

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	0170201289		
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3号棟		
所在地	札幌市北区東茨戸50番地334		
自己評価作成日	平成25年5月15日	評価結果市町村受理日	平成25年6月16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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201289-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

ホームは郊外にあり、自然に囲まれており野生の動物をすぐ近くで楽しむ事ができるほか、犬や鶏を飼っている為動物とのふれ合いができる。夏季には畑で花や野菜を育て、収穫を楽しんでいる。ホーム内は共有スペース・個室共に広々とゆったりとしたスペースが確保されており、日課にとらわれず入居者それぞれの生活ペースにあった暮らしが出来るよう支援している。

【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25年5月29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)】

「グループホーム茨戸ふぁみりあ3号棟」は、居間の大きな窓から広々とした庭や畑が見渡せる、自然に恵まれた開放感のあるグループホームである。前回の課題に積極的に取り組むと共に、今回の自己評価においても、各職員の率直な意見から課題を見出し今後の運営やケアにつなげるなど、常に向上心を持って取り組んでいる。近隣には同一法人施設が多く、町内会の行事も少ない中、小学校と定期的に交流したり、畑で収穫した野菜を近隣にお裾分けするなど、地域との交流が深められるように積極的に取り組んでいる。日常生活の中では、各利用者が自分の思いなどが率直に言える環境を作り、常に思いや意向の把握に努めながら利用者の立場に立ったケアを行っている。職員の意見を取り入れた、具体的な項目に沿った家族アンケートも実施されている。馴染みの人や場との関係が継続できるように、家族に協力を依頼しながら、友人や知人などと可能な限り交流ができるように支援を行っている。介護計画を意識して日々個々の記録を付ける事で、全職員が各利用者の介護計画を理解し、常に職員間で振り返りを行いながら新しい視点でケアに取り組んでいる。各種書類も整備され、わかりやすく記録されている。職員間のチームワークも良く、明るく穏やかな対応は、利用者や家族の安心感につながっている。

V. サービスの成果に関する項目(3号棟アウトカム項目) ※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(3号棟)	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	法人理念・施設理念・ホーム目標があり、入居者や来訪者にも見えるように玄関やユニット内に掲示している。前年度の目標であった、施設理念の振り返りと再確認については、ユニット会議での一度に留まったが日々実践している。	ユニット会議などの機会に、理念やホーム目標を再確認している。事業所や利用者が地域との交流を深められるように意識しながら、法人理念・施設理念・ホーム目標を基に、数か月毎に職員間で話し合いを行い、ユニット目標を作成している。	
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	中庭を開放し、保育園の子供達が来訪しふれあう事も出来る。また、地域の小学生がヨサコイや豆まきに来てくれているが、地域との交流は日常的に行われていないのが現状である。	ボランティアが訪問して蓄音機の演奏会が行われたり、近隣施設の方が訪ねて来る機会もある。事業所の畑で収穫した野菜を近隣にお裾分けしたり、町内会の資源回収に協力している。小学校の運動会にも招待されている。	
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	運営推進会議で施設の特長や日常の様子を報告する事で理解して頂けるよう努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度の運営推進会議が定例化し開催されており、有意義なものになっていると感じるが、家族参加が減少しており、議題に対してのアンケートを実施し、今年度はそれに沿って議題検討を行う予定である。今後に期待したい。	年間の議題を決めて、定期的に会議が行われている。昨年度から、全家族に会議案内と議事録の送付も行われている。参加者から意見が出されて質疑応答も行われているが、議事録が簡潔なため、会議内容を十分把握するまでには至らない	会議に対する意識が深められるように、参加できない家族の意見を事前に収集したり、会議の内容が詳しく分かるような議事録の工夫に期待したい。
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	法人母体が大きい為、とりたてて相談する事もなく経過しているが、家族へのオムツサービス使用の紹介の折に市への相談をしたのに留まっている。他は、運営推進会議において、地域包括センターから意見を頂くのにとどまっている。	役所の担当者とは、主に統括管理者が電話などで連絡を取り合うことが多いが、認定更新時などは、各ユニット管理者が中心に利用者の状況報告などを行い、日々のケアに活かせるように連携を深めている。	
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	身体拘束については、ユニット会議等で職員に周知させている。施錠も夜間の防犯目的以外には行っていない。言葉の拘束についても、職員同士が互いに注意を払い、日々ケアを実施している。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を含む身体拘束廃止マニュアルを作成し、事務所や各ユニットに整備している。ユニット会議で個々に応じた事例検討などを行い、拘束のないケアに取り組んでいる。一人で外出する場合も想定して近隣の施設に協力を依頼し、利用者の見守りと安全面に配慮している。	法人研修の報告時などを利用しながら、「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を含む拘束に関しての勉強会を行い、全職員で定期的に再確認する機会が持たれるように期待したい。
