

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	0195800016		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム ふるさとの丘		
所在地	夕張郡長沼町東2線北15号		
自己評価作成日	平成31年2月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022.kan=true&JigyosyoCd=0195800016-00&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31年3月15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)】

当ホームを地域の方々に広く周知していただき、毎月第四日曜日に地域のお茶の間「ライスカレー」として地域の皆さんが集える場を提供し夏祭り、クリスマス会などにも参加して頂いております。栗山警察署、北長沼駐在所の巡査部長様も参加され現在発生されている事件についての注意点などお話しして頂いています。また、広い敷地を利用しパークゴルフ、野菜の栽培など四季を感じてもらえるよう日常生活環境を整備することを含め生活全体の心地よさを提供できるように努めています。当ホームでは玄関先にAEDの設置をしております。地域の方々や利用者が安心して生活できるように努めています。

【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)】

長沼町北長沼地域の自然豊かな住宅街にある1ユニットのグループホームである。保育所を改築した建物で、広い敷地に庭や畑、パークゴルフ場、あずま屋などがあり、散歩やレクリエーション、畑づくりを楽しむことができる。室内は明るく、共用空間は窓が大きくて日当たりがよく、広い空間にソファを配置し、ゆったり過ごすことができる。地域交流が活発で、利用者が地区の盆踊りに参加したり、近くの小学校に学芸会や道警音楽隊の演奏を見に行っている。また、事業所のお祭りやクリスマス会などの行事に地域の方が多数訪れている。馴染みの関係の継続の面では、2～3人の利用者に昔住んでいた場所の近所の方が訪ねて来たり、利用者の電話の利用や手紙のやり取りを職員が支援している。食事の面では、彩りや品目の豊富な食事が提供され、利用者も下ごしらえや茶わん拭きなどを手伝っている。事業所の畑で穫れた数多くの野菜も食卓に上っている。入浴支援の面では、利用者の希望に沿って湯加減を調整し、中には自分のペースを大事にして一人で入浴する方もおり、職員が見守りを行っている。外出支援の面では、日常的に散歩や畑仕事、パークゴルフへの参加、買い物、通院などがあり、同一法人のグループホームの音楽療法にも月2回出かけている。快適な環境のもと活動的に過ごすことができるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	定期的(ミーティング時)に理念を唱え、その意義や役割を職員全員確認し共有できるよう努め実践へと繋げています。ホールに理念を掲示して個々で確認に努めています。	4項目からなる事業所独自の理念の中に「地域とともに」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を居間に掲示し、朝のミーティングで唱和している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	小学校の学芸会、道警の音楽隊の演奏会、地域の盆踊り大会に招待されております。ライスカレーの会などコミュニティーの場としてご活用いただいております。	利用者が地区の盆踊りに参加したり、小学校に学芸会や道警音楽隊の演奏を見に行っている。事業所のお祭りやクリスマス会に地域の方が多数訪れている。毎月のライスカレーの日に地域のお年寄りやボランティアが事業所に集まっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月1回行っております地域の方々へ向けた交流会の場などを通じて、認知症の方々への理解、身体面のケア、精神面のケアなど日々の実例を基にお話しております。		
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	運営推進会議にて毎回議題を決めて意見交換を行い近況報告、活動内容を報告しそこでいただいたご意見を参考にサービスへ繋げられるよう努めております。	会議を年2回開催し、町の職員、民生委員、家族、法人役員などが参加して、虐待や身体拘束、防災などをテーマに話し合っている。議事録を作成しているが、意見などの記載が十分とはいえない。	会議により多くの家族の参加が得られるよう、継続的な呼びかけを期待したい。議事録は、話し合いの内容や意見をより詳しく記録することを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	長沼町の実施するサービス調整会議(月1程度)へ出席し他事業所とサービスを含めた実情や現状、困難事例等を報告し合い、様々な専門分野の方からアドバイスなど受け十分な連携を図り、関係を築いています。	町の職員が運営推進会議に参加し、意見や情報を得ている。町内のサービス調整会議に参加し、町内の医療、介護担当者と情報交換している。町にはいつでも相談できる態勢にある。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束となる具体的な行為をマニュアル化し共通の理解へと努め、玄関に施錠せず徘徊を見守る、薬にできるだけ頼らない睡眠の確保など身体拘束の排除に積極的に取り組んでいます。身体拘束廃止委員会の発足。	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる11項目を記載したマニュアルを用意し、年2回勉強会を行っている。玄関は日中は施錠せず、利用者の外出があればチャイムが鳴り、分かるようにしている。	
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	高齢者虐待についての研修を行い、事業所全体で共通の理解をもって虐待が見過ごされることのないよう努めており、その防止についても力を入れています。ホームでのミーティングの際も身体拘束、虐待の防止について話し合いをしています。		

