

### 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0191000199		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里 グループホーム野幌 1F		
所在地	江別市野幌代々木町56番地9		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月15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.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0191000199-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0191000199-00&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3月12日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

楽しくふれあって・・・、一緒に生きて・・・を体現できるよう取り組んでいます。  
雪ない季節は戸外に出て散歩。  
外出に出たり、戸外で花見や焼肉をします。  
優しく暖かく利用者様を見守れるよう寄り添います。  
職員は1、2階とも勤務し全員顔なじみです。  
馴染みのボランティアさんと歌を歌ったり、談笑します。  
協力医療機関により健康管理体制が整っています。食事も管理栄養士の立てた献立で安心です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

JR野幌駅から徒歩15分程の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。幹線道路に面しており、バス停やコンビニエンスストア、小学校が近く、ドラッグストアやスーパーも徒歩圏にある。共用空間が広く、大きな窓が1階は庭、2階はベランダに面し、居間にはゆったりくつろげるソファを設置している。2階ユニットでは小鳥を飼っている。利用者は日常的に食事の手伝いや畑仕事、楽しみごとを行ったり、会話を楽しむなど、活発に過ごしている。職員間のコミュニケーションも良好である。地域との交流の面では、自治会の行事である花見や花火大会に利用者と一緒に参加している。野幌幼稚園の児童が1回来訪して利用者と交流している。傾聴やレクリエーションのボランティアの来訪も受けている。馴染みの関係の継続の面では、2～3名の利用者に昔からの友人や知人、教え子などが来訪しており、傾聴ボランティアと馴染みの関係になっている方もいる。法人が道内で多数のグループホームを経営し、マニュアルや各種の記録方法の整備、食事メニュー・食材の供給などの体制を整えている。昨年、管理者が替わり、新たな体制でサービスの向上に取り組んでいる。快適な環境のもと、利用者がゆったりと過ごすことのでき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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「わ」の理念をかかげて実践に臨んでいるが全職員が実践できているわけではない。	5項目からなる事業所独自の理念の中で「地域社会との交流を持つ」と掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示して職員の理解を促しているが、共有化は十分に行えていない。	職員の理念への理解が深まるよう、理念の文言や意味について定期的に確認する機会を持つことを期待したい。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会行事に参加したり、ホームの運営推進会議等に参加していただいたりしている。	自治会の行事である花見や花火大会に利用者と一緒に参加している。野幌幼稚園の児童が年1回来訪して利用者と交流している。傾聴やレクリエーション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	行事参加や、日々の散歩、ボランティア受け入れなどで、認知症の人が当たり前を受け止めてもらえるよう努力している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族や包括支援センター、自治会の方からのご意見をもとに反映できるものから実現化にむけて取り組んでいる。	会議を2か月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、自治会長、複数の家族の参加を得ている。会議は運営報告が中心で、地域包括センターからテーマや資料の提供を受けている。今後は計画的なテーマの設定を検討している。	
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	運営に関する事、入居者様のサービス提供等に関する事について電話でのやりとりを中心に連絡を取っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て情報提供を受けている。運営面や書類の作成などの面で市役所に電話または直接出向いて相談している。今後は、認知症サポーター養成講座への協力を検討している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修会や、全体会議などで勉強会などし身体拘束や不適切ケアに結びつけない生活の実現を常に意識しているも、職員から入居者様に対しての言葉遣い、声かけなど接遇面については十分な対応が徹底されているとは言えない場面もある。	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる行為を記したマニュアルを整備し、年2回程度、内部研修を行っている。玄関は日中施錠せず、利用者が外に出ようとする際は戸の鈴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	ケアの実情を検討する委員会については3ヶ月に1度、職員研修については6ヶ月に最低1度の頻度で実践しており、基本的なルールの認識はできている。