

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		
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26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyouSyCd=0195700075-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成26年12月11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.立地条件を活かし、のんびりとゆったりしたペースで生活が出来る。四季折々の外観もよく、散歩コースもいろいろ選択できる。
2.利用者様を一人一人理解し、個々にあったプランを作成し個別サービスにポイントを置き、ホームでの生活がよりよいQOLが得られるように職員が協力し合い支援している。
3.アットホームな雰囲気毎日が楽しく生活できるように、職員がチームワークを組み日々努力している
4.認知症のため、日々の生活や身体状況に変化が否めず、そのためバイタルチェックや観察を実践し病気の早期発見に努めている。

【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)】

平成26年9月に新しい管理者を迎え、記録や書類の整備、介護職員の接遇指導、外部研修への参加、内部研修の実施などを含め、2ユニットの業務改善に努めているところである。管理者は、就任時に近隣の中学校や町内会に挨拶に伺い、地域密着型のサービスとして理念にある通り「家族と地域にささえられる」グループホームづくりを目指している。また、利用開始時には、重要事項説明書、契約書の内容を読み上げ、利用者、家族が理解できる取り組みをしている。市とは、入居者の変更や事故報告書などの提出が義務付けられている書類等について訪問して時間をかけて相談し、助言を得ている。毎月各ユニット毎に開催しているケア会議では、介護計画を作成するためのモニタリングを行い、充実した内容となっている。2名の介護支援専門員有資格者が配置されており、計画作成担当者への指導を行い、より良い個別サービスに取り組んでいる。食事については、決められた献立で毎日食材の配達があるが、利用者のその日の希望に応じて、食べたいものが食べられるよう柔軟に変更している。また、曜日や時間帯は決めず、入りたい時に入浴できる利用者中心の入浴介助を行っている。昨年の25年に受審した外部評価では、前任の管理者が中心となり作成した目標達成計画3項目の取り組み内容について真摯に取り組み改善している。少子高齢化の地域であるため、今後は幼児や児童との交流を課題のひとつとして捉えている。
--

V. サービスの成果に関する項目(1階 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 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)	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	誰でも見える場所へホームの理念を掲示しています。また、各職員は理念が記載されているカードを所持しています。	理念は、開設時に作成したもので「家族と地域にささえられる」という文言が含まれている。各ユニットの事務所や居間に掲示し、職員はカードを携行している。申し送りや会議などの場面で話し合っているが全職員が共有するまでには、至っていない。	今年度は、新入職員が多くなったとのことなので、理念の共有と実践の取り組みに期待したい。
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	回覧板を通じて町内のイベント情報を知る事が出来、参加可能なものはなるべく参加しています。また、外へ散歩に出かけると地域の方がよく声を掛けて下さったり、ボランティアさんから連絡があってホームで歌など催し物を行って下さる機会もあります。	管理者は、就任時に近隣の中学校や町内会に挨拶に伺い、事業所と地域とのつきあいに取り組んでいる。それを機会に中学校の文化祭見学が実現している。また、雑巾縫いや草むしり、歌謡などのボランティアが訪問している。少子高齢化の地域であるため、今後は幼児や児童との交流を課題の一つとして考えている。	
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	主に運営推進会議で認知症の方についてや症状についての話しが出る事が、その際にどういった変化や行動があるかなど説明をしています。		
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	外部からの参加者は概ね固定となっており、会議の都度ホームへの意見や他施設での取り組みを参考にと教えて頂ける関係が築けています。家族の参加率が事前周知してもなかなか増えない点が課題として残っています。	全家族へ議題を記載した案内状を送付し、会議記録は外部評価報告書と同様に事業所内に掲示している。家族、市職員、地域包括支援センター、町内会、ボランティアなどが参加し定期的に開催している。市からの助言をサービスの向上に活かしている。	
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	ホームで各種使用する様式の相談などを行っています。また毎月はじめに入居状況・待機状況の報告も行っています。	現在は、法人共通の様式が整備されているが、入居者の変更や事故報告書などの提出が義務付けられている書類等については、市町村担当者を訪ね時間をかけて相談し、助言を得ている。	
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	職員が外部研修を受けて発表をしたり勉強会なども開催しています。また、毎月行われるケア会議の中で入居者の個性や特徴を把握することで身体拘束や抑制など自由を損ねない為の統一したケアをしています。	前回の外部評価の取り組み内容の一つであった外部研修については、10月開催の「施設における高齢者虐待防止について」に参加している。その内容は、伝達講習をし共有している。今年度中に内部研修としての勉強会を実施する予定である。玄関は、夜間のみ施錠しセンサーで出入りが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	外部研修の参加をはじめ、社内研修ではテーマとして取り上げるなど他事業所との意見交換の場もあり、そのような事が起こらない為に徹底しています。		

