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		
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24年11月24日	評価結果市町村受理日	平成25年2月15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_201_2_022_kan=true&JigrosyoCd=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24年12月5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や病院が建ち並ぶ住宅街にある3階建ての建物で2階と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、行事の際には招いて頂くことも在ります。厚別区の児童会館に訪問させて頂いたり、夏祭りの際には近隣にお住まいの方にも参加して頂くなどし、地域の中に日翔館という認知症高齢者の生活するところがあることを知って頂けるよう進めています。入居されている方が持てる力を発揮し、健康で穏やかな暮らしが出来るよう、医療機関との連携を図りながら努めています。些細な事でも連携する医療機関からの状態確認の一報があり、また2週に1度の往診、1週に1度看護師の訪問もあり健康管理には安心感を持って頂ける環境です。運営推進会議や、各種行事時のご家族の参加や、日常の訪問、ご協力も多くあります。日々の生活は、そこに暮らす利用者様に合わせたもので、ゆっくりと時を過ごされる方、ご自分の好きな事をされる方、家事の手伝いをされる方、健康のために自ら運動される方など様々で、それに合わせた支援、援助を行っています。利用者様、職員の手による季節の飾りや行事の写真なども一緒に貼りつけたりなどもされています。ホーム入口にある木製の看板も利用者様と職員の手によるものです。また、管理栄養士による献立は、充分に健康を維持する栄養価の考えられたものとなっています。

【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や地下鉄駅から近い距離に立地しており、協力病院が隣接している。3階建ての1階は協力医療関連のデイサービスで、2・3階がグループホームの住居になっている。2ユニット内部の共用空間は明るく広々しており、手作りの装飾で心地よい環境を整えている。「安心と快適」を基本に平成18年に開設した当事業所は、利用者の能力を生かし地域での安心した暮らしを支えている。管理者は1年前から2ユニットの役職を担い、今までの運営を継続する中で、さらに新しい体制づくりについて職員と意見を交換している。特に職員間との共通基盤づくりを注ぎ、運営の共通認識を大切にしてケアの質を高める方向で取り組んでいる。協力病院が隣りにあり、即対応が可能なので本人・家族の安心感につながっている。家族の積極的な関わりで運営推進会議や行事などの参加率も高く、家族の意向を運営に活かしてコミュニケーションを図っている。また家族も事業所への信頼度が高く、職員が常に笑顔で利用者に接する姿勢や何でも話し合える雰囲気や快く受け止めている。職員は外部研修、内部研修で学びを深め、良質のサービスを提供する中で利用者の暮らしを見守り、温かい心配りで対応している。

V. サービスの成果に関する項目(2階ユニットアウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	理念を意識して実践に努めているが不十分と思われる。理念の持つ意味を十分に理解し更なる実践に結び付けられるよう臨んでいる。	地域の関わりの中で、利用者目線から快適な暮らしを支える内容を理念に盛り込み、玄関や共用空間に掲示している。管理者と職員は共通の認識を深める話し合いを持ち、職員は理念に沿ってケアを実践している。	
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	地域自治会との交流はないが、地域の児童会館訪問や、ホーム行事に地域住民の参加案内をしたり、傾聴ボランティア受け入れ、近くに利用者様と買い物に行ったりし、日常的、とまではいかないが今後の更なる交流の糸口としている。	自治会への加入を働きかけてきたが、立地条件から今後も加入は困難である。今まで作り上げてきた地域との交流機会を継続し、子供との交流を今後も広げたい意向である。事業所の夏祭りにはチラシを配布したり、利用者と一緒に作った看板を玄関前に配置して住民に周知している。	近くの小学校と定期的な交流が得られるような働きかけに期待したい。
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	自治会会合などに参加する事ができてないためまた、事業所として地域住民にあてた勉強会などはしていないため、活かしている、とは言えない。		
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	2カ月に1度の頻度で運営推進会議を開催し、ホームの現況を報告、そこでの意見はカンファレンスや申し送りなどで話し、サービス向上に繋がるよう努めている。	運営推進会議の議題から地域の消防団、病院関係、人権擁護部署などの参加を得て、勉強会も取り入れている。全家族に会議案内や議事録を送付しており、参加率は高い。会議では運営状況、行事、研修、サービス評価の結果報告などのほか、災害時の協力関係も確認している。参加者の提案を行事などに活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者とは、事故報告などの際に事業所の課題点などお話しし、アドバイス等受け良いサービスとなれるよう努めている。	管理者は報告の際に出向いて、市の担当者に相談し参考にしている。また区のグループホーム管理者会の役員を引き受けており、担当者と話し合う機会が多い。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内外研修や、カンファレンスなどにおいて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人作成のマニュアルに「身体拘束の禁止となる具体的な行為」が記載されており、外部研修に参加した職員が伝達講習を行い身体拘束の弊害を理解している。拘束と安全の考え方を話し合う中で共通の認識を得るように努めている。言葉の拘束で気になる時は注意している。日中はユニット入口のセンサーの音で出入りを見守っている。	
