

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 1階		
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	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	平成29年11月22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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0195700075-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

共有スペースには窓が大きくリビングや食堂にも窓の数が多いため日光が入り、天井の高さも相まって空間が広い。東側の居室には朝日が入り、西側の居室には夕日が入る。入居者様は、岩見沢という土地がら、農業や炭鉱就労者が多く、自然の中で四季を感じながら暮らしていた方々が多い。当施設はその四季を直に感じる環境にある。車通りの少ない道路、施設の前に広がる畑や水田裏の方には風にそよぐ木々、子供たちが通う児童館や学校など、散歩中に景色を見ながらゆっくりできるのは、当施設ならではの楽しみです。

入居者様の生活においては、一人一人のケアプランに従い個別ケア主体に立てられており、ご本人が尊重されるプランとなっている。楽しくゆっくりと生活ができるように入居者様に上質なサービスが提供されるように心がけています。健康管理は往診医、訪問看護師と連携し、健康管理を実施しています。受診前には、情報提供書を作成し、医師との情報交換ができるようにしています。急病の場合は往診医に相談し、必要時は他科受診もスムーズにできるように協力関係も来ています。

入居者様の主病が認知症であり、症状も個々で違いがあるが職員が統一したケアやエビデンスに基づくケアを心掛け、日々ケアを行っています。

【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29年11月14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)】

JR上幌向駅から徒歩2～3分の位置にある2階建て2ユニットのグループホームである。建物は清潔で、事務所やキッチンから全体が見渡しやすく、居間と食堂スペースがそれぞれ確保されている。床からの暖房で全体が温まり、快適である。また、トイレや洗面台、エレベーターなども整っている。職員は理念を理解し、利用者が個々のペースで生活できるようきめ細かなケアを行っている。職員同士や管理者と職員のコミュニケーションも良好である。法人が多数のグループホームを運営しており、段階別の研修体制や各種書式、マニュアル類が整備されている。地域との関係では、前回の外部評価の際に目標に挙げていた利用者との交流が実現でき、地域行事の参加やボランティアの受け入れも継続している。運営推進会議に複数の家族が参加し、運営に関する情報提供を行っているが、2か月毎の「ふれあい新聞」や不定期の「個別報告書」でも細かく利用者の情報提供をしている。ケアマネジメントの面では、フェイスシートやアセスメントシートを定期的に整備し、利用者の状況や思い、意向などの把握ができています。冬場の外出は減少するものの、温かい時期は毎日のように散歩に出かけ、時には外食や日帰り温泉の入浴を楽しんでいる。快適な環境のもと安心して過ごせるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	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	ホームの理念については、事業所内とユニット内に掲載しており、常に職員が確認出来る様状態にしている。	事業所独自の基本理念の中に「家族と地域に支えられ」の文言があり、地域密着型サービスの理念として確立している。理念を事務所や共有スペースに掲示し、理念を書いたカードを職員が携帯している。職員の理念の理解度も高い。	
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	回覧板にて地域の情報を知り、地域行事になるべく参加する機会を設けている。毎日散歩に出て挨拶や会話を通して、地域の一員になれる様に働きかけている。	2日間にわたる町内の盆踊りに利用者と参加したり、職員が地域の畑整備を手伝っている。小学生が認知症サポーターとして事業所を訪れ、隣接する保育園児との交流もある。年2回、歌のボランティアの訪問を受けている。	
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	主に運営推進会議にて参加された方々と認知症について、毎回議題を変え説明を行い検討をしている。又、日頃から認知症に関する相談はいつでも受け付けている。		
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	御家族様、関係機関も毎回参加してくれており、事業所の取り組みに対する相談や地域との連携についても話し合いを重ねている。	会議を2か月毎に開催し、市や地域包括支援センター職員、複数の利用者家族の参加を得ているが、町内会関係者の参加はあまり得られていない。感染症やリハビリ、外部評価などをテーマに意見交換を行い、議事録を家族に送付している。	会議に町内会関係者や民生委員など、地域の方の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営に関する質問がある際には、市役所窓口に行く事や電話を行い、協力関係を築ける様に働きかけている。	運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加があり、情報提供を受けている。南空知地区の多職種連絡会でも地域包括支援センター職員と情報交換している。市には制度利用に関する相談を行っている。	
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	玄関の施錠に関しては、防犯上の理由で夜7時～朝7時までに行っているが、基本的には出入り自由になっている。声掛け等で本人の行動を制止している事が無いが、入居者個々に自分の意思で行きたい所に行けるようなケアを行っているか話し合いを重ねている。又、身体拘束に関する定義についても確認しながら、居室や共有空間の環境整備を行い、理由を添えて職員に説明をしている。	身体拘束の禁止の対象となる具体的行為を記したマニュアルが整備され、ケア会議の中で内容を確認している。禁止事項について再確認する筆記テストも予定している。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りができる。出入りがあれば内扉のセンサー音で分かるようにしている。	
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	ケア会議で定期的に虐待に関する話を行うと共に、虐待の定義やグレーゾーンについても確認をしている。又、日頃の申し送り職員同士の会話の中で、自分たちの行っているケアが虐待に繋がる要因が無いか話し合いをしている。		

