

1 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	0872000500		
法人名	医療法人健佑会		
事業所名	グループホームファミーユ 2階		
所在地	茨城県つくば市大曾根3681		
自己評価作成日	平成26年8月20日	評価結果市町村受理日	平成26年12月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaiyokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0872000500-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成26年10月3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)】

入居後も、その人らしい生活が送れ、ご家族様との関係も継続できるように、面会や外出をすすめています。2階の入居者様は、つくば市への呼び寄せの方が多く状況ですが、ご家族様の面会や行事への出席率も高く、フロア内は明るい雰囲気です。毎日のラジオ体操や足上げ体操後は、非常口までの歩行を日課としており、防災の意識も高く持っています。アクティビティも積極的にできており、実習生や来訪者の方とのゲームなどでは、入居者様の能力をふるに発揮しています。歌が大好きな入居者様が多く、声を出し呼吸器系のリハビリとなり、また連帯感にも繋がっています。毎日入浴希望の方も多く、身体状況を見ながら、清潔維持にも努めています。身体観察を蜜に行い、異常の早期発見、対応にも努めることができています。同敷地内に病院が併設されているため安心を提供できています。

【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)】

広大な敷地内に、同医療法人が運営する医療・介護・訪問などの系列施設の奥に設置されている。ホームは緑に囲まれ、四季の移ろいを感じられる。藤棚の下で手作り弁当を食べたり談話をする方、居室でゆっくりと過ごす方など一人一人がその人らしく過ごされている様子が伺われる。また、施設長の異動に伴い、近隣住民や中高年者との情報交換を行い、認知症に対する理解を得ている。敷地は別ではあるが、地域密着型の老人ホームや障害者施設が設立され、老人介護福祉に対する大きな期待がされる事業所である。

