

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟
(別紙4-1)

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	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・2号棟		
所在地	札幌市北区百合が原4丁目3ー1		
自己評価作成日	平成27年10月6日	評価結果市町村受理日	平成27年11月18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.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022&kan=true&JigrosyoCd=0170201594-00&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27年10月27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)】

開設して10年以上たちましたが、地域との交流も盛んで近年、保育園との交流や百合が原公園との地域資源活用により新たに交流が増えています。地域の方も温かく協力的です。家族的な雰囲気です。入居者の方も穏やかに過ごされています。職員も入居者の目線となり、安心して過ごせるように心掛けています。医療連携も週1回訪問看護師、週2回歯科往診。月2回内科・精神科往診と充実しており急変対応マニュアル、連絡体制も安心できるホームです。

【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)】

「グループホーム 百合が原ふぁみりあ 1号棟・2号棟」は、静かな住宅地に立地している。建物の向かい側には百合が原公園があり、豊かな自然環境に恵まれている。広い敷地内にある建物内は天窓から明るい光が差し込み、共用空間は広々として開放感がある。開設12年目を迎えた当事業所は、地域の花壇整備に利用者も参加し、地域の子どもや保育園児と継続して交流している。今年度は近くに開設した保育園の子ども達と遊びに来るなど、触れ合う場を積極的に作り、利用者の喜びにつながっている。各ユニットの管理者は法人の理念と運営方針のもとに、出来ることを一つひとつ工夫を凝らしながら、真摯な姿勢で取り組んでいる。利用者が家庭的な温かい環境で、その人らしい暮らしが出来るように、職員と一緒に理念を意識してサービスを提供している。職員は法人研修に参加し、毎月会議後の勉強会で学びながら介護計画に沿って質の高いケアを提供している。法人のバックアップの下に、各マニュアルや詳細な記録で書類を整備している。夜間を想定した火災避難訓練のほか、各ユニットで確認した内容をもとに、現場の意見を反映した地震マニュアルを作成し、安全面や対応を確認して災害に備えている。管理者を中心に職員間のコミュニケーションも良く、利用者の個々の意向を引き出しながら丁寧に接している。

