

令和元年度

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	1670300274
法人名	医療法人社団 喜生会
事業所名	グループホームぬくもり
所在地	富山県射水市朴木2-4-4番地
自己評価作成日	令和元年7月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

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	令和元年7月23日	評価結果市町村受理日	令和元年9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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の理念である「人間が人間を、人間らしく見る」という当たり前のことを誠実に実行している。 ・ 医療法人が運営母体で、同一敷地内にクリニックと、老健が併設しており体調変化等にすぐ対応できる。 ・ 経験豊富で長く勤務している職員が多い。 ・ 入居者のペースに合わせての行動や、体調管理ができています。
--

【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）】

<p>母体法人のクリニックに併設され、利用者はいつでも安心して医療を受けることができる体制がある。ホーム開設時に、法人理念を基本にした独自の理念を作成して継承し、その理念「ゆったり楽しく、家庭的な雰囲気、個々の利用者の人格を尊重し・・・」は、現在も尚、職員の指標となっている。勤続年数の長い職員も多く、疑問点や共有したいことは、柔軟に話し合うなど、職員間の連携を強みとし、話し合った内容や課題は主任会議をはじめ、随時上司に伝達し、迅速な解決に繋がっている。入居者は穏やかな笑顔で、季節の装飾作り、おやつ作り、献立作成等々職員と一緒に取組み、外出や季節行事参加の機会も多く、日々の暮らしを楽しんでいる。</p>
--

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 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回程度ある 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、生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させている。 (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				

1 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	家庭的な雰囲気なかで、ゆったりと過ごして頂けるよう色々と工夫をしている。時には、地域住民として併設施設との交流を持ち生活の質を図っている。毎月1日は理念をとらえる日にしており、理念を共有し実践につなげている。	理念は、玄関と事務所に掲示されており、職員は毎月1日に唱和して文言を確認し、実践につなげるよう努めている。また、ホームには理念に基づいた「目標」があり、職員は業務を誠実に遂行できるよう行動の規範としている。	
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	併設施設での行事への参加、地域のお祭り等の参加、外出クラブで地域周辺へ出かけている。個人の面会も多く地域での交流の機会は増加している。	春に廻ってくる地域の獅子舞を併設施設で見学したり、秋の曳山祭りに皆で出かける等、地域の行事への参加を行い、また地区中学校生徒の草むしり、ハーモニカ演奏のボランティアなどを受け入れる等、地域との交流が図られている。	
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	木戸クリニック院長による認知症に関する診断や治療法、対応方法についての助言、指示等を行っている。		
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	一か月おきに運営推進会議を実施している。入居者の日々の生活を写真に撮り参加者へ報告している。そこで頂いた意見をサービス向上に活かすよう努めている。	2カ月に一度、家族、行政代表、地域包括支援センター、地域住民等の参加を得て開催。入居者の日常の様子を写真で回覧し、一日の流れ、行事予定と報告を行い、施設見学を実施する等、施設の様子が具体的にわかりやすく伝わるよう取り組んでいる。	会議の構成メンバーに地域代表者の参加を依頼していく等、地域との情報共有や連携を図る取り組みに期待します。
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	定期的にご家族を含め、運営推進会議を開催し、情報提供を実施。認定調査の時などではより詳しい実情を伝えている。 あったか相談員が2名、訪問されアドバイス等を頂いている。	市の担当者とは、隔月の運営推進会議で施設の実況や日常的な取り組みを伝えるとともに、地域の祭り参加の折に、入居者が安心して楽しく参加できるような配慮があるなど、連携や協力関係を築くよう努めている。	
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	個別研修後の報告会、勉強会を活かし、各々向き合い気持ちに沿った介護を実施している。敷地内に隣接クリニックの駐車場がある為、やむなく玄関の施錠を実施している。	身体拘束廃止の指針に基づき、職員は身体拘束は基本的に行わないという前提で日々取り組んでいる。毎朝の申し送りやミーティング、ケアカンファレンスの中で、身体拘束に当てはまるケースはなかったかを確認し、身体拘束廃止委員会として書式に記入する等、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、全ての職員が共通の認識を持つことができるような研修や話し合いの機会を設ける等、更なる取り組みに期待します。
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	人としての尊厳、生活の質の向上をめざし定期的な職員勉強会にて身体的、心理的虐待、過剰な負担感を与えないよう、職員同士注意を払っている。		

