

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	0191000199		
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 グループホーム野幌 1F		
所在地	江別市野幌代々木町56-9		
自己評価作成日	平成29年3月21日	評価結果市町村受理日	平成29年12月14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.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0191000199-00&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29年3月30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)】

楽しくふれあって・・・、一緒に生きて・・・を体現できるよう取り組んでいます。雪ない季節は戸外に出て散歩。外出に出たり、戸外で花見や焼肉をします。優しく暖かく利用者様を見守れるよう寄り添います。職員は1、2階とも勤務し全員顔なじみです。馴染みのボランティアさんと歌を歌ったり、談笑します。協力医療機関により健康管理体制が整っています。食事管理栄養士の立てた献立で安心です。

【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野幌駅から徒歩15分程の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。幹線道路に面しており、バス停やコンビニエンスストア、小学校が近く、ドラッグストアやスーパーも徒歩圏にある。共用空間が広く、大きな窓は1階は庭、2階はベランダに面し、居間に十分な数のソファを置いて皆がゆっくり寛げるようにしている。観葉植物や遊び道具を配置し、小鳥を飼っている。壁には手作りのカレンダーや季節の装飾があって親しみやすい雰囲気となっている。事業所の裏に畑があり、利用者も一緒に野菜作りを楽しんでいる。地域との交流が活発で、自治会の行事に利用者と一緒に参加したり、事業所の焼き肉会に地域住民の参加を得ている。野幌幼稚園の園児や傾聴ボランティアとの定期的な交流もある。法人が多数のグループホームを運営し、職員の階層別研修の実施、各種の記録様式の整備、メニュー・食材の供給などの体制を整えている。職員は利用者によさしく接し、個人の意向を尊重しながら自立に向けた支援を行っている。協力医療機関による往診体制や事業所での通院支援、受診記録の整備など、医療面の支援が充実しているのも特徴である。快適な環境のもと、利用者がゆっくりと過ごすことのでき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 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	「わ」の理念をかかげて実践に臨んでいるが全職員が理解できているわけではない。	5項目からなる事業所独自の理念の中で「地域社会との交流」を掲げ、理念を各ユニットの共用部分や相談室に掲示し職員の理解を促している。一方、職員の異動などもあり、理念の共有化の取り組みは十分に行えていない。	理念の文言や意味について、職員間で定期的に確認し、理解を深めることを期待したい。
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	自治会行事に参加したり、ホームの行事に参加していただいたりしている。	自治会の行事である花見や新年会に利用者と一緒に参加している。事業所で行う焼き肉会に地域の方3~4名の参加を得ている。野幌幼稚園の園児が年1回来訪して利用者と交流するほか、毎週、傾聴ボランティアの来訪もある。	
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	行事参加や、日々の散歩、ボランティア受け入れなどで、認知症の人が当たり前を受け止めてもらえるよう努力している。		
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	ご家族や包括からの声をいただいているが、実現できていることは一部である。	会議を年6回開催し、地域包括支援センター職員、自治会長、副会長、ボランティア、複数の家族の参加を得ている。会議は運営報告が中心で、各回のテーマの設定は行っていない。議事録を家族に送付している。	会議のテーマを年間を通して計画的に設定し、会議がより活発な意見交換の場となることを期待したい。
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	利用者様の生活に必要な事柄を相談しつつご協力いただいている場面もあるが、頻繁には足を運べていない。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て情報提供を受けている。利用者の個別の事項で市役所に相談することもある。市内のグループホーム管理者が集まる会に参加し、地域包括支援センターと情報交換している。	
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	研修会や、全体会議などで勉強会などし身体拘束のない生活はおおむねできている。細かいニュアンスでの心の拘束、に対してもう少し踏み込みたい。	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる行為を記したマニュアルを整備し、会議中の勉強会や社内研修で職員の理解を進めている。玄関は夜間のみ施錠しており、日中に外出があれば戸の鈴の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	研修会や、全体会議の中で勉強会を行い、虐待のない生活に取り組んでできていると思われる。職員同士での指摘しあえる関係は課題である。法の把握もう少し細かいところまで勉強会を行うのが目標である。		

