

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50-58		
自己評価作成日	平成24年5月8日	評価結果市町村受理日	平成24年6月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201297-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201297-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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24年5月24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)】

広々とした空間の中、ご本人のペースでゆったりと生活をして頂けるよう支援している。毎日の体操の他に、レクリエーションやしたい事が出来るように希望を聞き、楽しく暮らして頂けるように取り組んでいる。利用者に希望を聞き、月に一度買い物や外食などの外出行事を行い、外出する機会を多く持っている。天気の良い日には外へ散歩をし、花見などをし気分転換を図って頂いている。日々の生活風景や外出行事などの写真を撮り、ホーム内の壁やご本人の居室の壁に掲示している。その写真をご家族へお渡しし、喜んで頂いている。

【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、札幌市と石狩市の境界に位置し、近くには石狩川が流れる自然環境に恵まれた住宅地の一角にある。広大な敷地内には法人の福祉施設や3か所のグループホーム事業所、また協力病院が集合しており、利用者が安心できる生活基盤を整えている。協力病院や法人の協力体制で、医療・福祉サービスを総合的に提供し、緊急時にも法人が設置している会議やマニュアルを基に利用者の安全な暮らしを支えている。また町内会との連携を密にして、運営推進会議、避難訓練、行事などの協力関係をつくり、利用者が地域で暮らす事業所としての取り組みを具体的に進めている。3つの事業所合同での昨年の夏祭りは趣を変えて行い、各事業所の利用者・家族、また町内会役員や近所の子供たちが集まり交流の場になっている。事業所の庭を開放して、子供たちと一緒に遊ぶ機会や小学校の学習発表会の一環で、児童が来訪して踊りを披露するなど、子供たちとの交流の機会が増えている。各マニュアルの整備や法人内部研修も充実している。全職員で介護計画を作成し、毎月の利用者の状態を確認して更新計画に反映させている。管理者と職員は家族アンケートで意向を把握し、また利用者の趣味や得意な分野を会話などからも引き出して、個別ケアに真摯に取り組まれている。

