

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	0191400266		
法人名	医療法人 鴻仁会		
事業所名	グループホーム ふかせ		
所在地	北海道函館市松川町30番12号		
自己評価作成日	平成25年2月7日	評価結果市町村受理日	平成25年3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	
-------------	--

【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25年2月22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)】

- ①当法人理事長が町内会会長としても活動しているため、町会とも親密な関係にあり行事への参加も多い。
- ②母体が医療法人のため医療連携が確立されており、入居者様も安心して生活を送る事が出来る。
- ③ホールより全居室が見渡せる環境であり、居室より出られると職員、他利用者様の顔が見られる為安心して生活が出来る。
- ④ホール内に平行棒が設置されており、いつでも気軽に機能訓練が行える。
- ⑤併設されている建物内ではデイケア、認知症デイサービス、ケアコールセンター、介護付有料老人ホーム、ヘルパーステーション、住宅型、診療所など多様な施設が完備されており、利用者様の状態に合わせた施設選択が可能となっている。

【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)】

母体法人が運営する病院の5階部分の病室を改築や増築して昨年3月に開設した当事業所は、デイケア・認知症デイサービス・ケアコールセンター・介護付き有料老人ホーム・ヘルパーステーション・診療所などがある複合型の建物で、今回が初めての外部評価である。運営者は市内で介護保険事業を幅広く展開しており、町内会長としても地域のために活躍している。管理者と職員は、利用者の個別ケアを重視した支援に取り組み、寝たきり状態で入居した利用者が自立に向けてリハビリに励む姿に、ケアプランの見直しに追われながらも、デジタル化して管理されているソフトを駆使し、情報の共有に務め、利用者が地域の中でその人らしく暮らせるように取り組んでいる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(Aユニットアウトカム項目) ※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(A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	理念を共有し日々連絡・報告・相談して、利用者様に統一したケアができる様に取り組んでいる。	地域の中でその人らしく笑顔があふれる生活を重視した理念を職員会議で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	
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	町内会へ加入し、行事への参加やボランティア活動など、地域へ貢献出来るよう積極的に取り組んでいる。また利用者との散歩時等挨拶し、遊びに来て頂けるよう声掛けしている。	町内会のクリーン作戦や花植えの美化運動、お祭りには、職員と利用者が参加し、事業所の餅つきや函館港で開催する花火大会は、地域の方と一緒に屋上で観覧するなど、地域との交流は積極的にしている。	
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	行事・ボランティア活動への積極的な参加や、町内会・ご家族の方々に運営推進会議へ出席して頂けるよう呼び掛け、認知症を含め事業所内の理解を広げている。		
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	規定通り2カ月に1回実施。利用者様・町内会・包括・ご家族様・又様々な職種の方々に参加して頂き、意見交換・助言を頂き、サービス向上に努めている。	定期的開催している運営推進会議は、包括職員はじめ常に10人前後の参加者があり、活動報告や講師を招いての講話を取り入れるなど議題も豊富で、意見交換も活発に行われている。	
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	市の担当者とは日頃より連絡を密に取り、協力関係を築いている。また助言を頂き、サービス向上に取り組んでいる。	市担当者とは、電話やメールで相談したり指導を受け、事故報告などの書類は持参するなど連携をしている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的カンファレンスを行い、身近に起こりうる問題を中心に話し合いをし、身体拘束防止に努めている。	身体拘束委員会を設置し、事故防止、ヒヤリハットを含めて、定期的カンファレンスしている。職員は拘束による弊害を理解し抑圧感のないケアを実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修会等に参加し、勉強をする機会を設けている。また身体拘束と同様、常にカンファレンスで話し合い防止に努めている。		

