

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	0190500744		
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 グループホーム日翔館 2階		
所在地	札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-1		
自己評価作成日	平成28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年11月25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_2016_022_kan=true&JigvsoyCd=0190500744-00&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28年11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)】

地域周辺はマンション・病院・工場に囲まれた3階建ての2階、3階が2ユニットのグループホームです。1階には翔嶺館グループのデイサービスがあり、合同での避難訓練や行事の交流もあります。入居者様一人一人の力が生かされる様に職員間で話し合い、共有空間には入居者様と職員の共同作品が季節毎の装飾品として飾り付けています。家族様の来訪も多くレクリエーション等の参加にもご協力いただいています。地域とのつながりでは家族様・地域包括支援センター・デイサービス相談員・病院のMSW・民生委員・自衛消防団員の方達が運営推進会議に参加していただき情報交換を行っています。医療面としては隣接する病院と医療連携がとられており、週に1度の看護師による訪問相談や2週に1度の訪問診療にて利用者様の体調管理がなされ、急変時には状態報告し指示を受ける事になっています。病院に隣接することは家族様からも安心できると好評を得ています。庭はありませんが、春先にはプランターを利用して家庭菜園を行っています。季節ごとの行事を大切に、入居者様に季節を肌で感じていただけるようにしています。

【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)】

「ふれあいの里 グループホーム日翔館」は、JRや地下鉄駅から徒歩圏内のバス停からも近い、交通の利便性に優れた工場や集合住宅などが多い地域に立地している。協力医療機関の病院も隣接しており、医療面でも充実している事業所である。町内会活動が無く地域活動に参加することは難しいが、地域にポスターやチラシで参加を呼びかけて近隣公園で夏祭りを開催したり、ボランティアや中学生の職業体験などを受け入れるなど可能な限りの地域交流を進めながら開かれた事業所を目指して取り組んでいる。運営推進会議は、地域代表としての消防団員や毎回5～6名の家族の参加を得て、身近な話題や研修で学んだことなどを議題に取り上げて開催している。管理者は、日頃から職員の提案や意見を尊重してケアや運営に反映させると共に、一人ひとりの利用者の想いに寄り添いながら職員と共に個別支援に力を入れている。利用者自身が住んでいた街や趣味の釣りに出かけるなど、馴染みの場所との関係が途切れないように職員と共に支援している。「おやつレク」を定期的に開催して、利用者と一緒にどら焼きやクレープ、お好み焼きなどを作りながら楽しく団欒したり、各利用者の日常の姿を写真に収めて「日翔館たより」に掲載するなど、利用者や家族が安心して笑顔で過ごせるように温かな支援を行っている。

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 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(2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	新しい職員には、オリエンテーションで基本理念を説明し、その具体的な場面での実践につながるようにしている。	「日々の安全と地域とのかかわりを持ちながら快適な生活を送って頂きます」という、地域密着型サービスを意識した事業所理念を掲げている。管理者は、職員の対応で気になる時は理念を話し合い共有できるように努めている。	
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	地域がら町内会がなく、町内会活動には参加できていない。近隣商店への買い物や夏祭り等での地域の方への呼びかけなどを行っている。	ポスターやチラシで事業所の夏祭りを地域に周知して参加を呼びかけている。中学生が職業体験で来訪したり、敬老会にオカリナ演奏のボランティアが訪れている。傾聴ボランティアが来訪することもある。	
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	地域の認知症ケアの相談窓口として事業所ができることを行っている。また、地域に向けた行事の中で、相談コーナーを設けている。		
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	2ヶ月に一度は継続して開催し、一方的な進行にとどまることなく、家族様や民生委員、消防団員、地域包括のケアマネージャーなどからも意見をいただき、サービスにつないでいる。また欠席した家族様には議事録を送付している。	全家族に会議案内を送付して外部評価報告や認知症についてのミニ勉強会を開催し、欠席した家族にも資料を送付している。毎回5～6名の家族が参加しているが、会議案内にテーマを記載して新たな家族の参加に繋げていきたいと考えている。	
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	必要に応じて市の担当者と連絡を取り、事業所の地域への働きかけについてやケアサービスへの質問を聞き解決にむけての取り組んでいる。	管理者は、区役所を訪問して介護保険の更新申請や生活保護受給者の金銭管理、家族対応などについて相談している。保護課の職員が来訪した時は、本人の様子を伝えながら相談することもある。	