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
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	利用者の日常生活や心情を理解し、管理者や職員でカンファレンスなどで話し合い、ご家族が居ない場合や、疎遠になっている場合は成年後見制度の活用も視野に入れて、支援している。		
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	契約の際は、ゆっくり時間をかけ、契約書の内容を説明し、どんな疑問、不安も納得いただいてから、サインしていただいている。		
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	運営委員会を開催し利用者のご家族、地元の方、地域支援センターの方、ケアマネージャーなどで話し合いの場を設けて地域に開かれた場として根づくよう心掛けている。 意見箱は受付に設置してあるが、ほとんど利用された事はない。	家族とは運営推進会議への出席時、日常的な面会時などに積極的に話しかけ、家族からの言葉を丁寧に聞き取るよう努めている。家族や利用者から聞き取った内容は職員間で共有し、支援や運営に反映するよう努めている。	
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	随時、あるいは個々に発信する言葉に耳を傾け、話を尊重しながら、なるべく話し合いの場を持つよう心掛けている。 管理者が、法人の会議に参加し、内容を職員に説明している。	管理者は、日々の業務を職員と一緒に行う中で、職員が日常的に発信する意見に耳を傾け、そのつど上司と相談しながら検討し、職員に返していくとともに、意見や提案を運営に反映させるよう努めている。	
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	管理者はグループホームに関わる法令の意義を理解しており運営上の方針を具体化し従業者に日常的に話しかけている。		
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	今後必要とされるのは、多様なニーズに応える為の実務経験とケアの実践力。この事を大きな課題として職員間での共通理解を深め、研修の機会を多く持つ等、意見交換の場を持ちながら、介護の質を上げていきたい。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部の研修への参加や、併設施設との同時開催のイベントや、会議、職員間の交流を通じ、職員個々の能力の向上を図っている。		

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	急な環境の変化に混乱されることも多く、スキンシップや声掛けにより信頼関係を築くようにしている。また本人との会話の中で知れた要望や困りごとなどは、他の職員とも共有し安心して過ごせるよう努めている。		
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	ご家族の話を傾聴し、家族の立場を理解し、信頼関係を築くようにしている。また、家族等の思いも職員全体で共有し、安心してもらえるよう、関係づくりに努めている。		
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	当法人の管理者であるドクターが、利用者様を診察し、グループホーム入居が望ましいと判断された方について入居して頂いている。本人の意向を尊重しここで暮らす事の快適性を知って頂くよう支援している。		
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	馴染みの関係を築き、利用者様の意思を最大限考慮しながら対応している。日常会話から本人の希望を傾聴し、気持ちを推察し、本人にも確かめながら援助している。		
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	最初の契約時の説明の際や、面会時など共に本人を支える立場である事などを説明し、ご家族の希望されている事などを聞き、少しでも希望にそえるよう努力している。		
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	家族など馴染みの人が面会に来られた時は、椅子を提供し、ゆったりと過ごせるよう支援している。	家族(本人の娘や孫、夫など)の訪問を歓迎し、お墓参りや法事には家族と一緒に出かけている。本人の友人が来訪し、散髪をしていく方もいる。また、地域の曳山祭りや地元の港で練習船を見物する等、馴染みの人や場所との関係継続支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士で行事や調理、食事の献立、後片付け等、話し合いながら楽しく取り組めるよう職員が関わり、孤立しないよう支援を行っている。		

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
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	退居後、併設の老健に入所する方が多く、行事等でよく顔を合わせるので、挨拶等の声掛けを行っている。		
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	利用者様の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。利用者とともに過ごし希望や意向にゆっくりと耳を傾けられるよう心掛けている。	本人の思いや意向は、日常の中で把握した内容の実現に心がけている。例えば「あんこが食べたい」「たこ焼きが好き」等の希望を職員間で共有し、おやつや食事の時間に提供している。食べたいもの、行きたい場所、やりたいことなどに耳を傾けるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントを行い、職員間で共有しケアに活かせるよう努めている。		
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	利用書様それぞれの今までの生活サイクルを把握し、職員で共有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	職員が利用者様数名を担当し、介護計画案を作成している。その後管理者と話し合い、職員全体で検討し共有し、理解を深めるように心がけている。	介護計画の見直しは3カ月に一度行い、モニタリングを踏まえた計画案について、併設施設の医師、看護師、理学療法士等の専門職を交えたカンファレンスを実施、現状に即したプランを作成している。見直しの時期には家族に意見を聞き、計画に反映させている。	
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	個別ノートを作り、実生活の様子等、細かい所を見てノートに記録し、職員間で共通理解し、問題点があれば話し合いの場を持つようにしている。日々の介護や、介護計画に反映できるようにしている。		
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	風邪や体調不良などがあった場合、併設のクリニックへ職員が付き添い、受診し家族に受診結果を報告している。		