グループホーム ふかせ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	成年後見制度については、現在当施設では対象の利用者がおらず、資料等、おおまかには理解している。今後勉強の機会を設けたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間をかけて、丁寧な説明を心掛け、利用者や御家族の不安や疑問を引き出すようにしている。又、それに対し再度理解、納得を図っている。		
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	苦情に対する窓口は設けており、面会時や運営推進会議を通して利用者様・ご家族様の意見・不満・苦情を重要視し、常に改善に向けた取り組みを行っている。又、事務所窓口に目安箱を設置・投函して頂き、運営に反映している。	開設して日が浅いため、家族との信頼関係の構築に取り組んでいる最中である。家族が面会に訪れた時やプラン作成時の会話の中などで意見や苦情を聴取し、表出された意見は改善に取り組み反映させている。	
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	毎月定例のユニット会議内にて、職員が自由に意見や提案を表せる機会を設け、反映させている。	ユニット会議で「法人内の異動が頻繁にあることは職員の退職者がでる原因となっている」という職員の意見に、管理者は上司に伝えて運営に反映してくれることを望んでいる。	やわらぎユニットの管理者も法人内異動で着任したばかりであるが、豊富な経験を活かし職員との信頼関係を築くのに模索中であり、個人面談を含めて検討しているので、実現することを期待する。
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	各委員会・入居者担当を職員個々へ振り当て、責任をもって働けるよう取り組んでいる。また上司・職員と話し合いの場を設け、職場環境を改善するよう取り組んでいる。		
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	月に1度法人内全体での勉強会を行っている。外部研修に関しては、各職員公休を利用し積極的に参加している。また働きながらお互いの意見を交換したり指導したりする事により、専門性・人間性を深めている。		
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	法人内での行事参加・内部研修・外部研修等を通じ、同業者との交流・情報交換を行うことにより、意見を参考としサービス向上に活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	事前面談や入居時に、本人やご家族様と話し合いをする事により、要望等の理解・把握に努め、安心して過ごしてもらえるように努力している。		
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	事前面談や入居時に、ご家族様から話しを聞く事により、理解・把握に努め、信頼関係作りを行なっている。また、ご家族様だからこそ持つ感情や起伏等を受け止める努力をしている。		
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	面談等により状況把握に努め、本人が必要としている事、ご家族様が望む支援を相談時に見極め、安心してサービスが提供出来るよう取り組んでいる。		
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	居室に閉じこもらないよう職員は常に『出来る事・ご本人がしたい事』を支援し、対話・傾聴に気をつけ信頼関係を築いている。		
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	入所で家族関係が終わる事はない。今まで身近で関わってきたご家族様と、これから関わっていくホームが共に手を取り、今までとこれから先を見据えしっかり支えていきたい。また、ご家族様とは、面会時や電話連絡にて情報の交換をしている。今後家族会発足に取り組み、家族同志及び職員との交流を深めていければと思っている。		
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	一定の入居者様への面会・外出等は多々見られるが、全体として面会頻度は乏しい。	町内会行事の参加で知人との再会があり、入所当初は帰宅願望が強い利用者の自宅周辺に出かけるなど支援をしている。	
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	利用者様の状態に合わせて、座る席等を考慮し、関係作りを行なっている。また職員が利用者様との交流の中でお互いの関係について把握し、孤立する事が無いよう取り組んでいる。共同での行事やレク等にお誘いし、日頃から関係が円滑になるように支援し、どうしても気の合わない方同士の時は、職員が間に入り仲を取り持っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	入院等によりサービスが終了しても、お見舞い・電話連絡・相談・他サービスを紹介したりと、定期的に連絡を取り合っている。		
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	家族・親戚・友人等から情報収集し検討を重ね、会話の中や表情等により暮らし方の希望を汲み取り把握している。また居室にはなるべく本人が昔使っていたものを置くようにしている。	自分の思いを伝えることができる利用者が多いので、職員は話を聴いてコミュニケーションをとり、意向の把握に努め支援をしている。	
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	ご家族様や入居前施設の関係者から情報を収集し把握している。		
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	生活歴や入居前の情報、本人との関わりの中で、情報の把握に努めている。また時間が許す限り担当職員と一緒に一人ひとりの状況を耳で聞き目で見て確認し、介護記録をこまめにつけ一日の過ごし方の分析を行っている。又、リハビリやラジオ体操を毎日行い有する力の現状維持に努めている。		
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	計画作成時は、担当職員と面会等により訪問されたご家族様と本人を交え、話し合いの時間を作っている。期間に応じたプラン変更の他に、カンファレンスやサービス担当者会議を開催し情報収集に努め、必要との判断があれば期間に関係なく新たなプランを作成している。	家族の訪問時や、遠方の家族には電話やメールで担当職員が近況報告と要望を伺い、主治医・看護師、職員の意見を取り入れ、担当者会議で協議してケアプランを作成しているが、利用者の状態により随時見直しを行いながら、現状にあった介護計画を作成している。	
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	小さな出来事も記録し、毎日の申し送り・連絡ノート・毎月のユニット会議にて情報交換・情報の共有をし、ケアや見直しに活かしている。またご家族様へはその都度電話連絡・面会時に近況報告し、生活の様子を伝えている。		
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	状況に応じて随時相談・対応支援している。また共同生活というホームの機能を最大限に生かし、いつでも職員が側にいるため、昼夜問わずに利用者様の要望を出来るだけ支援している。		
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	行事等の際、ボランティア団体の方をお招きし、芸を披露して頂いている。特に防災に関しては昨今他施設での火災が取り上げられているため消防署との連携を強化している。		
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	入所時に本人・ご家族様と話し合いにて、かかりつけ医療機関、及び当法人医療機関への主治医変更かを決めている。またその他医療機関については、受診希望があれば医療を受けられるよう配慮している。	契約時に従来のかかりつけ医の受診は可能であることを本人と家族に説明しているが、建物内に母体医院がある環境で、かかりつけ医としている利用者が大半を占めている。訪問看護師による健康管理と24時間体制も整備している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	医療連携体制として毎週看護師が訪問した際、利用者様の健康管理・受診の必要性等を相談したり、服薬・判断に苦慮した際はすぐに連絡を助言を受け、支援に活用している。また24時間365日連絡体制が整っている。		
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。	入院の際は、医療機関との連携を密にし、早期退院出来るよう話し合いをしている。また入院時必要な施設情報(既往歴・生活歴・薬剤情報等)が記載されたフェースシートを提出し、情報の共有に努めている。		
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、事業所です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	終末期のあり方は事前に本人・ご家族の意向を聞き対応している。また日々生活の状況や段階に応じて、ご家族様・主治医共々医療関係者と話し合いを進めている。	重度化に伴い、事業所として出来る事を見極め、家族には早期に指針を説明している。終末期に入ると家族の意向に沿ってチーム全体で取り組む体制を整えている。	
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	急変・事故対応マニュアルがあり、応急手当に関しても、初期対応は身につけている。今後は更に実践力を身につけていきたい。また急変時は、併設している協力医療機関が早期対応を行う体制となっている。		
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	災害に備えて消防立会いのもと、避難訓練を行っている。今後運営推進会議内で地域との協力体制について、話し合いの場を設けていきたい。	今月中に2回目の訓練を併設の事業所と合同で実施する予定で、消防署や町内会とは連絡済みである。2階に集中防火システムがあり、各階、スプリンクラーや火災報知機と防火扉が設置されている。	
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	常に人生の大先輩として尊敬した言葉遣いや対応をする様に心掛けている。また自尊心が傷つけないよう働きかけている。	個人情報保護に関する事業所の取り組みを契約時に家族に説明し同意を得ている。身内の者が入居している事を伏せてほしい旨を申し出た家族にも配慮している。	
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	個々の思いや希望を自由に表出出来るよう一対一のコミュニケーションの時間を多く取っている。また居室に本人やご家族様の希望する、馴染みのある家具や生活用品を持ち込んでもらっている。		
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	その時の状況に応じて、入居者様のペースに合わせた生活が出来るように心掛けている。今後は社会資源の活用等検討していきたい。		
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	本人・家族好みの服装・髪型を尊重し、必要に応じ訪問理美容利用、または馴染みの美容室の利用を支援している。		

