

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24年11月1日       | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月12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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000199-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000199-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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21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)】

「わ」の理念のもと、優しい関わりや言葉を心掛け、楽しくふれあい一緒に生きて・・・を目標に開設してから丁度、3年になります。ご家族やボランティア・地域の皆様に深く支えられ様々な取り組みや交流が盛んになってきています。  
子育てサークルとの交流や学校訪問などの継続、今後も様々な分野での交流を広げる準備を行っております。ご家族との交流や信頼関係も深くアットホームな雰囲気になっており、毎日ゆったりした時間が流れております。  
職員とご利用者は、笑いが多く、お互いに感謝の気持ちを表現する会話が多くみられます。

【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)】

江別市のJR野幌駅から徒歩10分程度の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。敷地は幹線道路に面し、小学校やインターナショナルスクール、コンビニエンスストアが至近である。また、ドラッグストアやスーパーも徒歩圏にある。開設して3年であり、建物は新しく清潔で、広いトイレやエレベーターなどバリアフリーが行き届いている。共用空間には豊富な観葉植物や利用者と共に作った季節の飾りなどをがふんだんにあり、カレンダーや時計なども適度に配置され、生活しやすい環境が整えられている。地域との交流が活発で、児童サークルや傾聴ボランティアの訪問を受けたり、学校公開や自治会の行事に利用者と出かけている。2か月毎の運営推進会議は毎回テーマを設定して話し合い、多数の家族の参加も得ている。食事や洗濯、装飾品づくりなどを日頃から利用者と一緒に行い、ふれあいのある生活を実現している。また、個々の利用者の希望に沿って、温泉やラーメン店、野菜の直販などへの外出を支援している。介護計画やモニタリング記録、日々の生活記録、受診ノートなどの記録類も記載内容が充実し、整理がなされている。職員同士の連携が良くとれ、離職も少なく安定していることも特長である。

