

### 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	0190200832		
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たいへい Aユニット		
所在地	札幌市北区太平2条4丁目1-55		
自己評価作成日	平成27年11月13日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0190200832-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0190200832-00&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27年11月24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)】

・立地場所のすぐ目の前にはJR太平駅、国道231号線も近くに通っており、交通の便が良く、小学校やスーパーなどもあるため、地域との交流も図れる環境に立地しています。  
 ・入居者様の歩んできた人生を重んじ、今までの日常生活が変わらず過ごせるように支援するため、一つの生活空間が6名という少人数の中で、生活時間帯は手厚い人員配置(入居者様2名に対し職員1名)のもと、認知症ケアを行い、若年性認知症など個々に合わせた専門的な支援を行っています。  
 ・健康面では協力医療機関と提携し、月2回個別に医者の訪問があるのと、訪問看護による週1回の健康管理を行っています。また、突然の体調変化にも対応出来るよう、24時間医者・看護師と連絡が取れる体制を整えています。栄養面でも楽しみの一つとなる食事は、管理栄養士による栄養バランスのとれた献立に基づき食事を提供し、個々の食事形態(キザミやミキサー食、塩分制限など)に合わせた食事の提供も可能です。祝祭日・行事などの日にはお祝いのメニューもあります。  
 ・四季折々の行事の開催や、手厚い人員配置を整えているため、個別の外出支援など入居者様の要望に合わせた日常の楽しみとなる支援も行っています。

【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)】

「グループホームたいへい」は、近隣にスーパーや公園などがあるJR太平駅から徒歩1分程の静かな住宅地に立地している開設1年目の事業所である。少人数6名の4ユニットの事業所で、現在3ユニットを開設している。ホーム長は、立地環境を活かしながら、隣にある小学校と継続的に交流できるように現在話し合いを進めている。毎日の散歩の他、それぞれの利用者の意向を汲み取りながら、行きたい所に自由に外出できるように個別支援を積極的に行っている。運営推進会議には多くの家族が参加し、意見交換も活発に行われている。干し柿作りや畑での野菜作りなど、家族からの提案や意見、質疑応答を議事録に詳細に記録し、ホーム長とユニットリーダーを中心に家族の意向の実現に向けて熱心に取り組んでいる。毎月のユニット会議では、ユニット毎の課題に応じてミニ勉強会を行いながら、職員の資質向上に努めている。他のユニット会議にもリーダーが出席するなど、ユニット毎の個性を大切にしながら利用者全員の状況を把握して適切な支援ができるように全職員で取り組んでいる。家族には、健康状況や日常の様子などを2か月毎に個別の便りを送付している。積極的な延命治療を希望しない場合は看取りも行うなど、可能な限り住み慣れた環境で過ごせるようにホーム長を中心に全職員で温かなケアを行っている。

