

ふれあいの里 グループホーム日翔館
(別紙4-1)

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27年3月1日	評価結果市町村受理日	平成27年4月2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_2014_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27年3月19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があります。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、また、傾聴ボランティアさんに来ていただくなどし、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いただ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様、医療機関との連携を図りながら努めており、隣接の協力医療機関のため、緊急時の対応については御家族にも安心して頂いております。些細なことでも協力医療機関からの状態確認の一方があり、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もっていただける環境です。運営推進会議や、各種行事時の御家族の参加や、日常の訪問、ご協力もあります。日々の生活は、そこに暮らす利用者様にあわせたもので、ゆっくりと時を過ごされる方、ご自分の好きなことをされる方、家事の手伝いをされる方、健康のためにと自ら運動される方など様々で、それにあわせた支援、援助を行っています。また、管理栄養士による献立は、十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)】

JR駅・地下鉄駅から徒歩圏内でバス停にも近いなど交通の便が良い場所に位置するグループホームである。3階建て建物の2、3階部分がグループホームで、建物内は共用空間が広く、窓も大きくて明るい。吹き抜けの明かり窓に面して大きなソファが配置され、床暖房で暖かく過ごすことができる。トイレや洗面所、浴室も広くて使いやすい。周囲に病院やマンションが多い地域性から町内会加入は難しいが、同建物1階にある医療法人のデイサービスと交流したり散歩の時に幼稚園児と挨拶を交わしたりなどの交流が深まっている。また、事業所主催で近くの公園で夏祭りを開催しているが、事前に地域の方々にチラシを配布して参加を呼びかけている。多くの家族が事業所の近郊に住んでいることから来訪が多く、2か月毎に開催される運営推進会議には多くの家族が参加し、季節の外出行事にも殆どの家族が参加して交流している。医療体制が充実し、隣に協力医療機関があり、内科医師が2週間毎に往診している。また、協力歯科医師の往診と訪問看護も週1回あり、利用者、家族の安心感・満足感強い。最近、管理者の交代があり、現管理者の事業所での在籍期間は2か月未滿だが、カンファレンスの定期的な開催や介護計画に職員意見を反映させるための仕組みづくり、広報の発行等に意欲的に取り組んでいる。職員の言葉遣いは丁寧で優しく、利用者には笑顔で話しかけている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	実践には努めているが、職員の入れ替わり等あり、理念の持つ意味を全員が理解していけるよう継続して取り組んでいく必要がある。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を各ユニットの3か所に掲示している。毎月のカンファレンスの時に、毎回ではないが管理者が基本理念に基づいたケアについて話をする場面がある。	
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	会議や行事等で定期的に交流しているが、近隣へ周知してもらえるよう今後も取り組みが必要。	地域性により、町内会加入は難しいが、同建物1階のデイサービスとの交流や散歩時に近くの幼稚園児と挨拶を交わすなど交流が深まっている。また、事業所主催の夏祭りを近くの公園で開催し、チラシを配布して地域に参加を呼びかけている。	
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	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。	運営推進会議では、地域包括支援センター職員や民生委員、消防団員に加えて多数の家族が参加し、避難訓練や介護報酬等について話し合っているが、自己評価・外部評価の報告や全家族宛の議事録配布、年間テーマ設定は今後の課題である。	会議の参加予定者や家族に、会議への興味を持ってもらうために、自己評価・外部評価も含めた年間テーマを設定し、議事録を全家族宛に配布することを期待したい。
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	現状あまりできていない。	管理者交代から2ヶ月も経っていないことから、管理者は市や区の担当者に介護報酬や書類についての確認や相談をする等積極的に連絡をとりアドバイスを得ている。区の管理者会議にも参加している。	
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	日常的に会話の中に取り入れ意識出来る様努めている。	身体拘束マニュアルが整備されている。身体拘束についての内部研修が今月中に予定されており、「指定基準において禁止の対象となる具体的行為」についても職員の理解を深める内容としている。日中は建物玄関と各ユニットの玄関はそれぞれ施錠せず、ユニット玄関にはセンサーで人の出入りが分かるようになっている。	
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、会議等で伝えている。		

