

## 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	2371601234		
法人名	医療法人 悠山会		
事業所名	グループホーム ファミリア元八事		
所在地	名古屋市天白区元八事3-292		
自己評価作成日	平成22年11月28日	評価結果市町村受理日	平成23年2月15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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市東区中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成22年12月17日	評価確定日	平成23年1月14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)】

精神面及び身体面での介護を主とする当施設では、会話や家事援助等を通して出来ることへの喜びや楽しみを見出し生活感あふれる雰囲気作りを目指しています。また、陽の光を浴び、家庭的な温かい雰囲気の中で、利用者様と職員が共に向き合い、利用者様の気持ちをくみ取り共感しあい、共に笑いあいながら過ごす事で安心できる場所となり、ここが第二のわが家となるようスタッフはチームワークを意識しながら統一性をもって利用者様と関わって行くよう努めています。

### 【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)】

開設4年を過ぎ地域の理解や協力が得られるようになり、さらに地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会に協力を求め地域との交流を深めている。民生委員の協力を得て地区のふれあい給食に参加し、ホームの行事に参加を呼びかけたところ、顔見知りになった独居の高齢者の方がホームの行事に参加してくれた。また、社会福祉協議会紹介のボランティアや近隣の住民が話し相手としてホームを訪れている。顔見知りとなった小学生が遊びに来たり、散歩で会った人と親しく言葉を交わすなど地域に開かれたホームとなりつつある。医療法人が母体であることから、重度化した場合は介護と医療の連携を強化しターミナルケアを進める体制がある。すでに看取りの経験があり、管理者、職員は話し合いを重ね対応した。

### ・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. 全くいない
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			

# 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
<b>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	運営理念にのっとり勉強会や研修、ミーティングを通し職員も理念を吸収し意見交換等行いながら地域との関わりを持ちながら利用者様が変わらぬ生活が送れるようアットホームな雰囲気作りを目指しています。	法人の理念を基に、地域との関わりを大切にすることを盛り込んだホーム独自の理念をつくりあげている。新しい職員には最初に理念について説明し、一人ひとりのケアが理念に基づいたものとなるよう具体的な指導をしている。管理者、職員は会議や日々のケアの中で話し合っている。	
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	町内会長様の協力にて回覧板を通し地域の情報収集と施設の情報提供を行い、利用者様と地域活動への参加、散歩を通してのふれあいにつながりを大切にしています。	町内会の回覧板でイベントへの参加を呼びかけたり、地域のボランティアを受け入れており、気軽に訪れやすいホームづくりに取り組んでいる。また、地域の盆踊りや祭り、グラウンドゴルフに参加したりと機会があれば積極的に地域に出かけている。	
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	町内会・給食会等の行事に利用者様と参加させて頂き、地域の方々のふれあいの中で理解を求めています。10月には施設での秋祭りに参加頂き、施設を知って頂く機会を設けました。		
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	今年度より地域包括センターの方に参加頂き、2ヶ月に1回施設状況報告をしています。ご家族からの意見等も取り入れ、レクリエーション等に反映させています。9月には、民生委員代表の方にも参加頂きました。	会議では外部評価の報告、行事の報告、職員の異動や新しい職員の紹介など行っている。地域包括支援センターの紹介で、今秋から民生委員の参加を得て、民生委員の協力で入居者がふれあい給食に参加しており、地域の高齢者と交流を深める場となった。	
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	介護保険の改正及び施設体制等について、ご指導頂き、理解とサービス向上に向けて取り組んでいます。	市の担当窓口へ外部評価の報告のほか何かあれば報告、相談をしている。管理者から積極的に連絡、相談をし、担当者から指導やアドバイスを受けており、協力関係を築くよう努めている。市主催の研修事業に参加している。	
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「介指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	勉強会開催。その都度指導を行い、理解に努めています。必要に応じご家族へ説明、ご理解に努めています。外部からの侵入防止のため施錠対応していますが、必要に応じ施錠解除を行っています。	職員はどのようなことが拘束になるのかを学んでおり、拘束を行わない姿勢を身につけている。ベッドから転落の危険があったケースでは、家族に説明し同意を得て短時間ベッド柵を用いた。安全面を考え玄関のみ施錠しているが、外に出たい人がいるときは、鍵を開けて一緒に外を歩き付き添っている。	
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	身体拘束と共に勉強会を開き、随時職員との話し合いを持つようになっています。職員間で行動の確認等を行い、言葉遣い等の注意しあうようになっています。		

