

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	0170201297		
法人名	社会福祉法人 札幌恵友会		
事業所名	グループホーム 茨戸ふぁみりあ2号棟		
所在地	札幌市北区東茨戸2条2丁目5-20		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成27年9月11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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170201297-00&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27年8月19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)】

利用者がご本人のペースで安心してゆっくり生活が送れる環境を心かけている。各居室は洗面台とトイレを完備、自宅で使い慣れた家具やソファを使用、壁にはご家族や知人の方との写真や、利用者の描いた絵や書道、作品などを飾り、居心地の良い生活空間としている。共用のリビング、玄関ホール、廊下、浴室も広く開放的な作りになっている。
外出する機会を多く持ち、外食や買い物、近所の散歩、近隣の小学校の運動会見学、動物園へ外出など楽しく張り合いのある生活を送れるように取り組んでいる。夏祭りにはご家族も多く参加され、ご家族と職員との関係作りにも努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホーム 茨戸ふぁみりあ2号棟」は、法人経営の高齢者複合施設が点在している一角にある。利用者は広大な敷地内や住宅地周辺にある公園を散歩したり、平屋建ての居間に沿ったウッドデッキで外気浴、また中庭でお茶を楽しむなど自然の豊かな環境で暮らしている。近くにある協力病院と緊急時などの連携体制を整えており、本人・家族の安心感に繋がっている。毎年、法人グループホーム合同の夏祭りは近所の子供たちとゲームをしたり、また小学生の来訪で楽器演奏や歌、よさこい踊りを見て交流している。運営推進会議では各報告のほか、テーマによって外部講師を招いて勉強会を行い有意義な会議になっている。夜間を想定した避難訓練は、隣の事業所と合同で町内会役員の参加を得て行い、独自に自主訓練を3回実施して災害に備えている。毎月の会議で利用者担当職員を中心に状態を確認して3か月毎に本人・家族の意向をもとに介護計画を作成している。管理者と職員は、ケア目標に沿って常に声をかけ合い、コミュニケーションを密にして個々に応じたケアを行っている。馴染みの関係者との継続的な支援や外出の機会も多く、職員は明るく笑顔で接しながらゆったり過ごせるように支えている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、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	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	施設理念は壁に掲示し、会議で年に数回確認している。ケア目標を「お互いに声かけ確認しあいましょう」とし、お互いの業務を声かけや報告し、日々のケアに努めている。	法人グループホーム共通の理念を要所に掲示するほか、記載したカードを職員に渡して理念の意識化を図っている。職員会議で管理者は理念やケア目標を唱和して確認し、職員間で共有している。	
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	施設で行う夏祭りには、地域住民の方々をご招待し交流を深めている。近隣の子供達も夏祭りに参加。近隣の小学校の児童が年に数回来訪し、よさこいの演舞、歌や音楽演奏を披露しに来ている。	近隣の子供たちや小学生の来訪が利用者の楽しみで、毎年子供と交流している。近所からダリアの球根をいただいたお礼に、事業所の畑で採れた枝豆をお裾分けするなど、身近な付き合いもある。	
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	近隣に高齢者の福祉施設が多いため、高齢者が一人で散歩をしていたり、道で休んでいる時には挨拶や声をかけるなど気をつけている。		
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ヶ月に一回開催。施設の現状報告、議題に合わせた話し合いをしている。	関心のあるテーマを取り上げて外部から講師を招き、防犯、薬、認知症予防体操などの勉強会を行っている。参加がない家族には内容を分かりやすく整理した議事録と資料を送付している。今後もテーマへの意見を収集し充実させたい意向である。	
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	管理者は市や区のグループホーム管理者連絡会に参加し情報を得ている。	市・区の担当者には、必要な事項を主に電話やメールで確認している。おむつサービスの相談や介護認定の訪問調査時に情報を提供してサービスが円滑に行われるよう連携している。	
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	身体拘束廃止についてのマニュアルをもとに、禁止の対象となる具体的な行為についてしないように周知している。北海道グループホーム協会の「認知症」と「人」の権利をみんな考えるの小冊子を職員へ配布し、施設内研修を行い、職員間で話し合いを意識を高めている。	マニュアルや小冊子をもとに、勉強会で「禁止の対象となる具体的な行為」の理解を深めている。ケアの場面を取り上げて、利用者の負担にならない言葉かけや対応についても話し合っている。	
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	全職員へ小冊子を配布、施設内研修を行い虐待防止に努めている。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ2号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	諸制度についての相談などは管理者が対応している。		
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	入居前の見学時に、施設利用についての説明をし、ご本人とご家族の不安や疑問点を確認している。契約時にも再度確認をし、契約書・重要事項説明書の説明をしている。		