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	内外研修や、カンファレンス、事業所内委員会においても取り上げ意識付けを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	外部評価(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	成年後見制度については運営推進会議でも出前講座など利用し学ぶ機会を設け、ご家族、職員が実際に制度を利用している。		
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	契約時には丁寧な説明を行い、また、改定などあった際は、文書、運営推進会議などで説明、同意を得ている。		
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	御家族来訪時やご家族連絡ノート、運営推進会議、電話などの際、また、定期的な御家族アンケートなどにより意見を聞く機会を設けており、運営に反映させている。	年に2回、法人が収集している家族アンケートの結果を現場に反映させている。また家族と共に利用者の暮らしを支える方向で意見を聞く機会を多く設けている。家族連絡ノートで意見を交換しているが、思いを察知できるような個別の記録方法も考えている。	
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	カンファレンスや、日常業務時間内外で意見を聞く機会はある。できる範囲内で反映しているが双方の理解をもっと深めるよう努める必要がある。	ユニット会議や日々の業務で意見を交換している。体制が変わる中で共通の認識を得るために、管理者と職員とが新たな運営づくりを模索し、より質の高いサービスを目指している。管理者は随時個人面談で職員と意見を交換し、認知症ケア専門職として自負できる環境づくりを話し合っている。	
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	職場環境、条件の整備は十分とは言えないが、職員の努力、能力、実績、功績は把握しており常に良い環境となれるよう考え努めている。		
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	事業所内外の研修参加をうながし各種事業所内委員会、カンファレンスにてケアの再認識できるよう努めている。ケアの実践に繋がるよう職員の思いと、ケアの実情の相互理解に更なる努力に努める必要がある。		
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	法人内研修などの企画、外部研修の際の他の事業所職員との交流を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	外部評価(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、介護計画書の更新時にご本人からの要望を受けており、ご家族からお聞きしたサービス利用までの経緯などからもご本人の、望むものを理解に努めできるだけご本人が安心出来る様雰囲気づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談や、電話などを通して要望、不安なことを聞くことでご家族の心の負担の軽減や安心感が得られるよう努めている。		
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	入居前の情報や生活歴、現在の状況など出来るだけ詳細にご家族やご本人から聞き、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る限り、共に生活する者同士との関係と思いをその環境づくりに臨んでいるが、重度の利用者様は『介護される』人になっているのが現状。重度の利用者様であってもお互いの存在を認め合え支え合う関係であることの理解を深めることに努めている。		
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	御家族へはご本人の様子を伝えたり、ホームで一緒に過ごす時間を持って頂いたり、時には外出外泊などで絆を大切にさせて頂けるよう配慮している。		
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	ホームにはいつでも来訪して頂き、手紙のやり取りも支援している。	昔からの友人や馴染みの宗教関係者が訪れており、来やすいように配慮している。手紙を頻繁に出せるように折をみて手伝っている。職員はドライブのついでに自宅周囲を見て廻り、馴染みの店での買い物を楽しめるように支援している。	
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	利用者様同士がお話を出来る様場所を作り、職員が介入しながら関係が保てるようにしている。利用者様がお互い支え合うような場面は少ないが、できるだけ関わられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	外部評価(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	以前退去された方のご家族は運営推進会議にもしばらく参加されていたり、その後のご家族の状況などを聞く場面等あり、ご本人亡くなられたしばらくあとにホーム訪れる等あり。		
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	日常の会話の中からご本人の思いを聞いたり、ご本人にとっての居心地の良い場所とは何かをさりげなく察するよにしたり、カンファレンスなどで話し合い検討している。	入居時にフェイスシートを作り、それを基にセンター方式のアセスメントで暮らしの情報を収集している。日々の会話や観察の中で思いを探り、意向をケアに活かしている。	
