

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	0194600367		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	認知症対応型共同生活介護ふるさと(1階)		
所在地	帯広市西20条南3丁目6番22		
自己評価作成日	2016/01/06	評価結果市町村受理日	平成28年2月2日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyoSyvoCd=0194600367-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジент株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成28年1月23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)】

平成27年3月末に開設した新しい施設です。当ホームは、閑静な住宅街に立地し、徒歩5分圏内には公園が数カ所あり、散歩を楽しむには絶好のロケーションと言えます。また、徒歩圏内に中規模の商業施設もあり、食料品のほか、ドラッグストアや本屋、靴屋、生花店、美容室も内設されており、利用者さんの文化的な生活に役買っています。このように、「都市機能と“ゆとり”が程よく調和・融合した絶好の土地に当ホームは建てられています。

理念にある「ここが私のふるさと」「私の居場所」として、ここが利用者さんにとって「第二のふるさと」と感じていただけるよう、楽しく笑い声の絶えないホームをめざしスタッフは日々奮闘しています。開設以来、利用者さんは勿論、ご家族とも連絡を密にして一緒にグループホームふるさとを、築き上げているところです。

農業王国「十勝・帯広」で過ごしてきた利用者さんは「土」に触れた経験があると思いき、開設後すぐに小さいながらも畑をつくり、そこで野菜を育て収穫し調理して食べる、ということを実施しました。今後は、町内会やサロンとの交流を企画し、「ホームがここにある意味」何ができるか、を考えつつ、地域との連携・協力体制を構築していきたいと思っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

幹線道路のほど近くの閑静な住宅街に新築でスプリンクラー、火災報知器、通報装置等の設備を完備し、地域連携室を備えた2階建て2ユニット(定員:18名)の開設1年目のグループホームです。地域との交流では、歌謡やカラオケなどボランティアの協力を得る等地元の人々との交流に努めるとともに、地元中学校生徒の体験学習の受け入れなど事業所の持つ専門性を活かして地域貢献にも取り組んでいる。また、事業所内の活動では、一人ひとりのその日の希望に沿って散歩やスーパーでの買い物、クリスマス会の開催や紅葉見物、菜園での野菜作りや収穫など生活歴を活かした楽しみごとへの支援をしている。職員の研修については、虐待防止や不適切なケア、緩和ケア、腰痛予防、事例研究発表会を開催するなど法人内外の研修の機会を確保し、ケアサービスの質の向上に取り組んでいる。

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

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる(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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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、戸外に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、その時々々の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作り、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	開設時の職員研修において、理念について学びを行った。また、理念を玄関ホールに掲示して、職員のみならず来訪したご家族の目にも触れるように周知・啓蒙を行っている。	事業所独自の理念を職員研修の場や全体会議等で話し合い、職員間の共有に努め、その実践に努めている。	
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	町内会への加入を行った。今年の“ちびっこ夏祭り”においては、神輿の予定コースを変更して施設前を練り歩くという配慮を町内会で行ってくれた。今後は、現在より地域との関係をさらに密にしていきたい。	地域との交流では、歌謡やカラオケなどボランティアの協力を得る等地元の人々との交流に努めるとともに、地元中学校生徒の体験学習の受け入れなど事業所の持つ専門性を活かして地域貢献にも取り組んでいる。	
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	連合町内会向けに「認知症とは」「グループホームとは」の学習会を開催したほか、年明けより地域住民の方々に、我々の持つ専門性をアドバンテージとして地域展開したいと計画している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そのでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、定期開催。委員には、地域町内会会長、民生児童委員などに就いていただいた。また、ご家族の参加も比較的多く、そこでの意見、要望を毎日の朝会や全体会議に報告、検討してサービス質向上に役立っている。	運営推進会議は、年6回を目安に開催して事業所の運営状況や地域との連携など具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ケア内容の確認や各種報告を通して、必要時に連絡をさせていただき助言や指導をいただいている。	市担当者とは、日常業務を通じて相談や情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	利用者さんが自由な生活を獲得できるように配慮してケアを提供している。安全確保の観点も十分に考慮しながら、拘束をしないケアを提供している。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束廃止や高齢者虐待防止の内部研修会を開催して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。	
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逃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	法人として、虐待について学びを深める学習会を行った。また、施設内で身体拘束に関する委員会を立ち上げ、ケア内容について検証して対応を行っている。		