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)	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	既に研修参加している職員はいるものの、該当する入居者がいない事もあり全職員が理解しているとは言いが、必要な方が入居された場合にはすぐに対応できるように研修参加や勉強会の実施を行う必要があります。		
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	利用者、家族、連帯保証人など含め複数名の中で契約を行っています。その都度確認を行い、その場で内容に関する疑問があれば解決できるようにしています。		
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	2ヶ月に1回ご家族様への報告書を発行し、ご家族様の意見や要望を聞いている。また、来訪時には意見や要望があれば可能な範囲で反映できるようにしています。	2か月毎に運営推進会議の案内状と本人の生活の様子を記載した文書を郵送している。玄関に「ご意見用紙」を置き、意見や要望を表せるようにしている。口頭で話しあった内容は、記録し職員間で共有している。	
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	必要時個別面談を行い、意見や要望等を聞き、運営に反映できるようにしています。	各ユニット毎に毎月、ケア会議を実施し職員の意見や提案を聞いている。利用者担当を決め、ケアの方法などについて検討している。管理者は、職員の様子をみながら随時、個別面談をしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々に、私の目標を決めてもらい、それに取り組むことで、やりがいを持てる環境作りに努めております。ケア会議などでその都度職員の意見を聞き改善していく等環境整備をしている。		
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	年間の研修計画を作成し全職員が参加できる機会を作っています。外部研修や社内研修に参加し今後のケアに繋げていけるように研修ごとに報告書を作成して頂いています。		
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	外部研修に参加し交流の機会を作れるようにしています。ケア会議を利用して情報共有、あるいは伝達研修を行っています。		

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	入居前の面談で本人の口から困っている事や不安に思っている事を聞くようにしています。入居後は円滑な人間関係が築けるように各職員が生活歴や興味のある事等を把握し、積極的に話しかけるようにしています。		
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	家族がホームでどのように生活して欲しいかを聞き、対応できる事などを相互確認しています。対応が難しい点は細かく話し合いできるだけ希望に沿うような形を実現できるように努めています。		
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	入居後よりできる事、できない事を見極めて、できない事でも以前は行っていた事や興味のある事はやりがいを持てるように長期的に支援としてプランへ組み込んでいます。		
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	共に生活する者として掃除や食事の準備・片付けなど一緒に行っています。入居者から教わる事も多く、敬意をもって対応し生活の知恵を教えて頂く事もあります。毎日の生活の中でねぎらいの言葉を頂く場面も多くあります。		
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	個別報告のほか、来訪時には本人様の生活状況についてもお話するようにして、家族の意見も聞きながら支援方法やプランへ反映できるように協力をして頂いています。		
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	家族の方と行きつけの美容へ行ったり、地域のボランティアさんを招き、歌や踊りの催し物を行って頂いています。	家族と一緒に外泊や外食、墓参りなどの馴染みの場所に出かけている。入居年数が長い利用者にとっては、訪問美容の美容師やボランティアが馴染みの人であり、訪問時には喜ばれている。	
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	毎日の生活を通じて利用者の状況を把握したうえで関係が築けるようにしています。トラブルがあった際には職員が間に入り、大きくならないようにしています。また、個別で相談に乗ることでストレス軽減と安心感をもって生活して頂けるようにしています。		

