

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 1F		
所在地	江別市野幌代々木町56-9		
自己評価作成日	平成26年10月26日	評価結果市町村受理日	平成26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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=0191000199-00&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11月7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)】

楽しくふれあって・・・一緒に生きて・・・を体現できるよう取り組んでいます。
共用空間は居心地の良いう、観葉植物やお花などが飾られ、小鳥と触れ合うこともできます。
優しさと思いやりをもって関わっています。
ご家族や地域の方々に見守られ、支えられながら、利用者様、職員一同生活しています。
畑には作物が哉、秋にはその作物の収穫があります。外出、外食の楽しみもあります。
職員は1、2階とも勤務し全員が顔なじみです。
協力医療機関により健康管理体制が整っています。食事も管理栄養士の立てた献立です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「ふれあいの里 グループホーム野幌」は、近くに教育機関や公園、コンビニなどがある大通りに面した住宅地のバス停前に立地している。居間は明るく広々とした造りで、観葉植物や利用者と一緒に製作した季節感のある装飾が飾られ、家庭的な温もりが感じられる。管理者は、夜勤の職員と個別に話をしながら、全体会議やカンファレンスでも率直な意見交換が出来るような就労環境作りをして、全職員で統一したケアが行えるように取り組んでいる。また、自己評価にも全職員で取り組んで課題を考えるなど、運営やケアの質の向上に取り組んでいる。運営推進会議は、多くの家族の参加を得て、ノロウイルスや認知症などについての理解を深めてもらいながら、自治会役員や地域包括支援センター職員とも積極的に意見交換を行っている。馴染みの関係の継続支援では、知人の来訪を受け入れながら、個別支援で音楽鑑賞や舞踊見学、コミュニティーセンターやJR野幌駅の高架建設時の見学にも出かけている。地域との交流にも積極的に取組み、小学校の運動会見学や自治会行事に利用者と一緒に参加している。また、今年度新たに実施した幼稚園児との交流を継続して行く意向を持つなど、利用者が笑顔で楽しい日々が過ごせるように積極的に取り組んでいる。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	「わ」の理念を意識し、楽しく一緒に生きて、を実践につなげようとしているが、まだ意識や練度の差などにより全体としては、途上、にある。	開設時に、職員と共に作成した理念の中に「地域社会と交流をもち、共にふれあうことのできる生活を支援します」という、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容を掲げている。会議などで確認しているが、全員で共有するまでには至っていない。	定期的に理念について確認する機会を設け、全職員で共有して実践に繋がられるように期待したい。
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	自治会行事に参加したり、ホームの行事に自治会の方がきてくれたり、毎日の散歩などには地域の方々と挨拶を交わし、ホームが自然と認知されてきている。	利用者と一緒に小学校の運動会に出かけたり、自治会の焼き肉やお花見、花火大会などに数人ずつ参加している。今年度は、初めて幼稚園と交流して園児の歌などを聞いて楽しんでいる。今後も幼稚園と定期的な交流をして行きたいと考えている。	
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	散歩や自治会行事、外出に出かけるなど、地域の中に出てゆき触れ合う機会を設けている。また、運営推進会議などでも認知症の人についてのお話なども行いその理解を深めていくための努力をしている。		
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	運営推進会議で話し合われたことや、参加者の意向などは全体会議の場でも話し、今後の運営に生かすよう進めている。	会議案内を全家族に送付し、多くの家族の参加を得て、災害対策や評価報告、「認知症について」などをテーマに活発に質疑応答が行われている。今後は参加者にも議事録を送付すると共に、年間テーマを設定して事前に家族に案内したいと考えている。	
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	日頃より、市や包括に出向き、助言をいただいている。Eネット(江別共助ネットワーク)の会議や企画などでも交流を持つ機会がある。	管理者は、介護保険の更新や書類の提出で市役所を訪問している。困難事例や困ったことがあればその都度相談して課題を解決するなど、日頃から交流して相談しやすい関係を構築している。	
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	研修会や、カンファレンスの中で勉強会をするなどし、いつも拘束のない生活、を意識できるよう心掛けている。	「禁止の対象となる具体的な行為」を含む、身体拘束に関するマニュアルを整備している。管理者は、会議や申し送り時に事例に沿って指導し、拘束のないケアに取り組んでいる。法人の身体拘束に関する研修に参加する職員もいるが、内部での勉強会はまだ実施していない為、全職員が理解するまでには至っていない。	年1回は勉強会を実施し、禁止の対象となる具体的な行為について全職員が理解を深められるように期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会や、カンファレンスの中で勉強会をするなどし、虐待とはどのような行為にあたるかを知り、ケアの中に不適切がないよう心掛けている。ただ、気付かずに行っている不適切があるかどうかは職員同士で気付け、指摘しあえるようさらに努めることは必要。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	利用者様に関する関係者会議などに参加し、実際に制度の利用を検討している。		
