

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	1691700114		
法人名	社会福祉法人 にかわ苑		
事業所名	富山型共生の里あさひ 富山型共生グループホーム翼		
所在地	富山県下新川郡朝日町大家庄705-1		
自己評価作成日	平成29年6月28日	評価結果市町村受理日	平成29年 月 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29年7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)】

・内閣府特区の全国初の共生型グループホームで高齢者と障害者の法の枠を取り払い、玄関・浴室・洗濯室を共有しお互いに助け合って生活しています。また障害のある利用者が就労に出かける時や帰って来た時など「いってらっしゃ〜い」「お帰り」「ただいま〜」などの挨拶の言葉を笑顔で交わし、当事業所理念の「共生」を実践しています。

・隣接の農事組合からの野菜のおすそわけや、小学校・幼稚園などの慰問、地域主催の敬老会や文化祭への参加など、地域との交流を大切にし、心穏やかに過ごせる環境を目指しています。

・利用者一人ひとりの想いに寄り添い、外出の機会を設け、花見など季節感を感じながら楽しく過ごせるように支援しています。ご家族との良い関係づくりにも努め、面会ごとに利用者の近況を報告したり、居室で一緒にゆっくり過ごせるよう配慮しています。

【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)】

1. 障害者、高齢者が共に助け合い、笑顔でお互いの存在を大切にしながら生活する「共生型グループホーム」として、法人理念「共生」に基づいたサービス提供が実践されている。

1. 町役場、家族、地域の方々の協力を得ながら地域に根付いたホーム作りに取り組み、「地域密着委員会」が中心になり幼稚園、小学校との交流・地域行事の参加・地域住民対象のにかわ苑施設見学ツアー・災害時協力体制・ボランティアの受け入れ・感謝祭に地域住民を招待するなど、双方向の交流を積極的に行っている。

1. 利用者の思いに沿ったサービス提供ができる人材育成に、毎月のケア目標を設定・実行・自己評価を実施したり、年2回代表者、管理者との個別面接や職員研修の講師を職員が行うなど、職員の主体的な学習活動を通して介護技術向上・スキルアップを図ってサービスの質の向上に努めている。

