

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	1690200215
法人名	社会福祉法人 早川福祉会
事業所名	藤園苑グループホームひびき
所在地	富山県高岡市早川388番地1
自己評価作成日	平成30年12月16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	平成31年1月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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）】

理念「あなたらしい暮らしをいつまでもお手伝いいたします」を掲げ、利用者様を家族と共に支え、利用者様の気持ちに寄り添って健康的に穏やかで、かつ、明るく楽しい笑顔な毎日を過ごすことが出来るよう、環境作りと場所の提供に取り組んでいます。同様に利用者様だけでなく家族にも安心できるよう心掛けております。

【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）】

グループホーム理念『あなたらしい暮らしをいつまでもお手伝いいたします』を掲げ、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努め、現状に応じたケアに繋がるよう努力している。各ユニットが繋がっている事もあり、風通しの良い職場環境で、職員一人ひとりの意見や提案を積極的に拾い上げて意思決定できる環境になっており、職員同士のチームワークも取れている。共有空間は、季節ごとの手作りの装飾や外出時の写真が掲示してあり、居心地の良い空間となっている。またシルバー人材センターの方がトイレ掃除に来られたり、パートの職員がフロアの掃除を担当しており、清潔な環境に保たれている。

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	利用者と職員と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	西東各ユニット内に法人理念、グループホーム理念、職員の心構えをそれぞれ見やすい所に掲示。全体朝礼で心構えを復唱、月1回の勉強会で理念に沿って支援しているか確認している。	法人理念、グループホーム理念、職員の心構えを各フロアに掲示。朝礼や月1回行われる勉強会で、理念に基づいたサービスの実践を確認している。日々の生活の中で、理念に沿った支援が出来ているか疑問点が浮かび上がった際は、改善点を職員間で話し合い、ミーティング用紙に記録し全職員で周知している。	
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	地元かわら版や推進会議等で情報を貰い、地域行事(ふれあい喫茶、敬老会等)学校保育園行事(運動会、発表会)へ参加。ひびき新聞を地域に配布している。	自治会に加入。地元の新聞『はやかわニュース』で地域の情報を把握し、近隣保育園の運動会や発表会、ふれあい喫茶や公民館での敬老会、健康体操など積極的に参加し、地域の方々との交流を多く持てるように取り組んでいる。また年4回発行の『ひびき通信(ホーム会報)』を地域に配布し、事業所の情報発信にも努めている。	
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	地域行事の講習会に参加。地域住民と一緒に認知症を学び体操も行っている。		
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	委員メンバーに利用者家族にも参加してもらい、多方面から助言を貰っている。特に災害防災の助言は、グループホーム単独の避難訓練に取り入れている。	2カ月に1回開催される運営推進会議は、自治会長、自治会女性部、早川福祉協議会評議員、地域包括職員、家族会代表者2名の参加があり、活動状況や利用状況の報告や課題について話し合われている。議事録や報告書については家族に配布し、職員には回覧し周知している。	
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取り組んでいる	職員体制等で、実際の介護現場が厳しい現状を伝え、助言を貰っている。	施設長が市の窓口に出向いて、運営上の課題や人員についての相談や助言を頂いている。市が主催の研修や地域ケア会議には参加できていないのが現状である。	市町村主催の研修や、地域ケア会議にも積極的に参加され、より市町村との連携を図ることに期待したい。
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	苑全体の身体拘束勉強会に参加し、対象となる具体的な行為を理解している。玄関、エレベーター施錠は、契約時に家族より理解を貰っている。	法人全体の指針を基に、身体拘束廃止委員会を毎月開催。年2回、苑全体の身体拘束勉強会に参加し、出席できなかった職員に関しては、伝達講習にて情報共有している。感染症の発生時など、やむをえず拘束が必要な時は、同意書で承認をいただくなど書類を整えている。	
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	苑内の勉強会に参加し、知識と理解を深めるほか、大小にかかわらず打撲痕や擦過傷などないか観察し、生じた原因について、職員同士で検討を行っている。		