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)	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	管理職は毎年権利擁護に関する研修へ参加すると共に、金銭管理等で対応に困るケースに関しては、市役所や市民後見センターへ行き相談や情報提示を受け、制度の概要を理解した上で活用できるように取り組んでいる。		
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	入居契約時に内容を説明し、同意を必ず得ている。その際に、御家族様からの不明点があれば説明している。又、契約後でも質問がある時には随時受け付けている。		
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	各ユニット入り口前に意見箱を設置する事、面会、運営推進会議の機会にご意見や要望を確認している。今年度は意見や要望は聞かれないが、聞かれた際には運営推進会議の議題として取り上げ、施設としての対応も含めて話し合いを行う機会を作っている。	運営推進会議に複数の家族の参加があり、面会時にも話を聞いている。意見や要望は少ないが引き出すように努め、家族とのやりとりを「支援相談経過記録」や連絡ノートに記載している。また、2か月ごとに「ふれあい新聞」を作成し家族に送付している。	
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	日頃より職員と対話を重ね意見を聞く機会を作る事や、管理者と職員の面談を行い、面談の中で各自の意見を確認している。又、必要がある際は、法人内の会議で議題として取り上げている。	毎月のケア会議の中で、職員は活発に意見交換している。管理者は年2回、職員と個人面談を行うほか、常に相談できるようにしている。職員は、行事や防災、広報、記録整備などを分担し運営に参加している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得や勤務年数、業務に対する意欲により対象になる昇給制度、国家資格取得の為に資格支援制度と職員の力量や意欲に合わせて制度の活用を働きかけている。		
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	勤務年数、実績、知識・技術に合わせた研修会へ出してもらう事や内容に合わせて伝達研修を行い、研修に出る事や学んだ事を相手に伝える機会を通して向上心を持って働けるようにしている。		
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	毎月開催している多職種連絡会にほぼ毎月参加して、情報の収集やネットワークづくりを行っている。又、居宅支援事業所主催の研修会に職員と管理者で参加する事や他法人のグループホームに対応困難な事例に対して、互いに相談しながらケアの向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	入居前に面談を行い、本人様の生活情報を把握し会話をしている。又、面談で得た情報と関係機関からの情報をまとめ、フェースシートに記載し、職員が把握出来る様にしている。		
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	入居前に、ご家族様と話しをする機会を設けて、要望等を伺っている。又、要望や不安があった際には、改善策を提示して話し合いを行う事で初期の信頼関係を作れるように働きかけている。		
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	入居に至るまでにアセスメントを行い、本人様とご家族様にニーズを聞き取り、必要な支援を洗い出しケアプランの作成を行っている。又、御家族様に説明を行い理解を得ると共に、必要があれば修正を行っている。		
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	職員と利用者様が一緒に家事への参加をする機会を設けたり、各利用者様を交え活動する場や談話を行う機会の中で冬至や彼岸等の習わしの由来を聞く等で教えて頂く機会がある。		
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	面会時には、近況を都度報告を行う様にしている。又、外出、外泊があった際には生活状況の報告や介助時の留意点を手紙、口頭にて説明し、情報の共有をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族様、友人、知人が面会に来られた際には、本人様に説明を行い戸惑いが無い様にしている。又、来訪者には本人様の現在の状況を本人様や御家族様に迷惑が掛からない範囲で伝え、双方に戸惑いが無い様に支援している。	2～3名の利用者に昔近所に住んでいた知人が来訪している。友人と手紙のやりとりをする方もおり、近くの郵便ポストや郵便局に同行している。岩見沢駅や栗沢の風景を懐かしむ方が多く、車で一緒に見に出かけている。	
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	職員や利用者様を交え会話をしたり、利用者様との間に介入し全体で会話ができる様にしている。状況に応じ、1、2階合同のレク活動も行い、各ユニットの利用者様との触れ合う機会も設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	契約を終了しても、退去後に入居された施設等に出向き本人の様子を教えていただく事や、面会を等して生活の様子を確認している。		
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	思いが強くある際には、居室等を利用しプライバシーに気を付けている。本人様の意向を把握する事に困難な場合には、表情、行動、仕草等から様子を伺う様にしている。	6割以上の方は言葉で思いや意向を表出でき、難しい方も表情や仕草から把握している。フェイスシートやアセスメントシート、生活歴等の情報が整備され、定期的に更新されている。	
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	本人様の生活環境においては、事前の面談で生活リズム、食事、水分、ADL、趣味、性格等を伺い情報収集しています。又、確認出来ない事があった際には、御家族様や施設関係者に協力をして頂いている。		
