

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	令和2年1月6日	評価結果市町村受理日	令和2年2月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700399-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和2年1月16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)】

商業施設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診療と訪問看護があり、24時間体制で連携がとれているので安心して生活することができます。夏季には近郊施設や病院との合同夏祭りを開催し、近郊市町村を含めた地域等の行事に参加するなど、入居の皆様が地域住民として暮らし続けられるよう支援しています。周りには住宅街もあり町内会に加入しています。ご家族様やボランティアに行事協力を頂き交流を図るなど、訪問しやすい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と職員体制により安定したサービスを努めています。

【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)】

音更町の中心部、幹線道路に近い場所にある2階建て2ユニットのグループホームである。近くに大型スーパーや衣料品店などの商業施設、病院、高齢者施設、小学校があり、利便性に優れている。建物は清潔で広い居間兼食堂があり、1階にはベランダもある。トイレは廊下から少し奥まって配置され利用者のプライバシーが保ちやすい。法人が道内で多くのグループホームを運営し、食材やメニューの提供のほか、職員の教育体制や各種のマニュアルなどの面で支援体制が整っている。職員が利用者や家族にやさしく丁寧に接し、ホームだよりなどの情報提供も充実して、利用者や家族の安心につなげている。地域交流の面では、近所の高齢者施設の行事に参加して施設利用者や住民と交流したり、近くの協力医の院内保育園の園児が来訪するなど、地域と深い関わりを持っている。馴染みの関係継続の支援は、パソコンの継続使用や、好みのラーメン店、電器店への外出に同行するなどの支援を行っている。ケアマネジメントについては、フェイスシート、課題分析表、センター方式のB-3シートが整備され、情報が充実している。外出支援の面では、散歩や買い物、庭先での食事、季節に応じた行事の外出などがあり、外出や外気浴を楽しむことができている。快適な環境のもと、利用者がいきいき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No.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る (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と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せている (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(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	フロアの見やすい場所・応接室・玄関の3か所に掲示しています。入居者一人ひとりのケア内容で悩んだ時には、介護理念を確認し日々のケアに取り組んでいます。	事業所独自の理念の中の文言「人と人とのふれあいを大切にします」に地域とのふれあいの意味を持たせており、職員もよく理解している。理念を玄関や共用空間に掲示し、ミーティング資料にも載せて共有している。	
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	近隣への散歩や行事へ入居者と職員で参加するなど地域の一員として暮らし続けられるよう支援しています。	日々の散歩の中で住民や子供たちと交流している。近所の高齢者施設の行事に参加し、施設利用者や住民と交流する機会がある。協力医の院内保育園の園児が来訪したり、行事に踊りや楽器演奏のボランティアの訪問を受けている。	
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	運営推進会議等で事業所を訪れる地域住民やご家族様に認知症の方の理解や支援方法、また予防の方法などを伝える時間を設けています。		
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、事業所での取り組み・各ユニットの利用者、職員状況、研修等への参加報告を行っています。町内会の方・行政担当者・ご家族から事業所であったことに対しての意見は、今後に生かすことが出来るよう取り組んでいます。	会議を2か月ごとに開催し、役場職員、町内会役員、複数の利用者家族の参加を得て、感染症、認知機能の向上、口の健康などをテーマに話し合っている。外部評価結果についても取り上げる予定である。議事録を家族に送付している。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員より、現在の待機者情報について問い合わせがあった際には、入居申込みへと繋がっています。町の担当者の方とは、協力関係が築けるよう日々取り組んでいます。	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。役場には電話または直接出向いて質問や相談をしている。町と協力してRUN伴の水分補給施設を事業所に設け、選手の応援や水分補給支援を行った。	
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	不適切ケア防止委員会を発足し、毎月身体拘束適正化の取組実施状況を確認しています。時間帯等により防犯と安全のための施錠はありますが、身体拘束とならないようルールを設け全職員へ周知しています。	禁止の対象となる具体的な行為を示した身体拘束のマニュアルを用意し、年2回以上の勉強会を行っている。3か月ごとに不適切ケア防止委員会を開催し、不適切な事例がないか確認している。日中玄関を施錠せず、利用者の出入りがあれば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	「身体拘束虐待防止委員会」を配置し、各ユニットにて不適切ケアとなる事案がないか・困っていることがないか2か月に1回話し合いを行っています。		

