

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	1690400047		
法人名	NPO法人生活支援センターアットホーム新川		
事業所名	グループホーム天神金さん銀さん		
所在地	魚津市天神野新671		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成30年3月5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)】

・地域の文化祭に入居者の作品の展示をし、見学に行く。またこちらの行事の際、民生委員を通し、地域の高齢者の方に声を掛け参加して頂いている。 ・演芸ボランティアや傾聴ボランティアなど、外部の方たちを積極的に受け入れ、楽しい時間を過ごすと同時に外部の新鮮な風を持ち込んでもらう。 ・裏の畑で季節の野菜を作り利用者の楽しみとなっている。 ・各自の好みに応じたレク活動が出来る。 ・一人ひとりが笑って過ごせる時間をもつ。 ・春は花見、秋は紅葉狩りやぶどう・りんご狩りを楽しむ。
--

【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)】

○木のぬくもりに溢れ、整理整頓された事業所は、利用者や来訪者にとって心地のよい空間となっており、また共用スペースの壁面は、職員と利用者が作った丁寧であたたかな共同作品が掲示され、生活に潤いを与えている。 ○法人は、地域密着型グループホームを5箇所所有し、職員の異動、委員会活動、個人面接などについては共通した運用を行っており、職員の意見への反映が、わかりやすく提示されるなど、事業所をよくする活動の活発化がみられる。 ○代表は、自ら考え行動できる職員の成長を期待して、会議の充実や委員会活動の活発化を目指し、《接遇・カイゼン委員会》《行事レク委員会》《研修・衛生・防火委員会》を設置し、職員の自主性に委ねた活動を積極的に支援している。 ○食事は専任の調理担当職員の手作りであり、食材が活かされた季節感のあるものとなっている。毎月、利用者の希望する食べ物を楽しむ外食会があり、職員と利用者は『おいしかった』を共有している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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. 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、生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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・目につきやすい玄関・事務所に掲示しており、職員全員が理解し、支援の実践に繋がっている。	法人の基本理念をもとに、職員と管理者は、年度初めに職員会議で意見を出し合い、事業所の特色と主体性を生かした方針、「年度目標」を毎年作成している。年度目標は、玄関・事務所に掲示して日々職員間で共有し実践につなげている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・公民館祭りで入居者の作品を展示するので、当日みんなで見学に行く。 ・避難訓練に地域の方に参加して頂いている。 ・民生委員の好意により、独居の方に行事への参加の声掛けをお願いしている。	運営推進会議出席者である民生委員の協力で、地域の独居老人への声かけが始まり、事業所の行事への参加が活発化してきている。自治会に加入し、広報を回覧板で回したり、地域の清掃や草取りなども協力するなど、地域との日常的な交流がある。		
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	・年に2回実施する避難訓練に近隣の方にも参加して頂いている。 ・地区に2か月に1回広報誌の回覧をお願いしている。 ・独居の方に行事の参加を促している。 ・公民館祭りに参加している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・市・社協・地域・家族の代表8名の方に活動、事故、避難訓練、第三者評価等の報告を行い、意見や情報をいただき、日々のケアの向上に活かしている。	隔月に開催の会議では、活動報告、事故報告、行事開催報告などを行いながら、意見交換を行っている。参加者からは地域の情報(独居老人)を得たり、避難訓練などについての提言があり、運営に活かしている。欠席家族には議事録を郵送して周知している。		
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に取り組んでいる	・市介護課、包括支援センターの担当者が運営推進会議に参加している。 ・介護相談員の来訪があり、利用者さんとの会話の中から情報をいただき、ケアへの参考にしている。	行政の担当職員が、運営推進会議に出席し、事業所の取り組み内容や運営方針などについて、適宜報告しており、いつでも相談できるような協力関係を築いている。また、市の介護相談員の訪問がある。	市の介護相談員の来訪について、日時や話し合ったことなどの記録等を整備し、より連携協力体制を築かれるよう期待したい。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	・身体拘束の具体的な行為について、またやむを得ず身体拘束をする場合の条件等について話し合っている。 ・玄関、中ドアにセンサーがつけてある。 ・月2回の職員会議にて事例を提供し認識を深めている。	一人ひとりの利用者を通した日常的な支援の中で、どんな場合でも、身体拘束をしないケアを意識し実践している。また、事業所内の、接遇・カイゼン委員会では、利用者への言葉づかいや対応について話し合い、職員間での共有を図っている。		
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	・研修後職員会議等で報告し、職員全員に理解してもらっている。また虐待についての概略を説明し周知に努めている。			

