

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670102233		
法人名	医療法人社団 城南会		
事業所名	グループホーム城南		
所在地	富山市太郎丸西町1-7-2		
自己評価作成日	平成28年11月22日	評価結果市町村受理日	平成29年1月17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28年12月6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)】

ホームの理念である家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの個性に合わせてその人らしく自立した支援を目指し、その人の思いに沿ったケアを常に心掛けている。大切な1日を、利用者様、職員が隔たりなく笑顔で過ごせる様、家庭的環境作りを大切に頑張っています。

【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)】

理念に基づいたケア目標「地域との交流を深めよう」を掲げ、町内会・地区の行事に積極的に参加したり、回覧版を活用し地域へホーム行事の情報を案内するなど、相互交流の機会を増やし、地域と関わりを持った自立した生活を目指している。町内行事の餅つき会やホーム行事の夕涼み会、慰問ボランティアを受け入れ一緒に楽しむなど、管理者が中心になって積極的に取り組んでいる。

また、利用者個々が持つ暮らし方の希望や思いの把握に努め、外出・外食・利用者の嗜好を取り入れたバラエティー豊かな献立を提供したり、入浴に関して本人が希望する時間や回数で柔軟に対応したり、生活歴を活かした作業や趣味の活動支援、遠方の家族との手紙のやり取りの支援など、個々にのぞむ生活実現に向けた個別ケアに力を入れ、利用者が笑顔で穏やかな生活が送れるよう支援している。

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	地域密着型サービス施設として地域の中で利用者が安心して暮らして頂けるよう、サービス向上に努め、朝の申し送りでは理念の共有、実践に繋げている。	理念に基づいたケア目標「地域との交流を深めよう」を掲げ、地域と関わりを持った自立した生活が送れるよう、ユニットミーティング・職員全体会議で事例に沿った具体的な個別ケアの話し合いを行い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	地域の催事に参加したり、施設の行事案内を町内の回覧板で紹介し交流を図っている。また、地域のボランティア(慰問)の受け入れをしている。	町内会に加入して、町内や地区の行事(敬老会・餅つき会・夏祭り等)に参加している。餅つき会では町内の方々と一緒につきたて餅に餡やきな粉などを付け美味しくいただき、町内の回覧版を活用しホーム行事(夕涼み会・慰問ボランティア等)の情報をお知らせして、町内の方々にも参加していただき相互交流が行われている。	
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	地域包括センター主催の認知症事例検討会の勉強会に参加している。また、運営推進会議の場で、施設の取り組み、実践内容を紹介している。		
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	地域の町内会長、長寿会会長、民生委員、地域包括センターの職員の方々に参加して頂き、自由に発言して頂ける意見交換の時間を設けている。	会議は2ヶ月ごとに開催してホームの運営や活動内容を報告し活発な意見交換、また、地域行事やボランティア情報の収集を行い、ホームの活動の充実に活かしている。家族全員に会議出席の案内を出している。また、地区選出の市議員の出席もある。	会議に出席出来なかった家族に議事録を送付して、ホームの実情を知っていただく取り組みに期待したい。
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	月に1回、市の介護相談員の訪問を受け、意見交換を行っている。 運営推進会議では、地域包括センターの職員より事例、事情を伝え、アドバイスを受けている。	運営推進会議に出席している地域包括センター職員はホームの実情を知っており、いつでも相談・助言をいただく関係を築いている。地域包括センター主催の研修会参加や事例に沿った地域情報の提供など、連携が図られている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを用い、内部研修を行っている。職員は身体拘束をしないケアを理解し、実践している。	内部研修で身体拘束のリスク・具体的内容の理解を深め、職員の気づきを引き出し職員同士で確認し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。かかりつけ医と相談しながら、服薬による拘束の軽減に努めている。	
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	虐待防止の内部研修や、朝の朝礼で虐待防止を意識するよう周知している。		