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(Aユニット)		外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	事業所理念を各ユニットに掲示して共有し、その理念に基づき実践に取り組んでいる。	事業所独自の理念に「安心して暮らせるよう、地域とのつながりを大切にしていきます」という、地域密着型サービスを意識した文言が含まれている。会議で確認しているユニットもあるが、全職員で理解を深めているとは言えない。	定期的に理念を再確認しながら更に理解を深め、全職員で共有しながら実践に繋げていくよう期待したい。	
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	運営推進会議の参加を促しながら、地域の催し(盆踊りなど)に参加させて頂いている。また、地域のボランティアの活用(音楽会など)をしながら交流を深めている。	町内会に加入して地域の夏祭りに参加したり、小学校の運動会を見学している。ボランティアの訪問で、一緒に歌をうたって楽しむ機会もある。現在、小学校との交流について話を進めている。		
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	現状、開設して1年程で、地域に向けた認知症の理解や支援方法の共有までには至っていない。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度定期的に行っており、その中で出た入居者様ご家族からの意見を参考にし、入居者様の日常生活に質が高まるように支援内容に反映させている。	町内会役員や介護予防センター職員なども参加して2か月毎に開催している。家族も4～6名程参加して、質疑応答が活発に行われている。地域包括支援センター職員による「特殊詐欺」や「認知症の初期症状などについて」の話も取り入れている。		
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	毎月入居者状況の報告や定期的なグループホーム管理者連絡会議を通じて協力関係が深まるようにしている。また、事業所の事故報告なども適宜報告し、事業所の実態を報告している。	ホーム長は、計画作成担当者の変更届や事故報告などで市役所を訪問している。保護課の職員とは、利用者の状況報告など電話で毎月連絡を取っている。介護保険課の職員と話しをする機会もある。		
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	身体拘束については職員に正しく理解してもらうために、参考資料に目を通してもらうことを徹底していることと、ユニットに拘ることなく入居者様が行きたい場所があれば制限することなく行動してもらい、職員が見守るように支援している。	禁止の対象となる具体的な行為を記載した法人の「身体拘束等マニュアル」を整備している。入職時研修で説明している。具体的な事例に沿って拘束しない支援方法について検討したユニットもあるが、全職員での内部研修はまだ実施していない。	年1回は、全職員で「禁止の対象となる具体的な行為」内容について確認して理解を深めるよう期待したい。	
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	虐待防止の参考資料を用意し、職員全員が虐待に対する知識を持ち、虐待と思われることがあればすぐに報告するように周知徹底している。			

