

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	0194700365		
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十勝の社 1階		
所在地	中川郡幕別町札内豊町39番地の3		
自己評価作成日	平成30年12月13日	評価結果市町村受理日	平成31年2月8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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194700365-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194700365-00&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31年1月21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)】

閑静な住宅街の中に位置し、周囲には公園やスーパーがあり利用者様の散歩や買い物などの活動を行いやすい環境にあります。  
小規模な生活の場として、集団ではなく個別の関わりを多く持てるように配慮しケアに取り組んでいます。  
安心で心豊かな生活を提供するために、健康維持に欠かせない食事については、栄養バランス・季節感に配慮しております。  
行事や外食の際は、利用者様の心身状況に合わせて個別に外出を行ったり、希望を聞きながら計画しています。  
協力医療機関による定期的な訪問看護と往診を受け、状態の変化にも適切な助言と診療で出来る限りホームでの暮らしを継続して頂ける様に支援しております。  
ご家族様や親戚など自宅で過ごされていた時と変わらず交流を持てるよう、来訪しやすい雰囲気づくりを心がけています。

【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)】

幕別町札内地区の、幹線国道に近い閑静な住宅地に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。事業所前に公園があり、スーパーや札内駅も徒歩圏にあるなど利便性が高い。平坦で冬でも雪が少ないため、散歩のしやすい環境である。建物内は共用空間が広く、窓が多くて明るい。壁には行事や職員の写真を飾り、親しみやすい雰囲気となっている。運営法人が数多くのグループホームを運営し、各種のマニュアルや書式、研修、食材提供などの運営支援体制が整っている。職員は理念をよく理解し、サービス評価の作成にも参加している。職員同士のコミュニケーションも良好である。地域とのつきあいの面では、高校実習生を受け入れたり、歌や踊り、行事の手伝いのボランティアの訪問を受けて交流している。家族との関係では、運営推進会議に複数の家族が参加している。普段から家族や友人が訪問しやすい雰囲気を作っており、友人や知人の来訪者が多いのも特徴である。排泄支援の面では、広くて清潔なトイレを整備し、個々の排泄状況を把握して適切で羞恥心に配慮した誘導助助を行っている。入浴支援の面では、温かい浴室と介助しやすい浴槽、広い脱衣所を整え、気持ちよく入浴できるようにしている。快適な環境のもと安心して過ごせるグループホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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
<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	リビングに提示し、常に見えるようにしている。しかし、理解はしているが実行出来ない職員もいるため、その都度研修や会議で議題に上げたりしている。	開設当初に作成した事業所独自の理念の中で「家庭や地域との連携を深めます」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとしている。理念を共用空間や職員ロッカー付近に掲示し、共有している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩では挨拶を大事にし、町内のイベントなど可能であれば参加している。時間帯が早いゴミ拾いなどは管理者が参加し、交流しやすい環境を作る様になっている。	町内の行事は減ってきているが、清掃活動に参加したり、町の産業まつりを見に行っている。高校生が実習で事業所に来たり、踊りや歌のボランティアの来訪も受けている。	
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	運営推進会議を通して伝えている。又、多くは無いが、施設見学者に談話の中で伝えることもある。		
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	運営推進会議の参加者からは、意見や質問を頂けているので、必要であれば職員会議などで職員へ伝えサービスに生かせるようにしている。	会議を年6回開催し、役場職員、公区長、民生委員、複数家族の参加を得ている。防災や事故報告、外部評価などを取り上げているが報告事項が中心となっている。議事録を全家族に送付している。	会議のテーマを計画的に設定し、テーマに関する資料を用意するなどして、より活発な話し合いの場となることを期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護事業所として必要な報告や相談を日頃行っている。	運営推進会議に役場職員の参加を得て情報提供を受けている。役場には、利用者に関する困難事例について具体的な相談を行っている。	
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	身体拘束マニュアルを作成・掲示しており、内部・外部研修や職員会議で頻繁に勉強・話し合う機会を設けている。しかし、夜間や見守り不足になりうる場面では、施錠を行うこともある。	禁止の対象となる具体的な行為を記した身体拘束のマニュアルが整備され、年1回以上、勉強会を行っている。職員が不足する場合以外は、日中玄関を施錠せず、利用者の出入りがあれば人感センサーの音で分かるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	不適切ケア防止委員会を3ヶ月に一回開催しており、研修や勉強会にて学んでいる。又、介護量が多くなってくる場面では職員2名で対応するなど、1人の身体・精神の負担を軽減するよう心掛けている。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	現時点では利用されている方がいないため、漠然とした知識でしかない職員もいる。 今後、学ぶ機会を設けていきたい。		
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	説明は口頭や書面で行っている。その場でも伺っているが、後々疑問や不安が出てきた場合はその都度声を掛けて頂いている。		
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	話しやすい関係づくりを心がけている。 又、意見や要望などは書面に残し、会議などで職員に伝えるようにし運営に反映させて頂いている。	普段から家族の来訪を促している。家族から得られた意見は利用者ごとにパソコン上で記録し、必要に応じて申し送りの際に話し合っている。毎月「十勝の杜だより」を作成し、家族に送付している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議と通常勤務内でも意見・提案があれば、職員全員で話し合い、運営に反映させて頂いている。	毎月、ユニット会議を行い、業務改善や利用者ごとのカンファレンス、勉強会などを行っている。職員間のコミュニケーションは良好である。職員の意見をもとに利用者へのサービス改善を随時行っている。	
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	勤務年数や資格保有に伴った職員転換制度や就労しながら職業訓練を受け、正職員移行制度も設けている。社内での資格取得制度もあり、スキルアップの機会を設けている。		
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	法人として職員教育制度により、介護職員対象の研修、役職者研修や目的別研修を実施。その他外部研修の参加や、フロアミーティングで勉強会を開催している。		
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	GH協議会主催の研修に可能な限り参加し、他GHとの交流の機会を設ける様に努めている。		