ふれあいの里 グループホーム野幌

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	実際に、後見制度を活用しているが、関係者のみが話し合い理解しているのが現状。全職員対象で後見制度についての勉強会を行い、今後に結び付けたい。		
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	契約時にホームにおける生活と、リスク、協力依頼や疑問点に対する回答などを行い、安心して利用していただけるよう説明している。		
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、日々の訪問、ご意見箱などにより、率直な意見を聞く場面はあり、要望に応えられるよう努めている。	運営推進会議の際に家族から得られた意見を共有している。日常的な家族の意見を「談話記録ノート」に記録することとしていたが、活用できていない。利用者の近況報告を文書で行っているが、ホーム便りの作成は今後の課題である。	家族の来訪時や電話をした際に得られた意見を「談話記録ノート」に記録し、職員間で共有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	代表者が直接職員意見を聞く機会はない。管理者は全体会議や個々で意見を聞く機会がある。反映できるものは反映している。	月1回、全体会議とフロアーミーティングを行っている。意見の少ない職員も徐々に意見を出せるように改善を進めている。管理者と職員の面談を随時行っている。職員は行事や環境整備、新人教育などの業務を分担し、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	給与に関しては、引き上げが予定されており、そのための取り組みが会社全体で進められている。人員不足に関する取り組みは不足している。職場環境の整備に必要な資源が得辛い。		
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	ふれあいネットグループの研修計画があるが人員不足により受講率が下がっている。またこの研修は階層別のももあり、経験や能力に応じた内容のものを受けられるがこちらも同様である。		
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	ふれあいネットグループの研修や、忘年会で社内各事業所の人との交流が図られている。地域では、グループホーム交流会や認知症講座、あおいの会など交流機会があり、情報や刺激を受けられる。		

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	初期の情報、ご本にと実際にふれて得た情報をおおむね共有できている。ご本人とのコミュニケーションも優しく、話しやすい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	お話ししやすい雰囲気づくりに努め、できるだけ多くの要望などをおききし、信頼関係を築けるよう努めている。個々職員に直接お話しされていることも見られる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族と面談し、事前情報からも、必要な事柄を把握できるよう努めている。		
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	出来ることを中心に、生活参加していただいたりしている。共有空間の意識は職員により差があり今後の課題となる。		
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	全てのご家族ではないが、行事の手伝や、ホームの美化などもして下さったり、ご家族様にしかできない、利用者様へのケアをしてくださっている。		
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	頻繁ではないが、古くからの友人の来訪や、電話が当たり前でできる環境である。馴染みのボランティアの方も定期的に訪れている。	2名の利用者に友人が来訪し、3名の利用者に馴染みのボランティアの方が来ている。友人から電話が来る利用者もいる。利用者の個々の希望に沿って、一緒に自宅を見に行ったり、和食レストランや中華料理店に同行することもある。	
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	人間関係があるため、職員が介入し良い関係性が継続できるよう橋渡しに努めている。コミュニケーションがうまく取れない利用者様には主に職員が寄り添っている。		