グループホーム ふるさとの丘

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度を学ぶ機会があったが、これまでその制度を利用するに至るような事例はありませんでした。必要性があると判断した際には、それらを活用できるよう支援していきます。		
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	口頭だけではなく文書も用い十分な時間をかけ説明を行い、不明な点が残らないように納得し同意を得てから契約を結んでいただくよう配慮しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や家族や外部者もみえる行事や運営推進会議等の際に意見、要望があれば話し合いの場を設け改善点があれば早期に対応するように努めています。	家族の来訪時に意見を聞いているが、具体的な意見や要望は少ない。今後は家族ノートの活用を検討している。毎月、写真入りの「ふるさとの丘通信」を利用者ごとに作成し家族に送付している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	よりよい職場環境をつくるためミーティングやその他、思いついた時等に意見、提案を出してもらい、それが反映されるよう話し合いを行い早めの対応心がけています。	2か月に1回のミーティングで職員同士活発に意見交換している。個人面談の機会は設けていないが、管理者は必要に応じて職員と面談している。職員の業務分担はあまり行っていない。	
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	代表者は、やりがいや向上心を持てるよう個々の能力に合った責任ある仕事を任せ、それに見合った給与等を含めた労働条件の整備に努められています。事業所を訪問し職員や利用者との交流を心がけておられます。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、管理者や職員がケアの質の向上を図れるよう研修の機会を確保していただき、実践へと繋げることを推進されています。職員個人の自己啓発の為、自主的に研修を受ける機会があり、力量を増す環境にあります。		
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	サービスの質の向上やネットワークづくりを目的に同業者主催の研修や勉強会へ参加させていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの利用開始にあたり、ご本人が抱えている問題や不安へ耳を傾け主体性を尊重し安心できる関係づくりに努めています。		
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	サービスの利用開始にあたり、ご家族の抱えている問題や不安等を伺い信頼関係の構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人とご家族がどのような支援を必要とし望んでいるのかを幅広い視野で見極め、柔軟な対応ができるよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員はご本人を介護されるだけの弱い立場に置かず、人生の先輩、互いに共生するものとしての関係性を築けるよう努めています。		
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	職員はご本人を支援する上でご家族へも協力を求め、行事への参加、通院の同行などご家族参加型の支援となるよう努めています。		
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	以前の生活でよく利用していた美容室、馴染みの人と顔を合わせる場所などにご家族にも協力して頂き関係を継続できるような支援に努めています。	2～3人の利用者に、昔住んでいた場所の近所の方が訪ねて来ている。利用者の電話の利用や手紙のやり取りを職員が支援している。家族と一緒に床屋やマッサージに出かける方もいる。事業所のお祭りや行事に顔馴染みの地域の方が多数参加し、利用者と交流している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者同士の関係、利用者の個々の性格など把握し孤立することなく関わり合い支え合えるような支援に努めています。テーブル席などはトラブルや訴えがあれば早期に随時変更しています。		

グループホーム ふるさとの丘

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	入院等による退所後も定期的にご家族と連絡を取りつつ経過を見守り、状況に応じ相談や支援に努めています。		
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	日々のかかわりの中で言葉や表情などからご本人の意思を推測するなど、希望や意向の把握に努めています。	3分の1程の利用者は言葉で思いや意向を表現でき、難しい方も表情やしぐさから把握している。フェイスシートや課題分析概要、心身の情報シートを3か月ごとに更新している。	各シート更新の際に職員の意見を幅広く取り入れることを期待したい。また、心身の情報シートに利用者の趣味・嗜好を記載することを期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	限りある資源の中で、様々な生活習慣をできるだけ変えることなく生活スタイルを維持、継続出来るような生活歴等の把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりに合った支援を提供するため、生活リズムを理解し行動表情などから現状の把握に努めています。		
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	ケア会議の場だけでなく日々の個人記録とご本人やご家族の意見等も参考に、ご本人の現状に即した介護計画となるよう努めています。	モニタリングを作成してサービス担当者会議を行い、3か月ごとに介護計画を更新している。日々の記録は計画目標の実施状況をチェックしているが、ケアの実施内容や利用者の状況がどの目標に対してなのか分かり易いとはいえない。	日々の記録について、どの介護目標に対し、どのようなケアを行い、利用者の反応がどうだったか等が分かりやすく記録されるよう、取り組みを期待したい。
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	日々の生活の様子を介護計画に照らし合わせながら記録し、職員間で連携をとり情報を確認しながら実践や見直しに活かしている。		
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	その時々状況に応じ、既存のサービスに捉われない柔軟な発想で対応するよう努めています。		
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	安全で豊かな暮らしを提供できるよう地域資源を一人ひとりの暮らしへ結び付けることに努めています。		
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、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	出来る限り、それまで通院されていたかかりつけ病院で希望の医療を受けられるよう、支援に努めています。専門的な治療は、専門医療機関など状況に合わせた診療体制を取っています。	利用者の元々のかかりつけ医の受診を支援しており、主に町立病院に通院している。通院は概ね事業所で支援している。受診内容を個人ごとの「受診経過記録」に記載し、共有している。週1回、看護師の健康チェックを受けている。	