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(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	現在までの入居者に該当者がいないため活用までには至っていません。管理者は知識として理解するよう努めています。介護職員は今後研修等に参加を勧め、学ぶ機会を増やしていけるよう支援を行っていきます。		
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	契約時は書面を用いて口頭で十分な説明を行っています。説明後には質疑を受け、内容を理解し納得の上で入居して頂いています。		
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	運営推進会議でご意見を頂いたり、玄関にご意見箱を設置しています。些細な事も言って頂ける関係構築に努め、面会時やお電話で随時要望を伺っています。	家族の来訪時に意見や要望を聞いている。意見や要望は利用者ごとにパソコン上の「面会」「電話」の項目に記録し、端末で共有している。事業所だよりを毎月発行し、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	管理者はミーティング等を開催し職員の意見を聞く機会を設けています。日常的に会話する中で意見や提案を聞きとり、管理者から代表者へ報告しています。自己の意見を人に伝える事が苦手な職員もおり、他者に依存せず自分で表現できるよう人財育成が必要と感じています。	毎月ユニット会議と利用者ごとのカンファレンスを行い、活発に意見交換している。職員は勤務後3か月で管理者と面談しており、その後も必要に応じて面談する機会がある。職員は季節ごとの行事や誕生日企画の立案、委員会活動などを分担し、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	法人本部は管外ですが、管理者からの報告の他に、代表者や役職者が現地へ出向き状況の把握に努めています。職員個々の希望・能力・向上心に沿った働き方が出来るよう、職場環境及び労働条件の整備に努めています。		
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	個々の経験・能力に沿った内部研修を計画的に実施し全職員が受講できるよう勤務調整を行っています。希望や必要性に応じて外部研修を受講する事が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	法人内の研修会や懇親会の実施や、各団体への所属により他法人との研修会や情報交換会に参加しています。研修会などを通じネットワークづくりや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(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	入居前に本人の居場所へ訪問し、ご家族を交えて面談を行っています。本人の気持ちを受け止め理解し、安心して暮らしていけるよう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	入居申込から入居に至るまでの間、状況の把握に努め、ご家族の困っている事や要望の聞き取りを継続的に行ない、不安なく入居できるよう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	見学や入居申込の際には状況の聞き取りを行い、待機期間の過ごし方への助言を行っています。			
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	生活する中で一人ひとりの役割を明確にしながら、暮らしを共にする者同士の関係を築けるよう努めています。			
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、家族に声を掛けて入居者の近況や、体調等を伝え情報の共有を行っています。月1回通信を送付し日々の様子を写真付きでお便りし敬老会やクリスマス会への参加案内しご家族の参加を得ることができています。			
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	家族や親戚の方が気軽に面会へ来ていただけるよう日々努めています。面会があった時も、交流が継続していけるよう居室にてゆっくりと過ごしていただけるよう努めています。	5名ほどの利用者に友人や親戚などが来訪しており、その際に友人と買い物に行く方がいる。クリスマスカードや年賀状が届き、自らパソコンで返事を書いたり、職員が返事の作成を支援している。家族と一緒に馴染みの美容室に通う方や、職員とラーメン店、電器店に行く方もいる。		
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	共同生活の中で共に楽しみを持ち活動や対話ができるよう職員が介入しながら支援を行なっています。一緒に家事活動を行う場面は毎日あります。			