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	法人理念である、年齢や障害の有無に関係なく、共に助け合いながら地域の中で生活する「共生」を基本理念とし、実践している。新年度初めに理念を振り返り、どの様に向き合い実践しているかを職員の間で共有している。また、事業所独自でも「優」を理念とし、利用者や家族、職員が共に優しい心と笑顔で過ごせるよう、チームワークでケアに努めている。	障害者・高齢者が共に助け合い、笑顔で、お互いの存在を大切にしながら生活する。法人理念の「共生」を基本に富山型共生グループホームとして事業所独自の理念を職員全員で話し合い今年度は「優」を掲げ、みんなが優しい心と笑顔での生活実現に向け職員全員で実践している。理念は事業所内に掲示し、事業所に関わる方々と共有を図っている。	
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	天候が良い日は、利用者の意向を聞きながら、ドライブや散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしている。また、地域密着委員会を設け、地域と交流できるよう、小学校や幼稚園に呼びかけて慰問に来ていただいたり、地域のボランティアの方を積極的に受け入れたりしている。また、オレンジカフェなどにも出かけ、地域の住民とも交流をしている。	地域密着委員会が中心になって地元の保育園・小学校との交流や公民館祭り・地域の敬老会などの行事に参加している。また、地域住民へにいかわ苑の施設見学を呼びかけたり、事業所行事の感謝祭へ地域住民を招待するなど双方向の交流を積極的に行い、地域の方々の協力を得ながら地域に根ざしたホーム作りに取り組んでいる。	
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	地域からの見学者を随時受け入れ、事業所や認知症ケアについて説明している。また職員が地域医療再生マイスターになり、継続研修に参加して情報を発信し、地域貢献に繋げている。さらに、地域ケア会議に参加し、同町内の他事業所と意見交換を行い、互いに良いところを取り入れている。		
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1回会議を開き、利用者家族・地域住民の代表・自治振興会長・社会福祉協議会・町役場・民生委員・事業所の代表・職員らが集まり、双方向の意見を出し、それらをサービス向上に活かしている。また、家族おしゃべり会を設け、意見や要望を出していただき、検討・改善し、その内容を会議の席で提示している。会議録は家族、関係機関に発送し、事業所内でも掲示している。	会議では運営状況・活動内容の報告や家族おしゃべり会で出された意見や要望、改善点などを提示している。また、出席者から地域の情報や意見を求めるなど活発な意見交換が行われ、それらをサービス向上に活かしている。また、家族全員に会議出席の案内や議事録を発送するなど、家族や地域に開かれたホーム作りを努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の席上や毎月の地域ケア会議に参加した時など、最新の情報やケアサービスに対する相談事項に応じて話し合っている。また、認定更新日には市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝え連携を図っている。また、当事業所の施設長が地域の会合に参加し、防災の連携を深めたり、消防署職員・近隣住民の参加で防火訓練も行っている。	町役場職員と運営推進会議や地域ケア会議等で、ホームの運営やサービス状況を伝えるなど相談・助言をいただく関係を築いている。また、町役場や社会福祉協議会の協力を得て、地域住民に施設を知っていただく「施設見学ツアー」の開催やホーム管理者が「朝日町医療再生マイスター」として活躍している。	
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	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに年間施設内研修の計画を組み込み、全職員が周知している。また、玄関の施錠は身体拘束であるとししっかり認識し、玄関の施錠はせず、家族も自由に入出りできるようになっている。散歩や帰宅希望のある方が外に出ようとする時は、本人の気持ちに寄り添い、外に出られる時は付き添い見守りを行っている。	「身体拘束ゼロへの手引き」の配布や研修会を通じ身体拘束の具体的な内容・リスクの理解を深めている。心身が不安定な場合は寄り添い一緒に行動するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、職員は生命の危険がある場合に身体拘束を短期間する手続きには、利用者、家族と十分に話しあうなど利用者本位のケアに努めている。	
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	「虐待防止について」の資料をもとに、年間施設内研修の計画に組み込み、全職員で理解を深めている。また、日頃のケアで虐待にあたるようなものはないか、職員間で話し合い、確認・指摘し、防止に努めている。		

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	施設内研修で、日常生活自立支援事業と成年後見制度について勉強会を設け、職員一人ひとりがしっかり理解できるようにしている。		
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	契約前の面接時に家族などの不安や疑問点に十分に説明を行い、契約時に契約書や重要事項説明書で、確認している。		
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	利用者からは日々の生活の中で、家族からは3ヶ月に1回の担当者会議や面会・電話の際に、意見・要望を伺い不備があれば改善を行っている。また、家族だけのおしゃべり会を設け、意見などを出していただき、運営に反映させている。	利用者の生活ぶりや言動を記録に残し、家族の面会・電話の際に伝え、サービス担当者会議では利用者・家族の意見・要望の把握に積極的に努めている。それらの意見・要望を職員全員で共有し運営や日々のサービスに反映している。また、家族交流や忌憚のない意見交換の場として、「家族おしゃべり会」を開催している。	家族が「家族おしゃべり会」に参加しやすい環境づくり(行事と合同開催など)に取り組み、更なる忌憚のない意見・要望の把握に期待したい。
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	代表者・管理者は毎月開催される職員会議に出席し、意見や提案を聞き運営に反映させている。また、上半期・下半期ごとに職員面接を行い職員の意見を直接聞く機会を設けている。出た意見は、職員会議で議題とし、話し合い改善すべきことはすぐに改善している。	職員会議(職員全員出席)や年2回(職員の自己評価後)に代表者・管理者が実施する個人面接などで、職員の意見・提案を直接聞き、それらを運営に反映している。また、気づき、提案を記載する「伝達ノート」を設けるなど意見・提案は、職員全員で共有し改善できることから実践しサービス向上に努めている。	
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	代表者は、研修体系を年度当初に作成し各職員一人ひとりの就労意欲の向上や遣り甲斐・介護の質の向上などに繋がるように職場環境の改善に努めている。また、年2回業績考課を行い給与水準等に反映したり、職員の仕事に対する姿勢を評価している。また、思いや希望を聞き、できる限り改善に努めている。		
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	勤務調整を図り、全職員が研修を受ける機会が得られるように配慮している。また事業所内では毎月職員が交代で研修担当者となり、自分で資料を作り、勉強会を開催している。担当することで、教える側、教わる側の両方を経験し、より理解を深めている。		
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	地域ケア会議や外部研修で同業者と交流する機会を設け、情報交換を行いサービスの向上に努めている。また、そこで得た情報や意見を持ち帰り、職員会議や勉強会で報告し、全職員が共有できるようにしている。		