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る (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、安心して暮らせている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	基本理念、基本方針を常に意識して職務にあたるように見やすい場所に掲示。理念は具体化するために、毎月、月目標を設定して、ケアの実践、評価を行っている。	法人理念を基に具体的理念を立案し、日々の支援に繋げている。理念に沿わない場合には、各ユニットリーダーを中心に話し合い、実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	立地条件的に地域交流が難しいが、地元シルバー会の方の来訪、地元の中学生職場体験、運営推進会議メンバーの方の訪問等で交流を図っている。また、近隣の店での買い物、外食で地域に出る機会を設けている。	地域シルバー会への働きかけを行い、認知症の講習会等を通して交流し、施設見学会などを積極的に開催している。また、中学校、看護学生、大学生の体験学習の受け入れを定期的に行っている。イベント時には、ボランティアの介入により、踊りやお囃子の方が来ている。	地域住民との、幅広い世代間交流について、検討して頂きたい。
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	地元シルバー会で認知症の勉強会を開いたり、施設の状況を(個人情報に注意して)ご理解いただけるように説明している。又、学生の受け入れも積極的に実施している。		
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	本年も、ファミーユを更にご理解いただけるように力をいれて取り組んでいる。メンバーの方々にご意見、ご協力いただき、来訪者を増やしたり、一緒に食事をする機会を設けるなどして、入居者様が楽しんでいただけるようにしている。	つくば市は運営推進会議の回数を年4回と推奨し定期的に行われている。区長、民生委員、行政、利用者家族との意見交換を行っている。推進会議を地域の交流の場とし、多くの方の参加と思考を凝らしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	高齢者ケア会議、地区別ケア会議、地域密着型サービス連絡会に参加して、市町村との連携を図っている。	地域密着型サービス連絡会は月1回開催されており、情報交換や研修会を行っている。運営推進会議には行政が参加し、市町村との連携に努めている。	
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「介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	建物の構造上、安全の為に家族の同意のもと、玄関は施錠している。その他の拘束は実施していないが、法人の身体拘束廃止委員会にも出席し、言葉による拘束にも注意し、フロアでの話し合いを持ち、意識を高めている。	法人として、定期的に身体拘束をしないケアについての研修会を行っている。参加できないスタッフへの伝達については、報告書の参照となっている。しかし、参照の有無が不確実なものとなっているため、今後検討していく。車いすの点検は随時行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	本年3月に虐待防止の勉強会に施設より2名参加。その後伝達講習を行い、全職員に周知。法人の身体拘束委員会でのアンケートは今年も実施予定で、身体拘束、虐待防止については、個々の振り返りと話し合いを行っている。		
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	権利擁護については、介護保険制度の勉強会に絡めて学習している。独居で遠縁の方しかおられなかったケースや金銭問題を抱えている方については、後見人制度の活用等を勧めるようにしている。		
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	今年度は、4月に料金改定もあり、可能な限り家族づつ面談形式で説明させていただいた。新規契約時は、契約書、重要事項説明書を説明、理解、納得いただけるように対応している。		
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なら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	運営推進会議や家族会を定期的に行い、意見、要望を伺っている。出された意見、要望は、すぐに行うことができるものは実行し、課題とするものは継続検討とし、運営に反映させている。	利用者からの意見は日々の支援を通して聞き反映している。家族会は年3回の行事毎に行い、その際に意見を聞き反映している。また、推進会議の際にも参加家族からの意見を聞いている。	
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	スタッフ全体ミーティングや、フロアミーティングを定期的に行い、また日常の申し送りの際でも意見や提案を聞き、反映させている。	定期的に法人主催の感染・教育の研修会に参加している。また伝達講習会を行い、情報の共有に努めている。スタッフは年2回の自己評価を行い面談を行っている。	
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	年2回法人内規に基づいて、自己目標の提出、業務考課、取り組み姿勢の考課、能力、プロセス考課を実施。努力や実績を評価し、給与や、処遇に反映してやりがい、向上心に繋がるようにしている。		
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	法人教育委員会主催の研修会の参加、リーダーに関しては、主任、リーダー研修の参加、ファミーユ独自の勉強会も実施している。外部研修に関しては、経験や、必要性に応じて参加を勧めている。		
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	つくば市地域密着型サービス連絡会の勉強会に参加し、事例検討、事業者交流、意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	相談を受けた段階で、可能な範囲での情報収集をしてから、自宅又は施設訪問で直接ご本人と面談している。心身の状況に合わせながら、気持ちが引き出せるように傾聴し、信頼関係を築け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 サービスを導入する段階で、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	まずは、GHの見学相談時に、時間の許す範囲で現在困っていること、不安や要望について伺い、認知症の対応についてのアドバイスを行っている。又、GHの目的や当施設の特徴等を理解していただけるように、丁寧に説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	今一番に何が必要か、そのためにはどのようなサービスを使用すればよいかを見極めて、アドバイスしている。介護保険外のサービスも含めていろいろな情報を与えられるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事全般や、日用品の買出しのための外出、季節の行事、余暇活動等を共にすることで、一緒に考えたり、感動を共に味わったりすることで関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	日々の様子を機会がある毎に報告させていただき、共通理解が出来るようにしている。家族との外出や外泊、行事の参加や面会を促し、本人を共に支援していくことを理解していただいている。		
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	面会や手紙、電話でのやり取りを勧めている。家族より情報を頂き、関係が途切れないための方法を家族にも協力してもらい関係継続をはかっている。	家族の面会や手紙、携帯電話などで関係継続支援に繋げている。家族と共に外食、外泊に出掛ける方もいる。	
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	一人ひとりのタイプを理解した上で、自席や居室の配置を工夫したり、外出時の同行者を決めたりしている。関わりを苦手とする方は、職員が間に入り関係を繋ぐように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	病院への面会、入居された施設へ訪問し、その後の様子や、家族の状況について経過を見ている。		
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	思いや意向を十分に伝えられない方もおられるため、ゆっくりと話を聞くように努力している。すぐにかなえられない希望に関しては、スタッフ、家族で相談して本人の意向に添う努力をしている。	日々の支援を通して思いや意向を聞いている。外泊時にはポータブルトイレを貸出し、支援に繋げている。	
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	入居前より家族、担当ケアマネ、サービス事業者等から情報収集している。家族には、バググランドアセスメントシートを記入していただき、すべての情報を利用者プロフィールとしてまとめ、新しい情報は追加記入している。		
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	入居申し込みの時に、1日の過ごし方や心身の状態について家族より情報を収集(用紙に記入)。入居後不穏が強い場合は、24時間シートの記入等で現状把握をしている。		
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	本人の意向を大切に考えた上で、家族とフロアスタッフ、管理者で担当者会議を行い、意見をまとめて介護計画に反映させている。身体状況の変化が見られる場合は、主治医にも相談して、体調の安定を図っている。	利用者、家族の要望に合わせた介護計画を立案している。担当スタッフを決めてモニタリングを行い、ケアマネジャーが随時、または6か月を目安に立案している。また、介護記録の簡素化について検討していく。	
