

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24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月20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.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0197600323-00&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11月24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、近くに海や川がある石狩市の自然環境豊かな場所に位置している。建物内はバリアフリーで明るく、居間の窓から望む庭の木々からは四季の移り変わりを身近に感じることが出来る事業所である。管理者は、職員不足を補うために夜勤や運営全般にわたる多くの役割を担いながら、日々のケアと運営に意欲的に取り組んでいる。また、買い物や近隣施設などに出かけた機会を利用して、管理者は市役所を訪れ、現状報告をしながら担当者と情報交換をするなど、協力関係を築きながら運営やケアに活かしている。外出にも積極的に取り組み、個別に大型商業施設に出かけて買い物や外食を楽しんだり、事業所の外出行事にはボランティアの協力を得て可能な限り全員が一緒に出かけられるように取り組んでいる。職員間のコミュニケーションも良く、お互いにケアの相談や意見交換をしながら、本人や家族の意向に沿った充実したケアができるように全職員で取り組んでいる。排泄の自立支援にも力を入れ、利用開始時にリハビリパンツを使用していた利用者が布パンツに移行するなど、個々に応じた細やかな対応を行っている。利用者は、職員の温かな支援を受けながら笑顔で会話を交わし、家庭のような穏やかな日々を過ごしている。

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. 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	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いつでも確認し、実践へ反映できるように持ち歩けるカードタイプの理念を作成。勤務中に携帯している。	「我が家」という大きな理念の5項目のひとつに「地域との関わりを大切にする我が家」という、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容が含まれている。日々のケアの中で再確認しているが、今後は更に意識して全職員で理念を共有していく意向である。	
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、地域の行事(敬老会や盆踊り)への参加をしている。	学童保育の子供達と一緒にゲームをしたり、リコーダーの演奏を鑑賞している。地元の鮭まつりに出かけた。盆踊りにも今年初めて参加するなど、地域住民との交流を広げている。今後は、多様なボランティアを積極的に受け入れて、利用者との交流を深めて行く意向である。	
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	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、日程の調整など取り組んでいるが増加はしていない。	地域包括支援センター職員、民生委員が参加して2か月毎に開催して事業所の現状報告、外部評価結果報告と質疑応答が行われている。今後は利用者の参加を進め、家族や地域住民などの参加にも繋がるようなテーマの設定を協議していく意向である。	
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取り組んでいる	入退きの相談や勉強会の連絡などで連携がとれている。	管理者は、外出の機会を利用して市役所を訪問し、現状報告をしたり、研修などの情報を得て職員育成や日々のケアに役立っている。生活保護担当者が来訪した時は、利用者の状況を報告して相談などを行っている。	
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。	法人が作成した、マニュアルを整備している。家族の意向で、危険防止のために車椅子の抑制帯を使用したケースもあるが、家族と事業所間で話し合いを行い書面を取り交わしている。不適切な言葉は、その都度管理者が注意を促している。玄関の鍵は夜間のみ施錠し、日中は自由に出かけられるように支援している。	身体拘束廃止のマニュアルに「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の不足項目を追記すると共に、定期的な勉強会が行われるように期待したい。
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	本社の教育者による聞き取り調査なども行ないながら、虐待を未然に防ぐ取り組みを行なっている。		

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る。		
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	意見箱の設置や法人によるご家族向けのアンケート調査を行ない反映させている。	家族の来訪時に、日頃の様子を話して気になる事などを聞き取るようにしている。ケアの方法など、具体的に提案して家族の意向を確認している。家族からの提案や職員が気づいた事は、内容が共有できるように職員間で連絡しているが、十分な記録は行われていない。	家族が来訪した時などに把握した意見や要望を個別に記録して、職員間で更に情報を共有できるように期待したい。
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	日常業務の中でも意見を受け付けているほか、カンファレンスのなかでも積極的に意見を受け入れている。	管理者は、会議や日々のケアの中で職員の意見や要望を聞き取るようにしている。現在、職員が不足しているため、管理者が中心になり運営を行っているが、今後は各職員で仕事の役割分担を行い、担当職員が中心になって運営やケアに取り組んでいく意向である。	
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	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	研修への参加を促したり、面談を行い、各自の課題や不足している部分をどう克服していくかを話し合い、スキル向上へと繋がっている。		
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、合同行事を行ない、交流を深めるなどしている。		

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
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。	幼なじみなどが来訪した時は、居室でゆっくり過ごしてもらっている。手紙やはがきのやり取りをしている利用者もおり、職員が記入を手伝ったり家族や管理者が投函を支援して、馴染みの関係が継続できるように配慮している。職員は、利用者の好きな物の買い物と一緒に出かけこともある。	
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	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。	日々の会話や、表情、仕草などから各利用者の意向や思いを汲み取るようにしている。会話が難しい場合は、簡単に答えられるように、いくつかの選択肢を提示して、本人の意向が把握できるように工夫している。	
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	入居時にアセスメントツールとしてセンター方式を活用し、ご家族に記入を依頼し、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。	新規利用者の介護計画は、1か月で見直しを行っている。定期的な見直しは、家族や本人の意向を基に、職員間で検討して、3か月毎に計画作成担当者が更新計画を作成している。	新しく得られた利用者の思いや意向を記録して蓄積し、介護計画に反映できるように期待したい。また、介護計画と日々の介護日誌が、連動した記録方法になるように期待したい。
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	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。	内科以外の他科は、かかりつけ医を受診している利用者もあり、殆ど職員が受診支援を行っている。家族が受診に同行する場合は、口頭で状況を伝え、受診結果を家族に確認している。受診記録の整備は、今後の課題となっている。	往診や受診などの医療情報を個別に記録することで、利用者の健康状態を、家族と職員が共有できるよう期待したい。

