

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	0194700399		
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おとふけ 1階		
所在地	河東郡音更町木野大通東17丁目1番地4		
自己評価作成日	平成28年12月21日	評価結果市町村受理日	平成29年2月10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.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=0194700399-00&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29年1月17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)】

開設4年目のグループホームです。商業地区にあり日常的な外出機会を持ちやすく国道にも近いため面会等にも公共交通機関の利用がしやすく便利です。徒歩範囲内に協力医療機関があり、定期的な訪問看護と訪問診療にて健康において連携がとれているので安心した生活ができます。夏季には、近隣施設や病院と合同夏祭りを開催し、地域の行事等に参加し利用者が地域住民として生活が送れるよう支援しています。周辺には、住宅街もあり町内会にも加入しています。毎年数回、ご家族やボランティアに参加協力していただき気兼ねなく高龍が出来るような雰囲気作りに努めています。運営会社の母体法人が給食会社であり、栄養と楽しみを兼ねた献立を提供しています。充実した社内研修制度や職員体制により安定したサービスの提供に努めています。

【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)】

「ふれあいの里 グループホームおとふけ」は、大型商業施設が近く、交通の便もよい地域に位置している。協力医療機関が隣接しており、医療面は基より、協力医療機関系列のデイサービスや高齢者住宅とも交流を持ち、夏祭りを合同で開催したり、災害時の避難場所をお願いする等、協力関係を築いている。又、地域向けの事業所便りを年2回発行し、事業所への理解を深める取り組みや、町の文化まつりに利用者の作品を展示し利用者がやりがいを持って生き生きと暮らせる様に努めている。管理者、職員は開設時に作成した理念「笑顔でゆとりある空間を目指します」「人と人のふれあいを大切にします」「尊敬する心を持ち共に支え合います」の実践に努め、利用者との関わりを大切にし寄り添いながら、常に利用者にとって最善の方向を検討している。遠方の家族には手紙で様子を伝え、関係が途切れない様に工夫する等、温かな心配りを行い、利用者、家族からの信頼を得ている事業所となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 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	・フロアの入り口など3か所に掲示し、すぐ確認出来るようにしています。利用者本位ということを忘れずに全職員がケアに取り組んでいます。	法人の経営理念、行動指針を玄関に掲示している他、開設時に職員全員で話し合い、3項目の事業所理念を策定し各ユニットに掲示している。管理者は会議にて職員に再確認を促す事もあり、共有して実践につなげている。	
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	・近郊にて開かれる文化祭の見学や誕生日には地域の飲食店で外食を楽しんだりしています。地域ボランティアも活用し、ホーム内の状況を理解していただく機会にもなっています。	毎年隣接の3法人3事業所合同のお祭りを開催し、地域住民へ回覧板で案内をし多くの参加を得て交流している。また災害発生時の避難場所として隣接の協力医療機関にお願いし協力を得ている。地域向けのお便りを年2回発行し理解して頂く機会にしている。	
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	・町で主催している模擬捜索訓練への参加や認知症についての講演会へご家族に向けて案内をし、少しでも理解していただけるよう努めています。		
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	・2か月に1回、事業所の様子や取り組み、各ユニットの利用者や職員の現状・行事や職員研修について報告を行っています。地域の方やご家族から出された意見は、質の向上に生かすことができるよう取り組んでいます。	運営推進会議は2か月毎に利用者家族、地域住民、町担当者の出席を得て利用状況、活動報告等を行い意見を得て運営に活かしている。全家族に出席案内を送付し、出席向上に向け取り組んでいる。更に議事録を送付して情報共有に努めている。	
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	・日常的に事業所の実情を伝え助言をいただいています。また、運営推進会議の際には地域やご家族の疑問や意見などへの町の見解や他市町村の動向など伝えていただいています。	町事業の高齢者ボランティアを利用者家族の理解を得て導入している他、運営推進会議での助言や、アドバイスを得て協力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	・身体拘束をしないケアに努めています。事業所内の会議にて、不適切な言葉遣いなども説明をし、その都度注意しています。扉は常に開放していますが、夜間帯のみ防犯上施錠をしています。安全面を優先し、状況により短時間の施錠をすることがあります。	身体拘束防止に向けては、外部研修、伝達研修に「取り組み指定基準における禁止対象の具体的な行為」を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者、職員は、不適切な行動抑制に該当する言葉づかいの無い様注意を払っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	・研修の実施により学習する機会を作るよう努めています。特に言葉により精神的虐待にならないよう職員間で声を掛けあい、状況により職員の交代をしています。職員全員は常に意識していけるようにしています。		