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	半年1回のアセスメントでADLやIADLの変化について振り返りを行っている。又、月1回のケア会議にて情報の共有を行い日常の変化について検討している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要の関係者と話し合い、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	日常生活において、気付いた点があった際に情報共有を行い、月1回のケア会議では全職員と検討を行っている。又、医療分野での不明点や、対応に困った事については、往診医、訪問看護師に相談しながら、計画の作成をしている。	ケア会議の内容に合わせて利用者ごとのモニタリングシートを作成し、介護計画を3か月毎に更新している。個々の計画目標に合わせた会議録の作成も検討している。日々の記録は計画目標の項目に沿って記録している。	
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	生活記録、サービス提供記録には、個々の生活の様子を細かく記入している。又、連絡ノートを使用する事で情報の共有を図っている。		
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	外出希望時や一人で本人様を連れて出掛ける事に不安を抱えている状況に合わせて、介護タクシーの使用や付き添いサービスの提案を行っている。又、月1回の多職種連絡会に参加し、傾聴ボランティア、配食サービス等の情報の収集を行い、いつでも対応出来る様にしている。		
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	日中の散歩時等で外に出る時に、入居者様が手紙の郵送を希望される際は、一緒に郵便局に出しに行く事や、日用品の購入希望が聞かれる時は、買い物に出掛け必要な物を選ぶ事や支払いを通して、暮らしを楽しむ事が出来る様に支援している。		
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	新規受診を行う際には、御家族様と話し合いを行い、希望受診先を決めてから往診医に手紙を作成して頂き、安心して受診が出来る様に支援している。又、定期受診に関しても、生活の様子を職員がまとめ、手紙を持って行って頂いている。	全利用者が提携医療機関による月2回の往診を受けており、その他の通院は概ね家族が同行している。受診内容を往診記録や通院の病院受診記録に詳しく記載し共有している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階)	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	利用者様の身体状況に変化があった際は、訪問看護師に報告し対応して頂いている。又、訪問看護師に報告をする際は、引継ぎノートを使用し情報提供をしている。状況に合わせて往診医にも相談を行い連携している。		
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。	入院時は定期的な面談を重ね、本人様の状況の把握や、入院先と情報交換を重ね、常時の医療行為が必要無い状況で早期退院の働き掛け、入院に伴うダメージを最小限に留め、本人様が安心して療養生活に望める環境が出来る様にしている。		
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、事業所です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	入居契約の際に、終末期の本人様、御家族様の意向を確認すると共に、ホームで対応可能な範囲を具体例を伝えながら、なるべくイメージしやすい様に伝えている。又、意向に関しては、状況に合わせて、都度確認を行い、いつでも支える事が出来る様に伝えている。	利用開始時に「利用者様が重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。現状は事業所での看取りは難しい旨を説明しており、実際に重度化した場合は入院となる場合が多く、過去に事業所での看取りは経験していない。	
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	救急時対応マニュアル、本人様の個人情報ファイルを置き、すぐに利用出来る様にしている。救急救命講習に全職員参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練(日中、夜間想定)と定期的な防火器具の点検をしている。又、御家族様にも一緒に参加して頂いている。災害時対応として、非常食の完備もしている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防や地域の協力のもと行い、職員の救急救命訓練の受講も計画的に行われている。災害時に必要な備蓄品も準備している。災害対策マニュアルの共有化は今後の課題となっている。	地震や水害等火災以外の対応について、災害対策マニュアルや各種資料を参考に、職員間で定期的に話し合いの場を持つことを期待したい。
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	羞恥心に配慮した声掛けを行う様にして、状況や内容次第では、他利用者様の耳に入らない様、居室を使用するか、小声で声掛けする様にしている。	法人の接遇研修で人格の尊重に対する理解を深め、実践している。利用者の個性を理解し、対応や言葉がけで不信感を生じないようにしている。	
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	本人様に話し掛けを行い、想っている事を伺う様にしている。又、自己決定の判断が難しい状況では、選択肢のある質問をして、困惑が無い様にしている。		
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	無理に活動する時間を増やす事無く、本人様のペースで生活が出来る様にしている。又、体調や気持ちに合わせて起床時間の変更や、休息の提案を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節や寒暖差により、本人様と相談し、好みの物を選べられる様に配慮している。又、整容面では定期的に訪問理容を利用している。		