グループホーム ふかせ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	当法人深瀬医院管理栄養士管理の下、献立が作成されており、個々のニーズに合わせ、普通食・刻み・ソフト食に分け誤嚥しない様調理方法を工夫している。また誕生日・行事等は事前に管理栄養士と相談し準備している。また日々の生活の中で、利用者様と一緒に下拵え・食事・片付けをしている。月に一度法人内給食会議を行い意見交換をし、献立に反映させている。	献立は法人の管理栄養士が作成しているが、月1度の給食会議で利用者の状態に合わせて、きざみ食や、嗜好を取り入れながら食事を提供している。職員は出来る事を見極めて調理の下ごしらえや後片付けを一緒にしている。	
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	当法人管理栄養士作成の献立表を基に調理している。また個々の身体的状況や既往症状を基に、食事・水分同様、見合った量・味付けを工夫している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後、口腔ケアを支援しています。義歯についても洗浄・就寝時ポリドント使用にて除菌対応支援しています。また併設の歯科に依頼し勉強会も実施している。		
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	排泄チェック表を参考にトイレの声掛けや誘導を行い、失禁やおムツの使用率が少しでも軽減できるように努めている。また排泄の失敗に対しても自尊心に配慮し速やかな対応を心掛けている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄に取り組み、失禁の減少と自立に向けて支援をしている。	
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	乳製品を取り入れた食事内容の工夫、水分量の確保に努めている。また毎日定例のラジオ体操・個々の機能訓練を行い身体を動かす習慣を取り入れている。排便困難な場合は医療と連携し薬剤対応をしています。		
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	午前・午後時間に関係なく、本人の体調に合わせてゆっくり入って頂いている。	浴室は明るく清潔感があり、循環式の24時間風呂の装置が設置されている。浴槽は広くてゆったりとし常にかけ流しの状態にしているので銭湯のようであり、利用者は好きな時に入浴している。	
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	昼食後のお昼寝、状態に応じ入眠前の足浴と安心して眠れるように、照明やテレビの音の配慮をしている。またシーツ・枕カバー・衣類を随時交換し、いつでも清潔な物を身にまとうよう支援している。		
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	誤薬に注意し朝・昼・夕と個別に保管・職員2名で確認し、服用時も飲み込み確認するまでその場を離れない。また薬情報を個人ファイルに綴っており、いつでも閲覧可能。変更時は随時申し送りをし、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	生活歴・普段の会話より本人の希望を把握し得意なことが活かせるよう配慮している。(例:町会ボランティア活動参加、炊事作業、レク【トランプ、カルタ、折り紙、行事工作、裁縫】など)		