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	毎年ご家族にアンケートを実施。結果をもとに意見や要望に沿えるようにしている。ご家族の面会時や電話連絡をした時など、利用者の近況を報告し意見・要望を確認する機会を設け、会議やミーティングで話し合い対応している。	家族の来訪時に、ケアの方法を話し合い意向を活かしている。管理者が留守の時にも家族の意向に沿えるよう対応や伝達方法を工夫している。意見などは連絡ノートやメモで把握しているが、書式を作り個別の記録化を進めているところである。	
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	管理者はミーティングや会議、連絡帳を活用し、日々の業務の改善、意見や提案を反映できるように取り組んでいる。代表者へ相談、報告をしている。	朝夕の申し送り時や職員会議で利用者の状態を報告し、統一したケアに向けている。管理者は必要時に個人面談を行っているが、管理者会議を通して定期的な個人面談の機会を作り、職員の意見を更に吸い上げたい意向である。	
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	職員の勤務状況や希望などを確認、報告し、職場環境や整備に努めている。		
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	法人内研修、外部研修、施設内研修など、より多くの職員が参加できるようにしている。		
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	市・区のグループホーム管理者連絡会に参加し、情報交換や職員研修など、サービス向上の取り組みに参加。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	入居前の事前訪問時や見学時に、ご本人の不安なことや要望などを確認し安心できるように努めている。		
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	施設利用をする前に、施設見学と自宅訪問を行い面談をしている。ご家族の不安や要望について確認し、施設利用が安心してできるようにしている。		
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	施設見学、自宅訪問時に得た情報などから、必要とされる支援を判断し、よりよいサービスを利用できるようにしている。		
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	利用者個々の希望や能力に応じた家事作業の分担（洗濯物たたみ、食器拭き、食材の下ごしらえ、畑作業など）を利用者と確認し職員と一緒にやっている。		
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	ご家族の面会時には、居室やリビングでゆっくりとした時間を過ごして頂き、ご本人の様子を必ずお伝えしている。夏祭りには沢山のご家族が参加されている。ご家族へ電話連絡し、相談や報告をしご協力を得てご本人を支えていけるようにしている。		
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	知人との面会、電話連絡、手紙での交流が継続してできるようにしている。知人の方が来訪し、居室で聖書を朗読する利用者もいる。	ほぼ2か月毎に知人が来訪し、一緒に教会に出かける方もいる。友人の来訪や季節に合わせて手紙を書き、職員が住所確認やポストに投函している。後見人の司法書士が同行し、留守宅を数回見に行き、気がかりな事に対応している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングに集まり毎日元気な声で体操をしている。午前午後のティータイムにリビングに集まり、お茶の時間を利用者も職員も楽しめるようにしている。利用者同士の関係が良好な関係になれるよう把握し、何かあればすぐに職員が間に入り対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	ご家族に、終了してもいつでも施設へ立ち寄って頂けるように努めている。		
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	基本情報やフェイスシート、ご本人の生活暦に合わせた希望や意向を把握し、日々の生活の中から汲みとれるように努めている。ご本人の意向はできる限り叶えられるようにしている。	基本情報や課題分析シートに情報を追記し、内容に応じて1年以内に更新している。会話から意向を引き出し、表情などから個々の思いを把握して介護計画に反映させている。	
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	ご本人とご家族から、今までの生活歴や暮らし方、生活環境などの情報を頂き、利用していたサービス機関から情報を得て、これまでの暮らし方を大事にし把握できるように努めている。		
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	日々の体調の変化や状態を記録し、毎日朝と夕のミーティングにて情報を共有している。他に連絡帳の活用と、毎月一回の会議で利用者一人一人の現状を話し合い、把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の会議の中で利用者一人一人の現状を話し合い、課題を検討している。3ヶ月毎に見直しをし、ご本人とご家族の意向も反映できるように作成している。	会議で意見を交換し、計画作成担当者が評価表を作成して3か月毎に介護計画を更新している。担当職員が利用者の状態を口頭で伝え話し合っているが、モニタリング記録として活かされることがより望ましいと考えられる。	担当職員のモニタリング記録などを活かし、介護計画作成に具体的な方法での職員参加を期待したい。また介護計画表で短期目標・サービス内容に連動して、職員が日々の記録に変化なども容易に記載できるような工夫にも期待したい。
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	日々の体調の変化や状態を記録し、ミーティングや会議にて職員と意見や情報を共有し、介護計画の見直しにつなげている。		
