

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 1階ユニット		
所在地	北海道岩見沢市上幌向北1条4丁目750-6		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成27年12月9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&JigrosyoCd=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27年11月26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)】

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できる。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。
利用者様ひとりひとりを理解し、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。
アットホームな雰囲気で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。
認知症の為、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)】

「ふれあいの里 グループホーム上幌向」は、JR駅から数分の静かな住宅地に立地している。建物内は広々した造りで、トイレや洗面所は利用者が使いやすいように配置してある。開設6年が経過し、今年は全員で理念を見直し、利用者の視点に立った新しい理念を作成している。理念づくりを通して、職員は事業所としての姿勢を再確認する機会になっている。家族や地域とのつながりの中で利用者が安心した暮らしが出来るように、管理者と職員は一体になってサービスを提供している。災害対策では、町内会や近隣の多数の参加者を得て地震から火災が発生した想定で避難訓練を実施し、事業所内の危険な場所やケア場面での対応を職員間で確認している。災害備蓄品類は本部で調達し事業所内に保管している。管理者は職員の育成にも熱心で、研修計画のもとに参加した職員が報告書の作成と伝達研修を行うことで、統一したケアが出来るように指導している。利用者・家族の意向を取り入れて介護計画を作成し、個々の意向に沿って対応している。入浴は毎回、浴槽のお湯を入れ替えて気持ち良く入れるように支援している。暖かい時期には散歩や畑の野菜の収穫などで外気に触れ、遠出のバス旅行も楽しんでいる。家族と温泉旅行に出かける方や馴染みの人の来訪者も多く、交流を深めながら利用者はゆったりと過ごしている。

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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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	入ってすぐ見える位置にホームの理念を掲示している。職員をはじめとして、面会に来られたご家族様もまたいつでも確認する事ができるようになっている。また、職員は理念が記載されているカードを所持している。	今年は全員で理念を見直し、利用者視点の新しい理念を作成している。「入居者様一人一人の尊厳や願いを最大限に尊重し、家族や地域に支えられ笑顔で明るく穏やかに安心して暮らせるホームを目指します」を掲げ、申し送り時に唱和している。	
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	ボランティアの方々より連絡を頂き歌の催し物を年に数回行って下さる機会がある。また、外出可能な方は町内行事の参加や近隣の中学校へ学校祭を見に行ったこともある。。	町内会の盆踊りを見学したり、散歩中の保育園児と会話を交わしている。近所の子供が遊びに来ることもある。今後は近くの児童館に働きかけて、更に子供との交流を広げたい意向である。畑の芋掘りには、地域ボランティアの手伝いもある。	
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	運営推進会議で参加された地域の方々やご家族様と認知症についての話が挙がり、症状や対応の仕方について説明をしている。		
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	運営推進会議で各ユニットの状況報告を行っている。また、参加者の方より質問や意見が出た際は返答している。また、地域の行事に関する情報を頂く機会にもなっている。	会議に町内会役員が参加し、行事、防災、研修などの報告のほか、認知症への理解でミニ勉強会も行っている。3～4名の家族が交代で参加しているが、議事録に家族の意見や質疑応答の記録が少ないように見受けられる。	会議案内にメインテーマを記載することで、会議に家族の関心が更に高まるよう期待したい。議事録にもテーマを記録し、また質疑応答の欄を設けることで、意見交換の内容が分かるような議事録の充実に期待したい。
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	毎月入居状況について報告を行っている。また、運営推進会議を利用して意見を頂いたりこちらから何か提案や質問をするとアドバイスを頂いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員や市の担当者が参加しており、会議の議題について相談し資料を参考にしている。毎月市役所に出向いて書類提出のほか、介護認定区分変更の確認や生活保護課担当者に相談している。	
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	身体拘束に関する研修を職員が参加し、他の職員には伝達研修を実施している。	身体拘束禁止についての外部研修に参加した職員は報告書を作成し、ケア会議で伝達研修を行い内容を共有している。管理者はケアで気になる時は、身体拘束禁止行為の項目に照らして指導している。更に理解を深めるためにマニュアルにある具体的な行為11項目の掲示も考えている。	
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	虐待についての研修も毎年数名参加しており、研修参加者が他の職員へ伝達する形を取っている。		