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
<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	入居前の個人面談にて、不安や要望の聞き取りを行っている。又、情報は職員で共有し、安心して生活できる様努めている。		
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	入居前の家族面談にて、不安や要望の聞き取りを行っている。又、情報は職員で共有し、安心して頂けるよう努めている。		
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	入居前の面談や他サービス利用の方は利用事業所担当者からの情報提供などから、必要とする支援を見極めている。		
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	一緒に過ごしていく中で本人の意向を伺っている。又、ADLを見極め出来ることは自身に行ってもらえるように促したり、楽しめることは一緒に行っているが、介護量が増えると職員のペースになってしまうこともある。		
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	面会時などを利用し、ホームでの近況報告を行ったり昔の話を聞かせて頂くようにしている。その中で認知症状や体調変化の話もさせてもらい、専門医への受診は家族にお願いしている。		
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	家族の協力も頂きながら、本人の行きたい場所や馴染の方へ会いに行く・面会してもらうなど出来る限り実施している。ただ、家の事情や本人の意思決定の問題もあり、全員とは言えない。	半数ほどの利用者に友人や近所に住んでいた方などが頻繁に来訪している。年賀状が届く利用者もいる。家族の協力を得て、近くのスーパーや図書館、菊祭りなどに出かけている方もいる。	
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	1人1人の性格や生活ペース・認知症状を把握し、出来るだけ孤立しないよう関わっている。		

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	退去の際は次の生活の場となる場所・利用するサービスに対して必要があれば相談や情報提供を行っている。又、本人・家族からの要望も同様に対応している。		
<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	日々の関わりの中で思いや意向を伺ったり、家族に相談をしたりと把握に努めている。	3分の1ほどの利用者は思いを言葉で表現でき、難しい方場合は過去の経験や様子、家族からの情報などから把握している。フェイスシートやアセスメントシートを定期的に更新している。	
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	入居時での情報提供と日々本人や家族から伺う機会を設け、職員で把握・共有している。		
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	介護記録や口頭・書面での申し送りなど、職員全員が入居者1人1人の現状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	日々の関わりの中、本人や家族から聞き取れた情報を職員会議や担当者モニタリングにて共有・話し合い介護計画を作成している。	介護計画を状況に応じて3~6か月で見直している。モニタリングシートをもとにカンファレンスを行い、計画を更新している。パソコン上で日々の記録を作成しているが、計画目標と連動した記録を行っていない。	計画目標に番号等を記し、パソコン上で記録を行う際、計画目標を実践した場合はその番号等を記し、さらにその際の利用者の状況などを記録することを期待したい。
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	日々の様子やケアの実績はその都度介護記録や業務日誌に記録しており、口頭での申し送りも行っている。		
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	他サービスを調べたり、助言を頂いたりし、その都度現状のニーズに合った支援やサービスが無いかが検討している。		
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	家族の協力にて地域の図書館など使用している方もいるが介護度が高めの為、なかなか難しい。行事などを利用し、外出やボランティアを呼んだりすることもある。		
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	入居前に説明してもらい協力医療機関にて受診しているが、本人や家族の希望があれば別の医療機関を受診することもある。又、面会時などにその都度現状を伝え、必要があれば受診する医療機関を相談している。	協力医療機関による2週に1回の往診があり、全員が受診している。内科以外の通院は家族が事業所で支援している。受診内容をパソコン上の「看護記録」欄に記載し、必要に応じて家族に報告している。	

