

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	0191000199		
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 グループホーム野幌 1F		
所在地	江別市野幌代々木町56-9		
自己評価作成日	平成30年3月16日	評価結果市町村受理日	平成30年6月22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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kan=true&jigyosyoCd=0191000199-00&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30年3月22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)】

楽しくふれあって・・・、一緒に生きて・・・。を体現できるよう取り組んでいます。 雪ない季節は戸外に出て散歩。 外食に出たり、戸外で花見や焼肉をします。 優しく暖かく利用者様を見守れるよう寄り添います。 職員は1、2階とも勤務し全員顔なじみです。 馴染みのボランティアさんと歌を歌ったり、談笑します。 協力医療機関により健康管理体制が整っています。食事も管理栄養士の立てた献立で安心です。

【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)】

「グループホーム野幌」はJR野幌駅から徒歩圏内にあり、幹線道路に面してバス停からも近い住宅地に建っている2ユニットの事業所である。近くに公園や飲食店、商業施設などがあり、生活の利便性に恵まれている。平成21年の開設後、24年に法人系列のケアサービスに分社して5年経過している。地域社会との交流を理念に掲げ、開設当初から利用者は町内会会親睦会への参加や地域のお祭りを見学し、周辺の地域資源を活かしながら住民との交流を深めている。幼稚園児の来訪で昔遊びを楽しんだり、傾聴ボランティアの来訪を継続して受け入れている。事業所の焼肉会には家族、自治会役員、ボランティアを招待して交流している。管理者は法人のバックアップの下で職員の育成に力を注ぎ、マニュアルや書式などの書類も整備されている。運営推進会議には家族の参加者が多く貴重な意見を得ている。また外出支援など積極的な協力も得られている。管理者と職員は、利用者や家族が安心できる運営体制を目指して可能な限り取り組んでいる。利用者は日々の散歩や買物のほか、地域の催しに参加したり、市内のグループホーム交流会に職員と一緒に出かけて他事業所の利用者と交流している。事業所内では利用者の出来る役割の場づくりや楽しめるレクリエーションに力を入れ、笑顔のある家庭的な環境を提供している。
--