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
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	制度についての知識は、職員によってばらつきがあり、外部研修などで学ぶ機会を設けている。		
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	契約に関する説明は、管理者が契約時に「契約書」「重要事項説明書」を読み上げ、双方確認の元、サイン、捺印を頂いている。解約も同様。		
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	玄関に「ご意見箱」を設置している。また面会時には家族の方にお声掛けし、ご意見、ご要望をお聞きするようにしている。	広報誌「城南だより」に年間行事計画表を入れ、ご家族に送付して、ホーム生活を伝えたり、行事参加後や面会時には積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望を聞き取っている。また、遠方の家族とはメール等を活用し、コミュニケーションを図っている。それらを記録し、全職員で共有して運営やサービスに反映している。	
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	職員が自由に発言できる場として、申し送り時、また個人面談を設けている。	自己評価後の管理者面談・ユニットごとのケアカンファレンス・職員全体会議等で、職員は意見・提案を言う機会を持っている。職員の意見・提案は意見交換後意思統一を図り、法人管理者会議で報告し、運営やサービスに反映している。	
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	面接を行い、本人の希望、目標を聞いて、その意欲、能力に応じた研修の機会を与えている。他、年2回の賞与や昇給は日頃の勤務態度や実績を複数で評価し決めている。		
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	職員の力量に合わせた研修の機会を与えている。また、自発的な研修会(内部研修)も全面的に協力している。		
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	富山県グループホーム連絡協議会に登録し、協議会の研修会に参加や包括、他施設の主催する研修会に参加し、交流を図っている。		

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	本人や家族とは、入居前に、施設見学をして頂いたり、また、自宅に訪問させて頂き、直接、話を聞かせて頂いている。そこで不安が少しでも軽減されるようにと働きかけている。		
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	本人、家族とは、不安なこと、困っている事を話して頂ける場、面接を行っている。家族からの要望や情報は全職員に周知出来るよう、業務日誌などで申し送りしている。		
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	家族の事情、本人の状態が入居時の相談内容と変わってきた場合は、他のサービスの説明や、必要であれば他のサービスの紹介、連絡も行っている。		
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	家事作業など一緒に出来る作業は、入居者で行っている。利用者の得意な作業は見守りにて行って頂き、共に暮らす家族のような役割を持って頂いている。		
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	本人は家族の方たちを一番大切にしてもらえる事等、面会時には日頃の様子などに加え、本人の家族への思いについて日々話される事を家族に伝えている。外出、外泊、行事の参加の声掛けをさせて頂いている。		
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	入居者の友人が月2～3回の訪問や、知人や自由に家族の方に、手紙や電話をされ近況を伝えて頂いている。また、馴染みの美容院に出かけられるよう、支援も行っている。	自宅の訪問、買い物や外食など家族の協力を得ながら本人の希望する場への個別の外出支援や遠方の家族との手紙のやり取りの支援、家族・友人・知人の面会時にはゆっくり過ごせるよう配慮するなど、馴染みの人・場の関係継続を支援している。	
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	利用者同士の人間関係については、毎日の申し送りで職員は把握している。ユニット毎に情報をもとに、食事席や入浴順番を調整している。食事、おやつの時間も職員も一緒に過ごし、入居者同士のコミュニケーションの和に入り、会話を引き出すよう努めている。		

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
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	契約が終了しても、本人や家族から相談があれば、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	本人の思いや意向、希望は直接本人や家族から聞いている。困難な場合は日頃からの本人の態度や会話から把握するよう努めている。また、カンファレンスでは本人の立場になって考え、検討している。	家族情報や日々記録している生活状況・コミュニケーション内容・職員の気づきをセンター方式アセスメント一部・事業所独自の要約表に整理し、カンファレンスで利用者本位に検討している。アセスメントシートは3ヶ月ごとに見直し、その時々の方の希望・意向の把握に努めている。	
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	入居時に、ご家族に生活歴や日々の暮らし方などを聞き、用紙に記入して頂いている。また、職員全員が把握出来る様、申し送りノートを活用し、情報を共有している。入居後は、面会時や、必要時に新しい情報を得るようにしている。		
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	毎日の申し送り時、利用者の状態や能力に変化があれば報告や連絡し個々の介護記録にも記録している。また、心身状態や能力等を把握し3ヶ月毎にアセスメント表に記録している。		
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	本人と家族には、事前に要望や不安を聞いているカンファレンス時、職員が情報や気づき箇所を持ち寄り話し合いをし記録している。また、日々の暮らしの中で、細やかなプランを作成しサービス担当者会議を開き評価しその人らしいプラン作成に努めている	介護計画内容の実施状況を毎月実行表に整理し、見直し時期には事前に家族の意見・要望を聞き取り、3ヶ月ごとのモニタリングや家族が出席する「担当者会議」で検討して、現状に即した計画が作成されている。また、心身状況の変化時には随時計画を見直し、職員全員で計画内容の共有を図り統一したサービス提供につなげている。	
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、内容は、生活記録に記載。特記事項は業務日誌に記入している。気づいた事は、ユニット毎にすぐに話し合い、話し合いの結果は、業務日誌、連絡ノートに記録し、全職員に周知を図っている。		
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	本人の要望、家族の要望はユニットリーダー、管理者が十分に話を聞き、可能な限り対応している。		