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)	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	個別の状況に応じ、食事形態や食事量を変更し提供している。又、食べられない物がある際には、代替の物を用意し提供している。利用者様にはもやしの芽取り、食材の仕分け、食器拭きを手伝って頂き一緒に参加している。	食材の下準備や食器拭きなど利用者の力を活かし職員と一緒に食事作りをしている。ホームの畑で収穫した枝豆やじゃが芋を使い、おやつを手作りを楽しみ芋餅入りぜんざいは好評である。	
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	利用者様個々に、体重や1回の摂取量を基に目標水分量の設定をしている。食事量も同様に決めており、摂取量が少ない際には、捕食の提供をしている。又、管理栄養士が献立を作成している為、栄養バランスに配慮している。		
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	毎食後に洗面台に案内し、口腔ケアの声掛け、仕上げの一部介助をしている。個々のADL状況に応じセッティング、義歯洗浄を代わりに行っている。		
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	個々の排泄状況を把握し、排泄間隔が空いた際には、本人の状況を見ながらトイレの声掛けをしている。排便が出ない日が続いた時には、訪問看護師に相談を行い、個々の状況に合わせた対応をして頂いている。	職員は排泄間隔を把握しており、日中、全利用者がトイレで排泄をできるように取り組んでいる。夜間も利用者の多くがトイレを使用し、状況に応じてベッド上で排泄用品を交換している。	
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	週に3回、間食時にヨーグルトを提供し、便秘傾向がある利用者様との散歩や乳酸菌飲料提供の機会も設けている。又、状況を見ながら往診医に相談して下剤の内服も行っている。		
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	入浴予定曜日は決まっているが、いつでも変更可能で、利用者様と話し合いながら、体調や気分に合わせて入浴の提案を行っている。	お湯は一人ずつ入れ替え、入浴剤や菖蒲湯、柚子湯などで楽しんでいる。入浴拒否がある利用者も職員の工夫などで週1回は入浴できている。近所にある同法人介護施設の特殊浴槽を利用することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様の入床、起床時間は基本的に決まっておらず、個々の状況に合わせている。又、休息時間は基本的に1時間程度にしており、昼夜逆転を改善するため、生活リズムを崩す事の無い様にしている。		
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	薬事情報については、個々のファイルに保管しすぐに確認出来る様にしている。又、内服変更については、連絡ノートに記載し、新しい内服については、副作用の事についても伝えている。		
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	ボール遊び、塗り絵、歌、散歩を行い、利用者様の気分転換が出来る様にしている。又、施設内行事の企画を行い、なるべく利用者様の行きたい所や行事内容を伺い、実施出来る様にしている。		

