

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	0170201594		
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 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟		
所在地	札幌市北区百合が原4丁目3-1		
自己評価作成日	平成23年3月4日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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)】

建物はニュージーランドから輸入した木材を利用して、木のぬくもりや香りがあふれる造りとなっています。建物のすぐ前が百合が原公園となっているため、天気の良い日やちょっとした時間にもすぐに公園に行くことができ、とても恵まれた環境にあります。地域の方々も温かく協力的で、避難訓練や町内の催し物などにも利用者と職員とで参加させていただいている。アットホームな雰囲気づくりを心掛けて、入居者の方々には生活させていただくよう努めている。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201594&SCD=320
-------------	---

【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23年3月23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 百合が原ふぁみりあ 1号棟・2号棟」は自然豊かな住宅地に立地しており、近くにある百合が原公園は日常的な散歩コースになっている。木のぬくもりを基調とした共用空間は天窓の採光を取り入れて明るく、広々としている。共同生活の中にも個人の暮らしを尊重する生活の質に配慮した環境が提供されている。当事業所は利用者の健康と安全な暮らしを重要視し、協力医療機関との連携の中で家族とも話し合いながら健康管理に留意している。主に夜間を想定した避難訓練では町内会の役員や近隣の方も参加する中で実際に火災通報装置を使用して確認し、地域と災害時の協力体制ができています。管理者と職員はスタッフ会議で業務改善や介護計画について利用者を主体にしたケアを話し合い、理念の実現に努めている。利用者のできることを引き出し、趣味や馴染みの関係が継続できるように配慮し、買い物、図書館、喫茶店などの外出支援を行い、利用者はゆったりとした環境で日常の暮らしを楽しんでいる。

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)	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)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	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	
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)	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	
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)			

(別紙4-1)

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>施設独自の理念があり、職員は理念を意識して日々取り組んでいる。</p>	<p>法人事業所共通の理念と5つの目標を当事業所の方針として要所に掲示し、職員採用時には理念を説明している。職員は日々のケアで理念を意識しているが、ミーティングなどで理念を深める機会にやや不足な面も見られる。</p>	<p>法人の共通理念や目標を基に、当事業所独自の目標作りを全職員で話し合い、より深く理念を共有できるような取り組みに期待したい。</p>
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会の催し物(新年会や夏祭りなど)に利用者や参加し地域との交流に努めている。</p>	<p>地域のボランティア訪問による踊り、歌、ギター演奏や教育大学生による演奏会などを楽しんでいる。近隣の住民から花や人形をもらい、紙おむつの提供など、身近な交流もある。保育園児とは挨拶を交わす程度で交流するまでに至っていない。</p>	<p>近くにある保育園と行事などを通して、園児と利用者が定期的に交流を持つような機会作りを期待したい。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議にて、認知症の方のケア方法や状況などを取り上げ話し合っている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>議題の中にも、施設のサービスや利用者の状況などを取り上げ話し合っている。外部からの意見を聞くことができ今後の取り組みにも生かしている。</p>	<p>運営推進会議を今年度は5回実施し、行事、職員の研修、食事などの状況を報告し、外部評価の結果も報告している。会議では避難訓練や緊急連絡装置を実際に行い、災害対策について意見を交換している。家族には会議の案内と議事録を送り、参加への関心を高めたいと考えている。</p>	
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>頻りに連絡を取り合うことはないが、運営推進会議において、当施設のケア状況を報告したり助言をいただく機会がある。</p>	<p>法人の統括施設長が代表して市や区と情報を交換して制度的な情報を職員に伝えている。管理者は主に電話やFAXで連絡し、制度利用についても相談してサービスに活かしている。</p>	
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>日々のケアの中で、「これは拘束にあたらぬか?」と意識して行っている。又、マニュアルも作成し全スタッフが確認できるようにしている。</p>	<p>利用開始時に安全から必要時の対応も含めて、拘束しないケアを文書で説明している。法人が作成したマニュアルがあり、全体研修や新人研修で身体拘束について学び、言葉の拘束についてもミーティングなどで確認している。日中は玄関に施錠をせず、内玄関にセンサーを取り付けて出入りを見守っている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の研修参加を行っている。又、日々のケアの中でも皮膚の観察を行い虐待が行われていないか注意している。</p>		