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	契約終了後も相談があれば応じ協力できることは行っています。また、他事業所へ移った後でも今までの生活状況や嗜好等も情報を伝えるようにしています。		
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	本人の行動や表情から何を訴えたいのかを読み取ったり、困難な場合には家族の方とも相談しながら、本人の意向や希望を実現できるようにしています。	日常生活の様子を観察することで、立ち上がる動作などから、意向を把握し排泄介助などにつなげている。3か月毎にアセスメントを更新し、記録している。	
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	家族をはじめ知人の方からも生活歴や性格、嗜好等を聞き、把握するようにしています。また、把握した内容から支援へ繋げていく事も家族の方へ伝えて情報を得ている。		
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	出来る事、出来そうな事に注目し食器拭きや掃除、洗濯ものをたたむ等を生活の中に取り入れ役割を持つことで生きがいに繋げ、一日の過ごし方を把握するようにしています。		
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	毎月の些細な気づきをケア会議でのモニタリングを行う際に意見を出し合ったり、家族の希望があればそれも参考にプラン作成に反映させています。	介護計画は、ほぼ3か月毎に見直しをしており、その際は必要な関係者へ文書で「モニタリング依頼」をしている。ケア会議では、夜勤者以外の全職員が参加しモニタリングを行い、現状に即し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	毎日の様子や行動・言動は介護記録へ記載しています。また、普段と違う事や特別な変化があれば全職員が把握できるように「連絡ノート」を利用しています。		
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	利用者の体調などを考慮して早めの受診を行うなど臨機応変に対応し、病気の早期発見や時には家族の方と待ち合わせするなどして家族の安心へ繋がっています。		
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	訪問利用や往診、福祉器具の紹介などを行い、安全・安心に生活できる環境を作っています。		
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	家族の同意のもとで往診を利用される方には利用して頂き、その他は長年通院しているかかりつけ医のいる病院へ受診しています。基本的な通院に関しては家族対応だが、緊急性のある場合は職員が同行する場合もあります。	全利用者の三分の一ほどは、入居前からのかかりつけ医を継続して受診している。受診時は、家族やあるいは職員が同行することもあるので、個別の「受診報告」に内容を記録し、共有している。	

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
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	往診を利用されている方は月2回の往診時にバイタルデータを渡し、当日に相談したり説明や指示を受けています。その他に関しては受診の都度最近の様子やバイタルデータを渡し説明や指示を受け対応しています。		
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。	ホームでの生活リズムや様子は伝えるようにし、入院中も生活上の障害が少なくなるように努めています。また、面会の際には担当看護師と話し情報を頂いて受け入れ態勢が出来るようにしています。		
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	契約時に説明を行い、要望があれば聞くようにしています。	契約時には、「入居者が重度化した場合の対応に係る指針」をもとに事業所でできること、できないことを説明している。看取りについては、法人の方針に基づいて対応している。	
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	急変時のマニュアルを作成し備えています。また、急変時の持ち出しファイルを作成する共に救命講習を行い全職員が初期対応を行えるように努めています。		
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回の消防訓練と定期的な消防器具の点検を行っています。災害対策は運営推進会議や消防訓練の際に話し合っています。	9月は日中の火災、11月は日中の地震と火災を想定し、避難訓練をしている。家族や町内会にも案内文を送付し、地域住民が参加している。避難場所の中学校まで移動する時間を考慮し、その間必要となる水やレトルト食品などを備蓄している。	
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	トイレ誘導時や入浴の声掛けなどは別の話題も取り入れながら行い、人目に触れない配慮はもちろん個人の意見を尊重し介護員の都合で対応しないように徹底しています。	命令口調や羞恥心を感じさせるような対応とならないよう、基本的な事を学びながらケアを行っている。記録を行う時は個人情報に注意している。書類関係は事務所や会議室の書庫に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	朝や入浴後の着替え、レク活動の参加等日常生活の中で選択できる事がある場合には、本人の意見を尊重し自己決定が出来るようにしています。		
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	大まかな1日の流れはあるが、本人の気分や体調を考慮した上で休んで頂いたり、入浴日を変更する等行っています。また、ゆっくり話を聞く時間も設けています。		
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	家族の方と定期的に美容室へ行ったり、モーニングケアの際に季節に合わせた洋服選びや鏡を見て髪を直すなど出来るようにしています。		