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(1階)	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	春から秋までほぼ毎日散歩の時間を設け、利用者様の希望がある場合は、時間をずらして対応をしている。季節の移り変わりや気分転換が出来る様に外出の機会を設けています。又、お盆時期にはお墓参りの提案や確認を行い環境面での不安(砂利道、長距離歩行)が聞かれる際には、車椅子の貸し出しや介助の方法を実践を伝え、いつでも出掛けられる様にしている。	ホーム周辺の散歩は車椅子利用者も職員介助で参加している。地域の人から声かけられ、徐々に馴染んできている。通常は近くのコンビニへ買い物に行っているが、車で大型スーパーへ行き買い物や外食を楽しんでいる。春には花見、夏は盆踊り、秋は美流渡へドライブを実施している。一方、冬季間は豪雪や吹雪の影響で外出が難しくなっている。	冬季間も、ホーム敷地内や施設のベランダを利用して外気浴をしたり、ドライブに出かけ、外の空気に触れる機会が確保できるよう取り組みを期待したい。
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	基本的には御家族様での管理となっている。日用品等必要な物がある際には施設にて代替購入をしている。お金に関する不安が聞かれる際には、一緒に買い物に行き購入や支払いの楽しみを感じて頂き生活が出来る様に支援している。		
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	母の日等で、贈り物が届いた際には本人にお礼の電話の提案をするとともに、希望が聞かれる際には随時対応している。又、手紙に関しても一緒に出しに行く事の提案を行っている。		
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	各居室や共有スペースには、温度湿度計を備え、適切な温度湿度になっているか定期的に確認をしている。又蛍光灯は全て暖色にする事で、夜間トイレ等で目覚めた際に必要以上の刺激で中途覚醒する事が無い様に配慮している。採光が取りやすい設計になっている為、食事や移動時に外の景色を眺めがら季節の移り変わりを感じて頂いている。	ホーム中央の居間と食堂は、全利用者の居室から見え、職員からも全体の状況が把握しやすい造りである。居間には大きなソファとテレビがあり、常時利用者が集う居心地のよい場所となっている。広い車椅子用も含め3箇所のトイレや洗面台は清潔で、室内の環境は整備されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自然に座る位置や場所が決まっている為、必要以上に介入していない。但し、ADL状況に合わせ座席配置を検討し、その際入居者様全員と話し合いを行い決めている。		
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	入居時には、御本人様の馴染みのある物を用意して頂いている。又、物の配置についても安全面を配慮しながら、なるべく御家族様、本人様と話し合いながら設置を行っている。	自宅で使っていた筆筒やテレビ、椅子や小物を持ってきて居心地よく暮らせるよう利用者や家族と相談している。家族や孫の写真、思い出のものや趣味の作品を飾り、安心して暮らせ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」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	普段利用するトイレ、風呂場、居室、座席には認識しやすい様にシールやのれんを使用している。又、必要以上に物等を置かない様にして安全に往復できる様にしている。		