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	月例のカンファレンスや研修会において、身体拘束のないケアについて理解を深めている。やむを得ず行わないといけない場合は、ご家族様に説明をしてその状況についても適宜おつたえしている。防犯対策のため、夜間は入口を施錠している。	「身体拘束マニュアル」を整備し、新人研修で「禁止の対象となる具体的な行為」について説明している。社会問題を事例として、身体拘束について勉強会を開催している。玄関にセンサーを設置して利用者の出入りを把握し、安全に外出できるように同行している。	
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	月例のカンファレンスや研修会において、虐待防止について資料を用いた話し合いを行っている。また、日常的にも注意喚起を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2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	管理者、職員共に研修会に行き、入居者様の権利擁護について理解を深めている。また、運営推進会議においても話し合いの場を設けるようにしている。		
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、項目ごとに説明し理解を図っている。また、不明な点についてはわかりやすいように説明させていただいている。		
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	運営推進会議では地域の方や包括支援センターの方を交え、家族様の意見、要望を汲み上げて検討、反映している。また、勤務者がわかりやすいように職員の顔写真を貼っている。	家族の来訪時や自宅を訪問した時に、本人の様子を伝えながら意見や要望を聴き取るようにしている。周知が必要な時は業務日誌に記入することもあるが、些細な意見や要望までは記録に残していない。	職員間で共有できるように、家族の些細な意見や要望、思いなどを汲み取りながら個別に記録に残すよう期待したい。
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	管理者は、スタッフへの細かな気遣いで職員の不安感や要望を聞き運営に反映している。また、月例カンファレンスは多くの職員の意見交換の場となるようにしている。	管理者は、休憩や仕事の前後などに職員と話をする時間を設けて、意見や提案に耳を傾けながら全職員で検討してケアや運営に反映させている。職員は、リーダーを中心に各利用者や行事を担当している。	
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	代表者による定期的な意見交換の場を設け、日常的な取り組みにおける困難な状況に対するアドバイスや取り組みに対しての評価を受けられるようにしている。		
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	法人は年間に行なわれる研修計画を立案し、役職ごと、経験年数ごとの研修会に参加して、スキルアップしている。また、外部へ参加する研修にも参加できるようにしている。ただ、人員不足で希望を叶えられないこともある。		
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	法人はGH協議会や地域のケア連絡会、外部の研修会等に参加奨励し、同業者との情報交換を行い、その後連絡を取りながら日々のケアに反映できるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2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	入居時にはご本人と面談し、要望や不安についてお話を聞き、関係作りに努めている。また、ケアマネジャー等から情報提供をいただき、安心して生活していただける環境作りをしている。		
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	ご家族には、入居申し込みの段階より困っている事、不安な事などを聞きながら関係作りをしている。また、入所してからの様子を面会時や電話でお知らせしている。		
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	ご家族様にセンター方式B表などを記入していただき、その方の生活歴などの早期把握に努めている。また、必要に応じて他サービス利用の必要性を検討している。		
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	職員は共に生活をしているという思いを持ちながら本人のできる可能性を引き出し、共同作業や個別での対応を心がけ支えあう関係作りをしている。		
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	利用者の日々の様子を家族様に報告し思いや望んでいることを共に共有しながら安心して生活ができる関係作りに努めている。また、ホームでの生活をわかってもらえるように写真を多く使った通信(お便り)を送らせていただいている。		
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	ご希望がある場合、ご本人のなじみの美容室へご家族が連れて行かれたり、お孫さんやひ孫さんがホームに訪ねて来たりしている。また、定期的に外泊をして自宅に戻られている方もいる。	各利用者の希望を聴き取りながら、本人が住んでいた街や動物園、趣味の釣りなどに職員と一緒に出かけることもある。家族と一緒に、お墓参りや温泉に出かけた利用者もいる。	