ふれあいの里 グループホームおとふけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	・研修で学ぶ機会も減っているように感じます。今までの入居者に該当者はいなかったため、活用までには至っていない状況です。		
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	・文書を用いて口頭での説明を加えながら十分な説明を行い、家族の不安・疑問点がないか尋ね、理解と納得していただいた上で契約を行っています。		
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	・利用者の日常のことや、変わったことなどは面会時や毎月のお便りで伝えています。家族からの意見・苦情等は早期に反映しミーティングで検討し改善できるように全職員で努めています。	利用者や家族の意見や要望は日常や来訪時の会話の中で把握し、反映するよう努めている。家族へは毎月のお便りや夏まつり、敬老会、クリスマス等の行事に案内をし、参加を呼びかけ訪問して頂く機会としている。訪問機会の少ない家族へは手紙で個別の報告を行っており信頼関係構築に努めている。	
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	・計画作成担当者や職員からの意見や要望は、内容により本社へ相談をしています。年1回は面談を実施し職員一人ひとりの思いを把握し反映に努めています。	会議は1・2階合同で毎月開催し、職員の意見や提案を聞く機会としている。また、管理者は適宜個人面談を行い問題把握に努めている。法人全体で経験・勤務年数別の研修に取り組んでおり資質向上に役立っている。	
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	・職員個々の努力や実績は把握しています。その中で、資格を所持していない職員がフロアの役割を担っている場合もあるため資格取得支援制度を設けています。		
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	・内部研修や外部研修を受ける機会があります。経験年数などに応じた内部研修などもあり充実しています。認知症高齢者の対応で困っている職員については、外部研修なども管理者から勧めて参加しています。		
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	・グループホーム協議会に所属しており、外部研修などがあると案内がくるため、参加したい職員や行ってみたい職員については参加を勧めています。懇親会がある場合には職員にも参加を呼びかけ、他GHとの交流をしサービスの向上に繋がるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	・面談時にご本人とお話しをする機会を設けて、ホームに入居後はどのように過ごしたいか、不安と思っていることがないか確認をしています。		
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	・必要な情報は事前に職員へ伝えて、まずは関係作りに努めています。不安や要望を伺い、些細なことでも役職者や職員へ声を掛けていただけるような関係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	・事前情報は職員全員で閲覧、共有できるように作成をしています。入居後の様子も共有しながら、今まで馴染んできた生活を不安なく送っていただけるよう支援をしています。		
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	・介助などの場面で過剰にならないよう、今行えていること・行えないことの見極めをきちんと行うことで、状況により職員の支えをかりながら関係構築に努めています。		
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	・面会の際には、家族に声を掛けて利用者の近況を伝えて把握して頂いてます。通院介助や大きな行事の時にも協力を得ています。		
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	・家族や馴染みの方が気軽に面会へ来ていただけるよう、職員は日々努めています。親族の方が来られた時にも、交流が継続していけるように協力を得ています。	利用者のこれまでの関係や生活歴を把握し、友人が訪ねて来た時には歓迎したり、編み物等、利用者の趣味や習慣を大切にした支援に取り組んでいる。出来上がった作品は町の文化まつりに出展し生き甲斐につなげている。	
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	・入居者同士で世間話をしたり、夜間眠れない時に声を掛けて下さったりしています。時々、落ち着かない利用者がいた時は、職員の代わりに話を聞いて下さったりと支えあいながら支援が継続できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み 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	・退居後は新しい居場所(病院)へ訪問するなど、情報交換を行い支援を継続しています。		
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	・本人からの訴えが少ないので希望や要望を聴けるよう職員間で情報共有に努めています。意向が分かりづらい時は場所を変えることで伝えて下さることもあるため職員全員で共有できるよう努めています。	管理者、職員は日々利用者との会話を心がけ、態度や状況、会話の中から思い希望をくみ取る様に努め、職員間で共有し、可能な限り実現出来る様に検討している。	
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	・入居時にご家族や関係者より細かい情報を提供していただき、一人ひとりの馴染みの暮らし・今までの生活環境など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	・体調表や日々の記録に記入し把握に努めています。過剰介護などにならぬよう、日々の変化を共有しています。		
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	・ホームで生活していく上で、ご家族からの要望など伺いケアカンファレンスにて検討を行っています。決定した事項から介護計画書に反映でき、一人ひとりにあったケアが行われるよう職員全員が努力しています。	利用者、家族の希望を取り入れ、センター方式のアセスメントや、時には医師や看護師のアドバイスを頂いて職員間で検討して、現状に即した介護計画を作成し、定期的に見直しを図っている。	職員間で利用者の介護計画を把握する工夫に取り組む中で、介護計画を意識した介護の提供と記録の工夫に取り組む事を期待したい。
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	・日々の出来事などは一人ひとりの記録・業務日誌・申し送りノートに記載し職員間で情報の共有に努めています。職員からの報告などを参考に介護計画書の見直しに活用しています。		
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	・ご本人やご家族の要望にはなるべく対応できるよう努めています。共有スペースでの決まり事は極力なくし柔軟な対応ができるよう職員全員で心掛けています。		
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	・近隣施設での合同夏祭りや、町内での文化祭りの見学などに参加しています。地域での活動を把握することで利用者の楽しみを増やしていけるよう努力しています。今年度も地域ボランティアと交流をすることができました。(クリスマス会など)		
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	協力医療機関による往診や訪問看護を全員受けています。かかりつけ医の通院も継続できるように支援をし、緊急時などは協力医療機関以外への通院対応でも職員が同行・対応しています。	利用者の多くが隣接の協力医療機関をかかりつけ医とし、24時間連絡可能であり、月2回の往診と、週1回の訪問看護を受けている。他診療科目への受診の場合は基本的に家族にお願いをしており、適切な医療体制の構築が出来ている。	