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	現状として活用されている方はいないが、必要性は随時お伝えしている。		
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、運営推進会議、電話などの際に意見を聞く機会を設けており、運営に反映させている。	多くの家族が事業所近郊に住んでおり訪問回数が多く、訪問の都度管理者やユニットリーダー、担当職員が利用者の様子を報告し、意見を申し送りノートに記録している。行事などの写真が豊富な日翔館便りも毎月家族宛に送付している。	
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	代表との面談や、毎月のカンファレンス、会議等で意見を聞き、反映できるよう努めている。	昨年度の課題である毎月のカンファレンスを実施され、職員の提案による車椅子用体重計での体重測定の実施が実現した。一方、職員の入れ替わりがあり、業務が優先となり職員を中心とする広報、安全、環境委員会活動はまだ機能していない。	体制が落ち着いた段階で、順次職員の委員会活動を機能させていくことを期待したい。
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。		
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	経験別に法人内研修に参加を促している。外部研修に参加できるよう努めていく。		
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	厚別区のGH勉強会や、薬局との合同勉強会に出席している。		

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
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	共に生活する者同士との関係と思い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に努めている。		
19		○本人と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し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。	利用者数名について、宗教関係の知人や昔の友人が年に数回来訪している。また、知人宛の手紙をポストに投函したり愛読していた雑誌の購入を職員が頼まれることもある。	
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	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り組み 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	必要性に応じて努めている。近隣への施設移動の場合は、訪問するなど行っている。		
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	日常の関わりの中で、ご本人の表情や言動を観察しながら、ご本人の思いを可能な限り実現できるよう支援している。	言葉で思いや意向を表出できない利用者には具体的な問いかけで反応をみたり、表情や動作で把握するようにしている。前年度の課題であったアセスメントシートの書式の統一と内容整備については今後の課題である。	基本情報や生活歴等の情報を蓄積し、フェイスシート、アセスメントシート等の書式を統一していくことを期待したい。
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	フェイスシートを活用し、情報が必要な際は御家族(可能ならばご本人に)に聞き、生活歴やその人らしさを生かせる支援計画を作成している。		
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	その日の御本人の体調等を考慮しながら、無理のない範囲で残存能力を生かしてもらうよう支援している。		
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	心身の状況の変化に応じて、ご本人、ご家族や医療機関等とも協力しながら、ADL、IADLの向上に努めている。	前年度の課題であったカンファレンスでの職員の意見反映は、定期的なカンファレンスの開催と意見集約の仕組みが構築されているが、様式の統一・整備や介護計画を意識した日々の記録はまだ十分とは言えず、ユニット間のばらつきもみられる。	様式の統一・整備と介護計画を意識した日々の記録をユニット間で統一し実施することを期待したい。
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	介護記録を記入の際、職員側が行ったケアを記入するだけでなく、利用者様の表情や様子を記入するよう心掛けている。		
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	心身の状況の変化に応じて柔軟にケアプランの見直しをするよう努めている。		
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	近隣の催事や、行事などに参加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	主治医については、ご本人、ご家族の希望を優先している。他科受診の必要ある時も、希望の病院があればそこでの受診を優先している。	協力医療機関の内科医師が2週間毎に往診し、協力歯科医師の往診と訪問看護が各週1回ある。協力医療機関以外の通院は基本は家族対応だが、状況に応じて事業所でも対応している。受診内容は「医療情報」に記載し共有している。	