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	退居後は転居先への情報提供(病院・特養)・ご本人への面会を行っています。状況により介護職員へ伝達することもあります。		
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	本人から思いや希望を話して下さる方は少ない為、介護職員に居室担当者を設け意向の把握等に努めケアに反映出来るよう努力しています。	6割ほどの利用者は思いや意向を言葉で表現でき、難しい方も表情や過去の経験などから判断している。フェイスシートや課題分析表、センター方式のB-3シートを作成、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	入居時にご家族や前施設職員より生活歴等の情報をいただき、一人ひとりの馴染みの暮らし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	日頃から本人の状況把握に努め定期的に開催しているカンファレンスで情報の擦り合わせを行ない支援方法の検討を行ない共有しています。		
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	本人の思いや家族の意向などを反映し、今の状況にあった介護計画を作成しております。見直しが必要になった時は随時行っています。	計画を6か月またはより短い期間で更新している。更新時は職員の意見を集約してモニタリング記録表を作成している。日々の記録は計画目標に関連する内容をパソコン上に記載しているが、「ケアプラン」等の「種別」欄の活用がまだ十分といえない。	計画見直しを行った利用者は、その際のカンファレンス記録に、どの項目をどういう経緯で見直したか分かりやすく記録することを期待したい。日々の記録において「種別」欄の活用や記載方法のルール化、統一化を期待したい。
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	記録が電子化された事により情報伝達は簡素化され必要情報は共有する事ができ介護計画の見直しにも活かすことができている。		
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	入居者やご家族の希望には、対応できるようにし臨機応変にできるよう職員全員で努めています。		
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	他法人との合同夏祭りを毎年実施しており参加させていただいています。また職員の多くが町民である為地域資源を把握しており情報を共有しながら入居者の支援に繋げています。ボランティアの活用も継続し暮らしを楽しむことができます。		
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	協力医療機関による月2回の訪問診療、利用者の体調等に応じて通院介助を行い、安心した生活・苦痛などが無い生活が送れるよう支援をしています。ご家族が他医療機関の通院が難しい時には、管理者などが通院介助を行う支援をしています。	利用者は協力医療機関による2週に1回の訪問診療を受けている。内科以外の通院は家族対応が基本だが、必要に応じて事業所でも支援している。受診内容をパソコン上の「看護記録」欄に記載し、共有できるようにしている。	

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	協力医療機関から1週間に1回の訪問看護で、細かな助言や指示をいただくことで安心した生活を送れています。体調面や認知面等を伝え、医師や看護師の判断により病院受診も出ています。		
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、施設からの情報提供や相談を行いながら早めに退院できるよう、今後も同様に努めていきたいと思ひます。		
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	入居契約時に、重度化した時の対応について説明を実施しており理解と同意を得ています。早い段階で、本人とご家族には話し合いを行い、意向を聴けるよう取り組んでいます。	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いない。家族もその旨を理解している。	
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	今年度、入居者の急変があり初期対応が行えていたが、今後も同様に全職員が急変・事故発生時の対応ができるよう、救急救命講習を受講していけるよう努力していきたいと思ひます。		
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、日中帯と夜間帯想定地震と地震による出火を想定した避難訓練と避難誘導訓練を行いました。入居者を速やかに避難出来るよう再確認を行ないました。避難場所として近隣病院から場所提供の協力を頂いています。	年2回、昼夜を想定した火災および地震の避難訓練を消防署の協力を得て行っている。一方、最近地域の方の参加は得られていない。また、救急救命訓練は全職員の受講までは至っていない。災害時に必要な備蓄品を用意している。	避難訓練に地域の方の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。救急救命訓練は、未受講の職員を優先し計画的に進めることを期待したい。
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	接遇面で不足な部分が多少見受けられます。事業所全体での質の向上を図れるよう取り組んでいきます。	研修で接遇などを学び、利用者に失礼がないよう注意している。利用者の情報交換は居室番号で伝えたり、記録類はパソコンで管理している。	
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	職員は入居者が遠慮なく意思の表出ができるよう努め可能な限り自己決定できるよう働きかけています。		
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	食事は個々の体調や覚醒状況を見ながら時間や食事場所を決めずに対応しています。入居者の思う生活を日々聞き取り、なるべく希望に添えるよう努力しています。		
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	入居者に合った今までの身だしなみを日々できるよう、声掛けや見守りの中で実施できるよう努めています。		