グレーゾーンについても日々の関わりの中で全員ではないが声に出して互いの注意喚起を行っている状況。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	現状利用されているケースがない事から意識が薄れてしまっている現状も感じられるため、勉強の機会をもち、必要時にはすぐに検討できるよう備える必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にホームにおける生活と、リスク、協力依頼や疑問点に対する回答などを行い、安心して利用していただけるよう説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、日々の訪問、ご意見箱などにより、率直な意見を聞く場面はあり、要望に応えられるよう努めている。	複数の家族が運営推進会議に参加するほか、平均して月1~2回、それぞれの家族が来訪している。家族との会話などはパソコンの介護記録の中の「苦情・相談」の項目に記載している。また、事業所便りの発行を始めたところである。	
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	代表者が直接職員に意見を聞く機会はない。管理者は全体会議や個人面談、日々の業務内等で意見を聞く機会をもち、またユニットリーダーからも職員から抽出した意見を報告される為それらをもとに必要性等に本社担当者含め協議し、適宜反映させている。	月1回、1階2階合同のミーティングを行っている。職員の意見交換は活発である。今月から管理者と職員の面談を行う予定としている。職員は行事や環境整備、認知症講座、グループホーム交流会などの係を分担し、運営に参加している。	
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	代表者は各事業所ごと配置された本社担当者を經由して状況を把握しており、職員の処遇改善については給与水準の引き上げ、人材の確保等を優先に本社全体として進めている。細かな事業所の内部環境改善については、管理者が本社担当と適宜協議を行い、環境整備に努めている。		
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	グループ法人が主体となって研修も企画、運営を行っており、また事業所としても個人の自己評価等をもとに自己学習の研修内容の選定、推進を行っている。事業所全体としてもおおよそ月1回の会議の中で内部研修を行い、日ごろのケアの振り返りや新しい知識、技術の獲得を行っている。		
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	グループ法人内での会議、研修等で同業者、同職種等で交流をもつ機会がある。地域では、グループホーム交流会やあおいの会など交流機会があり、情報交換含め共同での活動を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	初期の情報、ご本にと実際にご本人にふれて得た情報を書面にて全職員に回覧し情報共有している。ご本人とのコミュニケーションも優しく、わかりやすく、話しやすい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	お話ししやすい雰囲気づくりに努め、できるだけ多くの要望などをおきし、信頼関係を築けるよう努めている。個々職員に直接お話しされていることも見られる。		
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	関係機関からの事前情報をもとにご本人、ご家族との面談の中で、必要としている支援内容を確認し、その中で優先順位をご本人、ご家族に確認している。		
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	全員には行えていないものの、ご本人のできる事の中で、ご本人が意欲をもてる内容への促しを行う事で共同生活という認識を互いに持てるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	全てのご家族ではないが、行事の手伝や、ホームの環境整備などへの協力を頂いている事と、来訪時にはご家族様だからこそできる利用者様との関わりをもって頂いている。		
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	個人差はあるものの古からの友人の来訪や、電話が当たり前に行える環境である。また馴染みのボランティアの方も定期的に訪れている。	2～3名の利用者に近所に住んでいた方、仕事仲間、教え子などの知人が来訪している。傾聴ボランティアと馴染みの関係になっている方もいる。家族と一緒に外泊や外食、教会、買い物に出かける方もいる。	
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	人間関係があるため、職員が介入し良い関係性が継続できるよう橋渡しに努めている。コミュニケーションがうまく取れない利用者様には主に職員が寄り添う事で利用者様が孤立せずにいられるよう関わりあいをもっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方のご家族とお話する機会があったり、入院中の利用者様であれば職員が退去したご本人のところに会いに行ったりしている。		
<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	どのように暮らしたいのか、ご本人の生活の中から、傾聴の中からくみ取るようにしている。	半分以上の方が言葉で希望を表出でき、難しい方も家族からの情報などで把握している。センター方式のアセスメントシートについて、整備できている利用者としていない利用者が見られる。	センター方式のB-3、D-1、D-2シートを中心に、各利用者のアセスメントシートを計画的に整備することを期待したい。
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	入居時の関係機関からの事前情報やご本人、ご家族からのお話を伺う中で把握できるよう努めている。		