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	毎週訪問看護の前日までに情報提供書をFAXし、当日は情報提供書にそって相談させてもらっている。		
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。	入院後は定期的に医師や看護師と連絡を取り合い、現状把握に努めている。又、症状が安定した際は退院に向けた病状やADL状況の把握にも協力して頂いている。		
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	入居時に重度化や終末期への対応については説明させて頂いている。 又、病状によっては家族と話し合うようにしている。本人には日頃の会話の中から汲み取り家族に相談するようにしている。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意の署名捺印を得ている。重度化した場合は協力医療機関に入院となる場合が多く、過去に看取りは行ってない。管理者および職員のうち希望者が看取りの研修を受講している。	
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	年に1回の救急救命講習を職員全員受けている。 又、職員会議で定期的に急変時の対応の確認を行っている。		
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	年に2回避難訓練を行っている。 又、消防署にも協力してもらい、助言や相談をしている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防署や地域の協力を得て行っている。定期的に救急救命訓練を受講し、災害時の備蓄品も用意している。防災マニュアルが用意され、職員のマニュアルの共有を進める方針としている。	
<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	1人の人としての尊厳やプライバシーを守るよう心掛けている。しかし、理解してはいるが言葉が先に出てしまうことも多い。	利用者の呼びかけは「さん」を付けているが、慣れ親しんだ呼ばれ方がある場合や希望も確認して呼びかけている。職員は新人教育指導で接遇の研修を受けている。	
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	口頭での聞き取りや表情で読み取ったりと出来る限り自己決定できる様心がけている。		
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	出来る限りそれぞれのペースで過ごして頂くよう支援しているつもりだが、介護量が増えてくると人手と時間の都合で職員ペースに合わせてもらうことも増えている。		
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	訪問理容を使用したり、可能な方は自己決定されている為支援させて頂いている。 その他、自己決定出来ない方も家族に意見を伺ったり、整髪・目ヤニ・衣類の汚れなどには最低でも気を使うように心がけている。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員らと入居者様とで囲らんしながら楽しく食事を行っている。 しかし、準備や片付けは入居者のADLや衛生面の問題から現在は出来てはいない。	食材と献立は法人から届いている。誕生日に食べたいものを提供したり外食で寿司店に行ったり行事食で変化を付けている。利用者と職員は、同じテーブルで食事をしている。	
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	栄養士が献立を立て、それに沿って調理を行っている。入居者に合わせ、形態や食器類など変えるよう対応している。 食事量・水分量は記録に残し、体調不良や不足分は時間をずらして摂取して頂くなど支援している。		
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、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。自立されている方の中には自身のペースがあるため、起床・就寝時のみの方もいる。 介助拒否がある方などは訪問歯科衛生士の協力を得ている方もいる。		