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	新しい利用者からの生活歴はご本人、ご家族等から情報を得る様にしている。		
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	申し送り、カンファレンスなどにより、心身状態に応じた現状の把握をし、日々の生活につなげられるよう努めている。		
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	日常的な情報共有、申し送り、カンファレンス、担当職員のモニタリングを行い、必要に応じてご家族との話し合いを持つことなどしており、現状に即したケアの方向性や在りかたを検討し介護計画へと結びつけている。	利用者担当が本人の状態を毎月チェックし、「検討会議」で話し合っている。それらを参考に基本的には3か月毎に見直し、計画作成者はモニタリングを行い、本人・家族の意向と課題を基に介護計画を作成している。カンファレンスで内容を確認後に家族の同意を得ている。介護計画に連動する記録内容に不十分な面もみられる。	記録シートの欄にある、計画番号に沿って課題などの状態も記録し、分かり易い工夫で次回の計画につなげるような記録の充実を期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録や申し送りノートなどの記述、気づきなどから、カンファレンスなどに結び付け、情報共有と、介護計画の見直し、ケアの実践に生かしている。		
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	身体的、精神的ニーズを把握しながらご家族共相談し支援している。		
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	地域児童会館訪問や、エコセンター、ショッピングセンターイベント情報などを活用し、利用者様がより楽しみを持って生活できるよう支援している。		
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	事業所の協力医療機関や他の医療機関との連携、ご家族との相談をしながら、通院介助も行っている。2週に1度の往診、1週に1度の看護師の訪問もあり、適切なアドバイスを受けており、急な受診にも対応でき、適切な医療を受けている。	協力医療機関の定期的な訪問診療や緊急時の対応も可能な体制である。他科受診時は職員が対応し、状況に応じて家族も同行している。個人別に結果を記録し、受診経過を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)		外部評価(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	1週に1度の看護師の訪問あり、随時日常の体調管理、精神状況を伝え、体調の変化に応じてその都度連絡相談支援を受けている。また、訪問日以外でも、医師、看護師がホームに様子を見に来てくれることも在り、看護師からも、気になる事柄の経過を電話などで確認されることも在る。			
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。	入院した際は、介護情報や病院への見舞の際や電話などで情報を聞き退院許可が出た場合は早急に受け入れをしている。			
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、事業所です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際の基本的な事柄をお伝えし、重度化になりつつある場合は御家族に説明をし、今後の意向をお聴きしている。連携している医療機関からの説明も聞いて頂き、以降の方向性の検討を行っている。	利用契約時に、重度化対応の方針に看取りの考えも含めて文章で説明し同意を得ている。状態の変化に応じて方針を話し合い、協力病院が隣接しているので、医療行為が必要になるまではケアを行い、食事が摂れないなど医療処置が継続する場合は入院方向になる。		
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	急変時の対応はマニュアル等により周知している。また安全対策委員会などにて啓発している。実践訓練は定期的には行なっていないので、内部研修にて定期的訓練を行うよう努める。			
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器などの使い方を定期的に行っている。地域の消防団との協力体制は築いている。	消防署立会いの下で、病院関係の1階デイサービスと合同で日中を想定した避難訓練を実施している。次回は冬場の夜間を想定した訓練を予定している。法人が作成中の災害種別マニュアルの完成後に法人とも話し合い、地震などの訓練や備蓄品類の保管を検討する意向である。	冬場の訓練には、近隣に働きかけて住民の参加も得て実施されることを期待したい。種別災害時の対応、備蓄品類の保管にも期待したい。また職員の救急救命訓練を計画的に受講できるような取り組みにも期待したい。	
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	ご本人の誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けや、対応に心がけているが、充分とは言えない。常に他者を思いやる心、察する気持ちを忘れずに対応してゆくことを更に努めてゆく必要がある。	家族の希望や同意を得て「お父さん」などの親しみを込めた呼び方をすることもある。命令や指示口調には注意をしている。記録は食堂の一角にて行っている。		
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	安心して自己決定、意思表示が出来るよう雰囲気作りに配慮している。			
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	ご本人のペースに応じた、ご本人が過ごしやすいような暮らしに配慮している。			