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
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	必要とする利用者様はいませんが、管理者は学ぶ機会を持つよう心がけています。職員も少しずつ理解に心がけています。		
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	相談の面談時より説明を行い、疑問に応じ電話対応も行いつつ、入所時には書類を通して十分な説明を行い理解して頂いています。		
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	利用者様とは会話を多く持ち、ご家族とは面会時に利用者様やご家族様に関する情報交換を行っています。また家族同士の交流の機会を設定し情報交換をして頂き反映させていきます。	月ごとにファミリアHOT通信や運営推進会議の議事録で入居者、ホームの状況を伝えている。家族会(交流会)を運営推進会議の日に合わせて行い、会議で家族の意見や要望を聞き、対応している。日ごろから面会時に話をし、会えない家族には電話をしている。	
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	職員誰もが意見が言える環境を整え、毎日のミーティングでの意見交換及び毎月のミーティングでの検討会等にて職員間で共有し反映させています。	管理者は現場を大事にし、職員を信頼する姿勢を示しており、会議に参加して職員の意見を聞いたり、主任を通して意見を聞いている。職員の意見で記録用紙を使いやすく分かりやすいものにしようと、話し合い様式を改善した。	
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	労働時間等においては、必要実績に応じ時間外業務して給与に反映させています。各担当業務を決め、責任持って業務に当たれるようにしています。賞与については、一昨年より自己評価性としています。		
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	新任研修期間を設け、また施設内での勉強会を開き、各職員のケア内容、ケア方法等を確認し合い、正しい介護技術等を身につけ職員のスキルアップに努めています。		
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	管理者はグループホーム交流会への参加を行い、情報を共有し職員にも情報を提供しています。職員は、外部研修・系列施設との合同勉強会において交流を図り向上に努めています。		
<b>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	入所状況・ケアプランにて利用者様を理解し、傾聴に心がけています。何度も同じ質問をする利用者様に対しても何度も答えてあげ、思いが上手く伝えられない利用者様にはゆっくり傾聴するように努めています。		

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
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	職員は情報収集を行った上で、ご家族の来所時に日頃の利用者様の様子をお話しながら要望等を傾聴に心がけ、安心と信頼関係が築けるよう努めています。		
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	情報収集を行った上で、カンファレンス等を開き必要なサービスを提供できるよう努めています。他のサービスにおいてもご本人やご家族の要望に応じ必要最小限対応出来るように努めています。		
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	利用者様の出来る事は見守り、散歩、料理、洗濯等家事動作を一緒に行う事で家庭らしい環境の中でここが第二の家になるよう支援しています。職員が「顔なじみ」となり統一性を持って安心できる場を提供しています。		
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	運営推進会議・面会時にご家族と情報交換を行い、ご本人や施設の状況を共有し常に理解し合える関係であるよう心がけています。		
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	ご本人の友人等にも情報を提供し関係が途切れないよう支援しています。また、利用者様の家族や思い出話、好きだった場所などを話題を傾聴する事で関係が維持できるよう心がけています。	自宅によく訪ねてくれた友人に電話で様子を伝えたり、手紙のやり取りを手伝い、今までの付き合いが継続できるよう支援している。家族の協力で馴染みの美容室に通うケースもある。地域の小学生や独居の高齢者と顔なじみになり、新しい関係を築きつつある。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブルを囲み団欒な雰囲気の中で他者との交流を見守り、孤立しないよう利用者様同士の関係を理解し、楽しく関わられるようにしています。また、随時配置検討を行いトラブルに対する配慮しています。		
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	退所後も施設から年賀状等にて施設の状況等を伝え、関係作りに努めています。時々退所後のご家族様が来所下さいます。		
<b>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	利用者様の言葉を傾聴・表情の変化等に注意を払い、ご家族様を含め、職員間で随時検討しあう場を持ち、利用者様の生活維持に努めています。	入居者と話をする中で率直に言いたいことを言えるような関係をつくり、思いや希望を聞いている。家族からの情報も参考にしている。表情や感情のぶつけ方から気持ちを汲み取ったり、職員間や家族と話し合い、思いや意向の把握に努めている。	