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	・成年後見制度について説明はしてあるし、資料もありいつでも見られるようになっている。今後は研修会に参加し職員一同理解出来るよう努めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・契約書や重要事項説明書は、契約時に十分に説明し理解を得ている。 ・ケアマネも同席して不明な点がないように十分な説明を行っている。		
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	・苦情や要望は、家族の面会時などに主にケアマネが受付し、今後のケアに役立てている。 ・運営推進会議に家族の参加があり、意見を頂き日々のケアに活かしている。	家族の代表が運営推進会議に参加し、意見を言う機会がある。また、日常的な利用者やご家族からの意見や要望は、何気ない会話や面会時の話し合い時等に聴き取り、ケアノートや連絡帳へ記載して共有し職員会議で話し合い、運営に反映させるよう努めている。	
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	・主任会議、4つの委員会、だんらん会を通して、代表者が職員の意見を反映している。 ・個人的に本部事務所に出向き、意見を聞いてもらっている。	月2回開催している職員会議や、委員会活動(◎接遇・カイゼン◎行事レク◎研修・衛生・防火)の中での職員意見は、主任会議で検討されている。また、年2回自己評価に基づく事務長面接があり、代表者や管理者が意見を聞き反映させている。	
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	・職員の勤務状況に応じて給与や賞与に反映されている。 ・専門誌を購読し、ケアの向上に努めている。 ・研修会への参加の機会も多くなり、知識の向上に繋がっている。		
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	・各種の研修に積極的に参加し、職員会議で報告し、他の職員に伝達研修を行っている。 ・アットホーム5か所のグループホーム内で、職員交換研修を行っている。		
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	・グループホーム連絡協議会に入会し、交流研修に参加出来るようにしている。 ・主任クラスが毎年他施設へ見学研修に行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・入所前に本人や家族と面接を行い、それぞれの思いなどを聞いている。 ・事前に施設の見学を実施している。 ・他の介護サービスを利用している場合は、関係機関から情報を入手している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入所前や入所後の面会時に家族と積極的に話し合い、家族・本人の思いを理解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	・入所前の面接で家族・本人と話し合い、入所後の支援の見極めを行う。 ・入所後も必要と思われる支援を随時提供する。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・掃除や洗濯、食事準備など日常生活で必要なことは、本人の状態に合わせ、出来る限り職員と共に行うようにする。 ・したい事・希望等を会話の中から導き出すようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・家族との絆が希薄にならないように、病院への受診や誕生会、音レク発表会などの行事に家族の参加を促して訪問する機会を多くしている。 ・本人に面会の希望があれば、家族に来ていただく時もある。		
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	・以前からの行きつけの床屋に来てもらっている。 ・馴染みのスーパーに買い物に出掛けている。 ・家族や友人への手紙を出すための支援を行っている。	個々の利用者が、馴染み親しんだ場所、コト、人、モノとの絆が継続できるよう、近隣スーパーでの買い物、近隣神社の祭り等へ出かけ、友人や知人の来訪、家族の面会を大切に支援を行っている。また、毎年家族への年賀状書きを実施している。	
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	・出来る人が出来ない人へ手助けをしている姿が見られる。 ・孤立しないように席の配置を変えたり、職員が間に入って、お互いが関わりが持てるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・入院や他施設の入所になった場合、家族の了解を得て当施設の情報を提供し、連携に努めている。 ・家族には不安のないよう、いつでも相談に応じ、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	・センター方式で本人の状況を把握している。 ・日常的に、本人の言動やしぐさで、思い、要望を見極めるように努めている。 ・ケアプランの際に、本人・家族の意向を確認して反映している。	入居面接時に、利用者や家族から生活歴や思い・意向等を聞き取り、面接表に記載し把握している。また、入居後は日々の関わりの中での会話や表情、本人の様子等からの情報を得て、月2回の会議の中で共有している。	
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	・センター方式で本人の状況の把握に努めている。 ・日常の会話から、これまでの暮らし方などを把握するようにしている。 ・家族の訪問時に、生活歴を聞いたり確認したりしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・朝のバイタルチェックで体調を把握している。 ・日課表の記入で一日の動向の把握に努めている。 ・脳トレの継続的な実施を行っている。		