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
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	地区の民生委員に相談して手続き入居後も面会にて相談相手になってもらい、安心して楽しく暮らしてもらう。		
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	体調不良時はいつでも併設クリニックを受診し適切な医療を受けられ、先生の判断によって、紹介状をもらって総合病院を受診する。本人、家族共に納得する医療を受けられる。かかりつけ医と併設クリニックとの連携も行っている。	母体クリニックの医師が定期的(1回/4w)に健康を把握し、状態の変化や急変時には24時間対応する等、常時適切な医療を受けられる体制となっている。皮膚科、歯科は必要時、併設施設で受診でき、整形外科等については、市民病院への受診を支援している。	
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	本人の希望や、調子の悪い時等、看護師に相談し、月1回定期受診の際に、記録してある日々の様子を、受診時に伝達して各々の利用者様が適切な看護をうけられるよう努めている。		
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。	入退院時は、看・介護サマリーにより利用者のADLや体調、直近の状態等の情報の交換を行っている。		
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、事業所です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	終末期の対応は行っていない。重度化した場合は、併設のクリニックや医師の判断により、併設の老健施設や医療機関へ移ることとしている。契約時にその旨を説明している。	「グループホームにおける重度化対応に関する指針・方針」が整備され入居時に口頭で説明。利用者の重度化による状態の変化については、併設クリニックとの連携で個々に見合った判断を行い、家族や本人の思いに沿いながら医師の指示に従った対応をしている。	
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	利用者様の状態や安全を確認し、医師に状態等を連絡し指示を受け必要に応じては、ご家族様に速やかに状況を報告し、事故、病状の状態等を正確に記録している。		
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	昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員間で話し合っている。1年に2回併設の施設と合同で避難訓練を行っている。	年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を併設施設と合同で行っている。グループホーム利用者の避難については、併設施設からの支援体制があり、訓練内容について職員間で共有を図るよう努めている。	火災訓練の他、水害や地震時の対応について、実効性のある取り組みの検討を期待します。また、地域からの訓練参加や施設の災害対策の周知を行う等、地域との協力体制について検討されることを期待します。

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
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	ぬくもりの理念に沿って、一人一人の人格を尊重しながら、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけや態度、表情に気をつけている。	理念に「個々の入居者を尊重し、心豊かな人生を送って頂けるよう援助する」とあり、職員は一人ひとりの対応方法を日々振り返り、排泄や入浴介助時の配慮、名前の呼び方、笑顔での対応など、個々の思いに沿った対応を心がけている。	
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	話しやすい雰囲気を作り環境を整え利用者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。		
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	利用者、一人一人の生活歴を大切に、家庭的な雰囲気の中、その日に本人がしたいと思っている事を把握し、自分のペースでゆったりと毎日過ごせるように支援している。		
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	希望により、併設施設での床屋を利用して頂いている。 利用者様の意思を確認しながら、季節に合った衣類の管理、提供をしている。		
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	食べたいもの、料理を聞き、取り入れる事が出来る場合はメニューに加え食事を楽しんで頂いている。	献立は利用者と相談し、希望を取り入れて作成。季節ごとの献立、寿司の日、餃子の日を作ったり、外出時に喫茶に寄る、手作りおやつをする、地元のソウルフード「かけ中華」を皆で食している、など食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	利用者様の状態を考え、とろみ、キザミ食、荒キザミ食、おかゆ等を提供し、摂取できているか見守りし記録している。 また、水分確保にも努めている。		
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	食後は洗面台まで来るよう声掛け、促し、うがい薬でのうがい、歯みがきをしていただいている。義歯は職員が管理している。		