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	情報の共有や、日常生活の中での観察などにより努めている。		
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	月1回開催しているカンファレンスの中で職員間での情報共有を行いながら課題抽出と今後のケアの方向性について議論し、それをもとにケアプランの修正を行っている。	介護計画を3か月ごとに更新している。モニタリング表で評価を行い、話し合いを経て次の計画を作成している。パソコン上の介護記録の中で、介護計画に関することは「ケアプラン」のチェックを入れて記入する方法を進めている。	
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	現状記録媒体が手書きから電子媒体に移行した為、日々の気づきや変化などは以前よりも容易に一覧として確認でき、また全職員がその情報を共有できているかの確認も行っている。		
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	ご本人の安心した生活を送る上での必須となる受診などの健康面での対応や日用品の補充等を中心にご本人やご家族の状況を勘案し、臨機応変な対応を行っている。		
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	地域や自治会との行事を介しての交流や、地域ボランティアの活用を行っている。		
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	2週に1回の訪問診療、1週に1回の看護師による訪問相談、以前から利用している医療機関受診、薬剤変更の際のご家族意見反映などし、適切な医療受診体制がある。	全利用者が協力医による2週に1回の往診を受けている。内科以外を受診する場合は家族または事業所が付き添っている。パソコン上の「身体計測」の欄に受診内容を継続的に記載している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の看護師による訪問相談時に情報や気付きを伝えており、適切なアドバイスをいただいている。また、訪問時だけでなく、協力医療機関より随時、利用者様の状態についての問い合わせがあり、必要な医療への繋ぎもして頂いている。		
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。	病院関係者と情報交換を行い、スムーズに入退院できるようにしている。また1週間を目安に担当医師、看護師、MSWへの治療経過を確認し、状態の把握に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体状況がより重度化してきた際に都度ご家族への状況報告と対応している事、対応できる事などの説明を加え、その中でご家族が望む事などを確認しケアの方向性のすり合わせを行っている。また場合によっては医師も同席の上、今後の方向性を話し合い決めている。	利用開始時に「入居者が重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明し、同意書を得ている。医療行為が必要な場合は医師や家族と相談の上、医療機関に移る場合が多く、過去に事業所での看取りを行っていない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	現状マニュアル等の回覧による周知は行っているが、実践力という点においては個人差が大きく、研修などにより実践力の向上を目指していく。		
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	半年に1回を目安に自治会への参加協力を仰ぎながら避難訓練を行い、職員が避難方法を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、夜間を想定した避難訓練を、消防署の指導のもと行っており、地域住民の参加も得ている。災害時の備蓄品も用意している。一方、職員の救急救命訓練や地震・水害等のマニュアルの整備は今後の課題である。	全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるように、計画的な取り組みを期待したい。また、地震や水害等への対応のわかりやすいマニュアルの整備を期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々に応じた対応、接し方があり、不快な気持ちにならぬよう心掛け、人生の先輩と思いながら接するよう心掛けている。	利用者には苗字に「さん」をつけて話しかけ、個人記録はパソコンで入力している。職員は不適切なケアをしないよう研修で学んでいる。	
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	ご自身で明確な意思表示ができる方には、話しやすい雰囲気の中医師の表出や自己決定を促している。また自己決定に支援が必要な方には選択肢を用い、自己決定しやすい環境をつくり自己表出を促している。		
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、希望にそって支援している	日課のプログラムはありつつも、その流れ自体には強制する事なく、あくまで個々の意思を尊重した関わり方、過ごし方を行うよう努めている。		
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	日常的なものは自身で当日着る衣服を選んでもらう事が主になり、月1回の理美容では染めやパーマを希望に沿い注文している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、盛り付け、片付けなどしながらそれぞれの役割をもって頂き、無理のない範囲で継続的に行って頂けるよう配慮している。食事内容については献立が決まっている為、好みの食事、というわけではないが、味付け、盛り付け、食べやすさ等にはある程度全体の嗜好性を考慮した対応を心がけている。	献立と食材は親会社から用意され、行事や誕生日は別メニューを提供している。餅つきをして納豆や胡麻、餡をかけて食べたり、畑で採れたイチゴやトマトなどの野菜を食材にしている。利用者は調理の盛り付けや下膳、テーブル拭きなどを職員と一緒にしている。	