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
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	利用者が選択・決定を行えるように大まかな食事の時間以外は予定を決めず、「行きたい・やりたい」と思った時にそれが実現できるよう支援を行っている。一つ一つの会話・関わりを大切に、笑顔で話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	契約時や面会時に、家族から要望・不安を聞きとり、離れて生活する家族が安心できるように努めている。また、言いにくいことは匿名で意見が出来るように意見箱を設け、いただいた意見は職員会議やカンファレンスにて報告し、要望に対応している。		
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	申し込み後、入居選定前の面接を行い、本人や家族の希望を聞き心身状況を踏まえながら、必要なサービスの提案を行っている。また、面会時や電話でも希望を聞き迅速に対応している。		
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	茶碗拭き、モップを使った清掃、洗濯物たたみなど、利用者の様子を見て負担にならないように本人の意向を聞きながら、やれる時に行っている。		
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	入居時に利用者の暮らしは「家族の支えあってこそ」と十分に家族と話し合っている。受診・美容室の付き添いなどは、家族が行っている。面会時間も家族の都合に合わせるなど、本人と家族の絆が深まるようにしている。また、面会時に写真などを見せながら日々の様子を報告している。		
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	利用者の友人が来られた際は、本人の居室でゆっくり会話できるよう配慮している。また、入居前から通っている美容室などに家族と一緒にいられ、馴染みの関係が途切れないようにしている。	お盆・正月・法事などに自宅への外出、外泊や馴染みの場への外出など家族の協力を得て行っている。また、家族・友人の面会時は、本人の居室でゆっくり過ごしていただいたり、同敷地内の他サービス利用の馴染みの方々との交流など、馴染みの方々との関係継続が行われている。	
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アセスメントをしっかり行い、本人の性格を把握・尊重しながら他者と楽しく過ごせるよう気配りをしている。利用者同士トラブルが起きないように、常に職員が見守りし、支援している。		