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	退居された方のご家族とお話する機会があったり、職員が退去したご本人のところに会いに行ったりしている。		
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	どのように暮らしたいのか、ご本人の生活の中から、傾聴の中からくみ取るようにしている。	言葉で希望を表出できる方は6割ほどで、その他の方も関わり合いの中で把握している。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートを作成しているが、その後の更新は行われていない。	法人で統一された様式に沿って、定期的なアセスメントシートの更新と、必要に応じた追記を行うことを期待したい。
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	個人ファイル、情報交換、共有により、これまでの環境や生活歴を把握できるよう努めている。ご本人や、ご家族からお話を伺い、把握できるよう努めている。		
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	情報の共有や、日常生活の中での観察などにより努めている。		
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	各利用者様の担当職員がおり、カンファレンスシートを活用し計画作成者に提出。職員間での情報共有、ご家族の話、計画作成者との話し合い、カンファレンスでの話し合いをもとに介護計画に反映されつつある。しかし、職員一人一人がシートの使用方法と視点のあり方に差があり課題である。	介護計画を3か月毎に更新している。カンファレンスをもとにモニタリング表で評価を行い、次の計画を作成している。日々の記録も計画に沿って記載している。一方、「サービス内容」に番号がないため、モニタリング表の評価欄や日々の記録にも番号はなく、関連が明瞭ではない。	「短期目標」と「サービス内容」にそれぞれ番号を振り、モニタリング評価欄や日々の記録を記載する際に項目を連動させ、分かりやすくすることを期待したい。
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	誰が見ても理解しやすくわかりやすい書き方に努めている。記録から介護計画に連動できるよう努めている。細やかな情報の記録は一部職員はできているが全員ではない。		
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	事情により動けないご家族に代わり事務手続きをしたり、受診の対応をしたりしている。遠出の外泊の支援をしたりしている。法事参加のための支援を行っている。		
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	自治会行事や、地域ボランティアの利用や、買い物支援など行っている。		
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	2週に1回の往診、1週に1回の看護師訪問、以前から利用している医療機関受診、薬剤変更の際のご家族意見反映などし、適切な医療受診体制がある。	全利用者が協力医による2週に1回の往診を受けている。内科以外を受診する場合は原則家族対応だが、事業所で送迎することが多い。受診内容を「受診情報記録」に記載しており、今後は家族への連絡内容も記載する方針である。	

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	週1回の看護師訪問時に情報や気づきを伝えており、適切なアドバイスをいただいている。また、訪問時だけでなく、協力医療機関より随時、利用者様の状態についての問い合わせがあり、必要な医療への繋ぎもして頂いている。		
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。	病院関係者と情報交換を行い、スムーズに入退院できるようにしている。		
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、事業所の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	終末期ケアはできる現状にはない。重度化してきた際にご家族と、場合によっては医師も同席の上、今後の方向性を話し合い決めている。	利用開始時に「入居者様が重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明し、同意書を得ている。医療行為が必要な場合は医師や家族と相談の上、医療機関に移る場合が多く、過去に事業所での看取りの事例はない。	
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	定期的救急対応訓練、研修が行えていない。今後定期的救急対応訓練を行っていく必要がある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自治会参加の訓練を行っているが最近行っていない。	人員不足や利用者の重度化などが重なり、今年度は避難訓練を実施できていない。また、定期的な職員の救急救命訓練の受講も行っていない。災害時に必要な水や食料などの備蓄品を準備している。	次年度以降、年2回を目安に夜間想定も含めた避難訓練を消防や地域住民の協力を得て行うことを期待したい。また、職員の救急救命訓練の受講も計画的に進め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	個々に応じた対応、接し方があり、不快な気持ちにならぬよう心掛けている。人生の先輩と思い接している。全ての職員が、個々の接し方、を共有できるのが課題。	法人の新人研修や階層別研修で接遇について学んでいる。不適切な対応があれば、その都度注意を促している。申し送りは相談室で行っている。	
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	なるべく選択肢を設け、利用者様の希望に添えるよう努力している。		
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	利用者様ののペースを大切にしたいが、職員側の都合になるときもある。職員不足によるところは大きい。		
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	化粧をしたり、更衣の際服を選んでいただいたり、行事や外出では普段よりおしゃれに気をつけたり、ネイルをしたり、月1回の理美容では染めやパーマを希望に沿って行っている。都合により理美容の日に外出される利用者様には、別日に個別に理美容を受けて頂くこともできる。		

