている。		
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	実施した内容や日々のご様子、普段と異なる時は必ず記録へ残すよう徹底しており、新しい事に取組み出来た場合とそうでない場合についても情報共有できるようにしている。これらが介護計画を見直すべきかどうかの判断材料となっている。		
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	基本的なサービスやケア方針は定めているものの、捉われる事無くその場面毎に合わせた対応を臨機応変に実施できるよう普段から心掛けており職員にも周知している。		
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	コロナ禍の為、使用できる資源も限られております。出来る限り入所者様一人ひとりが安全に暮らせる様、スタッフ間で相談し地域資源の活用も含め支援している。		
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	入居前に施設で往診が入っている事と往診先の詳細について説明行い、入居契約時に改めて利用するかどうか確認している。中には長年利用している病院から変えたくない方もいる為、任意でかかりつけ医が選択できるようになっている。ご入居後新たに受診する場合は受診先を複数提示・説明しご家族様の意向に合わせ利用して頂けるようにしている。		

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	往診先へ健康管理に関する書類提出した上で往診時に診療して頂いている。これ以外について受診の必要性があればご家族様へ連絡調整行い円滑な受診実現に取り組んでいる。また、利用者様の状態により設定された日以外でも医師や看護師が往診・訪問看護に来て頂いている。		
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。	入院時に必要な情報提供を行い、入院説明時には職員同席し普段のご様子を看護師へ伝えている。また、どのような状態であれば退院後受入可能か確認されるケースもあり、御家族様では把握し難い部分へのフォローも行うよう心掛けている。入院後は定期的に状況確認実施している。		
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	入居契約締結時に重度化した場合の指針について説明し契約書と併せて同意を得るようにしている。ご入居後は生活状況に応じ医療ニーズが高くなった場合や他施設への移動を検討開始すべき段階でご家族様へ連絡し時間を設けてお話ししている。		
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	急変時対応マニュアルを作成し職員はいつでも確認できる状態となっている。また、主に回覧資料にて対応法や意識レベルの確認方法、酸素濃度について等併せて知識として学べるようにしている。今後の救急救命訓練は感染予防の観点から消防署へ確認の上検討予定。		
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	義務化されている避難訓練は実施しており、その他日頃より想定される災害リスクは極力予防に努めている。職員は不測の事態であっても動けるよう非常災害対策計画マニュアルを策定している。		
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	職員はその方々に合った生活スタイルを極力変えずに過ごせるように配慮しており、各利用者様がご自分のペースで過ごされている。職員の声掛けや介助方法等利用者様の尊厳が保たれるよう努めている。		
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	職員は利用者様より訴えがあった場合には傾聴し想いを汲み取り満足頂けるよう、かつその後の対応へ繋げるように努めている。また、会話時にこちらが決めるのではなく自己決定して頂きたく選択できるような提案を心掛けている。		
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	日課や1日のおおまかな流れはあるものの、その日ごとの個々のペースに合わせた柔軟な対応を実施している。		
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	利用者様はそれぞれの趣味や嗜好に基づいた衣類の選択されているが、介助を要する方には季節や温度など考慮して職員で選択する事もある。		

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	利用者様毎の嗜好あるいは禁食の状況へ配慮し、必要に応じ代替品を提供している。食後の洗い物や食器拭き、片付けなど出来る方には負担の無い範囲でお手伝い頂いている。		
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	食事量・水分摂取量について摂取状況が随時確認出来るようになっており、不足している方には定時の摂取機会以外でも提供し確保できるよう努めている。		
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	施設へ歯科往診が入り必要な方にはご利用頂いている。また、歯科医からの助言や指導に基づき口腔ケア実施している。日常の口腔ケアは個々のADL状況に応じ必要な介助を実施している。		
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	トイレの使用回数、排便の有無、失禁の有無を観察、記録し失禁の多くなった入居者様にはパットや、リハビリパンツを使用し本人の負担にならぬ様配慮している。失禁の減っている入居者様に対しては、御本人様と相談し布パンツに変え、トイレへの誘導を行い自立に向けた支援を行なっています。		
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	排便状況に合わせて下剤の調整実施と併せてヨーグルトや乳酸菌飲料の提供、水分摂取量を調整し便秘の改善に努めている。		
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	入浴日の間隔調整の為、概ね設定しているがその日のご様子次第で日時変更している。また、入浴予定していない方であっても希望があれば入浴が出来るように努めている。		
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	就寝時間は職員都合で設定していず個々のペースに合わせて休息したい時に休んで頂けるようにしている。就寝介助が必要な方は対応後このまま休むかどうか確認の上対応している。		
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	入居者様の薬の変更がなされた場合、記録し全スタッフが周知できるように努めています。その際、薬の内容も記録し内容の理解も図っています。		
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	日々の会話の中から、現在やりたい事、今まで行っていた事を聞きとり、ご家族等から得た生活歴の情報からレク、家事作業の提供を行っています。		

