

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	0197600364		
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 グループホームおやふね		
所在地	石狩市親船町20番地1		
自己評価作成日	平成25年11月27日	評価結果市町村受理日	平成26年1月10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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0197600364-00&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25年12月10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)】

個人個人の生活習慣を尊重し、家庭の延長として生活ができるよう支援しています。医療機関との連携を密にし、健康不安の軽減をはかります。親会社が給食事業を行なっている強みを活かし、治療食に対応します。

【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 おやふね」は、バス停近くの町の中心街に位置している。平屋建ての屋内共用空間は広々としており、焦げ茶と白で統一している落ち着いた雰囲気である。当事業所は開設3年8か月を経過し、管理者と職員は利用者が安心して「我が家」のように暮らせる環境づくりを進めている。本部のバックアップの下でマニュアルや書類を整備し、前回の外部評価の課題も職員と共に更なる達成に向けて取り組み中である。職員は社内研修に参加し、身体拘束の弊害を学びながら拘束をしないケアを実践している。利用者の意志を尊重したケアを中心に管理者は場面ごとに気付いた点を個別に指導し、職員の育成に努めている。運営推進会議では事業所報告や災害対策についての質疑を中心に丁寧に答えている。事業所の避難訓練に民生委員の参加を得るとともに、地域の地震・水害などを想定した訓練には利用者と職員が参加し、避難場所として近隣の店の協力も得ている。地域のボランティアを受け入れての買い物行事は、全員で楽しめる機会になっている。職員は困難な事例を管理者に相談しながら、利用者の意向に沿って対応している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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、その時々々の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	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	スタッフ全員で意見を出し合い作成した理念を各所に掲げ、ケアを行なううえでの指針にしており、カンファレンスのときにも新しい取り組みが理念に即しているか確認をしている。	「我が家」に基づいた理念に、地域との関わりを大切にするという内容を盛り込んでいる。会議の中で利用者に向き合う時間と、環境整備の時間配分で職員の意見が異なる時には、理念の内容を振り返り確認している。	
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	町内会へ加入し、敬老会や夏まつりなど地域の行事へ参加をしている。	町内会や地域の行事に参加し、住民と挨拶を交わしている。昨年までは学童保育の子供達が遊びに来ていたが、現在は子供と交流する機会が少なくなっている。外出行事にボランティアを受け入れ、買い物と一緒に楽しんでいる。	学童保育側と再度話し合い、クリスマスや敬老会などの大きな行事に子供達の来訪を依頼し、継続的な交流機会になるよう期待したい。
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	そこまでの取り組みはできていない。		
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	参加者からの意見をサービス向上に役立てている。参加者が少ないため、日程の調整や行事と合わせて開催するなど取り組んでいるが増加はしていない。	前回と同じメンバーの参加で、会議では運営状況や外部評価の結果を報告し、地震や水害対策についても討議している。町内会からは会長の参加が1回になっており、また行事に合わせて会議を開いたが、家族の参加は得られていない。分かりやすい議事録の記録方法も検討している。	町内会長と話し合い、町内会からの代表として、役員参加が定期的に得られるよう期待したい。また会議案内にテーマを設定し、家族の意見を会議に反映できるような工夫に期待したい。
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取り組んでいる	入退きの相談や各種制度の利用相談、勉強会の連絡などで連携がとれている。	管理者は月に1～2回は市役所に出向いて、市の担当者や社会福祉協議会の担当者に制度的なことを相談している。生活保護担当者の来訪時には情報を交換し、連絡を密にしている。	
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	身体拘束を行わずに安全を確保できるよう取り組んでいる。	マニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」の不足項目を追加し、11項目を職員に伝えている。社内研修に参加できなかった職員は資料を閲覧しているが、伝達報告会などの機会は設けていない。管理者は、利用者に対して断定的な言い方にならないよう、注意を促している。	各マニュアルなども参考に定期的な勉強会の機会を設け、職員間で学び合う場面づくりを期待したい。
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	本社と現場と協働し、不適切ケア・虐待防止に向けた仕組みづくりを行なっている。		