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	ユニット会議やカンファレンスにおいても話し合い、日々の業務の中でも意識を高めて虐待防止に努めている。また、入浴時や更衣時には、全身のチェックも行っている。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ3号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3号棟)	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	昨年度は学ぶ機会がなかったが、5月の運営推進会議において、関係機関の方から講義を行ってもらう予定である。		
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	契約時には説明を行っており、その他の不安にも耳を傾けている。		
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	意見箱の設置と苦情処理担当者を配置する事により意見を述べ易いよう配慮している。また、ご家族へのアンケートも実施し意見を充実できるよう努めている。	職員の意見も取り入れ、具体的な項目内容で家族アンケートを行っている。新規利用者の家族には、本人の様子を詳細に伝えながら全職員が意識してコミュニケーションを深め、些細な事も気兼ねなく言って貰えるような関係作りに配慮している。	
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	個人面談などを通じて意見は述べ易い環境にあると判断するが、法人母体が大きい為、意見が法人の代表者に伝わり反映されていると考えにくいのが現状である。	統括管理者の個別面談の他、日常の勤務の中で、各管理者も個別に職員と話す機会を作り、意見や要望を聞き取れるように配慮している。ユニット会議や職員連絡ノートなどを利用して意見や要望を把握し、内容に応じた検討が行われている。	
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	法人母体が大きく、法人の代表者と直接面談の機会がないことや、慢性的な人員不足が改善されない点から考えて、法人として環境の整備に努めているかどうかは疑問であり、理解しにくい状況である。		
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	前年度においても、外部研修・内部研修共に研修の機会が設けられていたものの、現場職員の人員確保が困難な事もあり、参加には至っていなかったのが現状である。		
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	ユニットの管理者が、グループホーム連絡会等の会議に出席するのに留まっていた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3号棟)	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	利用時に、本人・家族と面談や見学を行い不安な事や希望を確認している。入居後の改善点は、職員間で情報交換しながら信頼の構築に努めている。		
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	入居前の面談時において家族が不安に思っている事や困っている事に耳を傾けて、入居後は細かい変化も報告し、日常の様子を伝えることで、信頼関係の構築に努めている。		
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	相談時には、その時に必要なサービスを検討し対応するが、殆どの場合で入居を前提としたものである。		
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	入居者個人の生活歴や性格を尊重した上で、安心感のある関係を築くよう努め、協力し合い生活できるよう心掛けている。		
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	日々の様子を伝えながら、家族の支援も重要である事を理解してもらいながら、必要に応じて相談し協力を得ている。		
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	一部の入居者ではあるが、手紙、電話のやりとりがあり、来訪は何時でも可能で、入居者の昔からの友人の来訪もあった。来訪者が帰る際には、再度来訪しやすいような声掛けを行い、時には見送りも行っている。	家族の協力の下、馴染みの美容室に出かけたり、食事に出かける利用者もいる。新規利用者の家族にも、馴染みの人や場との関係の継続について話をして、協力を依頼しながら友人や知人などと可能な限り交流が継続できるように支援している。	
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	入居者のレベル差が大きくなってきており、時折トラブルも見られる。職員が仲介していく中で入居者同士が理解し孤立しないようにと努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3号棟)	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	退居後に年賀状により、近況報告をしてくださるご家族がおり関係性を大事にしたいと考えてはいるが、自然と疎遠になっているのが現状である。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の言葉やサインから思いを汲み取るよう努めている。また、職員間で情報交換を行い、常に本人本位のケアが出来るように検討をしている。	ケアの中で得られた思いや意向の情報は、カンファレンスや申し送り、連絡ノートに記録して共有している。思いや意向の把握が困難な場合も、本人の立場に立った対応をするように指導している。	
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	本人、家族からの情報収集から、これまでの暮らしの把握に努め、職員間でも情報を共有している。		