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	協力病院との往診や受診、協力病院以外の受診、訪問看護との連携により、利用者の変化するニーズに合わせて、利用者が安心して生活ができる医療体制になっている。		
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	行事などの外出や外食、買い物、郵便局への外出、近隣の公園へ散歩、近隣の小学校との交流など、楽しむことができるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の前に、かかりつけ医をご本人とご家族に確認し選択して頂いている。協力病院の内科、精神科、皮膚科、歯科、整形外科、泌尿器科、循環器科の往診と受診を受けられる体制になっている。その他の科は、施設対応やご家族のご協力を得て受診して頂く時もある。	協力医療機関や関係病院の訪問診療を受けている。脳外科、婦人科などの受診は家族が対応し、経過などの状態を口頭で伝えている。状況に応じて事業所で通院介助をすることもある。受診内容を個々に記録し経過を把握している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	週に一回、訪問看護を受け利用者の状態を報告している。状態に何か変化があった時にはすぐに連絡をし、主治医の指示の元医療機関に受診するなど、連絡体制が確保されている。		
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。	入退院時に、医師、訪問看護師、相談員などの医療機関と連携をし情報を共有している。体調が安定し退院の許可があれば、すぐに退院できるようにしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した場合における対応に係る指針の説明と同意をご家族より得ている。 入院時には、ご家族と話し合いを行い、主治医、訪問看護師とよく相談し、今後の方向性を考え話し合い対応している。	利用開始時に、重度化への対応指針を文章で説明し、状態の変化に応じて関係者で方針を確認している。医療行為が必要な場合は入院方向になるが、退院後に再入居することもあり、可能な限り医療関係者と連携しながら対応している。	
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	緊急時の対応について、マニュアルをもとにミーティングや会議で確認している。救急救命の講習を受け、急変時の対応に備えている。		
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4回避難訓練を実施。年に一回、消防署、消防団、地域住民の方が参加した夜間想定避難訓練を行う。防災対策会議を定期的に行い、備蓄品の確保や地震時の対応、災害対策について取り組んでいる。	昨年は9月に消防署立会いで夜間を想定した避難訓練を実施し、町内会役員が誘導後の見守りで参加している。事業所独自で夜間の想定を多くして自主訓練も行っている。地震などのマニュアルを整備しているが、訓練などは行っていない。	自主訓練の中で地震を想定した訓練も行い、地震対策マニュアルに沿って居室や共用空間での安全確認とともに、各ケア場面での対応について確認す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	ご本人や他の利用者が不快な思いをしないように、話す内容、表情、言動などに配慮した言葉使いと声かけに注意している。	管理者は、気になる言葉かけがあればその都度注意している。9月に予定している内部研修では、適切な言葉かけについて学びを深める意向である。申し送りは、利用者から離れた所で行っている。	利用者が不快な思いをしないような適切な言葉かけについて更に学びを深める意向なので、その取り組みに期待したい。
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	ご本人の希望や今何をしたいのかなどを聞き、ご本人の希望に添えるような言葉かけや対応をしている。		
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	一人ひとりのしたいことや趣味を大切に、無理強いをしないように心かけている。		
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	月に一度の散髪、外出時の洋服選びやお化粧、髭剃りなど、ご本人の好みに合わせておしゃれができるようにしている。ご家族と美容室へ外出する利用者もいる。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ2号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	食材と献立は委託業者に依頼し、利用者の嗜好に合わせた献立を相談し提供している。食後の下膳、おしぼりたたみ、食器拭きなど利用者と一緒にしている。畑で収穫した野菜などを食事の時に提供している。	食材業者の献立で、行事食も数種類から選択できるようになっている。利用者と一緒に庭でバーベキューをしたり、畑で採れたジャガイモでも餅などを作っている。家族から落や筍を戴いた時は、皮むきなどを手伝ってもらうこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に合わせた食事形態、食事量、盛り付けを工夫している。水分は毎食事の他に、入浴後、午前午後のティータイムなど水分補給しているが、利用者の状態に合わせて水分補給している。		
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、声かけをし義歯洗浄とうがいをしている。ご本人のできることはして頂き、できないこと解らないことは、介助し口腔ケアしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者の排泄のパターンや行動、表情、状態に合わせてトイレでの排泄介助をしている。	自立している利用者は数人であるが、ナースコールで知らせてくれる方もあり、その都度トイレでの排泄を支援している。二人介助で排泄が可能であれば、日中はトイレでの排泄を支援している。	