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	食事以外でもおやつやレクリエーション時にはみなさんに声かけをして一緒に過ごせる時間を多く持てるようにしている。壁画作りやおやつレクなど共同作業の場も多くして、みなさま方で和気藹々と取り組めるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2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	退所後の生活の様子などを電話で確認をしたり、実際に訪問したりしてお話をしている。		
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	日々の言葉掛けの中からご本人の希望や意向を把握し、実現が困難な場合は時間をかけながらも実現できるように検討していく。	会話や表情、仕草などからできる限り本人の思いを汲み取るように努めている。利用者の趣味や嗜好の変化など、現状が分かる記録が整備されているとは言えない。	アセスメントシートに趣味や嗜好の変化も追記しながら、定期的に書類を更新するよう期待したい。
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	ご家族様にセンター方式B表などを記入していただき、その方の生活歴などの早期把握に努めている。また、ご本人ともお話をしてこれまでの生活を施設での生活に繋げられるようにしている。		
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	入居様様の一日の過ごし方を記録や申し送り、連絡ノートなどにより職員が情報を共有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	居室担当者が定期的にモニタリングを行い、それをもとにカンファレンスで情報交換をして複数の視点から意見をもらい、介護計画作成に繋がれるようにしている。	新規利用者の介護計画は、1ヵ月で見直しを行っている。変化が無ければ3～6ヵ月毎にモニタリングを行い、6ヵ月～1年で介護計画を更新している。サービス内容項目に沿った記録に取り組んでいるが、記載番号などの統一に課題もある。	介護記録に、サービス内容項目の番号に沿って記入できるように番号を統一して、変化や課題なども記録に残すよう期待したい。
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	介護記録、申し送り、特別な状況があった場合は特記事項に記録し詳細な様子を把握している。また、居室担当者が定期的にモニタリングを行い、それをもとにカンファレンスで情報交換をしている。		
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	本人の体調変化に伴う、食事や歩行状態をご家族に説明し、本人の体調変化に合わせた生活となるよう心がけている。		
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	近隣の散歩、買い物などを行ったり、資源ゴミの回収ステーションに出かけたりしている。地域の祭りや催し物にも参加できるようにしている。		
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、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	状態に変化があった時には、医療連携病院への連絡、必要に応じて受診を行っている。その状況をご家族様に報告している。	全員が協力医の往診を受けている。専門医を受診する時は管理者が殆ど同行している。定期往診などに家族が同行する場合は、口頭で健康状態を伝えている。医療関係は、「医療情報」用紙に個別に記録している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2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	介護職員は利用者様の変化を管理者に伝え、週1回の訪問看護時や特変がある時には電話連絡して相談、指示を受けている。		
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。	入居様が入院された時には適宜お見舞いに行き、医師や看護師から情報を得ている。また、退院後も看護師訪問などでその後の状況をお伝えし、状態に合った支援が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、事業所で行え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	受診が繰り返されるようなとき、ご家族様を交えて医師からの診断を聞き、今後の治療方針や施設での生活が可能かなど意見を交換している。また、施設での生活ができる場合には、状態の変化を医師や看護師、ご家族様に連絡している。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して、利用開始時に事業所として可能な対応について説明している。体調の変化に応じて、主治医と家族、事業所で方針を話し合い、家族の意向に沿って適切な対応ができるように取り組んでいる。	
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	職員は順番に救命講習を受け、応急手当の仕方や対応の仕方を学んでいる。		
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	年に2回防災訓練を行い、昼夜間の緊急時の対応を入居者様とともに学んでいる。地域の消防団の方々とは協力体制は整っている。緊急時の非常食の準備も整っている。	年2回、消防署の協力の下に火災を想定した避難訓練を実施している。日中想定訓練は、デイサービスと合同で実施している。職員の救急救命訓練は定期的に進めている。今後、停電時の対応について職員間で検討したいと考えている。	地震災害時における建物内の危険箇所の確認とケア別の対応などについて、職員間で検討するよう期待したい。
