

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2条3丁目2-1		
自己評価作成日	平成29年5月1日	評価結果市町村受理日	平成29年6月9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.hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=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29年5月22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)】

ホームは郊外にあり、自然環境に恵まれている。入居者はホームに隣接しているウッドデッキや中庭を散歩する等穏やかな環境の中で過ごす事ができる。
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、日課にとられずに入居者それぞれのペースで過ごす事ができる。リビングの窓や居室の窓が大きく日差しが入り、明るい雰囲気である。
各居室には、洗面台とトイレが其々設置されており、プライバシーも確保されやすいように配慮されている。

【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3号棟」は、同一法人が経営する高齢者複合施設が点在する敷地の一角に建っている。利用者は広い敷地内を散歩したり、建物に沿ったウッドデッキでお茶を飲んで、周囲の豊かな自然に触れて暮らしている。事業所の中庭に近所の子供や保育園児が遊びに来たり、小学生が学習発表会前に来訪して中庭で踊りなどの披露もある。開設し14年が経過する中で、運営推進会議では多彩なテーマを取り上げて講師のもとで勉強会もあり有意義な会議になっている。前年度は消防署の立会いで町内会役員の協力や敷地内の法人施設職員も参加して避難訓練を行い、夜間の協力体制も整備している。また近隣にある協力病院の訪問診療のほか、緊急時の対応も可能で本人、家族の安心感につながっている。法人内研修や外部研修、ユニット研修で学びを深め、利用者を尊重した丁寧なケアを行っている。担当職員のモニタリング記録を基に個別の課題に沿って介護計画を作成し、目標に沿って日々の生活記録を詳細に記録して見直しにつなげている。利用者は年間の外出行事に出かけて季節感を味わい、誕生日には好きな料理でお祝いしている。明るく広々とした居間や廊下の随所にソファを置き、装飾や利用者の作品、写真などを眺めてゆったり過ごせるよう居心地よい環境を提供している。

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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(3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	法人理念、グループホームの施設理念、ホーム目標、ユニット目標があり、施設内に掲示している。5月に職員が再確認する意味でのユニット内研修を予定している。	法人のグループホーム共通の理念と目標に、地域密着型サービスの視点が盛り込まれている。各ユニットで理念の研修を行い、内容を読み上げて再確認している。日々利用者との関わりの中で理念を意識して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	ホームの中庭を常に解放しており、近所の子供たちが遊びに来たり、散歩に来たりと交流することができている。地域の小学生が運動会や発表会の案内状を持参するなど定期的な訪問もある。	事業所の広い中庭が学童の通り道にもなっており、日常的に子供たちと触れ合っている。小学生が学習発表会前に事業所の中庭で踊りなどを披露したり、お便りもある。法人の夏祭りに住民の参加を得ている。		
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	主に運営推進会議において、施設の特性や日常の様子を伝える事で認知症を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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度の会議が定例化されている。薬剤師や地域包括センター等へ講話を依頼し家族参加を呼び掛けるも参加数はあまり増加しておらず、次年度の課題としたい。会議議事録は、全ての家族へ送付している。	法人のグループホーム合同で会議を行い、多彩なテーマで勉強会も行っている。災害、感染症、薬、栄養面などで意見を交換し、外部評価結果も家族に送付している。会議案内のテーマなどから家族の意見を得て会議に活かしたいと考えている。		
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	市や区の管理者会議や運営推進会議においては、地域包括支援センターの職員との協力体制は築けていると考えている。その他については、統括管理者が対応するのに留まっている。	管理者は書類の不明な点を電話で相談したり、郵送で提出している。区のグループホーム管理者会議の研修会に職員も参加することがあり、言葉がけの方法などを活かしている。認知症介護実践研修の実習生を受け入れている。		
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	毎年、ユニット会議の場で職員に周知し、日々職員同士で注意を払いながら、言葉の拘束を含めた身体拘束をしないケアの実践に努めている。施錠も夜間の防犯目的以外には行っていない。今年度の研修は、9月に実践形式で開催する予定である。	年に1回は研修会を行い、身体拘束禁止行為や言葉遣いを学び、拘束をしないケアを行っている。体験学習などで、より利用者の想いに沿えるよう学びを深めたり、グループホーム小冊子の1～3ページの内容を掲示してケアにつなげている。		
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注意を払い、防止に努めている	毎年、必ずユニット会議において研修を行い、虐待防止について再確認している。入浴時には、全身チェックを行うなど、虐待が見過ごされないように注意を払っている。また、言葉の虐待についても職員同士で注意を払う等、常に念頭においてケアを行っている。今年度の研修は10月に予定している。			