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、個々の摂取機能により、補助食品提供や、食べやすい、持ちやすい器の選定やなど食事の提供方法を変えている。		
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	基本ご自身で行える方には促しをし、支援が必要な方には口腔ケアの介助を実施している。また週1回の歯科訪問の際には、希望者のみ必要に応じて、治療、義歯調整、口腔ケアを受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の一覧表を使用することで、個人の排泄間隔を把握し、個々人の状況に応じた声掛け、誘導を行っている。	利用者ごとに記録する排泄表はイニシャルで個人名を特定できないよう配慮がされている。時間ごとのトイレ誘導で失禁を減らして、不快な思いをしないよう配慮している。日中は全員がトイレにて排泄をしている。	
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	乳製品、オリゴ糖、ゼリー、水分の勧めなどで便秘予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間帯については基本午後での対応となっているも、入浴の間隔や入浴時間については個人の意思を尊重しながら対応を行っている。	毎日入浴可能で、午後の時間帯で3名程度、座位が保てる限り湯船に浸かり入浴をしている。足浴で足を温めながらシャワー浴で対応したり、職員と会話をしながら楽しい入浴時間になるよう支援をしている。	
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	散歩などでリズムが取れるようにしたり、昼夜のバランス、体調を考慮した入眠の支援をしている。		
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	薬の情報については処方された薬の説明書を所定のファイルに保管し、いつでも閲覧できるようにしており、追加情報等があればいつでも簡単に確認、把握できるようにしているが、効用や副作用等についての理解については個人差がある状況。症状の変化については、普段と比較し変化がある際には、協力医療機関への情報提供を行い指示を仰いでいる。		
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	日常生活の中で行われている家事を中心に一人一人が気分転換がはかれるよう支援し、また余暇の時間が充実するようレクリエーションなどもご本人が無理の内範囲で行って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	冬季以外は、ほぼ毎日のように散歩の時間がある。また個別外出などで普段出かけられないような場所への外出や外食へ行っている。また職員にて対応が困難なにはご家族にも協力を仰ぎながら支援して頂いている。	近隣の公園で桜を見たり、花壇を眺めるなど車椅子の利用者とも日々の散歩をしている。トンデンファームで小動物と触れ合ったり、受診の帰りに遠回りして景色を眺めている。個別に甘味を食べに行く支援もしている。家族と一緒に外出し昼食や買い物をする利用者もいる。	
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	金銭管理がご本人で行える方に限っては、買い物の際や隔週のパンの訪問販売時にご本人の財布から支払って頂いており、その行動の重要性については職員も理解できている。		
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	電話の支援については日常的に行っている。		
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	共有空間に季節が感じられる飾りを設けたり、気の合う利用者様が一緒に過ごせる位置関係を考慮したりしています。お手洗いなどがわかりやすいように示している。	リビングやダイニングは季節の飾りや掲示物を飾っているが、賑やか過ぎず落ち着いた雰囲気がある。空気清浄機や加湿器で空調管理され職員と一緒に歌ったりゲームをして寛いでいる。トイレも綺麗に清掃され気になる臭いも感じられない。インコを飼育しているユニットもある。	
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	仲のよい利用者様同士でお茶会をしたり、談話が出来するセッティングをしている。また、利用者様同士の関係性について把握しており、なるべくストレスなく過ごせるよう、おおむね、席の配置は決めている。		
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	なるべく居心地良く、安心感が持てるよう、今まで身の回りにあった愛着のある物や使い慣れた物を持ち込んで頂くよう依頼し、工夫している。	利用者ごとに好きな室温に調整ができる床暖房で暖かく、個性が出せるよう好きなものを飾って生活をしている。テレビを置き、楽しみな番組を自由に見ている人もおり、自分らしく暮らせる居室になっている。	
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	居室には個々特徴のある表札や暖簾があり、お手洗いの表示などもあって、利用者様がわかりやすいよう配慮している。		



自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0191000199		
法人名	日総ふれあいケアサービス株式会社		
事業所名	ふれあいの里 グループホーム野幌		
所在地	江別市野幌代々木町56番地9		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