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	ファークスチャーティングを導入しており、介護計画とリンクさせながら日々の様子を記録している。それ以外にも、申し送りノートを使用して情報の共有をし、実践や介護計画変更に関与している。		
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	法人内にいろいろな機能を持ったサービスがあるため、それを活用している。ニーズにあった対応をとるため、他サービスの管理者とも常に連携をとっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のボランティア活動をされている方に来訪していただいたり、地域には利用しやすい店舗もあるため外出し、生活を楽しめ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	本人、家族の希望する医療機関で、適切な医療が受けられるように支援している。主治医と直接お会いできない場合は、状態の報告書を作成したりして、情報交換をさせていただき、関係を築いている。	精神科や遠方の受診については家族に依頼している。月1回の連携病院の受診についてはスタッフが同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	施設長が看護師であり、心身の変化等の情報を共有し協働し支援している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院後は主治医や看護師長より情報を収集して、退院後の方向性を決定している。日頃より、受診に同行し、現状把握に努め、主治医との良好な関係作りを努めている。		
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	早い段階から予測できる状況を説明して、当ホームでの可能な対応の範囲を説明。家族の意向を確認して、主治医と連携を図り、決定した方針に添って支援している。	家族からの要望はないが、連携病院や近隣施設への転院が方針の共有となっている。要望があれば随時検討していく。	
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	法人の定期的な研修に参加。また、マニュアルを整備して取り組んでいる。		
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	消火訓練、通報訓練、避難訓練、総合訓練を適時行い、スタッフ全員が訓練に参加し習得できるように訓練の機会を多く持っている。法人内の病院や施設との同時の訓練も実施して、協力体制を確認している。	法人の避難訓練を定期的に行っている。近隣施設間との協力体制を組んでいる。震災後、備品、備蓄やマニュアルの見直しを行っている。	火災訓練については定期的に行われている。利用者の避難誘導、食事、利用者家族の連絡方法、職員の対応などマニュアルの具体化を検討して頂く。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人権擁護に関するアンケートを毎年実施。その結果に基づき、改善点を見出し、人権尊重に努めている。法人内外での接遇の研修参加でよりよい対応に努力している。個人情報の保護のために、個人情報保護規定を定めている。	重要事項説明書の同意書の記載について検討して行く。苦情窓口、解決者の具体的表示の見直しや面会者名簿の検討をしていく。	
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	スタッフ側からの声かけで、気持ちを引き出したり、表情から気持ちを汲み取ったりしている。いろいろな場面を作り、本人がリラックスでき、自らも感情が表出しやすい環境に配慮している。		
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	食事内容や受診等は決定しているため、変更が難しい部分もあるが、それ以外に関しては本人のペースや希望を尊重している。		
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	定期的に出張理容があり、希望者は自分の希望を伝えてカットしている。更衣時や外出時は、本人の着用したい洋服を選んでいただいたりして、身だしなみやおしゃれの気持ちが低下しないように支援している。		
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	毎日、一緒に準備や後片付けをしている。能力に合わせて、作業に参加してもらっている。好みや季節のものを取り入れ、食事を楽しんでもらえるように工夫している。	食材は宅配業者に依頼している。誕生日会やおやつなどは、各フロア独自に考え作られている。また、季節に合わせてお弁当を持参し、散歩や遠足に出かけ支援に繋げている。	
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	管理栄養士が作成した献立を参考にして、バランスの良い食事提供に努めている。食事量のチェックと、必要時は水分チェック表を使用し管理。摂取量が少ない場合は、主治医と相談し補助食品使用している。		
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、歯磨き、義歯の洗浄、うがい等を行っている。能力に合わせて介助している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの力や排泄パターンの把握に努め、情報を共有し、介護計画をたて、支援している。本人の自尊心や羞恥心に配慮しながら支援すると共に、心身の状況にあった支援が出来るようにしている。	日中はリハビリパンツや布パンツにより自立支援に繋げている。また、声掛けを行い排泄パターンの把握に努め共有し支援に繋げている。	
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	食事の工夫や、水分の摂取、ラジオ体操や散歩等の運動で、便秘予防に取り組んである。その対応でも無理な場合は、主治医と相談している。		
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	入浴時間は午後からとしていることが多いが、タイミングや体調に合わせて実施している。	入浴支援については、入居者の身体的負担を考慮し入浴の機会を多く持てるよう配慮しほぼ毎日入浴される方から体調やBPSDに対応しながら週に4~5回の入浴を実施している。	
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	一人ひとりの生活パターンがあるため、それに合わせて休息を促している。徘徊や不穏があり、十分な休息や睡眠が取れていないと判断した場合は、主治医に報告、相談している。		
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	内服薬の情報は個人カルテに綴じてあり、すぐに確認出来るようになっている。毎日のフォーカス記録、申し送りで症状の変化を観察して、受診に繋がったり、受診時に正確な情報を提供できるように努力している。		
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	一人ひとりの生活歴や好きなこと、楽しみにしていることを理解した上で、家事や余暇活動時に積極的に取り組み活躍できる場を設けるようにして、本人の満足感、充足感に繋げている。		
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。又、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	天候や体調に合わせて、戸外への散歩の機会を多く持てるように心がけている。フロア全体での外出も、希望の場所を選んでもらったり、家族と外出先で合流したりして、楽しく安全に外出できるようにしている。	四季に合わせてドライブや散歩に出かけている。またフロア毎に外出先を工夫し支援に繋げている。家族会を年3回開催し、隣接する施設を使用して家族と過ごす時間の工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出時には、本人が買いたい物を選択して、支払いを行えるように、付き添い支援している。		
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	携帯電話の使用可能な場合は自室で使用していただき、不可の方は職員が本人希望時に電話使用の介助をしている。年賀状の作成や友人や子との手紙のやり取りもすすめている。		
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	季節感のある花や展示物、楽しい思い出のある写真を飾ったりするなどして、くつろげる空間作りをしている。長い時間過ごされる食堂やリビングスペースは、十分な採光があり、室温も快適な温度に調整している。	共有空間は南向きで日当たりが良く、自然の日差しを浴びられる空間になっている。各利用者が歩行しやすい机の配置や杖の収納箱などの工夫がされている。行事の写真や季節を感じさせる掲示物を飾り工夫されている。	
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	食堂やリビングのソファで、自由に誰とでも談笑できるように配置している。		
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	入居時には、本人のお気に入りの物や、使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただいている。家具の配置も、本人が安全に動くことができるように配慮している。	馴染みの家具や掲示物、家族写真を飾ることで居心地良い空間づくりがされている。居室の清掃は、スタッフが利用者と共に毎日行っている。	
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」「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	トイレ、風呂場等はわかりやすく表示。LEDライトを使用して、夜間でも安全にトイレ利用ができるようにしている。自室も目印をつけるなどして、入居者間でトラブルがおきないように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム ファミーユ