V. サービスの成果に関する項目(1号棟 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(1号棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	事業所独自の理念があり、玄関に掲示し全職員が目にすることができる。	事業所独自の理念を職員間で話し合い、家庭的で温かな雰囲気、生きがい・自立、人間としての尊厳という内容を作成している。理念は研修会で理解を深めているが、今後見直す機会には地域密着型サービスとしての文言を加えたい意向もある。	
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	地域公園での花壇造りや託児所の子供達との交流は恒例となっており、今後も地域との交流を大切にしたい。	地域の子どもや保育園児と触れ合い、今年度は近くに開設した保育園の子ども達も遊びに来ている。来年「こどもの日」の頃に、交流する機会を検討している。ボランティアの導入で、利用者に関わる場づくりも考えている。	
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	運営推進会議や町内会の催し物などにて、認知症の方のケア方法や施設状況などを議題や話題に取り上げ話し合っている。		
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ヶ月に一回のペースで運営推進会議を開き、施設でのサービスや利用者状況などを議題に取り上げ話し合っている。参加者からの意見も聞くことができ、今後の取り組みにも活かしている。	会議では外部評価、防災、防犯、認知症についてのほか、今回は百合が原公園の職員や、おむつ業者の参加を得て、情報交換や勉強会を行っている。会議内容は幅広いテーマで充実しているが、家族代表の参加になっている。	利用開始時に運営推進会議の意義を説明するとともに参加への協力を依頼し、また日々の家族の意見を話題にして、会議に家族の参加や意見が反映できるような工夫に期待したい。
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	定期的に行われている、札幌市や区の連絡会議や研修に参加し情報交換などを行っている。又、区の管理者連絡網があり協力しあっている。	運用や制度的な事は本部の事務が行っている。管理者は市や区の会議に参加し、薬に関する研修内容を伝達して役立てている。介護認定の更新や高額介護サービス費の申請代行を行い、区の担当者と関係を築いている。	
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	法人内研修やユニット会議内において身体拘束を議題に取り上げ理解に取り組んでいる。	身体拘束に関する研修会に参加した職員はレポートにまとめて報告し、職員間で共有している。内部研修時に身体拘束禁止の11項目を読み上げて内容を理解し、拘束のないケアを日々実践している。日中は玄関を開錠し、利用者の表情や動きを見て確認し、思いに沿って一緒に外に出ている。	
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	スタッフは日々のケアに「これは虐待にならないか？」と疑問をもち、それを話題に出すことで確認を行い虐待防止に努めている。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1号棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	身体的な理由で契約の解約となることが多いが、入院中であれば医師や相談員、家族との今後の方針を話し合い納得されてから解約に至っている。		
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	家族用アンケートを実施し、アンケートは無記名のうえ返信先が本部となっている為、家族は遠慮せず何でも意見や要望が書きやすくなっている。	通信は年2～4回の発行になっているので、最近の様子をお便りで個別に送ることも考えている。家族の来訪時に意見を聴いているが、些細な思いをも把握できるように個別の「家族連絡情報」の記載方法を検討している。	
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	スタッフには年1回、自己申告書(希望、意見、反省等)の実施を行っており、職員一人ひとりの意見や希望が反映できるよう努めている。	ユニット会議で職員が取り上げた食事に関する意見をリーダー会議で検討し、食材会社と話し合い改善している。職員間のコミュニケーションも良く、管理者は日々業務の中で職員の意向を聴き、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	代表者は各ユニットの現状把握に努め、必要ならば法人本部に改善を求めている。又、管理者会議などを通して職員の労働環境の改善に努めてくれている。		
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	職員一人ひとりの研修参加が中々難しい為、月1回ペースのユニット会議内において短い時間ではあるが毎回議題を決めて内部研修を行っている。		
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	定期の管理者会議や防災対策会議等を通して、他ユニット職員との情報・意見交換が行える機会がある。又、グループホーム全体での忘年会を実施し職員間の交流の場を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1号棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	入居前には本人との面談を行い、入居するにあたり不安なことや希望を聞き入れ対応するように努めている。又、家族や担当者に少しでも多くの情報提供をしてもらい状態把握に努めている。		
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	入所相談～入居に至るまでに家族とは密に連絡をとったり、必要あれば訪問や来所をしていただき不安なことや希望を聞き入れ少しでも対応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	入居間もない時期には、なるべく家族の面会を多くしてもらい新しい環境での本人の不安や希望に対処できるよう意見交換を行っている。		
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	その方の家族や生い立ちを話題に出すことで、親近感を感じていただき職員と利用者との距離が縮むよう努めている。		
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	その時の状況に応じて、面会や受診の付添をお願いして協力してもらっている。		
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	入居後も知人との関係が途切れないよう外食の場を設けたり、定期的な面会にて関係が保てている。	食事会のグループが毎月来訪し、入居後も一緒に外食に出かけている。同じ職場だった仲間や近所に住んでいた友人も来訪している。ドライブの際に住んでいた懐かしい場所を通り、話題が楽しめ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	利用者一人ひとりの交友関係を把握し、普段の過ごされる場所や食事席などに配慮している。又、利用者同士の交流が困難な方は職員との関わりにより孤立を防いでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1号棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	他施設に入居後も、家族より相談がくることがあり、親身になって相談にのっている。		
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	本人の生活習慣、会話等からその方がどのように過ごしたいかを把握できるよう努めている。又、気持ちを伝えるのが困難な方は家族などから情報収集し活かしている。	会話や表情から思いを把握し、6か月毎に課題分析のアセスメントで情報を更新している。今後はライフストーリー表を活かして、趣味や嗜好の変化なども追記し、更に意向の把握を考えている。	
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	家族や本人からの情報収集を行い一人ひとりの歴史把握に努めている。又、入居前に他サービス利用があれば、そこからの情報も求め把握に努めている。		
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	ユニット会議や朝夕の引継ぎ時には少しでも多くの情報交換が行えるよう時間を設け、少しの変化でも情報を共有し対応するよう努めている。		
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	入居前より本人や家族の意向を聞き、暫定の計画書を作成し1週間～10日を目途に本プランを作成している。	介護計画は3か月毎に見直し、計画作成担当者が中心に来訪時や電話で家族の意向を確認し更新計画を作成している。カンファレンスの内容を会議資料に綴っており、モニタリングなど見直しの流れで分かりづらい面が見られる。	介護計画作成までの流れで、モニタリングやカンファレンスの内容を明確にし、一連の見直し作業がわかるような書類の整備に期待したい。
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	近隣の公園での花壇造りに参加したり、児童館の来訪で子供達との交流の場を設けたりと地域との交流を大事にしている。		
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し、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	入居前より本人や家族には協力病院との協力体制を説明している。希望や状況によっては他医療機関への対応も柔軟に行なっている。	受診先を確認し、ほぼ協力医の内科、精神科、歯科の往診を受けている。専門的な他科受診時には協力医の紹介をもとに健康を管理している。受診時には出来るだけ職員が同行し、事情がある時は送迎で対応している。	