ふれあいの里 グループホーム野幌

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	盛り付け、片付けなどしながらそれぞれの役割をもってもらい、気分にも配慮している。メニューが決まっている為、好みの食事、というわけではないが、ご家族差し入れの食べ物を個別に提供したりもしている。全ての利用者様が食事準備、片付けに参加しているわけではない。	法人の献立を基本に、調理法を変更することもある。蕎麦打ちの方が来訪して打ち立ての蕎麦を食べたり、個別支援で和食レストランなどに出かけている。おやつに、利用者と一緒にホットケーキやタコ焼きを作ることもある。誕生日はケーキでお祝いしている。		
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	食事量や、個々の摂取機能により、補助食品提供や、食事形態を変えている。			
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	毎食後口腔ケアが出来ていない利用者様に口腔ケアをすすめるようになった。週1回の歯科訪問有、必要に応じて、治療、義歯調整、口腔ケアを行っている。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表使用で、声を掛けたりして、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。	全員の排泄を記録して、個々に応じて声かけしながら日中は全員がトイレで排泄できるように支援している。夜間はポータブルトイレを使用したり、ベッド上のおむつ交換などで対応する方もいる。		
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、オリゴ糖、水分の勧めなどで便秘予防に取り組んでいる。下剤も適宜使用している。			
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	入浴は毎日午後となっている。気分や、体調、ご本人のペースに配慮した入浴を心がけているが、都合により入って頂くこともある。	湯加減や同性介助などの希望に沿って、週2回の入浴を支援している。入浴剤を使用したり、好きな歌と一緒に歌いながら入浴している。入浴を嫌がる時も雰囲気作りに配慮して入浴につなげている。		
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	散歩などでリズムが取れるようにしたり、昼夜のバランス、体調を考慮した入眠の支援をしている。			
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	薬剤の把握は受診ノートや申し送りノートの情報から得られる。全ての利用者様の全ての薬剤を把握しているわけではない。状況に応じた薬剤変更がある。服薬のミスには今後も気をつけたい。			
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	花の水やり、散歩、オセロ、布切、チラシ箱作り、洗濯物たたみ、洗濯物干し、食器拭き、掃除ボール投げ、地名当てクイズ、ことわざクイズ、しりとり、歌等、役割やレクリエーションは提供している。			

ふれあいの里 グループホーム野幌

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	冬季以外は、ほぼ毎日散歩の時間がある。外出に行くこともある。花見に行くこともある。コンサートに出かけることもある。地域行事にご家族、職員同行でいくこともある。	天気の良い日は、車椅子の方も一緒に公園に出かけたり近隣の庭先の花を見ながら散歩している。外出行事で花見に出かけたり、年数回個別外出を実施している。冬季は受診などで外気に触れている。	
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	金銭管理がご本人で行える方に限っては、買い物の際ご本人の財布から支払っていただいています。週2回のパン屋訪問でもご自分で支払われる方がいます。お金を持つことで社会性を保てられることの重要性を理解しています。		
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	電話のやり取りは支援できています。手紙をいただいてもご本人の気分があり、返事を出すことはありません。		
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	共有空間に季節が感じられる飾りを設けたり、気の合う利用者様が一緒に過ごせる位置関係を考慮したりしています。お手洗いなどがわかりやすいように示されています。	玄関やエレベーターホール、居間などに多くの観葉植物が置かれている。階段には、行事の写真を飾り無機質にならないように工夫している。居間と食堂は、大きな窓に面した開放感のある広々とした造りで、家庭的な収納家具などもあり落ち着いて過ごせる空間になっている。	
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	仲のよい利用者様同士でお茶会をしたり、談話ができるセッティングをしている。また、利用者様同士の関係性について把握しており、なるべくストレスなく過ごせるよう、おおむね、席の配置は決まっている。		
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	なるべく居心地良く、安心感が持てるよう、それまで使用されていたものを持ち込まれています。	造りつけのクローゼットがあり、入り口には好みの暖簾が掛けられている。使い慣れた机や椅子、飾り棚などを持ってきて、好きな小物類や人形を飾り居心地よく過ごせるように工夫している。壁には手作りのプレゼントなども飾られている。	
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	居室には個々特徴のある表札や暖簾があり、お手洗いの表示などもあって、利用者様がわかりやすいよう配慮しています。		

