

### 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21年11月9日	評価結果市町村受理日	平成22年1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	<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	愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成21年12月11日	評価確定日	平成21年12月31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、日当たりが良く、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、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)】

名古屋市東部の大学が立ち並び文教地区から一步奥まった場所に立地し、小学校、公園、神社が密集し散歩時の憩いの場所も豊富である。これらの地域資源を核として近所とのふれ合いも多くなり、散歩の折に声をかけられるようになり、地域の認知度が増していることが実感できるなど、地域密着に対する努力が実りつつある。母体は医療法人であり、ホームを終の棲家として感じている本人、家族の要望に応え終末期にも対応し経験もある。入居時から重度化への対応について説明がされ、家族にとっても安心であり信頼につながっている。管理者は看護師であり、終末期における職員の精神面や介護面を支えるために、持てる知識、経験、技術を職員に伝えている。職員は、重度化が進む中、入居者が自ら調理や洗濯物たたみ、下膳などをされる場合は、積極的に手伝ってもらい生活意欲の向上に努めている。

#### ・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)	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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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)	1. ほぼ全ての利用者が 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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+)- + (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
<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	管理者の考え方、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。	昨年の外部評価を受けてホームの理念を「地域との関わりを大切にここが住み慣れた場所となり、今までと変わらない心、安らぎ心と暮らしを続ける」と定めた。
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	町内会に入り地域の情報収集と地域活動(清掃等)への参加を行っています。近所の方とは、散歩を通してふれあいを大切にしています。月2回画絵 週1回お話し相手にボランティアの方が来て下さいます。	町内会に加入し夏祭り、地域の清掃等に参加している。近所からは農作物や花の差し入れを頂いている。「ミカン畑にきてミカン狩りをするかい」と声をかけてくれる方もある。ベランダからは登下校の小学生が見られ、朝夕見守るうちに小さな友達ができ、その交流を楽しみにしている入居者もいる。
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	地域の方の理解は頂いていますが、事業所の取り組みとしてはまだまだ出来ていません。	
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1回後家族との交流会と化して施設及び利用者様の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。	メンバーは家族、管理者・大家さんであり、今年より町内会長の参加も得て奇数月に開催している。入退居、入居者の現状、職員の異動、行事内容、ボランティア、ホームのクラブ活動や外部評価の結果及び受審予定について報告されている。
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	介護保険の改正が続き、疑問等についてはご指導頂き、サービス向上に向けて取り組んでいます。	介護保険の改正等のたびに介護課を訪れ話を聞いている。今年、区の福祉課の呼びかけで天白区のグループホームを含む介護老人保健施設等のガイドマップ作成に携わった。
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	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。	玄関横に事務所があり人の出入りは必ずチェックできる。以前は離施設者がおり施錠が必要だったが、今は「行ってくるよ」と声をかけてくれるのでその時は、職員の見守りの下自由に散歩してもらっている。現在は離施設者は少なくなってきている。
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	虐待マニュアルを作成し、随時職員が目に出るようにしています。また、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もなく、管理者は学ぶ機会を持つよう心がけていますが、他の職員にはまだ出来ていない。今後必要に応じ学ぶ機会を持てるようにしていきたい。		
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	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いています。	隔月で「ホット通信」を発行し、変化があればその都度家族に報告している。運営推進会議は家族会を兼ね開催している。家族はホーム来訪の折に率直に要望を伝えてくれる。その場で解決できることは管理者が家族と話し合い、解決策が取られ職員に周知している。	
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	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。	担当制をとっており職員は各入居者の毎日の些細な変化を見逃さず、常に記録し自らケアプランを立案し、チームミーティングで話し合っている。毎日の変化の記録は申し送り事項として毎朝情報の共有がされ1日の業務が始まる。	
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	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。		
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	施設内での勉強会を開き、各職員のケア内容、ケア方法等の確認し合い、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、情報を共有しています。また、職員にも情報を提供しています。		
<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	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聞いてあげ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	管理者やケアマネージャーが主となり、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するように努めています。		
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、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。声がけや挨拶などで顔なじみとなり各職員が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	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。ご家族とは、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	ご本人や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。	近所にスーパー等がなく週2回、馴染みの店に出かけることを入居者は楽しみにしている。店に着くと帰りの時間を確認し「じゃあね。言ってくるわ」と銘々が好きな買い物に出かけて行く。入居者のキーマンはフェイスシートで確認し、家族以外の友人にも情報提供を怠らないようにしている。	
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	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、孤立しないよう配慮しています。利用者様同士の関係を理解し随時配置検討を行いトラブルにならないよう配慮しています。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	ケアプランでは職員が受持ち制となり、職員間で随時検討しあい利用者様の生活に近づけるよう努めています。まだまだ日常介護へ活せられていない事もあり、ケアへの見直しを行っています。	担当者により毎日の細かな変化も漏らさず申し送りノートに記録され、情報を共有しその裏側にある本人の願望を全職員により、多角的視野で考えるシステムとなっている。「手作業をしたい」という本人の希望と、そうさせてあげたいという家族の要望を受け、「クラブ活動」で手作業を続けている。	