グループホーム ふかせ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A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	普通の会話の中から、利用者様の希望を把握し、事前に家族と連絡を取り合いながら外出(近隣散歩・市内近郊ドライブ・買い物など)しています。また地域の行事にも参加し、楽しんでいる。	春の花見や秋の紅葉・冬のクリスマスファンタジーなど、利用者の望む所に出かけ、天気の良い日は屋上にテーブル・椅子を用意して、外気浴を楽しみ、遠出のドライブは家族と協力しながら支援をしている。	
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	職員や家族が買い物代行支援している。また昨年12月より事業所で立替えし、翌月に使用した分の代金を請求している。		
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	本人の希望に応じて電話をかけたりかかって来た時は、伝えて話をさせて頂けるように支援している。		
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	照明や音量、室温等には配慮をしている。又、季節感を採り入れるため、行事に合わせた飾りや写真を貼ったり、TV・BGMを活用し居心地の良い空間作りに取り組んでいる。今後利用者様個々・面会者等の談話スペースも確保していきたい。	病室を改築したユニットと、増築したユニットの部分があるが、食堂兼居間は広々として大きな天窓からの採光が事業所内に差し込む。リハビリ用具もあり、行事の時の利用者の写真と、お雛様の折り紙が飾られ季節感を表している。	
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	利用者様の状態に合わせて席を配慮し、安心出来るような居場所作りに取り組んでいる。		
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	利用前に居室には以前から使用していた馴染みのある家具を持参して欲しい事を伝え、出来るだけ以前の暮らしのような雰囲気を保てるよう支援しています。	居室入口に日常のスナップ写真があり、ダンス、テレビ、冷蔵庫や日用品が自宅から持ち込まれ、各室の広さに差はあるが、一人ひとりが居心地よさに工夫をしている。	
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	バリアフリーになっているため、車イスを使用している方、歩行が不安定な方も手すりを使用して生活をしている。また出来るだけ本人にあった自立支援が出来るよう、本人の話を傾聴し取り組んでいる。		