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	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		
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	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	平成29年11月22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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=0195700075-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

共有スペースには窓が大きくリビングや食堂にも窓の数が多いため日光が入り、天井の高さも相まって空間が広い。東側の居室には朝日が入り、西側の居室には夕日が入る。入居者様は、岩見沢という土地がら、農業や炭鉱就労者が多く、自然の中で四季を感じながら暮らしていた方々が多い。当施設はその四季を直に感じる環境にある。車通りの少ない道路、施設の前に広がる畑や水田裏の方には風にそよぐ木々、子供たちが通う児童館や学校など、散歩中に景色を見ながらゆっくりできるのは、当施設ならではのと思います。入居者様の生活においては、一人一人のケアプランに従い個別ケア主体に立てられており、ご本人が尊重されるプランとなっている。楽しくゆっくりと生活ができるように入居者様に上質なサービスが提供されるように心がけています。健康管理は往診医、訪問看護師と連携し、健康管理を実施しています。受診前には、情報提供書を作成し、医師との情報交換ができるようにしています。急病の場合は往診医に相談し、必要時は他科受診もスムーズにできるように協力関係も来ています。入居者様の主病が認知症であり、症状も個々で違いがあるが職員が統一したケアやエビデンスに基づくケアを心掛け、日々ケアを行っています。

【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29年11月14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№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	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	誰もが見えるようにリビングの壁に掲げている。職員各々が理念をカード化したものを携帯している。理念に基づいたケアができるように心がけている。		
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	町内会に入会し回覧板にて町内の情報を得ている。行事には利用者共々なるべく参加するようにしている。散歩の途中だったり、外での作業中でも小学生や近所の方が挨拶をしてくれることが多くなった。		
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	地域包括支援センターにも相談したり、町内の住民の方たちにも施設の方々と町内の行事などに参加させてもらうことで少しずつではあるが理解してもらっている。		
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	運営推進会議参加者に実施しているサービスやレク、行事について報告しご家族に同意を得ている。近隣の小学生の訪問やボランティアも受け入れ近隣の住民の方の相談があれば応じている。会議で出た意見は可能な限りサービスに活かすようにしている。		
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	現状の活動状況を市の担当者に報告するとともに取り組みに対して相談に乗って頂くようにしている。		
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	玄関の施錠は昨今の防犯の意味から玄関の施錠はしている。身体拘束については誰もが知識を持っており禁止の対象になる行為も理解できている。		
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	機会を観ては施設内研修の実施や外部研修を受け防止に努めている。実例はないが、発見した場合は職員同志で中止しあう、あるいは上司に報告し速やかに報告できる体制を作っている。		