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	0191000199		
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 グループホーム野幌 2F		
所在地	江別市野幌代々木町56-9		
自己評価作成日	平成29年3月21日	評価結果市町村受理日	平成29年12月14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)】

楽しくふれあって・・・、一緒に生きて・・・を体験できるよう取り組んでいます。雪ない季節は戸外に出て散歩。外食に出たり、戸外で花見や焼肉をします。優しく暖かく利用者様を見守れるよう寄り添います。職員は1、2階とも勤務し全員顔なじみです。馴染みのボランティアさんと歌を歌ったり、談笑します。協力医療機関により健康管理体制が整っています。食事管理栄養士の立てた献立で安心です。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0191000199-00&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29年3月30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 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(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	「わ」の理念をかかげて実践に臨んでいるが全職員が理解できているわけではない。		
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	自治会行事に参加したり、ホームの行事に参加していただいたりしている。		
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	行事参加や、日々の散歩、ボランティア受け入れなどで、認知症の人が当たり前に受け止めてもらえるよう努力している。		
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	ご家族や包括からの声をいただいているが、実現できていることは一部である。		
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	利用者様の生活に必要な事柄を相談しつつご協力いただいている場面もあるが、頻繁には足を運べていない。		
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	研修会や、全体会議などで勉強会などし身体拘束のない生活はおおむねできている。細かいニュアンスでの心の拘束、に対してもう一歩踏み込みたい。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会や、全体会議の中で勉強会を行い、虐待のない生活に取り組んでいると思われる。職員同士での指摘しあえる関係は課題である。法の把握もう少し細かいところまで勉強会を行うのが目標である。		

ふれあいの里 グループホーム野幌

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	実際に、後見制度を活用しているが、関係者のみが話し合い理解しているのが現状。全職員対象で後見制度についての勉強会を行い、今後に結び付けたい。			
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	契約時にホームにおける生活と、リスク、協力依頼や疑問点に対する回答などを行い、安心して利用していただけるよう説明している。			
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、日々の訪問、ご意見箱などにより、率直な意見を聞く場面はあり、要望に応えられるよう努めている。			
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	代表者が直接職員意見を聞く機会はない。管理者は全体会議や個々で意見を聞く機会がある。反映できるものは反映している。			
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	給与に関しては、引き上げが予定されており、そのための取り組みが会社全体で進められている。人員不足に関しての取り組みは不足している。職場環境の整備に必要な資源が得辛い。			
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	ふれあいネットグループの研修計画があるが人員不足により受講率が下がっている。またこの研修は階層別のももあり、経験や能力に応じた内容のものを受けられるがこちらも同様である。			
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	ふれあいネットグループの研修や、忘年会で社内各事業所の人との交流が図られている。地域では、グループホーム交流会や認知症講座、あおいの会など交流機会があり、情報や刺激を受けられる。			

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	初期の情報、ご本にと実際にふれて得た情報をおおむね共有できている。ご本人とのコミュニケーションも優しく、話しやすい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	お話ししやすい雰囲気づくりに努め、できるだけ多くの要望などをおききし、信頼関係を築けるよう努めている。個々職員に直接お話しされていることも見られる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族と面談し、事前情報からも、必要な事柄を把握できるよう努めている。		
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	出来ることを中心に、生活参加していただいたりしている。共有空間の意識は職員により差があり今後の課題となる。		
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	全てのご家族ではないが、行事の手伝や、ホームの美化などもして下さったり、ご家族様にしかできない、利用者様へのケアをしてくださっている。		
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	頻繁ではないが、古くからの友人の来訪や、電話が当たり前に行える環境である。馴染みのボランティアの方も定期的に訪れている。		
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	人間関係があるため、職員が介入し良い関係性が継続できるよう橋渡しに努めている。コミュニケーションがうまく取れない利用者様には主に職員が寄り添っている。		