楽しくふれあって・・・、一緒に生きて・・・を体現できるよう取り組んでいます。  
雪ない季節は戸外に出て散歩。  
外出に出たり、戸外で花見や焼肉をします。  
優しく暖かく利用者様を見守れるよう寄り添います。  
職員は1、2階とも勤務し全員顔なじみです。  
馴染みのボランティアさんと歌を歌ったり、談笑します。  
協力医療機関により健康管理体制が整っています。食事も管理栄養士の立てた献立で安心です。

※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=0191000199-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000199-00&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3月12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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「わ」の理念をかかげて実践に臨んでいるが全職員が実践できているわけではない。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会行事に参加したり、ホームの運営推進会議等に参加していただいたりしている。		
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	行事参加や、日々の散歩、ボランティア受け入れなどで、認知症の人が当たり前を受け止めてもらえるよう努力している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族や包括支援センター、自治会の方からのご意見をもとに反映できるものから実現化にむけて取り組んでいる。		
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	運営に関する事、入居者様のサービス提供等に関する事について電話でのやりとりを中心に連絡を取っている。		
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	研修会や、全体会議などで勉強会などし身体拘束や不適切ケアに結びつけない生活の実現を常に意識しているも、職員から入居者様に対しての言葉遣い、声かけなど接遇面については十分な対応が徹底されているとは言えない場面もある。		
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	ケアの実情を検討する委員会については3ヶ月に1度、職員研修については6ヶ月に最低1度の頻度で実践しており、基本的なルールの認識はできている。グレーゾーンについても日々の関わりの中で全員ではないが声に出して互いの注意喚起を行っている状況。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	現状利用されているケースがない事から意識が薄れてしまっている現状も感じられるため、勉強の機会をもち、必要時にはすぐに検討できるよう備える必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にホームにおける生活と、リスク、協力依頼や疑問点に対する回答などを行い、安心して利用していただけるよう説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、日々の訪問、ご意見箱などにより、率直な意見を聞く場面はあり、要望に応えられるよう努めている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者が直接職員に意見を聞く機会はない。管理者は全体会議や個人面談、日々の業務内等で意見を聞く機会をもち、またユニットリーダーからも職員から抽出した意見を報告される為それらをもとに必要性等に本社担当者含め協議し、適宜反映させている。		
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	代表者は各事業所ごと配置された本社担当者を経由して状況を把握しており、職員の処遇改善については給与水準の引き上げ、人材の確保等を優先に本社全体として進めている。細かな事業所の内部環境改善については、管理者が本社担当と適宜協議を行い、環境整備に努めている。		
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	グループ法人が主体となって研修も企画、運営を行っており、また事業所としても個人の自己評価等をもとに自己学習の研修内容の選定、推進を行っている。事業所全体としてもおおよそ月1回の会議の中で内部研修を行い、日ごろのケアの振り返りや新しい知識、技術の獲得を行っている。		
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	グループ法人内での会議、研修等で同業者、同職種等で交流をもつ機会がある。地域では、グループホーム交流会やあおいの会など交流機会があり、情報交換含め共同での活動を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	初期の情報、ご本にと実際にふれて得た情報を書面にて全職員に回覧し情報共有している。ご本人とのコミュニケーションも優しく、わかりやすく、話しやすい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	お話ししやすい雰囲気づくりに努め、できるだけ多くの要望などをおききし、信頼関係を築けるよう努めている。個々職員に直接お話しされていることも見られる。		
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	関係機関からの事前情報をもとにご本人、ご家族との面談の中で、必要としている支援内容を確認し、その中で優先順位をご本人、ご家族に確認している。		
