

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26年5月10日	評価結果市町村受理日	平成26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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_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26年5月21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)】

利用者の方々がご本人のペースで安心してゆっくり過ごせる様に、居室は広い大きさを洗面台とトイレ、床灯台を各居室に完備し、居室内の壁にはご家族や知人の方との写真、誕生会、行事の写真飾っている。共用の玄関ホールやリビングの壁にも、書道や描いた絵を飾り、明るくゆったり生活を送れるように心かけている。できるだけ外出する機会を多く持ち、外食や買い物、お花見、お弁当を持って公園へ外出。天気の良い日は畑作業や散歩、ウッドデッキに出て日光浴やティータイムをし、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。週に一回の訪問看護と2週に一回の往診の他、利用者の体調不良の時には協力病院へ連絡し必要に応じて受診できる体制になっていて、利用者が安心して生活して頂ける様にしている。

【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、同一法人のグループホームや協力医療機関などが隣接している自然環境に恵まれた静かな住宅地に立地している。共用空間は開放的で清潔感があり、各居室には洗面台とトイレを完備した、プライバシーに配慮した造りになっている。法人のバックアップ体制の下、研修体制や各種マニュアルも整備されている。地域の小学生が来訪してよさこいの踊りや歌などを披露したり、近隣の小さな子供達と利用者が中庭でシャボン玉を楽しむなど交流が活発に行われている。運営推進会議は、テーマに応じて外部から講師を招いて勉強会を行い、工夫しながら内容の充実に向けて取り組んでいる。また、毎月内部研修を行うなど、管理者と職員は日々向上心を持ってケアに取り組んでいる。内科や歯科の他、精神科や皮膚科の往診があり、受診も殆ど職員が対応するなど医療面での支援も充実している。外出にも積極的に取り組んでおり、日々の散歩の他、百合が原公園や大型スーパーへの買い物、外食などに毎月出かけている。利用者の知人を事業所の行事に招待するなど、馴染みの関係が継続出来るようにしている。利用者は、絵や習字などの趣味や得意な事を継続して楽しみながら笑顔で穏やかな日々を過ごしている。

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 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、会議などで年に数回確認する機会を設けている。 施設独自のケア目標「正しい言葉使いをする」とし、職員間で気をつけ、毎日のケアに努めている。	法人事業所共通理念の中に、地域密着型サービスの意義を踏まえた「社会的緩和」という項目を掲げている。職員間で、事業所独自のケア目標と共に法人理念についても更に理解を深めながら、共有して実践して行く意向である。	
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	利用者と散歩をしていると、近隣の子供達と挨拶を交わしたり、施設の中庭に子供達が遊びに来る事もある。事業所で行う夏祭りには、地域住民の方々をご招待し交流を深めている。近隣の小学校の児童が年に数回来訪し、歌や音楽演奏、踊りを披露し交流をしている。	中庭に遊びに来た近隣の子供達に利用者が絵を描いてあげたり、シャボン玉などをして一緒に楽しむ事もある。小学校の運動会や学習発表会の前には、児童が来訪して、よさこいの踊りや歌、劇などを披露して交流を深めている。	
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	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る時には気をつけている。		
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ヶ月に一回開催し、施設の現状報告、防火訓練の報告、研修など議題に合わせた話し合いをしている。利用者家族の参加は少なめであるが、参加の難しい家族には意見を頂き、反映できるように取り組んでいる。	近隣にある法人事業所4施設合同で、年間テーマを作成して2か月毎に開催している。外部講師を招いて、感染予防や認知症サポーター講座などを行っている。開催案内と議事録を送付しているが、家族の参加は、少ない状況が続いている。	議事録の記録方法を工夫したり資料を添付するなど、家族に運営推進会議への理解を深めてもらい、参加できない家族の意見の収集などにも繋がられるような取り組みを期待したい。
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	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。何か相談がある時には、統括管理者が行政と連絡し相談をしている。	管理者は、おむつサービスについて区役所に電話で相談する事もある。提出書類は郵送で行う事が多いが、統括管理者が役所と連携を深めて、いつでも相談できる関係を築いている。	
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をしないように周知している。北海道認知症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、外部研修、施設内研修を行い、職員間での意識を高めている。玄関は日中は施錠せずセンサーで対応し、夜間のみ施錠している。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、「禁止の対象となる具体的な行為」を職員の目につく所に掲示している。具体的な事例を基に勉強会を行い、全職員で拘束のないケアに取り組んでいる。「正しい言葉遣いをする」という今年度のケア目標に沿って、言葉がけについても学びを深めている。	
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	全職員に小冊子を配布、外部研修、施設内研修を行い虐待防止に努めている。声かけなどに注意し心理的な虐待の防止に努めている。入浴時や更衣の時など皮膚の変色の確認をしている。		