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	退居された方のご家族とお話する機会があったり、職員が退去したご本人のところに会いに行ったりしている。		
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	どのように暮らしたいのか、ご本人の生活の中から、傾聴の中からもみ取るようにしている。		
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	個人ファイル、情報交換、共有により、これまでの環境や生活歴を把握できるよう努めている。ご本人や、ご家族からお話を伺い、把握できるよう努めている。		
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	情報の共有や、日常生活の中での観察などにより努めている。		
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	各利用者様の担当職員がおり、カンファレンスシートを活用し計画作成者に提出。職員間での情報共有、ご家族の話、計画作成者との話し合い、カンファレンスでの話し合いをもとに介護計画に反映されつつある。しかし、職員一人一人がシートの使用方法和視点のあり方に差があり課題である。		
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	誰が見ても理解しやすくわかりやすい書き方に努めている。記録から介護計画に連動できるよう努めている。細やかな情報の記録は一部職員はできているが全員ではない。		
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	事情により動けないご家族に代わり事務手続きをしたり、受診の対応をしたりしている。遠出の外泊の支援をしたりしている。法事参加のための支援を行っている。		
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	自治会行事や、地域ボランティアの利用や、買い物支援など行っている。		
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	2週に1回の往診、1週に1回の看護師訪問、以前から利用している医療機関受診、薬剤変更の際のご家族意見反映などし、適切な医療受診体制がある。		

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	週1回の看護師訪問時に情報や気づきを伝えており、適切なアドバイスをいただいている。また、訪問時だけでなく、協力医療機関より随時、利用者様の状態についての問い合わせがあり、必要な医療への繋ぎもして頂いている。		
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。	病院関係者と情報交換を行い、スムーズに入退院できるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアはできる現状にはない。重度化してきた際にご家族と、場合によっては医師も同席の上、今後の方向性を話し合い決めている。		
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	定期的救急対応訓練、研修が行えていない。今後定期的救急対応訓練を行っていく必要がある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自治会参加の訓練を行っているが最近行っていない。		

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	個々に応じた対応、接し方があり、不快な気持ちにならぬよう心掛けている。人生の先輩と思い接している。全ての職員が、個々の接し方、を共有できるのが課題。		
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	なるべく選択肢を設け、利用者様の希望に添えるよう努力している。		
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	利用者様のペースを大切にしたいが、職員側の都合になる時もある。職員不足によるところは大きい。		
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	化粧をしたり、更衣の際服を選んでいただいたり、行事や外出では普段よりおしゃれに気をつけたり、ネイルをしたり、月1回の理美容では染めやパーマを希望に沿って行っている。都合により理美容の日に外出される利用者様には、別日に個別に理美容を受けて頂くこともできる。		

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	盛り付け、片付けなどしながらそれぞれの役割をもってもらい、気分にも配慮している。メニューが決まっている為、好みの食事、というわけではないが、ご家族差し入れの食べ物を個別に提供したりもしている。全ての利用者様が食事準備、片付けに参加しているわけではない。		
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	食事量や、個々の摂取機能により、補助食品提供や、食事形態を変えている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けにて行っている。週1回の歯科訪問有、必要に応じて、治療、義歯調整、口腔ケア行っている。		
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	排泄表使用で、声を掛けたりして、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。		
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、オリゴ糖、水分の勧めなどで便秘予防に取り組んでいる。下剤も適宜使用している。		
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	入浴は毎日午後となっている。気分や、体調、ご本人のペースに配慮した入浴を心がけているが、都合により入って頂くこともある。		
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	散歩などでリズムが取れるようにしたり、昼夜のバランス、体調を考慮した入眠の支援をしている。		
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	薬剤の把握は受診ノートや申し送りノートの情報から得られる。全ての利用者様の全ての薬剤を把握しているわけではない。状況に応じた薬剤変更がある。服薬のミスには今後も気をつけたい。		
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	花の水やり、散歩、オセロ、布切、チラシ箱作り、洗濯物たたみ、洗濯物干し、食器拭き、掃除ボール投げ、地名当てクイズ、ことわざクイズ、しりとり、歌等、役割やレクリエーションは提供している。		