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 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(1F)	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	「わ」の理念をかかげて実践に臨んでいるが全職員が理解できているわけではない。	事業所独自の理念に「わ」を中心に5つの項目があり、4項目に地域社会との交流を掲げている。理念を意識化するために会議で読み上げたり、理念を記載した提携用カードの工夫も考えている。	
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	自治会行事に参加したり、ホームの行事に参加していただいたりしている。	近くの公園で行われる自治会親睦の花見に参加し、住民と一緒にジンギスカンを楽しんでいる。年に1回は野幌幼稚園児が30名ほど来訪し、昔の手遊びをして交流している。傾聴ボランティアが週2名のほか、不定期に1名が来訪している。	
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	行事参加や、日々の散歩、ボランティア受け入れなどで、認知症の人が当たり前に受け止めてもらえるよう努力している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族や包括からの声をいただいているが、実現できていることは一部である。	会議に自治会役員、行政担当者、ボランティア、家族は5名以上の参加で、後見人制度のミニ勉強会も行っている。報告の中でボランティアなど社会資源活用意見も得ている。会議は事業所の都合で今年度は3回の開催となっている。	年間のテーマを設定し、会議を2か月ごとに計画的な開催ができるよう期待したい。
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	利用者様の生活に必要な事柄を相談しつつご協力いただいている場面もあるが、頻繁には足を運べていない。	事例で困った時は生活保護担当者に相談し、来訪時には情報を伝え共有している。江別市内のグループホーム「あおいの会」の準備委員会主催の認知症講座を受講し、その際に行政担当から情報を得ている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修会や、全体会議などで勉強会などし身体拘束のない生活はおおむねできている。細かいニュアンスでの心の拘束、に対してもう一歩踏み込みたい。	昨年は虐待や身体拘束について勉強会を行い、拘束をしない方法を確認し、身体拘束の具体的な禁止行為も理解している。利用者の言動を抑制する声かけや対応がある時は注意し、会議などで振り返っている。	
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	研修会や、全体会議の中で勉強会を行い、虐待のない生活に取り組んでできていると思われる。職員同士での指摘しあえる関係は課題である。法の把握もう少し細かいところまで勉強会を行うのが目標である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	実際に、後見制度を活用しているが、関係者のみが話し合い理解しているのが現状。全職員対象で後見制度についての勉強会を行い、今後に結び付けたい。		
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	契約時にホームにおける生活と、リスク、協力依頼や疑問点に対する回答など行い、安心して利用していただけるよう説明している。		
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	運営推進会議、日々の訪問、ご意見箱などにより、率直な意見を聞く場面はあり、要望に応えられるよう努めている。	家族の来訪頻度は高く、管理者や計画作成担当者が対応している。パッドの使い方や介護計画の意向を確認している。意見などは口頭で職員に伝えているが、今後は個別の記録で共有したいと考えている。	
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	代表者が直接職員意見を聞く機会はない。管理者は全体会議や個々で意見を聞く機会がある。反映できるものは反映している。	月1回全体会議の後、ユニットに分かれて業務やケアについて意見を交換し、介護計画見直しのカンファレンスも行っている。管理者は業務の中で意見を聞き、職員の夜勤時に個別に話し合うこともある。	
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	給与に関しては、引き上げが予定されており、そのための取り組みが会社全体で進められている。人員不足に関しての取り組みは不足している。職場環境の整備に必要な資源が得辛い。		
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	ふれあいネットグループの研修計画があるが人員不足により受講率が下がっている。またこの研修は階層別のももあり、経験や能力に応じた内容のものを受けられるがこちらも同様である。		
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	ふれあいネットグループの研修や、忘年会で社内各事業所の人との交流が図られている。地域では、グループホーム交流会や認知症講座、あおいの会など交流機会があり、情報や刺激を受けられる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	初期の情報、ご本にと実際にふれて得た情報をおおむね共有できている。ご本人とのコミュニケーションも優しく、話しやすい関係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	お話ししやすい雰囲気づくりに努め、できるだけ多くの要望などをおきし、信頼関係を築けるよう努めている。個々職員に直接お話されていることも見られる。		
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	ご本人、ご家族と面談し、事前情報からも、必要な事柄を把握できるよう努めている。		
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	出来ることを中心に、生活参加していただいたりしている。共有空間の意識は職員により差があり今後の課題となる。		
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	全てのご家族ではないが、行事の手伝や、ホームの美化などもしてくださったり、ご家族様にしかできない、利用者様へのケアをしてくださっている。		