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
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、すぐ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を伝え合い、意見交換を行いサービス計画に反映させています。	職員には複数の担当入居者があり、担当者の日々の変化に応じて自らケアプランを立案することが課されている。変化は逐一家族に報告され、家族との相談を経て、状況の変化によってはプランを見直し、管理者から家族に報告がされる。変更されたプランは申し送りがされ情報の共有が図られている。	
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随時見直しを行っています。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るべき点を捉え、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	地域資源の活用としてはまだまだあ十分ではありますが、社協や地域の方の協力を得てボランティアの方に来所頂き、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	かかりつけ医の医師が週1回往診され、随時電話対応、受診対応して下さいます。また、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、週1回の口腔ケアと随時治療を行って下さいます。	入居時にホームの協力医に主治医を変更している。週1回の往診と協力歯科医に検診や口腔ケアの指導を受けている。看護師が常勤で健康管理も行っている。他の医療機関への受診は家族が対応しているが、情報は共有している。	
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	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しています。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。	入居者や家族に入居時に重度化した場合における対応にかかる指針の説明をし、同意書を得ている。認知症の方の終末期に対する本人、家族の不安に対応できる体制に取り組んでいる。	
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	訓練としては行っていませんが、マニュアルを作成し勉強会を実施。発生時に看護師に相談、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	消防訓練を行う事をご近所にはチラシでお知らせし、消防署の方を招いて指導頂きました。消防計画書の再作成、職員の役割分担により意識付け、地域の方への協力体制を呼びかけている所です。	対応手順、役割分担のマニュアルや通報する一覧表があり、消防署の協力を得て火災訓練を行った。避難誘導策を職員と入居者が一緒に取り組み、入居者から提案もあり行った意義は大きい。災害に備えた備蓄品等の準備には至っていない。	事業所だけでなく地域住民や消防団の協力を呼びかけていく事や、災害時の備蓄品等についても検討される事を期待したい。
<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。他者の前で職員同士が利用者様の失敗や話題をしないよう配慮しています。特に叱咤は厳禁とし、言葉がけにも注意しています。	職員同士の連絡において、入居者が特定できないように情報を伝達している。また、入居者には名前で呼びかけ、入居者の前では他の入居者の話はせず、さりげない介護をするように心がけている。	脱衣所内のトイレは、ドアの内側のカーテンを必ず閉めて介助しているが、リビングから見える範囲であり、使用頻度も高いことから、ドアの開閉についても心がけるよう期待したい。
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	施設においての食事 入浴等の基本的な生活時間はありますが、ある程度利用者様のペースにあわせ過ぎて頂いています。		
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をして頂いています。起床時には利用者様が希望する服を着て頂いています。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回お楽しみ食を設け、買い物、食事作りを楽しんでいます。出来る限り食器拭きなど片付けもして頂いています。	食材は業者より配達され、バランスの取れた食事になっている。毎月特別食2回、外食も取り入れ、お楽しみ食を設けている。介護度の高い方が多く、食事介助、きざみ食、ミキサー食の方もおり、個別対応している。食事中、職員は介助に専念し、入居者と時間をずらして各自持参した物を食べている。	介助の必要な方が多く、職員と一緒に食事をとるといことは難しい状況であると考えられるが、事業所の特性を踏まえ入居者と一緒に同じ食事を楽しめる環境づくりについても検討されることを期待したい。