ふれあいの里 グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今のところ利用した実績はないが、今後必要であれば研修参加や勉強会を行う等、全職員が学ぶ機会を設けたい。		
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	契約時には書類に沿って順番に口頭説明を行い、質問があれば都度伺い、内容に関して納得を得られるように努めている。		
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	運営推進会議や面会時の御家族様との会話を通じて意見交換を行う機会を設けている。	家族の来訪時に本人の状況を説明し、ケアの対応について話し合っている。事情で来訪がない家族には手紙でやり取りしている。家族との連絡は「家族への対応」に記録し、パソコンで管理している。些細な意見はケース記録に記載している。	
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	必要があれば個別面談を実施して職員から意見・要望を聞き反映できるようにしている。	毎月ユニットごとにケア会議を持ち、業務の変更などは職員間で話し合い決めている。会議で介護計画の見直しや伝達研修も行っている。勤務時間を配慮しながら職員と定期的に個人面談を行い、目標の達成度やケアについて話を聴いている。	
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	個別目標を設定して、それに取り組みやりがいを持てるように努めている。また、会議等を通じて職員の意見交換の場を設けて業務やケアの方向性について改善していく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	年間の研修計画に基づいてなるべく多くの職員が参加できる機会を作っている。研修後には報告書の作成と研修テーマによっては伝達研修も実施している。		
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	外部研修をはじめ、ケアカフェやグループホーム間の交流機会等があれば参加できるように機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には面談を実施し、ご本人様からの口から直接聞き取りを行っている。困っている事や要望・援助が必要な事をニーズとしてケアプランへ反映させるようにしている。		
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	入居前の面談時または入居時にはご家族様とお話しする機会をつくり伺うようにしている。 また、入居後でも電話や面会時に相談を受ける事があり、専門職として説明やアドバイスさせて頂く事もある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の面談と事前の情報を基にADL状況や生活の様子を把握している。初回のケアプラン提示の際はご本人様のホームでの生活を見てプランの内容が変わる旨の説明も行っている。		
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	できる事はやって頂く、役割をもって生活できる為に茶碗拭きや物干し、テーブル拭き等の家事参加をプランに反映させて職員と一緒にさせて頂けるようにしている。		
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	面会時には家族の方居室で過ごしたり、落ち着いた場所でゆっくり話しができて過ごせるようにしている。		
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	面会は常時対応しており、ご家族様をはじめ古くからの友人や付き合いのあった方が面会に訪れる事がある。電話も掛かってくることがあり、ご本人様に取り次ぎお話しをされている。	三十分ほどの利用者には、同級生や近所だった方が来訪し交流を深めている。会話の中で本人の気懸りなことや意向を聴きだして家族に伝えている。家族の協力で温泉旅行、お墓参り、買い物、理美容室などに出かけている。	
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	リビングで体操やレク活動、その他行事を通じて利用者間での交流が図れるようにしている。 また、入居間もない方には職員が介入して関係を作れるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の施設探しや相談等を受けて付き合いのある施設や本人様や家族の方の希望に沿った場所を紹介している。		
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	ご本人様と日常的な会話をする中でどのように思っているか、どんな暮らしがしたいかを聞き取り、意向に沿えるようにしている。意思表示の困難な場合には本人の視点に立ってどうして欲しいのかを主にケア会議の議題に挙げ話し合いをしている。	会話で意向を聴き、言葉で伝えられない方には目の動きや表情などで把握している。介護計画の見直し時には希望や意向をサービス計画書(1)に載せてケアにつなげている。	
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	本人様と話す中で情報収集する事が多いが、家族様の面会時にもお話しして聞くようにしている。		
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	入居間もない方については生活パターンや職員の気づきを共有できるよう取り組んでいる。 また、ホームの生活に慣れている方についても、職員が感じた変化があれば職員間で情報共有を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様が生活する中で不便に思う事や訴えがあれば家族様とお話しをしてどうしたらよいか提案を出したり、面会に来て頂いてご本人様の口からお話を直接聞く機会を作っている。ケアプラン作成後も随時職員の気づきや意見を検討してケアプランへ反映させている。	3か月ごとに介護計画を見直し、ケアマネージャーは職員から評価の情報を収集し、モニタリングシートを作成している。ケア会議で確認後に介護計画を作成し内容を本人にも説明している。職員は長期目標の番号に沿って連番になっているサービス内容を確認して、日々の記録を行っている。	短期目標に沿って3か月ごとに見直しているのので、職員が短期目標を見ながら日々の記録を書きやすいように、目標の番号に沿ってサービス内容に番号を振り、項目ごとに連動して記録ができるような工夫に期待したい。
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	日々の気づきを意見として捉えて職員間で話し合いを行いケアプランへ反映させるべきものは追加や変更をしている。		
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	その人に合わせて必要な支援方法をケア会議等を通じて職員間で話し合い適切なサービス提供ができるように努めている。家族の方や本人様より要望があれば可能な範囲で実施で居るように取り組んでいる。		
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	ホームとして地域の方々との関わりを持ち、そこから利用者様を知って頂けるような機会を作れるようにしている。		
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	希望する医療機関があれば家族の方へ受診の同行をお願いしている。往診医を希望される方についてはこちらで対応しているが、通院の際は家族様と一緒に受診して頂いている。	希望に沿って殆どの利用者は協力医の訪問診療を受けている。専門的な他科受診は家族が対応し、受診時に健康情報を渡している。緊急時には職員が同行している。受診結果を個別ごと「受診記録」に綴り、往診内容は一覧にして把握している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師が週1回訪問し、利用者様の経過報告を行っている。経過については連絡ノートを使用して不在時でも引継ぎが可能な状態にしている。		
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。	入退院時にはかかりつけ医や病院の担当医へ情報交換を行い、退院日の設定や退院後の対応方法についてもご家族様を含めて円滑に連携が行えるように努めている。		
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	契約時に説明を行っている。要望があれば伺い、できる範囲の事については対応できるように努めている。	重度化対応指針に看取りの考えを明記し文章をもとに、出来ることを説明して同意を得ている。食事の形態を変えながら可能な限り介助を行い、食事が摂れなくなるなど、医療行為が必要な時は病院や、施設入所の方向で話し合っている。	
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	特変時のマニュアルを作成してそれに基づいて実践する事になっている。また、定期的に救命講習を行い、全職員が初期対応できるように努めている。		
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、災害時には地域のボランティアの方等に協力をして頂けるようにしている。	消防署員の下で日中と夜間を想定した避難訓練を実施し、日中想定で地震から火災発生時の訓練を行い、多数の住民が誘導後の見守りで参加している。地震などの災害時に備え、危険な場所の確認やケア場面での対応を職員間で話し合っている。	
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	個々を尊重して、個別的な対応を行っている。特に排泄に関しては人目に触れないよう徹底している。また、その時の気分により断られる場合もあるが、無理強いせず時間をずらす等して対応している。	法人の接遇研修に参加し、伝達研修を行っている。声のトーンや上から目線の言葉遣いなど、気になる言葉かけがあればその都度注意している。申し送りはイニシャルで行い、プライバシーに配慮している。	
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	選択可能な部分についてはご本人様の意思で自己決定して頂けるようにしている。認知症状や理解力の低下により選択が難しい方については、こちらで本人様の嗜好を考慮した上で選ぶ事もある。		
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	食事や体操、おやつ等の時間等おおまかに決まっているが、その他については特に取り決めもなく1日を自由に過ごせるようにしている。		
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	毎朝の起床時には洗面・整髪の際に自分で鏡を見て髪をとかしたり、男性の方は髭剃りをされている。声掛けや介助が必要な方に関しては適宜対応させて頂いている。		