V. サービスの成果に関する項目(1階 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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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(1階)                                                                                           | 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<br>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                                                           | 地域交流を大切に「楽しくふれあい一緒に生きて」を目標に理念を共有している。ユニットの壁に「わ」を明記した壁画を示し目にふれるようにしている。                             | 和、話、輪、環、我の5つの「和」を理念の中心とし、5項目からなる理念の中で「地域社会との交流」を掲げ、地域密着型の理念として確立している。理念は各ユニットの共用部分に掲げ、全体会議などで確認している。      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                           | 自治会の行事にご利用者と職員が参加している。また自治会の方をホームに招待するなど双方で参加しつながりを持っている。散歩や買い物の際の声かけなど日常的に交流している。                 | 自治会の行事である花見や焼き肉会に利用者と共に参加するほか、自治会婦人部とホームで勉強会を行っている。利用者と共に小学校の学校公開に出かけたり、傾聴ボランティアや児童サークルの訪問も受け、交流している。     |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                         | 認知症キャラバンメイトに地域のかたと参加している。また自治会婦人部と合同の勉強会も開催している。                                                   |                                                                                                           |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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回開催し、毎回テーマをもうけて勉強会や話し合いを行っている。出された意見は実践につなげてサービス向上に反映させている。                                   | 会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、ボランティア、多数の家族の参加を得て、活発に意見交換している。近況報告の他、毎回テーマを設定して話し合っている。また、議事録を家族に送付している。  |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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                                                | 日頃より市役所や包括に出向き相談し助言を頂くことが多い。法人としても市役所への訪問で連携をとっている。                                                | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、何かあればすぐに市役所を訪問して相談している。地域のグループホーム有志の会に参加し、交流会や講演会に市の担当者の派遣協力を得ている。            |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束の関する勉強会や会議・申し送りで注意・啓発を行っている。不適切なケアや言葉使い言葉使いにおいても管理者・リーダーを中心に話し合う機会をもっている。                      | 身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる行為を記したマニュアルを整備している。ホーム内の安全対策委員会で身体拘束が無いか話し合っている。玄関は夜間のみ施錠しており、外出があれば戸の鈴で気づけるようにしている。 |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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されることがないように注意を払い、防止に努めている                                        | ストレスをためないよう、メンタルヘルスの講師を招き勉強会も行いゆったりとした気持ちでケアを行っている。職員間で意識し予防に努めている。職員間でケアを見つめなおし何でも言い合える関係性を築いている。 |                                                                                                           |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価(1階)                                                         | 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<br>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    | ご家族に情報提供は必要に応じて行っている。研修の機会をつくり理解を深める努力をしている。                     |                                                                                                      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 契約時に十分な時間をとり説明を行い不安を解消し終了している。                                   |                                                                                                      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 玄関に意見箱の設置やアンケートにより意見を頂いている。日頃、来訪時にささいなことでも言える雰囲気作りに努めている。        | 運営推進会議に多数の家族が参加され、意見をもらっている。また、運営法人が定期的にアンケートを実施し、その結果を事業所に還元して運営に反映している。家族からの意見や要望は申し送りで共有している。     |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 月1回、全体会議を開催する中で職員の意見をきき法人に繋げたり、個人的な問題や相談ごとには気軽にはなせるよう日頃より配慮している。 | 毎月1回の全体会議があり、職員は活発に意見交換をしている。また、年に2回の個別面談を行い、業務や相談ごとを話し合っている。行事や環境改善、ホーム便りづくりなどの業務を職員が分担し、運営に参加している。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員が働きやすいようモチベーションを上げたり職場環境や条件について法人へ繋げたりしている。                    |                                                                                                      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内、外部評価に一人一人に合った研修に参加している。資格取得にかんして他事業所と連携し情報を共有し、受験者に提供している。     |                                                                                                      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 江別市グループホーム交流会に参加し親睦会のほか講演会や研修会で情報交換を行っている。                       |                                                                                                      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(1階)                                                                    | 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<br>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 | 入居前よりご家族、ご本人より情報を得、職員間で共有し大切にコミュニケーションをとっている。特に入居時は手厚くし不安や寂しさを解消、安心につなげている。 |                                                                                                                          |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 話しやすい雰囲気作りに努めている。家族の不安や悩みを親身に聞いている。                                         |                                                                                                                          |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご家族、ご本人のかかえている困りごとや辛さをキャッチし優先順位を見極めて対応している。                                 |                                                                                                                          |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 一緒に出来ることを目標にし出来ること、出来ないことを見極めている。                                           |                                                                                                                          |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 職員とご家族の信頼関係は築けており来訪時、ごく自然に会話している。日常的な会話で普段の生活を報告し相談しながらご協力頂いている。            |                                                                                                                          |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 友人の来訪を継続し実践している。