

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26年3月5日	評価結果市町村受理日	平成26年5月1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_2012_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26年3月13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)】

札幌市郊外の、JRや地下鉄のターミナル駅から徒歩圏の、マンションや病院が立ち並ぶ住宅地にある2ユニットのグループホームである。建物は3階建てで2～3階がグループホームとなっている。室内は広々とした造りで、中心部に明かり窓があり、居間の窓も大きく全体が明るい。浴室やトイレも広く使いやすく造られている。共用部分には絵画や行事の写真、季節の飾りつけがなされ、大きなソファが配置され、利用者はゆっくりと過ごしている。また、個々の居室は比較的広く、利用者がテレビや冷蔵庫、家具など好きなものを持ち込み、自分らしく過ごせるようになっている。法人が多くのグループホームを経営しており、マニュアルや各種の書式が整備され、本部職員の巡回やアンケート実施などの面で支援体制を整えている。医療面でも2週に1回の往診体制が整い、その他の受診も支援するとともに受診結果を個人ごとの「医療情報」に記載し、共有している。最近では職員の入れ替わりが多くあったが体制の整備を進めており、運営推進会議でも事業所の状況を家族に詳しく説明している。運営推進会議に参加する家族も多く、家族から得られた意見を共有して改善を図ったり、年に2回家族にアンケートを実施し、運営に反映している。

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	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	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望んでいく必要がある。	3項目からなる事業所独自の基本理念を作り、その中で「地域との関わり」を掲げ地域密着型サービスの理念として確立している。理念を共用空間に掲示し共有しており、実践につなげられるよう取り組んでいる。	
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	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望んでいく必要がある。	事業所のお祭りに地域の方の参加を得ている。また利用者が年に2回程、児童会館を訪問し児童と交流している。消防の少年団が事業所を訪問し防災の説明を受けることもある。	
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	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。	運営推進会議は年6回開催しており、地域包括センター職員、民生委員、消防団員、多数の家族が参加し、運営報告のほか、看取りや職員体制、外部評価などをテーマに意見交換している。議事録を家族に送付している。	
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。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、情報提供を受けている。また、管理者が市や区の管理者会議に参加して情報交換を行ったり、区のケア連絡会で講師を務めたりしている。	
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。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルが整備されているが、禁止の対象となる具体的な行為の理解は十分といえない。玄関は、日中は施錠せず自由に出入りできる。ユニットから出る場合はセンサーで分かるようにしている。	禁止の対象となる具体的な行為について、マニュアルを活用して定期的に勉強会を行い、職員全員が理解を深めることを期待したい。
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	日常的に会話の中に取り入れ意識出来る様努めている。		

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	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。	運営推進会議に多数の家族の参加を得ており、家族の来訪も頻繁にある。これらの際に意見を聞き、連絡ノートで共有している。また、年に2回家族にアンケートを実施し、結果を運営に反映している。	
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	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。	最近は職員の入れ替わりが多かったため、会議が定期的に行われなかったり、意見の集約が十分でなかった部分もある。また広報、安全、環境などの委員会を設けているが、ここ最近あまり機能していない。	フロアミーティングやカンファレンスを定期的に行い、職員同士の意思疎通が十分に行えるよう取り組みを期待したい。また、委員会の活動再開と、広報委員会による定期的なホーム便りの発行を期待したい。
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い環境とな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	厚別区のGH勉強会などに参加している。		

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	出来る限り、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。	利用者の友人や宗教関係の知人の来訪を受けている。利用者が手紙を書く際も支援している。通院の帰りに外食に誘ったり、スーパーや100円ショップでの個別の買い物の同行支援をしている。	
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	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。	思いや意向を言葉で表すことができる方は半分程度で、難しい場合も表情や仕草から把握している。センター方式のアセスメントシートを作成しているが、定期的な見直しは十分といえない。	アセスメントシートは全社的に書式の統一を行う予定で、新たな書式で内容を整備する方針のため、その取り組みに期待したい。
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。	介護計画は3～6か月の間で見直ししている。モニタリングをもとに職員の意見集約を行い更新することとしているが、最近では意見集約が十分ではない。日々の記録も、「ケアプラン」や「計画評価」の欄の記載があまり行われていない。	カンファレンスにおいて職員の意見が集約できるよう、個々に事前に意見を聞いたり、職員が計画を適切に把握する取り組みを期待したい。また、日々の記録も、書式を活用して計画目標に沿った記録を行うことを期待したい。
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	各種ボランティア活動を利用し、施設にいても楽しみを持てる様心掛けている。		
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	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信を優先している。	2週間に1度、提携医療機関による往診を受けており、提携医以外は原則家族対応としているが事業所で支援する場合も多い。受診結果は個人ごとの「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。	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」を説明し、書類を取り交わしている。医療行為が必要な場合などの看取りは難しい旨を説明し、重度化した場合は医師も交えて相談して最適な対応を行っている。	
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、各職員に渡すとともに、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。	前年度は避難訓練を行ったが、今年度はまだ行えておらず、職員の救急救命訓練の定期的な受講も行われていない。事業所における備蓄品の準備は十分ではない。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を消防や地域の協力のもと行うことと、職員の定期的な救急救命訓練の受講、災害時に必要な備蓄品の準備を期待したい。