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 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、その時々々の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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	施設理念の「家庭的な雰囲気の中で支えあい、地域の中でその人らしく生活できるケアを提供する」基本方針を挙げ、施設独自のケア目標「笑顔で仲良く」とし、毎日のケアに努めている。	法人グループホーム共通の理念に、地域密着型サービスの視点が盛り込まれている。職員は理念を印字したカードを持参し、各フロアにも貼って意識している。事業所独自のケア理念を見直す意向であるが、全員で理念を確認する機会に不十分な面もみられる。	開設7年が経過した際に、法人グループホーム共通の理念と目標の整理、また共有する中で、新たな事業所独自のケア理念づくりに期待したい。また、定期的に理念を振り返る仕組みづくりにも期待したい。
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。近くの小学校の児童が学習発表会や、音楽、踊りを披露に来訪されたり、節分の日に一緒に豆まきをする等、子供達との交流が少しずつ増えている。	町内会活動は回覧板で情報を得ている。法人グループホーム合同の夏祭りには趣を変えて行い、町内会役員や近所の子供たちも参加する交流になった。年に3～4回は事業所の中庭を開放し、遊びに来た子供たちとシャボン玉を飛ばしたり、小学校児童のよさこい踊りを見せてもらうなど、子どもたちを中心に地域との関わりが多くなっている。	
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地域の方々へ、認知症についての理解や支援の方法について話し合いをしている。また、来訪者や見学に来られた方にも支援内容やケア内容を説明し理解を深めて頂いている。		
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ヵ月に一回開催し、施設の現状報告、行事の打ち合わせや報告、防火訓練の報告などを行っている。	法人3事業所と合同で運営推進会議を開催しているが、家族は1～2名の参加になっている。運営推進会議の持ち方について、家族にも図っている。会議では各事業所報告と外部評価の結果報告の他、消防署や町内の消防団も参加し、地震災害についても活発に意見を交換している。	会議録を全家族に送る意向があるので、この機会に、事業所ごとに家族の参加が得られるよう期待したい。また、参加が難しい場合も、家族の意見をいただき、会議への関心が高まるような取り組みにも期待したい。
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取り組んでいる	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。	法人のグループホーム統括施設長が役所に出向き、運営や書類などを各担当者に確認し、関係を築いている。管理者は制度利用時には直接出かけて担当者に相談している。	
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、職員全員で入居者の行動を制限するような行為をしないよう周知している。研修会に参加し、職員間での意識を高め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルに禁止の対象となる11項目を記載して理解を深め、法人の内部研修でも内容を共有しケアに活かしている。「その場の声かけ」が行動を制止していないかをフロア会議で確認している。日中は玄関のセンサーで出入りを把握し、利用者の様子を見て、一緒に出かけることもある。	
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	虐待防止の研修会や資料を配布し、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	入居前の見学時に、施設利用についての説明を十分に行い、ご本人・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	契約時に苦情受付の担当者や苦情解決体制の説明をしている。ご意見箱を玄関フロアに設置している。意見・要望は、面会時などで機会を設け、会議やミーティングで話し合い対応している。	家族の来訪時に要望を聞いている。生活に密着した内容の家族アンケートも実施し、本部で集計して現場に戻している。意見をフロア会議で話し合い、集計結果と対応を家族にも報告する予定である。意見などは連絡ノートに記録している。	
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	日々のミーティングや会議、連絡帳を活用し話し合う機会を設けている。また、業務中にも職員からの意見や提案を聞き反映できるようにしている。	申し送り時や毎月のフロア会議で、利用者の状態や業務改善について意見を交換している。職員は利用者担当、広報担当、行事担当、環境担当などの役割を持ち、運営に参加している。年に1回以上は統括施設長との個人面談があり、管理者は状態を見て個別に話し合い、働きやすいように配慮している。	
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、統括施設長へ報告している。統括施設長は、職員と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	法人内研修の他に、職員の育成を目的とした有期実習訓練を行い、職員の力量に合わせた研修に参加できるよう取り組んでいる。		
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ている。区の管理者連絡会では、同業者間の交流を行い、情報交換や職員研修など、サービス向上へ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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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に得た情報を職員間で共有し、ご本人の不安や心配事や要望を聞き、不安を軽減できるように努力している。		
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、見学や自宅訪問を行い面談をしている。ご家族の不安や心配事を軽減できるよう努めている。		
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	事前に、ご本人・ご家族から話を聞き、どのような支援が必要なのかをしっかりと判断し、よりよいサービスを利用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	利用者の生きがいや、やりがいを持って頂けるよう家事作業など、個々の希望と能力に応じて役割分担をしている。利用者の好きなことや趣味など發揮できるように心がけている。		
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	電話での連絡や面会時には、利用者の様子をお伝えし、ご家族と連携を取り合い共有できるようにしている。		
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	以前から交流のある知人の方の来訪や、電話や手紙などで交流を続けていけるよう支援している。知人の方と外出する利用者もいる。	数か月の間隔で訪れる友人を居室に招き、お茶などを出して利用者とゆっくり過ごせるように配慮している。年に1～2回は、宗教関係の知人の迎えで集まりに出かけている。家族が同行して法事や馴染みの店に出かける利用者もあり、今までの習慣が続けられ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	利用者職員とがリビングに集まり個々の関係を把握し関わっている。利用者の身体状況に差があり、全員でのレクリエーションは難しくなっているが、体操や風船バレーなど全員で楽しめるような環境作りに努めている。		