ふれあいの里 グループホームおとふけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 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	・毎週月曜日に訪問看護師に利用者の様子などの報告を行い、体調に変化があった時には病院へすぐ受診できる体制が整っています。		
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。	・入院があった際には、早期に退院できるようお見舞いへ行き、担当看護師や医師から情報提供いただいています。退院に向けてフロアでの業務改善等を行い、退院しても安心した生活ができるように努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化してきた場合には、ホームで対応可能な範囲と医療依存度を関係者全員が把握し、ホームでの対応ができなくなることは十分説明を行っています。家族にも理解と協力を得ています。	重度化した場合や終末期については、利用契約時に、入居者様が重度化した場合の対応に係わる指針で説明し理解を得ている。終末期の看取りの状態になった時は更に、看取り介護に関する指針で説明し、事業所として対応可能な状況を説明し理解と同意を得ている。	
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	・消防署職員による救急救命講習の緊急マニュアルの周知及び消防署職員による救命救急講習の受講など、緊急時の対応が的確に行えるようにしています。		
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	・年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を実施し利用者が無事に避難できるよう努めています。今年の8月にあった水害では避難状況の把握や河川の水量など随時確認に努めました。今後は水害を想定した訓練も必要と感じています。	火災の避難訓練は年2回、日中、夜間想定で消防署の指導と地域や防災業者の協力を得て取り組んでいる。事業所独自の非常災害対策計画を作成して行政に提出している。避難場所としては隣接病院に依頼し協力を得ており、合同の訓練を呼びかけている。	