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	管理者は社会福祉士、ケアマネとしての業務経験が長く、制度の利用経験や熟知している。现阶段では、職員が学ぶ機会が少ない為、まずは施設内から権利擁護に関する制度の理解を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 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	主に管理者、主任が契約の締結などを対応している。利用者や家族と十分に話をすることで、不安や疑問点を伺い、それらに対して丁寧に対応することを心がけている。		
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	ご家族が面会に来られた時や、電話や電子メールを積極的に利用して、利用者の状況を報告するほかご家族からも意見や要望を伺う仕組み作りを行っている。	本人・家族、来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の第三者機関への申し出先を明示している。	
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	毎朝の打合せや「スタッフ全体会議」という会合を通じて、職員の意見や提案をきくほか、現場と事務室の所謂「風通し」をよくして、スタッフが物を言いやすい職場作りを意識している。	全体会議や個人面談を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見や提案等を運営に反映できるよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者と主任は3月末の開設以来、職員との面談を複数回実施、職員の仕事に関する思いや悩み、不安や要望、受けたい研修などといった細かい内容についても、確認している。代表者には、管理者から必要な職員個々の情報提供を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	当法人は、この規模としては研修制度が非常に充実しており、職員のレベルに応じた研修プログラムに基づき必要な研修を行っている。今後は、部外の研修を受ける機会を確保していくことが課題と言える。		
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組をしている	開設前には、管理者・主任が何力所かのグループホームを訪ねてケア内容や運営について学習した。現在は、法人あるいは管理者や主任がこれまで培ったネットワークを基礎として新しいネットワーク作りを行っている最中である。		
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	施設見学もしくは入居相談時から、出来る限り管理者、主任が継続して対応し、馴染みの関係を構築するように努め、入居前より本人の心のうちを出来る限り多く聞き出せる努力を行っている。		

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
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	前項同様、関係性を構築し、本人、家族が何を望んでいるのか、出来るだけ「本心」の意向を聞き出せるように努め利用開始に向けている。		
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	入居に逡巡している家族には、これまでの経験から「どの家族も後ろめたい気持ちになる」など身近で具体的な事例で説明したり、状況によっては在宅でのサービス利用などを提案するなど、「入居ありき」ではない臨機応変な対応に努めている。		
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	日々の暮らし(日常生活)のなかから、利用者それぞれの“出来る事”を探し、配膳や調理の下拵え、塗り絵や裁縫、掃除など出来ることを自主的に行ってもらったり、時には一緒に行くことで、親密な関係を構築している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に積極的に施設内の行事、例えば誕生日会などに参加していただけるように声掛けを行っている。ホームでの何気ない仕草や笑顔を写真に撮って家族に送信して、ホームでの生活を細やかに報告して、離れていても気持ちがつながっていると見えるような支援を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	通い離れたかかりつけ病院、スーパーでの買い物が続くように送迎も含めて支援を行うなど、馴染みの関係が入居に途切れないよう支援を行っている。	近隣散歩や買い物、地域の行事参加などで馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
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	気の合う利用者同士で愉しく交流ができるように、座る場所を声掛けして誘導したりしている。アクティビティや調理の下ごしらえ時でも、同様の配慮を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	利用終了後も家族との連絡を継続。病気療養のため、一度は退居した利用者がリハビリに励み、驚異的な回復力と相まって、ホーム復帰まで検討できる状態となり、現在入居している老健施設と連携を取りながら復帰を目指している、というケースがある。		

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	ご家族からお話しをお聞きし、モニタリングのなかで本人の思い、希望、意向をお伺いして、またホームでの関わりを通じて、本人の希望や意向を把握することに努めている。	一人ひとりの意向や暮らし方の希望をモニタリングや全体会議で職員間で把握し、行事参加やドライブ等の外出支援など本人本位に検討している。	
----	---	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--