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	入居者様は人生の先輩であるという意識を常に持ち、失礼にならない言葉かけを行っている。	法人の研修で接遇を学んだり、認知症介護実践者研修を受講した職員の報告等で対応を共有している。馴れ馴れしい言葉かけに注意している。	
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	一人ひとりの思いや訴えに耳を傾け、ご本人が決定できるようにしている。		
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、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	入居者様の生活スタイルを大切にしながら、ご本人のやりたいことやお願いしたいことを聞きながら、安心した生活ができるように支援している。		
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	更衣や外出時には季節に応じた素材、色柄の服装を選んでいただき、なるべく本人が決定できるように支援している。訪問美容ではご本人の希望でパーマをかけたり、好みに合わせてカットしていただいている。		

ふれあいの里 グループホーム日翔館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2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	彩りよく見えるような盛り付けの工夫をしたり、入居者様に盛りつけのお手伝いをしていただいている。また、食事の際には、職員同席で楽しい雰囲気作りに気をつけている。	献立の「ちらし寿司」を「巻き寿司」に変更して、利用者に巻いてもらっている。八つ橋、どら焼き、クレープ等のおやつ作りにも参加している。寿司職人の出張寿司や外食でバイキングを計画し、各人が好みを選ぶように工夫して提供している。	
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	嚥下状態を見ながら、お粥にしたり副食を刻みなどで対応したりしています。また、とろみ粉を使用して飲み込みやすく工夫している。水分量が少ない方は、ゼリーなどを作って水分量を確保している。		
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	ご自分でできる部分は本人が口腔ケアを行い、仕上げは職員が介助している。状態が悪い時には訪問歯科で口腔内を見ていただき、指導を受けている。		
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	時間を見ながらトイレ誘導の声かけをし、本人の自尊心や羞恥心に配慮しながら支援している。状況によっておむつを使わなくてはいけない時があるが、状態が回復した時には布パンツに戻すなどしている。	個人シートに排泄状況を記録し、間隔を見て声かけや介助を行っている。半数の方は布パンツやパット併用で過ごしている。日中は2人介助でトイレでの排泄を支援する等、現状が維持できるように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	ヨーグルトや冷たい牛乳を飲んでいただき、排便が滞っている時には腹部マッサージを施行したり、頓服を使用して排便を促しています。また、看護師訪問の際にアドバイスをもらっています。		
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	気持ち良く入浴していただけるよう、浴室を温めたり、湯船の温度を調節したりしています。また、基本的には曜日、時間帯は固定されてしまうが、便失禁があったり、入院、受診がある時には入浴やシャワー浴、足浴を行っている。	ユニットにより、午前・午後の時間帯で一人週2回の入浴を支援している。希望に沿って同性介助で対応したり、職員の2人介助で気持ち良く入浴が出来るように配慮している。個別レクとして職員の同行で温泉浴を楽しむこともある。	
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	表情に疲れが見られた時には無理をせず居室で臥床していただいています。夜間に眠れない時は思いや不安を傾聴しながら飲み物を提供したり、安眠につなげる工夫をしている。		
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	処方箋の内容をよく理解し、日付、名前を複数の職員で確認しながら誤薬などが起こらないよう気をつけている。変化がある時には、主治医の指示で薬を処方していただいている。		
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	家事の分担など、本人のできることをお願いすることで、やりがいにつながるようにしている。男性の入居者様には簡単な大工仕事をお願いするなどして、昔の活躍を思い出してもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2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	職員と買い物へ出かけたり、お天気良い日は近くの公園や玄関先のベンチで日光浴をしたりしている。個別レクとして少人数でなじみのある場所へ出かけたりもしている。	公園を散歩したり、近くの店や「やさい直売所」で買い物を楽しんでいる。季節の行事では花見や紅葉見物に出かけている。個別の希望に沿って「白い恋人パーク」、「ゆにガーデン」等の外出支援が多い。冬場には外気に触れる機会が少ないので、今後は大型商業施設に出かけることも考えている。	
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	金銭管理をできる入居者様には、ご家族と相談しながら高額にならないよう、小遣いの形で所持していただいている。		