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	季節や寒暖に合わせた服装、ご本人で選べる方には好みのものを着て頂き、自己決定がしにくい方には職員が支援を行っている。着衣の乱れがある方などは随時お伝えしたり、職員が直したりしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	外部評価(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	決められた献立の中で、利用者様の嫌いなものは他の物で代替品で対応している。利用者様時には野菜の下ごしらえ、食器を拭いたり、テーブルを拭いたり、職員と共に行っている。	献立作成と食材の配達は、業者に委託しているが納豆や蕎麦が嫌いな利用者には、別の食材を提供している。包丁を使うことは難しいので下膳やもやしのひげ根取りなどを行っている。外食や出前の楽しみもある。	
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	水分、食事量は記録されており、その時の状態に応じた摂取量が確保できるよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケア、口腔内の異常の早期の気づきがあり、また、1週に1度の訪問歯科により、適切な口腔ケアが行なっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様個々の排泄間隔などを共有しており、その方にあわせて、トイレでの排泄支援、声掛け誘導など行っている。下衣の上げ下げなども、ご本人の能力に応じて介助、支援している。	人としての尊厳を守るため、排泄チェック表を活用しながら排泄の自立支援をしている。介助をする時は、本人の傍で小さな声で話しかけている。	
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	乳製品などの摂取を積極的に行い、水分量などにも気を配り、体操、腹部マッサージなども行なっている。		
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、時間帯は決まっている。ご本人がゆっくり入浴できるように支援している。曜日、時間帯は基本的に設定されているが、ご本人の希望や、都合に合わせて随時変更を行っている。	脱衣室の入り口に「女・湯・男」の文字が入ったのれんをかけている。2名の職員が介助できるよう浴槽は中央に設置され、窓からは自然光が入る環境である。同性介助を希望する場合は、職員を調整し対応している。家族と一緒に温泉に出かける利用者もいる。	
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	身体状況、精神的状況に応じた変化をとらえ適宜休息がとれるよう支援している。また、安眠な眠りや休息となる様、室内の温度、湿度には気を付けて支援している。		
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	職員一人一人が処方箋に目を通して理解しており、臨時薬が出た際なども、申し送りなどで周知している。症状に変化があった場合も随時申し送られ、医療機関に相談し指示を受けられるようにしている。		
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	日々の関わり、生活歴などから、カンファレンスや申し送りなどで、利用者様の出来る事や、出来そうなこと、好むものなどを知る事に努め、職員間で情報の共有するようにしている。楽しみの持てる生活となる様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	外部評価(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	企画を立て外出をしたり、ご家族の協力にて外に出られることも在る。日々日常の中での外出希望にも対応しているが、すべてに対応しきれていない。	夏期は、近所の緑地公園や周辺を散歩したり、リサイクルセンターに出かけたりしている。また、玄関の前に椅子を置いて日光浴をすることもある。年間の外出行事では、花見やバス遠足に出かけたり、買い物などの個別の外出支援をしている。	
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	ご本人で金銭の管理がある程度できる方には所持して頂き、外出時等ご自分で支払いをして頂き、満足感を得て頂いている。		
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	日常的に電話使用や、手紙のやり取りは自由に行えるよう支援している。		
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	共用空間では季節の飾りつけなどあり、また、不快、混乱を招くようなことのないよう配慮されている。	車いすを使う場合でも生活に支障が出ないよう、共用空間は十分な広さがあり、床暖房で適度な暖かさとし、広い窓からの豊かな自然光に包まれて生活している。回廊式の構造であり、廊下の壁には随所に理念や行事の写真、クリスマスの飾り付けなどがあり生活感のある居心地のよい環境づくりをしている。	
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	ソファに座る場所など、利用者様々自然と決まっており、トラブルや不快の無いよう必要に応じて配置などを替える工夫をしている。		
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	御家族には使い慣れた物を、とお話しし、安心感を持って生活できるように工夫している。	クローゼットと照明器具は事業所で設置しているが、それ以外は全て家族の協力の下にベッドや筆筒、机、椅子、テレビ、カレンダー、家族と楽しい時間を過ごした写真、趣味の観葉植物などに囲まれ生活している。	