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	必要な方への定期的な誘導や表情や行動を観察しながらのトイレ誘導を実施している。 又、排泄状況を記録に残し排泄のパターンを把握・共有している。	全員の排泄状況を記録している。トイレ誘導は他者に聞こえないよう、ジェスチャーで本人だけに伝わるように配慮もしている。排便コントロールができるようタブレット端末には3日排便がない場合は警告がでるようになってきている。	
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	便秘の原因を考え、内服薬以外にもヨーグルトや腹部マッサージ、食物繊維サプリなどで支援している。		
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	曜日は決めていないが、翌日が病院だから今日は入浴したいなどの希望は、出来る限り添えるようにしている。しかし、自己決定が出来る方のみになっているのが現状。	毎日の午後に順に3名程度が入浴をしている。浴槽がまたげない場合はシャワー浴になるが、職員と1対1で話をしながら好みの湯加減でのんびりと入浴ができています。入浴が苦手な利用者も時間を置いて声かけし入浴につなげている。	
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	食事後や入浴後・外出後などは休めるよう声を掛けたり、高齢の方にはベッドで横になるよう支援したりしている。		
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	薬情報はすぐに確認出来る場所へファイルしてある。又、変更時は病院記録・業務日誌・口頭で職員への周知をしており、職員会議で再確認を行っている。		
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	家族に協力して頂き、出来る限り外出や趣味を楽しめるよう配慮している。しかし、ADL状況から日々継続出来ている方は一部の入居者であるのが現状。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	家族に協力して頂き、出来る限り希望を叶えているが、職員の人数やADL状況によっては難しいことも多い。行事などを利用して、外出するなどの工夫は行っている。	暖かな季節は向かいの公園や近隣を散歩している。外食や菓子店に出かける機会も多い。十勝ヒルズ、帯広神社、百年記念ホール、帯広七夕まつりなど出来る限り出かけるようにしている。家族対応で通院の場合は、自宅に寄ったり食事をしてくる利用者もいる。	
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	金銭のお預かりは原則していない。家族も承知で数名は所持している入居者もいるが、自己管理としている。必要なものはホームで立替えられるような体制を取っており、家族の負担も減らしている。		
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	家族・本人に支障がなければ、電話や手紙にて家族や知人などとやり取りして頂いている。		
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	エアコンや床暖が設置しており、一定の温度設定を保つよう配慮している。自然光も入り、毎日の掃除にて清潔保持も心がけている。又、季節に合った飾りつけをし楽しんで頂いている。	リビングが見渡せる台所や食堂、廊下やトイレ、共有部分は清掃が行き届き、清潔感が感じられる。壁には行事の写真や職員の名前と顔写真が張られ家族が訪問してもわかりやすくなっている。リビングのソファ前に大きなテレビがあり、利用者が楽しそうに集っている。	
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	空間を広く取っており、1人で過ごせるスペースもある。又、食卓以外にもTVの前に職員が椅子を設置し、皆さんで時代劇を視聴する時間を設け、自然に集まれる時間を作るなど工夫している。		
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	居室は入居時から自宅で使用していた馴染の物を持ってきてもらっている。又、居室内の配置も基本は本人と家族で決め、準備してもらっている。	使い慣れた家具や馴染みの物に囲まれて穏やかに暮らしている。テレビ、ラジオ、家族の写真、時計、ポスターなどを飾っている。読書の好きな利用者は本や新聞を読み、今までの生活のリズムと変わらず生活ができている。	
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	廊下やトイレには手すりを設置。洗面台も車椅子に座ったままでも使用できる様になっている。車椅子を自走できるよう廊下も広がっている。		