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
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	フェースシート等に目を通し把握に努めています。また、ミーティングやケアカンファレンスの際に意見交換を行い、把握に努めています。		
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	個々の介護記録や毎日の申し送りを利用して1日の様子や心身の状況変化等の把握を行い、対応できるように努めています。		
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	申し送りの時間やケアカンファレンスを利用してご本人やご家族の要望・医療状況を伝え合い、職員間で意見交換を行いサービス計画に反映させています。	入居者担当の職員が介護計画に沿って実施されている支援状況の確認を行い、それを基に計画作成担当者が介護計画をまとめ、会議で話し合っている。入居者の好きなことを計画に取り入れるなど、その人らしく暮らすための計画となっている。6カ月ごとに見直し家族に説明している。	
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	介護記録や申し送りノートを利用して情報を共有し合い状態の変化に伴い随時サービス計画の見直しも行っていきます。		
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	すべてにおいての対応は困難な場合もありますが、ご本人やご家族との会話を元に重視すべき点を捉え、取り組めるよう努めています。		
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	社協、包括支援センターの方、ご家族の協力を得てボランティアの方に来所頂き、地域の方の協力を得て行事参加させて頂き、楽しみを見つけて頂いています。		
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	かかりつけ医が週1回往診され、随時電話対応、受診対応して下さい。必要に応じ医療連携病院への受診も可能となっています。歯科は、月1回検診、週1回口腔ケアと随時治療を行って下さい。	入居説明時に同意を得て、主治医をホーム協力医へ変更してもらい、週1回の往診がある。入居前のかかりつけ医への受診は基本的には家族が付き添い、情報は共有し連携を図っている。協力歯科医による月1回の検診、週1回の口腔ケアで希望者は入れ歯の調整を受けたりしている。看護師が常勤しており健康管理が行われている。	
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	病状については、常に看護師に相談等を行い利用者様一人ひとりの状態に合った対応を24時間通して行っています。介護職員は医療的理解を養い観察できるよう努めています。		

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
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。	医療連携病院での対応を主に、介護サマリーとかかりつけ医の情報提供書による情報提供を行っています。また、退院に向けて看護師、ケアマネージャーを通して病院側と連絡相談等を密に行い状態把握を行いながら援助しています。		
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、事業所ですることが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	入所時より、重度化においての説明を行い同意を頂きますが、その状況におかれた時、改めてかかりつけ医と看護師、ケアマネージャー、ご家族と話し合い、当施設できる医療等を説明納得して頂いた上で要望に応じ支援しています。	重度化した場合の指針を入居者や家族に説明し、同意書を得ている。状況変化に応じて医師、看護師、家族等と要望や可能な医療等を助産して話し合いを重ね、職員ともじっくりと情報交換や説明を行い、納得のもとチームで支援している。看取りの経験があり、職員は「自分が看取れてよかった。」と話し、貴重な経験と感じている。	
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	マニュアルを作成し勉強会を実施。発生時は看護師に相談、その都度指導、実践して身につけています。体験のない職員もいるので随時研修を繰り返し対応出来るように努めたい。		
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	年2回消防訓練を実施。ご近所にも意識して頂くためチラシでお知らせはしています。消防計画書の再作成、職員の役割分担により意識付け、消防団への協力体制を呼びかけています。	消防署の協力を得て、夜間1人体制を想定した避難訓練を春秋の年2回実施している。入居者の避難誘導や職員が入居者、近隣の人になり、役割分担による意識づけも行った。町内回覧で近隣に知らせ、消防団より協力援助も得られる。災害時に備え水、乾パン、簡易食等を備蓄している。	
<b>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	申し送りの際は利用者様がわからないよう居室番号にて送っています。他者の中で職員同士が利用者様の失敗等話題をしないよう配慮しています。特に叱咤は厳禁とし、言葉かけにも注意しています。	職員は失敗しても入居者のプライドを傷つけないように対応し、申し送りの際は名前ではなく居室番号で行い、会話も他者に気づかれないよう注意している。入居者同士の関係においても途中で止めたりせず、気持ちの尊重に努め、他者の中で失敗談を話さないよう配慮している。日常的に感情を刺激するようなきつい言葉を避け、敬意をもった支援や言葉かけに努めている。	
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	なかなか伝えられない方もおられるので、会話を通して、また表情や行動等で判断できるように努めています。話しやすい場作りにも心がけています。		
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	施設における食事 入浴等の基本的な生活時間はありますが、利用者様のペース、体調にあわせ提供しています。外出希望等要望に応じスタッフ間で調整し支援しています。		
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	2ヶ月に1回の移動美容室を利用し好きな髪形にして頂いています。可能な限り利用者様が希望する服を着て頂き、選べない方は、こちらが身だしなみに注意を払い選んでいます。		