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	契約時にホームにおける生活と、リスク、協力依頼や疑問点に対する回答などを行い、安心して利用していただけるよう説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置や、来訪時に生活状況などをお伝えし要望などにも対応できるよう努めている。	家族の来訪時に、役職者が中心になって意見や要望を聴き取っている。意見や要望は口頭で伝えて申し送りノートに記録しているが、常時全職員で共有するまでには至っていない。	些細な家族の意見や要望、思いなどを把握して個別に記録するなど、全職員で常に情報を共有できるような取り組みに期待したい。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個人面談や全体会議などにより意見を聴く機会があり、対応可能な範囲で反映されている。	管理者は、夜勤の職員と個別に話をしながら、意見や提案、思いを率直に発言できるような環境作りを行っている。全体会議やカンファレンスでも、活発な意見交換が出来るように工夫している。職員は、行事や環境などの係も担当している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人には運営状況を伝えているが、介護事業所の正確な実態把握は十分とはいえないのでは。しかしながら、給与面や、職場環境の改善に乗り出し事業所の意見をくみ上げようとする姿勢は感じられる。		
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	内、外部研修は継続され、特に階層別研修、目的別研修の取り組みは次第に定着し学ぶ機会は増している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内グループホーム管理者の集まりや介護職員の集まり、Eネットの企画参加など、情報交換など行える機会がある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	入居前、入居時の情報を職員間で共有し、いかに利用者様が安心して生活できるかを考え、不安や要望のくみ上げをコミュニケーションの中から行い信頼関係の構築に努めている。		
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	信頼関係を築けるよう、要望などの意見のくみ上げができるようお話ししやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	初期の段階での課題点を、ご本人やご家族とのコミュニケーションの中、他のサービスを利用しているならばその事業所からの情報など基に、何が今必要で、その先どうなれることが望ましいかの支援方法を考え対応に努めている。		
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	役割を持つことや、それを職員とともに行うこと、家族のような気持ちで生活空間をとにすることなど、理念にも掲げている、『仕事としてだけではなく共に生きる』関係に努めている。		
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	ご家族様にしかできない事柄もあり、事業所とご家族様双方の協力関係はある。ご家族様に行事の活動を手伝っていただいたり、緊急時(9月には断水があった)なども支援いただき、利用者様を支えることが出来ている。ご本人含め三者で楽しむ時間もある。		
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	長くお手伝いいただいている傾聴ボランティアさんや、古くからの友人関係にある方の来訪や電話の取次ぎなどしている。また、毎年楽しみにしている民間の発表会などに一緒に出掛けるなども支援している。	近所に住んでいた知人や教え子が来訪する利用者もいる。利用者は、職員の個別支援で温泉や銭湯、音楽鑑賞や舞踊見学などに出かけている。家族と一緒に、食事や宗教関係の集会などに出かける利用者もいる。	
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	1、2階の利用者様の行き来や、談話の支援を其々の相性など見極めつながりを持てるよう遊びや役割も交えながら行う努力をしているが、安定した支援環境づくりにもう少し意識と配慮が必要と思える。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	退去された方のところに職員が訪問したり、ご家族がホームに顔を出されたりすることもある。		
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	どのように暮らしたいか、ご本人の生活の中から、傾聴の中からくみ取るようにし、希望にかなうよう検討している。	日頃の会話や表情、行動などから思いや意向を把握している。ドライブに出かけて、ゆっくり話をしながら思いを聴き取るなどの工夫も行っている。得られた情報は連絡ノートに記録している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にセンター方式のシートをご家族に記入いただき、事前情報と実際のホームでの生活の中から、またご家族からお聞きしたりなどして把握に努めている。		
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	利用者様の有する能力に関しては、アセスメントの情報共有が不十分のため自立支援の意識は薄れがちである。身体状況はよく把握できている。		