グループホーム ふるさとの丘

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員は、入居者様が適切な診療、看護を受けられるよう看護職員へ一人ひとりの情報を的確に伝えることに努めています。事業所内の訪問看護師とは密に連絡、相談を行っています。		
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。	入院された際、安心して治療を受けられるよう、また認知症の進行が懸念されるため可能な限り面会をし、関わりを行い早期に退院できるよう、病院関係者と面会時や電話での情報交換、相談に努めています。		
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	重度化、終末期に向けた方針について契約書に明記されており、実際に状態が悪化しつつあり回復が見込めない可能性があるため医師より診断された場合や想定される場合、ご家族や医師と今後の方向性について協議し、最良な援助につながるよう努めていきます。	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、同意書に署名捺印を得ている。2年前に1名の看取りを経験し、その際に看護師による研修も実施した。今後もできる範囲の看取り支援を行う方針としている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	初期対応等の訓練を行い、万一の場合に備えています。以前受講した心肺蘇生、AEDの使用方をミーティング内で確認しています。当ホームにもAEDを設置しています。		
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	万一の場合に備え日中、夜間想定ともに行っています。利用者の安全な非難の方法など消防職員に指導を受けています。地域の行事参加などで協力を得られるような関係作りを行っています。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を消防署の協力のもと実施しているが、住民の参加は得られていない。AEDを設置しているが職員の救急救命訓練をあまり行っていない。地震等の対応マニュアルの共有化は十分といえない。	避難訓練への地域住民の参加、および職員の救急救命訓練の受講を期待したい。地震や水害の対応マニュアル、災害発生時の危険箇所およびケア場面別の対応などの定期的な確認を期待したい。
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	排泄などは自尊心を損ねないよう声のトーンを抑えるなど意識して声がけ、個々の力に応じた促しの対応に努めています。	内部研修で介護施設接遇マナーを学んでいる。個人ファイルは事務所で保管し、申し送りも談話室や小声で行いプライバシーに配慮している。	
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	日常から思いや希望を表現しやすい環境づくりに努め、判断、決定の機会を捉えて生かすよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務に追われることが多いが業務優先ではなく、利用者一人ひとりのペースで希望にそった生活を送れるよう支援しています。		
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	着替えの際に一緒に洋服を選んだり、ひげが伸びていないか、髪が乱れていないか等に配慮しています。2ヶ月に一度訪問美容師が来訪しています。		

グループホーム ふるさとの丘

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みのものを聞きながらメニューを決めたり簡単な調理、準備、下膳、食器洗い等ができる方についてはお手伝いをお願いし共同作業するよう努めています。	彩りや品数、器に配慮して、栄養バランスの良い食事を提供している。クリスマスに出前の弁当を味わったり、出張握り寿司を楽しんでいる。利用者は、夕顔の種取りやクッキーの型抜きなどを手伝っている。	
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	同じメニューでも一人一人の好みや状態に合わせて、食材、硬さ形状等に配慮し一日の食事、水分が適正量、確保できるよう、一人ひとりの状態、習慣等に応じた支援に努めています。		
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	朝、昼、夕食後の3回、本人の状態に合わせた口腔ケアを心がけ、清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の失敗を減らすため一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、利用者の仕草、落ち着かない様子などのサインを読み取り、排泄の促し、誘導など自立支援に努めています。	自立している方も数名いるが、全員の排泄を記録して昼夜ともにトイレでの排泄を支援している。タイミングを見ながらプライバシーに配慮した声かけを行い、失敗が少なくなるように取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食事や水分摂取、適度な運動を促すことで予防に繋がるよう努めています。午後の茶話会には果物ヨーグルトを必ず提供しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴に当てられる時間の範囲内で、できる限り一人ひとりのペースや希望にそった入浴を提供できるよう努めています。入浴できないときは清拭、足浴を実施しています。	月・火・木・金の午後の時間帯に、同性介助などの希望に応じて入浴を支援している。湯上りに好きな飲み物を提供したり、見守りでゆっくり湯船に浸かってもらい入浴が楽しめるように工夫している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握した上で、その時々状況に合わせて臨機応変に対応し、安心して気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	一人ひとりの薬の作用や用法、容量等について正しく理解し、日々の状態観察に努めています。不明な点があれば随時薬剤師に連絡相談を行っています。		
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	一人ひとりが充実した日々を送れるよう役割を持っていただいたり、楽しみごとを一緒に行ったり、またドライブなど気分転換等の支援に努めています。		