ふれあいの里 グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の席についても会話しながら食事をしたい方、静かに食べたい方と入居者間の関係についても配慮している。	バス旅行時に外注のお弁当を食べたり、クリスマス会にオードブルを取り寄せている。誕生日は、ケーキや好きな飲み物などを提供している。収穫祭で利用者と一緒に芋煮会を楽しんでいる。	
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	メニューは管理栄養士が作成しある程度決まっているが、食事量はその方の状態に合わせている。また、メニューによってキザミ食にする場合もある。		
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	毎食後に声掛けや介助が必要な方については個別で対応し、中には自分で食後に歯磨きへ向かう方もいる。		
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	個々の排泄パターンを把握、職員間で共有して尿意や便意をあまり感じない方は定期的にトイレの声掛けや誘導を行っている。	排泄を記録して声かけしたり、仕草から把握してトイレに誘導している。入居時におむつを使用していた方が日中はトイレでの排泄が可能になり、リハビリパンツに移行するなど改善した事例もある。日中は、全員トイレでの排泄を支援している。	
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	毎日の体操に加えて廊下歩行をされる方もいる。また、ご家族様来訪時に近所を散歩される方もいる。水分摂取は午前と午後で飲み物を飲む時間を作っているが、個別に要望があれば摂取できるようにしている。排便状況に応じて別途乳製品を勧める等して予防に取り組んでいる。		
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	その日の体調や気分に応じて入浴できるようにしている。中には特定の曜日のみ入浴希望される方もおり、長期間入浴が出来ない方については清拭や足浴対応を行う事もある。	毎日午前から午後まで入浴できる体制を整えて、利用者の希望に応じた時間帯で週2回の入浴を支援している。毎回、浴槽のお湯を入れ替えている。入浴を拒否する時は、家族の方からの声かけなどの協力を得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	日中は体操をはじめ個々の状態に合わせて適度に体を動かせるようにしている。夜間良眠を得る為に活動量を増やして生活リズムを整えられるようにしている。時期に応じて居室等の温度調整も実施している。		
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	薬事情報は個別のファイルへ保管し全職員がいつでも閲覧できる状態になっている。処方内容の変化があれば個別の支援記録と職員間の連絡ノートを使用して情報共有できるようにしている。		
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	毎日の生活の中で出来そうな事を模索しながらお手伝いをして頂いている。繰り返し行う事で役割を持ったり、その人の日課の一部となるようにしている。個別的にゆっくり話をする時間を作って会話する中で気分転換ができるようにする事もある。		