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	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。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、利用者の声に耳を傾け、希望や意向の把握に努めている。	フェイスシートの基本情報や暮らしの情報を年に1回は見直し、介護計画に反映させている。職員は「ライフヒストリー」記録を時々見て、会話から引き出し希望を把握している。また表情などからも思いを探っている。	
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・ご家族から、生活歴や暮らし方、今まで利用していたサービス機関などから情報を得て、把握に努めている。		
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	日々の変化や状態を記録し、ミーティングにて職員が情報を共有できるようにしている。		
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、問題点の検討をし、ご本人・ご家族の意向も反映できるように介護計画を作成している。	新規計画書は1か月後に見直し、状態に変化がない場合は、基本的に3か月ごとに見直している。更新計画時に家族の意向を聞き、担当職員と計画作成者がモニタリング表を作成し、カンファレンスで確認している。変更分を色分けして家族にも分かり易い計画書を作成し、同意を得ている。	
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	日々の変化や状態を記録し、ミーティングや会議にて担当職員と情報を共有し、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	利用者の変化するニーズに合わせて、他機関との連携を行い、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	近隣の公園などの散歩や、外出、外食、買い物などの支援を行い、楽しんで頂いている。		
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	入居前に、かかりつけ医をご本人・ご家族に確認し選択して頂いている。協力病院による往診と受診体制は整っているが、協力病院以外の場合は、ご家族のご協力を得て受診して頂いている。	協力病院の内科・精神科の往診が2週に1回あり、歯科の往診も必要に応じて随時ある。他科受診に家族が同行した場合は結果の情報を得ている。「受診票」に個人ごとに、往診・受診の内容を記録して共有している。	

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	連絡体制が確保されており状態の変化に応じ、電話での指示などを受けられる体制になっている。週に一回訪問看護を受け、利用者の日々の様子を報告し、主治医の指示のもと医療機関へ受診している。		
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。	入退院時に訪問看護師や医療機関と連携し、情報を共有し早期に退院できるように努めている。また、ご本人・ご家族の不安を軽減できるよう話し合っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化の指針や看取りに関する指針を説明し、同意を得ている。入院時には、ご家族と話し合いを行い、ご家族の意向を主治医と相談し、方向性を考え支援している。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得ている。医療処置が継続する場合は主治医の判断の下で入院方向になる。今後の対応についても同敷地内にある法人の福祉施設の紹介や法人の連携で本人・家族の意向に対応している。	
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	緊急などのマニュアルをもとに、ミーティングや会議で確認をしている。		
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	法人全体の協力体制の整備、緊急通報システムによる地域住民の方との連絡体制を整備する。昨年は消防の職員、消防団、地域住民の方が参加した避難訓練を行うことができた。	同敷地内の法人グループホーム合同で訓練を行い、消防署の立会いの下で、夜間を想定した避難訓練には町内会消防団や近隣の人の参加も得ている。自主訓練は日中、夜間を想定し、年に4回行っている。職員の救急救命受講も随時に受けており、災害時の備蓄類も保管している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけや職員間での話す内容に十分注意し、ご本人や他利用者が不快な思いをしないよう配慮している。	「コミュニケーションの重要性・傾聴と接遇」の内部研修を受講し、参加できなかった職員に伝達研修を実施してその実践に努めている。都度、記録類の取り扱いに留意し、個人情報保護の徹底を図っている。	
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	日々の会話の中で、ご本人の希望、言葉や表情などから思いを汲みとり、自己決定ができるよう取り組んでいる。		
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	日課はある程度決められているが、ご本人のペースに合わせ声かけを行い、ご本人のしたいことなどの希望に沿え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	月に一度床屋が来られ散髪をしている。ご本人が好む服を選び着て頂けるよう声かけをし、身だしなみやおしゃれができるように配慮している。		