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	水分を嫌がる利用者もいるが、水分の大切さを説明し水分補給をこまめにしている。野菜や根菜類の多い食事の提供、歩く機会や運動への声かけをし、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	月・火・木・金の午前午後の入浴となっているが、入浴日以外に皮膚の状況に合わせてシャワー浴をすることも。個々に合わせた好みのお湯の温度、歌を唄い会話するなどゆっくり入浴ができるようにしている。	入浴を拒否する場合も、シャワー浴などを取り入れながら週2回入浴できるように支援している。車椅子利用者も、二人介助で浴槽に入っている。皮膚の状態に配慮しながら、入浴剤なども使用して楽しく入浴できるように工夫している。	
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	ご本人の体調や生活習慣に合わせて、ベッドやソファで昼寝や、テレビ、新聞を見て休息して頂いている。		
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	服薬リストを常時確認できるようにファイルし、周知している。薬の変更があった時には、受診記録や連絡ノートに記載し、ミーティングで報告し全職員が解るようにしている。内服時は、飲み込むまでの確認をし飲み忘れに注意している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人の楽しみに合わせて、裁縫、作品作り、書道、絵を描くこと、歌を唄うこと、散歩、好きなテレビ番組、ラジオを聴くなどができるように支援している。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ2号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	季節に合わせた行事を月に一度計画し、外食、買い物、お花見などに出かけている。天気の良い日には、外へ散歩、ウッドデッキや中庭に出てティータイムをしている。ご家族と外出し買い物などに出かける利用者もいる。	天気の良い日は敷地内を散歩したり、畑の作物を見に出かけている。歩くことが好きな利用者と一緒に川の方まで散歩することもある。全員で円山動物園やペットショップに出かけたり、冬季も大型ショッピングセンターに出かけている。誕生会で外食に出かけることもある。	
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	ご家族からお預かりしたお金を職員が管理している。外出先で買いたいものがあつた時には、いつでも利用できるようにしている。		
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	いつでも、ご本人とご家族や大切な方が手紙や電話連絡ができるようにしている。		
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	開放的な空間を活かし、利用者の絵画や書道などの作品を展示、行事の写真や季節感を取り入れた装飾や花を飾り、明るく居心地の良い空間を心がけている。暑さ寒さに注意し室温管理し睡眠の妨げにならないようにしている。	居間と食堂は、天窓のある吹き抜けで開放感のある造りになっている。広々としている廊下や浴室には多くの手摺があり、生活しやすい環境を整えている。廊下にあるサンルームにテーブルと椅子を配置して、戸外を見ながら利用者がゆっくり寛げるように工夫している。	
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	廊下やリビング、ソファで読書、日光浴、絵を描くこと、新聞を見るなどくつろいで頂けるスペースがある。利用者同士や独りの時間を過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時に、ご本人とご家族相談し、自宅で使い慣れたタンスやソファなどの家具、ご家族の写真や日用品を持参され使用して頂いている。居心地よく過ごせるように、居室の壁にはご家族の写真や行事の写真、描いた絵の作品、書道など飾っている。	職員手作りの装飾が、居室の入り口に品良く飾られている。利用者の状態に合わせて、トイレの手摺に滑り止めを取り付けている。本人の手作りの品や人形、縫いぐるみなどを持ち込んで落ち着いて過ごせるように工夫している。	
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	ご本人のできることを重視し、一人ひとりに合わせた声かけや見守りを心かけている。できないこと解らない時には介助と見守りをしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム・ベルⅡ

作成日：平成 27年 9月 5日

市町村受理日：平成 27年 9月 11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	毎月の会議で利用者一人一人の現状を話し合い、計画作成担当者が評価表を作成している。担当職員も参加し、評価に関わっているが、口頭での評価になりがちのため、担当職員も、評価したことを記録として残る用紙の検討、計画作成担当者の負担軽減も踏まえ、検討が必要。	評価表を担当職員が記入しやすい用紙へ検討する。	全ユニットで統一した用紙のため、管理者会議で用紙の検討をしていく。	1年
2	26	介護計画表の1枚の用紙内で、短期目標・サービス内容に連動した、評価が分りにくい。	1枚の用紙内で介護計画に連動した評価表の用紙を検討する。	全ユニットで統一した用紙のため、管理者会議で用紙の検討をしていく。	1年
3	35	火災を想定した避難訓練は実施できているが、地震を想定した避難訓練を実施できなかった。	地震を想定した訓練を実施する。	地震時の「地震対策」のマニュアルをもとに、避難訓練を行う。 施設内研修で、来年1月に災害についての研修を行う予定。	1年
4	36	言葉使いと言葉かけに配慮し介助を行い、気になる言葉かけの時は、その場での注意、会議で話し合いをしている。 慣れ合いの関係になってくると、不適切な言葉かけが時々ある。	施設内で接遇についての研修を9月に行う。	施設内で飛び交う言葉使い、言葉かけについて研修で検討し、不適切な時が無いかを話し合う。 どんな時に不適切な時があるのか検討し、適切な言葉使い、言葉かけをしていく。	6ヶ月
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。