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	ご本人の生活から、ご家族のからの情報意見要望、職員の気づきなどから計画作成者は計画作成にあたっている。カンファレンスなどで話し合うことの認識が職員間で差があることがあり、共通認識を持てるような話し合いが課題となっている。	計画作成担当者が中心になり、職員の意見を聴き取りながら3か月毎に見直しを行っている。本人や家族、職員の意見を反映させながら、現状に即した介護計画を作成するためには課題が残されている。	本人や家族、関係者の意見や思いを聴き取り、アイデアなどを反映しながら全職員で検討して、現状に即した介護計画を作成するように期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録はその時あったこと、言葉など大切にすること心掛けている。記録の読み込みや情報共有が足りなく、実践に生かすための参考とするよう意識をもう少し高める必要がある。		
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	遠出のお孫様の結婚式に出席できるようご家族の対応できないことを援助したりしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の公園散策、地域ボランティアさんの活用やマッサージ、自治会行事の参加、神社のお祭りに出かけるなどしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の往診は2週に1回あり、看護師の訪問は週1回。訪問歯科は週1回。さまざまな心身の状態変化に都度相談、指示をもらえる体制にある。	かかりつけ医や眼科、皮膚科などの専門医の受診は家族支援を基本としているが、現在は事業所で受診支援する事が多くなっている。家族が受診に同行する時は、日頃の健康状態を伝えている。受診状況は「受診情報記録」に個別に記録している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	週1回の看護師訪問の時だけではなく、随時医療的な相談が気軽にできる体制にあり、適切な指示も得られている。		
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、退院がスムーズに行えるよう医療機関関係者との情報交換や、今後の生活の進め方について随時話し合えるように心がけている。また、職員の見舞いなどにより、現在の状態把握もできている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の際の対応については、ご家族に入居時にお話しし、随時必要な話し合いが、ご家族、医療関係者と持たれている。終末期ケアについては現状ホームでの対応ができる体制には至っていない。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して利用開始時に説明し、常時医療行為が必要になった場合は事業所での対応は難しい旨を伝えている。入院になった時点で医師から方針を伝えてもらい、家族と情報を共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	常に意識を持ちながら迅速に対応できるよう心掛けてはいるが、実際の場面では指示が適切に伝わっていない、必要な対応が冷静にできない、必要な物がどこにあるか探すに時間がかかるなど手馴れていない。定期的な救急対応の訓練が必要。		
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	災害訓練は近隣の介護施設とも共同で行ったり、自治会の協力体制も築けている。職員の救急救命講習はまだおこなわれていないので計画しなければならない。	消防署の協力の下、年間2回夜間を想定した火災避難訓練を行っている。今年9月の断水を機会に、水や食料などの備蓄品の整備も進めている。職員の救急救命講習は、計画的に進めて行く意向である。	火災以外の地震災害などを想定して、職員間でケア別の具体的な対応について話し合いを持つように期待したい。
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様のプライバシーに配慮した言葉かけの意識は経験の差や意識の差により対応のばらつきが見られる。利用者様主体ではない場面も見られ、適切ではない場合は職員間で指摘しあえる環境を作れるよう努める必要がある。	カンファレンスでは、利用者がどのような気持ちでいるのかを考えて、言葉かけをするように話し合っている。行動を抑制する言葉、羞恥心を感じさせる言葉などについては、その都度注意を促している。利用者の傍で記録をしているので、プライバシーの確保に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の話や思いを聞くことを大切にしている。選択肢を自己決定できるよう働きかけるよう努めている。		
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	利用者様の思いやペースを大切にしたい過ごし方ができるよう支援に心掛けてはいるが、時折職員の都合になっていることがあるため、全体的な意識の統一を再度図っていく必要がある。		
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	衣服の選択や整容、化粧の支援など行い、行事や特別な日などはいつもよりおしゃれができるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、調理、片付けなどそれぞれの役割が持てるよう、その時の気分にも配慮しながら行っている。食事内容に関しては、好みの把握なども行い、ご家族様が持参されたものもご本人の希望によりお出ししている出張寿司の日もありいつもと違う雰囲気の中での食事の楽しみも取り入れている。	献立作成と食材の配達は業者に依頼しているが、利用者が楽しみにしている「カレーの日」を設けるなど柔軟に対応している。個別の外出でラーメンや寿司、デザートなどの好みの食事や畑で収穫した新鮮なトマトやじゃがいもなどを活用し、食事を楽しんでいる。	
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	栄養士の立てた献立によりバランスのとれた食事となっている。食事量や形態は利用者様に合わせた提供をしている。		
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	全員ではないが口腔ケア介助が必要な方は行っている。また、週1回の訪問歯科にて口腔内の状態把握はできている。ケアが必要だがご本人の気持ちに拒否的なところがある方にはできていないので今後の課題となっている。		