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	物の置き場所などを工夫し、安全に配慮している。自力歩行される方でも、手摺りのある安全な区域と、何も無い不安定な区域とがあり、随時支援している。車椅子などの方も手摺りを使用する事で走行がスムーズになる方もいるため、通路に障害となる物は置かない。		

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		
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24年11月24日	評価結果市町村受理日	平成25年2月15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)】

「2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_201_2_022_kan=true&JigrosyoCd=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24年12月5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(3階ユニットアウトカム項目) ※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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	理念を意識して実践に努めているが不十分と思われる。地域との交流はデイサービス、夏祭り、児童会館訪問など行っているがホームへの理解を深めるほどの継続的な物には至っていない。理念の持つ意味を十分に理解し更なる実践に結び付けられるよう臨んでいる。		
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	地域自治会との交流はないが、地域の児童会館訪問や、ホーム行事に地域住民の参加案内をしたり、傾聴ボランティア受け入れし、日常的、とまではいかないが今後の更なる交流の糸口としている。交流までは至っていない。		
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	自治会会合などに参加する事ができてないためまた、事業所として地域住民にあてた勉強会などはしていないため、活かしている、とは言えない。		
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	2か月に1度の頻度で運営推進会議を開催し、ご家族からの要望、意見には極力近づける様話し合いをしながら、行事や楽しめるようなバス遠足などの企画の提案や協力を求めている。		
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取り組んでいる	市の担当者とは、事故報告などの際に事業所の課題点などお話しし、アドバイス等受け良いサービスとされるよう努めている。		
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	内外研修や、カンファレンスなどにおいて身体拘束をしないケアに取り組み、身体拘束がどういったものかの理解を深め、その都度話し合いをしている。ご家族様と安全上のお話をしたうえで、センサーなど合意のもと使用はしている。		
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	内外研修や、カンファレンス、事業所内委員会においても取り上げ、また不適切ケアの段階でよく話し合い、言葉掛けなどの注意点の意識付けを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	成年後見制度については運営推進会議でも出前講座など利用し学ぶ機会を設け、制度や仕組みなどをご家族へ情報提供している。		
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	契約時には丁寧な説明を行い、また、改定などあった際は、文書、運営推進会議などで説明、同意を得ている。		
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	御家族来訪時やご家族連絡ノート、運営推進会議、電話などの際、また、定期的な御家族アンケートなどにより意見を聞く機会を設けており、運営に反映させている。		
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	運営への意見や提案を聞く機会はほとんどない。検討会議などで意見を表せる場がある。両極ある故、双方の理解をもっと深めるよう努める必要がある。		
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	職場環境、条件の整備は十分とは言えないが、職員の努力、能力、実績、功績は把握しており常に良き環境となれるよう考え努めている。が、人手不足の解消が出来ていない。折に触れ個人的、あるいは全体的に話し合いの場がある。		
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	事業所内外の研修参加をうながし各種事業所内委員会、カンファレンスにてケアの再認識できるように努めているが、現場トレーニングは進んでいない。ケアの実践に繋がるよう職員の思いと、ケアの実情の相互理解に更なる努力に努める必要がある。		
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	法人内研修などの企画、外部研修の際の他の事業所職員との交流を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	ご本人の情報収集をしながら安心して生活が出来る様個々の職員より会議などで話し合いを持っている。		
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	御家族との話し合いを密に持ちながら安心出来る情報やサービス内容を説明している。		