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(2階)	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	現在は制度を利用している入居者はいない。管理者はすでに研修を受けているが、職員は研修参加できていない。今後職員も研修に参加できるようにしていく。		
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	書類にて個別に配布し、説明しているが不明な点や不安な点はないか、訪問された機会に尋ねるようにしている。		
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	運営推進会議の場で意見や要望を話し合える場を設けている。		
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	必要時に管理者と面談を設け、職員の意見や要望を聞き反映できるようにしている。		
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	シフト表を作成時に休みや様々な事情に対して出勤時間帯を配慮している。面談や日々の勤務時などを利用し、思いや考えを聞き職場環境や条件の整備に努めている。		
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	職員のスキルアップの為、仕事に差し支えない程度に社内外の研修には参加している。研修後は職員全員に研修内容が理解できるように伝達研修をしている。		
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	研修会や勉強会などに積極的に参加している。そこで情報交換やネットワークの構築を図るべく努力もしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	事前訪問時に本人と家族に面談し、不安なことや質問、希望などを話し合い安心して生活が送れるようにしている。得た情報は職員と共有し趣味や生活歴を把握し会話などがスムーズにできるようにしている。		
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	家族には利用者の生活についてどのようにしたいか意向を聞き、利用者へのサービスをどのように行うか介護計画を説明し理解を頂いている。家族の不安や要望には特に応えるように介護計画を作成している。		
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	事前に収集した情報を基に、アセスメントしどのようなサービスが必要か判断し利用者、家族が納得したうえでサービス開始している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活をする者であることを職員は理解し、日常的な仕事は利用者の出来る能力を見極め一緒に行うまたは出来るように支援する。仕事によっては利用者に教えられることもあり生活の知恵を教えて頂くこともある。		
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	家族の来訪時には利用者の生活状況や健康に対しての報告をしている。御家族からの意見や質問にも出来る限り答え、利用者にとって何が一番良いかを一緒に考えるようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居が長くなると家族の面会回数も減ってくる傾向が事実としてある。特にお盆やお正月にはなるべく家族と一緒にいられるように支援しているが協力して頂くことが難しいことが多い。		
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	興奮症状がある利用者もいるため、時には大きな声を出すこともみられる。その時のシュチエーションに対応し支援している。利用者同士がテレビなどを見て会話されたり笑ったりできるように場の提供をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階)	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	退去された場合でもご家族に連絡したり、ご家族から相談を受けることもある。できるだけの協力支援はしている。		
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	ご家族の協力も求め、本人のおもいや希望を把握するようにしている。		
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	入居前の事前面談時に生活歴、生活習慣、趣味、家族関係などは聞き取りしている。		
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	身体状況、行動、生活パターンから日常生活状況を把握し、持っている力を発揮できるようにしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア会議で話し合いモニタリングの実施をしている。その結果ご家族にも希望や意見などを聞き原案として回覧する。当然現状の状態に即したプランの作成になるようにしている。		
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	2階ユニットでは申し送り時にショートカンファレンスで気づき、疑問、意見などを話し合い実践に結びつけるようにしている。実践結果や気づきなどは記録に残すようにしている。		
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	既存のサービスにとらわれずその時のニーズにこたえられるように取り組むようにしている。		
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	地域の高齢化が進み協力を得ることは難しくなっているが、ご家族の協力は得ることができるため地域の行事参加などが実施できている。		
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	往診前日には、訪問看護師よりバイタルなど情報報告書を作成し提供している。その他にも必要時は往診医や往診先看護師などと情報交換をしている。家族が往診医と面談することもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	疾病の早期発見のため、少しでも異常を感じた時にはすぐに訪問看護師に相談するようにしている。電話での連絡報告も可能な状況になっている。		
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。	入院あるいは受診時は往診医や他の医療機関と連携しスムーズに入院ができるようにしている。退院後の生活についても情報をもらい、安心して生活ができるように協力していただくようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化については説明している。その他にも時期の判断が必要になった時には、ご家族や往診医とも十分に話し合いする。地域の他の施設とも情報交換することもある。協力体制は常にあり、家族の理解が得られるように何回も面談するようにしている。		
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	AEDや救命処置などの訓練を職員全員ができるように定期的に訓練を行っている。内外での緊急時の処置に対しての研修も参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	職員の連絡網を作成し、緊急時はそれに従い行動できるようにしている。年2回の避難訓練も実施している。夜間想定も実施している。		
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	ケア時にはプライバシーには充分配慮するようにしている。利用者の人格や個性を理解し声掛けや会話をするようにしている。		
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	認知症の重度化にもよるが、できるだけ本人の自己決定ができるように表情や行動を理解し決定ができるように会話の引き出しをするようにしている。		
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	自分の判断で生活できる利用者は自分のペースで過ごされ、リビングや居室で自由に過ごされている。そのペースを大切にしている。		
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、翌日着用の服をセッティングするがご自分でできる方はご自分で選ばれているが、パジャマの上にズボンをはく、服の上に服を着ている場合は声をかけるようにしている。ベスト、カーディガンなどの日常着にも気を配っている。又、配色にも考慮している。		