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	食事の準備や後片付けはお手伝いをして頂いています。食事の席は話したい方と静かに食べたい方と入居者間の関係性も考慮しています。	食材配達業者の献立を基本に食事を作り、希望の料理がある時は、毎日届く食材を活かしながらユニット毎に工夫している。時には弁当を取り寄せて楽しんでいる。利用者は野菜の皮むきや食器洗いなどに参加している。	
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	献立と栄養バランスについては管理栄養士が管理・作成し提供しています。食事は入居者様の状態に合わせて適宜キザミ食など個別に対応しています。		
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	毎食後に個々の清潔保持能力に応じて介助しています。		
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	尿意や便意があまり感じられない方には排泄パターンを把握したうえで時間を見てトイレへ誘導して排泄を促しています。	排泄パターンを把握し、間隔を見て言葉かけやトイレに誘導し失敗を少なくしている。日中はトイレでの排泄を支援し、夜間も可能な限り誘導している。ケア会議でパッドの種類なども検討し、自立に向けて取り組んでいる。	
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	毎日の体操や廊下歩行、天気の良い日には散歩など運動を取り入れています。また、水分摂取量の管理や個別に乳製品の摂取を勧めたりして予防を行っています。		
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	曜日は決めずにその日の気分や体調に応じて入浴ができるようにしています。長期間入浴が難しい場合には清拭や足浴等に対応しています。	利用者の希望に合わせて週2回の入浴を支援し、同性介助を希望する時は職員を代えて対応している。入浴を嫌がる方にはタイミングや言葉かけの工夫で週に1回は実施できている。各自の希望に沿って着替えの準備を一緒に行い入浴が楽しめるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	レク活動など動きを取り入れ日中を活動的なものに、生活リズムを整えられるように支援しています。夜間は良眠できるよう温度調整はもちろん不安があれば話を聞き、温かい飲み物を提供するなど安心して休める環境を作っています。		
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	薬事情報は個別ファイルへ保管し、全職員が閲覧可能な状態にしています。また、薬の変更や追加、Drからの指示等があれば「連絡ノート」や口頭での申し送りを通じて全職員が把握できるようにしています。		
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	毎日の生活の中で掃除や洗濯ものたたみ、食器拭き等本人の得意分野を活かした手伝いをして頂いています。レク等活動の場面では昔ながらのかたや歌なども取り入れて楽しんで頂けるように配慮しています。		

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)	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	家族の協力を得て墓参りや帰宅、外食等を行い、日常的には屋外へ散歩へ出かけるなどして季節を感じて頂いたり、地域で催し物があれば参加する事もあります。	事業所の周囲を散歩したり、近くにある販売機でジュース類を購入することもあり、玄関前のベンチで外気浴を楽しんでいる。夏季には毎日散歩に行く方もいる。家族と美容室や買い物などに出かけたり、職員と一緒に居室用の装飾を買いに行く方もいる。	
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	家族との話し合いにより、金銭による支払い等は全てホーム側での一時立替となっています。		
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	本人より希望があれば、時間を考慮した上で電話をかけたたり手紙を送ったりする事ができるようにしています。		
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	共有空間は入居者様が職員と一緒に作ったものや季節に合わせた装飾を行うようにしています。また、落ち着いた過ごせるようシンプルなものにし刺激のない落ち着いた色合いにしています。	居間と食堂を中心に居室を配置した共用空間は広々している。窓や廊下に面したバルコニーから光が入り、明るく開放感がある。各居室近くにトイレがあり、夜間もトイレに通いやすい造りになっている。クリスマスの装飾や観葉植物などを置き、家庭的で落ち着いた雰囲気になっている。	
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	フロアから離れた場所にイスを置いて外を眺めながら休むこと出来るようにしています。また、玄関先にイスを用意して希望があれば行けるようにし、事務所も解放しています。		
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	入居時に使い慣れたもの、なじみの物はそのまま持ってきて頂き、落ち着いた環境で過ごせるようにしています。	居室にはクローゼットが備えてあり、使い慣れたタンス、収納ケース、椅子、小物類が持ち込まれている。家族の写真、好みの暦などを飾り、落ち着いた過ごせるように工夫している。各居室に温湿度計が設置してある。	
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	生活の場において障害となるものは置かず、トイレや風呂場など日常的に利用する場所は標識の設置や照明をつけるなどして分かりやすいようにしています。また、トイレには車いすでもスムーズに利用できるスペースがあります。		

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		
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26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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階ユニット」に同じ