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	ご本人が望んだ時には事務所の電話を使っていたいている。手紙を書く習慣のある方はおられないが、雑誌への投稿などをされている方のハガキはお預かりして、ご家族にお渡ししている。		
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	清潔を心掛け、ご家族様が持ってこられた季節の花を飾ったり、いつでも談話することができるようソファの配置を変えたりと過ごしやすい空間となるよう配慮している。また、食堂の窓が西向きのため、夕方日差しが強い時には、カーテンを引くなどして採光にも配慮している。	共用空間は中庭や居間の窓から光が入り、心地よい空間になっている。居間には食卓テーブルと別に大きなソファを配置し、ゆったり寛げる場になっている。居間から離れた場所にトイレがありプライバシーにも配慮した造りになっている。季節の装飾や観葉植物を育て、温かな雰囲気である。	
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	食卓、ソファなどで気の合った入居者様同士が自由に話せる場所作りをしている。		
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	居室にはなじみのある家具や小物などを置いてもらうようにしている。本人が大切にされている、家族や親族の写真を飾ることで心地良く過ごしていただいている。	居室に造りつけのクローゼットがあり、室内は整頓されている。テレビや馴染みの家具類を持ち込み、過ごしやすいように配置してある。アルバムや縫いぐるみ、普段使用するものを近くに置き、居心地よい居室づくりになっている。	
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	新しく入居された方には、ご自分の居室やトイレなどの場所が分かりづらいので、分かりやすい表示をしたり、居室の入口に人形を下げるなどして目印となるようにしている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0190500744		
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 グループホーム日翔館 3階		
所在地	札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-1		
自己評価作成日	平成28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年11月25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_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0190500744-00&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28年11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)】

地域周辺はマンション・病院・工場に囲まれた3階建ての2階、3階が2ユニットのグループホームです。1階には翔嶺館グループのデイサービスがあり、合同での避難訓練や行事の交流もあります。入居者様一人一人の力が生かされる様に職員間で話し合い、共有空間には入居者様と職員の共同作品が季節毎の装飾品として飾り付けています。家族様の来訪も多くレクリエーション等の参加にもご協力いただいています。地域とのつながりでは家族様・地域包括支援センター・デイサービス相談員・病院のMSW・民生委員・自衛消防団員の方達が運営推進会議に参加していただき情報交換を行っています。医療面としては隣接する病院と医療連携がとられており、週に1度の看護師による訪問相談や2週に1度の訪問診療にて利用者様の体調管理がなされ、急変時には状態報告し指示を受ける事になっています。病院に隣接することは家族様からも安心できると好評を得ています。庭はありませんが、春先にはプランターを利用して家庭菜園を行っています。季節ごとの行事を大切に、入居者様に季節を肌で感じていただけるようにしています。

【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)】

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(3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	新しい職員には、オリエンテーションで基本理念を説明し、その具体的な場面での実践につながるようになっている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域がら町内会がなく、町内会活動には参加できていない。近隣商店への買い物や夏祭り等での地域の方への呼びかけなどを行っている。		
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	地域の認知症ケアの相談窓口として事業所ができることを行っている。また、地域に向けた行事の中で、相談コーナーを設けている。		
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	2ヶ月に一度は継続して開催し、一方的な進行にとどまることなく、家族様や民生委員、消防団員、地域包括のケアマネージャーなどからも意見をいただき、サービスにつないでいる。また欠席した家族様には議事録を送付している。		
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	必要に応じて市の担当者と連絡を取り、事業所の地域への働きかけについてやケアサービスへの質問を聞き解決にむけての取り組んでいる。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	月例のカンファレンスや研修会において、身体拘束のないケアについて理解を深めている。やむを得ず行わないといけない場合は、ご家族様に説明をしてその状況についても適宜おつたえしている。防犯対策のため、夜間は入口を施錠している。		