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
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	現在制度利用中の利用者がおり、後見人とのやり取りから学ぶ機会がある。又、独身者や一人暮らしの方も増えてきていることから親族、特に遠方在住の親族にも説明と提案を行っている。		
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	契約時に家族及び身元引受人には重要事項説明書、契約書の説明を行い、サインと捺印を貰っている。又、定期的に意思確認が要するものに関しては書類を交わしている。		
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	家族には面会時、電話で生活状況を伝え、情報共有を図り意見を聞き取り、利用者からは日々の関わりから思いをくみ取り、職員間で共有し、サービスの質の向上に役立っている。	日常の関わりの中から利用者の思いを把握し、家族には、面会時や電話等での連絡時に近況をお伝えし、意見・要望の把握に努めている。利用者、家族から頂いた意見や要望については、パソコンデータの個別ケース記録に入力して職員全体で周知し、日々の介護に反映させている。	
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	月1回の勉強会、年3回の個別面談時に、意見や提案を聞き取っている。日常の業務の中でも意見や提案が出来る環境にある。	月1回行われる勉強会開催時や、年3回の個別面談（職員の面談はリーダー。リーダーの面談は管理者。管理者の面談は施設長が行う）の際、目標管理シートを基に、職員から意見や提案を聞き取り、個別の課題や日常業務について話し合われている。また、管理者、リーダー、職員との良好な関係性に努め、いつでも意見等が気軽に言える環境が整っている。	
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	職員個々が目標管理シートを記入し、やりたい事、目標とすることを明確化している。限られた職員数で過酷勤務にならないよう最大限考慮している。		
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	個々の職員レベルにあった外部研修に参加し、研修報告書としてまとめて、又、勉強会で報告し職員のレベルアップを図っている。		
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主催の研修に参加し、情報交換の場として交流を図ると共に、実習生受け入れ時に話を聞くなどしている。		

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	本人との会話を大切にし、傾聴時間を多く持ち「居心地の良い場所」に繋げている。		
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	契約時に家族より要望、希望を言われる方が多い為、その時点で内容を聞き取り、可能、不可能を伝えて、同時にグループホーム理念を説明し、家族と共に支えていきたい旨を伝え、了解を貰っている。		
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	自立支援を基本とし、現状で必要なケアを提供している。いずれ下肢筋力低下から歩行不安定になれば、今後の見通しを予測し、福祉用具の使用提案を行っている。		
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	作業、会話、レク参加へ一緒に行動することで共有の時間、場を設け「楽しかったね」「ありがとう」の言葉が出るような関係に努めている。		
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	家族と共に利用者を支えていく為に情報交換は密に行っている。状態変化を把握して頂く為に、定期受診は家族でお願いしている。又、月1回の預かり金確認の為に来苑システムをとっている。		
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	家族の協力を得ながら月命日に自宅まで外出している。又、デイサービスに知人、兄弟が利用している時は気軽に出入り出来るよう声掛けを行い関係維持に努めている。	家族の協力を得ながら、近所の美容室や病院受診後のスーパーへの買い物、月命日には自宅に帰られる方もおられ、利用者と家族が分断しないよう、一人ひとり馴染みの関係継続が図れる支援が実践されている。12月～3月の期間は感染症予防として、外出・外泊は控えるようにしている。	
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	いつも同じ場所で過ごすのではなく、食事の席でも状態、相性を考慮し席替えをしている。又、ゆったり座れるソファに座り、個々が快適に過ごせるよう努めている。		