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	地域行事への参加や、地域のボランティアを受け入れることで、地域の人達との交流を持ち、楽しみを持って頂いている。		
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	本人、家族の希望に沿って、かかりつけ医と今までと変わらない関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医の情報を提供し、利用者・家族の希望するかかりつけ医が選択できる。協力医への受診付き添いは職員が行い、他のかかりつけ医受診時には情報提供し家族に依頼している。夜間の緊急時には、同法人看護師に相談し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	同法人の看護師に相談し、連絡を取りながら、入居者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供を行っている。入院時や入院後、家族、病院の相談員と連絡を取り合い、本人や家族に安心して頂ける様、努めている。		
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	重度化したり、医療が必要となり、ホームの生活が難しくなった場合、管理者、主治医、家族と話し合いながら、症状に合った施設や病院を紹介させていただいている。	重度化や常時医療が必要になりホーム生活が困難になった場合は、かかりつけ医・家族と話し合いを持ち、法人内の地域連携室と連携を図り状態に合った他サービスや病院の紹介が行なわれている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルがある。事故防止対策委員会が年に1、2度内部研修をし、職員は実践力を身に付けている。		
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回の避難訓練を行い、消防署の立ち会いも受けている。また、運営推進会議時に災害が起こった場合の地域との協力体制について話し合いを行っている。	年2回消防署の協力を得て利用者と一緒に火災訓練を実施し、隣接する同法人施設職員の応援や町内会役員の参加がある。地域の拠点事業所である同法人では、他県介護保険サービスの災害を受け、具体的対応策を盛り込んだ非常災害マニュアルの見直しが行われている。	

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
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	常に自分に置き換え、物事を考え、その人に合った言葉がけ対応をするよう、心がけている。	内部研修で人格を尊重しプライバシーを確保した接遇や言葉かけへの理解を深めている。また、職員アンケート(自分が希望する接遇・言葉かけ)を実施し、ケア時の対応の振り返りを行い、自分に置き換えた利用者本位の接遇や言葉かけの実践に取り組んでいる。	
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	コミュニケーションを多くとるよう、心掛けており入居者の声を聞き、何かを決める時には、必ず本人と相談して決めている。		
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いか、希望にそって支援している	一人ひとりの希望や要望を聞き、可能な限り本人のペースで生活出来る様、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	洋服や、お化粧などは、自由にして頂いている。施設には、月1回美容師が来所し本人の希望にて、パーマ、毛染めされている。また、行きつけの美容院に、家族といかれるなどされている。		
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	利用者の出来る事、得意な事を把握し、職員と一緒に食事作りをされたり、配膳、食器洗いなどされている。食卓委員では、月1回の郷土料理、行事食などで、五感を活かして頂けるような料理の工夫もしている。日々の献立もマンネリ化しない様心掛けている。	ホーム内の食卓委員会が中心になり、季節感や希望を取り入れた献立・月1回郷土料理・行事食・季節の手作りおやつなど食事が楽しみなよう工夫している。利用者の出来る調理の下準備や配膳・後片付け等と一緒に、職員と食卓を囲み会話をしながら食事している。利用者の希望で少人数で外食に出かける個別対応が行われている。	
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	栄養のバランスを考えた献立を心掛けている。食事量や、水分摂取量を記録し、必要量は確保出来る様努めている。また、入居者の状態に合わせ、食事形態も変えている。水分は、個々の嗜好に合った飲み物を提供している。		
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	毎食後、嗽、義歯洗い、歯磨きと声掛けにて個々の状態に合わせて口腔ケアを行っている。就寝前には、義歯洗浄液につけ、義歯洗浄を行っている。		