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
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	入居前のアセスメントで、本人及びご家族から些細なことも含めた詳しい情報を得て、入居後も引き続き変わらぬ生活が継続できるような支援に努めている。		
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	入居前の“生活スタイル”をベースとして現在の生活スタイル、嗜好、残存能力などをホームにおいて、実際にスタッフが日々関わるなかで五感を働かせて情報を追加収集し、それを記録や伝達などを通じてスタッフが共有している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族・関係者とは面会時や受診前後など意向確認や情報交換を行っている。月に一度、カンファレンスを行い現在のケア内容が適切なものかどうかの話し合いを行っている。	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・家族の意見や意向、カンファレンスや全体会議を通じて職員の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者個々の生活状況は、ケア記録に記入し状態変化の把握や職員間の情報共有につながっている。また気がついた点があれば、その都度話し合いを実施してより良いケアの提供に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者本人、ご家族と相談を密にしなが、その時々ニーズに適切な支援を行えるようにしている。		
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	運営推進会議には、地域包括支援センター職員、町内会会長、民生・児童委員に就いていただいている。今後は、町内や地域の“サロン”との交流などもその方法を模索している。		
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、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	受診は定期受診については、家族に依頼している。必要に応じて、診察室まで同行させていただき、主治医とホームでの様子や病気に対しての適切な対応方法などを確認するなど、関係性を築いている。	協力医療機関との連携や受診支援、日常の健康管理等で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	
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	法人内の看護師が、週1～2単位、利用者の体調管理を行う。症状の確認や体調変動についての報告や、相談などを職員と一緒にしている。それ以外にも、電話や電子媒体を利用して連絡を密にして、疾病の早期発見、早期対応・治療に努めている。		

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
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。	協力医療機関との連携は非常に良好であり、入院時にも積極的に見舞いなどに出向き、医師や看護師とも馴染みの関係が構築出来ていると自負している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	実際にあった終末期のケースにおいては、家族、主治医、看護師、ホーム職員で数回のケアカンファレンスをもち、方針を共有しチームで支援することが出来た。今後の同様のケースが発生した場合でも、今回と同様な実践が出来る経験値が出来たと考える。	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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	開設時研修で、AED使用法の講義・演習を実施。また何名かのスタッフは「緊急時の対応法」の研修を受講するなどし、急変時の対応や心肺蘇生方法、AEDの講義演習を学んでいる。今後も研修への参加の確保、未受講のスタッフの受講を目指していく。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災報知通報システムについて、全職員が使い方を学んでいる。町内会長さんと災害時にどんな支援が必要か、町内会としてどの程度の支援が可能かといった内容の打合せを計画している。	スプリンクラーや報知器、通報装置等の設備を完備し、火災避難訓練を実施している。また、地域の協力体制構築に努めている。	今後は、早い段階で関係機関の指導をいただきながら夜間想定避難訓練やAEDの使用法、救急救命訓練を計画しているので、その実践に期待します。