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	申し送りや連絡ノートを活用し、日々のケアにつなげ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	定期的なカンファレンスにおいて、計画作成担当者と居室担当者・他職員によってモニタリングと同時に検討を行い、サービス計画者を作成している。ただし、状況に変化のない入居者に関しては、あまり変更なく経過している。	日頃のケアの中で、本人の意向や思いを把握し、職員間で情報を共有しながら介護計画に活かしている。家族の来訪時には、本人の現状を具体的に話して、家族が意向や思いを伝えやすいように配慮している。身体状況に変化がなければ、3か月毎に更新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	個人記録への詳細な記録が定着化してきており、サービス計画書の見直しに反映されていると感じる。また、個人ファイルを一元化したことにより、情報共有が以前にも増してし易くなったと感じる。		
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	出来る範囲での努力はしているが、慢性的な人員不足の問題から柔軟さにはややかけていた。		
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	地域資源の把握はしているものの具体的かつ定期的な活用には至っていない。夏祭りには、ボランティア来訪に留まっている。		
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	提携病院の訪問診療で対応し、他科受診が必要な場合も対応できている。かかりつけ医との関係も構築されている。	利用開始時に、家族と本人に意向を確認して医療機関を決めている。家族の受診支援の下、専門医を継続している利用者もいるが、受診結果を把握して、必要に応じてかかりつけ医と連絡が取れるように日頃から関係を構築している。	

グループホーム 茨戸ふぁみりあ3号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3号棟)	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	週一回の訪問看護の看護師が担当制になった為、日々の生活や心身の状況を共有し易くなったと感じる。その為、電話での相談においても迅速かつ速やかな受診に繋がっている。		
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。	入院中の状況を伺ったり、看護師や相談員、家族との情報交換も行っており、関係者との関係作りはできている。		
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、事業所の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	入居の際に重度化についての説明はさせて頂いており、体調変化の際には家族、主治医、管理者との面談を行い今後の方針を検討しているものの、施設としての方針が明確になっておらず曖昧さが残る。	法人として、重度化した場合の指針を作成して、事業所として可能な対応について利用開始時に説明している。体調変化に応じて、医師の判断の下、今後の方針について家族と検討を行っている。状況に応じて、適切な施設や医療機関を紹介している。	
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	マニュアルを整備し、職員にはシュミレーションを行ってもらっている。また、昨年度は訓練を行っていない為、今年度は早期に実施する方向で検討していきたいと考えている。		
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	火災訓練は実施しているが、地震や水害などの災害訓練は行っていない。近隣には同一法人の施設があり、協力体制も整っている。	自主訓練と消防署の協力の下に、夜間の火災を想定した避難訓練を年間2回実施している。町内会との連絡網を作成して、災害時の協力体制を整備している。今後は、地震なども想定した避難訓練を実施していく意向である。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は、一人一人を尊重した声掛けを意識しケアを実践している。また、個人のプライバシーを損ねないように耳元での声掛けや訪室時の声掛けを行うなど、常に配慮している。	プライバシーに関する声かけは、他者に聞こえないように配慮し、状況に応じて丁寧に対応している。記録を書くときも利用者から離れた場所で行い、個人情報に注意している。	
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	あらゆる場面で、自己決定できるような関わりをしていくよう心掛けている。理解が困難な場合には、ジェスチャーや表情などで汲み取るように努めている。		
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	大まかな日課はあるものの、その人らしいペースを守り過ぎて頂いている。		
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	一部の入居者ではあるが、衣類の決定やマニキュアやお化粧などを楽しめるよう支援している。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ3号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3号棟)	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	業者委託メニューの為、入居者が満足できない部分もあると考えるが、誕生食や行事食・畑での収穫物などを食べて頂くなどしている。食事の後片付けを一緒に行うなど、食を楽しむように支援している。	食材を見て好みの料理に変更したり、ミキサー食も原形が分かるような盛り付けに工夫している。味付けや調理方法を利用者に聞き、意見を参考にしている。誕生日に合わせて個別に希望のメニューを提供したり、中庭で食事を楽しむこともある。	