グループホーム ふるさとの丘

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩やホームの買い物に同行、月2回音楽教室に参加しています。ご家族の協力を得て美容室や知人の家に行かれることもあります。	普段は近隣や庭を散歩したり、職員と買い物に出かけることもある。畑の草むしりや収穫を手伝う利用者もいる。恵庭花ロードで花見をしたり、栗山方面で紅葉を楽しんでいる。冬期も、受診や同一法人のグループホームで開催される音楽療法に出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を遣われる機会は少ないのですが、持っているだけで安心するという方も多いため、管理できる方については所持していただいています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があればご家族や大切な方へ電話を取り次いだり、手紙を代筆し送るといったところまで等の対応に努めています。		
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	共用の空間を出来るだけ快適にご使用いただくため、狭くしたり障害となる物を置かないことやいつも綺麗な状態しておくことに心がけています。ホールには季節を感じられる飾りつけ(お雛様など)利用者と一緒にしています。	居間と食堂は大きな窓に面した明るく開放感のある造りで、ソファで団欒を楽しみながら四季の移り変わりを身近に感じることができる。台所は、利用者と会話をしながら食事の支度ができる対面式になっている。浴室にはスロープを備えるなど、生活しやすいように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間のスペースを広くとり、一人ひとりが思い思いに過ごしていただけるよう表情や行動等へも注意を払い快適な空間づくりに努めています。		
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	ご本人やご家族と相談、確認しながら、居室へはできるだけ使い慣れたもの、好みのものをお持ちいただき居心地よく過ごしていただけるよう努めています。	居室にはベッドとタンス、棚や洋服かけポールを備え付けている。自分で制作したカレンダーや日めくりを壁に掲示したり、家族の写真を飾り落ち着いた過ごせるように工夫している。縫いぐるみや時計など、好きな物を身近に置いている利用者もいる。	
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を送れるように工夫している	一人ひとりの日々の状態やその時々危険を予測していき、「できること」や「わかること」を活かし、歩行が不安定な方でも手すりを使用し安全かつできるだけ自立した生活を送れるよう努めています。		

目標達成計画

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議への家族の参加が少ない。 ・議事録などに会議の内容が詳しく記載されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議により多くの家族の参加が得られるようにする。 ・議事録は詳しく記載し内容がわかるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームに来訪された時などにも呼びかけを行う。 ・議事録は資料などを添付してわかりやすく記載する。 	1年
2	23	<ul style="list-style-type: none"> ・各シート更新の際、計画作成担当者以外の関わりが少ない。 ・利用者の具体的な趣味、嗜好についての記載が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員がアセスメントに参加できる。 ・利用者一人一人の趣味、嗜好が把握できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・少しずつアセスメント等の作業に介護職員の関わりを増やしていく。 ・センター方式の様式を活用し、利用者個々の趣味、嗜好をまとめていく。 	1年
3	25	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の記録は入居者の様子を介護記録に基づいて記録しているが、具体的には記録されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員一人一人が適切に介護記録を記入することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・記録についての研修を実施していく。 ・ケアカンファレンスを通して介護記録の理解を図る。 	1年
4	35	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練に地域の方たちの参加がされていない。 ・救命訓練の定期的な受講がされていない。 ・防災マニュアルの共有化が十分でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災への意識を高めるとともに、地域の方たちが参加された避難訓練を実施する。 ・救命訓練講習を受講し適切にAEDを使用することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方たちが集う会などに避難訓練を実施できるように検討する。 ・町内で開催されている救命訓練講習を受講する。 ・事業所の危険箇所をチェックして、どのような場面でもケア、支援できるようにマニュアルを作成する。 	1年
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。