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	0191400266		
法人名	医療法人 鴻仁会		
事業所名	グループホーム ふかせ		
所在地	北海道函館市松川町30番12号		
自己評価作成日	平成25年2月7日	評価結果市町村受理日	平成25年3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)】

「A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	
-------------	--

【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25年2月22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(Bユニットアウトカム項目) ※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 利用者や職員が、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(Ｂ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	理念、目標を提示し利用者様に統一したケアができる様に取り組んでいる。		
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	町内会へ加入し、行事への参加やボランティア活動など、地域へ貢献出来るよう積極的に取り組んでいる。		
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	行事・ボランティア活動への積極的な参加や、町内会・ご家族の方々に運営推進会議へ出席して頂けるよう呼び掛け、認知症を含め事業所内の理解を広げている。		
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	規定通り2カ月に1回実施。利用者様・町内会・包括・ご家族様・又様々な職種の方々に参加して頂き、意見交換・助言を頂き、サービス向上に努めている。		
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	市の担当者と日頃より連絡を密に取り、協力関係を築いている。また助言を頂き、サービス向上に取り組んでいる。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的カンファレンスを行い、身近に起こりうる問題を中心に話し合いをし、身体拘束防止に努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修会等に参加し、勉強をする機会を設けている。また身体拘束と同様、常にカンファレンスで話し合い防止に努めている。		

グループホーム ふかせ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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	外部の勉強会や講習、法人内の勉強会に参加し活用している。		
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	時間をかけて、丁寧な説明を心掛け、利用者や御家族の不安や疑問を引き出すようにしている。又、それに対し再度理解、納得を図っている。		
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	苦情に対する窓口は設けており、面会時や運営推進会議を通して利用者様・ご家族様の意見・不満・苦情を重要視し、常に改善に向けた取り組みを行っている。又、事務所窓口を目安箱を設置・投函して頂き、運営に反映している。		
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	毎月定例のユニット会議内にて、職員が自由に意見や提案を表せる機会を設け、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	各委員会・入居者担当を職員個々へ振り当て、責任をもって働けるよう取り組んでいる。また上司・職員と話し合いの場を設け、職場環境を改善するよう取り組んでいる。		
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	月に1度法人内全体での勉強会を行っている。外部研修に関しては、各職員公休を利用し積極的に参加している。また働きながらお互いの意見を交換したり指導したりする事により、専門性・人間性を深めている。		
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	法人内での行事参加・内部研修・外部研修等を通じ、同業者との交流・情報交換を行うことにより、意見を参考としサービス向上に活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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	事前面談や入居時に、本人やご家族様と話し合いをする事により、要望等の理解・把握に努め、安心して過ごしてもらえるように努力している。		
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	事前面談や入居時に、ご家族様から話しを聞く事により、理解・把握に努め、信頼関係作りを行なっている。また、ご家族様だからこそ持つ感情や起伏等を受け止める努力をしている。		
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	面談等により状況把握に努め、本人が必要としている事、ご家族様が望む支援を相談時に見極め、安心してサービスが提供出来るよう取り組んでいる。		
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	居室に閉じこもらないよう職員は常に『出来る事・ご本人がしたい事』を支援し、対話・傾聴に気をつけ信頼関係を築いている。		
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	今まで身近で関わってきたご家族様と、これから関わっていくホームが共に手を取り、今までとこれから先を見据えしっかり支えていきたい。また、ご家族様とは、面会時や電話連絡にて情報の交換をしている。今後家族会発足に取り組み、家族同志及び職員との交流を深めていければと思っている。		
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	一定の入居者様への面会・外出等は多々見られるが、全体として面会頻度は乏しい。		
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	利用者様の状態に合わせて、座る席等を考慮し、関係作りを行なっている。また職員が利用者様との交流の中でお互いの関係について把握し、孤立する事が無いように取り組んでいる。共同での行事やレク等にお誘いし、日頃から関係が円滑になるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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	契約が終了しても、電話連絡・相談など出来る事をお話している。		
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	家族・親戚・友人等から情報収集し検討を重ね、会話の中や表情等により暮らし方の希望を汲み取り把握している。		
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	ご家族様や入居前施設の関係者から情報を収集し把握している。		
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	生活歴や入居前の情報、本人との関わりの中で、情報の把握に努めている。担当職員と一緒に一人ひとりの状況を耳で聞き目で見て確認し、介護記録をこまめにつけ一日の過ごし方の分析を行っている。又、リハビリやラジオ体操を毎日行い有する力の現状維持に努めている。		
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	計画作成時は、担当職員と面会等により訪問されたご家族様と本人を交え、話し合いの時間を作っている。期間に応じたプラン変更の他に、カンファレンスやサービス担当者会議を開催し情報収集に努め、必要との判断があれば期間に関係なく新たなプランを作成している。		
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	毎日の出来事を記録し、申し送り・連絡ノート・毎月のユニット会議にて情報交換・情報の共有をし、ケアや見直しに活かしている。またご家族様へはその都度電話連絡・面会時に近況報告し、生活の様子を伝えている。		
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	状況に応じて随時相談・対応支援している。また共同生活というホームの機能を最大限に生かし、いつでも職員が側にいるため、昼夜問わずに利用者様の要望を出来るだけ支援している。		
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	町内会へ加入し、行事への参加やボランティア活動など、地域へ貢献出来るよう積極的に取り組み交流を行っている。		
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	入所時に本人・ご家族様と話し合いにて、かかりつけ医療機関、及び当法人医療機関への主治医変更かを決めている。またその他医療機関については、受診希望があれば医療を受けられるよう配慮している。		