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyoSyCd=0195700075-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成26年12月11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(2階 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. 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、活き活きと働いている (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	理念はフロアの全員が見えるところに掲示しており、カード形式にして各自携帯し。復唱できるように指導している		
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	回覧版にて地域の情報を収集し、なるべく参加している。地域のボランティアさんも協力的であり、草むしりや防災の訓練にも参加してくれている。また催しも行ってくれている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営委員会やその他の場所で認知症について相談や疑問を問われることがある場合はは正しく説明できるように勉強会や指導をしている。施設見学にも積極的に協力している。		
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	参加の家族や、地域の方々あるいはボランティアの方の意見や助言などは職員で話しを持ち、サービスに活かせるようにしている。しかし家族の参加率が伸びず依然として課題となっている。		
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	運営会議にも出席して頂いているので、その場を利用し担当者に相談したり助言をいただいている。また現状の報告もしている。		
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	身体拘束を職員全員が、熟知出来るようにケア会議やその都度の疑問に答えられるように管理者やケアマネ計画担当者が日々スキルアップに努力している。研修にも参加してもらい知識を深めるようにしている。過去にも身体拘束の事実はない。しかし緊急やむを得ない場合は、しかるべき手順を踏む。		
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	虐待防止への理解を深めるため研修に参加している。研修内容を何らかの方法で共有している。そのうえで身体拘束や虐待につながらないようプランを立て実施している。虐待や拘束の市内ケアの統一化をしている。		

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(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	すでに研修参加している職員はいるものの、該当する入居者がいない。そのため実際に制度を使うことが無く全員が理解しているとは言えないが、制度を利用するときは対応できるように研修参加や勉強会を実施する。		
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	契約に関わる利用者家族および保証人が充分理解できるように時間をかけ詳細にわかり説明をしている。		
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	ご家族の面会時のちょっとした意見や、要望にもきちんと応えられ、意見が出来るだけ反映できるように努力している。 さらに奇数月に出しているご家族への報告にも忌憚ない意見がきけるようにしている。		
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	必要時個別面談を行い、意見や要望を聞き運営に反映できるようにしています。		
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	ここに、「目標」を決めてもらいそれに取り組むことでやりがいを持てる環境づくりに努めている。 ケア会議などでその都度職員の意見を聞き改善していくなど環境整備をしている。		
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	年間の研修計画を作成し全職員が参加できる機会を作っています。外部研修や社内研修の参加し今後のケアにつなげていけるように研修ごとに報告書を作成しています。		
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	外部研修に参加し、交流の機会を作れるようにしています。ケア会議を利用して情報を共有、あるいは伝達研修をしている。(回覧形式の事もあり)		

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	事前面談を実施し情報収集に努め充分アセスメントしている。不安材料の除去やサービスに対する説明も充分するようにしている。そのうえでご本人が望むような生活が送れるように努めている。		
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	ご家族との事前面談で、今までの生活状況や身体状況を把握したうえでご家族の希望や要望を知りサービスに活かせるようにする。		
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	事前面談で、情報収集し他サービスを利用している際は担当事業所とコンタクトをとり情報を交換し必要なサービスが提供できるようにしている。		
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	利用者一人一人の人格を尊重し、年齢を重ねているから「わかる」部分を尊重し時には職員側が教えて頂く部分がある。そのような関係を築いている。		
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	ご家族には状況報告を2か月に1回、新聞も同様に発行している。 その情報をもとに、ご家族と情報を共有しどんな小さな疑問や意見などでも交換をし、ともに支援の方向性を同じく出来るようにしている。		
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	ご家族の面会が遠のくこともあり、そのような時はなるべく本人の気持ちを大切に考えるようにし御家族に相談している。 利用者様の状況によっては外出の協力を仰ぐこともある。		
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	2階ユニットはほぼ全員の利用者様がホールで過ごされている。そのことで会話も弾みテレビを見ながら談笑されたりしている。笑い声がいつも聞こえています。		