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	
			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、5月の運営推進会議の場において、地域包括支援センターの職員に依頼し研修を行った。現在は、成年後見制度を利用している家族はないが、事業所はいつでも支援できる体制を整えている。		
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	契約は、ほとんどの場合において統括管理者がかかわり、十分な説明を行い理解、納得してもらっていると考える。		
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	意見箱を設置し苦情処理担当者を配置している。来設時に、ユニット職員へも意見を述べやすい環境にあり、記録に残し職員全員に周知している。毎年、家族へのアンケートを実施し意見をもらうことができている。結果は、職員全員に周知している。	通信を3ヶ月毎に発行しているが、個人の暮らしの様子を毎月伝えたいと考えている。家族アンケートの項目を見直して毎年実施し、職員間で対応を共有している。来訪時の意向や連絡事項などは個人ファイルの家族連絡シートに記載している。	
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	日常の勤務内やユニット会議、アンケートの実施などで意見が述べやすい環境にあると考える。また、意見に関しては、ユニット管理者より統括管理者に伝えるなどして意見が反映できるように努めている。	管理者会議の検討事項をユニット会議に諮り、職員の意見を集約している。業務の改善、ケアについて、介護計画の見直し、担当職員からの議題などで活発に意見交換している。ユニット管理者は業務の中で意見を聴き取り、面談も行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	前年度においては、夜勤の労働時間の把握を行い、給与の見直しを行う等、徐々に改善しつつあり、少しずつ整備されていると考える。		
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	法人内外の研修の機会が設けられており、スキルアップの機会はあった。ユニット内研修においては、今年度も年間研修計画に基づいて開催していく予定である。		
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	区の管理者会議主催の研修などの機会があり、交流の機会はあったが、実際にはユニット管理者がグループホーム連絡会の会議に出席するのに留まった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3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	利用開始時には、面談や見学を行い不安な事や希望を確認している。入居後に関しても、同様にわり信頼関係を築け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	見学や面談時に、困っていることや不安に思っていることに耳を傾けている。入居後に関しても、日常の細かいことを報告することで信頼関係を築けるように努めている。		
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	相談時に状況を判断し、他のサービス利用を提案する等、その時点で必要としているサービスを視野にいれて対応している。		
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	それまでの生活歴や性格を尊重し、安心して生活できるように努めている。		
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	本人の日常の様子を伝え、家族の支援も重要であることを理解してもらった上で、必要時には相談し協力を得ることができている。		
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	基本、来訪はいつでも何時でも可能で、来訪者を断ることなく自由に訪れてもらっている。家族の協力の元での急な外出の場合でも対応しており、関係を継続できるよう支援している。	家族の意向を確認しながら来訪者を受け入れている。幼馴染の方と居室で旧交を温めている方や、家族の支援で外食したり、温泉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	入居者のレベルに差があるが、会話の際には遠位見守りを行ったり、お互いに理解できずにいる際には、職員が仲介する等して、其々が孤立しないように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3号棟)	外部評価	
			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	退居後すぐに関係を断ち切らず、施設や病院へ面会に行くが、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	本人の思いをくみ取ることができるように、日々の中で言葉やサイン、表情を見逃さないように努めたうえで、カンファレンスで検討を行っている。	会話が難しい時は情報を確認したり、仕草をみて思いを把握している。4ヶ月毎に課題分析で情報を更新しているが、更に様式を活用しながら趣味嗜好などの変化も把握したいと考えている。	
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	入居前の情報や、入居後の関わりの中で、これまでの暮らし方を把握す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	身体状況、精神状況を含めて日々の様子を記録に残し、職員が目を通したり連絡ノートや、会議で情報交換する等して把握するよう努めている。		
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、計画作成者・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書を作成している。同時に家族来設時に、本人の状況を具体的に伝える事で意見をもらう事もできている。	利用者担当職員がモニタリング記録を行い、カンファレンスで意見交換をし4ヶ月毎に介護計画を作成している。内容を本人に説明することもある。介護計画の目標に沿って支援内容の変化や新たな課題などを詳細に記録して見直しにつなげている。	
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	個人記録へ詳細に記録したり連絡ノートや申し送りなどで情報を共有できている。また、状態の著しい変化が見られた際に、緊急でカンファレンスを開催することで、適切なケアに繋がった場面もあった。		
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、その時々にも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	状況の変化がある利用者に対しては、その時のニーズに合わせたサービス提供ができるよう取り組んでいる。		
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	地域の小学生が定期的に来訪してくれる。また、近所の子供たちが幼稚園の帰り道にホームの中庭で遊ぶ等しており、その保護者との交流も図れている。		
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	協力病院の訪問診療で対応し、他科受診が必要な場合も迅速に対応できている。また、協力病院外のかかりつけ医がいる方は、家族対応にて定期的な受診することができている。	利用開始時に受診先を確認し、かかりつけ医の受診は家族が対応している。受診時には家族と、主治医宛ての健康情報を渡している。定期的な協力病院の訪問診療の他、他科受診などの内容を利用者ごと記録して共有している。	