### 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	0194700365		
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十勝の社 2階		
所在地	中川郡幕別町札内豊町39番地の3		
自己評価作成日	平成30年12月13日	評価結果市町村受理日	平成31年2月8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)】

閑静な住宅街の中に位置し、周囲には公園やスーパーがあり利用者様の散歩や買い物などの活動を行いやすい環境にあります。  
小規模な生活の場として、集団ではなく個別の関わりを多く持てるように配慮しケアに取り組んでいます。  
安心で心豊かな生活を提供するために、健康維持に欠かせない食事については、栄養バランス・季節感に配慮しております。  
行事や外食の際は、利用者様の心身状況に合わせて個別に外出を行ったり、希望を聞きながら計画しています。  
協力医療機関による定期的な訪問看護と往診を受け、状態の変化にも適切な助言と診療で出来る限りホームでの暮らしを継続して頂ける様に支援しております。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194700365-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194700365-00&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31年1月21日

【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(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
<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	常に見える場所(各フロア)に掲示しており、理念の把握に努めているが、実践につなげていないと感じている職員もいる。理念の理解と共有が課題の一つである。		
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、町内の清掃活動等へ参加し交流を図っている。公区長や民生委員の方には運営推進会議の連絡をし定期的に参加して頂いている。幕別町の高校実習生の受け入れも積極的に行ない、管理者が中心となり職員と共に交流を図る様努めている。		
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	認知症の理解は日々の関わりの中で学び、情報の共有をしながらの個々に合わせた対応を心掛けている。運営推進会議で認知症の症状について説明し理解を得る様に努めている。		
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	2か月に1回開催し、ホームの状況報告や情報交換の場を設け、質問・要望を確認している。家族の中には就労中の方が多く、出席率の低下傾向が見られる為、行事に合わせた日程で開催する場合もある。		
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	介護保険事業所として必要な報告と相談の他に、日頃から相談、報告等を行ない協力関係を築いている。		
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	身体拘束マニュアルを職員が見えやすい所に掲示し、いつでも閲覧できるようにしている。外部・内部の研修にも積極的に参加し、身体拘束しない介護に努めている。夜間帯や見守りが不足する時間帯は、出入り口の施錠を行なう場合もある。		
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	3か月に1回不適切防止委員会を開催し、研修や勉強会で学ぶ機会を設けている。虐待に繋がらない関わりに努めており、言葉のかけ方によっては不快な思いをさせる場合もある為、振り返る時間を設け不快にならないケアに努めている。		

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	左記制度利用の方については、係るべき部分で支援は可能だが現状利用されている方はいない。職員の中には、制度は知っているも理解に乏しい者もあり、今後も学ぶ機会を設け活用しながら支援していきたい。			
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	入居申込みの時点で不安や誤解のない説明を心掛け、書面と口頭で説明を行っている。入居後も同様に確認し不安のないように努めている。			
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	面会時に状況報告し、家族が話しやすい雰囲気作りを心掛けている。意見・要望・苦情については書面に記録として残し、ミーティング時に情報を共有し、可能な限り意見や要望が反映できる様に取り組んでいる。			
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	日々のコミュニケーションやフロアミーティング、個人面談等で意見要望を聞き取っている。			
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	勤務年数や資格保有に伴った職員転換制度や就労しながら職業訓練を受け、正職員移行制度も設けている。社内での資格取得制度もあり、スキルアップの機会を設けている。			
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	法人として職員教育制度により、介護職員対象の研修、役職者研修や目的別研修を実施。その他外部研修の参加や、フロアミーティングで勉強会を開催している。			
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	GH協議会主催の研修に可能な限り参加し、他GHとの交流の機会を設ける様に努めている。			

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
<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	入居前に本人と面談し、生活歴や現状で困難な事を聞き取り、まとめた情報を事前に職員が閲覧し把握できる様にしている。安心と信頼して生活できる関係づくりに努めている。		
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	サービスを開始する初段階では、管理者が対応することが多いが、職員も関わる機会があれば積極的に会話をし信頼関係を築けるようにしている。		
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	意思決定ができる方は、本人も交えながら希望に添った支援が出来る様にしている。また、難しい方は日常生活の様子をご家族へ聞き取り、相談しながら支援を提供できる様に努めている。		
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	日常生活の中で本人の思いを聞いたり、発語が困難な方に対しては思いを察するように心掛けている。コミュニケーションの中で関係性を築く様にしているが、介護的になってしまう事や関係性が築けていないと感じている職員もいる為今後の課題でもある。		
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	家族への連絡は主に管理者が対応しているが不在時は職員も対応を行っている。協力医療機関以外の通院時には同行が可能か確認し、体調の把握を共有し合える様にしている。来訪時に最近の状況を報告し、家族との信頼関係を築ける様に努めているが、管理者任せの職員もいる。		
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	入居時に面会制限の有無を確認。制限のない方は自由に行き、ゆっくりと過ごせる様に配慮している。ご家族へ来訪時等、面会の様子も併せて報告する様にしている。本人の希望に添った外出支援を目指しているが、認知面進行の低下により行きたい場所を伝える事が出来ない入居者が多いのも現実である。		
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	個人の生活パターンに合わせて空間を守りつつ、孤立せず過ごせる様に取り組んでいる。入居者同士の相性を考慮した席の配置となっているが、入居者間同士で言い合いする場合もあり、早めの仲介を心掛けている。		