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	・尊厳の気持ちを忘れず不適切な対応とならないよう言動や行動には心掛けています。	利用者一人ひとりの人格を尊重して不適切な対応にならないよう取り組んでいる。呼び方はさん付けとし、トイレ介助は羞恥心の起きない声かけ等で対応している。	
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	・普段の会話からご本人の思いや今後どのような生活をしていきたいかなどを聞き、一人ひとりの人格を尊重できるよう努めています。		
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	・利用者に合った生活が一番望ましい部分もあるが、集団生活のため決まり事もあります。1日をどのように過ごしていくのが望ましいか検討し努力しています。		
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	・訪問美容室の時は、どのくらいの長さにしたいかは鏡を見ながら答えることができる利用者もいます。カラーやパーマなどお洒落をするまでには至っていません。		

ふれあいの里 グループホームおとふけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 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	・調理の導入を開始してから、利用者さんと共に行う作業は減ったが、出来る限り参加していただけるよう支援しています。	献立、食材は本社からの提供で行われており、調理師が主に調理を担当している。誕生会等の行事には家族も一緒に参加して、ケーキや好みの食事でお祝いし、外出に出かける事もある。系列のグループホーム担当者と本社とで給食会議を行い楽しむ事の出来る支援を行っている。	
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	・食事のメニューは管理栄養士が献立しているため栄養状態には配慮されています。入居者さんの状況を考え、一人ひとりに合った食事量で提供できるように努めています。		
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	・自立している方は遠くから見守りし、介助が必要な方は口腔スポンジなどを使用し、食べ残しがないように配慮しています。介助が必要な方においても出来ることはなるべく行っていただくよう努めています。		
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	・退院直後の方においては、オムツの着用を常時行っていたが状態が安定してきた時点でオムツからリハビリパンツへの変更が来ています。本人のやる気など見ながら対応しています。	利用者一人ひとりの排泄記録をとり、サインやパターンを把握して誘導を行い、状況にあった支援を心がけている。自立へ向けてできる事は極力自分で行える様、やる気が出る様な言葉かけ等の取り組みを行っている。	
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	・飲み物に関しては、牛乳やオリゴ糖・ヨーグルトを使用し、なるべく下剤の使用を減らせるように努めています。		
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	・入浴の時間帯を特に決めず、利用者の都合や気分に合わせて入浴の対応を行っています。拒否があった時は日程をずらすなどし対応しています。	入浴は週2回を基本に一日2、3人の入浴支援を行っている。入浴剤を使用したり、シャワー浴での対応をしたりと利用者の状態や状況を考慮した支援に取り組んでいる。入浴時にはゆっくり話し、入浴を楽しんでいる。	
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	・フロアや居室の光、湿度、温度などには十分配慮し心地良い眠りにつけるようにしています。日中、夜間ともに本人の意思や体調に応じて対応しています。		
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	・副作用については理解や説明は行っていますが、把握するまでには時間を要すると思います。		
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	・本人の出来る役割として、茶碗洗いや・茶碗拭き・雑巾縫いのほかに、1日の生活の中で楽しみを持つことや気分転換の一環として外出を行いながら支援をしています。		