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	
			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	協力病院の外来看護師が、週1回来訪してくれ入居者の心身の状況を報告できている。また、看護師への電話での相談においても、必要時には速やかな受診に繋がっていると考える。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、介護添書を含めて情報を提供し、口頭での伝達も行っている。また、家族や病院の相談員との情報交換によって、退院へ向けての話し合いも行っている。		
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	入居前や入居の契約時において、重度化した場合の説明は行っている。入居後の体調変化の際には、家族、医師、管理者との面談により今後の方針を検討している。方針決定後は、チームで取り組んでいる。	「重度化した場合における対応に係る指針」に、看取りの指針も明記している。利用開始時に事業所の対応を説明するとともに、重度化から状態の変化に応じて関係者で方針を確認し、食事の形態を工夫しながら可能な限り対応している。	
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	迅速に対応できるように、マニュアルを見やすい場所に掲示し、定期的にシミュレーションを行い、ユニット内研修にも実践形式で取り入れている。今年度は8月を予定している。		
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	近隣に同一法人の施設がある為、協力体制は築けている。火災訓練は実施できているが、水害や地震に関する訓練が実施できておらず不十分である。	前年度は日中想定を1回、夜間想定避難訓練を3回行い、1回は消防署の立会いで町内会役員や法人施設の職員の参加を得て行っている。水害や地震等の防災マニュアルを更に具体的に整備しているところである。	防災対策委員会のマニュアルを完成する中で、事業所内での危険個所の確認や各ケア場面での対応について、職員間でも話し合い共有できるよう期待したい。
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	耳で話す等、プライバシーを損ねないように配慮しての声掛けを行っている。ユニット内研修においても毎年、言葉かけやプライバシーの保護について開催している。	利用者の呼びかけは「さん」づけとし、各ユニットで接遇の研修を実施している。申し送りの際は利用者に聞こえないよう小声で行っている。ファイル類を適切に保管している。	
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	日常生活の中で、理解困難な方や意思の表出が困難な方に対しても急がせずに自己決定ができるように関わり、表情や仕草などで思いをく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、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	日課においての大きな決め事はあるが、利用者個人の体調や気持ちに配慮し、その人のペースを崩さずに過ごせるように支援している。		
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	家族にも協力してもらいながら、季節に合わせた服装ができ、楽しむ事ができるよう支援している。また、外出時にはお化粧をする方もいる。		