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
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	食事の下ごしらえ野菜の皮むき等出来る方は少なく食器の片付けはほぼ毎食入居者同士で協力し行かない一人ひとりに出来ることを実施できるよう努めています。食事を楽しめる雰囲気作りや会話を持つことが出来るよう取り組んでいます。	献立を中止し、行事には海鮮料理や職員手作りの特別食を提供している。調理やおやつ作りに利用者も参加し、チキン焼き、蒸しパン、ケーキ作りと一緒にやっている。デザートバイキングで好きものを選んだり、屋外で焼き肉料理を楽しんでいる。	
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	管理栄養士によるバランスの良い食事を提供しています。食事・水分量は記録し、一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供できるよう日々努めています。		
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	協力歯科による検診が年1回あり、必要に応じて訪問診療を導入しています。毎食後の口腔ケアは、介護職員が磨き残さないか確認し、口腔内を綺麗に保てるよう日々支援をしています。		
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	介護職員は入居者一人ひとりに合わせた排泄パターンを把握し、声掛けによりトイレで排泄できるよう誘導をしています。拒否の強い方については、尿意を感じ自らトイレへ立つまで待っています。なるべくオムツの使用を減らしトイレで排泄ができるよう支援をしています。	全員の排泄状況をパソコンに記録し、端末で共有している。必要に応じての声かけやパッドの確認があればほとんどの方は昼夜間とも自力でトイレに行き、見守りや誘導をしている。身体的な状態から2人介助で行うこともある。	
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	便秘を防ぐため毎朝牛乳などの乳酸飲料を摂取したり、廊下の歩行運動をするなどの働きかけを行いながら、一人ひとりにあうよう取り組んでいます。		
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	曜日の固定はせず、入浴の間隔が空いている方より声掛けをしています。拒否のある方については、ご家族の協力を得ながら対応をしています。入浴剤は毎日使用し、匂いや色でリラックスすることができるよう支援しています。職員体制により午前に入浴を行っていることもあります。	毎日入浴ができ、ユニットによって午前や午後の時間帯に週2回～3回の入浴を支援している。入浴を拒む時も別ユニットの使用で気分を変えて対応することもある。希望に沿ってほとんどの方は湯船に入り、入浴剤の色や香りを楽しみ、職員と会話をして気持ちよく入っている。	
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	日中は体調や精神面などにより、居室で休めるようにし本人の希望を受け止め安心してもらえるよう支援しています。夜間は光・音・温湿度に配慮し眠れるように支援しています。体の痛みを訴える方には、足浴をし体内を温めたりしています。起床や就寝時間は決めておらず、一人ひとりに合わせた対応をしています。		
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	一人ひとりの内服内容について副作用なども含めて確認できる場所に常にあります。新入職員には、薬の注意点など個別で伝えることを継続しているため、今後も続けていけるよう取り組んでいます。		
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	一人ひとりの生活歴や今までの施設で行ってきたことは継続して行えるよう、入居時の面談で聞き取りを行い楽しみを持つこと・入居者同士の関係性を保つことができるよう支援をしています。		