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1号棟)	外部評価(事業所全体)	
			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回のペースであり、利用者の状態報告を行っている。訪問以外でも変化があればいつでも24時間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。	入院中は看護師や相談員、主治医と密に連絡を取り、状態把握に努めている。又、往診時には医師や看護師にその方の情報を訊ける機会でもある。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期については入居時に家族に方針を伝えている。そのような時期が近づいた時には医師や家族との話し合いの場を設け今後の対応を話し合っている。	利用開始時に、重度化や終末期の対応指針を文章で説明する際に、常時医療行為が必要な場合は事業所での暮らしが難しいことの理解を得ている。病状の変化がある時も、本人・家族の意向に沿って、状態を見ながら可能な限り対応している。	
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	法人内にて救命講習を開催し全職員が受講できるよう取り組んでいる。スタッフ会議においても急変時の対応を取り上げ話しあっている。		
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	定期的に災害対策委員会を開催して災害対策について話し合っている。又、運営推進会議内において町内の方と避難場所の確認を行っている。	9月に夜間を想定した自主訓練を実施し、今年度中に運営推進会議と同日に消防署立会いで、夜間を想定した訓練を行う予定である。各ユニットの話し合いをもとに具体的な地震マニュアルを作成し、安全面と各場面での対応を確認している。	
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	各居室トイレにはカーテンを設置してプライバシーに配慮している。排泄の失敗が多い方には袋を用意して周りに悟られないよう汚染物を入れて対処している。	採用時研修や内部研修で、接遇について学んでいる。気になる言葉かけがあれば会議で取りあげ、全職員で再確認している。利用者に聞えないように、申し送りの場所にも配慮している。	
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	普段の何気ない会話の中で「何が食べたい?」「何処に行ってみたい?」等の質問をぶつけ、なるべく希望が反映できるよう努めている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせ入浴や食事など焦らないよう声掛けなどに配慮している。又、個々の趣味や能力に応じて余暇活動の提供も行なっている		
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	毎日の服装が同じにならないよう配慮し自己決定できる方は尊重している。化粧をされる方には必要に応じて購入のお手伝いをしている。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1号棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	献立は決まっているが、行事や本人の誕生日には嗜好に配慮し出前をとったりメニューの変更を行っている。	食材会社との会議で、利用者の好みなどを伝えている。畑の野菜と一緒に収穫したり、とうもろこしの皮むきなどを手伝ってもらうこともある。十五夜の時、利用者と一緒に買い物や調理を行っている。	
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	全利用者の食事・水分量のチェックを行っており個々の必要摂取量を目指している。又、一人ひとりの状態に応じてキザミやお粥にしたり、配膳量にも配慮している。		
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	自力可能な方には声掛けを行っている、支援が必要な方は毎食後、義歯洗浄と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やトラブルに対応してもらっている。		
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	日々の排泄記録や引き継ぎにより、一人ひとりの排泄状況を把握している。それによりトイレ誘導の回数や声掛けを工夫している。	介助が必要な方のみ排泄を記録し、昼夜共にトイレでの排泄を支援している。声かけする場合も、排泄に結びつくような言葉は使わないように配慮している。定期的に声かけする事で、失禁やパットの使用が少なくなるなど改善した事例もある。	
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	便秘予防に水分の促しと体操の参加を呼びかけている。数日排便が確認できない場合には医師に相談して整腸剤や下剤の処方してもらっている。		
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	その日に入浴されるメンバーは決まっているが、一人に対しての入浴時間を多く確保できるよう入浴順やメンバーに配慮している。	ユニット毎に週5～6日を入浴日として、各利用者が週2回入浴できるように支援している。入浴を嫌がる時は、家族の協力を得て温泉に行くこともある。見守りで入浴する方もいる。柚子湯などの季節湯や入浴剤で入浴が楽しめるように工夫している。	
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	利用者一人ひとりの身体状況や生活習慣に応じて休息をとっていただいている。又、夜間の睡眠に支障が生じないよう配慮も行なっている。		
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	個別に服薬ファイルを作成し、全職員が服薬状況を確認できるようにしている。又、受診記録により薬の目的や変更の経緯などを伝えている。		
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	なるべく一人でも多く参加できる活動(ちぎり絵製作やカルタゲーム等)を提供し他者との交流や気分転換ができるよう心掛けている。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(1号棟)	外部評価(事業所全体)	
			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	突発的な外出希望には対応できない場合はあるが、季節を感じていただけるよう春は桜見学、夏は海へドライブ秋は紅葉見学といった外出レクを行っている。	日頃は、庭に出たり畑を見ながら外気浴をしている。車椅子の方も一緒に、裏の公園に出かける事もある。石狩の海や北大のイチョウ並木など、季節に応じてドライブに出かけている。今後は、百合が原公園などへの日頃の散歩を増やししながら、冬季の外出も取り入れていきたいと考えている。	
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	御家族と相談し自己管理可能な方は所持してもらっている。自己管理困難な方もお小遣い程度を所持していただくことで、お金に対する安心感が持てている。		
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	個人で携帯電話を所持されている方には使用方法の支援を行っている。遠方の家族より定期的に絵葉書が届きそれを居室に飾る支援も行っている。		
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	季節の行事(ひな祭り、クリスマス等)の装飾はもちろん、最近の行事や誕生者の写真を壁に飾り余韻に浸っていただいている。又、各居室には温度計を設置して室温にも気を配っている。	共用のスタッフルームを中心に、各ユニットのリビングから広い中庭が望めるように2ユニットがL型に配置されている。廊下の端にあるサンルームにはソファが置いてあり、利用者が居間以外でもゆっくり過ごせるように工夫している。押し花や落ち葉を利用した作品など、季節に応じた品を利用者と一緒に製作して廊下や壁に掲示している。	
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	利用者一人ひとりの性格や交友関係を観察し、普段の過ごされる場所や食事の席等に配慮している。		
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	入居前より家族と相談し、本人にとって危険が予想される物や本人にとって必要な物を見極め、なるべくスムーズに入居ができるよう配慮している。	出窓に観葉植物や花、本人の好きな小物や人形などが飾られている。使い慣れた椅子やタンスを持ち込んで、落ち着いて過ごせるように工夫している。家族と一緒に室内の整理をしたり、自分で写真を掲示してその人らしい居室づくりをしている。	
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	利用者一人ひとりの身体状況に合わせて、手摺りや鏡の位置、電気コードの配置などにも気を配り、その方がスムーズで安全に生活できるよう配慮している。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟
(別紙4-1)