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	退所されても、相談の電話が来ることもあり相談事には対応している。あるいは様子伺いの連絡することもある。		
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	状況をいち早く把握し必要時は居室を利用し、自分の思いが言えるような機会を設けています。本人の意向を聞くことが困難な場合はご家族に協力をしていただくこともある。		
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	生活習慣や趣向、家族関係などは事前面談で把握できている。		
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	身体状況や生活状況行動パターンから本人の全体像を把握している。		
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	ケア会議で課題抽出したことに対してカンファレンスしモニタリングはスタッフにも用紙で提出してもらっている。毎日の申し送り時間を利用しショートカンファレンスで課題検討もしている。そのうえでご家族に意見やその他について話し合うようにしている。		
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階ユニットは、申し送り時のショートカンファレンスで職員の気づきや意見、疑問、実践結果から情報を共有し介護計画に活かせるようにしている。実践結果や気づきは記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々ニーズを判断し、本人やご家族のニーズには出来る限りの対応をしている。		
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	地域の方々や、ボランティアさんの協力をえて行事参加や危険を回避できるように施設全体で取り組んでいる。		
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	往診医には事前に情報提供している。往診前日にはバイタルを報告している。かかりつけ医には日々の生活状況や身体状況の報告もしている。		

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
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	基本的に看護職員はいない。そのため利用者の情報や状況に変化があった場合は、管理者、ユニットリーダーに報告し往診先看護師やDrに相談、適切な処置などの指示を受ける。		
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。	入院時は速やかに、情報提供をしている。入院先の看護師やDrとも必要時面談して情報を得ている。退院時もDrと面談し今後の生活などについて相談している。		
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	契約書の内容に則り重度化あるいは終末期については段階を踏みながらご家族に理解をいただいている。当然ながら担当医等とも相談している。希望であればご家族とも担当医と面談の機会を持っていたい。		
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	救急訓練は毎年訓練を行けている。他には内外の研修を職員が全員受けられるように交互に研修参加している。救急の初期対応は定期的は行っていないが、軽度の事故の場合は指導し実践に活かしている。		
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	昼夜の避難訓練を通し地域住民にも協力して頂いている。		
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を十分に尊重している。利用者の人格や個性を理解しつつ声掛けや会話をしている。		
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	「自己決定」が出来るような環境づくりを心掛けている。意思の疎通が困難な場合は表情や行動から理解するようにしている。あるいは決定が出来るような会話の引き出しをする。		
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	共同生活介護という観点から、共同生活に反しない限りは個人の生活は守られている。何かをする場合は提案し賛成を得てから希望を受け入れている。		
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	起床時の身だしなみには特に気を使っている。自分で判断できない場合は洋服も相談にのっている。2か月に1度は訪問理容美容を受けている。		

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	献立は会社から決められており、食材も運ばれてくるシステムになっている。しかし時には利用者の希望に応えメニューを変更することもある。食事の準備、後片付けも一緒にしている。		
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	往診Drや看護師と情報交換し、制限食のある利用者には適切な量を決め提供している。水分量も同様。栄養バランスはメニューが決められており偏ることはない。		
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	自立している利用者であっても声掛け確認は実施している。介助が必要な利用者は清潔を確認する。うがいが出来ない洗口剤を利用使用している。		
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	プライバシーを尊重しながら、各々の排泄パターンを確認し、時間を決めてトイレ誘導の実施をしている。訴えが出来ない場合は動作や表情で察知する。		
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	便秘傾向の利用者はDrと相談し、下剤を処方してもらっている。日々の運動や食べ物にも気をつけている。毎日の排泄をチェックしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	して頂いている。入浴時間を個々の習慣に合わせ時間、タイミングなどを見計らい入浴して頂いている。入浴剤なども使用し種類も揃え、毎日変えリラックス		
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	夜間不眠であってもその方が苦痛でなければ、他の利用者の迷惑にならないようにホールで職員と過ごす事もある。不眠が苦痛であれば、足浴、ホットミルクの提供などで睡眠への援助を実践している。		
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	2階ユニット職員は、定期薬はほぼ理解できている。臨時薬は、用途、用量を連絡ノートに記載している。なおかつ申し送り時に伝達している。誤薬防止の為独自の内服マニュアルを作成し実施している。		
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	趣味趣向をそれぞれ理解し、レクに生かしているが囲碁、将棋などは職員全員が出来ず相手が出来ない。家事への参加はそれぞれが目的を持って参加できるように支援している。		