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	近隣への散歩へ入居者より希望があった際は可能な限り対応を行なっています。入居者と共にできることや希望を聴くことはできていますが、一部の職員は対応できていないため全職員が対応できるよう努めていきたいと思ひます。	暖かい季節には、近くの病院裏庭のカメを見に行ったり、周辺を散歩し、事業所の畑で花を摘んで外気に触れている。冬季も希望に沿って近くの店で買い物をするなど可能な限り同行している。外出時にペットショップで子犬と触れ合うこともある。	
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	お菓子などを買い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	本人から希望がありかけることやご家族よりの電話がある事も都度介入し支援行なっています。手紙が届いた時には本人へ渡し返信するか尋ねながら支援を行っています。		
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	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れる飾りをつけれるよう努めています。生活空間にあった飾付けができるよう努めていきたいと思ひます。職員が発する物音や声について指導していますが、自覚が足りない職員がいます。	居間には、ソファ席を設けてテレビの観賞や新聞を読むなど好きな場所で寛げるように配置されている。ユニットの入り口付近にコーヒーマーカーやお湯のポットを準備し、長椅子に座って談笑しながら飲み物が楽しめるように工夫されている。壁には利用者のぬり絵作品や季節の装飾が飾られている。	
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やパソコンゲームされている方等余暇時間を過ごされています。		
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	自宅等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。	居室の入り口に、職員手作りの小さな作品を飾り、入居を温かく迎える気遣いが見られる。室内には馴染んだ家具類が持ち込まれており、小さな置物や家族の写真が飾られている。	
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だき、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	令和2年1月6日	評価結果市町村受理日	令和2年2月12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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700399-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和2年1月16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)】

商業施設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診療と訪問看護があり、24時間体制で連携がとれているので安心して生活することができます。夏季には近郊施設や病院との合同夏祭りを開催し、近郊市町村を含めた地域等の行事に参加するなど、入居の皆様が地域住民として暮らし続けられるよう支援しています。周りには住宅街もあり町内会に加入しています。ご家族様やボランティアに行事協力を頂き交流を図るなど、訪問しやすい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と職員体制により安定したサービスを努めています。

【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No.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る (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(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	フロアの見やすい場所に掲示し入居者一人ひとりのケア内容で悩んだ時には、介護理念を確認し日々のケアに取り組んでいます。		
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	近隣への散歩や買い物など行ない、近隣の住民と自然に交流できるようにしています。町内のイベントや近隣の行事にも入居者と職員で参加するなど、地域の一員として暮らし続けられるよう支援しています。		
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	運営推進会議等で事業所を訪れる地域住民やご家族様に認知症の方の理解や支援方法、また予防の方法などを伝える時間を設けています。		
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、事業所での取り組み・各ユニットの利用者、職員状況、研修等への参加報告を行っています。町内会の方・行政担当者・ご家族から事業所であったことに対する意見は、今後に生かすことが出来るよう取り組んでいます。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員より、現在の待機者情報について問い合わせがあった際には、入居申込みへと繋がっています。町の担当者の方とは、協力関係が築けるよう日々取り組んでいます。		
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	不適切ケア防止委員会を発足し、毎月身体拘束適正化の取組実施状況を確認しています。時間帯等により防犯と安全のための施錠はありますが、身体拘束とならないようルールを設け全職員へ周知しています。		
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	「身体拘束虐待防止委員会」を配置し、各ユニットにて不適切ケアとなる事案がないか・困っていることがないか2か月に1回話し合いを行っています。		