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	退居された家族から、相談を受けた時は、できる限り対応をしている。今後も必要に応じて社会資源の情報を伝えるなど、本人・家族の相談や支援に努めていく。			
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	本人が希望を伝えやすい関係作りに努め、日々の関わりの中でやりたい事・行きたい場所・食べたい物があればできる限り実現できるようにしている。また、家族にも本人の思いを伝えつつ、時には家族で外出していただいたり、家族からの情報も参考にしている。	家族の協力を得て基本情報・生活歴・趣味などの情報把握に努め、家族との会話やサービス提供時の気づき・思い・希望を、「私の姿と思いシート・私のできることできないシート」に整理し、本人の思い・要望の把握に努め職員間で情報共有し実現に向け検討している。		
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	入居時、家族・本人に基本情報の他に生活歴や趣味、職業などを書面にてできる限り教えていただき、馴染みの暮らしに近づけるように配慮している。また、入居後も本人や家族に希望を伺い、より良い暮らし作りに努めている。			
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	個人記録に日々の心身状態を細かく記入し、変化を見逃すことがないようにしている。交替勤務のため、利用者連絡ノートを作成し、毎日の特記事項を記入し、情報が抜けないように共有している。			
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	毎月1回ケアマネージャーと職員全員でカンファレンスを行っている。その他にも問題が発生した時点で直ぐに話し合い対応している。本人・家族・職員で3ヶ月に1回担当者会議を行い、本人・家族の思い・希望を取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のケアカンファレンスや3ヶ月ごとのモニタリングでサービスの達成状況や課題を検討し、家族が出席する「担当者会議」で聞き取った要望・提案を反映し介護計画を作成している。また、心身状況の変化時にはその都度計画を見直し、現状に即したサービス提供に努めている。		
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	日々の様子は個人記録に記入している。ケアの実践を行う中での気づきは職員・利用者伝達ノートにその都度記入し、情報の共有をしている。また、職員会議やカンファレンスでもケアの方法について改善・工夫し、介護計画の見直しに活かしている。			
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	利用者本位のサービスを行っている。散歩や、食べたい物の希望があれば、できる限り対応できるようにしている。また、隣接するデイサービスまめなけやグループホーム大樹とも連携し、他事業所の利用者同士とも近所付き合いのような触れ合う機会を設けている。			

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
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	地域ボランティア、保育所、小学校の協力を得て季節の行事や、催し物を行っている。事業所でも収穫祭の時は、地域の住民を招待している。前年度より地域密着委員会も発足され、地域の住人に理解を求め、隣接する農事組合より野菜をいただいたりして、より良い暮らしをしていただけるよう支援している。		
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、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	利用者の日頃の状態観察を行い、把握・記録している。体調変化があれば、直ちに看護師に報告し、適切な処置や、家族との連携で受診に繋げている。その際、利用者の情報を文章で家族に渡し、医療に繋げている。義歯などは協力医療機関に往診をしていただき、調整や点検をしている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医に受診している。家族が受診付添いの時は、日頃の生活・心身状況をまとめた「相談ノート」を持参していただいたり、必要に応じ職員が受診同行するなど適切な医療を受けられる支援をしている。また、協力医による訪問歯科治療の他にかかりつけ医等の24時間連絡体制を築いている。	
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	毎朝バイタルチェックし、三測表に記録している。排泄・食事・水分摂取量・利用者の日頃の様子を記録しており、情報の共有をしている。利用者に不調が見られる時は、昼夜問わず看護師に報告し、適切な処置や受診に繋げている。		
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。	入院時は管理者やケアマネージャーが病院に訪問し、状況を確認している。医療連携室とも連携し、介護サマリーを提供し情報の共有をしている。退院時は、退院前カンファレンスに参加し、受け入れ態勢を整えている。		
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	入居時に本人や家族に重度化した場合や、終末期について丁寧に説明し、理解を得ている。利用者の状態変化は、家族と綿密に連絡をとり、話し合いを行っている。病院とも連携し、利用者にとって適切な支援となるように取り組んでいる。職員が看取りケアについての研修を受け、勉強会などで報告している。	契約時に事業所の「重度化した場合における対応指針」に沿って、事業所の「できること」「できないこと」を説明し理解を得ている。利用者の心身状況の変化や入院時には、主治医・家族と相談しながら利用者・家族の意向に沿った支援に努めている。また、看取りケアの実践に向け研修会を開催し準備している。	
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	ヒヤリハットや事故が起こった後はその案件について職員会議やカンファレンスで話し合いを行い、全職員がリスクを把握し事故防止に努めている。急変や事故発生時のマニュアルは勉強会にて理解を深め、その都度話し合い、負の連鎖にならないように努めている。		
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	消防署立ち合いのもと、同一敷地内の施設と合同で防火訓練を日中と夜間想定で、年2回行っている。それ以外にも事業所単体で行っている。災害に備えて備蓄品も確保している。また施設長は、町内会長に災害時の協力を依頼したところ、防火訓練の参加や、町内会の協力体制の整備がされた。	年2回(日中・夜間想定)防火訓練を利用者と一緒に実施。非常持ち出し袋・3日間の備蓄(水、非常食など)など、災害時の備えが整っている。また、防災対策マニュアルを見直し地震時避難訓練等、総合訓練を実施。同敷地内の他サービス事業所や町内会とは、災害時の協力体制が構築されている。	