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	馴れ馴れしい言動とならないように常に人生の先輩としてリスペクトしながら支援を提供している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように内部研修会開催や全体会議で話し合い、職員間で周知している。	
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	買い物や散歩など本人の意向を受け入れ対応が可能などときには、すぐに対応するように意識している。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	例えば入浴は、曜日を決めて実施しているが、拒否や「今日ではなく明日はいる」と言った訴えにも「曜日が違うので」という対応をせずに、利用者の希望を優先するなど柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服や化粧品の買い物を支援したり、「これが似合いそう」など日常的に身だしなみや本人の好むおしゃれを把握して、適切に支援している様子が見受けられる。スタッフも、身だしなみに気を配っている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事が摂れるように利用者同士の座る場所にも気を遣うほか、食堂の環境・雰囲気作りにも考慮し季節感あふれるBGMを準備して食事のときに音楽を流すなどしている。	食事・水分摂取量を把握し、栄養バランスにも配慮したメニューとなっている。また、一人ひとりの好みや力を把握し、毎日の調理や食事の準備等職員と一緒にやっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量は、日々細かく確認し記録して、一日の目標摂取量を維持出来るよう支援している。所謂「食が細い」場合は、栄養補助食品を活用して支援を行う。他、好みの味や食感、食事形態を検討し、その人にあった食事を工夫して支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの実践はもちろんのこと、協力歯科医院と連携し『お口の健康診断』を行い、口の健康状態を把握したうえで、口腔ケアを実施している。治療が必要な虫歯や義歯の調整のほか、嚥下評価も含めて迅速な対応を行っている。		
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向けた支援を行っている	毎朝の申し送りのときに、利用者毎に排便有無の確認を行うほか、それぞれのスタイルに合わせて定時誘導、声かけなど方法をかえて支援している。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排便状態を確認し、水分のほか乳製品やオリゴ糖を積極的に摂っていただくなどの支援をしている。頓服薬が処方されている利用者には、機械的に服用するのではなく、食事量、水分量、下腹部の張りなど多角的側面から判断し、内服するように心掛けている。		
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、個々に沿った支援をしている	基本的な「入浴の日」を決めてはいるが、利用者主体で「入れるときに入る」ことで該当日以外であっても入浴することを職員が共通認識している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴支援をしている。また、入浴拒否の強い本人にも個々に沿った支援をしている。	
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	就寝時までには、各々自由に過ごしていただいている。入床後寝付けない方には飲み物をお勧めしたり、話し相手になったりして、眠れないときは眠ることを強制しないような支援に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者個々の薬情報を収集し、ファイリングしている。用法など変更があった場合、連絡帳などスタッフが目にする媒体を使用して、周知を徹底している。気になることがあれば、法人内看護師や協力医療機関の医師や看護師に相談、確認を行っている。		

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
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すように、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	家族、関係者から本人の得意なこと、好きなこと、あるいは嫌いなこと、苦手なことなど情報を集め、現在のホームでの生活や職員が実際に体験している本人の言動に照らし合わせて、適切な支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	日常的にスーパーでの買い物習慣となっている利用者の買い物支援をしている。他施設に入居している友人に会いに行きたい、という希望をかなえ支援した実績もある。	一人ひとりのその日の希望に沿って散歩やスーパーでの買い物、クリスマス会の開催や紅葉見物、菜園での野菜作りや収穫など生活歴を活かしながら楽しみごとや戸外に出かける支援をしている。	戸外に出かける希望者が限られているので、できるだけ多くの人が出出できるように検討している、その実践に期待します。
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	自分で管理が出来る利用者については、家族と相談の上で少額を所持していただき、お金を持つことの大切さなどを理解していただく。買い物時には自分で支払いなども行ってもらう。		
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	家族に電話をしたい、という利用者については、出来る限り意向に添えるよう支援している。また、家族や友人からの電話については、職員が取り次ぎお話しが出来るように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職場内に「環境担当」を配置し、季節を実感できるよう、四季折々の季節感あふれるディスプレイなどを行っている。一方で、幻視、幻覚や原因となり得る“刺激”は極力排除するよう配慮し、帯広らしさ、ふるさとらしさを提供、居心地良い空間として認識していただけるよう支援している。	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ている。また、季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示などで居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	みんなで過ごす談話室においては、利用者同士の関係性を配慮し、自然な形で居場所を誘導するなど支援している。気のあった利用者同士が、ゆっくりと語り合える場所として廊下に二人がけソファを配置している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	見学时や入居が内定した時に、ホームでの必要な物を説明する際、極力新しいものを購入しないよう、出来る限り馴染みの品物、家具や衣服、写真などこれまでの生活が出来る限り継続できるよう配慮して準備して欲しい旨、家族には説明している。	居室には、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室が判るように「表札」を掲示。トイレの場所が理解できるよう、「トイレ」表示板も設置している。さらに使用中か否かが判るように、「使用中」「空き」の札も作成、利用者が使用時に札表示をかえて使用している。廊下やトイレ、風呂場には、必要な箇所に手すりが設置され、安全に利用・移動が出来る空間作りが行われ、自立した生活が送れるよう配慮されている。		