ふれあいの里 グループホーム たいへい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	成年後見制度の活用対象者がいないこともあり、OJT・OFF-JTを含め積極的な研修を行っていない。		
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	利用契約書・重要事項説明書を通して説明・同意を得てからサービスを提供している。また、法の改正などで新たな契約などが必要となった際は文書で通知し、同意を必ず得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を通して要望のあった事柄などをケアプランに反映させたり、行事の開催に繋げている。またその結果などを手紙や運営推進会議の場、個人的に家族へ報告などしている。	2か月毎に健康状況や日常の様子などを個別の手紙で報告して、来訪時や電話で家族の意見や要望を聴き取っている。支援経過記録に「家族とのやり取り」として時系列に個別に記録している。	
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	定期的にユニット毎に会議を開催して意見・提案など出来る機会を設けている。また、ホーム全体の運営のため、各ユニットのリーダー・管理者、必要があればエリアマネージャーや本社の地区担当者を交えて運営について話し合いの場を設けている。	ユニット会議で、ユニット毎の課題に沿ってミニ勉強会を行っている。リーダーは、他のユニット会議にも出席して、全利用者の状況把握や職員の提案などを聴いて各ユニット職員に伝えている。日頃からリーダーと職員が話をする機会も多く、職員間のコミュニケーションも良く取れていると感じている。	
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	毎月職員の勤務状況の把握を行うと共に、管理者を集めた会議の場を設けて、現状ある問題の把握に努め、解決する努力をし、やりがいのある、働きやすい職場環境の構築に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外で研修への参加要請や、自主的に研修が参加出来るように、研修案内を回覧して参加を促している。その研修結果を他の職員も把握出来るように資料の交付や研修報告を通して、ホーム全体のスキルアップに繋げている。		
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	法人独自の研修システムがあり(座学よりグループワークが主体)、その研修を通して他事業所との交流を図り、現在抱えている対応困難事例を相談・解決することでサービス向上に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様の生活歴・嗜好・趣味・特技などを事前に本人、ご家族、医療機関、利用していたサービス事業所などから情報収集し、利用開始前に把握し、良い関係作りに役立てている。		
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	要望・希望・不安・気になることなど利用開始前から話を聞いて、よりよいサービス提供に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス開始時には出来るだけポイント絞り込み、今必要な支援と、関係作りの構築に集中するように心がけている。		
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	利用者様の要望を出来る限り反映させるようにし、協同して生活出来るように、役割を持って頂き、時には助けてもらえるような関係作りを構築するように心がけている。		
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	利用者様とご家族様の交流が保たれるように、面会の時間制限を設けていないことと、行事の際はご家族も参加出来る催しも開催し、一緒に楽しめる配慮を行っている。		
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	以前、一緒にグループホームで生活していた方が医療機関へ入院退去したが、その入院先に見舞いに同行支援を行ったことや、ご家族様同伴で入居者様の家で数時間過ごすなど、馴染みの人や場所との関係を途切れないようにしている。	家族と一緒に、馴染みの美容室やお店、お墓参りなどに出かけている。自宅に帰って家族と過ごしたり、温泉に出かける利用者もいる。職員と一緒に、好きな喫茶店に出かけた方もいる。	
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	利用者同士が会話出来るような空間を作り、関係を維持または構築できるように配慮している。時には、ユニットに拘ることなく、ユニットを跨いで関わりあえるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	契約終了後も必要があれば、本人・家族からの相談を受け、支援している。		
<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 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	本人・ご家族から思いや暮らしについての希望を把握し、その希望に沿ってケアプランを計画し、支援している。困難な場合は生活歴などを参考に支援計画を立て、本人の反応を確認しながら、支援している。	生活歴など暮らしの情報を利用開始時に聴き取り、6か月毎にセンター方式の「暮らしの情報」シートを更新している。会話から意向が読み取りにくい時は、表情や仕草などから読み取りながら職員間で情報を共有している。	
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	入居前に生活歴などを把握し、サービス提供に役立てている。		
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	24時間どのような状況で生活するのかを把握し、出来ること・出来ない事、興味があること・ないこと、など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 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	毎月1回入居者について支援方法の見直し、現状ある問題や課題について話し合う場を設け、より良く生活出来る環境を作るため定期的に会議を行っている。	毎月のユニット会議で利用者の状況について検討しながら3か月毎に介護計画に沿って評価を行い、計画作成担当者が更新計画を作成している。短期目標のサービス内容に沿って、変化や課題などを日々の介護記録に記載するよう指導している。	各利用者の担当職員がモニタリングシートを作成するなど、必要な関係者と話し合いながら介護計画の見直しを行うよう期待したい。
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	24時間ケアプランに沿って、日常生活が分かるように個別記録を記載し、本人の生活の様子が把握出来るように努め、介護計画の見直しにも役立てている。		
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	本人・ご家族のニーズによって、ホームが対応出来る範囲であれば、多岐に渡って柔軟な支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会(夏祭り、運動会への参加)、ボランティア(音楽会)など地域資源を活用し、日常生活の中に楽しみとなることを取り入れながら支援している。		
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	往診・訪問看護を活用しながらも、必要に応じて適切な医療を受けられるように対応している。	利用開始時に、協力医や訪問看護の説明をして家族と本人に意向を確認している。殆どが往診を受けているが、家族と受診する場合は書面で健康状態を伝えている。往診・受診記録は個別の「介護記録」に記載している。	往診と受診の記録を介護記録と別記載にして、個別で分かりやすい記録になるよう期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)		外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間対応可能な訪問看護との体調面についての相談や、ホーム内に常勤として勤務している看護師に体調についての相談を行い、必要に応じて医療が受けられるように支援している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後1週間毎に訪問、または電話で入居者の状況把握を行い、早期に退院出来るように情報交換・相談に努めている。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際の同意書を頂いている。また、重度化・終末期になった際にホームで対応出来ることや往診Drとの話し合いの場を設け、本人・ご家族の意向に沿えるように支援している。	「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ている。訪問診療や訪問看護での対応について説明し、積極的な延命治療を希望しない場合は主治医の判断の下、家族の意向に沿って事業所での看取りも可能である旨を伝えている。		
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	急変時マニュアルを準備しており、急変時に対応出来るようにしているが、実践的な応急手当などの訓練は開設時(1年前)に行ったが、その後定期的には行っていない。			
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	避難訓練を通じて身に付けているが、地域との協力体制の確立は具体的には出来ていない。	開設前に、消防署の指導の下職員のみで夜間想定火災訓練を実施している。来月、消防署の協力を得て、地域住民にも参加を呼びかけて利用者と一緒に昼間の火災を想定した訓練を予定している。備蓄品も整備している。	年2回は、地域住民の参加を得ながら昼夜を想定した避難訓練を実施するよう期待したい。	
<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 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	生活歴を把握すると共に、尊厳のある日常生活が送れるように支援に努めている。	入職時研修マニュアルに「接遇」の項目があり、丁寧語を使うよう指導している。申し送りでは、個人を特定できないよう配慮している。		
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	常に選択出来るように配慮し、利用者本位になるように努めている。			
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	その日の体調を考慮しながらも、利用者本位で役割のある生活、楽しみのある日常生活が送れるように支援している。			
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	普段着る服は、利用者を選択して頂いたり、身だしなみについては、鏡を使って必ず自分の姿を確認して頂けるように支援している。			