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	全員には行えていないものの、ご本人のできる事の中で、ご本人が意欲をもてる内容への促しを行う事で共同生活という認識を互いに持てるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	全てのご家族ではないが、行事の手伝や、ホームの環境整備などへの協力を頂いている事と、来訪時にはご家族様だからこそできる利用者様との関わりをもって頂いている。		
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	個人差はあるものの古くからの友人の来訪や、電話が当たり前になる環境である。また馴染みのボランティアの方も定期的に訪れている。		
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	人間関係があるため、職員が介入し良い関係性が継続できるよう橋渡しに努めている。コミュニケーションがうまく取れない利用者様には主に職員が寄り添う事で利用者様が孤立せずにいられるよう関わりあいをもっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	退去された方のご家族とお話する機会があったり、入院中の利用者様であれば職員が退去したご本人のところに会いに行ったりしている。			
<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	どのように暮らしたいのか、ご本人の生活の中から、傾聴の中からも取り出すようにしている。			
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	入居時の関係機関からの事前情報やご本人、ご家族からのお話を伺う中で把握できるよう努めている。			
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	情報の共有や、日常生活の中での観察などにより努めている。			
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	月1回開催しているカンファレンスの中で職員間での情報共有を行いながら課題抽出と今後のケアの方向性について議論し、それをもとにケアプランの修正を行っている。			
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	現状記録媒体が手書きから電子媒体に移行した為、日々の気づきや変化などは以前よりも容易に一覧として確認でき、また全職員がその情報を共有できているかの確認も行っている。			
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	ご本人の安心した生活を送る上での必須となる受診などの健康面での対応や日用品の補充等を中心にご本人やご家族の状況を勘案し、臨機応変な対応を行っている。			
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	地域や自治会との行事を介しての交流や、地域ボランティアの活用を行っている。			
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	2週に1回の訪問診療、1週に1回の看護師による訪問相談、以前から利用している医療機関受診、薬剤変更の際のご家族意見反映などし、適切な医療受診体制がある。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の看護師による訪問相談時に情報や気付きを伝えており、適切なアドバイスをいただいている。また、訪問時だけでなく、協力医療機関より随時、利用者様の状態についての問い合わせがあり、必要な医療への繋ぎもして頂いている。			
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。	病院関係者と情報交換を行い、スムーズに入退院できるようにしている。また1週間を目安に担当医師、看護師、MSWへの治療経過を確認し、状態の把握に努めている。			
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	身体状況がより重度化してきた際に都度ご家族への状況報告と対応している事、対応できる事などの説明を加え、その中でご家族が望む事などを確認しケアの方向性のすり合わせを行っている。また場合によっては医師も同席の上、今後の方向性を話し合い決めている。			
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	現状マニュアル等の回覧による周知は行っているが、実践力という点においては個人差が大きく、研修などにより実践力の向上を目指していく。			
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	半年に1回を目安に自治会への参加協力を仰ぎながら避難訓練を行い、職員が避難方法を身につけるとともに地域との協力体制を築いている。			
<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	個々に応じた対応、接し方があり、不快な気持ちにならぬよう心掛け、人生の先輩と思いながら接するよう心掛けている。			
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	ご自身で明確な意思表示ができる方には、話しやすい雰囲気の中で医師の表出や自己決定を促している。また自己決定に支援が必要な方には選択肢を用い、自己決定しやすい環境をつくり自己表出を促している。			
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	日課のプログラムはありつつも、その流れ自体には強制する事なく、あくまで個々の意思を尊重した関わり方、過ごし方を行うよう努めている。			
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	日常的なものは自身で当日着る衣服を選んでもらう事が主になり、月1回の理美容では染めやパーマを希望に沿い注文している。			