ふれあいの里 グループホームおとふけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 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	・自立している方の要望になかなか応えることが出来ていないのが現状としてあります。個別ケアとして職員と利用者が外出できるよう環境作りをしっかりと行っていききたいと思います。	外出は気候がよい時期には近隣の公園へ出かけたり、ボランティアと一緒に野菜作りを行っている。季節の外出でドライブに出かけたり、個別外出で花畑に出かけたりしている他、町の老人大運動会や文化祭に出かけ気分転換を図っている。	
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	・個人でお金を所持している方は2名おります。お菓子などを買に行きたいと希望があった際には天候等に配慮し、徒歩にて近郊のスーパーまで付き添えるようにしています。		
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	・面会が多いため本人から電話をかけた、かかってくることはほとんどありません。年賀状のやり取りは数名おります。		
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	・キッチンからリビング全体が見渡せるよう安全確保は出来ております。場所や居室の扉には名札が付いており分かりやすくなっています。暖房・エアコン・加湿器での温度・湿度の調整や換気をこまめに行っています。玄関やリビングには四季を感じる飾りをつけれるよう努めています。音に関しては全職員が配慮しています。	利用者が集うリビングは窓が大きく明るい雰囲気となっている。1階はオンドル式の床暖房、2階も床暖房が設置されて、暖かく過ごせる様になっている。また温湿度計を設置して注意を払い、6台の加湿器で調節を行い、快適な居住空間を提供している。	
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	・共有空間での座る場所などは決まっていますが、気の合う利用者同士が会話を楽しんでおります。居室で休まれている方も編み物など余暇時間を過ごされています。孤独とならないよう職員が間に入ったりしています。		
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	・今まで使い慣れた家具を持ち込んでいただいています。利用者が安心・安全に生活が送れるよう居室環境は特に整えています。行事の写真やご家族との写真を飾り、一人ひとりの居室が居心地よい空間となるよう努めています。	各居室には利用者が使い慣れた家具やテレビ等が持ち込まれ、家族の写真や好みの物を飾り、安心して居心地よく過ごせる様、その人らしい部屋作りとなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	・職員間で情報交換を行いながら、その人らしく生活が送れるよう支援しています。なるべく出来ることは行っていたり、自立した生活を送っていただけるよう努めています。		

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	0194700399		
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おとふけ 2階		
所在地	河東郡音更町木野大通東17丁目1番地4		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月10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_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=0194700399-00&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29年1月17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)】

開設4年目のグループホームです。商業地区にあり日常的な外出機会を持ちやすく国道にも近い
ため面会等にも公共交通機関の利用がしやすく便利です。徒歩範囲内に協力医療機関があり、定期的な訪問看護と訪問診療にて健康において連携がとれているので安心した生活ができます。夏季には、近隣施設や病院と合同夏祭りを開催し、地域の行事等に参加し利用者が地域住民として生活が送れるよう支援しています。周辺には、住宅街もあり町内会にも加入しています。毎年数回、ご家族やボランティアに参加協力していただき気兼ねなく高龍が出来るような雰囲気作りに努めています。運営会社の母体法人が給食会社であり、栄養と楽しみを兼ねた献立を提供しています。充実した社内研修制度や職員体制により安定したサービスの提供に努めています。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着サービスの意義を踏まえて事業理念をつくり全職員の目に触れるところに掲示し理念を共有して自ら振り返りをし実践に活かすようにしています。		
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	町内のイベントや近隣の行事に入居者と職員で参加し地域のつながりを維持しながら暮らし続けられるよう支援していますが入居者の状態などにより一部の入居者の交流が多くなっています。		
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	学習する機会は設けているが認知症の人の理解や支援の方法を地域の人に向けての働きかけは少ないです。地域の行事に参加し交流を支援しています。		
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	隔月、運営推進会議でサービスの実際や評価の取り組み状況や事故報告等について報告や話し合いを行ない意見を集めサービス向上に活かしています。		
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	市町村担当者と運営推進会議等で実情を報告し相談にのっていただいています。ケアサービスの取り組みを伝え協力関係を築くようにしています。		
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	身体拘束がどのようなことか全職員が学べる機会をもち参加し学習しています。そういうことが想定された場合は全職員で周知し身体拘束をしないように努めています。		
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	全職員は虐待について研修などで学ぶ機会をもち知識を会得し職務にあたっています。新聞に掲載された記事を休憩室に掲示し意識して職務にあたっています。		