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	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・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27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年11月18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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170201594-00&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27年10月27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

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(2号棟 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(2号棟)	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	ユニット研修で、社会福祉理念からのふぁみりあ理念という繋がりを研修している。また、ユニット目標については、日誌に添付しており共有できるようにしている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今回町内会のお祭りは不参加となったが、地域の子供たちの七夕の集いや、百合が原公園との花壇の苗植えは継続できている。今年度より保育園の子供たちの中庭の利用により、園児との交流もさかんになった。		
3	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	今年度は高齢者と子供たちとの交流が図れた。その中で保育園職員さんとの認知症での理解について話し合いができた。運営推進会議では、認知症高齢者との理解がはかれるように副会長さん通じて発信している。		
4		○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	定期的に実施しており、今年度はオムツ業者よりオムツの正しいあて方など実践で勉強会をしている。参加人数は定数であり、多くの参加は難しかった。		
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に取り組んでいる	札幌市連絡会や、北区管理者連絡会などの定期的に参加をして、札幌市の情報提供等や、行政通達の案内をユニット間で提示できるようにしている。		
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	ユニット会議でも実施しており、身体拘束と人格の尊重と権利擁護について2回研修を実施している。また、各スタッフに「認知症」と「人」の権利をみんな考える小冊子を配布して身体拘束をしないケアに努めている。		
7	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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ユニット会議での話し合いでも、禁止事項につながらないか、また、利用者側の目線で配慮しているかを検討している。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2号棟)	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	見学时等家族の相談を受けた時は、相談窓口の紹介や今後の不安はないかの確認をしている。		
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。契約説明時は契約文読むだけでなく、わかりやく説明できるように務めている。契約変更等があれば、文書及び説明をしてご理解いただけるように配慮している。		
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	苦情受付の流れを入所時に説明し提示している。意見箱の設置と、面会時は家族からの意見や要望がないかの確認をしている。意見等があれば、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。アンケートの配布もおこなっており、今後の運営に活かせるように話し合いを行って。		
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	月一回ごとにユニット会議を行っており、業務上での話し合いやスタッフの意見を取り組めるようにしている。管理者会議での内容を徹底できるように、会議録配布と説明をユニット会議で話し合いをしている。		
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	勤務表作成に関して休み希望を制限せず、勤務表を作成している。家族環境に配慮して、急遽の休みでも対応できるようにしている。		
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	ユニット研修を月ごとに実施しており、研修資料について各自に配布し確認できるようにしている。外部研修は人員不足から参加は難しかった。		
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	北区管理者連絡会議の場での交流はあり、定期的に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号棟)	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	利用前で利用者が不安であることを確認して、利用者の生活リズムが崩れないように配慮している。家族からは、利用後の様子などホームでの生活を報告し家族からも助言を頂いている。		
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	家族の思いに寄り添うように、初回のインテークを通じて利用前の不安や利用後での様子を詳細に報告している。利用後は落ち着いてからも状況等を報告するように努めている。		
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	入居相談時は、本人の生活状況で困っている事家族も含めて、他のサービス利用などケアマネジャー、病院職員、施設職員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。		
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	常に利用者目線を忘れず、一緒に過ごすということと話しをしながら、同じことの繰り返しの言葉にも感情や気持ちが必ずあるということを忘れない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	ホームでの生活の様子を家族に話したり、地方にいる家族の方には、手紙、メール、電話を通じて関係が継続できるように支援している。		
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	年末年始は友人の来訪もあった。馴染み深い関係の方には、電話やお手紙で返信をしている。地方に住んでいた方は家族と外出・外泊等をして馴染みの場所にいく時もある。		
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	利用者の関わりの中で助けあうという気持ちがあり、歩行器で歩いている方にあたたかい声援をおくったり、職員も間に入りながら支援に努めている。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2号棟)	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	退去後は、家族の精神的な緩和や利用者の身体状況を確認したり、相談が継続できるように支援している。		