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	入居時に他施設の申込みを確認。体調変化に合わせて今後の入居先の相談も随時相談している。退去に繋がる事由があった場合には、家族と話し合い、本人や家族が納得できる方向性を示している。		
<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	日常生活の中で思いを聞き取る様に心掛けているが、認知面低下の進行により希望を伝えられない入居者がおり、うまく察する事が出来ていないと感じている職員もいる為、家族も交えてその都度相談しながら可能な限り希望に添える様に支援している。		
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	入居時に家族や関係施設から情報を頂き、その人らしい生活が途切れない様に努めている。入居後も本人や家族から得た情報は共有し、馴染みの暮らしが継続できるように支援している。		
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	入居者の興味・関心事を把握し本人の意思を確認しながら支援に努めている。出勤時に介護記録や業務日誌の確認、口頭で連絡し職員間で情報を共有できるように努めている。		
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	個々に合ったケアが出来る様に定期的に担当職員とモニタリングを行ない、ミーティングで意見やアイデアを出し合いケアの内容を検討している。家族から希望も確認し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	申し送りやミーティング、日々の記録で入居者の変化等を確認している。ケアプランの更新時期に本人・家族に提案して見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者、家族からの情報収集を怠らない様努め、ミーティング等で相談し、できる事は対応するように心掛けている。本人や家族が希望する場合は、協力医療機関にとどまらず、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。		
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	地域行事などを率先して活用するようにしているが、体調面ですべての入居者が参加するのは困難な場合が多く、満遍なく行き届いているという状況ではない。		
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	基本的には協力医療機関での受診だが、本人や家族の希望でかかりつけ医がある場合は、適切な医療が受けられる様その限りでなく、通院の同席や日常生活の状況報告が円滑に出来るよう支援をしている。		

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	週に一度、協力医療機関の訪問看護を受け、必要な相談事項は記録や職員からの聞き取り、入居者からの訴えから書面と口頭にて相談を行っている。		
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。	入院時に必要となる情報は、職員が閲覧できる所に置いてあり情報交換の際に活用している。早期退院に向け、入院中は面会をし体調の把握に努めている。また、変化や新しい情報は記録し職員へ周知している。		
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	契約時に重度化に係る指針を説明。入院や治療が必要になった時点で、今後の方向性について話し合う時間を作っている。可能な限り、担当医師からの説明に同席し、今後の生活を相談する様に心掛けている。		
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	マニュアルは常に職員の目につく所に設置している。2年に1回程度のペースで救命講習を受講し急変時に備えている。		
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	年に2回の避難訓練では地域の方にも参加を募り、日中・夜間想定で実施をしている。避難場所が把握しやすいように見やすい場所へ掲示し、水害や地震災害に備えたマニュアルも設置している。		
<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	人生の先輩として優しく丁寧な言葉使いをするように心掛けているが、口調が雑になる場合や対等になり過ぎる事もあり、ミーティング等で注意喚起し職員間で気を付ける様に努めている。		
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	本人に確認してからケアに当たる様に努めている。自己表現が困難な方には気持ちが察せる様にコミュニケーションを取り、理解できる様に努めている。入浴の声掛け等、意思の尊重をし過ぎる場面もみられる為、より良い生活が送れるように関わり方について見直す機会も設けている。		
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	個々に合わせた生活リズムを尊重し、危険が無い範囲で意向に沿った生活を送れる様に支援するように努めているが、入居者が行きたいその時に出来ない時もある。		
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	起床後の髪の流れ・目ヤニ・口腔内や衣服の汚れ等確認している。2ヶ月に1回程度、訪問美容の利用もしている。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	入居者の出来る事を把握し、準備や片付けの声掛けを行っているが日常的に断られる事が多い反面、行事だと参加して下さる傾向もある為、楽しめる環境で実施することが多い。希望のメニューで普段とは違う食事も楽しめる様に計画している。		
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	栄養士の立てた献立を基に調理している。食事量、水分量に関しては記録で把握し、足りない時は本人が好んで飲用できる物や食べやすい物を提供し、脱水予防や食事量の低下予防に努めている。昔からの習慣で水分を好まない入居者もいる為、無理強いない様に注意している。		
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	毎食後個人に合わせた口腔ケアを行ない、仕上げに介入を行なう入居者もいる。口腔内に異変があった場合は家族に確認後歯科往診を受診し早めの対応を心掛けている。毎月の口腔ケア委員会の開催や年に1回集団歯科検診を利用し助言を得ている。		
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	個々の排泄パターンを把握しその方に合った排泄支援を行っている。トイレでの排泄が続けられる様支援し清潔保持や誘導に努めている。		
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	日々の生活の中で、運動の実施や水分量が低下しない様に努めている。便秘になりがちな入居者もいる為、下剤を服用している入居者は多いが、調整が必要な時は往診時に相談し、負担にならない様注意している。		
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	体調に合わせて日中帯に入浴している。体調不良時や外出等で入浴の順番を変更する事もあるが、ゆっくりと話せるコミュニケーションの時間でもある為、気持ち良く入浴できる様支援している。職員の都合で入浴の日が決まってしまう事が多い。		
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	眠剤を服用している方もいるが、光や音、温度や湿度に気を配り安眠出来る様に支援をしている。本人が休息の希望があれば意向に添える様に努めている。		
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	薬情をいつでも見れる所へ設置いつでも閲覧できるようにしている。内服の変更時は職員へ連絡し、その後の確認も行っている。状況に応じて医師へ相談し指示を得る場合もある。薬の副作用について、理解不足を感じている職員もあり、今後の課題である。		
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	本人や家族から昔からの習慣を聞き、できる事・やりたい事を把握し続けられる様に支援している。		