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	特別な研修の参加や話し合いの場を設けておらず、今後は学ぶ機会を持ちたい。		
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	場合によっては、医師にも話し合いの場に入っただき家族が納得いくまで話し合い、その方の退居や方向性を打ち出している。		
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	面会時以外にも電話などにて、いつでも相談できる環境にあり、意見や相談があった場合には、それが反映できるよう努めている。	家族の来訪時に意見を聞く姿勢で対応している。些細な意見も個人別に記録し、申し送りやミーティングで話し合い、法人統括施設長の参加の中で対応を協議し早めに対応している。対応などは連絡ノートにも記録し確認している。	
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	スタッフ会議やアンケート調査などにて、職員の意見や希望を収集し、それらを管理者会議などにて話し合い反映できるよう努めている。	毎月のスタッフ会議で業務改善などの意見を取り上げ、また介護計画を見直す中で職員の提案を計画に反映させている。法人の統括施設長との個人面談が年に1回あり、必要に応じて管理者も個人との面談を持ち、職員が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	パート職員を増やしたり、食事メニューや発注を業者に委託するなど業務負担の軽減に努めている。		
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	研修の案内がある度に、各ユニットに報告があり全職員に研修を促している。職員一人ひとりがバランスよく研修に参加するには至っていない。		
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	定期の管理者会議を開催し、情報・意見交換を行う場を設けている。又、法人内にて資格取得のための勉強会も開催している。		

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
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	家族や紹介者からの情報をもとに、本人との面談を行い入所にあたっての希望や不安なことを相談していただき対応している。		
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	入所相談より、家族とは密に連絡をとり入所前～後に至るまで、予想される不安や問題を相談して対応している。		
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	入居の段階で、家族だけでなく利用されていた場所からの情報も求め、本人が、その時に必要なことや不安に思っていることを訊いてサービス利用を開始している。		
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	利用者によっては「お父さん」と呼んだり、普段の会話の中でも、その方の家族や生い立ち等を話題に出したりと信頼関係が深まるよう努めている。		
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	家族との連絡を密にはかり、共に意見交換を行いながら利用者の問題やケアの方向性に取り組んでいる。		
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	本人の希望時には、手紙や電話連絡をお手伝いし良い関係が続くよう援助している。	2ヶ月ごとに友人が来訪する利用者もあり、雰囲気作りをして迎えている。家族の協力で床屋、墓参り、法事などに出かけている。職員は電話や手紙を書く機会を作り、馴染みの関係が途切れない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	利用者同士の交友関係を把握し、過ごされる位置などに気を配っている。又、他利用者との交流が困難な方は職員との交流を通して孤立しないよう配慮している。		

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	夫婦での入居の方が、妻の入院退去後も夫の定期的な面会の援助を行っており、良い関係が保てるようフォローしている。			
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	本人との会話や習慣などから気持ちを汲み取り、反映できるよう努めている。又、意思表示が困難な方には家族からの情報や生活歴により、その方らしく生活できるよう配慮している。	生活歴などの情報を収集した課題分析のアセスメントから本人の意向を把握し、半年ごとに新しい情報を蓄積している。普段の会話や表情、仕草などから本人の思いを探り、介護計画書に反映させている。		
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	家族からの情報収集を行い、その方の把握に努めている。他のサービス歴がある場合には、そこに連絡をして情報収集に努めている。			
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	朝・夕のミーティング、ケアカンファレンスを通して、全スタッフが一人ひとりの現状把握に努めている。			
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	ケアカンファレンスや、家族からの希望や意見を踏まえ、三ヶ月周期で介護計画の見直しを行い作成している。	利用者、家族の意向、また関係者からの情報を基に暫定計画書を作成し、1週間後に本プランとしている。状態が安定している場合は3ヶ月ごとにカンファレンスで計画書の再確認を行い、職員の見解を聞く中で修正や追加をして更新計画を作成している。	見直しの準備に職員も記録できるようなモニタリング記録を基に話し合うなど、一緒に更新計画を作成するような取り組みに期待したい。	
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	全スタッフが日々のアセスメント記録、スタッフ連絡ノート、家族連絡ノートなどを通して情報を共有し、介護計画の見直しに繋げている。			
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	家族の事情により困難な対応(受診や買い物など)や、個別に応じたサービス(レク活動や外出など)を臨機応変に対応している。			
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	図書館への利用や、消防署との避難訓練などを通して地域資源との関わりをも持っている。			
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	協力病院の内科医師による往診が月に2回あり、往診以外でも相談や受診の対応を行ってくれる。	内科、精神科、歯科などの協力医による定期的な往診があり、必要な時は家族も同席し治療方針を話し合っている。また他科受診時は職員が同行し主治医に情報を提供し関係を築いている。家族には電話や来訪時に結果を報告し、受診情報を共有している。		