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	入居前の情報や生活歴、現在の状況など出来るだけ詳細にご家族やご本人から聞き、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	上目線での対応ではなく、人生の先輩であることから学び、共に寄り添いながら楽しく生き生き暮らせる雰囲気作りを意識している。		
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	日々の生活ぶりを来訪時等でお話しし、ご本人の意向などを伝えて出来るだけ一緒に協力を求めながら一番良い方法を探りながら支援している。		
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	御家族以外とのかかわりが薄い。		
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	得意な事や出来る事を見極めて、出来るだけ利用者様同志の交流を深められるよう、レクや日常の家庭的な事柄を通して等、日々工夫しながら支えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	重度化にて退去された後もお見舞いに伺っている。亡くなられた後は初七日、四十九日にお花や訪問しご家族のお気持ちを受け止めながら故人の思い出話などしている。		
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	日々どのように生活したいかを傾聴し悩みや、やりたいことなどを聴いており、職員間で意見交換をしてご本人にとって良い生活を検討している。		
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	新しい利用者からの生活歴はご本人、ご家族等から情報を得る様にしている。		
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	申し送り、カンファレンスなどにより現状を話し合い、日々変化する状況に対応出来る様介助内容や過ごし方を把握している。		
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	日常的な情報共有、申し送り、カンファレンス、担当職員のモニタリングを行い、必要に応じてご家族との話し合いを持つことなどしており、現状に即したケアの方向性や在りかたを検討し介護計画へと結びつけている。		
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	介護記録や申し送りノートなどの記述、気づきなどから、カンファレンスなどに結び付け、情報共有と、介護計画の見直し、ケアの実践に生かしている。		
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	身体的、精神的ニーズを把握しながらご家族共相談し支援している。		
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	地域児童会館訪問や、陶芸教室などを活用し、利用者様がより楽しみを持って生活できるよう支援している。		
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	事業所の協力医療機関や他の医療機関との連携あり、時にはご家族も同席した通院介助も行っている。2週に1度の往診、1週に1度の看護師の訪問もあり、適切なアドバイスを受けており、急な受診にも対応でき、適切な医療を受けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	1週に1度の看護師の訪問あり、随時日常の体調管理、精神状況を伝え、体調の変化に応じてその都度連絡相談支援を受けている。また、訪問日以外でも、医師、看護師がホームに様子を見に来てくれることも在り、看護師からも、気になる事柄の経過を電話などで確認されることも在る。		
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。	入院した際は、介護情報や病院への見舞の際や電話などで情報を聞き退院許可が出た場合は早急に受け入れをしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際の基本的な事柄をお伝えし、重度化になりつつある場合は御家族に説明をし、今後の意向をお聴きしている。連携している医療機関からの説明も聞いて頂き、以降の方向性の検討を行っている。		
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	急変時の対応はマニュアル等により周知している。また安全対策委員会などにて啓発している。実践訓練は定期的には行なえていないので、内部研修にて定期的訓練を行うよう努める。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器などの使い方を定期的に行っている。地域の消防団との協力体制は築いている。実践に繋がるよう夜間時対応訓練の実施に努める。		
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	ご本人の誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けや、対応に心がけているが、充分とは言えない。常に他者を思いやる心、察する気持ちを忘れずに対応してゆくことを更に努めてゆく必要がある。		
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	ご本人の思いや要望をできるだけ受け止められるよう、また、ご本人の自己決定が出来る様努めている。		
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	ご本人のペースに応じた、ご本人が過ごしやすいような暮らしに配慮している。		