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	排泄表など用い、できるだけおむつを使用しないで排泄できるよう、タイミングを見てトイレの声を掛けるなどしている。	手を挙げるなどの動作から排泄の意思を把握し、トイレで介助している。尿取りパッドやリハビリパンツを一人ひとりの状態に応じて調整し、使い分けている。日中は全ての利用者がトイレを使っている。	
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	緩下剤の適量の服用で調整のほか、乳製品や水分を多く摂取していただけるよう進めているが、運動などが適切な量行っているわけではない。薬剤に頼らない便秘予防は課題となっている。		
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	入浴は午後となっている。できるだけご本人の希望に添えるよう意向はお聞きして対応しているが、全体の都合上入浴の声掛けにて入って頂くこともある。	毎日、お風呂の準備をしており希望によっては、午前に入浴することもある。個別の外出では銭湯や温泉に出かけている。ゆっくりと談話をすることで気持ち良く入浴できる支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	外気浴にて体内リズムを整えられるようにしたり、精神的な安定を図れるよう心掛けている。気持ちよく安眠できていない方に関しては日中の過ごし方や適切な内服薬を考えていく必要がある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤のすべてを理解把握をできていないが、重要な役割を持つ代表的な薬剤に関しては理解しており、服薬ミスがないよう服薬確認を心がけている。薬剤に関する研修参加もある。		
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	利用者様に合わせた役割があり、オセロや、畑仕事なども行えるよう支援している。また、職員に年長者としてのアドバイスをを行うという形での役割を持っていたりすることも。		

ふれあいの里 グループホーム野幌

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1F)	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	冬季以外は、天気良ければ毎日散歩に出かけられる機会がある。個別の希望に沿った外出もあり、利用者様とご家族と職員で外食に行かれることもある。	公園を通り、町内を一周し住宅街の庭に咲く花を楽しみながら散歩をしている。畑仕事で外に出ることもあり、冬季は、外食を通して戸外に出かけられるよう支援している。	
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	お金を持っていることで安心感が得られる方もいるため、金銭の管理がある程度できる方や、その意向のある方には持っていていただき、外出した際などにご本人の財布から支払われる方もいる。		
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	希望があればホームから電話をかけることはできる。電話がかかってきた際のお取次ぎや、手紙のやり取りは支援できている。		
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	居間に季節を感じられる飾りを飾ったり、観葉植物など配置し居心地の良い空間となるよう努めている。また、室温や音、時間によって変化する光の加減などに配慮している。	居間は、テレビを中心に複数のソファを配置し新聞や雑誌、ぬいぐるみなどを置き、天井や壁にはぶどうや紅葉の飾り付けをしている。2階のユニットでは、セキセイインコが利用者を和ませている。食堂に面したベランダからの日差しも心地よく、加湿器で湿度調整をし、穏やかに過ごせる環境をつくっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気のあった方同士のお茶会セッティングや、居室内での談話などのセッティングなど行っている。		
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	それまでの生活の中でなじんだ、使い慣れた家具や小物などを持ってきていただき環境の変化によるストレスの軽減となるべく自然に落ち着ける居室空間となるよう配慮している。	入り口には家族の協力の下、利用者ごとに好みの暖簾を掛けている。その人の人生を思い起こさせる使い込んだ鏡台、ちゃぶ台、置き物などの家財を持ち込み、家族との写真などを飾っている。	
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	居室がわかりやすいように個別に工夫した表札を掲げたり、浴室がわかりやすいよう暖簾をしたり、安全に移動できるよう動線上のものの配置に配慮したりしている。		

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 2F		
所在地	江別市野幌代々木町56-9		
自己評価作成日	平成26年10月26日	評価結果市町村受理日	平成26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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyoSyCd=0191000199-00&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11月7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)】

楽しくふれあって・・・、一緒に生きて・・・。を体験できるよう取り組んでいます。
共用空間は居心地の良いう、観葉植物やお花などが飾られ、小鳥と触れ合うこともできます。
優しさと思いやりをもって関わっています。
ご家族や地域の方々に見守られ、支えられながら、利用者様、職員一同生活しています。
畑には作物が哉、秋にはその作物の収穫があります。外出、外食の楽しみもあります。