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	現在までの入居者に該当者がいないため活用までには至っていません。管理者は知識として理解するよう努めています。介護職員は今後研修等に参加を勧め、学ぶ機会を増やしていけるよう支援を行っていきます。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は書面を用いて口頭で十分な説明を行っています。説明後には質疑を受け、内容を理解し納得の上で入居して頂いています。			
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	運営推進会議でご意見を頂いたり、玄関にご意見箱を設置しています。些細な事も言って頂ける関係構築に努め、面会時やお電話で随時要望を伺っています。			
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	管理者はミーティング等を開催し職員の意見を聞く機会を設けています。日常的に会話する中で意見や提案を聞きとり、管理者から代表者へ報告しています。			
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	法人本部は管外ですが、管理者からの報告の他に、代表者や役職者が現地へ出向き状況の把握に努めています。職員個々の希望・能力・向上心に沿った働き方が出来るよう、職場環境及び労働条件の整備に努めています。			
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	個々の経験・能力に沿った内部研修を計画的に実施し全職員が受講できるよう勤務調整を行っています。希望や必要性に応じて外部研修を受講する事が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	法人内の研修会や懇親会の実施や、各団体への所属により他法人との研修会や情報交換会に参加しています。研修会などを通じネットワークづくりや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	入居前に本人の居場所へ訪問し、ご家族を交えて面談を行っています。本人の気持ちを受け止め理解し、安心して暮らしていけるよう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	入居申込から入居に至るまでの間、状況の把握に努め、ご家族の困っている事や要望の聞き取りを継続的に行ない、不安なく入居できるよう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	見学や入居申込の際には状況の聞き取りを行い、待機期間の過ごし方への助言や、他のサービスの活用の助言を行っています。状況により他事業所と連絡を取り、在宅継続が可能となるケースもあります。			
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	生活する中で一人ひとりの役割を明確にしながら、暮らしを共にする者同士の関係を築けるよう努めています。			
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、家族に声を掛けて入居者の近況や、体調等を伝え情報の共有を行っています。月1回通信を送付し日々の様子を写真付きでお便りし敬老会やクリスマス会への参加案内しご家族の参加を得ることができています。			
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	家族や親戚の方が気軽に面会へ来ていただけるよう日々努めています。面会があった時も、交流が継続していけるよう居室にてゆっくりと過ごしていただけるよう努めています。			
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	共同生活の中で共に楽しみを持ち活動や対話ができるよう職員が介入しながら支援を行なっています。一緒に家事活動を行う場面は毎日あります。			

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が関係性を継続し、転居先への情報提供、本人への面会、家族の相談など支援に努めています。必要に応じて介護職員にも伝達しています。		
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	本人から思いや希望を話して下さる方は少ない為、介護職員に居室担当者を設け意向の把握等に努めケアに反映出来るよう努力しています。		
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	入居時にご家族や前施設職員より生活歴等の情報をいただき、一人ひとりの馴染みの暮らし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	日頃から本人の状況把握に努め定期的に開催しているカンファレンスで情報の擦り合わせを行ない支援方法の検討を行ない共有しています。		
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	本人の思いや家族の意向などを反映し、今の状況にあった介護計画を作成しております。見直しが必要になった時は随時行っています。		
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	記録が電子化された事により情報伝達は簡素化され必要情報は共有する事ができ介護計画の見直しにも活かすことができています。		
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	入居者やご家族の希望には、対応できるようにし臨機応変にできるよう職員全員で努めています。		
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	他法人との合同夏祭りを毎年実施しており参加させていただいています。また職員の多くが町民である為地域資源を把握しており情報を共有しながら入居者の支援に繋げています。ボランティアの活用も継続し暮らしを楽しむことができています。		
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	24時間体制の協力医療機関を設け訪問診療を受けています。本人やご家族の意向や必要に応じ他院の通院も可能であり、本人にとって適切な医療を受ける事が出来ています。		

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
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	協力医療機関から1週間に1回の訪問看護で、細かな助言や指示をいただくことで安心した生活を送れています。体調面や認知面等を伝え、医師や看護師の判断により病院受診も出ています。		
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、施設からの情報提供や相談を行いながら早めに退院できるよう、今後も同様に努めていきたいと思ひます。		
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	入居契約時に、重度化した時の対応について説明を実施しており理解と同意を得ています。早い段階で、本人とご家族には話し合いを行い、意向を聴けるよう取り組んでいます。		
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	今年度、入居者の急変があり初期対応が行えていたが、今後も同様に全職員が急変・事故発生時の対応ができるよう、救急救命講習を受講していきけるよう努力していきたいと思ひます。		
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、日中帯と夜間帯想定地震と地震による出火を想定した避難訓練と避難誘導訓練を行いました。入居者を速やかに避難出来るよう再確認を行ないました。避難場所として近隣病院から場所提供の協力を頂いています。		