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
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	諸制度についての相談などは管理者が対応している。運営推進会議で研修会を行い、理解を深めている。		
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し、結果をもとに意見や要望に沿えるようにしている。ご家族の面会時に、利用者の近況報告をした際に機会を設け、意見・要望を会議やミーティングで話し合い対応している。	家族の率直な意見が聞き取れるように、項目内容を工夫しながら毎年法人アンケートを実施している。家族の意見は、内容に応じて連絡帳やアセスメントシートに記録している。今後は個別に記録するなど、記録方法を工夫する意向である。	
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	統括管理者が職員との個人面談を行い、意見などを聞く機会を設けている。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。	管理者は、各職員の意見や提案を日頃から聞き取り、運営やケアに活かしている。会議に参加できない職員の意見も事前に聴き取り、全職員の意見を会議に反映させている。広報や行事など、各職員が役割を分担して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	管理者が職員の勤務状況などを把握し、統括管理者へ報告。統括管理者は、職員と個人面談を行い勤務状況や希望などを確認し、職場環境や条件の整備に努めている。		
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
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要望などをゆっくり時間をかけて聞き、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、施設見学や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、施設利用が不安なく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	施設見学や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	利用者個々に応じた家事作業の分担(洗濯物たため、食器拭き、食材の下ごしらえなど)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。誕生会に参加されるご家族や、一緒にゲームに参加されるご家族もいる。ご家族に電話連絡をして相談や報告をし連携し合い、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	知人との外出や面会、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。知人の方と教会へ外出される利用者もいる。	来訪する機会が多い馴染みの知人を、事業所行事に招待して交流が継続できるように配慮している。友人と一緒に雪まつりに出かけたり、家族と一緒に、お墓参りや故郷に帰る利用者もいる。	
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	リビングに集まり利用者全員が参加できるゲームや体操を毎日行い、大きな声で笑いながら、利用者も職員も楽しめるようにしている。利用者同士の関係を把握し、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を見て、ご本人の生活歴に合わせた希望や意向を、日々の生活の中から汲みとるように努めている。困難な場合であっても表情や仕草など、ご本人の意向をできる限り叶えられるようにしている。	利用者の変化をフェイスシートやアセスメントシートに記録し、年1回更新している。ティータイムなどにゆっくり世間話をしながら、各利用者の思いや意向を把握するようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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、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、毎月一回の会議の中で利用者一人ひとりの現状を話し合い、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	定期的なカンファレンスを行い、モニタリングや問題点を検討し、3ヵ月毎に見直しをしている。ご本人と家族の意向も反映できるように作成している。	毎月の会議で各利用者の状況を振り返り、介護計画の見直しに活かしている。計画作成担当者を中心に3ヵ月毎に見直しを行っているが、モニタリングの記録などは、課題も残されている。	計画の評価や課題、検討結果など、介護計画の見直しの流れが分かりやすい記録となるような書式の工夫を期待したい。また、介護計画の見直しに、各職員の意見が反映されるように期待したい。
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、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に支援している。		
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。	整形外科や眼科、泌尿器科などは受診しているが、殆ど職員が受診支援しているため、日頃の状況などは適切に主治医に伝えられている。往診や受診結果を、個別に時系列で記録して情報を共有している。	

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
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、主治医の指示のもと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、重度化した場合の対応について指針に沿って事業所の方針を説明している。常時医療行為が必要になった場合や経口摂取が出来なくなった時は、事業所での対応は難しい旨を伝えている。状況に応じて、適切な施設の紹介なども行っている。	
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	緊急時などの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。		
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(夜間想定3回、日中想定1回)そのうち1回は、消防署、消防団、地域住民の方が参加を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、備蓄品の確保や災害対策について話し合い取り組んでいる。	災害時の役割分担を明確にして、夜間想定避難訓練に年1回地域住民の参加を得ている。職員の定期的な救急救命訓練の受講も行われている。今後は地震マニュアルを基に、事例に応じた地震時の対応について職員間で再確認する意向である。	
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	ご本人や他の利用者が不快な思いをしないように、表情や言動に十分注意し、声かけをしている。	独自のケア目標に「正しい言葉遣い」を掲げ、人格の尊重に力を入れている。呼びかけは「さん」づけを基本とし、接遇研修も実施している。個人ファイルは事務所に保管している。	
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	ご本人の希望や今何をしたいのかなどを聞き、本人の希望に添えるように、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	歌を唄いたい利用者には音楽をかけ、散歩や絵を描く利用者など、一人ひとりの趣味やしたいことを大切に、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。ご本人の希望で家族と美容室へ外出される方もいる。		