ふれあいの里 グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1階ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様の協力を得て外食や近所の散歩、墓参り等行っている。希望があれば対応できる場合もあるが、戸外へ出る事を好む方があまり居ない為に外出の頻度としては低めになっている。	普段の散歩は、上幌向駅方面やコンビニ、近くの商店などに出かけている。畑で野菜を収穫したり、庭で外気浴をすることもある。バス旅行の外出行事では、全員でバラ園に出かけている。冬季も散歩に誘って出かけたり、町内会の餅つきに参加している。	
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	会社の方針により金銭の預かりは行っていません。		
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	希望があれば対応できるようにしている。		
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	幻覚症状による混乱や興奮、また移動の妨げによる事故防止も兼ねてシンプルな空間になるようにしており、あまり物は飾らないようにしている。利用者様の塗り絵や職員と作成した物についてはいくつか掲示している。	居間には、テーブルと大きなソファがあり好きな所でゆったり寛げるようになっている。壁に、手作りの大きな日めくりや利用者と一緒に製作した折り紙作品などが飾られている。普段の様子を写した写真をアルバムにして、利用者や家族がいつでも見られるように居間に置いている。	
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	食堂とリビング以外にもイスを配置し、窓から外を眺めたりできるようにしている。		
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	落ち着いた環境で生活ができるように入居の際は普段使っていた物をなるべく持ち込んでもらうようにしている。	入居時に、使い慣れた物や馴染みの物を持って来てもらうように家族や本人に伝えている。タンスやベッド、鏡など使い慣れた物を持ち込んでいる。壁やベッドの傍に、家族の写真や自分の作品を飾っている方もいる。	
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	生活する中で移動の妨げになる物は置かないようにしている。普段利用するトイレや風呂場については視覚的に把握できるように貼紙または掲示物を使用している。車イスのまま利用できるトイレもあり、洗面台は高さが調整できるようになっている。		

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階ユニット		
所在地	北海道岩見沢市上幌向北1条4丁目750-6		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成27年12月9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&JigrosyoCd=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27年11月26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)】

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できる。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。
利用者様ひとりひとりを理解し、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。
アットホームな雰囲気で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。
認知症の為、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)】

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	職員へは地域密着型サービスの意義を理解できるよう教育し、事業所の理念はカード化し携帯するようにしている。		
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	町内会に参加しており、町内の行事にも利用者様の状態を観ながら参加できるようにしている。		
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	運営推進会議で参加された地域の方々やご家族様と認知症についての話が挙がり、症状や対応の仕方について説明をしている。		
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	会議では評価結果を報告し、今後の取り組みにご意見や要望を聞き、職員間でも話し合いの場でその意見などを参考とし、向上に向けて意見を出し合い質の良いサービスの提供に努力している。		
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	運営推進会議や市役所に赴き、協力関係を結んでいる。サービス提供に不安があれば相談するようにしている。		
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	研修にも参加し、身体拘束の理解を深めるようにしている。身体拘束はしていない。		
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	職員間でもあってもそのようなことがあったら見逃さずに注意し合えるような人間関係を作れるようにしている。		