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	接遇面で不足な部分が多少見受けられます。事業所全体での質の向上を図れるよう取り組んでいきます。		
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	職員は入居者が遠慮なく意思の表出ができるよう努め可能な限り自己決定できるように働きかけています。		
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か、希望にそって支援している	食事は個々の体調や覚醒状況を見ながら時間や食事場所を決めずに対応しています。入居者の思う生活を日々聞き取り、なるべく希望に添えるよう努力しています。		
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	入居者に合った今までの身だしなみを日々できるよう、声掛けや見守りの中で実施できるよう努めています。		

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
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	食事の好みを把握し、場合によっては別メニューも提供しています。調理に関われる方は少ないですが、職員も一緒に食事を楽しみ、出来るだけ自分自身で食べられるよう工夫しています。片付け作業は毎日一緒に行なっています。		
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	協力歯科による検診が年1回あり、必要に応じて訪問診療を導入しています。毎食後の口腔ケアは、介護職員が磨き残さないか確認し、口腔内を綺麗に保てるよう日々支援をしています。		
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	便秘を防ぐため毎朝牛乳などの乳酸飲料を摂取したり、廊下の歩行運動をするなどの働きかけを行いながら、一人ひとりにあうよう取り組んでいます。		
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	曜日の固定はせず、入浴の間隔が空いている方より声掛けをしています。入浴剤は毎日使用し、匂いや色でリラックスすることができるよう支援しています。職員体制により午前に入浴を行っていることもあります。		
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	日中は体調や精神面などにより、居室で休めるようにし本人の希望を受け止め安心してもらえるよう支援しています。夜間は光・音・温湿度に配慮し眠れるように支援しています。起床や就寝時間は決めておらず、一人ひとりに合わせた対応をしています。		
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	一人ひとりの内服内容について副作用なども含めて確認できる場所に常にあります。新入職員には、薬の注意点など個別で伝えることを継続しているため、今後も続けていけるよう取り組んでいます。		
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	一人ひとりの生活歴や今までの施設で行ってきたことは継続して行えるよう、入居時の面談で聞き取りを行い楽しみを持つこと・入居者同士の関係性を保つことができるよう支援をしています。		

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(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	近隣への散歩へ入居者より希望があった際は可能な限り対応を行なっています。入居者と共にできることや希望を聴くことはできていますが、一部の職員は対応できていないため全職員が対応できるよう努めていきたいと思います。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ほとんどの入居者が現金管理困難であり所持はしていません。1名のみ財布を持つことで安心して暮らすことが出来ていますが、金銭を遣う希望はありません。必要品の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	ほとんどの入居者が面会できているため手紙は少ないですが、電話の希望があれば先方に了解を頂いたうえ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	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れる飾りをつけれるよう努めています。生活空間にあった飾付けができるよう努めていきたいと思います。職員が発する物音や声について指導していますが、自覚が足りない職員がいます。		
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いていただくなど、本人が自分の部屋と認識し安心して過ごせるよう工夫しています。		
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	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だき、自立した生活を送っていただけるよう努めています。		

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：令和 2年 2月 12日

市町村受理日：令和 2年 2月 12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	チームで作る介護計画とモニタリングについてケアカンファレンスやミーティングの際、計画書をもとにケアができているのか。どの項目をどのような経緯で見直しをしたのか分かりやすく記載するよう指導。	日々の記録は計画目標に関連する内容をパソコン上に記載しているがケアプラン等の種別欄の活用が十分とはいえない為記載方法のルール化統一化を目指す。	ミーティングや個別ケアカンファレンスの際には介護計画をもとにケアが行えているのか随時確認を行い、計画内容を資料への記載を行います。	1か月
2	35	災害対策について全職員が避難誘導対応を行える事を身につけるとともに地域との協力体制を築いている。について地域の方が参加できるようにと指導。	年2回の避難誘導訓練を実施しているがそのうち1回はご家族や地域の方への参加、協力依頼を行う。	救急救命訓練の実施は未受講の職員が多い為計画的に外部研修へ参加するよう働きかけます。避難訓練においては継続的に参加協力の依頼を行います。	6か月
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。