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	日々の生活の中で思いや意向をケアプランに反映できるように努めている。ケアプラン上では本人の言葉を課題にあげて目標達成できるように支援している。		
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	在宅生活での暮らしの中で本人・家族から話を聞いたり、疾病からサービス利用での状況等を相談員より確認して把握に努める。		
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	個人記録の記載には、日々での生活の様子。身体状況や受診時については、受診記録に記載して、訪看、医師と連絡をかせないように連携をとっている。		
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	定期的に会議でモニタリングを行いケアプランに繁栄できるようにしている。利用者、個々の言葉や思いを再度、職員、家族が共通認識ができるように行なっている。必要時は家族に相談している。		
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	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。記録には、利用者の思いが共有できるように言動を記載するようにしている。		
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	利用者、家族のその時々生まれるニーズについて、個人記録及び申し送りノートに記載して、情報の共有ができるように行い、その都度生まれるニーズについては、職員や家族間とも連携がとりながら取り組めるようにしている。		
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	季節を通じて公園の散策や近隣の子供達の交流、町内会の参加もしている。地域資源との協働を図っている。		
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し、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、主治医の確認をして、協力病院に変更するかを確認している。在宅生活より利用していた。かかりつけ医を利用している方もいる。内科往診2回、精神科往診2回、訪看が週1回あり、体調に変動があれば、家族に確認に受診等をしている。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号棟)	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。また、利用者の生活指導への助言も受け訪問看護記録が閲覧できるようにしている。		
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。	入院時はかかりつけ医、看護師、相談員と連携をとり今後についての話し合いをしている。退院後はADL低下もみられるため、リハビリの実施や体調について看護師に相談している。		
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	入居者の状況については、早い段階で医師、家族に相談をして今後の対策や身体状況の変化の予測をできるだけ家族に話し相談するように努めている。また、家族が不安を感じる時は医師、看護師同伴のもと今後の話し合いについてすることもある。		
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	急変や事故発生時でのマニュアルはいつでも確認できるように、日誌に添付している。状況に応じて救急対応を優先するように、両ユニットが連携がとれるようにしている。		
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	定期的避難訓練を実施している。地震対策マニュアル作成、備蓄品の整理と確認。簡易ストープの設置をしている。非常用持出袋の置き場所も全職員が周知できるように徹底している。防災対策委員会も定期的の実施してる。		
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	入居者一人一人の生活リズムを把握して、居室に居る時間やみんなでの時間を精神状況に応じて対応できるようにしている。言葉がけも一人一人に合った声かけで強い口調にならないように努めている。		
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	利用者同士の会話から引き出せるように見守りをしている。日課の参加も強制せず、体調、気分、精神状況に応じてその都度対応している。入居者同士が協力して歌を唄って過ごす時間帯もある。		
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	一人一人の生活リズムに合わせて体調や気分に合わせてながら、その日での生活をどうしたいかを聞いて支援している。		
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	外出時は、身だしなみができるように声かけ、介助を行なっている。起床時は、利用者のペースに合わせてながら整容ができるように支援している。月1回訪問理容がある。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号棟)	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	利用者の禁嫌食の把握とともに、食器の大きさ等個々に合わせて配慮している。摂取量の少ない方は病院と相談して栄養剤の補給をしている。食器ふきやテーブル拭き等は特定入居者ではあるが手伝ってもらうことも多く定着している。		
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	一人一人食事量が違いまた、栄養が摂れるように医師、看護師と相談している。栄養が不足がちの方は、栄養剤を摂取している方もいる。水分量、食事は記録記載して、把握に努めている。		
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	排泄の時間は一人一人時間帯も異なる為、必要な方には声かけ誘導をしている。疾患も持つての方では運動習慣により、トイレでの排泄が可能になった方もいる。		
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	個々の希望にて、ヨーグルトやリンゴを食べる方もいる。牛乳は朝飲用する習慣があり、自然排泄に繋がるように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人体調や気分に応じて入浴をさせる。長めの入浴を好む方もいるため体調に配慮しながら支援している。入浴拒否の方は家族協力のもとで日帰り入浴に行く方もいる。		
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	毎晩入眠前に仲の良い利用者同士が居室やサンルームで過ごしている。テレビ視聴を好む方はチャンネル等を合わせて見守りをしている。		
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	服薬の内容については、認知力に応じて往診時に先生と話し合いをしている。再度薬の説明をわかりやすく話し服用について理解していただいている。症状の改善等があれば、医師や看護師と話し減量に努めている。		
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	日々の生活の中で一人一人に合った役割である仕事ができるように、声かけをして軽作業など行っている。気分転換を兼ねて買い物支援も行っている。		