ふれあいの里 グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護制度を実際に活用していないが、その制度の意味と理解は出来るように研修にも参加している。		
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	契約時には書類に沿って順番に口頭説明を行い、質問があれば都度伺い、内容に関して納得を得られるように努めている。		
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	運営推進会議や面会時の御家族様との会話を通じて意見交換を行う機会を設けている。		
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	必要があれば個別面談を実施して職員から意見・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	個別目標を設定して、それに取り組みやりがいを持てるように努めている。また、会議等を通じて職員の意見交換の場を設けて業務やケアの方向性について改善していく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	年間の研修計画に基づいてなるべく多くの職員が参加できる機会を作っている。研修後には報告書の作成と研修テーマによっては伝達研修も実施している。		
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	外部研修をはじめ、ケアカフェやグループホーム間の交流機会等があれば参加できるように機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が認知症であるため、まずは環境に慣れることが必須であり、本人の行動や発する言葉に耳を傾け、ある程度の信頼関係を作ってから本心を傾聴する。焦らずゆっくりと一緒にをモットーとしている。		
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	ご本人含めご家族もグループホームをよく理解していないことが多い。そのため、居室にてゆっくりと話す場を設けている。		
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	事前の面談でプランを立て、利用者様の生活パターンやADLを見極め、1か月後にアセスメントし新しいプランを作成する。この流れをご家族に理解していただき協力していただいている。		
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	毎日の暮らしの中で、家事への参加や自分で出来る事をプランに取り入れ「職員と利用者、皆で暮らす場」であることを1日の流れを繰り返していくことで理解してもらえるようにしている。		
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	面会時には必ず家族と、利用者様と話せる場を持つようにしている。		
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	ご家族を通して、会いたい人や気にされていることを情報としてご家族に提供し、ご家族の協力を得て支援している。		
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	利用者様の認知症状の発症の容が違うので、戸惑いもあるが、本人の意思も尊重し孤立しないよう支援している。利用者同士の関係も把握済み。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時及び退所後もサービス関係者と連絡を取り状況を把握し、ご家族の相談にも積極的に乗っている。		
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	日常生活の中で、かしまらず寄り添うように本人の意向や思いを知るようにしている		
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	ご家族やご本人から情報を収集し把握している。日常の会話の中にも会話の流れで今まで忘れてたことを思い出して、話していただけることもある。		
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	日々の暮らしの中で、身体状況、精神状況を把握している。		
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	管理者を含めケア会議で課題抽出し、その課題について意見交換している。ご家族の意見や要望は事前に情報をもらい職員にも共有し反映させ作成している。		
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	日常生活の中での変化は、詳しく記録し職員が読み情報共有している。朝のカンファレンスで課題について話し合い実行し、実践後はケア会議で提示し計画変更などにつなげるようにしている。		
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	身体状況と精神状況を把握したうえで、利用者様一人ひとりに合った支援を提供できるようにしている。その日やその場所でニーズに変化があるが、出来るだけこたえられるように取り組んでいる。		
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	ホーム自体が地域とつながりを持ち、そこから利用者様を理解して頂く。地域のや社会資源の活用を図るようにしている。		
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	訪問看護師との連携、往診医との連携を綿密にし利用者様が適切ないりよが受けられるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	連絡ノートを作り、日々の変化や、往診医に伝えほしいこと、治療の有無の判断について記入している。あるいは、利用者様を見て頂く。		
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。	往診医、入院先の担当医との情報交換、訪問看護師との連絡など入院に関わる関係者とは入院から退院がスムーズに進むように関係づくりをしている。		
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	往診医やご家族ご本人などと、その都度話し合いながらご本人の希望に添えるように取り組んでいる。重度化に向けた職員の取り組みについてもスキルが身につくように指導している。		
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	研修参加者の伝達研修実施。およびレジュメなどを回覧している。実践はこれから訪看の協力を得て実施予定。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	職員間の連絡網を作成し、有事の場合は対応できるようにしている。災害対策のため訓練も実施している。		
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	認知症の程度や理解力の程度を見極め個別ケアに取り組んでいる。人格の尊重は一番に考えている。		
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	ご本人の思いが出せるように場を提供し、思いを聴くようにしている。		
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	認知症状が強いと、他者とのトラブルになることもある。決まりを優先はしないがある程度の決まりはある。今日は何をしましょうか？などの声掛けもしている。皆様が楽しめることを大切にしている。		
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	更衣や失認、失行が多い利用者のユニットであるため洋服を見せて本人に決めてもらうことが多い。		