ふれあいの里 グループホーム たいへい

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(Aユニット)	実施状況	実施状況
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	食事の前後では入居者によって役割があり、支援内容によって、テーブル拭き、食器拭き、盛り付けなどを行えるように支援している。	敬老会では、希望を聞いて食材を発注し、いなり寿司やちらし寿司を楽しんでいる。出張ラーメン屋さんに来て台所を使い、調理してもらったこともある。来年は、家族の意向で菜園を作る予定である。	
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	管理栄養士による栄養バランスの考えられた献立(食事)の提供、水分については必要量が確保できるように工夫して(ゼリーなど)提供している。		
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	口腔衛生、肺炎予防も含め、毎食後口腔ケア・口腔衛生維持を支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的なトイレ誘導や、運動と水分摂取バランスを考え、尿意・便意の向上運動を取り入れている。	テープ式おむつからリハビリパンツへ、リハビリパンツから綿パンツに変わった利用者もいる。廊下を歩いたり、屈伸運動をしながら水分摂取量を把握することで自立支援をしている。	
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	食事の際の食物繊維の摂取や水分摂取、午前・午後行われる運動を通して、快適に排便出来るように支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ある程度の入浴日の設定はあるが、一日のスケジュールにとらわれず、本人に合わせた入浴時間の設定や、入浴剤の使用など、入浴が楽しみとなるように支援している。	基本的には、毎日午後から入浴している。日曜日は予備日としている。昼食後は眠くなるので午前中に入浴するなどの希望に応じている。入りたくないという場合は、入浴剤を使い雰囲気づくりをしている。	
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	本人の状況に合わせて、昼寝の時間などを設けている。また、昼夜逆転しないような日常生活の支援も行っている。		
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	個別に薬情報のファイルを作り、職員がいつでも見られるようにしている。また、薬の変更があれば把握できるように、申し送りを徹底している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	趣味に合わせたレクリエーションの提供を行ったり、散歩、外出などに行けるよう個別にも支援している。また、ユニットに拘ることなく、食器拭きなどの役割を持って行っている。		

ふれあいの里 グループホーム たいへい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Aユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別に行きたいところに関しては、希望に沿って外出計画を立てて支援している。(食事、散歩など)。また、ご家族の協力を得て、銭湯や自宅で過ごす時間を設けるなど、外出を楽しんでいる。	「一日中、家の中で過ごすことは考えられない」という方針の基に雨の日以外は、毎日散歩をしている。住宅街を一回りしたり、近隣の公園などに出かけている。買い物や外食は、個別外出とし行きたい所に自由に出かけられることを大切にしている。	
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	現金所持をして頂いていない。そのため、外出支援時に立替えてホーム職員が支払いを行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人や家族から希望があれば電話を利用してかけたり、かかってきた電話に出て頂いている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間はいつも明るく、清潔を保ち、使い易いように配慮している。また、季節に応じた装飾を取り入れ、四季折々の雰囲気が出るように入居者の作品も飾っている。	共用の玄関を入ると1階左右にAとBユニット、2階にCとDユニットがある。床や引き戸、カーテンの色が各々異なり、壁にはクリスマスツリーや行事の写真などを貼り季節感を採り入れている。6名全員が座れるソファを置きゆったりと過ごせる環境づくりをしている。	
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	個別の空間は居室のみとなっているが、入居者それぞれが自分の居場所(落ち着ける場所)が決まっている様子があり、その場所で過ごすことが多いため、その空間を確保するように支援している。		
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	使い慣れた物、趣味や大切にしてきたもの、などを取り入れ、落ち着ける空間となるように配慮している。	各居室ごとに床暖房の温度を調節することができ、温湿度計を設置している。仏壇やベッド、筆筒、テレビなどを置いている。アルバムや自宅で飾っていた置物、人形などを並べ居心地よく過ごせるようにしている。	
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	歩行時安全に移動出来るよう手すりの設置や、バリアフリー、十分な廊下の幅の確保をし、安全に配慮している。また、誰もが場所の把握が出来るように、分かりやすく表示(トイレ・居室など)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	0190200832		
法人名	日総ふれあいやサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里グループホームたいへい Cユニット		
所在地	札幌市北区太平2条4丁目1-55		
自己評価作成日	平成27年11月13日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0190200832-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0190200832-00&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27年11月24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)】