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	
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	冬季以外は、ほぼ毎日散歩の時間がある。外食に行くこともある。花見に行くこともある。コンサートに出かけることもある。地域行事にご家族、職員同行でいくこともある。			
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	金銭管理がご本人でできる方がいない為、財布を持っている方がいても実際に使用することはありません。お金を持つことで安心感がある為、その目的で所持している方がいます。			
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	電話のやり取りは支援できています。手紙をいただいても返事を出すことはご本人の事情によりしていません。			
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	共有空間に季節が感じられる飾りを設けたり、気の合う利用者様が一緒に過ごせる位置関係を考慮したりしています。お手洗いなどがわかりやすいように示されています。			
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	仲のよい利用者様同士でお茶会をしたり、談話ができるセッティングをしている。また、利用者様同士の関係性について把握しており、なるべくストレスなく過ごせるよう、おおむね、席の配置は決まっている。			
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	なるべく居心地良く、安心感が持てるよう、それまで使用されていたものを持ち込まれています。			
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	居室には個々特徴のある表札や暖簾があり、お手洗いの表示などもあって、利用者様がわかりやすいよう配慮しています。			

目標達成計画

【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	理念の共有化が全ての職員に及んでいるわけではなく、理念に基づいたケアの姿勢が不足している。	理念がなぜ必要なのか、理念とは何か、共有認識をもちたい。	会議や申し送りの中で、理念について考えられるような勉強会や討議を行う。	1年
2	23	アセスメントシートの定期的、随時の更新が出来ていない。	法人統一様式に沿い、定期的にあセスメントシートの更新を行いたい。	計画作成担当者と各利用者様担当により随時話し合いと、情報収集し、統一様式にのっとり随時更新し介護計画に結び付けていく。	6か月
3	26	介護計画の【サービス内容】にプラン番号が付いていない為、モニタリング表の評価欄や生活記録に番号が載らず【サービス内容】と実際のケア内容の関連が不明瞭。	「短期目標」「サービス内容」に番号をふり、介護計画・ケアの実践・記録・モニタリング、が連動できるようにする。	「短期目標」「サービス内容」それぞれに番号をつける。	1か月
4	4	運営推進会議は行っているが、各回のテーマの設定が出来ていない。ご家族意見を踏まえた運営の取り組みが不足である。	各回のテーマをもって、それについて話し合いを行い、運営に反映させていきたい。	テーマの年間計画を作成する。テーマに沿った意見交換ができるよう計画作成担当者と進め方を話し合う。	1年
5	10	日常的なご家族の意見を【談話記録ノート】に随時記録していくはずだったが活用できていない為職員間で、ご家族の思い、を共有できていない。	来訪時や、電話で話した内容を「談話記録ノート」に随時記録をし、職員間で共有し、ケアや運営に反映させていきたい。	談話記録ノートの随時活用。談話記録ノートを職員がいつでも手に取れるところに設置しておく。	1か月
6	35	人員不足や利用者様の重度化も重なり、定期的避難訓練が実施できていない。	年2回、夜間想定含む避難訓練と予告なしの簡易的な突発訓練を行いたい。	夜間想定含む年2回の避難訓練を行う。突発的な自主訓練を不定期に行う。	1年

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。