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	協力病院からの訪問看護が週に一度あり、利用者の近況報告を行っている。訪問以外にも小さな変化があれば電話にて相談できる環境にある。		
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。	協力病院の医師による往診時や訪問看護師より、入院者の情報交換が行えており、相談できる環境にある。		
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	家族だけでなく、医師や看護師にも相談し必要であれば話し合いの場を設け、全員が納得した方針を打ち出している。	利用契約時に重度化への対応方針と見取りに関する指針を文書で説明し、同意を得ている。医療的な行為が継続する場合は、主治医、家族と方針を確認し、最終的には入院方向になる。	
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	緊急時マニュアルの作成や、救命処置講習の開催は行っているが、全職員が定期的に訓練が行っていない。		
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	定期的に防火管理会議を開催し、災害対策について話し合いを行っている。避難訓練には近隣住民の参加も呼びかけ協力してもらっている。	消防署に連絡し毎月自主訓練を行い、スプリンクラーも設置している。主として夜間を想定した避難訓練を行い、町内会の役員や近隣の方も参加する中で、実際に火災通報装置を使用して確認している。地震などの災害に備え、職員間でのシミュレーションや一時的な備蓄類も保管している。	
・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	利用者の失敗を否定せず、共感できる声掛けや対応を心掛けている。	法人として年1回接遇研修を実施して言葉かけに配慮している。呼び方は「さん」付けを基本とし、本人の馴染みの呼び方をする時は家族の了解を得ている。記録類は他者に見えないように配慮して記入している。	
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	普段の生活の中で、職員に頼みやすい環境づくりを心掛けており、訴えが聞かれた時には柔軟に対応でき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	その時、その時の気分を汲み取り、無理な強要はせずマイペースに過ごしていただくよう心掛けている。		
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	本人の意志を尊重した身だしなみを心掛けており、外出時や本人の誕生会などには化粧をするなど、お洒落に気を使っている。		

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
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	利用者と一緒に調理をするのは困難であるが、準備の段階(オシボリたみ、皿拭き)と一緒にしている。	献立は食材業者が作成しているが、食材を活かして献立を変更する時もある。誕生日には本人の好きな献立にしたり、個別に外出に出かけたりして食事を楽しんでいる。畑で収穫した野菜を取り入れたり、おやつ作りをするなど、利用者と職員は楽しく食事を共にしている。	
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・水分量のチェックを行っており、必要摂取量を目指し自己管理できている方にも、食事時以外に水分提供を行っている。		
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に、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	自力可能な方には声掛けを行い、援助が必要な方は毎食後、口腔ケアを行っている。又、定期の歯科往診があり口腔ケアのフォローをいただいている。		
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	日々の排泄記録により定期的なトイレ誘導を行い、できる限りトイレでの排泄が行えるよう支援している。	利用者の排泄状況に応じて衛生用品を使用したり、排泄パターンを把握してトイレでの排泄を支援している。居間に移動する前に居室のトイレを利用するなど、声かけやプライバシーにも配慮している。	
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	食事・水分摂取量の記録を行い、状況により水分を多くしたりと便秘予防を行っている。又、医師や看護師にも相談し下剤調整などの対応を行っている。		
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	入浴日は定めているが、利用者の都合や状態に応じて時間や曜日をずらして入浴を楽しんでいただいている。	各ユニットごとに入浴日を決めているが、利用者の希望に応じていつでも入浴は可能であり、週2回以上入浴できるように配慮している。職員と話をしながらゆっくり入浴を楽しんでもらうように工夫している。異性介助にも配慮している。	
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	利用者の状態に応じて休息をとっていただいている。又、昼夜逆転しないよう、ある程度時間のバランスにも配慮している。		
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	個人別に服薬ファイルを作成し、全職員が服薬情報を確認できるようにしている。受診記録などにより薬の目的や変更の経過などを把握している。		
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	個々の能力や趣味に応じてアクティビティー(小ゲームや小物作り等)や軽作業(皿拭きやタオルたたみ等)を提供し、張り合いのある生活をしていただいている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>突発的な外出希望には対応できない場合があるが、利用者の状態に合わせた場所(図書館、公園、等)への外出支援を行っている。</p>	<p>冬季以外の天気の良い日は、車椅子利用者も一緒に百合が原公園に散歩に出かけたり、畑や庭に出て日光浴や外気浴をしている。年間を通じて月1～2回は利用者の希望に応じて、買い物や図書館、喫茶店や外食など個別外出を行っている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自己管理可能な方は、御家族と相談し所持してもらっている。自己管理困難な方も、支障のない程度の金額を持っていただくことで安心されている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人からの訴え時や、御家族とお話しすることで安心感が得られる場合には電話連絡のセッティングを行い対応している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>清掃は毎日行い、清潔感を心掛けている。季節に応じた飾りつけや、利用者が製作した物を装飾し家庭的な雰囲気作りを行っている。</p>	<p>バリアフリーの広々とした吹き抜けの玄関ホールや天窓から明るい光が注ぐ居間などは掃除が行き届き、利用者が過ごしやすいように温湿度も適切に管理されている。廊下には利用者の作品や日常風景の写真、季節を意識した壁飾りがさり気なく飾られ、利用者が居心地よく穏やかに過ごせるような配慮がなされている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの性格や生活習慣を観察し、安心して過ごせるよう場所の誘導や、利用者同士の交流の場をセッティングしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際は、御家族にも相談し本人の使い慣れた家具や衣類を持って来ていただき、なるべく混乱せず安心して生活していただくよう配慮している。</p>	<p>出窓があるゆったりした居室にはクローゼットやベッド、トイレや洗面台が造り付けられている。各利用者は使い慣れた机や椅子、筆筒、ソファなど好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫している。利用者は趣味の音楽を聞いたり、ソファでくつろいだりしながら、穏やかに過ごしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの身体状況に合わせて、手摺りや椅子などを設置し、安心して安全に生活できるよう工夫している。</p>		