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	月例のカンファレンスや研修会において、虐待防止について資料を用いた話し合いを行っている。また、日常的にも注意喚起を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3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	管理者、職員共に研修会に行き、入居者様の権利擁護について理解を深めている。また、運営推進会議においても話し合いの場を設けるようにしている。		
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、項目ごとに説明し理解を図っている。また、不明な点についてはわかりやすいように説明させていただいている。		
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	運営推進会議では地域の方や包括支援センターの方を交え、家族様の意見、要望を汲み上げて検討、反映している。また、勤務者がわかりやすいように職員の顔写真を貼っている。		
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	管理者は、スタッフへの細かな気遣いで職員の不安感や要望を聞き運営に反映している。また、月例カンファレンスは多くの職員の意見交換の場となるようにしている。		
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	代表者による定期的な意見交換の場を設け、日常的な取り組みにおける困難な状況に対するアドバイスや取り組みに対しての評価を受けられるようにしている。		
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	法人は年間に行なわれる研修計画を立案し、役職ごと、経験年数ごとの研修会に参加して、スキルアップしている。また、外部へ参加する研修にも参加できるようにしている。ただ、人員不足で希望を叶えられないこともある。		
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	法人はGH協議会や地域のケア連絡会、外部の研修会等に参加奨励し、同業者との情報交換を行い、その後連絡を取りながら日々のケアに反映できるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	入居時にはご本人と面談し、要望や不安についてお話を聞き、関係作りに努めている。また、ケアマネジャー等から情報提供をいただき、安心して生活していただける環境作りをしている。		
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	ご家族には、入居申し込みの段階より困っている事、不安な事などを聞きながら関係作りをしている。また、入所してからの様子を面会時や電話でお知らせしている。		
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	ご家族様にセンター方式B表などを記入していただき、その方の生活歴などの早期把握に努めている。また、必要に応じて他サービス利用の必要性を検討している。		
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	職員は共に生活をしているという思いを持ちながら本人のできる可能性を引き出し、共同作業や個別での対応を心がけ支えあう関係作りをしている。		
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	利用者の日々の様子を家族様に報告し思いや望んでいることを共に共有しながら安心して生活ができる関係作りに努めている。また、ホームでの生活をわかってもらえるように写真を多く使った通信(お便り)を送らせていただいている。		
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	ご希望がある場合、ご本人のなじみの美容室へご家族が連れて行かれたり、お孫さんやひ孫さんがホームに訪ねて来たりしている。また、定期的に外泊をして自宅に戻られている方もいる。		
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	食事以外でもおやつやレクリエーション時にはみなさんに声かけをして一緒に過ごせる時間を多く持てるようにしている。壁画作りやおやつレクなど共同作業の場も多くして、みなさま方で和気藹々と取り組めるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3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	退所後の生活の様子などを電話で確認をしたり、実際に訪問したりしてお話をしている。		
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	日々の言葉掛けの中からご本人の希望や意向を把握し、実現が困難な場合は時間をかけながらも実現できるように検討していく。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様にセンター方式B表などを記入していただき、その方の生活歴などの早期把握に努めている。また、ご本人ともお話をしてこれまでの生活を施設での生活に繋げられるようにしている。		