グループホーム ふかせ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Ｂ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	医療連携体制として毎週看護師が訪問している。利用者様の健康管理・受診の必要性等を相談し助言を受け、支援に活用している。		
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。	入院の際は、医療機関との連携を密にし、早期退院出来るよう話し合いをしている。また入院時必要な施設情報を提出し、情報の共有に努めている。		
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	終末期のあり方は事前に本人・ご家族の意向を聞き対応している。また日々生活の状況や段階に応じて、ご家族様・主治医共々医療関係者と話し合いを進めている。		
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・事故対応マニュアルがあり、応急手当、初期対応は身につけている。また急変時は、併設している協力医療機関に協力してもらえ体制になっている。		
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	災害に備えて消防立合いのもと、避難訓練を行っている。		
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	常に人生の大先輩として尊敬した言葉遣いや対応をする様に心掛けている。また自尊心が傷つけないよう働きかけている。		
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	個々の思いや希望を自由に表出出来るようにコミュニケーションの時間を多く取り、その人らしい生活が出来るよう支援している。		
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	その時の状況に応じて、入居者様のペースに合わせた生活が出来るように心掛けている。		
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	本人・家族好みの服装・髪型を尊重し、必要に応じ訪問理美容利用、または馴染みの美容室の利用を支援している。また着替えの時、本人に選んで着てもらっている。		