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	頻繁ではないが、古くからの友人の来訪や、電話が当たり前でできる環境である。馴染みのボランティアの方も定期的に訪れている。	昔からの友人や近所に住んでいた方が来訪し、居室で寛げるように配慮している。開設時から来訪している傾聴ボランティア2名とは馴染みになっている。家族とお墓参りや外食に出かけたり、入居後に馴染みになった食事の店に行くこともある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	人間関係があるため、職員が介入し良い関係性が継続できるよう橋渡しに努めている。コミュニケーションがうまく取れない利用者様には主に職員が寄り添っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	退居された方のご家族とお話する機会があったり、職員が退去したご本人のところに会いに行ったりしている。		
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	どのように暮らしたいのか、ご本人の生活の中から、傾聴の中からくみ取るようにしている。	いつもと違う様子を見て、声かけの反応から思いを把握している。センター方式でユニットごとにシートの活用が統一されておらず、習慣、趣味、嗜好で本人の言葉が少なくないように見受けられる。	センター方式の(B-3)シートの活用で利用者の言葉の変化を追記し、今の利用者の思いを把握して介護計画の支援内容に連動できるよう期待したい。
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	個人ファイル、情報交換、共有により、これまでの環境や生活歴を把握できるよう努めている。ご本人や、ご家族からお話を伺い、把握できるよう努めている。		
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	情報の共有や、日常生活の中での観察などにより努めている。		
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	各利用者様の担当職員がおり、カンファレンスシートを活用し計画作成者に提出。職員間での情報共有、ご家族の話、計画作成者との話し合い、カンファレンスでの話し合いをもとに介護計画に反映されつつある。しかし、職員一人一人がシートの使用方法和視点のあり方に差があり課題である。	介護計画を3か月ごとに見直し作成している。担当職員がモニタリングの前にカンファレンスシートで課題をまとめている。今後は見直しの流れを変え、短期目標の番号に沿って支援内容項目の実施状況からモニタリング表を作成し、会議でカンファレンスシートをもとに課題と対応の確認を考えている。	
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	誰が見ても理解しやすくなりやすい書き方に努めている。記録から介護計画に連動できるよう努めている。細やかな情報の記録は一部職員はできているが全員ではない。		
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	事情により動けないご家族に代わり事務手続きをしたり、受診の対応をしたりしている。遠出の外泊の支援をしたりしている。法事参加のための支援を行っている。		
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	自治会行事や、地域ボランティアの利用や、買い物支援など行っている。		
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	2週に1回の往診、1週に1回の看護師訪問、以前から利用している医療機関受診、薬剤変更の際のご家族意見反映などし、適切な医療受診体制がある。	協力医の訪問診療を全員が受けている。専門的な他科受診は家族の対応になっているが、殆ど職員が同行している。「受診情報記録」に通院と往診の経過を記録し、必要に応じて家族への連絡内容も記載している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	週1回の看護師訪問時に情報や気付きを伝えており、適切なアドバイスをいただいている。また、訪問時だけでなく、協力医療機関より随時、利用者様の状態についての問い合わせがあり、必要な医療への繋ぎもして頂いている。		
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。	病院関係者と情報交換を行い、スムーズに入退院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	終末期ケアはできる現状にはない。重度化してきた際にご家族と、場合によっては医師も同席の上、今後の方向性を話し合い決めている。	重度化対応の指針に看取りの考えを明記し、利用開始時に事業所でも対応が難しい事例を説明し、同意を得ている。重度化で状態の変化時には関係者で方針を話し合い、「やわらか食」なども取り入れて可能な限り対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的救急対応訓練、研修が行えていない。今後定期的救急対応訓練を行っていく必要がある。		
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	自治会参加の訓練を行っているが最近行えていない。	昨年も余裕のない状況で、避難訓練を実施していない。今後は非常災害時のマニュアルをもとに地震対応の必要も考えている。また職員の救急救命訓練を本部と相談し計画的に行いたいと考えている。	運営推進会議と同日に避難訓練を検討中とのことなので、消防署の立ち合いで夜間を想定した訓練の実現を期待したい。また地震を想定し、事業所内の危険な箇所やケア場面での対応を職員間で話し合うことも期待したい。
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	個々に応じた対応、接し方があり、不快な気持ちにならぬよう心掛けている。人生の先輩と思いついて接している。全ての職員が、個々の接し方、を共有できるのが課題。	研修マニュアルをもとに学び、日常のケアで理解を深めている。ユニット会議では言葉の内容や語調など利用者の誇りを損ねていないか確認をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	なるべく選択肢を設け、利用者様の希望に添えるよう努力している。		
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	利用者様のペースを大切にしたいが、職員の都合になるときもある。職員不足によるところは大きい。		
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	化粧をしたり、更衣の際服を選んでいただいたり、行事や外出では普段よりおしゃれに気をつけたり、ネイルをしたり、月1回の理美容では染めやパーマを希望に沿って行っている。都合により理美容の日に出される利用者様には、別日に個別に理美容を受けて頂くこともできる。		