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委託業者と連携し提供している。いなり寿し作り、おはぎ作り、ホットプレートを使用したもち作り、焼きそばなど利用者と一緒に作り、準備や後片付けをしている。利用者と畑で収穫したトマト、枝豆、茄子など食事の時に提供している。	献立と食材が委託業者より提供されるが、メニューを利用者の好みに合わせたり、弁当や外食、おやつづくり、ホットプレートでの作業など楽しめるようにしている。利用者も、下膳、食器ふきなどを手伝っている。畑で取れた野菜も一緒に提供している。	
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	個々に合わせた食べられる量、盛り付け、形態を工夫している。水分は毎食事の他に、入浴後、午前午後のティータイム、レクリエーション後など水分補給しているが、利用者の体調に応じて、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、声かけを行い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、解らないこととできないことは、介助している。		
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、ご本人の状態に合わせて、トイレでの排泄介助をしている。	誘導が必要な利用者はアセスメントシートに排泄状況を記録し、パターンを把握して誘導し、自立を支援している。各居室にトイレを配置し、利便性とプライバシーを確保している。紙パンツ等の使用も最小限に留めている。	
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、水分補給をこまめに行い、歩く機会や運動への声かけをし、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	週2回午前午後の入浴となっているが、入浴日以外に皮膚の状態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、入浴剤、歌を唄うなど楽しくゆっくり入浴ができるようにしている。	週4日の入浴日を定めて、各利用者は週2回程度の入浴をしており、午前、午後とも入浴が可能である。広い浴室を確保し、入浴剤を使ったり、順番や入浴の長さを希望に合わせている。現在は入浴を拒む方はいない。	
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をしたり、テレビや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へ記載し、ミーティングで報告し全職員がわかるようにしている。		
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	利用者の楽しみごとに合わせて、裁縫、将棋、書道、トランプ、絵を描くこと、歌を唄うこと、散歩などを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	行事担当を決め、季節に合わせた行事を月に1回計画し、外食、買い物、お花見、お弁当を持って公園へ出かけるなどしている。天気の良い日には、外に出て散歩や絵を描かれたり、中庭でティータイム、パーベキューをし、外出の機会を多くとれるようにしている。	夏季は毎日のように庭や近所を散歩している。畑作りをしたりウッドデッキでの外気浴も行っている。毎月全員が外出行事に参加し、モエレ沼公園や百合が原公園、大型スーパーでの買い物やレストランなどに外食に出かけている。	
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	家族より預かったお金を職員が管理している。外出先で買いたい物があつた時には、いつでも使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。書いた手紙を郵便局のポストまで一緒に出かけ投函する時もある。		
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	玄関ホールやリビング、廊下の壁には、利用者の書道や絵画などの作品を掲示、季節感を取り入れた装飾や写真で飾り、明るく居心地の良い空間を心かけている。	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。行事の利用者の写真や、絵画、塗り絵、書道などの利用者の作品を数多く展示している。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	廊下やリビングのソファで読者や絵画、日光浴、新聞を見るなど、くつろいで頂けるようなスペースがある。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、ご本人とご家族と相談をし、在宅で使い慣れたタンスやソファなどの家具、日用品を持ってこら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との写真や行事の写真、ご本人の誕生会の時の写真などを貼っている。	各居室に洗面台とトイレが備えられている。利用者が自由に馴染みの家具や日用品を持ち込むことができている。壁にもポスターや家族の写真など、利用者が自由に飾り付けしている。	
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	一人ひとりのできることわかることに重視し、一人ひとりに合わせた声かけや見守りを心かけている。できないことやわからない時は介助をする時もある。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 茨戸ふぁみりあ2号棟

作成日：平成 26年 6月 5日

市町村受理日：平成 26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	4	運営推進会議を2か月に一回開催。会議の案内と議事録は、ご家族へ送付しているがご家族の参加が少ない状況。ご家族にアンケートを行い、興味を持てるような議題の検討、時間、日時を検討したがご家族の参加は少ない。	ご家族の面会時に会議への参加を呼び掛ける他に、参加が難しいご家族には意見を頂けるように取り組む。興味を持てるような議題を検討していく。	議事録を送付する際、会議で使用した資料やパンフレット等を添付し送付していく。議事録の記録の方法、書式の見直しを行い、ご家族の意見を記載できるようにする。	1年
2	26	計画作成者を中心に3ヶ月毎に見直しをしているが、ケアプランの計画、課題、検討結果など、介護計画の見直しの流れが分かりにくい書式となっているため、書式を見直していく。毎月の会議で利用者の状況を話し合っているが、介護計画に反映出来ていないこともある。	書式の見直しを行う。各職員の意見が反映出来るように、毎月の会議で話し合い、見直しをしていく。	書式については、早急に見直しをしていく。毎月の会議ではより良い介護計画の見直しが出来るように、利用者一人ひとりの介護計画を元に検討し、各職員が意見を出し合っていく。検討した意見の内容は介護計画に反映出来るようにし、介護計画の内容が充実したものになるようにしていきたい。	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。