グループホーム ふかせ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	当法人深瀬医院管理栄養士管理の下、献立が作成されており、個々のニーズに合わせ、普通食・刻み・ソフト食に分け誤嚥しない様調理方法を工夫している。また誕生日・行事等は事前に管理栄養士と相談し準備している。また日々の生活の中で、利用者様と一緒に下拵え・食事・片付けをしている。月に一度法人内給食会議を行い意見交換をし、献立に反映させている。		
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	当法人管理栄養士作成の献立表を基に調理している。また個々の身体的状況や既往症状を基に、食事・水分同様、見合った量・味付けを工夫している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後、口腔ケアを支援しています。義歯についても洗浄・就寝時ポリドント使用にて除菌対応支援しています。また、併設の歯科に頼み勉強会も行っている。		
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	排泄チェック表を参考にトイレの声掛けや誘導を行い、失禁やおむつの使用率が少しでも軽減できるように努めている。また排泄の失敗に対しても自尊心に配慮し速やかな対応を心掛けている。		
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	食事内容の工夫、水分量の確保に努めている。また毎日ラジオ体操・個々の機能訓練を行い身体を動かす習慣を取り入れている。排便困難な場合は医療と連携し薬剤対応をしています。		
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	午前・午後時間に関係なく、本人の体調に合わせてゆっくり入って頂いている。		
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	昼食後のお昼寝、状態に応じ入眠前の足浴と安心して眠れるように、照明やテレビの音の配慮をしている。またシーツ・枕カバー・衣類を随時交換し、いつでも清潔な物を身にまとうよう支援している。		
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	薬は、薬局より箱管理で来ている。誤薬に注意し、服用時も飲み込み確認するまでその場を離れない。また薬情報を個人ファイルに綴っており、いつでも閲覧可能。変更時は随時申し送りし、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	生活歴・普段の会話より本人の希望を把握し得意なことが活かせるよう配慮している。(例:町会ボランティア活動参加、炊事作業、レク【トランプ、カルタ、折り紙、行事工作、裁縫】など)		

グループホーム ふかせ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Ｂ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	普段の会話の中から、利用者様の希望を聞き、市内近郊ドライブ・買い物など計画し参加して頂いてます。また地域の行事にも参加して頂いています。		
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	お金を自己管理出来る利用者様は少なく殆んどがホーム管理であり、職員・家族買い物代行支援している。また、建て替え金方式を使用しており、使用した分を家族に請求している。		
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	本人の希望に応じて電話をかけたりかかって来た時は、伝えて話をさせて頂けるように支援している。		
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	照明や音量、室温等には配慮をしている。又、季節感を採り入れるため、行事に合わせた飾りや写真を貼ったり、TV・BGMを活用し居心地の良い空間作りに取り組んでいる。今後利用者様個々・面会者等の談話スペースも確保していきたい。		
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	利用者様の状態に合わせて席を配慮し、安心出来るような居場所作りに取り組んでいる。		
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	利用前に居室には以前から使用していた馴染みのある家具を持参して欲しい事を伝え、出来るだけ以前の暮らしのような雰囲気を保てるよう支援しています。		
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	バリアフリーになっているため、車イスを使用している方、歩行が不安定な方も手すりを使用して生活をしている。また出来るだけ本人にあった自立支援が出来るよう、本人の話を傾聴し取り組んでいる。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ふかせ

作成日：平成 25年 3月 11日

市町村受理日：平成 25年 3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	35	理事長が町内会長であり町内会との交流は多く、こちらから出かける事が主となっているが、事業所に町内の人に来る事が運営推進会議以外では少ない。避難訓練や町内のボランティア等の協力が得られていない状況である。	もっと多くの方に訪問してもらえぬ雰囲気作りをする。多様な場面で地域とお互いに協力し合える体制を作る。運営推進会議内で災害対策について、消防関係者も交え話し合いの場を設けていく。	町内会の各部門への呼びかけや近隣住民との交流が増えるように事業所での行事などに招待するなど、具体的に行っていく。	1年
2	33	開設して1年が過ぎようとしているが、看取りと聞いてもどのようにしていくのかが分からない職員が多い。また入所時のご家族様の意向と、状態が悪化してからのご家族様の意向の違いが大きく、実際どうしていいのか？ご家族様と共に悩むケースが多い。	重度化・終末期でのチームで取り組む支援について学ぶ機会を増やす。ご家族様との話し合いの機会を増やす。	勉強会を開いたり、外部での研修会などへ参加する。ご家族様が「終の棲家として選択して良かった。」と思えるよう取り組んでいく。	1年
3	49	外出頻度を増やす。	暖かい時期は、近隣散歩・ドライブ・買い物等外出する機会が多いも、冬になると散歩へ行く機会が少なくなるので、暖かい服装で外にお連れしたい。	春から秋にかけては、近隣散歩・ドライブ(市内観光)・買い物等外出頻度は多いも、冬になると雪もあり転倒の危険性がある為、どうしても閉じこもりがちになりストレスの原因になってしまう。冬でも天気の良い日には少しでも外へ出る機会を設けていく。	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。