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	0170201594		
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 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟		
所在地	札幌市北区百合が原4丁目3-1		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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)】

「1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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201594&SCD=320
-------------	---

【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23年3月23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)】

--

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)	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)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	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	
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)	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	
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)			

(別紙4-1)

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
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	ふぁみりあの共通理念を提示し、各職員が目標に沿って共有している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、新年会、夏祭りに定期的に参加をしている。定期的に慰問を実施し、地域の関わり密接にしている。ホーム玄関にパンフレットやホーム内にわかりやすく目標を提示しいつでも見学できる機会はある。		
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	町内会の加入により、地域の一員としての交流はあるが、認知症の人の理解や支援方法など具体的なものにはなっていない。		
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	定期的に開催を行っており、会議開催実績も多くなっている。開催ごとに、議題に沿った意見や質問があり、今後の運営に生かされている。		
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取り組んでいる	北区管理者連絡会の参加や、札幌市からのアンケートなどの提出に関しては行っているが、ホームとしての行き来する機会はない。		
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	法人内の研修に含まれている。研修参加し資料など通して職員周知に努め、業務上に身体拘束につながらないかをスタッフ間で話し合いをしている。		
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	法人内の研修参加により職員周知をおこなっている。		

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
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	法人内研修や参考資料で研修の機会を設けている。また、運営推進会議で地域包括支援センター職員より、成年後見制度概要について説明をさせていただく予定。活用には、いたってない。		
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	契約する前に事前に見学をしていただきホームでの生活の様子を知っていただくようにしている。契約説明時にできるだけわかりやすく説明するように努めている。いつでも、電話や見学を受け付けていることを伝えている。		
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	玄関に意見箱の設置をして苦情受付の流れを入所時に説明し提示している。家族からの意見や要望に対しては、取り組みについての検討を早急にして説明とご理解を頂いている。		
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	ケアカンファレンス会議にて意見を取りまとめて、反映に努めている。定期的に、統括施設長にも会議に出席していただき意見交換をしている。		
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	勤務表作成については、全スタッフの状況に応じた勤務となっており、スタッフの意見をとり確認するように作成している。有休に関しても取得できるように努めている。勤務表作成後は、統括施設長に確認をとっている。		
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	法人内での研修計画があり、各ユニットより参加するように努めている。ジョブカード制度の導入により、次期管理者候補及びリーダーの育成を行っている。認知症実践者研修の参加もしている。		
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	研修や北区管理者連絡会議の場での交流はある。昨年他のグループホームの見学に行き職員間で意見交流をしている。今年度も実施予定である。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人の見学が可能であれば来て頂き雰囲気を感じて頂く共に、訪問時には、本人の思いを聴く機会設けている。事前に御家族と相談して在宅生活時の同様の生活環境が、できるよう意向に沿えるように努めている。家族と事前に話し合いを持つことにより、本人が不安や混乱がないように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初回の面接時・相談時では、まとめて話すのではなく一つ一つ丁寧にサービス内容の説明を行っている。また、いつでも相談があれば、対応できることを伝える。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居相談時は、本人の生活状況で困っている事や家族も含めて、他のサービス利用などケアマネジャーとの連携をとり包括的に相談を受けるように努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>入居前での在宅生活が継続できるように、入居前での生活用品を持参して頂けるようにしている。本人、家族から聞き生活歴や、嗜好・習慣を取り入れながら、穏やかに暮らせるようお互いに努めている。</p>		
19		<p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ホームでの生活の様子を家族に情報提供すると共に、家族からの近況なども情報提供していただき、職員と家族・本人が、支えていけるように支援している。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人の来訪や手紙、電話で関係を継続している方もいる。必要に応じて電話等の支援を行っている。友人については、本人から会いたいなどの希望があれば、家族の了承を得て行っている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>認知面、体調により、変化はあるが、本人の変化に配慮し職員間がお互い情報を共有してストレスを与えない程度に、利用者同士の交流を支援している。居室で一緒に過ごす利用者もいる。</p>		