ふれあいの里 グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2階ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の出来る力の程度合わせ、食事の事前準備や後かたづけなどはお手伝いできるようにしている。		
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	7人の方が糖尿病であり薬剤を内服している。水分制限の方もおり食事には管理が必要。間食も含め食事には充分気を配っている。往診医、訪看との情報交換も実施している。		
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	プランに取り入れ毎食後口腔ケアの実践をしている。夜間は入れ歯洗浄剤を使用している。口腔ケアの大切さは職員全員が把握できている。		
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	尿意や便意のわかる利用者様は訴え時、トイレで排泄できるよう支援している。わからない利用者様は定期的にトイレで排泄をして頂きパットの汚染が無く清潔が保時出来るようにしている。		
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	間食時にはヨーグルトなどを提供し、腸内細菌の調整をするとともに運動なども励行している(AM/PM)。排便状況により下剤も投与することもある。		
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	拒否する利用者様には、時間をずらす、声掛けパターンを変える、次の日に替えるなどで対応している。		
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	日常の様子を観ながら、行動から必要と判断された時は、居室にて休息していただくようにしている。		
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	薬事情報が職員の誰でも閲覧できるように個人のファイルに綴じ込んでいる。薬についてわからないことは訪看に相談するようにしている。		
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	散歩やカラオケ、うたなどで楽しく過ごされるようにしている。トランプであそぶことはなどは特に楽しんでいる。		

ふれあいの里 グループホーム上幌向

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の面会時に外出協力していただいている方もいる。冬は外出できないが暖かい日には散歩にしている。		
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	お金は本社の方針で預かりしていない。		
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	認知のため、字を書くことが出来ないが、電話などは希望があれば出来るようにしている。		
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	無駄な装飾はしておらず、シンプルになるように配慮している。 必要以外の物は収集癖のある方もおり、異食の危険もあり考えたものとなっている。日光が入り明るくなること、空間を大切にしている。		
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	リビングのソファに座る位置は利用者様が自主的に決められおり、テレビを観たり談笑している。		
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	入所時にご家族、ご本人と話し合い配置や持ち物を決めている。なじみの物特に愛着のあるものをお持ちいただいている。		
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	直線的な作りとなっているので、観察が行き届き利用者様が迷うことなく生活できている。自発的な発言や行動を尊重し、支援している。		

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 27年 12月 3日

市町村受理日：平成 27年 12月 9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	ホームと地域の子供との交流機会が少ない。	近隣の児童館等に働きかけを行い、交流の機会をつくる。	近隣の児童館や小中学校へ働きかけを行い、子供がホームへ来たり、学校行事等には入居者様が観覧できるような関係性を築いていく。(保育園に関しては働きかけたが、園の都合もあり交流の場面は多くない現状がある)	1年
2	4	運営推進会議の議事録にテーマや質疑応答の欄が設けていず、内容が分かりにくい。 会議案内にメインテーマの記載がなく家族の関心がなかなか得られていない現状がある。	設定したメインテーマがご家族様へ伝わるように会議の案内へ詳細を記入する。 議事録についてはテーマの記載と質疑応答について取り入れ会議の内容が分かりやすいようにする。	案内文に設定したメインテーマを記入する。 議事録と共に案内文も保管する。 議事録にテーマと質疑応答の部分について追加をする。 次回(H28.1開催予定)より実施する。	2か月
3	26	ケアプランの目標設定について、短期目標の項目が少ない、連動して番号をふれていない部分がある。細分化して連動して記録が記入できるようにする。	ケアプラン作成時における短期目標設定の細分化および番号の振り方について見直しを行い、職員が短期目標へ目が向けられるようにしていく。	ケアプランの番号の振り方について目標設定を細かく分けて連動できるようにする。 番号の振り方等については順次切り替えていく。	3～4か月
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。