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	0194600367		
法人名	社会福祉法人ふるさと		
事業所名	認知症対応型共同生活介護ふるさと(2階)		
所在地	帯広市西20条南3丁目6番22		
自己評価作成日	2016/1/6	評価結果市町村受理日	平成28年2月2日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0194600367-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成28年1月23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)】

<p>平成27年3月末に開設した新しい施設です。当ホームは、閑静な住宅街に立地し、徒歩5分圏内には公園が数カ所あり、散歩を楽しむには絶好のロケーションと言えます。また、徒歩圏内に中規模の商業施設もあり、食料品のほか、ドラッグストアや本屋、靴屋、生花店、美容室も内設されており、利用者さんの文化的な生活に役買っています。このように、都市機能と“ゆとり”が程よく調和・融合した絶好の土地に当ホームは建っています。</p> <p>理念にある「ここが私のふるさと」「私の居場所」として、ここが利用者さんにとって「第二のふるさと」と感じていただけるよう、楽しく笑い声の絶えないホームをめざしスタッフは日々奮闘しています。開設以来、利用者さんは勿論、ご家族とも連絡を密にして一緒にグループホームふるさとを、築き上げているところです。</p> <p>農業王国「十勝・帯広」で過ごしてきた利用者さんは「土」に触れた経験があると思い、開設後すぐに小さいながらも畑をつくり、そこで野菜を育て収穫し調理して食べる、ということを実施しました。今後は、町内会やサロンとの交流を企画し、“ホームがここにある意味”何ができるか、を考えつつ、地域との連携・協力体制を構築していきたいと思っています。</p>

【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No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4 ほとんどつかんでいない	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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4 ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	<input type="radio"/> 1 毎日ある <input type="radio"/> 2 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3 たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3 たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 大いに増えている <input type="radio"/> 2 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3 あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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作り、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	開設時の職員研修において、理念について学びを行った。また、理念を玄関ホールに掲示して、職員のみならず来訪したご家族の目にも触れるように周知・啓蒙を行っている。		
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	町内会への加入を行った。今年の“ちびっこ夏祭り”においては、神輿の予定コースを変更して施設前を練り歩くという配慮を町内会で行ってくれた。今後は、現在より地域との関係をさらに密にしていきたい。		
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	連合町内会向けに「認知症とは」「グループホームとは」の学習会を開催したほか、年明けより地域住民の方々に、我々のもつ専門性をアドバンテージとして地域展開したいと計画している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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ヶ月に1回、定期開催。委員には、地域町内会会長、民生児童委員などに就いていただいた。また、ご家族の参加も比較的多く、そこでの意見、要望を毎日の朝会や全体会議に報告、検討してサービス質向上に役立っている。		
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取り組んでいる	ケア内容の確認や各種報告を通して、必要時に連絡をさせていただき助言や指導をいただいている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	利用者さんが自由な生活を獲得できるように配慮してケアを提供している。安全確保の観点も十分に考慮しながら、拘束をしないケアを提供している。		
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	法人として、虐待について学びを深める学習会を行った。また、施設内で身体拘束に関する委員会を立ち上げ、ケア内容について検証して対応を行っている。		