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	入居者様の一日の過ごし方を記録や申し送り、連絡ノートなどにより職員が情報を共有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	居室担当者が定期的にモニタリングを行い、それをもとにカンファレンスで情報交換をして複数の視点から意見をもらい、介護計画作成に繋がれるようにしている。		
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	介護記録、申し送り、特別な状況があった場合は特記事項に記録し詳細な様子を把握している。また、居室担当者が定期的にモニタリングを行い、それをもとにカンファレンスで情報交換をしている。		
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	本人の体調変化に伴う、食事や歩行状態をご家族に説明し、本人の体調変化に合わせた生活となるよう心がけている。		
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	近隣の散歩、買い物などを行ったり、資源ゴミの回収ステーションに出かけたりしている。地域の祭りや催し物にも参加できるようにしている。		
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、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	状態に変化があった時には、医療連携病院への連絡、必要に応じて受診を行っている。その状況をご家族様に報告している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3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	介護職員は利用者様の変化を管理者に伝え、週1回の訪問看護時や特変がある時には電話連絡して相談、指示を受けている。		
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。	入居者様が入院された時には適宜お見舞いに行き、医師や看護師から情報を得ている。また、退院後も看護師訪問などでその後の状況をお伝えし、状態に合った支援が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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	受診が繰り返されるようなとき、ご家族様を交えて医師からの診断を聞き、今後の治療方針や施設での生活が可能かなど意見を交換している。また、施設での生活ができる場合には、状態の変化を医師や看護師、ご家族様に連絡している。		
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	職員は順番に救命講習を受け、応急手当の仕方や対応の仕方を学んでいる。		
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	年に2回防災訓練を行い、昼夜間の緊急時の対応を入居者様とともに学んでいる。地域の消防団の方々とは協力体制は整っている。緊急時の非常食の準備も整っている。		

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	入居者様は人生の先輩であるという意識を常に持ち、失礼にならない言葉かけを行っている。		
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	一人ひとりの思いや訴えに耳を傾け、ご本人が決定できるようにしている。		
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	入居者様の生活スタイルを大切にしながら、ご本人のやりたいことやお願いしたいことを聞きながら、安心した生活ができるように支援している。		
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	更衣や外出時には季節に応じた素材、色柄の服装を選んでいただき、なるべく本人が決定できるように支援している。訪問美容ではご本人の希望でパーマをかけたり、好みに合わせてカットしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	彩りよく見えるような盛り付けの工夫をしたり、入居者様に盛りつけのお手伝いをしていただいている。また、食事の際には、職員同席で楽しい雰囲気作りに気をつけている。		
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	嚥下状態を見ながら、お粥にしたり副食を刻みなどで対応したりしています。また、とろみ粉を使用して飲み込みやすく工夫している。水分量が少ない方は、ゼリーなどを作って水分量を確保している。		
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	ご自分でできる部分は本人が口腔ケアを行い、仕上げは職員が介助している。状態が悪い時には訪問歯科で口腔内を見ていただき、指導を受けている。		
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	時間を見ながらトイレ誘導の声かけをし、本人の自尊心や羞恥心に配慮しながら支援している。状況によっておむつを使わなくてはいけないうちがあるが、状態が回復した時には布パンツに戻すなどしている。		
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	ヨーグルトや冷たい牛乳を飲んでいただき、排便が滞っている時には腹部マッサージを施行したり、頓服を使用して排便を促しています。また、看護師訪問の際にアドバイスをもらっています。		