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	人格を尊重した言葉かけを行い、一人ひとりに気配りし、尊厳ある支援に努めている。また、自尊心を大切に、排泄、入浴時などでは、本人の気持ちに配慮しながら、さりげない支援を行っている。訪室の際も必ずノックし、プライバシーを損ねないようにしている。	事業所内の研修会を通じ人格を尊重しプライバシーを確保したサービス内容の理解を深め、個々に合った言葉遣いや声かけが実践されている。サービス全般にプライバシー確保に配慮し、特に排泄や入浴時には留意している。	
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	遠慮なく思いが伝えられるように日頃から職員と利用者の信頼関係を築いている。また、物事が複数ある場合は必ず選択していただくように配慮している。10時・15時のお菓子や飲み物の選択など、自分で選択・決定が行える機会を多く設け本人本位の暮らしを実践している。		
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	利用者が選択・決定を行えるように大まかな食事の時間以外は予定を決めず、行きたい・やりたいと思った時にそれが実現できるよう支援を行っている。		
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	入浴時や起床時に本人に好みの洋服を選び、着用していただいている。さらに、本人・家族からの要望があれば、訪問美容師を呼び、カットやヘアカラーをして、おしゃれを楽しまれている。月に一度、家族と馴染みの美容院に行かれる方もいる。		
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	野菜類の下ごしらえなど、本人の負担にならないように気を配りながら声掛けを行っている。基本の献立は決まっているが、利用者の希望に応じた献立や季節の食材により、変更することもある。	栄養士が作成した献立に沿って、利用者と一緒に買い物から調理の下準備・後片付けを行い、職員と食卓を囲み会話を楽しみながら食事をしている。利用者の希望で調理方法の変更や自家農園の新鮮野菜を使用したり・誕生日会は手作り祝い膳で祝うなど食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	栄養士の毎月の献立に沿って食事を作り、提供している。食事摂取量や水分摂取量を記録し、体調変化を見逃さないように注意している。塩分、刻み食、小盛りやぬるめなど、利用者の状態や好みにも配慮している。		
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	起床時と毎食後、歯磨き・義歯洗浄を行い、夜間は義歯を取り外し毎日義歯洗浄剤にて洗浄を行っている。利用者の状態に合わせて、見守り・声掛け・一部介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、歯科医の往診にて義歯や口腔内の状態確認・治療を行っている。		