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	
			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	業者委託メニューではあるが、季節ごとに合わせたメニューの提供ができています。また、調理の盛り付けや片付け等を一緒に行い、食を楽しめるように支援している。時折、味付けの意見をもらう事もある。	献立と食材が委託業者より提供されるが、利用者の希望をメニューに採り入れている。利用者は盛り付けや食器洗い、食器拭きなどを手伝い、ホットケーキやパフェと一緒に作ることもある。職員も一緒に利用者と会話しながら食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量は、個人記録に都度記録して確認、把握しながら一日の食事や水分量が確保できるよう努めている。		
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	声掛けで促す方、介助が必要な方を含め全員が、起床時・毎食後・就寝前にケアを実施し確認している。		
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	夜間はリハビリパンツに交換する方はいるが、日中は布パンツに交換し、個々人のパターンを把握し、本人の小さなサインを見逃さず誘導したり、時間での誘導を行っている。	各居室にトイレがあり、半分弱の方は自力でトイレに行くことができる。誘導や介助が必要な方には個々の状態に応じた支援を行っている。全員の排泄状況を記録し、誘導時は羞恥心に配慮した声かけを行っている。	
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	毎朝の申し送りにおいて排便状況を職員で共有している。排便困難な方は、乳製品の飲用を促し、それでも排便がない場合には下剤を服用し排便コントロールを行っている。		
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	入浴は毎日実施しているが、入居者のレベルに合わせて曜日を設定しているのが現状。ただし発汗時や其々の体調に合わせて、曜日にとらわれずに入浴を実施する等その時に見合った支援を行っている。	日曜日以外の毎日入浴可能で、各利用者が週2～3回、主に午前に入浴している。広い浴室を確保し、一方のユニットにはリフト浴の設備を備えている。拒否がある場合は声かけを工夫している。入浴剤を使ったり、職員と会話して入浴を楽しめるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活習慣を踏まえた上で、申し送りでその時々の情報を共有し、日中の活動量を増やす等して安心して眠れるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	其々の利用者の内服薬情報は、いつでも見られるように一冊のファイルにして保管している。内服薬の変更時には、留意すべき点を職員連絡ノート等で周知し、観察を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	それぞれの生活歴を配慮したうえで、本人の希望する楽しみや手伝いを依頼することによって、気分転換を図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(3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	個人の希望には必ずしも添えていないと考えるが、家族の協力での外出があったり、誕生日には全員で外食したり、ドライブへ行ったりしながら、外出を楽しんでもらえるように努めている。	天候の良い日を選び、週1～2回、中庭や近所を散歩している。行事では花見や紅葉狩り、ドライブ、雪まつりやイルミネーション見物などに出かけている。	
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	所持しているが、使用能力が低下しており使用できない方や使用能力が多少あるが、家族の希望で所持していない方もいる。		
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	ホーム内にポストを設置し、いつでも手紙の投函は可能である。また、家族などから届いた手紙や荷物も直接本人に渡している。また、電話も都度対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下には、日常の様子が見えるような写真や季節に合わせた掲示物を心掛けています。リビングは吹き抜けになっており、日差しが強すぎたり暑くなり過ぎないように気を配っている。また、不快な生活音を出さないようにも配慮している。	共用空間は広く、居間は天井が高くトップライトもあり開放的である。貼り絵、書道などの利用者の作品や行事の写真、絵画などを多く展示している。周囲にウッドデッキがあり、庭を眺めたり、外気浴を楽しむことができる。	
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	廊下やリビングにソファを置き、そこでいつでも寛げるようになっていく。そこで、一人で過ごしたり他利用者と会話したりしながら思い思いの場所で過ごすことができている。玄関ホールには、水槽があり熱帯魚を見て過ごせる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、これまで使い慣れた家具や仏壇の持ち込みも可能で、思い思いの物を配置できている。また、本人が安全に過ごせるように配慮しつつも、快適に過ごせるような工夫をするように努めている。	各居室に洗面所とトイレが備えられている。テレビや冷蔵庫、仏壇など利用者が馴染みの家具を持ち込んでいる。壁にカレンダーなどを飾り、出窓に花などを置いて居心地のよい雰囲気を作っている。	
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	建物随所に設置されている手摺の使用や、居室内の家具の配置を見直す等して、出来ることへの支援を行い、居室前に表札や目印をつけることで、わかることへの支援にも努めている。		

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(4号棟ユニット)		
所在地	札幌市北区東茨戸2条3丁目2-1		
自己評価作成日	平成29年5月1日	評価結果市町村受理日	平成29年6月9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)】

ホームは郊外にあり、自然環境に恵まれている。入居者はホームに隣接しているウッドデッキや中庭を散歩する等穏やかな環境の中で過ごす事ができる。
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、日課にとらわれずに入居者それぞれのペースで過ごす事ができる。リビングの窓や居室の窓が大きく日差しが入り、明るい雰囲気である。
各居室には、洗面台とトイレが其々設置されており、プライバシーも確保されやすいように配慮されている。