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	気持ち良く入浴していただけるよう、浴室を温めたり、湯船の温度を調節したりしています。また、基本的には曜日、時間帯は固定されていますが、便失禁があったり、入院、受診がある時には入浴やシャワー浴、足浴を行っている。		
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	表情に疲れが見られた時には無理をせず居室で臥床していただいています。夜間に眠れない時は思いや不安を傾聴しながら飲み物を提供したり、安眠につなげる工夫をしている。		
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	処方箋の内容をよく理解し、日付、名前を複数の職員で確認しながら誤薬などが起こらないよう気をつけている。変化がある時には、主治医の指示で薬を処方していただいている。		
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	家事の分担など、本人のできることをお願いすることで、やりがいにつながるようにしている。男性の入居者様には簡単な大工仕事をお願いするなどして、昔の活躍を思い出してもらっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(3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	職員と買い物へ出かけたり、お天気良い日は近くの公園や玄関先のベンチで日光浴をしたりしている。個別レクとして少人数でなじみのある場所へ出かけたりもしている。		
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	金銭管理をできる入居者様には、ご家族と相談しながら高額にならないよう、小遣いの形で所持していただいている。		
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	ご本人が望んだ時には事務所の電話を使っていたいている。手紙を書く習慣のある方はおられないが、雑誌への投稿などをされている方のハガキはお預かりして、ご家族にお渡ししている。		
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	清潔を心掛け、ご家族様が持ってこられた季節の花を飾ったり、いつでも談話することができるようソファの配置を変えたりと過ごしやすい空間となるよう配慮している。また、食堂の窓が西向きのため、夕方日差しが強い時には、カーテンを引くなどして採光にも配慮している。		
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	食卓、ソファなどで気の合った入居者様同士が自由に話せる場所作りをしている。		
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	居室にはなじみのある家具や小物などを置いてもらうようにしている。本人が大切にされている、家族や親族の写真を飾ることで心地良く過ごしていただいている。		
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	新しく入居された方には、ご自分の居室やトイレなどの場所が分かりづらいので、分かりやすい表示をしたり、居室の入口に人形を下げるなどして目印となるようにしている。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里グループホーム日翔館

作成日：平成 28年 11月 23日

市町村受理日：平成 28年 11月 25日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	火災想定避難訓練を定期的に行っているが、地震災害時における建物内の危険箇所の確認とケア別の対応などについて、職員間で検討するようにしたい。	様々な災害を想定しながら、危険な箇所について点検を行っていく。また、それに対する訓練を行っていききたい。	居室担当者を中心に、地震で倒れたり落ちたりすることでの被害の可能性がある箇所がないかをチェックしていく。また、そのような箇所は早急に対策を行う。できれば、地震災害を想定した避難訓練を実施したい。	6ヶ月
2	26	変化のない場合は6ヵ月～1年で介護計画を更新している。介護計画に日々の介護記録を反映できるようにしていきたい。介護記録に、サービス内容項目の番号に沿って記入できるように番号を統一して、変化や課題なども記録に残せるようにしたい。	介護計画と介護記録を連携しやすいように、介護記録に介護計画と統一の番号をつけて記録に残していきたい。	介護計画の第2表の短期目標に「1. 2. 3. . .」、サービス内容に「①. ②. ③. . .」と番号を付け、対応した番号を介護記録に記入できるようにしていく。	1年間
3	23	利用者の趣味や嗜好の変化など、現状の把握が十分に記録として残されていない。アセスメントに趣味や嗜好の変化も追記しながら、定期的に書類を更新するようにしたい。	利用者の変化を共有していくために、記録として残し、それを定期的にデータ化していきたい。	アセスメントシートに変化の様子などがあつた時に記入していけるようにする。記入は手間をかけず気軽に行えるように手書きとし、定期的に(半年または1年ごとに)パソコン打ちでデータ化していく。	6ヶ月
4	10	家族の来訪時や自宅を訪問した時に、本人の様子を伝えながら意見や要望を聞き取るようにしている。周知が必要な時は業務日誌に記入しているが、職員間で共有しやすいように、家族の些細な意見や要望、思いなどを汲み取りながら個別に記録に残していきたい。	全職員がいつでも家族の要望、思いを共有していけるようにしたい。	ユニットごとに職員が記入できるノートを用意し、入居者様ごとに家族様からの声(要望、思い、感謝など)を書き留め、それを職員がいつでも見られるようにしていきたい。また、その内容をケアプランに繋げていけるようにしたい。	3ヶ月
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。