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	・作成時に、本人・家族の意向を確認している。 ・月2回の職員会議で、担当者が作成したケアプラン・評価を検討している。 ・前回のケアプランの評価と新たなプランを家族に確認してもらい、了解を得ている。	月2回の職員会議の中で、利用者の現状等について、話し合われ、担当者はケアノートに記録して、ケアプランに反映させている。家族との話し合いや意見の聴き取りは、面会時などに行われている。	介護計画について、定期的なモニタリングを行い、看護を含む職員や家族などの関係者と話し合い、記録・共有し現状に即した計画となるよう期待したい。
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	・個別の介護記録や日課表を作成している。 ・申し送り時や職員会議で情報を共有して、支援の在り方を検討している。		
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	・傾聴ボランティアの受け入れをしている。 ・定期的に演芸ボランティアの訪問がある。 ・花見、紅葉狩り、外食、買い物の同行など希望を聞き、実行につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・地域の独居高齢者に行事に参加してもらう。 ・演芸、傾聴ボランティアの訪問がある。 ・公民館の体育館で運動会を行う。 ・地区の文化祭へ作品展示をし、見学に行く。		
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	・かかりつけ医は、本人・家族が決定している。 ・家族が決められない時は、施設の主治医を紹介している。 ・原則家族に受診の同行をお願いしているが、家族の不都合や遠方の時は職員が同行している。	入居契約時に、家族等の希望にそったかかりつけ医を決定している。内科医である事業所の協力医は月に4回往診して利用者の健康状態を把握している。他科受診が必要な時には家族の協力を依頼している。	
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	・11月より週3日間の勤務をしている。 ・ケア、往診記録、申し送りを通し、日常の健康管理と体調の変化に対応している。 ・看護師が薬の情報と薬の管理をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時は地域連携室と情報を交換し、病状の把握に努めている。 ・入院中は面会で病状の情報収集に努め、退院後も安心して生活が送れるようにしている。退院時看護サマリーで情報を得ている。		
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	・契約時に説明し、理解を得ている。 ・重度化した場合には、家族と協議して今後の対応を検討し、関係施設で本人にとって、最も良い居所を選択できるように支援している。	契約時に、重度化した場合の支援の方針について説明し理解を得ている。利用者の重度化により、医療行為が必要になった場合や、家庭浴槽での入浴が困難になった場合等に、主治医、家族、事業所で話し合い、方針を共有して、支援に取り組んでいる。	
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	・緊急時のマニュアルを作成し掲示している。		
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	・年2回、夜間と日中想定で避難訓練を実施している。 ・訓練時、近隣の方にも参加して頂いている。 ・消防士より消火器の取り扱いや訓練の指導を受けている。シェイクアウト訓練も実施している。	事業所で策定している消防計画には、火災時の訓練、地震、風水害時の対応等について記述されており、職員にも周知して災害対策に取り組んでいる。また、訓練には隣家の住民の参加協力があり、備蓄については、水、ご飯等を2日分用意している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・一人ひとりの性格を理解し、各自に適した対応を取るように努めている。 ・能力に応じたレク活動や家事を行うようにしている。	「接遇・カイゼン委員会」活動にて、利用者への基本的な言葉づかいを確認し、一人ひとりを尊重した話しかけ方等について話し合い共有している。また利用者一人ひとりが役割を持ちながら、自分らしい生活ができるよう支援している。	
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	・レク活動や家事手伝いでは本人の希望にそって行っている。 ・外出への参加は本人の希望を取り入れている。 ・献立への好みの食事の希望を聞き、取り入れている。		
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いか、希望にそって支援している	・各入居者の希望に合わせて、レクをしたり居室で過ごしたりし、思いを尊重し、無理強いをしないようにしている。		
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	・日中は普段着を着ている。 ・化粧水や乳液をつけたり、外出の際は好みの服を選んで着てもらい、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・可能な人には食事の準備や盛り付け、後片づけなどを手伝っていただいている。 ・流しソーメンや回転ずしに行ったりと、食事にも変化を持たせるようにしている。 ・皆さんでケーキやお菓子を作り、おやつで食べている。	食材の買出しや献立は、専任の調理担当職員が行っている。利用者は、楽しみながら、下ごしらえや配膳、盛り付け、片付け等の手伝いをしている。また、利用者のリクエストに応え、毎月、外食に出かけたり、家族と一緒に外出時に、食事を楽しんでいる。	
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	・食事量を記入して体調の目安にしている。 ・必要な人には水分量をチェックし、体調に注意している。 ・食事形態も各自の嚥下状態に合わせている。		
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	・自力で出来ない人は、全介助や一部介助にて行う。またテーブルに洗面器や歯ブラシを用意して行っている。 ・毎食後に口腔ケアを行い、保清に努めている。		