職員は1、2階とも勤務し全員が顔なじみです。
協力医療機関により健康管理体制が整っています。食事管理栄養士の立てた献立です。

【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)】

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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 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(2F)	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	「わ」の理念を意識し、楽しく一緒に生きて、を実践につなげようとしているが、まだ意識や練度の差などにより全体としては、途上、にある。		
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	自治会行事に参加したり、ホームの行事に自治会の方がきてくれたり、毎日の散歩などには地域の方々と挨拶を交わし、ホームが自然と認知されてきている。		
3	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	散歩や自治会行事、外出に出かけるなど、地域の中に出てゆき触れ合う機会を設けている。また、運営推進会議などでも認知症の人についてのお話なども行いその理解を深めていくための努力をしている。		
4		○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	運営推進会議で話し合われたことや、参加者の意向などは全体会議の場でも話し、今後の運営に生かすよう進めている。		
5		○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	日頃より、市や包括に出向き、助言をいただいている。Eネット(江別共助ネットワーク)の会議や企画などでも交流を持つ機会がある。		
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	研修会や、カンファレンスの中で勉強会をするなどし、いつも拘束のない生活、を意識できるよう心掛けている。		
7	7	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会や、カンファレンスの中で勉強会をするなどし、虐待とはどのような行為にあたるかを知り、ケアの中に不適切がないよう心掛けている。ただ、気付かずに行っている不適切があるかどうかには職員同士で気付け、指摘しあえるようさらに努めることは必要。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	利用者様に関する関係者会議などに参加し、実際に制度の利用を検討している。		
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	契約時にホームにおける生活と、リスク、協力依頼や疑問点に対する回答などを行い、安心して利用していただけるよう説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置や、来訪時に生活状況などをお伝えし要望などにも対応できるよう努めている。		
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	個人面談や全体会議などにより意見を聴く機会があり、対応可能な範囲で反映されている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人には運営状況を伝えているが、介護事業所の正確な実態把握は十分とはいえないのでは。しかしながら、給与面や、職場環境の改善に乗り出し事業所の意見をくみ上げようとする姿勢は感じられる。		
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	内、外部研修は継続され、特に階層別研修、目的別研修の取り組みは次第に定着し学ぶ機会は増している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内グループホーム管理者の集まりや介護職員の集まり、Eネットの企画参加など、情報交換など行える機会がある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前、入居時の情報を職員間で共有し、いかに利用者様が安心して生活できるかを考え、不安や要望のくみ上げをコミュニケーションの中から行い信頼関係の構築に努めている。		
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	信頼関係を築けるよう、要望などの意見のくみ上げができるようお話ししやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	初期の段階での課題点を、ご本人やご家族とのコミュニケーションの中、他のサービスを利用しているならばその事業所からの情報など基に、何が今必要で、その先どうなれることが望ましいかの支援方法を考え対応に努めている。		
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	役割を持つことや、それを職員とともに行うこと、家族のような気持ちで生活空間をともにすることなど、理念にも掲げている、『仕事としてだけではなく共に生きる』関係に努めている。		
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	ご家族様にしかできない事柄もあり、事業所とご家族様双方の協力関係はある。ご家族様に行事の活動を手伝っていただいたり、緊急時(9月には断水があった)なども支援いただき、利用者様を支えることが出来ている。ご本人含め三者で楽しむ時間もある。		