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
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	週1回調理の日を設け、食事作りを楽しんでいます。出来る方には食器拭きなどして頂く事が日々の日課になっています。	通常は配食業者のメニューで職員が作っているが、週に1回の「調理の日」には入居者も食事作りを手伝っている。食事制限のある方も薬でコントロールでき、塩分に配慮した味付けになっている。きざみ、ミキサー等食事形態にも配慮し、職員とテーブルを囲み、職員は個別の介助をしながら持参の食事を摂っている。誕生日には希望を基に職員が工夫したおやつを提供している。	
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	食材は業者より配達され、バランスの取れた食事の提供に心がけています。また、1人ひとりに合った量の盛り付けと食べやすいよう形態を替え、ゆっくり召し上がって頂けるよう支援しています。		
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	週1回の歯科による口腔衛生と毎食後の歯磨き、うがい、口腔清拭等を行い口腔衛生に心がけています。		
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	身体機能の衰えによっておむつ使用の方もおられます。トイレ排泄同様、排泄時間を把握した上で交換を行っています。また、トイレ誘導はその方にあった声かけ援助を行い自立に向け支援しています。	排泄記録をつけパターンを把握し、職員は時間をみて声かけ誘導している。一人ひとりの力や身体機能を見ながら使用するものは固定せず、自立に向け検討、支援している。便秘解消にラジオ体操や牛乳、ヨーグルト、プリン等の乳製品の摂取に心がけ、4日をめどに下剤の使用もしている。	
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動きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	随時乳製品や水分補給に心がけ、利用者様にあわせ摂取できるよう支援しています。散歩や体操、車椅子自操など促し運動に努めています。便秘時にはその都度下剤対応も行い、排便を促しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本は1日おきの提供ですが、時間や曜日にとらわれず利用者様にあった時に入浴して頂けるよう配慮しています。利用者様の要望に応じ毎日の入浴提供も行っています。	1日おきに午後の時間帯で入浴している。様々な香りを楽しめる入浴剤の使用や季節の習わし(ゆず、菖蒲湯)も大切にし、楽しくリラックスできるよう工夫している。くつろいだ気分でのマンツーマン介助が、昔の思い出や好きなこと等のつぶやきや日常聞かれない話の把握に役立っている。拒否される方には浴室への声かけや生活のタイミング、職員の相性、恐怖心への配慮を工夫して誘導している。	
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	利用者様の生活ペースを基本とし、ケア時間や食事時間にとらわれず体調に合わせて自由な休息と安眠を大切にしています。		
47		服薬支援 一人ひとり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	かかりつけ医・調剤薬局・看護師の指示・指導の下、勉強会を開催し理解できるよう努めています。安定剤や降圧剤等、必要最小限の情報収集を行い、服薬介助及び状態観察を行っています。		