なじみの場所にもご家族の協力のもと実現できている。学校公開に出掛けたりパークゴルフに参加したり継続している。      | 利用者のパークゴルフ仲間や、元の書道の生徒など各フロア数名の利用者に知人の来訪があり、電話や手紙のやり取りも支援している。教師であった利用者と学校公開に同行したり、いきつけの美容室、パークゴルフ、ラーメン店などへの個別の外出も支援している。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 入居者同士のお茶会のセッティングや1階と2階の交流を大事にし、行事やゲーム大会も一緒に参加している。                          |                                                                                                                          |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(1階)                                                          | 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<br>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                    | 頻度は少なくなるが、退居後も家族の交流は続いている。来訪や電話で相談や情報提供している。                      |                                                                                                         |                                                                   |
| 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<br>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                                           | センター方式を使用し、アセスメントを行っている。ご本人の真のニーズを知るようご家族から情報を得ながら深く本人と関わり検討している。 | 言葉で希望が把握できる利用者が半分以上で、その他の利用者とも関わり合いの中で意志疎通ができています。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートを作成しているが、その後に得られた情報の記載は十分といえない。 | 利用開始後に得られた個々の情報をアセスメントシートに追加で記載したり、シートを定期的に見直して情報を充実する取り組みを期待したい。 |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前にセンター方式のシートの記入を家族に依頼し情報を得ている。                                  |                                                                                                         |                                                                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 出来ること、出来ないことの見極めを行い、できることを継続できるよう努めている。                           |                                                                                                         |                                                                   |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 3ヶ月に1度モニタリングしケアカンファレンスでも話し合いご家族やご本人の意向を反映している。                    | 介護計画は3か月の期間で見直し作成している。職員全員でのカンファレンスを基に計画作成者がモニタリングを行い、家族の意見も得て、次の計画を作成している。日々の生活記録も介護計画を参照しながら記載している。   |                                                                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ご本人の言葉を大切にそのまま記録している。ケアプランに沿って記録するよう努めている。                        |                                                                                                         |                                                                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 個々の生活歴や希望に沿って個別外出を行っている。学校へ来訪したり、子育てサークルに依頼したり取り組んでいる。            |                                                                                                         |                                                                   |
| 29                          |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域の公園や神社に出掛けたり町内行事やお祭りに参加し楽しんでいる。                                 |                                                                                                         |                                                                   |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 協力医療機関の医師による往診が月2回、訪問看護が週1回、訪問歯科の往診が週1回、常に近い関係で相談できる関係になっている。     | 協力医療機関による月2回の往診があり、週1回の訪問看護も受けている。提携医以外の通院支援も行っている。医師による「情報提供書」や受診内容を記載した「受診ノート」で経緯を記録している。             |                                                                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価(1階)                                                         | 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<br>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回の訪問時、医療の他に生活に関する相談も行っている。また電話での相談、助言、指示も得ている。双方の情報交換も密に行っている。 |                                                                                                       |                                             |
| 32                              |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 日頃より医療との関係は良好で連携も取れている。入退院時もスムーズに対応している。                         |                                                                                                       |                                             |
| 33                              | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入居契約時に重度化した場合の対応に関わる指針として説明同意を得ている。                              | 利用開始時に、「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明し、同意書を取り交わしている。医療行為が必要となった場合は医療機関に移る場合がほとんどで、家族も納得している。                 |                                             |
| 34                              |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 救急救命講習は全員受講終了し、実践力を身に付けている。                                      |                                                                                                       |                                             |
| 35                              | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 定期的に職員、入居者、地域の方と避難訓練を行っている。また同地区のグループホームとの合同訓練もおこなっている。          | 年2回、地域や消防署の協力を得て夜間想定避難訓練を実施し、火災以外の災害対応も確認している。全職員、救急救命訓練も受講されている。緊急時の備品類は水やオムツ類の準備があるが食料は未整備である。      | 災害時に必要と考えられる、保存の効く食料を備え、定期的にチェックすることを期待したい。 |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                       |                                             |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                                                  | 言葉かけに十分な配慮を行っている。特に排泄に関してカンファレンスで毎回話し合い確認し対応を徹底している。             | 名前は「さん」付けで呼びかけ、家族の希望で本人の慣れ親しんだ呼び方をすることもある。気になる言葉があれば具体的に引き上げ、不適切なケアにならないよう注意している。個人情報などの書類は適切に管理している。 |                                             |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                                       | 質問の仕方を工夫したり自己決定できるよう取り組んでいる。希望や好み把握できる関わりを行っている。                 |                                                                                                       |                                             |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | 会話を大切にその人のペースにあわせ対応している。                                         |                                                                                                       |                                             |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                                                    | 日常の整容はもとより外出時のおしゃれにも気を配り、時にはマニキュアや化粧の支援を行っている。                   |                                                                                                       |                                             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価(1階)                                                                                           | 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<br>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         | 個々の好みを取り入れたメニューを献立にいれバリエーティ豊かに決めている。バイキングや居酒屋メニューなども組み入れたしている。                                     | 法人の管理栄養士が作る献立を基にしているが、事業所で食材を調達した季節料理、出前寿司、外食などを取り入れている。畑の野菜を活用し、利用者も調理に加わり楽しんでいる。また利用者は食事の準備・後片付けに分担で参加しており、食事中は職員も共にしている。       |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 管理栄養士によるバランスのとれた食事のメニューや季節や特別メニューでメリハリをつけている。水分不足にはゼリーや好みの飲み物を提供している。                              |                                                                                                                                   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後に本人に合わせた口腔ケアのチェックや歯磨きの促しを行っている。週1回、専門的に歯科医の口腔ケアもおこなっている。                                        |                                                                                                                                   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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       | 排泄表を利用しながら細かいアセスメントを行い、排泄リズムの把握を行っている。個々に合わせたトイレ誘導で紙おむつから布パンツへのオムツはずしの取り組みも行っている。                  | 全員の排泄時間を記録し、特に常時誘導が必要な場合は「排泄表」で詳細に記録し、トイレでの排泄を支援している。誘導には言葉かけに配慮し、さりげなく行っている。排泄リズムを把握し紙おむつから布に改善した例もあり、自立に向けて取り組んでいる。             |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 起床時に乳酸菌飲料の提供、水分摂取を心掛けたり、必要時には腹部マッサージも行っている。                                                        |                                                                                                                                   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 利用者の希望や状況に合わせ、入浴剤を選んで頂いたり、銭湯や温泉に出掛けたりしている。                                                         | 毎日午後の時間帯に、湯加減や順番の希望に応じて週2回以上の入浴を支援している。利用者の中には銭湯への希望を支援し、温泉風呂の希望が強い人は、家族の協力で温泉に出かけている。入浴を嫌がる場合は無理強いをしないで週1回の入浴時には清拭や足浴で清潔に留意している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 散歩へ出掛けたり外気浴を行ったり日中の生活を工夫し安眠に繋がる様にしている。足浴もおこなっている。                                                  |                                                                                                                                   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                   | 薬管理表で内容把握、服薬のセットにおいても3重のチェックを行いミスがないよう十分に注意している。                                                   |                                                                                                                                   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 個々の生きがい、役割をみつけている。料理、モップ掛けなどを行ったり、生活歴や希望に応じて、ぬりえや園芸、習字などの趣味活動も継続している。入居者同士のお茶会の橋渡しも行い人間関係の構築もしている。 |                                                                                                                                   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価(1階)                                                                                                             | 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<br>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                     | 基本的に外出は個別対応となり、外食やスポーツ、ドライブ等、希望に沿って行っている。また、ご家族の協力を得て自宅へ外出したり外食・温泉・お墓参りなどにも出掛けている。                                   | 天候を見て毎日周辺を散歩し、車いす利用の人も出かけている。外出行事を計画し、花見、開拓の村、秋の外食などを全員で楽しんでいる。希望に応じて個別の外出も積極的に行い、楽しみが継続できるように家族の協力も得て対応している。冬も外食や個別の外出で外気に触れる機会を作っている。                                                         |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 基本的には、ご家族・ホーム側が管理、立替払いにしている。本人の希望や能力に応じ清算を行ったり、小銭を手元にもち安心感を得たりしている。                                                  |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 希望に応じて家族や親戚・知人の方との手紙・絵手紙のやり取りを行っている。電話も希望あれば、対応している。                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に応じての飾りや植物を変えて居心地のよい空間を作っている。カーテンや照明で、光の調整をしたり、時には空調にも気を配り過ぎやすいようにしている。高さ、大きさの違うソファを組み合わせ、個々に合った過ごしやすいスペースを確保している。 | 共用空間は広々しており、浴室、トイレ、洗面所などの配置が分かり易い造りになっている。大きな窓から日差しが入り、食堂と一体になっている居間はソファでゆったりした空間を作り、心地よく過ごせるように工夫されている。壁には利用者と一緒に作った季節の作品が飾っており、食卓テーブルの花や観葉植物が随所に置かれていて温かく落ち着いた雰囲気である。全体的に物が整頓されており掃除も行き届いている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 廊下にもソファを設置し、一人になれる空間も作っている。その状況に応じて模様替えを行ったりしている。                                                                    |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 入居の際、ご本人、家族と相談の上、使い慣れた道具や家具で居室作りをしている。生活歴を生かし、環境の変化によるダメージを少なくし、安心して暮らせるよう工夫している。居室入口の表札は本人の希望も取り入れ、職員の手作りになっている。    | 居室の入り口には好みの長い暖簾で識別ができ、出入りのプライバシーにも配慮されている。壁の造りに合わせてクローゼットが取り付けられてあり、室内は広々している。馴染みの家具類やテレビが持ち込まれ、家族の写真、作品、趣味の小物などが飾っており、心地よい空間になっている。                                                            |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 洗面台の高さ調整を行ったり等、ご利用者の能力に応じた工夫をしている。混乱を招かない様目印となるものを工夫している。                                                            |                                                                                                                                                                                                 |                   |