ふれあいの里 グループホーム野幌

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	盛り付け、片付けなどしながらそれぞれの役割をもってもらい、気分にも配慮している。メニューが決まっている為、好みの食事、というわけではないが、ご家族差し入れの食べ物を個別に提供したりもしている。全ての利用者様が食事準備、片付けに参加しているわけではない。	利用者が食べやすい調理方法や馴染んだ味付け、季節感ある行事食などを一緒に作っている。外出が少ない冬の楽しみは握り寿司や手打ち蕎麦をホーム内で実演して味わっている。利用者が作る白玉だんごは好評である。	
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	食事量や、個々の摂取機能により、補助食品提供や、食事形態を変えている。		
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	毎食後口腔ケアが出来ていない利用者様に口腔ケアをすすめるようになった。週1回の歯科訪問有、必要に応じて、治療、義歯調整、口腔ケアを行っている。		
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	排泄表使用で、声を掛けたりして、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。	職員は表情や行動を見て、また排泄パターンを把握して声かけや誘導を行い羞恥心に配慮している。トイレでの排泄を継続するために、利用者自身ができる排泄動作を大事に見守っている。	
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、オリゴ糖、水分の勤めなどで便秘予防に取り組んでいる。下剤も適宜使用している。		
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	入浴は毎日午後となっている。気分や、体調、ご本人のペースに配慮した入浴を心がけているが、都合により入って頂くこともある。	利用者の習慣や生活リズムを把握して週2回の入浴を支援している。身体状況から2人介助や福祉用具を使って浴槽に入るなど安心できる入浴を行い、お湯はひとりずつ交換して気分転換を図っている。	
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	散歩などでリズムが取れるようにしたり、昼夜のバランス、体調を考慮した入眠の支援をしている。		
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	薬剤の把握は受診ノートや申し送りノートの情報から得られる。全ての利用者様の全ての薬剤を把握しているわけではない。状況に応じた薬剤変更がある。服薬のミスには今後も気をつけたい。		
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	花の水やり、散歩、オセロ、布切、チラシ箱作り、洗濯物たたみ、洗濯物干し、食器拭き、掃除ボール投げ、地名当てクイズ、ことわざクイズ、しりとり、歌等、役割やレクリエーションは提供している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	冬季以外は、ほぼ毎日散歩の時間がある。外食に行くこともある。花見に行くこともある。コンサートに出かけることもある。地域行事にご家族、職員同行でいくこともある。	暖かい季節に車椅子の方も一緒に近隣を散歩している。錦山天満宮の花見や祭り見物、自治会親睦会でジンギスカンや花火大会を楽しんでいる。グループホーム交流会への参加は、恒例となっている。買物や外食は、個別支援で取り組んでいる。	
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	金銭管理がご本人で行える方に限っては、買い物の際ご本人の財布から支払っていただいています。週2回のパン屋訪問でもご自分で支払われる方がいます。お金を持つことで社会性を保てられることの重要性を理解しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話のやり取りは支援できています。手紙をいただいてもご本人の気分があり、返事を出すことはしていません。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間に季節が感じられる飾りを設けたり、気の合う利用者様が一緒に過ごせる位置関係を考慮したりしています。お手洗いなどがわかりやすいように示されています。	リビングのソファに座りテレビを観たり、食卓テーブルでは食材の下ごしらえや作品づくりなど、利用者が自分のペースで動き安心できる場所となっている。写真や季節感ある作品を飾り、観葉植物の水やりや小鳥の世話を続ける気持ちを大切にして居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	仲のよい利用者様同士でお茶会をしたり、談話が出来るセッティングをしている。また、利用者様同士の関係性について把握しており、なるべくストレスなく過ごせるよう、おおむね、席の配置は決まっている。		
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	なるべく居心地良く、安心感が持てるよう、それまで使用されていたものを持ち込まれています。	使い慣れたタンスや椅子を置き、落ち着いて生活を続けられるように部屋づくりを支援している。不安なく生活リズムが整えられるように利用者や家族と相談をしている。	
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	居室には個々特徴のある表札や暖簾があり、お手洗いの表示などもあって、利用者様がわかりやすいよう配慮しています。		

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	0191000199		
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 グループホーム野幌		
所在地	江別市野幌代々木町56-9		
自己評価作成日	平成30年3月16日	評価結果市町村受理日	平成30年6月22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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0191000199-00&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30年3月22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)】

楽しくふれあって・・・、一緒に生きて・・・。を体験できるよう取り組んでいます。 雪ない季節は戸外に出て散歩。 外食に出たり、戸外で花見や焼肉をします。 優しく暖かく利用者様を見守れるよう寄り添います。 職員は1、2階とも勤務し全員顔なじみです。 馴染みのボランティアさんと歌を歌ったり、談笑します。 協力医療機関により健康管理体制が整っています。食事も管理栄養士の立てた献立で安心です。

【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(2F)	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	「わ」の理念をかかげて実践に臨んでいるが全職員が理解できているわけではない。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会行事に参加したり、ホームの行事に参加していただいたりしている。		
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	行事参加や、日々の散歩、ボランティア受け入れなどで、認知症の人が当たり前に受け止めてもらえるよう努力している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族や包括からの声をいただいているが、実現できていることは一部である。		
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	利用者様の生活に必要な事柄を相談しつつご協力いただいている場面もあるが、頻繁には足を運べていない。		
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	研修会や、全体会議などで勉強会などし身体拘束のない生活はおおむねできている。細かいニュアンスでの心の拘束、に対してもう一歩踏み込みたい。		
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	研修会や、全体会議の中で勉強会を行い、虐待のない生活に取り組んでいると思われる。職員同士での指摘しあえる関係は課題である。法の把握もう少し細かいところまで勉強会を行うのが目標である。		