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	毎週訪問看護師が来た際に、状況の変化等を伝え、指示をもらっている。訪問日以外でも状況に応じて電話連絡を行い、情報交換をしている。		
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。	入院時にご本人の情報を医療機関に提供し、入院中もできるだけご本人の様子をみにいたり、入院中、退院時の情報を医療機関から受け取っている。		
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	入居時に重度化の指針について説明し、ご本人、ご家族が当事業所において看取りを望む際は、ご家族、医療機関と連携を取りながら対応している。ただ、現時点では体制的に看取りまでの準備が整っていない。	利用開始時に「入居者様が重度化した場合の対応に係る指針」について説明し、署名捺印を得ている。医療行為が伴う場合は事業所の方針で看取りに対応しないことを説明し、重度化した場合は、医師を交えて相談の上で最適な支援を行っている。	
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	応急手当については、各職員間で知識、技術、経験の差があるため、職員が講習を受けられる機会を設けていく。		
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	緊急連絡網を作り、事務所の電話のそばに掲示している。避難訓練を行っている。	消防署の協力のもとに、昼・夜間対応の避難訓練を各1回、計2回実施しているが、地域の協力と職員の定期的な救急救命訓練は今後の課題である。災害時の備蓄品は一部用意されている。	避難訓練に、運営推進会議の参加者を中心に声かけし、地域の協力を求めることを期待したい。救急救命訓練と災害時の備蓄品は、法人と相談の上で早い段階で対応することを期待したい。
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	一人ひとり尊厳に配慮するよう努めている。	利用者と同じ目線を心がけ、呼びかけは苗字か名前に「さん」付けとし、申し送り時やファイルの背表紙等はプライバシーに配慮してイニシャルを使用している。	
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	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なければならない。		
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なければならない。		
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	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うよう心掛けなければならない。着衣の乱れがある方などは随時お伝えしたり、職員が直したりする配慮ももっと努めなければならない。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の摂取能力に応じ、刻みなどで対応している。介助が必要な方にも、話しかけながら介助するなど、食事の雰囲気を大事にしている。	法人の献立をもとに、たこ焼きや恵方巻きを作ったり、誕生日にケーキを加えたりして楽しんでいる。利用者が調理や盛り付け、下膳などを手伝っている。和食や中華レストランでの外食行事も行っている。	
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	食事摂取量が少ない人には、医師に相談し、栄養補助食品を出してもらっている。		
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、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、その方にあわせた、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。	声かけや誘導が必要な方が3分の1程で、全員の排泄状況を記録しパターンに沿って誘導している。誘導時は耳元で声かけるなど羞恥心に配慮している。日中はトイレでの排泄を支援し、夜間は状況に応じてベッド上でパッド等を交換する場合もある。	
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。	日曜日以外の午前午後とも入浴可能で、各利用者が週2回程度入浴している。拒否がある場合は無理強いせず、時間や日にちをずらしたり、清拭で対応している。希望に合わせて同性介助を行い、立位が不安定な場合は2人介助を行っている。	
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	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	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	生活歴から趣味や、嗜好を把握し支援するよう努めている。		

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わけではない。	天候の良い時期は近くの緑地公園を散歩したり、外のごみ拾いを行っている。100円ショップやドラッグストア、リユースプラザにも出かけている。年間行事では花見や外食などを行っているが、行事も含めても冬期の外出機会は少ない	冬期でも外出機会が確保されるよう、車で大型ショッピングセンターに出かけたり、事業所前で外気浴を行ったり、全員での外出行事を企画するなど積極的な取り組みを期待したい。
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	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。	共用空間は広く、食堂部分は大きな窓があり日当たりや眺めがよい。居間は吹き抜け部分の明かり窓に面し、ゆったりくつろげるソファを置いている。全面が床暖房で暖かく過ごせるようになっている。行事での写真を飾ったり、本やゲームを置いて家庭的な雰囲気を作っている。	
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	ソファに座る場所など、利用者様其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。	居室には利用者が使い慣れたベッドやテレビ、椅子、棚、植物などを自由に持ち込んでおり、壁にもカレンダーや家族の写真などを飾って、安心して過ごせるようにしている。	
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27年3月1日	評価結果市町村受理日	平成27年4月2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_2014_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27年3月19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

【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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	実践には努めているが、職員の入れ替わり等あり、理念の持つ意味を全員が理解していけるよう継続して取り組んでいく必要がある。		
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	会議や行事等で定期的に交流しているが、近隣へ周知してもらえるよう今後も取り組みが必要。		
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。		
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	現状あまりできていない。		
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	日常的に会話の中に取り入れ意識出来る様努めている。		
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、会議等で伝えている。		

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
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	現状として活用されている方はいないが、必要性は随時お伝えしている。		
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、運営推進会議、電話などの際に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	代表との面談や、毎月のカンファレンス、会議等で意見を聞き、反映できるよう努めている。		
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	経験別に法人内研修に参加を促している。外部研修に参加できるよう努めていく。		
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	厚別区のGH勉強会や、薬局との合同勉強会に出席している。		