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。	冬は、雪の為外出の援助はできないが、雪がなくなる季節には散歩や車椅子でのお買い物に出かけている。季節感を味わうためドライブにも出かけている。状況によってはご家族が協力してくれることもある。希望によって柔軟に対応できるように支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に金銭管理が出来ないので、ご家族の希望もあり持たせていない。しかし散歩のときに、ジュースを買うくらいのお金はお渡ししている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、ご家族などへの電話はご本人にして頂いている。手紙などは今までにが例ない。		
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	共有の空間は、毎日掃除をして清潔を保っている。カーテンの開け閉めは利用者が積極的にしてくれているので自然と季節を感じお天気にも興味をもたれ、職員に声をかけてくれている。換気は毎朝実施。温度調節は温度計や湿度計にて調節している。居室も同様。		
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	ソファが4個ありそれぞれに座る位置が自然と決まっている。指示したわけではないが各々が自主的に座っている。テーブルを挟み談笑したりテレビを見たりDVDを鑑賞したりしている。思い思いの事ができる。		
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	家具の位置などや持ち物は、入居の際にご家族と本人が相談して決められている。配置や家具などについて相談援助は実施。思い思いの配置にしてあり不満は出ていない。		
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	常に危険回避に心配りをし、安全が保てるように支援している。出来る能力を維持できるようにプランを立て、実施し、理解力を低下させないように支援も実施するようにしている。		

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(1階)

作成日：平成 26年 12月 22日

市町村受理日：平成 26年 12月 24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	理念が書かれているカードを全職員携帯しているが、共有するまでには至っていない現状がある。課題として理念の共有が出来る機会を設ける事が必要。	職員が理念の共有をできる場をつくり、ユニットに関わらず理念に基づき実践できるようにする。	毎月のケア会議やホーム内で開催する勉強会等職員が集まる場面で理念復唱を行い共有を図る事が出来るようにする。	6か月
2	10	家族様の来訪時には出勤している職員が対応している為、一部の職員しか対応内容について把握できていない現状がある。	家族対応の内容について職員間で共有できるようにし、意見や質問があった際には速やかな返答が出来るようにする。	全職員が記入する簡易的な家族対応記録を用意し、対応者が詳細を記入していく。翌日以降の出勤してきた職員が始業前に閲覧する体制をつくる事で全職員が家族の意向や意見を知り、反映に向けた取り組みができるようにしていく。	2か月
3	49	職員の入退職に加えて利用者の入退去が重なってしまい、なかなか外出の機会を設ける事ができていない。また、散歩等の声掛けを行った際にも「行かない」等の消極的な意見がある。	家族や地域のボランティアの方々の協力を得て外出する機会をつくり、社会的な交流が持てるようにする。また、外出に対して楽しいと感じてもらえるような工夫も取り入れていく。	回覧板などで得た地域の催し物等を入居者様へお伝えし、興味を持って頂いたものはその家族様も含め参加できるように努める。本人様には外へ出かける楽しみを味わってもらい社会との繋がりが途絶えないようにする。冬季間以外では散歩や外気浴を行い季節の変化を肌で感じて頂けるようにする。	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。

(別紙4-2)

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(2階)

作成日：平成 26年 12月 21日

市町村受理日：平成 26年 12月 24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	2	地域・町内会などへの行事参加が思うようにできず当グループホームをよく理解してもらえていない。	町内の行事に利用者と共に積極的に参加するようにし、コミュニケーションを図り交流が円滑に出来るようにする。	町内行事に参加したりホームの行事に参加して頂いたりボランティアの受け入れがスムーズにできるように行政へ協力をお願いする。	1年
2	4	運営推進会議へのご家族の出席や町内役員の出席率低下が依然としてある。	運営推進会議のあり方を考え出席率を上げるようにする。	毎回ではなくてもテーマを決めるなどし議題として挙げ出席者が意見を出しやすいようにする。	1年
3	13	社内研修はほぼ出席できているが外部研修は思うように出席できていない。施設内研修も開催できていない(職員不足も理由のひとつ)	必要な外部研修に職員が参加できるように計画を立てる。施設内研修はテーマを決めてする。	職員のスキルUPにつながる研修は積極的に参加できるように考え計画する。施設内研修は管理者に相談しつつケアマネが中心となり研修を開催する。	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。