グループホーム 百合が原ふぁみりあ1号棟・2号棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2号棟)	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	今年度は畑作業を通じて外に出る機会が増えた。公園のお花も時期に応じて外出している。家族協力にて外泊や外出もできた。		
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	入居者の認知力に考慮して、家族と相談のもと少額管理している。少額管理することで安心感があり、買い物時は金銭の出し入れを自力でしている。		
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	希望や思いに添って手紙や電話のやりとりをおこなっている。地方に家族がいる方は時々連絡もあり、こちらからも連絡している。		
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	広い廊下では廊下歩行練習をしたり、途中休みながら利用者同士が会話を楽しんでいる空間もある。壁には行事での写真を定期的に張り替えたり、季節の行事を飾ったりしている。季節感を感じてもらえるように配慮している。		
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	リビング内のソファやサンルームのソファは、居室以外でも一人になれる空間があり、本を読んだり、新聞を読んだり利用者同士でも過ごせる空間になっている。座席も固定せず利用者の思いに配慮して席替えをしたり、孤独感を感じないように配慮している。		
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	在宅生活から使い慣れた家具等を置いて頂いたり、家族写真や思い出の写真を貼ったりしている。居室では一人過ごせる空間も大切できるようにプランにも反映している。		
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	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。定期的に歩行練習をおこなっている。利用者もいる。		

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 27年 11月 12日

市町村受理日：平成 27年 11月 18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	2ヶ月に一回のペースで運営推進会議を行っているが、参加者人数が少ない。	運営推進会議の必要性を理解していただき幅広い意見交換ができるようになる。	運営推進会議の議題を家族、地域の方が抱える不安や問題を意見交換できるように事前に聞けるように取り組んでいく。アンケートや年間での運営推進会議での議題や日程を前もってお知らせして参加しやすい環境づくりをしていく。	H28年1月 ～ H28年4月
2	26	カンファレンス会議での内容とモニタリング表との一連の流れが分かりづらい。	介護計画書の作成の一連の流れが分かりやすく記載できるようにする。	両ユニットの話し合いでモニタリングシート及びカンファレンス会議内容を一連のシートにできるようにしていく。	H28年1月 ～ H28年4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。