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
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	共に生活する者同士との関係と思い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。		
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(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	必要性に応じて努めている。		
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	日常の関わりの中で、ご本人の表情や言動を観察しながら、ご本人の思いを可能な限り実現できるよう支援している。		
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	フェイスシートを活用し、情報が必要な際は御家族(可能ならばご本人に)に聞き、生活歴やその人らしさを生かせる支援計画を作成している。		
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	その日の御本人の体調等を考慮しながら、無理のない範囲で残存能力を生かしてもらうよう支援している。		
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	心身の状況の変化に応じて、ご本人、ご家族や医療機関等とも協力しながら、ADL、IADLの向上に努めている。		
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	介護記録を記入の際、職員側が行ったケアを記入するだけでなく、利用者様の表情や様子を記入するよう心掛けている。		
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	心身の状況の変化に応じて柔軟にケアプランの見直しをするよう努めている。		
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	近隣の催事や、行事などに参加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	主治医については、ご本人、ご家族の希望を優先している。他科受診の必要ある時も、希望の病院があればそこでの受診を優先している。		

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
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	毎週訪問看護師が来た際に、状況の変化等を伝え、指示をもらっている。訪問日以外でも状況に応じて電話連絡を行い、情報交換をしている。		
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。	入院時にご本人の情報を医療機関に提供し、入院中もできるだけご本人の様子をみにいったり、入院中、退院時の情報を医療機関から受け取っている。		
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	入居時に重度化の指針について説明し、ご本人、ご家族が当事業所において看取りを望む際は、ご家族、医療機関と連携を取りながら対応している。		
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	応急手当については、各職員間で知識、技術、経験の差があるため、職員が講習を受けられる機会を設けていく。		
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	緊急連絡網を作り、事務所の電話のそばに掲示している。避難訓練を行っている。		
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	一人ひとり尊厳に配慮するよう努めている。		
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なければならない。		
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なければならない。		
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	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うよう心掛けなければならない。着衣の乱れがある方などは随時お伝えしたり、職員が直したりする配慮ももっと努めなければならない。		

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(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の摂取能力に応じ、刻みなどで対応している。介助が必要な方にも、話しかけながら介助するなど、食事の雰囲気を大事にしている。		
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	食事摂取量が少ない人には、医師に相談し、栄養補助食品を出してもらっている。		
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、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、その方にあわせた、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。		
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てしまわずに、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。		
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	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	生活歴から趣味や、嗜好を把握し支援するよう努めている。		

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	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	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。		
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	ソファーに座る場所など、利用者様其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。		
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。		

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 27年 3月 31日

市町村受理日：平成 27年 4月 2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	これまで同様、町内会加入は難しく、緊密な地域との関わりは難しい状況にある。利用者様をはじめ、事業所が地域の一員としての取り組みをできるようにしていかなくてはならない。	地域の方々に近隣に介護施設があることを知っていただき、お互いに協力し合っていくことで、地域の一員としての役割、責務を果たしていきたい。	同一建物内にある聖陵デイサービスセンターと連携をとり、近隣のマンションや地域のお宅へ介護施設があるということを伝え、協力をし合いたいという案内の配布を計画している。また、夏祭りなどの行事にも参加していただけるように呼びかけを継続していく。避難訓練などにおいても家族や地域の参加を呼びかけたい。	12ヶ月
2	6・7	すべての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域型介護予防サービス指定基準における禁止対象となる具体的な行為」、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を設け、正しい知識をもつとともに、身体拘束や高齢者虐待のない介護を目指していかなくてはいけない。	管理者ならびに全職員が正しい知識を身につけ、適切な介護が行えるようにしていく。	カンファレンスや会議の中で、法律等の内容を共通のテーマとして取り上げ、日常的な介護の実践が間違っていないかどうかの振り返る場面を設けていく。また、日常的にも話題にして、意識の高揚を図っていく。	12ヶ月
3	26	月例のカンファレンスでは、入居者様1人1人の日常の生活の現状、変化などを総合的に話し合い、それをもとに利用者様やご家族とのモニタリングを行って介護計画を作成しているが、その介護計画に連動する介護記録、介護の実践については不十分なところがある。	職員が利用者様たちと関わり、介護計画を作成していきけるような道筋をつくっていききたい。	職員への説明の不十分さもあり、介護計画に沿った介護の実践を行っていることを周知徹底させ、その中に日常の介護記録があることを理解させていく。また、利用者様の担当者にセンター方式などのツールを使って、利用者様との関わりを深め、介護計画に繋げていきたい。	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。