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	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。	「お父さん」と呼びかけることもあるが基本的には、名字に「さん」をつけて言葉かけをしている。居間の一角で記録をしている時は、他者に見えないようにしている。	
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。		

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
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。	母体企業が食材会社のため、献立と食材は母体企業より提供されている。「これが食べたい」と意思表示する利用者は少ないが、嫌いな食品は別の食品に変えたり外食に出かけている。	
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、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。	全利用者の介護記録に排泄状況を記録している。2ユニットの7割近くの利用者は、トイレで排泄をしている。便座に座ることで排尿が促され自立度が高まった利用者もいる。	
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。	午前と午後を入浴時間としている。2階のユニットは、2名の職員で介助することもあるので、曜日を決めている。浴槽に入りながら歌を歌ったり昔のことや世間話を楽しんでいる。	
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をしており、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さらに努める必要がある。		

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
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るわけではない。	天候に応じて緑地公園を回るコースを散歩している。また、家族と一緒に外出する利用者も多い。公園で一休みしたり、エレベーターで1階の玄関まで降りて日光浴をすることもある。	
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。	居間は、大型のソファを数台置いても十分な広さがあり、食堂は出窓に面した明るい場所に食卓テーブルを配置している。観葉植物を置いたり、広いスペースを活かして洗濯物を干している。加湿器を使い、温度・湿度を管理している。	
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。	家族の協力を得て、本人の好みのソファやテレビ、筆筒などの家具を置き、本や化粧品などの日用品を並べている。壁にカレンダーを掛け、家族の写真飾り付けて安らげる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	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26年3月5日	評価結果市町村受理日	平成26年5月1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_2012_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26年3月13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望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	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望んでいく必要がある。		
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	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、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	日常的な対話の中に盛り込み、拘束、抑制につながらないよう努めている。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。		

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
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	日常対話の中にその機会はある。しかし、充分とは言えず、互いの理解や尊重について学ぶ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間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活き活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	課題や、ケアの在り方は把握しているが、介護計画に滞りがあるため、随時更新して皆でケアの方向性を共有する必要がある。		
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	介護記録や申し送りノートなどの記述、気づきなどから、情報共有と、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	各種ボランティア活動を利用し、施設にいても楽しみを持てる様心掛けています。		
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	緊急時の対応は、職員の入れ替わり多くあったため全ての職員が、適切に知っているとは言えず、実践に結びつく訓練が必要		
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。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。		

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	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、職員と共にやっている。		
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、その方に合わせた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ない。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。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をしており、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。		

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
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	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ないわけではない。		
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	居心地良く過ごせるような空間づくりに努めなければならない。		
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で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

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 26年 4月 28日

市町村受理日：平成 26年 5月 1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	身体拘束禁止対象となる具体的項目はマニュアルに記されているが、具体的行為の理解は不十分で、その行為がもたらす結果を想定しながら日常のケアに臨めてはいない。	全職員が、身体拘束、抑制についての知識をよく知り、日常のケアに生かす。	マニュアルを用いた定期的な勉強会を行う。また、職員同士お互いが「それは拘束、抑制にあたる」ということを指摘し合いながらケアの実践に臨む。	6か月
2	23	日常の関わりの中で、表情、言動、行動からご本人の状態の把握に努めているが、アセスメントは不十分で職員全員が周知できていない。また、定期的見直しが出来ていない。	全職員がアセスメントに参加し、利用者様其々の把握をしっかりとでき、ケアに生かしていく。	全社的にアセスメントシートの書式統一を行う予定で、新たに利用者様全員のアセスメントを取り直す。その際、職員がアセスメントに参加し、個々の理解とアセスメントのとり方を知る様図る。	6か月
3	26	意見集約が不十分で、記録も、ケアプランや計画評価の欄があまり行われておらず、モニタリング不足。記録、ケアプラン、実践、評価が連動できていない。	記録、プラン、実践、評価が適切に連動したケアが行える。介護計画を理解する事が出来る。	毎月のカンファレンスだけでなく、申し送りの際などミニカンファレンスを随時行い、意見交換や、情報の収集にあたり、常に利用者の生活に意識を集中できるようにしていく。ケアの実践と記録はプランを意識しながら行う様にする。	6か月
4	11	職員の入れ替りなど多く有り、定期的に会議が行えていなかった。意見の集約が不十分。広報、安全、環境などの委員会を設けているが、最近では機能していない。	日常的に、運営に関する意見交換が前向きに行われ反映できる。各委員会の活動再開。	会議の定期的開催、委員会の定期的開催と広報誌の発行。	6か月
5	35	災害時の訓練が出来ておらず、備蓄品の準備も不十分。職員の救急救命訓練の定期的受講も行えていない。	災害時に適切に対応できる。災害時に必要な物品を確保する。救急救命の対応が出来る様になる。	避難訓練を年2回、消防、地域の協力のもと行う。定期的救急救命講習の開催。備蓄品の購入を随時行っていく。	6か月

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。