ふれあいの里 グループホーム野幌

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	実際に、後見制度を活用しているが、関係者のみが話し合い理解しているのが現状。全職員対象で後見制度についての勉強会を行い、今後に結び付けたい。		
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	契約時にホームにおける生活と、リスク、協力依頼や疑問点に対する回答などを行い、安心して利用していただけるよう説明している。		
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	運営推進会議、日々の訪問、ご意見箱などにより、率直な意見を聞く場面はあり、要望に応えられるよう努めている。		
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	代表者が直接職員意見を聞く機会はない。管理者は全体会議や個々で意見を聞く機会がある。反映できるものは反映している。		
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	給与に関しては、引き上げが予定されており、そのための取り組みが会社全体で進められている。人員不足に関しての取り組みは不足している。職場環境の整備に必要な資源が得辛い。		
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	ふれあいネットグループの研修計画があるが人員不足により受講率が下がっている。またこの研修は階層別のももあり、経験や能力に応じた内容のものを受けられるがこちらも同様である。		
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	ふれあいネットグループの研修や、忘年会で社内各事業所の人との交流が図られている。地域では、グループホーム交流会や認知症講座、あおいの会など交流機会があり、情報や刺激を受けられる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	初期の情報、ご本にと実際にふれて得た情報をおおむね共有できている。ご本人とのコミュニケーションも優しく、話しやすい関係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	お話ししやすい雰囲気づくりに努め、できるだけ多くの要望などをおきし、信頼関係を築けるよう努めている。個々職員に直接お話しされていることも見られる。		
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	ご本人、ご家族と面談し、事前情報からも、必要な事柄を把握できるよう努めている。		
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	出来ることを中心に、生活参加していただいたりしている。共有空間の意識は職員により差があり今後の課題となる。		
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	全てのご家族ではないが、行事の手伝や、ホームの美化などもして下さったり、ご家族様にしかできない、利用者様へのケアをしてくださっている。		
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	頻繁ではないが、古くからの友人の来訪や、電話が当たり前に行える環境である。馴染みのボランティアの方も定期的に訪れている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	人間関係があるため、職員が介入し良い関係性が継続できるよう橋渡しに努めている。コミュニケーションがうまく取れない利用者様には主に職員が寄り添っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	退居された方のご家族とお話する機会があったり、職員が退去したご本人のところに会いに行ったりしている。		
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	どのように暮らしたいのか、ご本人の生活の中から、傾聴の中からくみ取るようにしている。		
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	個人ファイル、情報交換、共有により、これまでの環境や生活歴を把握できるよう努めている。ご本人や、ご家族からお話を伺い、把握できるよう努めている。		
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	情報の共有や、日常生活の中での観察などにより努めている。		
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	各利用者様の担当職員がおり、カンファレンスシートを活用し計画作成者に提出。職員間での情報共有、ご家族の話、計画作成者との話し合い、カンファレンスでの話し合いをもとに介護計画に反映されつつある。しかし、職員一人一人がシートの使用方法和視点のあり方に差があり課題である。		
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	誰が見ても理解しやすくなりやすい書き方に努めている。記録から介護計画に連動できるよう努めている。細やかな情報の記録は一部職員はできているが全員ではない。		
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	事情により動けないご家族に代わり事務手続きをしたり、受診の対応をしたりしている。遠出の外泊の支援をしたりしている。法事参加のための支援を行っている。		
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	自治会行事や、地域ボランティアの利用や、買い物支援など行っている。		
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	2週に1回の往診、1週に1回の看護師訪問、以前から利用している医療機関受診、薬剤変更の際のご家族意見反映などし、適切な医療受診体制がある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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1回の看護師訪問時に情報や気づきを伝えており、適切なアドバイスをいただいている。また、訪問時だけでなく、協力医療機関より随時、利用者様の状態についての問い合わせがあり、必要な医療への繋ぎもして頂いている。		
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。	病院関係者と情報交換を行い、スムーズに入退院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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアはできる現状にはない。重度化してきた際にご家族と、場合によっては医師も同席の上、今後の方向性を話し合い決めている。		
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	定期的救急対応訓練、研修が行えていない。今後定期的救急対応訓練を行っていく必要がある。		
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	自治会参加の訓練を行っているが最近行えていない。		
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	個々に応じた対応、接し方があり、不快な気持ちにならぬよう心掛けている。人生の先輩と思い接している。全ての職員が、個々の接し方、を共有できるのが課題。		
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	なるべく選択肢を設け、利用者様の希望に添えるよう努力している。		
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	利用者様ののペースを大切にしたいが心がけているが、職員の都合になるときもある。職員不足によるところは大きい。		
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	化粧をしたり、更衣の際服を選んでいただいたり、行事や外出では普段よりおしゃれに気をつけたり、ネイルをしたり、月1回の理美容では染めやパーマを希望に沿って行っている。都合により理美容の日に外出される利用者様には、別日に個別に理美容を受けて頂くこともできる。		