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	退去後は、電話、郵送物により、家族に本人の近況を伺うなど、アフターケアに努めている。		
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	利用者本位という立場から、表情やしぐさが困難な利用者に対しては、現状での変化を職員間で話しあったり、家族に相談したり、本人の意志に沿うように努めている。		
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	入居前の面談時に、在宅生活時の状況把握に努めながら、入所時に本人が不安感をいっていないか、また、家族からも情報提供や支援していただくように努めている。季節に応じた話題を取り入れながら、昔からの習慣や編み物の編み方などを、教わりながら、一人一人の生活歴に努めている。		
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	日々の生活状況は、個人記録に記載しまた、健康状況については、受診記録に記載している。気分・体調の変化を見極め、申し送り等により柔軟に対応できるように努めている。体調変化については、主治医、看護師との連絡をかかせないようにしている。		
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	計画書の見直しは、定期的にケアカンファレンス会議で見直しを行い、変化時には変更を行い全職員がわかるようにマーカーなどで印をつけている。また、本人・家族との話し合いを通して、計画書に反映できるように努め、署名と捺印をいただいている。		
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・受診記録があり、職員がいつでも閲覧できるようにしている。特に必要な特記事項は、申し送りノートに記載し全職員共有できるように努めている。		
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	加齢に伴う身体状況や不安や悩みを利用者一人一人のニーズに合わせて支援行っている。個々のアクティビティを広げていくように取り組んでいる。		
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	地域との交流を図る為、町内会への参加や慰問を定期的に行い、交流を図っている。夏場などは、公園散策をして、季節感を感じていただいている。		
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	入居前に主治医を協力病院に、変更するかどうか確認している。内科往診、精神科往診、月2回ごとに実施している。本人の不調があれば、主治医に相談しながら受診をしている。受診前後家族に相談も行っている。また、利用者の希望で、主治医が協力病院でない方もいる。		

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	協力病院から週一回訪問看護があり、その都度体調変化などを看護師に相談し必要があれば、受診できるように体制をとっている。		
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。	協力病院医療相談員や訪問看護師と連携をとっている。入院時の体調変化など家族・職員間で共有するようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合に関する指針の説明と共に利用者・家族の状況を踏まえ協力病院との連携をとり方向性を確認している。		
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	法人内研修の参加や、急変時の対応(緊急連絡先)マニュアルが確認できるようにしている。応急手当法は、日誌に添付しいつでも確認できるようにしている。		
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	防火管理者資格を管理者以外にも、取得できるように努めている。定期的な、避難訓練も行き去年は、町内会長さんが参加している。		
.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	日々の声かけを大切に、個々の認知・ADLに合わせて介助を行っている。		
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	個々の状況に合わせて自己決定ができるように努め、家族や職員間で得た情報をもとに意識的に関わり持つことで利用者の思いを自発的に表出できるように機会をつくっている。希望を聞く時は、本人の体調などを考慮する。		
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、間食時間など、気分や体調に配慮して時間をずらしたりと生活のリズムを崩さないように配慮している。		
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	訪問理容は月1回きており、ほとんどの方が利用している。利用するかしなかは、本人の選択に任せられている方も数名いる。外出時は、見だしなみが出来るように見守りをしている。		