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)	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	認知の進行により失認がある入居者様、飲み込み確認が必要な入居者様がいるテーブルには職員配置している。食材の説明、摂食動作、温冷などの食材に対しての対応をしている。		
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	水分量は表記入にて把握。疾病により水分量、食事量の把握が必要な利用者様はプランに立案し把握しており必要時は看護師に報告し往診医の指示をもらうようにしている。		
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	毎食後口腔ケアは実施している。磨き残しがないように必要時介助している。入れ歯のある人は夕食後入れ歯洗浄剤にてつける。		
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	排泄パターンの観察実施にて、個々のパターンは把握できている。毎日か2日おきかなど、排泄表に基づき便秘にならない様に配慮している。排泄確認が必要な入居者様にはプランに立案し把握している。		
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	往診医に事前に約束処方されている入居者に関しては指示に従って下剤内服している。硬便にて排出困難な場合は看護師により処置の実施。予防としては毎日のおやつにヨーグルトを提供している。		
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	午前、午後とほぼ2回に分けて入浴している。個々の承諾を得て入浴している。職員の人数が少ないときは午後のみとなることもある。承諾がないときは、時間をずらす、他の日にちに持ち越すなどをしている。		
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	日常生活において休養が必要と判断した場合はプランに立案し、実施している。		
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	訪問看護師もいることから、内服や薬に関しては相談しながら一人一人の症状に合わせて工夫している。薬に関する情報は連絡ノートに記載、業務日誌などに記載し職員がわかるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事への参加をはじめ、庭の草取りなどをご自分の家で生活上でしていたことをできるだけできるようにしている。		

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)	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	ご家族には了解を得て外食などを行っている。ご本人が希望するところへできるだけお連れしている。散歩などもお誘いして、ほかの入居者様に支障がないよう配慮し行くようにしている。		
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	会社の方針で、お金の所持はしていない。生活日用品が無くなった場合には、職員が変わりに購入する事や、状況によって一緒に買い物に行く事や支払いを行って頂く機会を設けている。		
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	電話を希望すればご家族様には取次はするが、それ以外は個人情報などに配慮しかけないようにしている。あるいはご家族の許可した所へはかけている。		
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	毎日の清掃は欠かさずしており、全床、手すり、浴室、台所は消毒液使用している。他失禁時、便器の汚染トイレ内の汚染時は適宜清掃している。窓は換気も含め毎日開けるようにしている。高齢なため体温調節ができない入居者様が多く温度計、湿度計を設置し適温にしている。食堂のテーブルは消毒用ペーパー使用。生活環境には居室も含め配慮するようにしている。		
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	気の合った入居者様同士で自然と座る場所を決めているところもあり、必要以上に介入しないようにしている。居室で過ごされている場合は時間を見計らい訪室し様子を見ている。ケアプランに立案している。		
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	ご本人の馴染みのものを入居時に持ってきている。危険とおもわれるものはご家族と話し合いしている。		
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	一人一人の認知度などや、性格、生活歴などを鑑み、できることを判断して、家事への参加や身の回りのことなどができるようにプランに立案している。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホーム 上幌向

作成日：平成 29年 11月 21日

市町村受理日：平成 29年 11月 22日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	会議に町内会関係者や民生委員など、地域の方の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。	運営推進会議を通して、地域関係者の理解が得られ、積極的な意見交換が出来る様に関係を築いていく。	運営推進会議の参加を手紙にてお願いしてる現状から、直接関係者のもとに出向き、推進会議の内容やテーマを伝え、興味・関心を持って頂けるようにし関係を深めていく。	1年
2	35	地震や水害等火災以外の対応について、災害対策マニュアルや各種資料を参考に、職員で定期的に話し合いの場を持つことを期待したい。	グループホームの立地面を考慮して、実際に起こり得る災害に対する対応策を関係者全員で検討していく。	昨年度作成している災害マニュアルと市内の防災マップを基に実際に起きうる災害と対策を職員間で検討を行う。その後に運営推進会議のテーマとして設け、地域の方と意見交換や協力を仰ぎ、より実践的な対応策を検討する。	6か月
3	49	冬期間も、ホーム敷地内や施設のベランダを利用して外気浴をしたり、ドライブに出かけ、外の空気に触れる機会が確保出来るよう取り組みを期待したい。	春夏秋冬を五感で感じる事が出来る機会を作り、季節の移り変わりを実感して頂けるように働きかける。	冬期間の外出に関してのメリット、デメリット、デメリットに対する対策を再検討する。近年冬期間の外出に関しては、殆ど行っていない為、小規模の実現可能な企画を検討して実施して行く。	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。