ふれあいの里 グループホーム おやふね

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	実際に制度利用されている入居者様がいるため、事例を通して学ぶことができています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	項目ごと、最終確認の際に質問の有無を確認しており、十分に時間をとり説明をしている。運営規定も交付している。		
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	意見箱の設置や面会時に職員から積極的に近況を伝え、意見を聞くことでご家族の意見をケアに反映させている。	家族の来訪時には管理者や職員が対応し、意見や連絡事項は「申し送りノート」に記録するとともに、管理者は個人別の「経過記録」に記載し、分かりやすいように工夫している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日常業務の中でも積極的に意見を聞いたり、カンファレンスのなかでも積極的に発言ができるよう配慮している。	会議では全員が発言できるように進め、費用が発生する場合は本部に上げている。行事計画は職員が交代で担当し、会議で意見を確認している。管理者は個人面談で困難事例のアドバイスや個別の希望なども聞いている。	
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	人事部により職員に対して就業環境・希望調査のアンケートを毎年行っており、意見が反映されやすい環境ができています。		
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	現場での勉強会などの取り組みはあまりできていないが、その都度の教育や、法人で取り組んでいる階層別や目的別の研修は盛んに行なわれている。		
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	市内のグループホームの集まりへ参加したり、研修会に参加するなどし、ケアスタッフも同業者との交流を持っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	入居前にご本人と面談をさせていただき、支援の必要なことや趣味嗜好をケアに取り入れている。		
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	ご家族ごとに異なるニーズや方向性に対応するため、入居前に面談を行ない、よりよい関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居のご相談の際にグループホームで適しているのかを考え、お話を進めている。		
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	職員によっては必ずしもそうとはなっていない場合もあり、虐待へと繋がる引き金にもなりかねないため、“対等な関係”を履き違えることのないよう注意している。		
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	普段の生活の様子や健康状態などを伝え、ご家族に協力してもらいたいことをお願いし、ケアプランにも取り入れている。		
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	ご家族にも協力してもらい継続した関係を壊さないように努めている。	自宅でネコを世話していた利用者の入居で、近所の方やネコが遊びに来ている。電話の取次ぎや葉書の代筆をして馴染みの関係が途切れないように支援している。受診の帰りに利用者が住んでいた所を通して、会話を楽しめるように配慮している。	
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	入居者様同士で体を心配しあったり、孤立することの無いように声を掛け合ったりするなど良好な関係が築けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	入院退去後もお見舞いに行ったり、ご家族と連絡をとり、相談などを受けている。		
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	ご本人の過去の生活歴やご家族からの情報を元にご本人の意向を汲み取れるようにしている。	センター方式のシートも活用してアセスメントの書式を工夫し、情報の蓄積を含めて全員のを作り直す方向で進めている。会話や言葉にならない思いを表情から把握するように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にアセスメントツールを活用し、ご家族から生活歴や日課などを教えていただきケアに役立っています。		
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	毎日の記録やケアカンファレンス・アセスメントを通して現状の確認と把握に努めている。		
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	スタッフからはケアカンファレンスだけではなく、日常業務中などの報告から情報を得る。また、直接ご本人へのニーズ確認やご家族面会時などに意見を求めるなどし、作成している。	介護計画の見直しは3か月期間とし、計画作成担当者はモニタリング記録を基に、カンファレンスで課題を図り、意見交換後に介護計画を作成している。介護計画と連動して、次の見直しに活かせるように記録の工夫を重ねている。	
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	個別の介護記録にご本人の言葉も交え、記入するようにし、重点的に申し送る必要のある事項については目立つように色を変えて記入するなどの工夫をしている。		
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	業務をあまり詰め込みすぎずに急なニーズに対応できるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催し物に参加したり、ボランティアセンターを活用するなどし、地域で楽しみを持てるようにしている。		
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	訪問診療はご家族同意のうえで開始し、その他の必要な受診もご本人ご家族と相談し、受診している。	全員が協力医の訪問診療を受けており、専門的な他科受診は主に職員が同行し、主治医間の医療情報提供書を基に連携している。往診や受診内容は個別の「医療記録」に記載し、家族と職員は経過を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	週に1回の訪問看護により、日常の健康管理を行い、必要時、いつでも連絡相談できる体制を整えている。		
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。	医療連携を結んでいる病院はもとより、その他の地域の病院とも連絡をとり、情報交換をしている。		
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、事業所で行え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	入居時に重度化した場合の対応に係る指針として説明し、同意を得ている。	利用開始時に医療行為が継続する場合も含め、その都度話し合うことを説明し同意を得ている。状態の変化時には主治医説明の下で、関係者で方針を確認している。内容は「医療記録」に明記している。	
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	定期的な応急対応などの勉強会などは開催できていない。		
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回避難訓練を行い、町内会からも協力を得ている。	消防署立会いでの避難訓練に、民生委員2名は誘導後の見守りで参加している。地域の避難訓練には利用者と職員が参加し、近隣の宿泊も可能な店を避難場所として協力を得ているが、災害時に向けての準備は充分とは言えない。	地震・水害を想定した、ケア別の対応と安全面を確認するとともに、災害備蓄品類を本部と相談し、早急な整備を期待したい。全職員が救急救命訓練を随時受講できるよう期待したい。
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	その方々に合わせた声掛けや対応をし、ご本人のプライドを傷つけないよう配慮している。	利用者自身が意思決定できるように配慮した言葉がけをしている。申し送りは、名前を出さず記録を提示しながら行っている。個人記録類は、事務所で適切に保管している。	
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	押し付けではなく、自己決定ができるような声掛けを意識して行なっている。		
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	日課の時間は目安であり、一人ひとりの生活リズムに合わせた支援ができるように取り組んでいる。		
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	入浴前の着替えの準備や外出時の洋服などをご本人と選ぶようにしている。鏡やブラシなども用意。		