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、その方の排泄時間等を把握した上で時間交換を行っています。また、トイレ排泄出来る方はその方にあった声かけ 時間誘導を行い、自立に向け支援しています。	排泄チェック表を使用している。身体機能の低下もあり、オムツを使用している人もいるが、時間帯やどのようなものを使用するか、また、交換も本人に合わせて行っている。入居者の様子から察知し、自尊心に配慮して介助している。	
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	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を行い、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ず、個々にそった支援をしている	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。	毎日、昼食後に健康管理を行い、浴室の温度やお湯は自動で管理されている。入居者の希望により20時まで入浴可能であり、個別に対応している。入浴を拒む方には浴室まで誘導し、声かけを工夫しながら、気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。	
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頂いています。		
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	かかりつけ医や看護師の指示の元、服薬介助は担当制とし誤謬の無いよう努めています。安定剤や眠剤等、必要最小限の情報収集を行い、服薬介助を行い、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	出来る限り外出機会を設け、散歩、買い物を楽しんで頂き、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	近所の散歩は近所のボランティアの方の協力を得ています。年に2回行楽の機会を利用して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。社協へボランティアの依頼をかけ可能な限り協力して頂いています。	近所の神社や公園にボランティアの協力を得て、散歩に出かけている。入居者の重度化もあり、行楽は難しいかと考えていたが、実行することができ入居者もいつもより元気に笑顔で楽しむことができた。	
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	基本当施設ではお金の所持はお断りしていますが、利用者様に状況にあわせ可能な限り立替方式で買い物もして頂いています。		
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	行動の把握を行いながら、ご家族にも説明し、納得して頂いた上で、随時電話対応させて頂いています。手紙のやり取りも自由にして頂いています。		
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での作品を飾り、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。	玄関のソファは靴を履いたり、脱いだり、また、外から帰ったとき一休みするのに便利で、ほっとする場所になっている。廊下は広く屋内で歩行訓練する人もいます。建物の中心にキッチンがあり、食事の準備時には、香りがただよい食欲を誘い楽しみとなっている。	
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利用者様一人ひとりのペースで生活して頂いています。		
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	居室には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、利用者様の生活に合った空間作りを提供しています。	防災用カーテンはそれぞれ好みの物がかけてあり、担当職員と一緒に室の掃除を行っている。各室にナースコールが設置されている。クラブ活動で作った作品が飾られ、季節感のある生活の場となっている。	
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	時間や場所等がわかるように目印等をつけています。また、家庭的に雰囲気の中で、出来る方だけでなく意欲を促し少しずつ食事作りや食器拭き、洗濯たたみ等家事動作の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21年11月9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	<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	愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成21年12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)】