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
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	散歩、買い物、喫茶店、外食等の外出機会を設け、週1回のクラブ活動、外部からの訪問レク等への参加を促し楽しみごとを支援しています。冷蔵庫の設置許可にて嗜好品を楽しめるよう配慮しています。		
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	町内行事への参加を促し、近所のボランティアの方の協力を得て散歩に出かけ、年に2回行楽の機会を利用して社協へボランティアへ依頼をかけ可能な限り協力して頂き、ご家族も誘い馴染みの場所に出かけるようにしています。	気候が良ければ近隣の公園まで散歩し、数名ずつ気の場合人同士での寿司や中華料理店への外食、外出時に喫茶店に寄ったりと外食外出支援に力を注いでいる。年2回行楽の機会を設け、家族の参加や事前に依頼した社会福祉協議会のボランティアの援助で、入居者に楽しみや潤いを提供している。	
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	基本当施設ではお金の所持はお断りしており、利用者様に状況にあわせ可能な限り立替方式で買い物をして頂いています。秋祭りでは、チケット制にして食事・ゲームを楽しんで頂きました。		
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	状況に応じ、ご家族に納得して頂いた上で、随時電話対応させて頂いています。希望に応じ、はがき等提供し手紙のやり取りをして頂いております。書けない方には、代筆する事もあります。		
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	リビングと台所は対面式になっており、自然な光が入り暖かい空間の中で安心感とくつろぎの場となっています。玄関にはクラブ活動等の作品を飾り、行事や季節感も考慮しています。清潔感を第一に日頃から清掃に心がけています。	玄関は広くゆったりとしており、靴の着脱に便利で一休みできるソファが置いてある。室内は明るく、太陽光線がまぶしい時はカーテンで対応している。リビングの壁には、外出時の写真やクラブ活動で作成した作品を飾り、四季折々の季節感を出す工夫をしている。毎月の行事予定や情報提供もされており、トイレ扉にはマークを付けわかりやすい表示に心がけている。ソファやテーブルで気の合う方同士楽しそうにおしゃべりをする姿が見受けられた。季節柄、温湿度管理には注意している。	
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	ソファやテーブルの位置等を配慮して好きな場所の空間作りを提供しています。リビングは常に開放的であり気の合うもの同士で過ごしたり、利用者様一人ひとりのペースで生活をして頂いています。		
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	利用者様の生活歴やこだわり等を配慮して使い慣れた家具等を利用して頂き、ベッド等の配置にもこだわり利用者様の生活に合った空間作りを提供しています。	ベッド、レースカーテン、ソファは備え付けで、刃物類や火気以外今まで使用していた家具等の持ち込みは自由である。クラブ活動での作品や趣味の物を飾り、「第2のわが家」にふさわしい生活の場となっている。掃除は本人が行う方もいれば、職員が支援するなど清潔に保たれている。	
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	トイレの場所等がわかるように大きく目印をつけています。週単位の行事提供、また出来る方だけではなく家庭的な雰囲気の中で、食事作りや食器拭き、洗濯たたみ等家事動作に参加を促し援助を行っています。		



## 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	2371601234		
法人名	医療法人 悠山会		
事業所名	グループホーム ファミリア元八事		
所在地	名古屋市天白区元八事3-292		
自己評価作成日	平成22年11月28日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

### 【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)】

認知症対応型共同生活介護での現場では、日々利用者様が何らかの形で徘徊・暴言・抵抗等の不穏を起こされます。不穏が悪化しないよう原因を追求し、その都度個人対応をするよう努めています。共に暮らす利用者様の皆様が穏かで安らぎある場所であるよう日頃より不穏が起こらない対応を学び、職員はチームワークを意識しながら統一性・協調性を持って利用者様と関わり、利用者様と職員が共に向き合い、笑いあいながら過ごす事で安心出来る場所となり、ここが第二のわが家になるよう努めています。

### 【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)】

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 る (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 過ごしている (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)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+Enter)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
<b>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	運営理念にのっとり勉強会や研修、ミーティングを通し職員も理念を吸収し意見交換等行いながら地域との関わりを持ちながら利用者様が変わらぬ生活が送れるようアットホームな雰囲気作りを目指しています。		
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	町内会長様の協力にて回覧板を通し地域の情報収集と施設の提供提供を行い、利用者様と地域活動への参加、散歩を通してのふれあい・つながりを大切にしています。		
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・給食会等の行事に利用者様と参加させて頂き、地域の方々のふれあいの中で理解を求めています。10月には施設での秋祭りに参加頂き、施設を知って頂く機会を設けました。		
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	今年度より地域包括センターの方に参加頂き、2ヶ月に1回施設状況報告をしています。ご家族からの意見等も取り入れ、レクリエーション等に反映させています。9月には、民生委員代表の方にも参加頂きました。		
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	介護保険の改正及び施設体制等について、ご指導頂き、理解とサービス向上に向けて取り組んでいます。		
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	勉強会開催。その都度指導を行い、理解に努めています。必要に応じご家族へ説明、ご理解に努めています。外部からの侵入防止のため施錠対応していますが、必要に応じ施錠解除を行っています。		
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	身体拘束と共に勉強会を開き、随時職員との話し合いを持つようにしています。職員間で行動の確認等を行い、言葉遣い等の注意しあうようにしています。		