・立場所のすぐ目の前にはJR太平駅、国道231号線も近くに通っており、交通の便が良く、小学校やスーパーなどもあるため、地域との交流も図れる環境に立地しています。  
 ・入居者様の歩んできた人生を重んじ、今までの日常生活が変わらず過ごせるように支援するため、一つの生活空間が6名という少人数の中で、生活時間帯は手厚い人員配置(入居者様2名に対し職員1名)のもと、認知症ケアを行い、若年性認知症など個々に合わせた専門的な支援を行っています。  
 ・健康面では協力医療機関と提携し、月2回個別に医者の訪問があるのと、訪問看護による週1回の健康管理を行っています。また、突然の体調変化にも対応出来るよう、24時間医師・看護師と連絡が取れる体制を整えています。栄養面でも楽しみの一つとなる食事は、管理栄養士による栄養バランスのとれた献立に基づき食事を提供し、個々の食事形態(キザミやミキサー食、塩分制限など)に合わせた食事の提供も可能です。祝祭日・行事などの日にはお祝いのメニューもあります。  
 ・四季折々の行事の開催や、手厚い人員配置を整えているため、個別の外出支援など入居者様の要望に合わせた日常の楽しみとなる支援も行っています。

【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)】

--

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している (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(ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を各ユニットに掲示して共有し、その理念に基づき実践に取り組んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議の参加を促しながら、地域の催し(盆踊りなど)に参加させて頂いている。また、地域のボランティアの活用(音楽会など)をしながら交流を深めている。		
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	現状、開設して1年程で、地域に向けた認知症の理解や支援方法の共有までには至っていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度定期的に行っており、その中で出た入居者様ご家族からの意見を参考にし、入居者様の日常生活に質が高まるように支援内容に反映させている。		
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	毎月入居者状況の報告や定期的なグループホーム管理者連絡会議を通じて協力関係が深まるようにしている。また、事業所の事故報告なども適宜報告し、事業所の実態を報告している。		
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	身体拘束については職員に正しく理解してもらうために、参考資料に目を通してもらうことを徹底していることと、ユニットに拘ることなく入居者様が行きたい場所があれば制限することなく行動してもらい、職員が見守るように支援している。		
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	虐待防止の参考資料を用意し、職員全員が虐待に対する知識を持ち、虐待と思われることがあればすぐに報告するように周知徹底している。		