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内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・排泄チェック表を付けて、各自の様子を伺い、トイレ誘導をしている。 ・トイレ時、パットの汚染状況を確認する為に介助に入る。	排泄チェック表により、個々のパターンを把握している。排泄がほぼ自立の利用者も多く、職員はプライバシーや自尊心に配慮しながら、見守ったり、声かけを行い、排泄の自立支援を行っている。	
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	・散歩やゆとりっち・金さん銀さん体操を取り入れている。 ・水分補給は好みに応じて好きな物を飲んで貰っている。 ・バランスの摂れた食事の提供を心掛けている。		
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	・受診の時は前日に入浴するよう配慮している。 ・週2回の入浴だが希望があればいつでも入浴出来る。 ・入浴出来ない日があれば翌日に振り替えるなど柔軟な対応をしている。	月曜日から土曜日まで、入浴できる体制がある。基本は週2回の入浴となっているものの、希望や、体調などにより回数については柔軟に対応している。職員と利用者はゆったりとした入浴時に、一対一の会話を楽しみ、楽しい時間を過ごすよう努めている。	
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	・疲れたり、1人になりたい時は、自室で休まれている。 ・夏季、冬季は室温を調整し、安眠できるよう支援している。		
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	・職員は利用者それぞれの服薬内容をいつでも確認出来るようにしている。 ・一人で飲めない人には介助で飲んで貰っている。 ・薬の変更は職員全員に申し送り、把握出来るようにしている。		
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	・全員で体操やゲームをしたり、個別にレク活動をしている。 ・食事の準備・後片付けや掃除等可能な範囲で役割を持っていただき、感謝の言葉を掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・天気の良い日は散歩を楽しんでいる。 ・車に乗り買い物、ドライブ、花見、外食などを楽しんでいる。 ・家族の協力のもと、外出や外泊で繋がりを深めていただいている。	天候に合わせて近辺の散歩を楽しみ、夏場には事業所の畑で利用者が得意の野菜作りを楽しんでいる。また、温泉地の足湯、天神山ガーデン、町の大型スーパーへの買物、外食、花見へ出かける等、普段行けない場所への外出支援をしている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・お金は施設で預かっているため、本人の要望により一緒に買い物に出掛け、好みの物を選び購入している。		
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	・家族に電話をされる時は事務所の電話を使用している。 ・知人や家族からの電話や手紙は、本人に取り次いでいる ・家族に手紙を出す方の支援も行っている。		
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	・共有スペースではテレビ、DVD、好みの音楽等を流している。 ・壁には写真や作品を飾り、温もりを感じる雰囲気を作りだしている。 ・ベランダや各居室から田園風景が広がり季節感が感じられる。	木を基調とした内装と、ゆったりとした高い天井の共用空間である。壁面には、季節感溢れる共同作品や、行事の写真が掲示され、どっしりとした大きな木のテーブルを囲み、利用者と職員が談笑している。ぬくもりの中にも整理整頓が行き届いた室内は、利用者はもちろん来訪者にとっても居心地のよいものである。	
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	・利用者同士の関係や希望を考慮し、席の配置を決めている。 ・思い思いに自席やソファに座って、新聞やテレビを見ている。		
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	・入居に際して、好みの馴染みの家具類や家族写真を持参してもらっている。 ・居室内の配置などは本人や家族と相談して決めている。	居室内は、利用者が持ち込んだ家具や趣味のものなどが利用者の好みに配置されている。日中は、皆と一緒に共用空間にいることも多く、また居室にいても、利用者や職員の談笑が心地よく聞こえる距離感があるなど、心地よく過ごすことができる。	
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	・自室やトイレが分かりやすいように大きく名前が書いてある。 ・歩行器や車いすの必要な方には準備し、安全に移動できるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム天神金さん銀さん

作成日: 平成 30 年 3 月 25 日

目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成 に要する期 間
1	4	市の介護相談員来訪時の、相談員からの情報の記録がない	相談員の情報を記録に残す	記録用紙を作成し、相談員又は職員で記入し、全員で情報を共有しケアにつなげる	12ヶ月
2	10	定期的にモニタリングが行われていない、どんなケアが必要か見えていない	月2回の職員会議で各利用者のケアプランにそって、どのようにしたら良いケアが出来るか、問題点はないか意見交換をおこなう	個人個人の用紙を作成し、意見を記録し誰が見ても一目で変化の様子や問題点が見えるような書類にし、新しいケアプランにつなげる	12ヶ月
3			家族と意見交換をする	家族との意見、要望をケアプランに反映出来るよう、また全員で共有する為に記録に残す研修会に進んで参加する	12ヶ月
4			職員の技術、知識の向上に努める	記録を全員で共有し1人ひとりがケアプランに反映出来るように学んで行くようにする	12ヶ月
5					ヶ月

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