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
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	排泄チェック表の記入を行い、時間の間隔がある場合は、自尊心に配慮した声掛けをし、トイレ誘導を行っている。尿量に応じたパットの配慮や清潔保持のための温タオルの清拭など「快く」暮らさできるように努めている。	24時間対応の排泄チェック表を活用して個々の排泄間隔を把握し、プライバシーに配慮した声かけや誘導を行いトイレでの排泄を支援している。排泄量や色の確認を行い水分補給やパットの選択・毎朝の温タオル清拭・便秘対応にも力を入れるなど、快適に過ごせるよう努めている。	
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	1日分の水分摂取量のチェックを行い、1000ml以上摂取できるよう提供し、無理のないように勧めている。また、便秘に効果的な繊維質のある食材を取り入れた副食とヨーグルトや牛乳などを提供したり、個々に応じた運動も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時には体調チェック後、必ず本人の希望を聞き、入浴していただいている。入浴中は安全に注意しながら、楽しく入浴していただけるように会話をしたり、季節に合わせて湯や入浴剤を変えたりしている。	入浴は週最低2回を基本に希望で毎日入浴も可能である。職員と一緒に1対1で、利用者のペースで会話しながらゆっくりと入浴している。また、利用者の状態によっては、同敷地内通所サービスのリフト浴の利用や夏場のシャワー浴、水虫がある場合は毎日足浴を実施するなど個別支援が行われている。	
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	ソファにて傾眠がちな時は、自室に誘導し、日中でも休息できるように配慮している。常に室温の調節を行い、夜間は特に安眠できるように支援している。		
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	看護師が服薬管理を行うとともに、薬情報を職員がいつでも確認できるようにファイル化し、目につく所に保管している。配薬時には、職員2名で確認している。症状に変化があった場合は看護師に報告し、必要があれば受診に繋げている。		
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	利用者の好みに合わせて洗濯物たたみや茶碗拭き、掃除など楽しく軽作業できるように支援している。また、塗り絵や折り紙、将棋など個々の楽しみ方に配慮しながら支援している。		
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	天気の良い日は、個々の体調をみて、季節に合わせて花見や近隣の馴染みのある場所へドライブをしたり、外食などを行い、変化のある楽しい日々を過ごせるよう支援している。外出時は、歩行器利用者には、疲れた時は車椅子を使用できるよう準備するなど、外出の機会を作っている。	年間行事計画を作成し、季節の花見や地域行事の参加・希望の場のドライブ・外食・日常的に散歩、買い物など、利用者の希望や要望を取り入れた外出支援が行われている。	

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	現在は、お金の管理ができる利用者がいないため所持はしていないが、本人の希望があれば、ご家族と相談し、受診時などに職員が付き添い、買い物支援をしている。		
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	本人の希望があれば、状況に応じてではあるが、できる限り電話にて家族と話ができるように支援している。		
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	共有の空間には、季節の花を飾ったり、利用者と職員の合同制作による季節の絵や貼り絵を壁に飾っている。窓からは、四季折々の景観が楽しめるように工夫している。室温・湿度・エアコンの風量などを常に確認し、利用者にとって心地よい環境になるよう留意している。	共有スペースは利用者の動線を妨げないよう安全に移動できるよう配慮されている。季節の花や利用者と一緒に制作した装飾品・外出、行事時の写真が飾られ、数脚のソファを設置し利用者がテレビを見たり会話を楽しみながら思い思いに自由に過ごせる空間になっている。	
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	共有空間にあるソファには座席を決めないで、自由に座り、気の合う利用者同士で会話が楽しめるよう支援している。また、食卓では、独りでゆっくり絵を描いたり、職員と将棋をしたり、作業を楽しめるよう配慮している。		
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	本人が使い慣れた家具や好みの写真などを家族に持ってきていただき、安心して過ごせる空間作りに配慮している。特に入居時は新しい物ではなく、使い慣れた物(寝具など)の持参を依頼している。	清潔保持に努めた居室は明るくベッド・エアコン・クローゼットが整備されている。自宅から使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれ、利用者個々の身体状況や生活習慣に合わせた空間作りを行い、安心して居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	廊下・トイレ・浴室に手すりを設置し、利用者の行動範囲に物を置かない事で、本人のできる移動・移乗を支援し、危険のないように見守りをしている。本人に分かりやすい話し方、内容で会話する事で、共に理解できるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 富山型共生の里あさひ 富山型共生グループホーム翼

作成日: 平成 29年 8月 30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	6	家族が「家族おしゃべりの会」に参加しやすい環境づくりに取り組み更なる忌憚のない意見・要望を得る。	家族が忌憚のない意見や要望を表すことができる。	家族が「家族おしゃべりの会」に参加しやすい環境づくりに取り組む。(感謝祭に開催)	3か月
2					
3					
4					
5					

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、行を挿入して下さい。