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	長くお手伝いいただいている傾聴ボランティアさんや、古くからの友人関係にある方の来訪や電話の取次ぎなどしている。また、毎年楽しみにしている民間の発表会などに一緒に出掛けるなども支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1、2階の利用者様の行き来や、談話の支援を其々の相性など見極めつながりを持てるよう遊びや役割も交えながら行う努力をしているが、安定した支援環境づくりにもう少し意識と配慮が必要と思える。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	退去された方のところに職員が訪問したり、ご家族がホームに顔を出されたりすることもある。		
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	どのように暮らしたいか、ご本人の生活の中から、傾聴の中からくみ取るようにし、希望にかなうよう検討している。		
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	入居時にセンター方式のシートをご家族に記入いただき、事前情報と実際のホームでの生活の中から、またご家族からお聞きしたりなどして把握に努めている。		
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	利用者様の有する能力に関しては、アセスメントの情報共有が不十分なため自立支援の意識は薄れがちである。身体状況はよく把握できている。		
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	ご本人の生活から、ご家族のからの情報意見要望、職員の気付きなどから計画作成者は計画作成にあたっている。カンファレンスなどで話し合うことの認識が職員間で差があることがあり、共通認識を持てるような話し合いが課題となっている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録はその時あったこと、言葉など大切にしよう心掛けている。記録の読み込みや情報共有が足りなく、実践に生かすための参考とするよう意識をもう少し高める必要がある。		
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	遠出のお孫様の結婚式に出席できるようご家族の対応できないことを援助したりしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の公園散策、地域ボランティアさんの活用やマッサージ、自治会行事の参加、神社のお祭りに出かけるなどしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の往診は2週に1回あり、看護師の訪問は週1回。訪問歯科は週1回。さまざまな心身の状態変化に都度相談、指示をもらえる体制にある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の看護師訪問の時だけではなく、随時医療的な相談が気軽にできる体制にあり、適切な指示も得られている。		
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、退院がスムーズに行えるよう医療機関関係者との情報交換や、今後の生活の進め方について随時話し合えるように心がけている。また、職員の見舞いなどにより、現在の状態把握もできている。		
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	重度化の際の対応については、ご家族に入居時にお話しし、随時必要な話し合いが、ご家族、医療関係者と持たれている。終末期ケアについては現状ホームでの対応ができる体制には至っていない。		
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	常に意識を持ちながら迅速に対応できるよう心掛けてはいるが、実際の場面では指示が適切に伝わっていない、必要な対応が冷静にできない、必要な物がどこにあるか探すに時間がかかるなど手馴れていない。定期的な救急対応の訓練が必要。		
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	災害訓練は近隣の介護施設とも共同で行ったり、自治会の協力体制も築けている。職員の救急救命講習はまだおこなわれていないので計画しなければならない。		
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	利用者様のプライバシーに配慮した言葉かけの意識は経験の差や意識の差により対応のばらつきが見られる。利用者様主体ではない場面も見られ、適切ではない場合は職員間で指摘しあえる環境を作れるよう努める必要がある。		
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	利用者様の話や思いを聞くことを大切にしている。選択肢を自己決定できるよう働きかけるよう努めている。		
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	利用者様の思いやペースを大切にしたいが、時折職員の都合になっていることがあるため、全体的な意識の統一を再度図っていく必要がある。		
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	衣服の選択や整容、化粧の支援など行い、行事や特別な日などはいつもよりおしゃれができるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	盛り付け、調理、片付けなどそれぞれの役割が持てるよう、その時の気分にも配慮しながら行っている。食事内容に関しては、好みの把握なども行い、ご家族様が持参されたものもご本人の希望によりお出ししている出張寿司の日もありいつもと違う雰囲気の中での食事の楽しみも取り入れている。		
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	栄養士の立てた献立によりバランスのとれた食事となっている。食事量や形態は利用者様に合わせた提供をしている。		
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	全員ではないが口腔ケア介助が必要な方は行っている。また、週1回の訪問歯科にて口腔内の状態把握はできている。ケアが必要だがご本人の気持ちに拒否的なところがある方にはできていないので今後の課題となっている。		