ふれあいの里 グループホーム たいへい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Cユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	成年後見制度の活用対象者がいないこともあり、OJT・OFF-JTを含め積極的な研修を行っていない。		
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	利用契約書・重要事項説明書を通して説明・同意を得てからサービスを提供している。また、法の改正などで新たな契約などが必要となった際は文書で通知し、同意を必ず得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を通して要望のあった事柄などをケアプランに反映させたり、行事の開催に繋げている。またその結果などを手紙や運営推進会議の場、個人的に家族へ報告などしている。		
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	定期的にユニット毎に会議を開催して意見・提案など出来る機会を設けている。また、ホーム全体の運営のため、各ユニットのリーダー・管理者、必要があればエリアマネージャーや本社の地区担当者を変えて運営について話し合いの場を設けている。		
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	毎月職員の勤務状況の把握を行うと共に、管理者を集めた会議の場を設けて、現状ある問題の把握に努め、解決する努力をし、やりがいのある、働きやすい職場環境の構築に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外で研修への参加要請や、自主的に研修が参加出来るように、研修案内を回覧して参加を促している。その研修結果を他の職員も把握出来るように資料の交付や研修報告を通して、ホーム全体のスキルアップに繋げている。		
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	法人独自の研修システムがあり(座学よりグループワークが主体)、その研修を通して他事業所との交流を図り、現在抱えている対応困難事例を相談・解決することでサービス向上に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Cユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様の生活歴・嗜好・趣味・特技などを事前に本人、ご家族、医療機関、利用していたサービス事業所などから情報収集し、利用開始前に把握し、良い関係作りに役立てている。		
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	要望・希望・不安・気になることなど利用開始前から話を聞いて、よりよいサービス提供に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス開始時には出来るだけポイント絞り込み、今必要な支援と、関係作りの構築に集中するように心がけている。		
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	利用者様の要望を出来る限り反映させるようにし、協同して生活出来るように、役割を持って頂き、時には助けてもらえるような関係作りを構築するように心がけている。		
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	利用者様とご家族様の交流が保たれるように、面会の時間制限を設けていないことと、行事の際はご家族も参加出来る催しも開催し、一緒に楽しめる配慮を行っている。		
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	親族は勿論のこと、友人など面会制限することなく、関係を継続している。また、以前通っていた美容室にも継続して利用する方もおり、出来る限り関係が途切れないように支援している。		
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	利用者同士が会話出来るような空間を作り、関係を維持または構築できるように配慮している。時には、ユニットに拘ることなく、ユニットを跨いで関わりあえるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Cユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	契約終了後も必要があれば、本人・家族からの相談を受け、支援している。		
<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 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	本人・ご家族から思いや暮らしについての希望を把握し、その希望に沿ってケアプランを計画し、支援している。困難な場合は生活歴などを参考に支援計画を立て、本人の反応を確認しながら、支援している。		
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	入居前に生活歴などを把握し、サービス提供に役立てている。		
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	24時間どのような状況で生活するのかを把握し、出来ること・出来ない事、興味があること・ないこと、など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 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	毎月1回入居者について支援方法の見直し、現状ある問題や課題について話し合う場を設け、より良く生活出来る環境を作るため定期的に会議を行っている。		
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	24時間ケアプランに沿って、日常生活が分かるように個別記録を記載し、本人の生活の様子が把握出来るように努め、介護計画の見直しにも役立てている。		
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	本人・ご家族のニーズによって、ホームが対応出来る範囲であれば、多岐に渡って柔軟な支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会(夏祭り、運動会への参加)、ボランティア(音楽会)など地域資源を活用し、日常生活の中に楽しみとなることを取り入れながら支援している。		
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	往診・訪問看護を活用しながらも、必要に応じて適切な医療を受けられるように対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Cユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間対応可能な訪問看護との体調面についての相談や、ホーム内に常勤として勤務している看護師に体調についての相談を行い、必要に応じて医療が受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後1週間毎に訪問、または電話で入居者の状況把握を行い、早期に退院出来るように情報交換・相談に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際の同意書を頂いている。また、重度化・終末期になった際にホームで対応出来ることや往診Drとの話し合いの場を設け、本人・ご家族の意向に沿えるように支援している。		
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	急変時マニュアルを準備しており、急変時に対応出来るようにしているが、実践的な応急手当などの訓練は開設時(1年前)に行ったが、その後定期的には行っていない。		
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	避難訓練を通じて身に付けているが、地域との協力体制の確立は具体的には出来ていない。		
<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 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	生活歴を把握すると共に、尊厳のある日常生活が送れるように支援に努めている。		
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	常に選択出来るように配慮し、利用者本位になるように努めている。		
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、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	その日の体調を考慮しながらも、利用者本位で役割のある生活、楽しみのある日常生活が送れるように支援している。		
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	普段着る服は、利用者を選択して頂いたり、身だしなみについては、鏡を使って必ず自分の姿を確認して頂けるように支援している。		