日々利用者様の数人が何らかの形で不穏を起こされます。不穏が悪化しないようその都度個人対応をする事も少なくありません。その中で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んでいます。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)】

・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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
57	利用者や職員が、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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らさせている (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+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	管理者の考え方、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利用者様が変わらぬ生活が送れるようアウトホームな雰囲気作りを目指し実践しています。		
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	町内会に入り地域の情報収集と地域活動(清掃等)への参加を行っています。近所の方とは、散歩を通してふれあいを大切にしています。月2回画絵 週1回お話し相手にボランティアの方が来て下さいます。		
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	地域の方の理解は頂いていますが、事業所の取り組みとしてはまだまだ出来ていません。		
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1回後家族との交流会と化して施設及び利用者様の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。		
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	介護保険の改正が続き、疑問等についてはご指導頂き、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	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	虐待マニュアルを作成し、随時職員が目に見えるようにしています。また、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もなく、管理者は学ぶ機会を持つよう心がけていますが、他の職員にはまだ出来ていない。今後必要に応じ学ぶ機会を持てるようにしていきたい。		
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	相談、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いています。		
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	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いき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。		
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	施設内での勉強会を開き、各職員のケア内容、ケア方法等の確認し合い、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、情報を共有しています。また、職員にも情報を提供しています。		
<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	利用者様の目線にあわせ傾聴、対話し関係作りにも努めています。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	管理者やケアマネージャーが主となり、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するように努めています。		
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。出来る事は見守り、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が出来るように努めています。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ています。		
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	利用者様同士が声を掛け合い、職員も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。		
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	出来るだけ希望や意向に沿えるよう本人第一と考え検討しながら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	ケアプランでは、各職員が受け持ち性となり情報提供し、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て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見直しがされています。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	社協や地域の方の協力を得てボランティアの方に来所頂き、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	かかりつけ医の医師が週1回往診され、随時電話対応、受診対応して下さいます。また、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、週1回の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	常に看護師が常駐し健康管理や医療支援をしています。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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、ケアマネジャー、ご家族と話し合い、当施設で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	訓練としては行っていませんが、マニュアルを作成し勉強会を実施。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	消防訓練を行う事をご近所にはチラシでお知らせし、消防署の方を招いて指導頂きました。消防計画書の再作成、職員の役割分担により意識付け、地域の方への協力体制を呼びかけている所です。		
<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かけや対応をしている	利用者様の呼び方を各職員が理解し実践しています。利用者様自身はもちろん、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をするよう努めています。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	職員のペースで行うこともありますが、出来る限り利用者様の体調や精神面にあわせ生活リズムを大切に希望に添うよう努めています。		
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	職員が服を決める場合もありますが、出来る限り一人ひとりに合わせた身だしなみ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週1回お楽しみ食を設け、買い物、調理と日々一緒に食事をして後片付けをしています。出来ない方も参加して頂いています。		
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を提供しています。食べる量や形態を考え、栄養バランス、水分補給など考慮に入れ栄養管理に努めています。		
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。自立の方にも声かけを行い促しています。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	ケアへの抵抗もありますがご本人の様子にあわせ、また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。個々にあったパット類等を使用し失敗しても自尊心を傷つけないよう配慮しています。		
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	基本は一日おきに入浴できるよう援助しています。時間に追われ無いよう余裕を持つての入浴介助を心がけ、基本にとらわれず希望に応じ随時対応も行っています。		
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	利用者様の服薬、変更等には十分注意をし誤薬の無いよう担当制とし服薬介助及び確認をするようにしています。症状等に応じその都度看護師へ報告。かかりつけ医へ相談指示を仰いでいます。		

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	毎日ではないが、利用者様にあわせ外出機会を設け、また週1回の楽しみ食、クラブ活動等を通して出来ることへの喜びや楽しみを持てるよう支援しています。		
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	近所への散歩以外に年に2回行楽の機会を利用してご家族も誘い馴染みの場所に出かけられるよう支援しています。また、社協へボランティアの依頼をかけ、可能な限り協力をお願いしています。		
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	当施設ではお金の所持をお断りしていません。所持の必要が無いよう立替形式をとっています。利用者様の状況にあわせ可能な限り買い物出来るよう支援しています。		
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	公衆電話設置が無いので、施設の電話を利用して可能です。利用者様の希望に応じ、ご家族様相談の上同意頂き支援しています。手紙のやり取りも自由ですがしている方はおられません。		
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や行事にあわせ作品を作って頂き、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。		
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	定期的には時には随時清潔等に注意し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)

### 目標達成計画

事業所名 グループホームファミリア元八事

作成日: 平成 22 年 1月 15 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	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	目標達成状況(任意)
1	36	中央トイレが扉を挟んでリビングから見える位置にある。車椅子の方が使用しやすいようカーテンを使用するようになっている。食事時の排泄時、ご本人、他者への配慮を考慮せず排泄援助の対応に問題がある。	個人のプライバシーの保護、他者に対する心遣いを持って援助する。	排泄介助を行う際は、ご本人の自尊心、プライバシーの保護に配慮してカーテンだけではなく、扉を閉め対応する。排泄面だけではなく、ケアを行うものとして心遣いを忘れないよう教育し介護者の向上に努める。	6 か月	
2	35	避難訓練を定期的に行い、地域ヘチラシ等での情報提供、呼びかけはしているが、消防団との連携が取れていない状況にある。	地域住民及び消防団との連携を図れるよう働きかける。	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。避難訓練の際は、地域への情報提供及び呼びかけを続ける。	12 か月	
3	5	運営推進会議において、地域包括センター、区役所、民生委員等の協力が得られずにいる。	行政に対して運営推進会議に参加して頂けるよう呼びかけを行い、三位一体での連携を図れるように努める。	社会福祉協議会との交流、ボランティア等での協力を頂いているため、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。地域の方との交流を強化できるよう行事参加等呼びかける。	12 か月	
4					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。