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	個人記録に食事の摂取量・水分摂取量を記録し、職員は容易に確認できている。それを元にして食事や水分摂取量を確保出来るように努めている。		
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	起床時、毎食後、就寝時には、声掛けで促す方、全面的に支援が必要な方を問わず、全員が口腔ケアを実施している。		
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	其々の理由により、夜間のみ紙おむつを使用している方はいるが、日中は、個々人のパターンを把握し、時間毎の誘導を行う事やサインを読み取る事でトイレでの排泄に努めている。	声かけが必要な利用者の排泄パターンを記録し、自室のトイレに誘導している。時間毎にチェックをしているが、失敗があった時は状況に合わせてさりげなく対応し、羞恥心に配慮している。	
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	毎日の申し送りによって、排便状況を職員で共有している。排便困難な方には、乳製品の摂取や腹部マッサージ、時には坐剤の使用によって便秘の予防に努めている。		
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	毎日入浴を実施しているが、入居者のレベル低下に伴い、職員複数での支援が必要な入居者増えており、曜日を設定しているのが現状である。但し、其々の体調や発汗時などは、曜日や時間を変更しその時に見合った支援を実施している。	週に2～3回の入浴支援を午前中に実施しているが、状況に応じて午後からの入浴も可能である。リフト浴を設置しているユニットもあり、2人介助や補助用具を使い安全にも配慮している。利用者は広い浴室でゆったりと入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	職員は生活習慣を把握し、申し送りにより、その時々情報を共有し、生活リズムを整えることで安心して眠れるように支援している。		
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	職員がいつでも見られるように内服薬情報をファイルにして保管している。内服薬変更時は、連絡ノート記載や申し送り等で留意すべき点を把握し観察を実施している。		
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	個々人の生活歴や日々の状況等を参考にし、余暇活動や手伝いを行ってもらうように声掛けを実施している。其々の楽しみや役割、気分転換になっていると考える。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ3号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3号棟)	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	全員個々人の希望には必ずしも沿えていない。家族の協力のもとで外出されている事が多い。入居者レベルの違いが大きくなっており、全員一緒での外出には人員確保に困難を極め、天気の良い日のウッドデッキの散歩や外気浴をする等の支援に留まっている。	暖かい時期には、畑の手入れと収穫に参加し、飼っている犬と触れ合い、広い中庭で散歩やお茶を楽しんでいる。ウッドデッキでの外気浴など、車椅子の人も一緒に戸外に出ている。ドライブや外食などの個別支援も可能な限り対応している。遠出も含め、月に1回は外出行事を行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一部の入居者は、お金を所持し外出の際には、自分の好きな物を購入できている。		
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している	ホーム内にポストを設置しいつでも手紙を出せるようになっている。ホームに届いた手紙も直接本人に渡している。		
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	リビングは吹き抜けになり、窓も大きく開放感がある為、日差しが強すぎたり、暑くなりすぎないよう、常に気を配っている。また、廊下やリビングには日常がわかるような写真や季節に合わせた装飾も行っている。	天窓からの陽光で居間は明るく、コーナー両面の大きな窓から広々とした庭や近隣の畑を見渡し心地よく過ごせる。廊下幅は広く、開放感のある空間になっている。習字、絵画風の塗り絵、貼り絵など、利用者の作品や普段の暮らしの写真が品よく飾っており、家庭的な温かい雰囲気である。	
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	随所にソファやテーブルを置き、そこでいつでも寛げるようになっている。其々が思い思いの場所で過ごす事ができている。		
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	入居の際にご本人が使いなれた椅子やタンスなどの持ち込みも可能であり、仏壇を持ち込んでいる方もいる。居室内部も居心地良く過ごせるよう自由に配置できる。	10畳程ある居室にゆったりした大きめの椅子を持ち込み、自室でテレビを観て楽しめる心地よい空間である。出窓に家族の写真や小物を置き、壁には作品などが飾っており、その人らしい居室づくりになっている。	
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	空間にゆとりがあり、車椅子での移動も容易である。また、手摺も随所に設置されており、トイレについても個々人の居室にある。それらを活用し、出来る事への支援に努めている。		

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	0170201289		
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3号棟		
所在地	札幌市北区東茨戸50番地334		
自己評価作成日	平成25年5月15日	評価結果市町村受理日	平成25年6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)】

「3号棟ユニット」に同じ