ふれあいの里 グループホームおとふけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	職務に応じての学習機会のためその他の職員は制度の理解に至っていません。			
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	役職者以外契約に関わることはなく関わっている者は不安や疑問点を汲み取り対応し理解のうえで契約されています。			
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	管理者、職員、会社は入居者、家族の意見や要望を反映させるよう働きかけて早めに対応し検討、改善に至るようにしています。			
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	職員は運営に関する職員の意見や提案を話す機会を設けケアの質が向上されるよう反映されるように努めている。管理者から代表者に報告しています。			
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	代表者は管理者や職員の実績や勤務状況を把握し各自が向上心を持って働けるよう職場環境の整備・条件の整備に努めており給与には反映されずらくなっています。可能な限り希望した日に休暇がとれるようにユニットで職員配置を考慮し働きやすい職場環境を支援しています。			
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	本人の希望や必要性に応じ内部外部研修を行ない参加し全職員がスキルアップできるよう支援しています。研修発表の機会を設け全職員が学習内容を共有できるようにしています。			
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	同一法人の研修会や他法人の研修会に参加してネットワークづくりや勉強会などを通じサービス向上に取り組んでいます。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	サービスを開始前より管理者、職員は本人が困っている事や不安な事、要望など傾聴し本人が穏やかで過ごせるように配慮し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	サービスを開始前より管理者、職員は家族が困っている事や不安な事、要望など傾聴し家族が安心していただけるように配慮し関係づくりに努めています。		
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	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」まず必要とされる支援を聞き取りし見極め、他のサービス利用も検討しながら対応に努めています。		
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	暮らしを共にする者同士の関係を築こうとケアにあたっているが職員によっては自立支援場面もあります。		
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	職員は家族を支援される一方の立場に置かず本人と家族を尊重し絆を大切にしながら共に本人を支援する関係を築くようにしているが中には協力できない状態の家族もおります。		
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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人との関係が継続されるよう支援しており馴染みの場所に実際行く事は難しいです。ただし日頃の会話で引出し思い出されています。		
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	入居者同士の関係を把握し食席やリビングのソファで席に配慮し、穏やかに楽しく過ごせるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み 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	サービスが終了しても管理者をはじめ役職者で関係性を継続し必要に応じて本人、家族の相談、支援に努めていますがすべての職員に経過が行き渡らず、記録に残し周知するよう検討しています。			
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	入居前や入居後の情報をとりひとり一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。困難な場合は家族の意見等を取り入れ本人本位に検討しています。			
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	日々の会話や情報からこれまでの暮らし方、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支援に活かしています。			
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	普段から変化を見逃さないよう観察し、変化は申し送りし記録に残して周知しています。			
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	可能なかぎり本人参加で、家族の意見も含め意見やアイデアを反映し介護計画を作成しており、ユニット職員全員からミーティングでひとり一人の検討をしています。			
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	記録が簡素な傾向にあり使用している記録用紙ではケアプランが把握出来ない時もあります。活かすように様式を検討しています。			
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	その日の職員により業務に追われている事があり、柔軟な対応が行われていない場合もあります。			
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	職員は町民が多く地域資源を把握しており情報をもらうようにしており入居者の支援に繋がっています。			
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	受診は本人及び家族の希望を取り入れ、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら早めに受診し対応しています。今後は役職者ばかりではなく多くの職員に対応してもらい把握に努めます。			

ふれあいの里 グループホームおとふけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 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	介護職員は関わりの中で情報や気づきをリーダーに伝え訪問看護や往診時に相談し、その他に常時、提携病院に相談し入居者が適切に受診できるよう支援しています。		
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。	情報交換や相談し安心して入居者が治療できるよう、また、できるだけ早期に退院できるように努めており病院関係者との関係づくりを行っています。きちんとしていない職員もいます。		
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	早い段階から入居者の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ていますが一部の家族の気持ちが変わることがあり得るのでその都度対応しています。		
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	定期的に救命の講習をうけたり、急変時や事故発生時に初期対応できるようマニュアルを身近に揃え、職員間で声をかけあい日常的にも対応できるようにしています。		
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	避難訓練は全職員が定期的に行っており対応できるように努めており協力していただける家族もいます。今年、近くで水害により避難をうかがうと入居者が過ごすのはかなり厳しいので提携病院に協力を得ています。		