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	管理者は社会福祉士、ケアマネとしての業務経験が長く、制度の利用経験や熟知している。現段階では、職員が学ぶ機会が少ない為、まずは施設内から権利擁護に関する制度の理解を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 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	主に管理者、主任が契約の締結などを対応している。利用者や家族と充分に話をすることで、不安や疑問点を伺い、それらに対して丁寧に対応することを心がけている。		
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	ご家族が面会に来られた時や、電話や電子メールを積極的に利用して、利用者の状況を報告するほかご家族からも意見や要望を伺う仕組み作りを行っている。		
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	毎朝の打合せや「スタッフ全体会議」という会合を通じて、職員の意見や提案をきくほか、現場と事務室の所謂「風通し」をよくして、スタッフが物を言いやすい職場作りを意識している。		
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	管理者と主任は3月末の開業以来、職員との面談を複数回実施、職員の仕事に関する思いや悩み、不安や要望、受けたい研修などといった細かい内容についても、確認している。代表者には、管理者から必要な職員個々の情報提供を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	当法人は、この規模としては研修制度が非常に充実しており、職員のレベルに応じた研修プログラムに基づき必要な研修を行っている。今後は、部外の研修を受ける機会を確保していくことが課題と言える。		
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組をしている	開設前には、管理者・主任が何力所かのグループホームを訪ねてケア内容や運営について学習した。現在は、法人あるいは管理者や主任がこれまで培ったネットワークを基礎として新しいネットワーク作りを行っている最中である。		
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	施設見学もしくは入居相談時から、出来る限り管理者、主任が継続して対応し、馴染みの関係を構築するように努め、入居前より本人の心のうちを出来る限り多く聞き出せる努力を行っている。		

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
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	前項同様、関係性を構築し、本人、家族が何を望んでいるのか、出来るだけ「本心」の意向を聞き出せるように努め利用開始に向けている。		
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	入居に逡巡している家族には、これまでの経験から「どの家族も後ろめたい気持ちになる」など身近で具体的な事例で説明したり、状況によっては在宅でのサービス利用などを提案するなど、「入居ありき」ではない臨機応変な対応に努めている。		
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	日々の暮らし(日常生活)のなかから、利用者それぞれの“出来る事”を探し、配膳や調理の下拵え、塗り絵や裁縫、掃除など出来ることを自主的に行ってもらったり、時には一緒に行うことで、親密な関係を構築している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に積極的に施設内の行事、例えば誕生日会などに参加していただけるように声掛けを行っている。ホームでの何気ない仕草や笑顔を写真に撮って家族に送信して、ホームでの生活を細やかに報告して、離れていても気持ちがつながっていると思えるような支援を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの美容室に入居後も続けて通えるよう支援を行い、これまでの馴染みの関係が入居後に途切れないよう支援を行っている。		
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	気の合う利用者同士で愉しく交流ができるように、座る場所を声掛けして誘導したりしている。アクティビティや調理の下ごしらえ時でも、同様の配慮を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	2階ユニットは、契約終了した利用者は居ないが、入院中の利用者に対して見舞いや家族及び病院(病棟)との連絡を密にして、早期復帰が出来るように支援している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族からお話しをお聞きし、モニタリングのなかで本人の思い、希望、意向をお伺いして、またホームでの関わりを通じて、本人の希望や意向を把握することに努めている。		

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
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	入居前のアセスメントで、本人及びご家族から些細なことも含めた詳しい情報を得て、入居後も引き続き変わらぬ生活が継続できるような支援に努めている。		
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	入居前の“生活スタイル”をベースとして現在の生活スタイル、嗜好、残存能力などをホームにおいて、実際にスタッフが日々関わるなかで五感を働かせて情報を追加収集し、それを記録や伝達などを通じてスタッフが共有している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族・関係者とは面会時や受診前後など意向確認や情報交換を行っている。月に一度、カンファレンスを行い現在のケア内容が適切なものかどうかの話し合いを行っている。		
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	利用者個々の生活状況は、ケア記録に記入し状態変化の把握や職員間の情報共有につながっている。また気がついた点があれば、その都度話し合いを実施してより良いケアの提供に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者本人、ご家族と相談を密にしながら、その時々にもニーズに適切な支援を行えるようにしている。		
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	運営推進会議には、地域包括支援センター職員、町内会会長、民生・児童委員に就いていただいている。今後は、町内や地域の“サロン”との交流などもその方法を模索している。		
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、納得が得られたか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	受診は定期受診については、家族に依頼している。必要に応じて、診察室まで同行させていただき、主治医とホームでの様子や病気に対しての適切な対応方法などを確認するなど、関係性を築いている。		
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	法人内の看護師が、週1～2単位、利用者の体調管理を行う。症状の確認や体調変動についての報告や、相談などを職員と一緒にしている。それ以外にも、電話や電子媒体を利用して連絡を密にして、疾病の早期発見、早期対応・治療に努めている。		