※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_2016_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29年5月22日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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・事業所の理念があり、施設内の目の届く所に掲示している。また、携帯できるカードケースもあり、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	近隣小学校の定期的な訪問があったり、近所の保育園の子供たちや親子連れが庭に遊びにきたり、入居者との交流が出来ている。又、町内会と協力し事業所内にゴミ箱を設置。地域の方とクリーンアップを実施している。		
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	運営推進会議を通して、研修内容の報告や認知症講習を通じ、認知症ケアの啓発に努め、施設の特長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、日常取り組み等の報告を行っている。また、前年度家族会を開催し、意見交換、悩みを共有する場を持ち、サービス向上につながるよう努めている。		
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	市や区の管理者連絡会を通し、情報提供があっ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。必要な連絡事項については市や区から程度に留まっている。		
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	必要以上の施錠は行ってない。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。現状として身体拘束は行ってない。		
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	虐待防止についての研修を行いその種類や要因を深め、日常から言葉による虐待や抑制についても、常に意識して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	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利用している入居者がいない為活用していないのが現状である。事業所としては必要に応じて支援する体制を整えている。		
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	概ね管理者・施設長が対応しており、契約時に重要事項説明書、契約書の内容の説明を十分に行い、不安や疑問点に関しても耳を傾け理解を頂くよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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おり、意見箱は殆ど利用されていないのが現状であり迅速に改善できるように努めている。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、ユニット会議で意見交換を行っており、反映できるように努めている。また日常的に申し送り等で意見を提案しやすい環境作りに努めている。		
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、職員個々の捉え方により変化する。		
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	毎月ユニット研修を行っており、外部研修にも参加できる機会を設けている。法人内研修も定期的に実施されている。		
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	グループホーム管理者会主催の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直接お会いして、情報収集を行い、困っている事や不安な事への聞き取りを行い利用にあたっての不安に考慮している。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	利用開始前のご家族との面談において意見や要望を聞き取り、入居後も面会時に状態報告を行ったり、意見、要望を頂いたり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	利用希望時の問い合わせ、相談時にGHの役割を説明すると共に、ほかのサービスを紹介し、ご本人にとって必要な支援を選択できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者の自立した日常生活の継続を共通認識とし、今までの習慣を尊重している。又、職員は生活を共にしている者とし、共有することで信頼関係を築き過ごしている。		
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	ご家族とは利用者の日々の生活の中での出来事などあらゆる面で情報共有に努めている。また、ホーム行事の参加、家族会を開催し、本人を中心とし、職員・ご家族共に一緒に支援しているという意識を持っている。		
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	主にご家族との関わりが多いが、手紙や電話のやり取りなど必要時には支援している。又、知人の面会などもあり、一部の利用者ではあるが、馴染みの関係が保たれている方もいる。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士でも馴染みの関係が出来ており、入居者同士の関係を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に対しても、職員が仲介し孤立しないよう安定した関係作りに努めている。		

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	退去後もすぐに関係を断ち切るという事はなく、必要に応じて対応する体制は出来ているが、現状として退去後は事業所や病院機関に委ねている。		
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	職員間で情報交換し合い、共有している。又、日々の関わりの中で本人の言葉や、表情・行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	利用開始時に、本人や家族、関係者から情報を聞き取り、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に努め職員で共有し把握し周知している。		
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	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ている。又、変化があった場合、会議や連絡ノートで周知し、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思いを聞き取り、介護計画へつなげている。		
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	重要とされる事柄については、連絡ノート、受診記録を活用し情報の共有を行っている。又、毎月のカンファレンスで話し合い、実践や介護計画に反映させプランに基づき、毎日の個人記録もしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現状として職員とその時の人数上対応できない事もあり、既存するサービス以外の利用はないが、可能な限り柔軟に対応できるよう努めている。		
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	一人ひとりに合った地域資源の利用には至っていないが、地域の中で自然環境を楽しめるようが外出支援を行っている。又、消防署指導の消防訓練を行っている。		
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	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		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度の訪問看護の中で、日常の身体状態を把握していただいている。又、24時間オンコールにて相談できる体制にあり、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、口頭にて普段の様子を伝えていいる。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必要時にはムンテラ、ICなど参加させて頂く体制あり、退院に向けての話し合いも行なわれており医療関係との協力を努めている。		
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、事業所です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、日々の状態を把握し疾患が変化し重症化した際には他機関への検討もするが、ご家族としての思いもあるようで曖昧な部分もある。		
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	救命講習会に参加したり、急変時に迅速に対応出来るよう分かりやすい所に緊急対応マニュアルを整備し、研修を行っているが、定期的には行われていない。		
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	火災訓練は夜間、日中を想定し年に2回以上実施している。また、法人施設内、町内会とも連携が取れるよう協力体制を組んでいる。地震や水害対策としての訓練や備えが不十分であり、今年度は計画、実施を予定している。		