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   | 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24年11月1日       | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月12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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000199-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000199-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

「1階 ユニット」に同じ

【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21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(2階 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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)                                                                             | 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<br>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」の理念の共有と日常生活やケアプランに反映し実践に努めている。廊下に理念を説明したポスターを貼り意識している。                            |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                           | 町内会に加入、地域のかたが訪ねやすい環境を整え双方で交流している(花見・花火大会・ごみ拾い・焼き肉等)。                                 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                         | 運営推進会議等で理解や支援方法を伝え理解されるよう努めている。自治会との合同勉強会でも伝えている。                                    |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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回開催する中、テーマをもうけて勉強をおこなうなかで意見を頂き実践に繋げるようにしている。                                    |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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                                                | 運営推進会議で包括の職員に助言を頂いたり、ホームでのケアを実際に見ていただいたりしている。また日頃、電話で相談したりしている。                      |      |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 全職員、日常的に身体拘束を行わない介護を実践している。玄関は夜間を除き施錠はしていない。帰宅願望で外にでも一緒に行動している。ミーティングにおいて勉強会も開催している。 |      |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 全体会議や朝の朝礼・申し送りでも話し合いや勉強をしている。不適切ケア、言葉使いについても同様。                                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価(2階)                                                      | 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<br>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    | 必要な状況になった時に活用できるようケアマネの会に入り学ぶ機会をふやしている。                       |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 利用者、家族と十分に時間をかけ契約を行っている。不安や疑問点を説明し理解を頂いている。                   |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 玄関に意見箱を設置したり、来訪時の家族との会話の中、聞き取るようにしている。法人によるアンケートの実施もおこなっている。  |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日常的に職員の意見や提案を聞いている。休憩や買い物の合間でも話しやすいよう配慮している。必要に応じ内容を法人に伝えている。 |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 向上心ややりがいを持てるよう業務の見直しやモチベーションがあがるよう努めている。                      |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内、外部の研修の参加を行っている。職場ないでも勉強会を開催したり資格取得にあたってサポートしている。            |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域グループホーム交流会において研修会や親睦会に参加している。情報交換や双方のホームへの見学もおこなっている。       |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(2階)                                                                             | 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<br>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、入居時に本人の情報、状態や要望をもとに家族の希望もふくめカンファレンスを行い安心して頂けるよう、また孤立しないよう手厚く関わっている。              |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族の悩みや不安を話しやすいよう、日頃から信頼関係をきずき、話しやすい雰囲気作りに努めている。                                      |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 出来ること・出来ないことをいち早くキャッチし、本人の状態を家族を交えて話し合い、優先順位を見極め対応している。                              |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 本人の出来ることは継続し、出来ないことは手をさしのべて生活して頂いている。                                                |      |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 家族の悩みや不安を話しやすいよう、日頃から信頼関係をきずき、話しやすい雰囲気作りに努めている。現在の本人の状況を細かく伝え、理解して頂き、必要に応じ協力して頂いている。 |      |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 本人と馴染みの人が気兼ねなく電話をかけたり、受けたり、気兼ねなく訪問できるようにしている。                                        |      |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 入居者同士がともに楽しく信頼しあい生活が送れるような関係作りができるよう支援させて頂いている（必要に応じて介入している）。                        |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(2階)                                                                                          | 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<br>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                    | 退居された後も電話や手紙のやりとりや来訪もあり、よい関係を継続している。                                                              |      |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                   |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 出来る限り、本人の意向を把握し、思いをくみ取るよう努めている。                                                                   |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 本人、家族から出来るだけ多くの情報を集め把握するよう努めている。                                                                  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | センター方式を活用し、現状の把握に努めている。                                                                           |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | カンファレンスにおいて、モニタリングを行い、話し合い介護計画に反映している。日頃の家族との会話でも情報を得たり、希望を聞いたりしている。                              |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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わかりやすい記録の書き方に努め、それぞれの介護計画に連動できるよう生かしている。                                               |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人の生活歴や希望に沿い、外出したり、ホームの来訪がむずかしい家族に対しては、こちらから訪問したり、キーパソン以外の家族関係の構築など、柔軟に対応している。                    |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域のお祭りや商店街、銭湯、コンビニなどの買い物、近所の中華店での食事、図書館等、楽しみを見い出している。                                             |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 協力医療機関と家族、ホームの関係性は良好なものになっており、往診時に家族の同席もあり、適切になっている。他科受診に関しても必ず家族の希望や了解を得、協力出来るときには、受診に行ってもらっている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価(2階)                                                             | 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<br>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                      | 訪問看護師と訪問時以外にも情報交換やアドバイスをもらい良い関係性のなか適切な訪問看護を受けている。訪問看護の記録も行っている。      |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には、病院関係者と情報交換を行い、治療が終了後も相互の関係作りを行い、スムーズにしている。                     |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 今後の対応がどのように必要かをよく話し合い、家族の希望にもとずき出来る限りの支援をしている。                       |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 会議の中で急変や事故発生時について説明、対応方法を学んで実践の中で活かしている。                             |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 夜間想定の定期的な防火訓練を行っている。救急救命の講習は全員受講している。地震や災害に対しても消防署の協力のもと話し合いが行われている。 |      |                   |