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
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	必要とする利用者様はいませんが、管理者は学ぶ機会を持つよう心がけています。職員も少しずつ理解に心がけています。		
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	相談の面談時より説明を行い、疑問に応じ電話対応も行いつつ、入所時には書類を通して十分な説明を行い理解して頂いています。		
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	利用者様とは会話を多く持ち、ご家族とは面会時に利用者様やご家族様に関する情報交換を行っています。また家族同士の交流の機会を設定し情報交換をして頂き反映させています。		
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	職員誰もが意見が言える環境を整え、毎日のミーティングでの意見交換及び毎月のミーティングでの検討会等にて職員間で共有し反映させています。		
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	労働時間等においては、必要実績に応じ時間外業務して貰いに反映させています。各担当業務を決め、責任持って業務に当たれるようにしています。賞与については、一昨年より自己評価性としています。		
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	新任研修期間を設け、また施設内での勉強会を開き、各職員のケア内容、ケア方法等を確認し合い、正しい介護技術等を身につけ職員のスキルアップに努めています。		
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	管理者はグループホーム交流会への参加を行い、情報を共有し職員にも情報を提供しています。職員は、外部研修・系列施設との合同勉強会において交流を図り向上に努めています。		
<b>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	利用者様との対話・傾聴を行う事で信頼関係を築けるよう努めています。徘徊や不穏行動においても行動を見守り安心できるように努めています。		

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
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	職員は情報収集を行った上で、ご家族の来所時に日頃の利用者様の様子をお話しながら要望等を傾聴に心がけ、安心と信頼関係が築ける様努めています。		
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	情報収集を行った上で、カンファレンス等を開き必要なサービスを提供できるよう努めています。他のサービスにおいてもご本人やご家族の要望に応じ必要最小限対応出来るように努めています。		
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	散歩、料理、洗濯等家事動作を一緒に行うことでここが第二の家になるよう関係を築いています。本人の気持ちを考え、共に暮らす一員として家庭らしい環境づくりに努めています。		
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	来所時には利用者様の情報交換を行い相互理解が出来るよう努めています。また、ご本人とご家族が共に過ごす時間を大切にしています。		
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	家族の事や馴染みの場所等の話題に触れ断ち切れないよう努め、ご本人の友人等にも情報を提供し関係が途切れないよう支援しています。十分とは言えないので手段や機会を作っていこうと思います。		
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	職員が関りながら共に楽しめるよう支援し、問題発生時には関係を理解し、その都度職員間で話し合いながら改善に努めています。利用者様同士が話しやすい環境作りを日々模索しています。		
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	退所後も施設から年賀状等にて施設の状況等を伝え、関係作りに努めています。時々退所後のご家族様や利用者様が遊びに来て下さいます。		
<b>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	ご家族を含め出来るだけ希望や意向に沿えるよう本人第一と考え自己満足にならないよう介護にあたっています。不穏行動においても安定するよう利用者様に合わせた対応を心がけています。		