※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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201289-00&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25年5月29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(4号棟アウトカム項目) ※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ます (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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(4号棟)	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	法人・事業所それぞれの理念があり、施設内に常時掲示している。それぞれが常に携帯することで、いつでも目に留まり、理念を共有し実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所周辺には住宅は少ないが、近隣小学校の定期的な訪問がある。近所の子供たちが庭に遊びにきたり、入居者との交流が出来る。又、昨年度町内会へ加入し、町内会の活動もなく交流があまりないが今後の地域交流に期待したい。		
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、施設の特性や日常の様子を報告する事で、認知症への理解を深めている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を行っており、情報提供や意見交換がされ、今後のサービス向上に繋がるよう努めている。又、昨年度よりご家族全員への参加を呼びかけているが、ご家族の参加は殆どないのが現状。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市や区の管理者連絡会を通し、情報提供があつたり運営推進会議の際に地域包括支援センターからの意見を頂いている。又、確認事項など必要に応じて直接市町村へ連絡を取っている。		
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	身体拘束については、ユニット会議等で日々のケアを振り返り身体拘束を行わないケアを実践している。又、施錠に関しては、防犯面を考慮し夜間(遅番の退勤時間である18:20～)のみ行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修などで学ぶ機会があり、日常のケアを通して、身体チェックを行い異変がないか注意を払っている。言葉による虐待や抑制についても、会議の場などで確認しケアにあたっている。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ3号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4号棟)	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	前年度は有期実習型職業訓練を実施し、学ぶ機会を設けている。成年後見人については前年度、制度を利用した入居者がいた為、会議の場で制度について簡単にではあるが、学ぶ機会を設けた。		
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	概ね管理者・施設長が対応しており、契約時に十分な説明を行い、不安や疑問点に関しても耳を傾け理解・納得を得ている。		
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	意見箱の設置や苦情処理対応者・第三者機関を設置しているが、直接管理者や職員へ話せる環境作りが出来ている為、意見箱の利用は殆どない。又、ご家族へのアンケートも行っており運営に反映できるよう努めている。		
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	年に一度の個人面談を行ったり、ユニット会議を通して、意見交換や提案をする機会を設けており、必要に応じて都度改善、反映できるよう努めている。		
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	給与水準や労働時間などは、法人内の規定があり、やりがいや向上心を持って働けるような整備がされているかは、不明であり退職者が増えている為、職員の欠員状態が続いているのが現状である。よって、職員の夜勤回数が増えたりと就業環境は整っていない。		
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	法人内部研修が積極的に行なわれている。外部研修に関しては、人員不足からなかなか参加できないのが現状である。前年度は有期実習型職業訓練を導入し働きながらトレーニングする事に力を入れ積極的に取り組んでいた。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム管理者会主催や他法人との合同職員研修や内外部研修を通して同業者との交流する機会がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4号棟)	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	入居前にはご本人にお会いして生活の様子など情報収集している。又、困っている事や不安など聞き取りを行い安心して入居できるよう努めている。入居初期にはカンファレンスを行い、ご本人の状態を把握する事で、安心して暮らせる関係作りに努めている。		
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	入居開始前にご家族・ご本人との面談を通して、それぞれの不安や要望などを聞き取り、入居後も面会時などにお互いに情報交換を行なうなど関係作りに努めている。		
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	入居時の段階で何を支援すれば良いのか、一番必要と思われる見極めている。又、入居に関する問い合わせの際も本人、家族の意向などを踏まえた上で適切なサービスの見極めと支援ができるよう努めている。		