ふれあいの里グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	本来であれば職員と一緒に近隣を散歩したりドライブへ出かける事、外食等の機会を設定したいところだが、感染症対策の観点から外出自体を自粛している。限定的ながらも感染状況が落ち着いている時期には敷地内の畑で収穫したり庭のベンチに腰掛けゆっくり過ごす時間を作れている。		
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	入所時、御家族には相談し少額のお金を入所者様にはお預け下さる様お願いしています。物盗られ妄想のある入居者様には他者への影響もある為、お金の所持はご遠慮頂いています。		
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、電話を掛ける事への支援は行っています。ご家族からの電話も取次ぎし自由にお話して頂いています。ご家族以外の方に関しましては、ご家族に確認の上お繋ぎしています。		
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	日々、スタッフが共用空間の環境整備を行い、危険個所は無いが、温度、匂い、光、音等は入居者様にとって不快では無いかを確認し対応させて頂いています。		
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	入居者様が、安心して過ごせる様に食席、居間のソファの座る場所等を考え対応させて頂いています。不都合あれば、直ぐにスタッフ間で相談し対応させて頂いています。		
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	入所時に、今までご自宅で使用されていた物を使用されていらっしゃる入居者様も多く、居室内のレイアウトも危険を伴わない限りはご自身と家族様で決めて頂き、過ごしやすい空間となる様努めています。		
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	個人情報の問題にならぬ様配慮しながら、認知症状の強い入居者様も解りやすい様、看板を設置する等、最低限の配慮をさせて頂きながら、一人ひとりの症状に合わせた環境作りに努めています。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里グループホーム上幌向

作成日：令和 4年 1月 4日

市町村受理日：令和 4年 1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	1	事業所の理念に基づいた支援について、職員個々のスキル差や入職後の期間が短い等の事情により理解や共有が上手く出来ていないケースがある。	全職員が事業所の理念を把握し共通認識した上で統一したケアが実践できるようにする。	毎月ユニット毎に開催されるカンファレンスにて理念の確認を行う。また、接遇を含めた利用者様への対応全般に関する自己評価の機会を設けて理念に基づいたものかどうか振り返り・気付くきっかけを作る。	3ヶ月
2	36	利用者本位のケアの実現に向けた取組を実施する中において、業務の傍らで利用者様への対応を行う際に業務優先にしてしまう職員が居る。利用者様優先である事は常々伝えているものの職員個々の認識の差によって解釈が異なってしまう現状がある。	全職員が利用者様本位の対応が実践できるようになる。	接遇に関する研修を再度実施の上、業務に目が行きがちな職員に対しては個別指導を実施。また、コミュニケーションが不足している職員に対してはレクリエーションや日常の中で利用者様と一緒に何かを行う機会を増やす等の施策を講じて改善を図る。これにより業務の傍らでも利用者様へ目を向け対応出来るような環境を整える。	1年
3	6・7	身体拘束および虐待予防について、その定義を把握している職員とすぐに答えられない職員がいる為、知識の差が生じており、職員自身が意図せず不適切ケアに向ってしまう可能性がある。	身体拘束や虐待防止に係る知識や技能取得の機会を増やす事で正しいケアの方法を取得し実践へ繋げる。	毎月のカンファレンスにおいて身体拘束および虐待防止に係る取組を実施し知識の定着化を図る。加えて自己評価と振り返りを組み合わせながら利用者本位のケアに繋がっていくよう方向性を示し実践を重ねて個々のスキルアップも図れるようにしていく。	1年
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。