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	排泄に関してトイレ誘導の際や声掛けの際に難聴の入居者が多いために他入居者に聞こえる機会があり対応を検討しています。		
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	職員配置の少ない時間帯に職員側で決定し入居者に働きかけが少ないことがみられることもあります。		
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	入居者の希望に応えられるよう支援していますが他の入居者の対応が重なり職員側の都合を優先させることもあります。		
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	その人らしい身だしなみは出来ていますが、その人らしいおしゃれはまだ出来ていない場面もあります。		

ふれあいの里 グループホームおとふけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 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	体調面に配慮しながら食事も盛り付け等、工夫し食べていただき行事などの際は一人ひとりの好みや残存能力を活かしながら楽しめる環境を作っておりますが一緒に準備片付けは少ないです。			
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	献立は栄養士が作成しそれを基に調理しています。本人の食べやすいように刻みを入れたりロミをつけ提供しています。水分量が確保できるよう好みも取り入れています。			
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	毎食後口腔ケアを行ない入居者に応じて残存能力を活かし介助を行なっています。異常があれば役職者に報告し早めに歯科受診して対応しています。			
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	入居者の排泄間隔を把握し声掛けし誘導を行なっています。併せて立ち上がる、多動になる等ひとり一人の様子を察知しトイレ誘導し排泄の失敗を減らすよう支援を行なっています。			
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	乳製品等を朝食前の空腹時に提供したり毎日水分を午前、午後、毎食時等提供し排便が促すよう飲んでいただいています。体操参加や歩行可能な入居者に体調をみて廊下を歩いて運動を勧めています。			
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	事前に声掛けし入居者の体調や気分、希望に合わせて入浴していただいています。行事がある日や突発的な通院介助で入浴を中止する事があります。入浴中は興味もてる会話をし入浴が楽しめるようにしています。			
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	その時々入居者の状況や習慣に合わせてソファや居室で安眠、休息の支援をしひとり一人が安心して気持ちよく眠れるように支援しています。			
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	薬の変更や外用薬の対応、副作用を理解するために都度周知状態の変化を共有し訪問看護や担当医に報告しています。			
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	洗濯たたみやカーテンを開けていただく、テーブル拭き等やジグソーパズル等レクリエーション参加の声掛けをして役割や楽しみ、気分転換をしていただくよう支援しています。			

ふれあいの里 グループホームおとふけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
49	18	○日常的な外出支援 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	新年会他、町内会の行事に参加していただくよう職員と一緒に参加支援しているがその日の希望により都度戸外にでかけられるような支援は少ないです。			
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	ほとんどの入居者が現金管理等困難であり所持はしていません。購入は家族対応かホームで立替えて対応しています。			
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	家族に手紙や電話をする入居者は現在いませんが希望があれば介助で支援する体制ができています。			
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	共有の空間で入居者が不快や混乱を招かないよう特に光や温度に対し臨機応変に配慮しています。季節を取り入れ分かりやすいようにその季節に見合った物を飾っています。			
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	独りで過ごされたい時は居室で過ごしていただくなどしています。気の合った入居者同士で楽しく思い思いに過ごせるようソファや食席の座り位置の工夫をしています。			
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	居室には本人や家族と相談しながら家族や昔の写真、馴染みの物や好みの物を置き本人が過ごしやすいように工夫しています。			
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	入居者の視点に近いようにできる事、わかる事を活かしてできるだけ自立し安全で穏やかに生活できるように工夫をしています。			

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里グループホームおとふけ

作成日：平成 29年 2月 4日

市町村受理日：平成 29年 2月 10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	26	・職員間で利用者の介護計画を把握する工夫がされていない。 ・介護計画を意識した介護の提供と記録の工夫。	・職員は利用者の介護計画を理解する。 ・介護計画を意識した介護の提供と記録の工夫をする。	・介護計画書を9名分綴じているファイルがあることを再度職員へ周知する。(更新していくこと) ・記録の書き方について、ミーティングにて伝達する。	6か月
2					
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。