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	退去者家族より情報提供の依頼があれば行っている。		
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	支援が必要である場合でも、すべてにおいて干渉されたくない利用者には、安全の範囲内でかつ本人のストレスにならない所で見守り介助を行っている。本人の行動言動より思いを吸い上げ支援している。	日々の生活の中で、汲み取った本人の思いや意向についてはケース記録に入力し、申し送りや日々のミーティングで確認する事で、職員間で情報共有している。	
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	転倒予防に努めるのみではなく、環境が大きく変化しないように馴染みの布団、枕を持ち込み畳部屋にする。リビングに近い部屋にして生活音が聞こえるような環境を提供している。		
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	ケース記録、健康チェック表、日常生活表を確認し職員間で情報共有し、利用者との関わりの中で状態を把握している。		
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	3か月に1回のモニタリング時、状態の変化、家族からの要望があった場合、本人、家族、職員間で話し合い、現状に合った介護計画を作成している。家族には計画内容を説明し、署名捺印を貰っている。	職員が担当する利用者(1~2名)の状況把握シートを作成し、それに基づいて3ヶ月に1回、モニタリングや計画の見直しを行っている。心身の状態等に変化が見られた場合は、その都度家族と本人の状況を確認し、担当者会議にて見直しを行い、現状に応じたケアに繋がるよう努力している。	
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	個々の記録を詳細に行い、新たな気づき、いつもと違う内容は申し送りにて共通認識をしている。		
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	利用者のレベル低下、グループホームでの生活が困難になりつつある場合は、早目の特養申し込みを提案している。		

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	地区自治会主催行事や学校行事に地域の一人として参加を企画し、利用者の楽しむ時間を設けている。		
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	在宅時からのかかりつけ医への受診を継続しており、家族が付添いをしている。その際、ケース記録、バイタル表を渡し、主治医との連携を図り、適切な医療へ繋げている。	利用者や家族の要望を受け、基本的に在宅時からのかかりつけ医を継続している。かかりつけ医への受診は家族が同行、バイタル表とケース記録の抜粋した物をお渡しし、受診結果についてはドクターより電話にて状態を聞いている。夜間の突発的な状態の変化については、看護師がオンコール対応する等、適切な医療が受けられるような支援体制になっている。	
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	いつもと違う変化が見られた場合は、看護職員に報告し支持を貰っている。看護職員からは24時間対応で医療に関する指示を受けられる環境にある。		
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。	入院時は情報提供書と薬情を渡し、途中経過の報告を受けている。又状態把握の為退院日までに面会を行い、退院後の介護に繋げている。		
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	看取りは行っていないことは契約時に承諾を貰っている。担当者会議でも同様の説明を行い、特養への入所申し込みを勧めている。	契約時、事業所としての重度化した場合における対応を説明し、看取りを行っていない事に承諾を得ている。重要事項説明書の中で、介護度3以上・最低限の食事量の提供や、経口摂取が出来なくなった時点を目処に、特養への入所を勧めている。	重要事項説明書の中に重度化したときの対応について説明されているが、事業所として『重度化に対する指針』を整備される事に期待したい。
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	事故発生時のフローチャートを見やすい場所においてあるほか、救急救命講習会にてAEDの使用方法を習得し備えている。		
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	苑全体の避難訓練へ参加のほか、事業所単体の訓練も実施している。又、今年度は地域の防災訓練の参加や水害時の避難訓練も実施した。	年2回(日中・夜間想定)の火災訓練が、利用者と一緒に実施されている。グループホーム単体として年4回避難訓練を行っており、その内の1回は運営推進会議で地域の方から助言を頂き、水害対策として2階から3階に避難する訓練を行った。また安全衛生委員や管理者が、地域の防災訓練に参加する事で、地域の方と協力体制の構築に努めている。	