ふれあいの里 グループホーム たいへい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Cユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の前後では入居者によって役割があり、支援内容によって、テーブル拭き、食器拭き、盛り付けなどを行えるように支援している。		
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	管理栄養士による栄養バランスの考えられた献立(食事)の提供、水分については必要量が確保できるように工夫して(ゼリーなど)提供している。		
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	口腔衛生、肺炎予防も含め、毎食後口腔ケア・口腔衛生維持を支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的なトイレ誘導や、運動と水分摂取バランスを考え、尿意・便意の向上運動を取り入れている。		
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	食事の際の食物繊維の摂取や水分摂取、午前・午後行われる運動を通して、快適に排便出来るように支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ある程度の入浴日の設定はあるが、一日のスケジュールにとらわれず、本人に合わせた入浴時間の設定や、入浴剤の使用など、入浴が楽しみとなるように支援している。		
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	本人の状況に合わせて、昼寝の時間などを設けている。また、昼夜逆転しないような日常生活の支援も行っている。		
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	個別に薬情報のファイルを作り、職員がいつでも見られるようにしている。また、薬の変更があれば把握できるように、申し送りを徹底している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	趣味に合わせたレクリエーションの提供を行ったり、散歩、買物、外出、喫茶店などに行けるよう個別にも支援している。また、掃除などの役割を持って日常生活を過ごしている。		

ふれあいの里 グループホーム たいへい

自己評価	外部評価	項目	自己評価(Cユニット)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別に行きたいところに関しては、希望に沿って外出計画を立てて支援している。(喫茶店、散歩など)。また、美容室などの馴染みの場所にご家族の協力を得て出かけている。			
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	現金所持をして頂いていない。そのため、外出支援時に立替えてホーム職員が支払いを行っている。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人や家族から希望があれば電話を利用してかけたり、かかってきた電話に出て頂いている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間はいつも明るく、清潔を保ち、使い易いように配慮している。また、季節に応じた装飾を取り入れ、四季折々の雰囲気が出るように入居者の作品も飾っている。			
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	個別の空間は居室のみとなっているが、入居者それぞれが自分の居場所(落ち着ける場所)が決まっている様子があり、その場所で過ごすことが多いため、その空間を確保するように支援している。			
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	使い慣れた物、趣味や大切にしてきたもの、などを取り入れ、落ち着ける空間となるように配慮している。			
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	歩行時安全に移動出来るよう手すりの設置や、バリアフリー、十分な廊下の幅の確保をし、安全に配慮している。また、誰もが場所の把握が出来るように、分かりやすく表示(トイレ・居室など)している。			

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里 グループホームたいへい

作成日：平成 27年 12月 10日

市町村受理日：平成 28年 2月 4日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束等マニュアルを用意し、基本的な禁止事項については入職時に行われる研修などで職員に周知しているが、細かい内容までの把握が行われていない現状がある。	禁止事項について、細かい内容まで把握し、日々身体拘束などの禁止事項について振り返りが出来るように研修や環境を作る。	①毎月行われるユニット毎の会議の中で研修を行う。 ②禁止事項の項目をいつも目に入る場所に貼りだし、振り返る機会を作る。	1年
2	30	利用者様の病院受診の記録を個別記録(日常生活の記録)に記載しているが、今までに受診した内容を振り返る際、記録を見るのに時間を要している。	医療情報が必要となったり、振り返りを行う際、病院受診記録などをすぐに確認できるようにする。	病院受診記録など医療に関する情報を、今まで同様に個別記録に記載することに加え、別紙でファイルを用意し振り返りがすぐに行えるようにする。	1ヶ月
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。