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
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	フェースシート等に目を通しこれまでの暮らしの把握に努めています。また、ミーティングやケアカンファレンスの際に意見交換を行い、把握に努めています。		
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	個々の介護記録や毎日の申し送り、サービス提供の中で1日の様子や心身の状況変化等の把握を行い、対応出来るように努めています。		
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	1人ひとりのケアのあり方をカンファレンスで話し合い現状にあったプラン作成に努めています。必要に応じ申し送りの時間を利用し随時検討し反映させています。		
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	介護記録や申し送りノートを利用して情報を共有し合い随時実践、見直しに活しています。状態の変化に伴いサービス計画の見直しも行っています。		
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	すべてにおいての対応は困難ですが、ご本人やご家族との会話の中で重視すべき点を捉え、取り組むよう努めています。		
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	社協、包括支援センターの方、ご家族の協力を得てボランティアの方に来所頂き、地域の方の協力を得て行事参加させて頂き、楽しみを見つけて頂いています。		
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	かかりつけ医が週1回往診され、随時電話対応、受診対応して下さいます。必要に応じ医療連携病院への受診も可能となっています。歯科は、月1回検診、週1回口腔ケアと随時治療を行って下さいます。		
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	日常生活の中での変化は看護師に報告、相談しその都度対応しています。夜間は電話対応等で指示を仰ぎ24時間体制で医療管理できるよう努めています。		

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
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。	医療連携病院での対応を主に、介護サマリーとかかりつけ医の情報提供書による情報提供しています。また、退院に向けて看護師、ケアマネージャーが窓口となり病院側と連絡相談等を密に行い状態把握に努め援助しています。		
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	入所時より、重度化においての説明を行い同意を頂きますが、その状況におかれた時、改めてかかりつけ医と看護師、ケアマネージャー、ご家族と話し合い、当施設できる医療等を説明納得して頂いた上で要望に応じ支援しています。		
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	マニュアルに添って勉強会を実施。発生時に看護師に相談、その都度指導と実践で身につけています。体験のない職員もいるので随時研修を繰り返し対応出来るように努めています。		
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2回消防訓練を実施。ご近所にも意識して頂くためチラシでお知らせはしています。消防計画書の再作成、職員の役割分担により意識付け、消防団への協力体制を呼びかけています。		
<b>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がけや対応をしている	利用者様1人ひとりを尊重し呼び方や言葉がけ等配慮し各職員が理解し排泄時の対応・叱咤等無いよう実践しています。他者への配慮も考え言葉がけに注意しています。		
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	ご自分から表すことが少ないため、自己決定出来るような言葉がけに努め意思確認しています。また、話やすい場作りも心がけています。		
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	職員のペースで押し付けにならないよう出来る限り利用者様の体調や精神面にあわせその人らしい生活リズムに添うよう努めます。		
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	服を決める事が困難な方が多く、職員が決める事が多いのですが、出来る限り一人ひとりに合わせた身だしなみ(髪容)が出来るよう支援しています。2ヶ月に1回移動美容室を利用して好みの髪型にして頂いています。		

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
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	週1回調理の日を設け、一緒に食事作り、後片付けをしています。出来ない方も参加して頂き雰囲気を楽しんで頂いています。		
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	食材は業者より配達され、バランスの取れた食事の提供に心がけています。また、1人ひとりに合った量の盛り付けと食べやすい形態を替え、ゆっくり召し上がって頂けるよう支援しています。		
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	介助を必要とする方が多く、毎食後口腔ケアを行い保清に努めています。歯の無い方もうがいを促しています。週1回歯科による口腔衛生も行っています。		
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	日々の排泄記録を参照し、利用者様の排泄パターンを知り、声かけや誘導を行っています。ケアへの抵抗もありますがご本人の様子にあわせ、個々にあった排泄援助に心がけています。		
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	バランスの良い食事、水分摂取に心がけ、必要に応じ下剤対応をしています。ラジオ体操や散歩を取り入れ身体の機能維持に努めています。		
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	基本は一日おきの入浴援助ですが、時間や基本にとらわれず余裕を持っての入浴介助を心がけています。入浴拒否の方の羞恥心、恐怖心を取り除く支援を模索しています。		
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	利用者様の体調等を把握し必要に応じて休息を取って頂いています。食事時間等にとられる事が無いよう一人ひとりにあわせ対応しています。		
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	かかりつけ医・調剤薬局・看護師の指示・指導の下、勉強会を開催し理解できるよう努めています。安定剤や降圧剤等、必要最小限の情報収集を行い、服薬介助及び状態観察を行っています。		