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
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。	協力医療機関との連携は非常に良好であり、入院時にも積極的に見舞いなどに出向き、医師や看護師とも馴染みの関係が構築出来ていると自負している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	実際にあった終末期のケースにおいては、家族、主治医、看護師、ホーム職員で数回のケアカンファレンスをもち、方針を共有しチームで支援することが出来た。今後の同様のケースが発生した場合でも、今回と同様な実践が出来る経験値が出来たと考える。		
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	開設時研修で、AED使用法の講義・演習を実施。また何名かのスタッフは「緊急時の対応法」の研修を受講するなどし、急変時の対応や心肺蘇生方法、AEDの講義演習を学んでいる。今後も研修への参加の機会の確保、未受講のスタッフの受講を目指していく。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災報知通報システムについて、全職員が使い方を学んでいる。町内会長さんと災害時にどんな支援が必要か、町内会としてどの程度の支援が可能かといった内容の打合せを計画している。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	馴れ馴れしい言動とならないように常に人生の先輩としてリスペクトしながら支援を提供している。		
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	買い物や散歩など本人の意向を受け入れ対応が可能なきには、すぐに対応するように意識している。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	例えば入浴は、曜日を決めて実施しているが、拒否や「今日ではなく明日はいる」と言った訴えにも「曜日が違うので」という対応をせず、利用者の希望を優先するなど柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服や化粧品の買い物を支援したり、「これが似合いそう」など日常的に身だしなみや本人の好むおしゃれを把握して、適切に支援している様子が見受けられる。スタッフも、身だしなみに気を配っている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事が摂れるように利用者同士の座る場所にも気を遣うほか、食堂の環境・雰囲気作りにも考慮し季節感あふれるBGMを準備して食事のときに音楽を流すなどしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量は、日々細かく確認し記録して、一日の目標摂取量を維持出来るよう支援している。所謂「食が細い」場合は、栄養補助食品を活用して支援を行う。他、好みの味や食感、食事形態を検討し、その人にあった食事を工夫して支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの実践はもちろんのこと、協力歯科医院と連携し『お口の健康診断』を行い、口の健康状態を把握したうえで、口腔ケアを実施している。治療が必要な虫歯や義歯の調整のほか、嚥下評価も含めて迅速な対応を行っている。		
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向けた支援を行っている	毎朝の申し送りのときに、利用者毎に排便有無の確認を行うほか、それぞれのスタイルに合わせて定時誘導、声かけなど方法をかえて支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状態を確認し、水分のほか乳製品やオリゴ糖を積極的に摂っていただくなどの支援をしている。頓服薬が処方されている利用者には、機械的に服用するのではなく、食事量、水分量、下腹部の張りなど多角的側面から判断し、内服するように心掛けている。		
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、個々に沿った支援をしている	基本的な「入浴の日」を決めてはいるが、利用者主体で「入れるときに入る」ことで該当日以外であっても入浴することを職員が共通認識している。		
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	就寝時までには、各々自由に過ごしていただいています。入床後寝付けられない方には飲み物をお勧めしたり、話し相手になったりして、眠れないときは眠ることを強制しないような支援に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者個々の薬事情報を収集し、ファイリングしている。用法など変更があった場合、連絡帳などスタッフが目にする媒体を使用して、周知を徹底している。気になることがあれば、法人内看護師や協力医療機関の医師や看護師に相談、確認を行っている。		