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
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	食事制限、禁嫌食に対応している。食事前のテーブル拭き、食材準備など職員の声かけで手伝っていただいている。また、好みの物があれば、事前に購入をしている。		
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	毎食ごとに、カロリー計算されており、健康維持に努めている。水分・食事摂取が必要な利用者には、水分量・食事量を記載している。		
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	個々の理解力に合わせて促し、介助を行っている。歯科衛生士による訪問ケアを定期的に行っている。		
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	認知力・ADLの低下により、オムツの使用はあるが、利用者の排泄パターンを理解し、その日の体調に応じて交換を行っている。		
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	朝食前後に、牛乳を各自飲用しており、下剤調整の利用者には、主治医、看護師に相談しながら調整を行っている。		
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	一人一人余裕を持った入浴を楽しめるように、入居者9名を2日に渡って入浴をしている。職員一人が利用者一人に付き添い介助を行っている。ADLの自立している利用者は、安全に見守りしながら、入浴での職員と利用者のコミュニケーションをとる場となっている。		
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	夜間安眠できるように、夜間帯での見守りを行い、安眠が保てない利用者に対しては、申し送りにて日勤の引継ぎと家族・主治医に相談し対応している。		
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	認知力によって理解・困難な方以外は、用法、用量について主治医と相談しながら支援を行っている。職員間では、薬の変更について、申し送りノートや薬剤情報を、確認できる場所に保管している。		
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	日常生活の中で、ナツメロや精神の安定を図る曲などをリビング内に流している。また、買い物や散歩を個々に楽しめるように気分転換を支援している。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>定期的に外食、買い物、喫茶を個々に合わせて行っているが、本人の体調や気分により行われない事もある。家族の参加は、現状行われていない。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>認知の理解力を考慮して、家族と相談している。少額管理している事で、安心感につながっている。買い物時は、自ら買い物をする事で自信につながっている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙や電話の利用希望時は、個々の力に合わせて支援を行っている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節感を感じとっていただくように、正月飾り、ひな壇を飾ったり、行事の写真を飾ったりと、いつでも閲覧できるようにしている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビング内のソファやサンルームのソファは、居室以外一人でなれる空間で本を読んだり、新聞を読んだり利用者同士で過ごせる空間になっている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入所前から、在宅生活で使い慣れたものを持ち込み使用して頂いている。その後も、家族と相談して使い慣れた物を持ち込んでいる。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部は広く、手すりを設置し、室外では車椅子使用の方も、室内では、歩行器を使用したり、つたえ歩き、自力歩行の方もいる。身体機能に応じて、移乗バーも設置している。自力歩行意欲を促す為、声かけや促しを適切に行っている。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホーム百合が原ふぁみりあ

作成日：平成 23年 4月 9日

市町村受理日：平成 23年 4月 11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	法人の共通理念や目標はあるが、百合が原ふぁみりあ独自の理念が現状のところない。	各ユニットでの会議での話し合いを実施して、百合が原ふぁみりあ独自の共通理念をつくる。	百合が原ふぁみりあ独自の理念を職員間で共有できるように提示し、マニュアル等にも添付し意識づけをしていく。	H23年4月～ H24年3月
2	2	地域にある保育園との交流が少ない。	保育園の園児との、定期的な交流を図るようにする。	園児が散歩する時に、百合が原ふぁみりあの中庭での入居者と交流を図る。 遊戯会や行事への参加をすることで、入居者と園児とのふれあいが生まれる。	H23年5月～ H25年11月
3	26	ケアカンファレンス会議前での全職員が、関われるモニタリング表がない。	現在のケアプランに沿ったモニタリング表を作成する。	モニタリング表作成後も、全職員が意見がいつでも出せるように、職員間で話し合いをする。	H23年4月～ H24年3月
4	35	定期で行う避難訓練の他に、地震、水害等に対するシミュレーションでの訓練が少ない。	定期での避難訓練の他に、火災以外にも地震、水害に対する訓練を実施する。	定期的に訓練を実施することで、災害予防を全職員周知を目指す。	H23年4月～ H24年3月
5	4	運営推進会議での家族全員への呼びかけまで至っていない。	運営推進会議前に、家族全員に呼びかける。	家族の運営推進会議への参加により、家族の意見を、今後の運営に生かしていく。	H23年4月～ H24年3月

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。