ふれあいの里 グループホーム十勝の杜

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	天候にもよるが外出の機会を設ける様に努めている。入居者が希望した際すぐに対応できない時もあるが、意向に添った外出を行事に計画する様に努めている。全員で外出する機会は少ないが、個々に合わせて負担なく楽しめる様に支援している。		
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	ホームで金銭の預かりはしていない。現状、金銭の自己管理をしている入居者はおらず、希望の購入品がある場合は、家族の了承を頂いてから立替え購入している。		
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	家族と事前に相談し取り扱いを決めて対応している。電話の希望をされた場合は家族の意向に添いながら対応している。		
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	ホーム内は自然光が入り24時間空調換気・温度湿度計を置き適切な温度になる様連暖房の調節を行っている。又毎日掃除を行い清潔に過ごせるよう努めている。季節感を感じて頂ける様に、ホーム内の飾りつけにも配慮している。		
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	入居者同士の関係性の把握に注意し、共同空間では座る位置に配慮。落ち着いて、くつろげる空間の提供に努めている。ADLの変化に併せて使用家具を工夫する場合もある。		
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	居室での使用品は基本は本人の物とし、配置も家族、本人で決めて頂いている。また、模様替えを必要となった時は、本人や家族と相談し行うようにしている。		
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	トイレや居室には名前を貼り入居者が迷わず自分で行ける様取り組んでいる。廊下に手すりを設置しホーム内に段差を無くし安全に歩行や車椅子の自走を行えるよう取り組んでいる。		

目標達成計画

事業所名 ふれあいの里グループホーム十勝の杜

作成日：平成 31年 2月 5日

市町村受理日：平成 31年 2月 8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	4	運営推進会議でホーム内の状況報告が中心となっていた為、参加者より意見が出しやすい様な環境を整える。	運営推進会議が、より活発な意見交換の場になる。	年間を通してテーマを決め、運営推進会議毎にテーマに添った資料を作成し、より良い意見交換が出来る様に配慮した会議形態を作っていく。	1年
2	26	日常的な記録物がデータ管理となり、日常の介護記録とケアプランとの連動が取れていない状況。ケアカンファレンスで日々の生活支援の内容が確認しやすい様にケアプランの記録の仕方に工夫が必要。	ケアプランの目標や支援内容を評価しやすくし、ケアプランの内容に添って日々の生活支援を実施する。	ケアプランの目標を番号記載にし、どのケアについてのカンファレンスなのか記録・確認しやすくする。又、データ管理での介護記録にも反映できる様、本社と相談を行っていく。	1年
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。