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	好みの洋服や髪飾りなどでおしゃれを楽しめる様にしている。衣替えの時期には季節感のある服装の支援に心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	決められた献立の中で、利用者様の嫌いなものは他の物で代替品で対応している。利用者様は時には野菜の下ごしらえ、食器を拭いたり、テーブルを拭いたり、職員と共に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の形態を工夫し個人の合わせて副菜を刻みや、ミキサー食ににし、飲み込みやすくしている。嚥下状態の悪い方には水分にトロミを使用している。		
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	食べかすがないか歯間ブラシなど使用している。義歯の装着もご本人が出来る様声掛けしている。就寝時にはポリドントにて、義歯を洗浄消毒している。		
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	利用者様個々の排泄間隔などを共有しており、その方にあわせてさりげない声掛け誘導など行っていて、自力での排泄が出来る様支援している。		
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	毎朝の申し送りなどで排便の有無を確認し適切に下剤や腹部マッサージ等で不快を解消出来る様対応している。		
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、時間帯は決まっている。ご本人がゆっくり楽しめる様な入浴できるように支援している。曜日、時間帯は基本的に設定されているが、ご本人の希望や、都合に合わせて随時変更を行っている。毎日の入浴は難しいが、週2回は入浴できるよう配慮している。		
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	身体状況、精神的状況に応じた変化をとらえ適宜休息がとれるよう支援している。		
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	職員一人一人が処方箋に目を通して理解しており、臨時薬が出た際なども、申し送りなどで周知している。症状に変化があった場合も随時申し送られ、医療機関に相談し指示を受けられるようにしている。服用時には飲み込むところまで見守っている。		
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	お手伝いや、アクティビティに工夫を凝らし、持っている力を発揮して頂き、元気に声を出したり体力作りをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	バス遠足にてバイキングを食べに行ったり、ご家族と出掛ける機会を作って頂いたり協力的にサポートして頂いている。日々日常の中での外出希望にも対応しているが、すべてに対応しきれているわけではない。		
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	金銭の管理はご本人では難しく、小銭程度は持って頂いている方もいる。ホームでの金銭の預かりはしていない。		
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	日常的に電話使用は、ご本人がかけたい時にご家族などへかけて頂き、繋がりを持って頂けるよう支援している。		
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	季節ごとに飾り付けや、明るく元気になれるような色の配色やご家族の意見も取り入れている。		
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	好きな所に座り、思い思いに過ごせるようソファなどを置いている。食卓席、ソファなど、自然に利用者様の座る席は決まっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの家具や思い出の写真など自宅と同様なお部屋となる様、ご家族も協力的に持ち寄っている。		
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	極力段差や障害物など無いようこころがけ、動きやすく、かつご本人が手すりなど利用し自力歩行できるよう介助にも気遣っている。		

目標達成計画

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	立地条件から自治会加入は今後も困難である。ホーム前に手作りの看板を出してみたり、地域の児童会館訪問や、行事に地域住民にチラシ配布で参加案内をしたりしているが、日常的というほどの定期交流は出来ておらず、今後恒常的定期交流を図りたい。とくに子供達との交流は利用者の心を満たしてくれる良い時間となる為多く持ちたい。	近隣小学校との定期交流をもつ。	近隣小学校へ、日翔館への定期訪問をもってもらえるようはたらきかけていく。	6か月
2	26	会議にて各利用者担当からの意見をきき、モニタリング、ご本人、ご家族の意向と課題をもとに計画作成されているが、介護計画に連動する記録内容に不十分な面がある。	介護計画に沿った課題点や生活状況が良くわかり、実際のケア、次の介護計画へと結びつく生活記録とする。	介護計画内容を意識しながらケアにあたり、項目番号に沿った記録がはっきりわかるような記述をしてゆく。計画に沿ったケアをしたことのみならず、そこから返ってくる反応なども記録し、次の介護計画、ケアに繋げていく。	12か月
3	35	災害時の備蓄品は最低でも1～2日分はおいておきたいところではあるが備蓄はなく、また、冬場の災害時訓練や災害時訓練の近隣住民の参加がないため、近隣住民への訓練参加呼びかけを行っていく必要がある。職員の救急救命訓練を計画的に受講できていない。	冬場の訓練を行う。近隣住民の訓練参加。種別災害訓練の計画実行。備蓄品の充実。救急救命講習定期受講。	冬場の訓練と種別災害訓練計画実施。訓練時に近隣住民や、近隣の店への協力が得られるよう働きかけて行く。備蓄品は本社と協議し、そろえてゆく方向性とする。救急救命訓練定期受講できるよう計画実施して行く。	12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。