ふれあいの里 グループホーム おやふね

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力に合わせ、調理や片付けなどを一緒に行なっている。行事として一緒に調理できるメニューも提供し、オヤツはなるべく手作りのものを提供するようにしている。	法人共通の献立を基本に、利用者の嗜好に合わせて味付けを変更する事もある。焼肉パーティーでは、下拵えから焼く所までの作業に利用者が参加している。畑の野菜が食卓に上ることもある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの嗜好や嚥下能力に合わせた食事形態で食事や水分を提供し、食事量・水分量が確保できるように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に能力に合わせできない部分を介助や声掛けをし、口腔内の清潔を保持している。口腔ケアチェック表の活用。		
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	日ごとの排泄表を用い、排泄間隔を把握しやすいようにし、自立に向け支援している。	全員の排泄をチェックして間隔を把握したり、仕草などから排泄の意向を汲み取り、声かけや誘導を行っている。日中はトイレでの排泄を支援し、夜間は睡眠状況に応じてパット交換をしている。過剰ケアにならないように自立面に配慮している。	
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	朝に牛乳や乳飲料を飲んでもらうなど便秘の予防に取り組んでいる。また、訪問診療などの際にも医師へ相談している。		
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	曜日の固定はせずに、入浴の間隔の開いている方から順に声掛けを行い、最低でも週に2回は入浴してもらえるようにしている。季節に合わせた入浴剤の活用。	日曜日以外の午後の時間帯で、好みの湯温などに配慮しながら週2回入浴できるように支援している。希望に応じて、同性介助での対応を行っている。入浴を嫌がる時は、清拭などで清潔保持に努めている。	
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	夜間の安眠はもちろん、日中も様子を観察し、休息が取れるようにしている。		
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	薬剤情報をスタッフがいつでも確認できるように設置し、薬剤の種類や、量に変更のあった際には、申し送りや日誌を用い、全員に伝えるようにしている。		
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	個人の趣味志向に合わせ、楽しみをもち続けられるように支援している。		

ふれあいの里 グループホーム おやふね

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	普段の散歩や行事での外出などは行なっている。また、ご家族に同行してもらい、病院への面会や外食などへ出かけられるよう支援している。	天候に応じて近隣を散歩したり、川や海を見に出かけている。ウッドデッキに出て、畑や隣の庭を見せて頂いている。お花見や百合が原公園、大型ショッピングセンターへ出かけたり、受診後に買い物に立ち寄る事もある。冬季は、受診時や玄関先に出て外気に触れている。	
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	ご本人に金銭を持ってもらったり、小遣いとして、預かることはせずに、ご家族の理解を得て、立替払いで対応している。		
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	ご本人の希望により対応している。頻回な場合はご家族に相談し、協力していただいている。		
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	生活空間の中に強い刺激が無いように配慮し、自然が感じられるような空間となるよう心がけている。	建物内の壁やドアは、白と焦げ茶で統一した落ち着いた雰囲気がある。玄関と居間には、クリスマスツリーやリースなどが飾られている。職員手作りの大きな日めくりも掲示している。トイレの入り口を廊下から少し奥に配置するなど、プライバシーにも配慮した造りになっている。	
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	共用空間のどこにいても良いようにところどころに休めるところを設け、自由に過してもらえるようにしている。		
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	入居時になるべくご本人が使い慣れたなじみの物をいれてもらえるようご家族にお願いし、プライベートスペースを確保している。	居室にはクローゼットがあり、温湿度計も設置している。箆箭が置ける奥まったスペースを利用して、テレビを置いたり額を飾るなど、個々に応じて工夫している。机や椅子、書籍やアルバム、ぬいぐるみなどを持ち込んで過ごしやすい環境を作っている。	
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	トイレの場所などを分かりやすいように表示したり、手すりが無いところも伝い歩きができるような家具の配置を行なっている。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホームおやふね

作成日：平成 26年 1月 8日

市町村受理日：平成 26年 1月 10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	学童保育側と再度話し合い、クリスマスや敬老会などの大きな行事に子供たちの来訪を依頼し、継続的な交流機会になるようにする。	・子供たちとの継続的な交流を持つ。	・学童保育側のニーズも確認して今年度末までに調整をおこない、次年度の日程に組み込み実施する。	1年
2	4	町内会長と話し合い、町内会からの代表として、役員の参加が定期的に得られるようにし、会議案内にテーマを設定し、家族の意見を会議に反映できるような工夫をおこなう。	・町内会役員の定期的な参加を得る。 ・参加のないご家族の意見も反映される運営推進会議をつくる。	・町内会総会へ出席し、協力を要請する。 ・毎回テーマを定め、事前に周知して意見を募り、会議内で検討する。	1年
3	6	各マニュアルなども参考に定期的な勉強会の機会を設け、職員間で学び合う場面を作る。	・定期的な学びの機会を設け、ケアの質の向上・意識の統一をはかる。	・グループ内の研修会へ計画的に参加できるよう調整する。 ・ホーム内で毎月勉強会に取り組む。	1年
4	35	地震・水害を想定した、ケア別の対応と安全面を確認するとともに、災害備蓄品類を本部と相談し、早急な整備を行い、全職員が救急救命訓練を随時受講できるようにする。	・災害備蓄品を速やかに整備する。 ・全職員の救急救命講習をおこなう。	・本部と協同し災害備蓄品を整備する。 ・全職員が救急救命講習を受講できるよう消防と調整を行い受講する。	6か月
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。