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
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	排泄支援は特に重要と考えている。排泄状態は職員で情報を共有し入居者が快適でいられる様に取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、個々の状況をじっくりと見ていくことを大切に、その時々によりさげなく声かけをするなどの取り組みがあり、18人中13人の排泄が自立している。排便後は温タオルで清拭し、排便困難者は食事内容の見直しや運動を取り入れ、医師に相談して支援している。	
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	便秘の状況は、日々記録に残しており毎日の献立の工夫や参考にしている。 水分摂取の工夫や運動、服薬等、個別の便秘対策を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	体調不良時以外は、1週間に2回以上の入浴の機会を作っている。	月～土まで毎日入浴できる体制となっている。週2回を基本としているが、本人の体調等に配慮し、思いに沿った柔軟な対応を心がけている。また、希望者は行きつけの美容院で購入した好みのシャンプーを使用する等、入浴が楽しいものであるよう支援している。	
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	個人の希望やその時の状態に応じ、居室での休憩や、安心して気持ちよく眠れ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	職員が利用者様に与薬する際に再度確認し、服用の際、誤嚥しないよう気をつけている。 個人の身体状況により、口腔内の確認まで確実に服薬の支援をしている。		
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	できるかぎり、入居者の意思決定を尊重している。 個々に合った役割(家事等)を持ってもらい、趣味の時間やレクリエーションを楽しみながら、張り合いのある生活が送れるよう支援している。		
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	併設施設での行事への同行や、本人の買い物希望時は家族に連絡し、家族の協力のもと外出支援をしている。	天気の良い日等、個々の希望に沿って、敷地内の散歩に同行し、広がる田園の景色を楽しんでいる。外出する機会も多く、花見、バラ園、海の家、海王丸、曳山祭り、など普段行けないような場所に出かけ、買い物に行くなど日常的に外出を楽しむ機会がある。	

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	認知症対応の為、現時点では難しく、現状では行っていない。		
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	希望により職員が電話をかける介助を行い、取り次いでいる。又、手紙、ハガキのやり取りが出来る様支援している。		
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	心地よく、穏やかに過ごせるよう話し合いを行っている。希望に沿い分かりやすく説明し工夫し、思いや希望を表せるよう支援している。	玄関では、皆で作った笹の七夕飾りと職員手作りの季節感溢れた扇子が置かれ、水槽のメダカが元気に来訪者を迎えている。ユニットはそれぞれ落ち着いた雰囲気があり、居間・食堂の壁面には、職員と利用者が作った朝顔を掲示する等、季節感のある空間となっている。	
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	気の合った利用者同士で会話できるようにプライバシーを保ち、ゆったりと一人で過ごせる場所を提供できるよう工夫している。		
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	居室は本人や家族と相談しながら使い慣れた物を活かし本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	個々の部屋の入口の暖簾は利用者にとって「私の部屋」として認識することができる等、嬉しいものとなっている。部屋はすっきりと掃除が行き届き、好みの家具などを持ち込むことも自由であるなど、本人らしく過ごせるよう工夫している。	
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」「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	トイレの場所には張り紙をしたり、一人一人の居室の前には名前を分かりやすく掲示し、廊下には手すりをつけるなど工夫している。 ホールには常に職員を配置している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム めくもり

作成日: 令和 1年 9月 3日

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	6	身体拘束廃止の指針に基づき、職員は身体拘束は基本的に行わないという前提で日々取り組んでいるが、近年、身体拘束に関する研修を受講していなかった。	身体拘束をしないケアについて、全ての職員が共通の認識を持つ。	身体拘束をしないケアについての研修を受講し、職員間での共通の認識を持つことができるような伝達研修や話し合いの機会を設ける。	10ヶ月
2	35	年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を併設施設と合同で行っているが、水害や地震時に対する避難訓練が行えていない。	火災訓練の他、水害や地震時の対応について、実効性のある取り組みの検討をおこなう。	火災訓練に合わせて、水害や地震時の避難計画を職員間で共有し、訓練を実施する。	6ヶ月
3	4	運営推進会議を2カ月に一度、家族、行政代表、地域包括支援センター、地域住民等の参加を得て開催しているが、地域の代表者に参加いただけない。	会議の構成メンバーに地域代表者の参加を依頼していく等、地域との情報共有や連携を図る。	運営推進会議に、地域の代表者に出席してもらえよう働きかける。	6ヶ月
4					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。