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
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	食事の準備、後片付けは利用者と職員とで行っている。いなり寿司、おはぎ作りなど一緒に作り、時にはホットプレートや鍋を使用して食卓を囲み、美味しく楽しい食事ができるようにしている。	献立委託業者と連携して利用者の嗜好等についてのアンケート調査を実施し、できる限り個々の満足度を高められるメニューの工夫を行っている。食卓テーブルで簡単な調理を共にしたり、食材の下拵えを一緒に行っている。行事食や外食、戸外で焼き肉なども楽しんでいる。	
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	利用者の状態、嗜好、摂取状況などに合わせ、食事量と水分量を把握し、生活記録に記録している。		
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、声かけや介助にて口腔ケアを行い清潔にしている。		
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	利用者の排泄パターンや行動を把握し、トイレ誘導と声かけを行っている。立位困難の方であっても、可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表を用いたり、その都度状態のアセスメントを行い、排泄が少しずつ自立となった利用者もいる。声かけが必要な方は、本人の仕草や様子を察しながら、他者に気づかれぬように誘導している。居室にトイレがあり、排泄上でのプライバシーが保たれている。	
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	水分摂取量の確認と声かけ、食べ物の工夫、歩く機会や運動への声かけをし、便秘しないよう取り組んでいる。		
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	入浴の曜日は決まっているが、ゆっくり入浴ができるよう利用者に確認し、午前・午後の時間帯に入浴して頂いている。	入浴は、月・火・木・金の曜日で午前と午後に分けて利用者の入りたい時間を聴きながら対応している。拒否は見られず、週に2回の入浴が実現しており、足浴も行っている。職員と会話をしながらゆっくりとした入浴ができるようにしたり、入浴剤や好みの湯温もその都度調整している。	
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	一人ひとりのその日の状態に合わせて、ベッドやソファにて休息をとれるようにしている。		
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	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、全職員が周知できるようにしている。		
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	利用者の生活歴や楽しみ事に合わせ、裁縫、将棋、花札、花の水やり、絵画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	月に一回外出行事をし、花見、買い物、外食などを行っている。外食時にご家族も参加された時もある。天気の良い日には、散歩や畑へ行くなどご本人の希望に合わせ支援している。	年間を通じて計画的に外出行事を企画し、その都度、目的を有しながら行っている。更に実施後は、利用者の言葉や様子などから振り返りを行い、次回の内容に反映している。散歩は天候が良ければ積極的に出かけている。買い物ツアーでデザートを食べる楽しみの機会を作ったり、回転寿司やレストラン、釜めしなど、外食も多彩である。	
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	職員が預かり金として金銭管理をしている。ご本人が買い物などでお金が必要な時には、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、連絡をとれるように支援している。		
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	玄関ホール、廊下の壁には季節感を取り入れた装飾や写真などを貼り、居心地の良い空間を心がけている。大きな音や、強い日差しなどに十分配慮している。	建物全体が広い造りであり、全体的にゆったりとしている。リビングダイニングの大きな窓からは、外の樹木が見渡せ、ウッドデッキとも繋がり開放感がある。絵画や写真、利用者の作品類が上品に掲示され、温かみがある。浴室も十分な広さがあり、身体機能に応じた介助がなされやすい造りである。空気清浄機と加湿器を兼ねた装置が置かれ、空調に留意している。	
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	廊下にソファを置いたり、日光浴ができるスペースを確保し、そこで読書やお茶を飲まれたり、入居者同士が会話を楽しめる空間になっている。		
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・ご家族と相談をし、在宅生活時の使い慣れた家具や日用品を施設へ持込んで頂き、使用している。ご家族や知人の方が面会に来られた時には、ご本人と一緒に写真を撮るよう心がけ、写した写真を居室へ飾るようにしている。	整理だんす、テレビ台、ベット、トイレ、洗面所を居室に備え付けている。利用者の好きな動物の写真が飾られていたり、日用品なども便利良く整えられている。趣味の道具等も持ち込まれている利用者もいる。居室のトイレには、換気システムがあり、快適な空調となるように配慮をしている。	
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、一人ひとりの状態に応じた介助を行い、安全な自立した生活ができ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2号棟

作成日：平成 24年 6月 9日

市町村受理日：平成 24年 6月 14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	1	施設理念を基本方針に日々のケアに努めているが、全職員で振り返りや再確認をする機会が難しい。再確認をできる取り組みが必要。	職員全員で理念を確認する体制をつくる。	1ヶ月に一度フロー会議をしているが、会議の中で理念を定期的に振り返り再確認する。	1ヶ月以内
2	4	運営推進会議を定期的で開催しているが、家族の参加が少なく会議の持ち方を見直す必要がある。	家族の参加が増えるように、運営推進会議のあり方の見直しと参加の呼びかけをする。	会議の案内と議事録については、請求書と同封し家族へ送付する。面会時に会議への参加の有無、参加ができない家族には意見を頂けるようにする。	今年度中
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。