#### 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<br>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                 | 人格を尊重し、築き上げてきた誇りを大切に言葉・接し方に不快な気持ちを抱かないよう心掛けている。                                         |  |  |
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 本人の思いや希望をできる限り考え自分で意思決定できるように選択肢ところが働きかけている。                                            |  |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人一人の思いや生活ペースを大切に生活できるよう努めている。                                                          |  |  |
| 39 |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 毎日、洗濯した清潔な衣類でこれまでの生活で好んだ物でおしゃれを楽しんだりリラックスしたりしている。外出時は気を配り、外出着で出掛けたりしている。化粧もできるようになっている。 |  |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価(2階)                                                                                                         | 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<br>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         | 食事の準備全般を楽しみながら職員と行っている。介助が必要な方も盛り付けの他、おにぎりやいなりずし等簡単なものは行っている。                                                    |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 管理栄養士のバランスのとれたメニューを提供している。水分確保には、不足のかたはゼリーや炭酸、ジュース、目先を変えて提供している。                                                 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 歯磨きの声かけは毎食後行っており、介助の必要なかたには、介助している。訪問歯科により専門的にも支援している。                                                           |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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       | 個々の排泄パターンを細かく把握しトイレ誘導する事で汚染を減らしている。                                                                              |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 職員は便秘による周辺症状の悪化を理解しており、出来るだけ毎日排便して頂けるよう水分量の確保、乳酸菌食品の提供を行っている。                                                    |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 無理強いせず、個々のペースに合わせた入浴をしている。入浴剤を選んで頂いたり、好みを聞いたりしている。介助者が同性を希望される場合は、その日の職員の担当をかえたり、時には、気分をかえて一方のユニットで入浴したりすることもある。 |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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、眠れない方には、ホットミルクを提供したり、ゆったり話をしたり対応している。                                                                         |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                   | 職員間で情報を共有、しっかり申し送りミスなく服薬できるようにしている。セット時には、確認印をしチェック徹底している。                                                       |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 鳥の世話や食事の盛り付けなど楽しみとして行っている。                                                                                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価(2階)                                                                                                          | 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<br>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。                    | 個々のニーズにあわせ、外出している。毎日の散歩や畑の他、喫茶店にでかけたり、ショッピングセンターに出掛けたりしている。お墓参りや自宅、納会、遠方にかんしては、家族の協力を得て実現している。                    |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 基本的には、ホーム管理、立替払いになっているが、希望者や支払い能力のある方には清算をおこなってもらっている。                                                            |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 希望時に電話、手紙のやりとりの支援をしている。                                                                                           |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 2羽のインコを飼っており、さえずりは心地よい音となって伝わっている。季節を感じる飾りも少し幼稚な印象があるが、入居者の好みで職員と一緒に作成しお気に入りになっている。                               |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 入居者同士で思いやり交流する場面がおおい。トラブルがないよう気配りを十分心掛けている。ソファの配置は状況により変えている。                                                     |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 本人が以前に使用していたものを配置したり使ったりしている。使い慣れたものにより入居時の混乱は少なくなっている。飾り物なども本人、家族と相談しレイアウトしている。それに加え職員と手作りの物もふえており、心地よい空間になっている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 洗面台の昇降や椅子を利用しゆっくりと支度ができるように配慮している。トイレ、浴室はわかりやすいように、のれんや目印を貼りつけたりしている。                                             |      |                   |

## 目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホーム野幌

作成日：平成 24年 12月 10日

市町村受理日：平成 24年 12月 12日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
|----------|----------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 23       | ご本人との関わりでの意向把握やご家族からの情報の記載が不十分でアセスメントシートへの活用が不足している。 | 十分なアセスメントを行った後の情報を言語化し情報を共有していき意向の把握に努めていく。 | センター方式を活用し、信頼関係を構築しながらアセスメントを行う。その情報を追加記入しながら更新し定期的に見直していく。 | 6か月            |
| 2        | 35       | 災害等緊急時の食料の準備が整備されていない。                               | 災害時に必要な保存の効く食料の備蓄を整備する。                     | 備蓄にあった食品を検討、法人に相談し速やかに準備する。                                 | 2か月            |
| 3        |          |                                                      |                                             |                                                             |                |
| 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。