目標達成計画

作成日:平成26年12月18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	地域住民との繋がりに関して、本年は交流の機会を持つことはできたが、継続的に、又、幅広い世代との交流はできていない。地域の中に、ファミーユの存在がまだまだ周知されていない現状にある。	地域のいろいろな世代との交流の機会を設けることで、入居者が地域との繋がりをもって生活できる。	①法人内の施設や保育園との交流継続。 ②学生やボランティアの受け入れでの交流。 ③運営推進会議出席者との交流や情報収集。 ④地域の中で、認知症の勉強会等開催で施設の周知と理解を頂く ⑤地域のサークル活動の参加	12ヶ月
2	35	防災訓練は、定期的に法人全体及び施設独自でも実施しているが、新職員も増えており、マニュアルが熟知されているとはいえない。本部や家族への連絡、避難方法、場所等、全職員が的確な避難誘導行動を取れるように訓練を重ねる必要性大。	予測不能な災害が起きた場合に、的確な判断、避難誘導が実施でき、入居者全員の安全を図れる。	①消火・通報・避難訓練や総合訓練を2ヶ月に1回実施。スタッフ全員が訓練の機会をもつ。 ②法人全体の訓練(4回/年)に参加。連携、協力体制の理解と実施 ③日中、夜間等、いろいろな場面を想定して訓練 ④入居者参加での訓練実施での意識付け	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。