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	日常生活の中での喜怒哀楽を共有し互いに暮らしを共にすることで、信頼関係が築けており、入居者の尊厳を大切に介護される一方の立場とは考えていない。		
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、家族と過ごす時間を大切に出来るよう居室で過ごしていただいたり、ご家族と一緒に外出する機会を設けて頂いたりご家族にしか出来ない関わりをして頂き、本人を中心とし、職員・ご家族共に一緒に支援している。		
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	ご家族との関わりを中心に、手紙や電話の希望時には支援している。入居者の中には知人の面会があったりと、なじみの方との関係が保たれており継続できるよう支援している。		
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	入居者同士で出来ているなじみの関係を職員が把握する事で関わり合えるよう支援している。又、意思疎通が困難な入居者や他の入居者との関わりが困難な入居者へも孤立しないよう職員が支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4号棟)	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	退去後にすぐに関係を断ち切る事はなく、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	本人の思いを大切に、一人ひとりどのように生活したいか、希望を聞き本人の意向の把握に努めている。又、思いを伝えられない方に関しては、表情・言動から思いをくみ取り、把握できるよう努めている。		
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	入居前には、これまでの生活歴を本人や家族から聞き取り、入居後もご本人との会話の中でどんな暮らしをしてきたかなどの情報収集をし職員で共有し把握しているが、独居だった方などからの生活歴の把握が困難な場合がある。		
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	日々の状態を記録や申し送りを通して職員間での情報の共有に努め、変化があった場合でもそれに合わせたケアに繋げている。		
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	担当者によるモニタリング後、カンファレンス時に職員全員でモニタリング結果について再度話し合いを行っている。ご家族や本人からの意見や要望も聞き取り介護計画に反映している。		
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	些細な気づきも共有できるよう、個人記録のほかに「気づきノート」を作り、情報を共有している。又、申し送りノートを通して受診結果や状態の変化について把握し易いよう努めている。		
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	可能な範囲でそれぞれのニーズに合わせて取り組んでいる。		
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	地域自治体の活動は把握しており、その他、ボランティア等も受け入れている。		
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	協力病院を主なかかりつけ医とし、2週に一回の訪問診療と週に一回の訪問看護の体制をとり必要性や希望に応じて他科受診も出来るよう支援している。又、協力病院は在宅療養支援病院として24時間往診・訪問看護体制を取っており、適時に必要な医療が受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4号棟)	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	協力病院の担当看護師による週に一度の訪問看護の中で、日常の状態などを報告し共有している。又、24時間いつでも連絡可能であり、医師との連携も行い必要時には受診等の調整も行って頂いている。		
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。	入院時は添書その他、口頭で病棟看護師と申し送りを行っている。入院中の状態はソーシャルワーカーや看護師、ご家族などと連絡を取り退院に向けての話し合いも行なわれており病院との関係作りが出来ている。		
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	入居契約時に重度化への対応や方針を説明し同意を得ている。又、疾患に合わせ都度病院や家族と話し合いを行い支援に取り組んでいる。		
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	急変時に迅速に対応出来るよう分かりやすい所にマニュアルを完備し、会議などを利用し定期的にシミュレーションを行っている。		
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	火災に関しては、定期的に昼夜それぞれを想定して訓練を行っているが、災害時に備えた備蓄品に関しては、保管場所の問題から不十分である。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の管理には徹底しており、一人ひとりの人格を尊重し、やさしく丁寧な言葉掛けを心がけている。		
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	希望の意思表示や自己決定できるような支援を心がけている。又、自己決定できない方に関しては、本人の表情やサインから読み取り対応している。		
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	大まかな日課はあるも、出来る限り時間を気にせず一人ひとりの生活リズムで過ごしていただけるよう支援している。		