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	排泄表など用い、できるだけおむつを使用しないで排泄できるよう、タイミングを見てトイレの声を掛けるなどしている。		
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	緩下剤の適量の服用で調整のほか、乳製品や水分を多く摂取していただけるよう進めているが、運動などが適切な量行えているわけではない。薬剤に頼らない便秘予防は課題となっている。		
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	入浴は午後となっている。できるだけご本人の希望に添えるよう意向はお聞きして対応しているが、全体の都合上入浴の声掛けにて入って頂くこともある。		
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	外気浴にて体内リズムを整えられるようにしたり、精神的な安定を図れるよう心掛けている。気持ちよく安眠できていない方に関しては日中の過ごし方や適切な内服薬を考えていく必要がある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤のすべてを理解把握をできていないが、重要な役割を持つ代表的な薬剤に関しては理解しており、服薬ミスがないよう服薬確認を心がけている。薬剤に関する研修参加もある。		
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	利用者様にあわせた役割があり、オセロや、畑仕事なども行えるよう支援している。また、職員に年長者としてのアドバイスをを行うという形での役割を持っていたりすることもある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	冬季以外は、天気が良ければ毎日散歩に出かけられる機会がある。個別の希望に沿った外出もあり、利用者様とご家族と職員で外食に行かれることもある。		
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	お金を持っていることで安心感が得られる方もいるため、金銭の管理がある程度できる方や、その意向のある方には持っていていただき、外出した際などにご本人の財布から支払われる方もいる。		
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	希望があればホームから電話をかけることはできる。電話がかかってきた際のお取次ぎや、手紙のやり取りは支援できている。		
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	居間に季節を感じられる飾りを飾ったり、観葉植物など配置し居心地の良い空間となるよう努めている。また、室温や音、時間によって変化する光の加減などに配慮している。		
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	気のあった方同士のお茶会セッティングや、居室内での談話などのセッティングなど行っている。		
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	それまでの生活の中でなじんだ、使い慣れた家具や小物などを持ってきていただき環境の変化によるストレスの軽減となるべく自然に落ち着ける居室空間となるよう配慮している。		
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	居室がわかりやすいように個別に工夫した表札を掲げたり、浴室がわかりやすいよう暖簾をしたり、安全に移動できるよう動線上のものの配置に配慮したりしている。		

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 26年 11月 27日

市町村受理日：平成 26年 12月 12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	1	地域密着型サービスの意味を知り、それを体現できる取り組みに、職員間で差がみられる。	ホームのすべての職員が掲げられている理念をより深く理解し、地域に根差した、思いの深いホーム運営ができること。	会議や申し送り時など、理念の持つ意味を、実際にホームの中にある題材で説明をしていく。地域密着型サービスについての勉強会を設ける。	1年
2	6	身体拘束についての研修参加者もいるが、内部での勉強会は足りず、職員全員が正しく周知するに至っていない。	すべての職員が、身体拘束についての適切な認識をもち、実践につなげていけること。	会議や申し送り時など、実際にあった例をもとに、何が拘束抑制にあたるのかを学べる機会を持つ。勉強会を設ける。	1年
3	10	ご家族の意見や要望は、全職員での共有が出来ていない。	すべての職員が、ご家族の意見、要望、思いを共有し、実際の支援に結び付けていくことができる。	役職者は、ご家族とのお話の内容を正確に記録し、職員に周知するよう随時アナウンスしていく。ご家族との談話記録ノートをつくり、職員は随時ご家族とのお話の内容を記入、周知するようにする。	1年
4	26	計画作成担当者が中心となり、職員、ご家族からの意見をききとり、介護計画の作成にあたっているが、内容の認識は職員間で差があり、共通認識を持ってケアにあたることが課題となっている。	日々のコミュニケーション、カンファレンスなど、認知症と高齢者の理解と私達の仕事の理解を深めていき、介護計画に反映させ、実際のケアに手ごたえと実感のある生活介護に発展させる。	研修や、カンファレンスで認知症、高齢者の理解を深めるよう進めていく。個別の担当を検討し、介護計画作成に直接的にかかわれるようにしていく。	1年
5	35	救急救命訓練をできていない。知識、技能に差がある状態であり、災害、事故や体調不良時の対応に不安がある。	災害時の対応に不安なく望める。指示なくとも適切に動けることが目標。	救急救命講習の検討。日常から災害などを想定したシミュレーションができるよう、勉強会を設ける。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。