ふれあいの里 グループホーム野幌

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	盛り付け、片付けなどしながらそれぞれの役割をもってもらい、気分にも配慮している。メニューが決まっている為、好みの食事、というわけではないが、ご家族差し入れの食べ物を個別に提供したりもしている。全ての利用者様が食事準備、片付けに参加しているわけではない。		
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	食事量や、個々の摂取機能により、補助食品提供や、食事形態を変えている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けにて行っている。週1回の歯科訪問有、必要に応じて、治療、義歯調整、口腔ケア行っている。		
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	排泄表使用で、声を掛けたりして、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。		
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	乳製品、オリゴ糖、水分の勧めなどで便秘予防に取り組んでいる。下剤も適宜使用している。		
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	入浴は毎日午後となっている。気分や、体調、ご本人のペースに配慮した入浴を心がけているが、都合により入って頂くこともある。		
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	散歩などでリズムが取れるようにしたり、昼夜のバランス、体調を考慮した入眠の支援をしている。		
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	薬剤の把握は受診ノートや申し送りノートの情報から得られる。全ての利用者様の全ての薬剤を把握しているわけではない。状況に応じた薬剤変更がある。服薬のミスには今後も気をつけたい。		
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	花の水やり、散歩、オセロ、布切、チラシ箱作り、洗濯物たたみ、洗濯物干し、食器拭き、掃除ボール投げ、地名当てクイズ、ことわざクイズ、しりとり、歌等、役割やレクリエーションは提供している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	冬季以外は、ほぼ毎日散歩の時間がある。外食に行くこともある。花見に行くこともある。コンサートに出かけることもある。地域行事にご家族、職員同行でいくこともある。		
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	金銭管理がご本人でできる方がいない為、財布を持っている方がいても実際に使用することはありません。お金を持つことで安心感がある為、その目的で所持している方がいます。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話のやり取りは支援できています。手紙をいただいても返事を出すことはご本人の事情によりしていません。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間に季節が感じられる飾りを設けたり、気の合う利用者が一緒に過ごせる位置関係を考慮したりしています。お手洗いなどがわかりやすいように示されています。		
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	仲のよい利用者様同士でお茶会をしたり、談話ができるセッティングをしている。また、利用者様同士の関係性について把握しており、なるべくストレスなく過ごせるよう、おおむね、席の配置は決まっている。		
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	なるべく居心地良く、安心感が持てるよう、それまで使用されていたものを持ち込まれています。		
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	居室には個々特徴のある表札や暖簾があり、お手洗いの表示などもあって、利用者様がわかりやすいよう配慮しています。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホーム野幌

作成日：平成 30年 6月 21日

市町村受理日：平成 30年 6月 22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	4	事業所都合にて本来2ヶ月ごとの定期開催ができていない状況であった。	開催のテーマを設定し、計画をたてて定期開催を実現する。	・今年の年間計画の見直し、作成を行い、計画的な運用、開催を行っていく。	1ヶ月
2	23	現状1階、2階ユニットで書式の運用方法等や記載内容等に差があり、個人の習慣、趣味、嗜好など、本人の言葉やその時の反応、状況などが十分に記録されておらず、介護計画にうまく反映できていない状況であった。	・書式含め記録の記載内容や運用方法の統一を図る。 ・個人の状況がより記録され、それらに基づいた介護計画の作成につなげていく。	・センター方式(B-3)の内容を踏まえた状況の記録と、介護計画の作成、それに基づく記録の整備を行う。	3ヶ月
3	35	事業所都合にて本来最低年2回は夜間想定での避難訓練を実施しなければならないところ、実施できていなかった。	・従来どおり計画的に年2回避難訓練を実施していく。 ・また合わせて地震を想定した避難訓練及び事業所内の危険予測、それらに伴う対応方法等について勉強会を通じて職員全員の意識の向上を図る。	・従来どおり4月、10月頃の定期開催を実施(4月は実施済み) ・非常災害対策計画の見直しを行い、職員に周知した後地震を想定した訓練等を行っていく。	6ヶ月
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。