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	日常生活の中で、お化粧をしたり、アクセサリーをつけたりと個々におしゃれを楽しめるよう支援している。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ3号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4号棟)	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	下ごしらえや配膳、後片付けなど、可能な限り入居者と職員が一緒に行っている。メニューは業者へ依頼しており、入居者の好みも反映されているかは不明。食事時間は音楽を聴きながらゆったりとした雰囲気作りにも努めている。		
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に、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・水分共に一人ひとりの一日の摂取量をチェックしている。委託業者が作る献立によりある程度の栄養バランスは取れている。又、一人ひとりの状態に合わせて量を調整したり食品の代替をしている。		
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	毎食後それぞれに行っているが、自立されている方に関しては、声掛けや確認に留まっている。		
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	排泄表を活用し排泄パターンを把握したり、食事・水分摂取量を把握し、考慮したうえで失敗せずに排泄できるよう支援している。		
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	便秘の原因等については、職員それぞれ理解している。朝食前に乳製品を提供したりと、できる限りの自然排便を期待しているが、必要に応じて看護師・医師へ報告し対応している。		
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	特に曜日の固定はせず、概ね3日に1回のペースで入浴できるよう支援している。又、入浴日以外でも希望時は可能な限り入浴できるよう支援している。リフト浴も設置しており、身体状況に合った入浴方法を取り入れている。		
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	一人ひとりの体調の変化に注意し必要に応じて休息の声掛けなど行っている。夜間安眠できるよう、日中の活動量を多く取れるよう声掛けしている。又、寝具等についてもそれぞれ安心して使えるなじみの物を使用できるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬情をファイルし、作用・副作用がいつでも確認できるようにしている。又、内服に関しては誤薬がないように、独自のチェック表を作成し何度も確認し注意している。		
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	それぞれの希望する役割や楽しみなどを通して楽しく充実した生活を送れるよう支援している。		

グループホーム 茨戸ふぁみりあ3号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4号棟)	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	暖かい季節には庭で昼食を摂ったり、ティータイムを楽しんだりしている。月に一回、外食などで必ず外に出る機会を設けていたが、冬季は雪により困難である。又、最近では職員の人員不足により実施できていないのが現状。ご家族にも外出支援の協力を得ている。		
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	自己管理が可能な方、又は精神的安心の為希望されている方は所持している。訪問理容や外出時など自身で支払いができるよう支援している。		
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	いずれも希望の際はいつでもできるよう支援している。又、贈り物が届いた際にも送り主にお礼の電話が出来るよう支援している。ホーム内にポストを設置しており、手紙など自由に出せる環境を整えている。		
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	環境整備は常に心がけている。写真を掲示したり季節に合わせて装飾を変更している。玄関ホールの熱帯魚前にも椅子を配置し、そこでの熱帯魚観賞は入居者にとって楽しみや気分転換の一つとなっている様子で居心地よく過ごしていただけるよう努めている。		
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	居室以外でも、好きな時に好きな場所で過ごせるよう、ソファやテーブルなどを配置し思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	長年使い慣れた馴染みの家具や私物を持ち込んで頂き、居室のレイアウトもそれぞれ使い易いように自由に配置しており、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	一人ひとりの出来る事やわかる事を見極め活かし、出来る範囲、わかる範囲で安全に行なえるよう支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 茨戸ふぁみりあ3号棟

作成日：平成 25年 6月 12日

市町村受理日：平成 25年 6月 16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	2ヶ月に一度運営推進会議を行っており、全家族に参加を呼びかけているが、参加される家族が少ない。	家族参加を増やす。	議事録の書式変更と家族様が参加しやすいような議題の検討を行う。	12ヶ月
2	6	前年度は、身体拘束に関する勉強をする機会がなかった。	身体拘束について学ぶ機会を設ける。	身体拘束の具体的な行為を含む、身体拘束に関する勉強会を行う。	12ヶ月
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。