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
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	散歩、買い物、喫茶店、外食等の外出機会を設け、週1回のクラブ活動、外部からの訪問レク等への参加を促し楽しみごとを支援しています。冷蔵庫の設置許可にて嗜好品を楽しめるよう配慮しています。		
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	町内行事への参加を促し、近所のボランティアの方の協力を得て散歩に出かけ、年に2回行楽の機会を利用して社協へボランティアへ依頼をかけ可能な限り協力して頂き、ご家族も誘い馴染みの場所に出かけるようにしています。		
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	基本当施設ではお金の所持はお断りしており、利用者様に状況にあわせ可能な限り立替方式で買い物をして頂いています。秋祭りでは、チケット制にして食事・ゲームを楽しんで頂きました。		
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	状況に応じ、ご家族に納得して頂いた上で、随時電話対応させて頂いています。希望に応じ、はがき等提供し手紙のやり取りをして頂いております。書けない方には、代筆する事もあります。		
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	クラブ活動等を通して季節にあわせ作品を作って玄関に飾るようにしています。リビングは自然な光の中で過ごしやすい環境にあり、他者と過ごせる時間を大切に出来るよう配慮しています。不快・混乱を招く事が無いよう努めています。		
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	掃除を行い心地よく過ごせるよう配慮しています。定位置にこだわらず、好きな時間に好きな場所で過ごせる配慮し、気の合う方とのコミュニケーションに心がけています。利用者様同士のトラブルにも気を配っています。		
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	使い慣れた家具、配置を考慮し環境になれる事とここが落ち着く場所になるよう利用者様の生活にあった空間作りを提供しています。		
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	トイレなど共用の場所には目印になるよう表示をしています。周囲の環境整備や物品管理等を行い安全に気を配っています。意欲が持てるよう家事動作の援助をしています。		



(別表第1の4)

事業所名 グループホームファミリア元八事

### 目標達成計画

作成日: 平成 23 年 1 月 14 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
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	H	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	目標達成状況(任意)
1	36	夜間の災害時等が起こった場合、非難脱出等どうするのか？備蓄等心配です。…ご家族より	消防訓練・勉強会を続け、ご家族にも安心して頂けるよう努める。	消防署の指導の下、消防訓練を年2回行い、随時勉強会を開催しているので、維持に努め、家族・地域への参加呼びかけと情報提供を続ける。消防団との交流を図り、協力が得られるよう働きかけ、協力体制を整える。	6 か月	
2	35	施設内の独特な臭いを感じる。汚物、ゴミ、トイレ等が原因なのでは…とご家族よりあり	原因となるものの早期排除を行い、臭いの改善を図り、快適な空間作りを心がける。	中央トイレにあった汚物のゴミ箱を地域の方にも迷惑の無いよう外に移動し、排泄処理後はそこへ捨てるようにした。また、玄関にはセンサーの香り消臭剤に切り替えた。生ゴミの処理に関しては、検討して行くものとする。	3 か月	アンケートを頂いて早々に話し合い、対応したところ、ご家族からとても良い評価を頂きました。
3	5	居室清掃について、布団等干して頂いているのか？もう少し掃除をして欲しい…ご家族よりあり	清掃状況等ご家族にお伝えし理解と共により一層清掃管理に努める。	各居室の整理整頓を踏まえ清掃に心がけているため、週単位で各居室の清掃日を行っていることの意味を頂いた上で、清掃方法を模索し検討して行く事とする。	3 か月	ご家族様には、運営推進会議を通して清掃方法・布団干しについてお話しすることでご理解頂くことが出来ました。
4		運営推進会議において、いきいき支援センター、民生委員等の協力が得られるようになった。	運営推進会議に参加して頂き、三位一体での連携が図れるように今後も努める。	いきいき支援センターの協力の下、今後もより一層地域との関わりを持ち、地域に優しい施設を目指して参ります。社会福祉協議会との交流、ボランティア等での協力を頂き、施設として出来る事をアピールし参加協力を働きかける。	6 か月	
5					か月	

- 注1) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。
- 注2) 項目数やセルの幅が足りない場合は、行を挿入して下さい。
- 注3) 外部評価結果の通知を受けた日から概ね30日以内に評価機関に報告して下さい。
- 注4) 目標達成状況は任意となっております。期限に定めはありませんので、適宜評価機関に報告して下さい。