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場合の対応に係る指針として説明し、同意を得ている。	指針を作成して、利用開始時に説明している。医療行為が常時必要になった場合や訪問看護での対応が出来なくなった場合は、事業所での対応は難しいと説明している。利用者の体調変化に応じて、医師、家族、事業所間で対応を話し合い、方針を共有している。	
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	開設時に普通救命講習を受けているが、定期的な受講はできておらず、今後の課題とする。		
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回避難訓練を行い、町内会からも協力を得ている。	民生委員も参加して、消防署の協力の下、昼夜の火災を想定した避難訓練を年間2回実施している。避難訓練時に、地域の参加者と役割分担を確認している。職員の救急救命訓練は、今後定期的に受講していく意向である。	地震や水害時などの対応について、職員間でシュミレーションを行い、避難方法などを再確認するように期待したい。災害備蓄品の整備も行われるように期待したい。
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。	生活歴や職歴に応じて言葉かけをしている。子どもに話すような言葉使いがあれば、その都度注意している。個人記録は、事務室のキャビネットで保管している。	
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。	献立作成と食材の配達には業者に依頼しているが、誕生会の食事やおやつは利用者の好みを反映している。畑で収穫したジャガイモや大根などを調理することもある。	
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。	入居時、リハビリパンツを使用していたが、布のパンツに代えることができるようになった利用者もいる。車いすでトイレまで自力で移動し、後はトイレの外で見守りをするなど自立支援をしている。	
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い、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、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。	日曜日と行事がある時以外は、毎日午後から入浴できる体制を整えている。入浴をしたくない時は、職員や時間帯を変えて対応している。また、季節ごとの入浴剤を使ったり足浴をするなどの工夫をしている。	
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	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、少人数での買い物など個人のニーズにあわせた外出も徐々に行なっている。	夏期は、近隣に散歩に出かけたり畑を見に行き、畑仕事をしている。年に4回は、車を使って花見や遠足などの外出をしている。職員2名と利用者2名で個別に外出をしたり、回転寿しやソフトクリームを食べに出かけている。ウッドデッキで、洗濯物を干しながら外気浴や日光浴を楽しむこともある。	
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	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。	玄関には、緩やかなスロープを設置し、出入り口の引き戸には出入りが分るよう鈴をつけている。ペランダからはウッドデッキが広がり、庭の樹木が季節の変化を感じさせる。壁に「おやふね写真館」という名前を付けて行事の写真や手作りのカレンダーが掲示されている。	
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	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。	各居室は、24時間換気システムと調節が可能な床暖房、照明器具はスイッチではなく「ひも」を使って点灯できる環境を整えている。ベッドやテレビ、テーブルや家族の写真、カレンダーなどを持ち込み居心地のよい居室づくりをしている。	
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	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 24年 12月 18日

市町村受理日：平成 24年 12月 20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	6	身体拘束廃止のマニュアルに『指定基準における禁止の対象となる具体的な行為』の事項に不足がある。また、身体拘束防止に資する定期的な勉強会が行なわれていない。	身体拘束廃止のマニュアルを正し、定期的に身体拘束防止の勉強会を行なう。	・本社に問い合わせ、マニュアル記載の不足を解消する。 ・年次研修計画に身体拘束廃止の勉強会を盛り込み、実行する。	1年
2	10	家族が来訪したときなどに把握した意見や要望を職員間で口頭で申し送ってはいるが、個別の記録が無く、情報の共有が不十分。	より良いケアを提供する為、ご家族の意見や要望を職員間で共有する。	・個別にご家族の意見、要望を記入し職員間で情報を共有することのできる記録を整備、活用する。	1年
3	26	新しく得られた利用者の思いや意向の記録が無く、入居時の情報のままとなっている。また、介護計画と日々の介護記録が、連動した記録となっていない。	本人の現状を反映した介護計画とし、介護記録と連動させケアの質の向上をはかる。	・入居後に新たに得られた情報を蓄積し、介護計画に盛り込む。 ・介護記録を記入する際に介護計画に割り当てた番号を記入する。	1年
4	30	受診時の記録やそれに対する家族の思いなどの個別の記録が無く、情報が共有できていない。	往診や受診などの医療情報を個別に記録することで、利用者の健康状態を、家族と職員が共有できる。	・個別の医療記録を整備し、欠かさず記入する。 ・いつでも職員が閲覧、確認できるようにする。	1年
5	35	地震や水害時の避難方法などの再確認がされていなく、災害備蓄品の整備も行なわれていない。	火災だけでなく地震や水害時のシミュレーションを行ない、避難方法の確認や備蓄品の整備を行なう。	・地震水害を想定したシミュレーション、訓練を行なう。 ・災害備蓄品の整備。	1年

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。