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	生活リズムチェック表にて排泄のパターンを把握し、本人の意思を尊重しながら失禁があっても、すぐにオムツを使用せず、職員が話し合い、失禁の原因を探り、介助法を検討し、自力でトイレ排泄が出来る様、支援している。	個々の排泄パターンを把握し、失禁の原因や介助方法を検討して、個々に合った時間ごとのトイレ誘導や声かけを行いトイレでの排泄を支援している。	
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	排泄表に毎日の個々の記録をつけ、排泄パターンを把握し、失禁があっても、安易にオムツに頼らず、職員が話し合いをし、原因を探り、介助法を検討し、支援している。		
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	3ユニットあり、毎日お湯を沸かしている。気分、他のユニットでの入浴を利用することが出来る。また、季節の湯や、ハーブの湯を楽しんで頂けるよう工夫をしている。	利用者の希望や体調に合わせ最低週2回を目安に、毎日でも入浴できる柔軟な支援が行われている。入浴は職員と1対1で利用者のペースに合わせ、安全・安心にゆっくりと行われている、また、菖蒲・ゆず湯や入浴剤を使用し、季節を感じられるような工夫もしている。	
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	起床、就寝時間は特に決めていない。入居者の生活に合わせるようにしている。入居者は日中、その日の体調に合わせて休息されたり、夕食後には、ホールや、ご自分のお部屋で過ごされたりと、自由にされている。		
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	服薬情報は、各入居者の個人ファイルにあり、いつでも職員が確認出来る様になっている。服薬変更の場合は、各ユニットリーダーが朝礼にて報告し、申し送り事項として、業務日誌、連絡ノートに記録し、職員に周知している。		
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	職員は、入居者の好みや、得意な事を把握し、楽しみや、気分転換、役割など、ケアプランを通し支援している。(料理、裁縫、散歩、お買い物、ドライブなど一人ひとりの力に合わせて、参加が、出来る様、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	施設の近隣の散歩、また、突発的な希望にて外出(お買い物、喫茶店、美術館、食事など)も、可能な限り、職員と一緒に出掛けている。また、家族との外出も協力依頼している。	年間行事計画を作成し、季節の花見や地域行事に出掛けている。ホームは町中で飲食店・スーパー・美術館が近隣にあり、外食・買い物・喫茶など利用者の希望に沿った個別外出に力を入れ、生活に楽しみなひと時を持っていただけるよう支援している。	

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
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	施設では個々にお小遣いを預かっている。外出時は本人に財布を渡し、お金を支払って頂くような支援を行っている。		
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	公衆電話を設置して自由に電話出来るようにしている。個人持ち携帯を持った入居者もおられ、自由に使用されている。親族との手紙のやり取りを毎日のようにされている入居者もある。		
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	掲示物などを工夫し、生活感や、季節感を感じられるような取組をしている。また、換気や、温度調節により、快適に過ごして頂けるよう配慮している。	居室に囲まれた広々とした開放感のある共用空間には、利用者と一緒に作成したユニットごとに趣の違う作品が飾られている。椅子・ソファを適所に配置し利用者が思い思いにゆったりと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	ホール、食堂などでは、思い思いにゆったりと過ごして頂き、コミュニケーションのしやすい様、椅子やテーブルを配置して自由に座れ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	入所前、家庭で使用されていた、使い慣れた家具や、衣類等を持ち込んで頂き、入居前の暮らしに近い生活が送れる様に取り組んでいる。	自宅からの持ち込みは自由で、使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。居室は広々とし、身体状況や希望に対応して、畳の間やフローリングの間がある。使いやすさや自宅自室のレイアウトを参考に、家具やベッドを配置している。	
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	ホームは、バリアフリーで、各箇所に手摺もあり、また、分かりやすく赤色にしてある。いつでも自由にお茶やコーヒー等、嗜好に合わせて飲めるようにポット、マグカップが置いてある。トイレは分かりやすいよう、表示してある。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム城南

作成日: 平成 29年 1月 13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		運営推進会議に出席出来ない家族に対し、運営推進会議後の議事録を送付し、ホームの実情を知って頂く。	運営推進会議議事録の記入方法の見直しと、確実に家族に渡るよう、郵送する。	広報誌と一緒に、家族様に、運営推進会議の議事録を郵送する。	4ヶ月
2					ヶ月
3					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。