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	ユニット会議や研修にて言葉遣いやプライバシーについて職員で話し合いを行い対応の徹底を行っている。又、各居室にトイレがあり排泄のプライバシーが確保されている。		
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	希望の意思表示を聞いたり、自分で答えを出せるような声掛けを行っている。又、自己決定できない方に関しては、ご家族に伺ったり、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	ある程度の日課表はあるものの、基本的には強制せず、その方のペースにあった対応を心掛けている。又、必要時には食事の時間も個々に合わせ提供している。		
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	出来る限り、整容、化粧を自ら行って頂き、自由に更衣が出来るよう見守っている。季節や天候に合わない時は一緒に考えている。又、希望により出張美容室に来て頂いている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューに関しては専門業者に依頼しており、毎日の食事には好みは反映されていかどうかは不明。外食時や誕生会には希望に添えられるようにしている。調理の下準備や片付けなど出来る方には参加している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスはカロリー、塩分共にメニューに記入されており把握できている。摂取量や水分量などもその方に合わせ提供しており、日々記録しケアに反映している。		
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	介助の方に関しては毎食後行えているが、元々の生活習慣で毎食後に行っていない方、拒否のある方、自立している方への確認はタイミングを見計らっての対応となっている。義歯の方は夜間洗浄を行っている。		
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。又、各居室にトイレが設置しており、羞恥心や時間を気にせず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	飲食物の把握に努めたり、朝食前に乳製品を提供したりと、できる限りの便秘予防に努め、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	特に曜日の指定はなく、概ね3日に1回のペースで入浴できるよう支援しており、希望時にも対応できるよう努めているが、時間帯は午前中がほとんどである。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	個々の生活のリズムを把握し、安心して過ごせる自分の居場所に配慮している。ソファーでくつろいだり、日中臥床時間を設けたり、夜間安眠できるよう日中の活動時間を支援したり、個々に応じて対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情ファイルがいつでも閲覧できる場所にあり、作用・副作用が確認できる。薬の変更時は連絡ノート、申し送り情報共有し確認している。内服の際、誤薬がないように独自のチェック表で確認を徹底している。		
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もって、好きな事が出来るよう、一人ひとりに応じた支援を行っている。		

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(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	暖かい日にはウッドデッキや中庭にテーブルとイスを置き、お茶を飲んで外で過ごす支援をしている。又、家族と協力して家族会を行っている。外出行事は定期的に企画し、個々の体調や安全に配慮し実施している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在は自分で所持し、自己管理している方はいないが、受信時等で訪れた売店で本人のお金を渡し、買い物のできる方には対応している。		
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	希望された際にはいつでもできるよう支援している。知人の方などからの電話が入る事もあり、取りついでいる。郵送されてきた手紙は本人に渡し、ホーム内にポストも設置しており、手紙など自由に出している。		
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	環境整備に努めており、季節に合わせてホール、廊下の装飾を変えている。又、リビングの窓は大きく日当たりも良く、季節の移ろいを感じられ、天窓から雲を眺め、ゆったと過ごせる室内となっている。浴室、浴槽は広く暖かみのある配色になっている。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や外には大型犬もおり生き物と触れ合う機会もある。		
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	リビングには大きなソファを3台設置、廊下には1台設置している。テレビやソファなどで本を読んだり、談笑したり、思い思いに過ごせるように配置の工夫をしている。		
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	入居前から使い慣れた馴染みの家具や私物の持込みが可能であり、居室のレイアウトも使い易いように配置して本人が過ごしてきた空間に近づけ、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	一人ひとり心身共に自立した生活を送って頂くため、できる事は積極的に行っていただけよう配慮し、わかる範囲で廊下が広く、車いすでの自力移動も可能、また手摺もあり、それを利用して自ら入室できる環境である。		

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 29年 6月 8日

市町村受理日：平成 29年 6月 9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	10	定期的に通信を発行しているが、アンケート結果において、ご家族より日常の様子を知りたいとの意見が聞かれている。	個人の日々の様子を、ご家族に知らせる。	廊下に日々の様子の写真をより多くを掲示したり、通信の発行回数を増やす等、取り組みを行っていく。	6か月
2	35	法人内において、水害や地震などの防災マニュアルを整備中であるが、事業所内での細かい話し合いがなされていない。	各ユニットにおいて、危険個所の確認やケア場面での対応について話し合う。	各ユニットにおいて、年間で研修計画がある為、その場で話し合う予定である。	3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。