ふれあいの里 グループホーム野幌

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、片付けなどしながらそれぞれの役割をもって頂き、無理のない範囲で継続的に行って頂けるよう配慮している。食事内容については献立が決まっている為、好みの食事、というわけではないが、味付け、盛り付け、食べやすさ等にはある程度全体の嗜好性を考慮した対応を心がけている。		
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、個々の摂取機能により、補助食品提供や、食べやすい、持ちやすい器の選定やなど食事の提供方法を変えている。		
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	基本ご自身で行える方には促しをし、支援が必要な方には口腔ケアの介助を実施している。また週1回の歯科訪問の際には、希望者のみ必要に応じて、治療、義歯調整、口腔ケアを受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の一覧表を使用することで、個人の排泄間隔を把握し、個々人の状況に応じた声掛け、誘導を行っている。		
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	乳製品、オリゴ糖、ゼリー、水分の勧めなどで便秘予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間帯については基本午後での対応となっているも、入浴の間隔や入浴時間については個人の意思を尊重しながら対応を行っている。		
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	散歩などでリズムが取れるようにしたり、昼夜のバランス、体調を考慮した入眠の支援をしている。		
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	薬の情報については処方された薬の説明書を所定のファイルに保管し、いつでも閲覧できるようにしており、追加情報等があればいつでも簡単に確認、把握できるようにしているが、効用や副作用等についての理解については個人差がある状況。症状の変化については、普段と比較し変化がある際には、協力医療機関への情報提供を行い指示を仰いでいる。		
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	日常生活の中で行われている家事を中心に一人一人が気分転換がはかれるよう支援し、また余暇の時間が充実するようレクリエーションなども本人が無理の内範囲で行って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	冬季以外は、ほぼ毎日のように散歩の時間がある。また個別外出などで普段出かけられないような場所への外出や外食へ行っている。また職員にて対応が困難なにはご家族にも協力を仰ぎながら支援して頂いている。		
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	金銭管理がご本人で行える方に限っては、買い物の際や隔週のパンの訪問販売時にご本人の財布から支払って頂いており、その行動の重要性については職員も理解できている。		
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	電話の支援については日常的に行っている。		
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	共有空間に季節が感じられる飾りを設けたり、気の合う利用者様が一緒に過ごせる位置関係を考慮したりしています。お手洗いなどがわかりやすいように示している。		
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	仲のよい利用者様同士でお茶会をしたり、談話が出来するセッティングをしている。また、利用者様同士の関係性について把握しており、なるべくストレスなく過ごせるよう、おおむね、席の配置は決めている。		
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	なるべく居心地良く、安心感が持てるよう、今まで身の回りにあった愛着のある物や使い慣れた物を持ち込んで頂くよう依頼し、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	居室には個々特徴のある表札や暖簾があり、お手洗いの表示などもあって、利用者様がわかりやすいよう配慮している。		



## 目標達成計画

事業所 ふれあいの里 グループホーム野幌

作成日：平成 31年 3月 29日

市町村受理日：平成 31年 4月 15日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	事業所で掲げている理念の共有化が図られていない。	個々の職員が事業所の理念とその意味や意義を理解し、日ごろのサービス提供内容にどのように結びついているかを理解する。	行事の企画、地域交流、定期的なミーティング等の中で適宜理念を確認し、それらに沿った企画、検討を進めていく。	6ヶ月
2	23	最近入居された方と以前に入居された方では入居時の事前情報等の収集方法、整理方法に差がある。	全ての入居者の情報が同じ形態の様式等でまとめられ、情報の取得、把握がしやすいよう整理する。	現在パソコン媒体による新しいシステムを導入した為、それをもとに全入居者の情報を再整理し、統一した整理、保管方法とする。 また、アセスメントシートについてはセンター方式のB3、D1、D2の内容を網羅したかたちのひな形を活用していく。	6ヶ月
3	35	災害マニュアルが整備中であることと、職員の救命救急の研修が定期的に開催されていない。	①災害マニュアルの早期完成 ②救命救急研修の定期開催	①災害マニュアルの早期完成 ②救命救急研修の内容を確認した上、内部研修等における技術等の習得を目指す。	①2ヶ月 ②6ヶ月
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。