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
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	家族、関係者から本人の得意なこと、好きなこと、あるいは嫌いなこと、苦手なことなど情報を集め、現在のホームでの生活や職員が実際に体験している本人の言動に照らし合わせて、適切な支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	馴染みの美容室でのヘアカットや農家を生業にしていた方には、郊外へのドライブで田園風景をみていただくなど支援している。また、頻繁に外出希望がある利用者については、家族の協力を得て外出し、気分転換を行っている。		
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	自分で管理が出来る利用者については、家族と相談の上で少額を所持していただき、お金を持つことの大切さなどを理解していただく。買い物時には自分で支払いなども行ってもらう。		
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	家族に電話をしたい、という利用者については、出来る限り意向に添えるよう支援している。また、家族や友人からの電話については、職員が取り次ぎお話しが出来るように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職場内に「環境担当」を配置し、季節を実感できるように、四季折々の季節感あふれるディスプレイなどを行っている。一方で、幻視、幻覚や原因となり得る“刺激”は極力排除するよう配慮し、帯広らしさ、ふるさとらしさを提供、居心地良い空間として認識していただけるよう支援している。		
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	みんなで過ごす談話室においては、利用者同士の関係性を配慮し、自然な形で居場所を誘導するなど支援している。気のあった利用者同士が、ゆっくりと語り合える場所として廊下に二人がけソファを配置している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	幻視・幻覚症状のある利用者については、家族や関係者と相談して、幻覚症状を引き出すような掲示物や家具の配置などに十分に配慮して居心地のよい環境となるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室が判るように「表札」を掲示。トイレの場所が理解できるように、「トイレ」表示板も設置している。さらに使用中か否かが判るように、「使用中」「空き」の札も作成、利用者が使用時に札表示をかえて使用している。廊下やトイレ、風呂場には、必要な箇所に手すりが設置され、安全に利用・移動が出来る空間作りが行われ、自立した生活が送れるよう配慮されている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームふるさと

作成日：平成28年 1月 25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組内容	目標達成に要する期間
1	35	現在の災害対策は、火災や地震に備えたマニュアル中心で、机上での訓練となっている。早急に関係機関の指導をいただき、夜間想定避難訓練や例えばAEDや人工呼吸訓練等を実施する。	台風、竜巻、集中豪雨、豪雪など雪害、停電など人為的災害などに対応できる情報を整備し、周知していく。地域の方々にも積極的に声をかけて、夜間想定避難訓練や各種訓練に参加を要請するなど、町内会・地域を巻き込む形で実施する。	①訓練の実施 ②情報を収集、整備し実際の訓練に活かしていく ③具体的な内容の確認、町内会・地域との打合せ	①早急1～2ヶ月 ②3ヶ月 ③3～6ヶ月
2	3	運営推進会議において、町内会長から「地域としてどのように関わって良いか、現段階では皆目検討がつかない」という意見があった。また、ホームとしてもどのような方法で自然に地域に溶け込むことができるのか、模索中である。	地域との関係性を密にする	ホーム側からは、情報発信と行いながら、何がホームとして地域に出来るのか(地域貢献)を考えたい。一方で地域として何をホームに求めているのか、について何から始めるのが良いのかなど、運営推進会議の委員でもある町内会長さんをはじめ町内会、地域の方々との話し合いの場や町内会への会合に参加することから始める。	3ヶ月～6ヶ月
3	27	日常のケアが優先され、介護記録が十分に記録されていないことが見受けられる。	介護記録を記載することの意味を常に念頭におき、介護計画とも連動される記録の書き方をスタッフが習得する。	介護記録の役割と重要性をスタッフが認識し、ケアに活かせるような研修や自己研鑽を行う。必要に応じて、作業手順や書式を見直し、より記録とプランの連動性が保たれる環境を整備する。	～3ヶ月
4	13	法人外の研修を受講する機会が少ない。	認知症の理解や最新の情報を習得するための、情報提供や自主的に研修に参加できるよう体制等の「仕組み作り」を検討する。	①開催される研修等についての周知を現在より精力的に行う。②研修によって得られた知識、考え方など意識の向上に寄与したことなどを会議等を通して水平展開が出来るようにする。	3ヶ月～6ヶ月
5	49	外出が同じ利用者に偏る傾向がある。	出来るだけ、利用者さんが万遍なく外出出来るように支援を行う。	一人ひとりの希望に沿って、短時間・短距離でも戸外に出て気分転換が出来るよう本人の希望を把握することに努める。	3ヶ月～6ヶ月

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。