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
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	親しき中にも礼儀ありを忘れず、言葉遣いや接遇方法に配慮している。おかしいと思った時は職員間で注意しあっている。	年2回、苦情委員会が開催する勉強会で、言葉遣いや接遇方法について学ぶ機会があり、利用者の尊厳を守るケアの実践に努めている。日々の生活の中で、利用者に対して友達感覚で接する事がないよう、職員同士で注意している。	
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	開かれた質問を活用。 季節ものを片付ける時、自身で意思決定出来るような声掛けを行っている。		
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	自立支援のケアを基本にやりたい事、したい事を優先に対応している。食事時間、おやつ時間はその時々でずらして提供している。		
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	入浴後の着替えは自分で選んでもらっている。難しい方には季節を伝えたり、他者が着ている衣類を参考に選んでもらっている。		
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	食材の切り方、盛り付けを工夫し、器にも気を配っている。食前のテーブル拭き、食器の回収してもらっている。又、口から食べる事を継続してもらうため食事前に、嚥下体操を行っている。	栄養士が作成する法人全体の献立に沿って食材が厨房から運ばれ、調理をフロアで職員が行っている。食前のテーブル拭きや食器の回収は利用者にも手伝ってもらい一緒に行っている。また年1回の家族交流会での外食、おせち料理や手作りおやつ提供、外出時にはスイーツ等を食べる機会を設け、楽しく食事が出来る工夫をしている。	
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	毎日の食事量及び水分量(最低1000ml)をチェック表にて確認している。確保できていない場合は、水分はこまめに提供、食事は嗜好品を提供している。		
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に、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	残渣物が気になる方には、その都度義歯洗浄の声掛けを行い、うがいもしてもらっている。磨き残しがある場合は介助している。		

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	過去の失禁状態から排泄パターンをつかみ、適切なタイミングでトイレ誘導やパット交換を行うよう努めている。排便を促す為オリゴ糖やファイバーを日常的に摂取してもらっている。	排泄チェック表にて個々の排泄状況を確認し、個々のリズムに合わせた声掛けやトイレ誘導を行っている。オリゴ糖やファイバーを日常的に摂取したり、おやつにヨーグルトなどを積極的に提供して、自然排便に努めている。実際に排便がスムーズになったケースもある。	
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	冷たい牛乳やヨーグルトを提供し、腸を活性化させるほか、腹部マッサージをしている。3日以上排便がない場合は看護職員と相談し、家族の意見も聞き取り対応している。		
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	利用者自身の自己決定を尊重し、無理強いせず入浴を行っている。浴槽の温度は好みに合わせる配慮をしているほか、入浴剤を使用した見た目への配慮をしている。	最低週2回の入浴を原則に、1日平均3人のペースで水曜日と日曜日はリフト浴、それ以外の曜日は一般浴で入浴して頂いている。入浴剤を使用し、色や香りを変えたり季節の花(菖蒲等)を入れる事で、季節感を感じながら湯船に入って頂けるよう工夫している。	
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	馴染みの寝具を使ってもらったり、又、日中傾眠が見られたり、浮腫がある場合は居室にて休んでもらっている。室温は個々の好みの状態に対応している。		
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	看護職員管理のもと、介護職員が服薬支援している。服薬できなかつたり、体調に変化があった場合は記録を残し、情報共有している。薬剤情報ファイルが直ぐに確認できる場所に置いてある。		
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	一人一人の意欲やADLに応じた家事をお願いしている。馴染みのある歌番組ビデオを流したり、レク活動を行っている。又、定期的に回ってくるカラオケを楽しみにしている。		
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	おやつのお買い出しや地域行事には出かけるものの、日常的に全員が平等に外出する機会を持つことは難しい。	年間の行事担当の職員が行先を決め、花見や高岡大仏、七夕祭り等に出掛け、外出を楽しむ事が出来るよう支援している。また天気の良い日には近所の公民館まで行く等、日常的に散歩や外出する機会が多くなるように心掛けている。	

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
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	家族より毎月預かり金(3000円)を頂いており、化粧品等その方の欲しいものを一緒に買い物に行き、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	本人からの希望や家族からかかってきた場合は、職員が取り次ぎ電話を掛け、直接会話をしている。又、毎年利用者に年賀状を書いてもらい送っている。		
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	トイレは常に清潔を心掛けている。リビングは季節が感じられる創作物を作り飾っている。他、常に花のある暮らしを心掛けている。	共有空間には小上がり畳のスペースを設えたり、季節ごとの手作りの装飾や、外出時の写真が掲示してあり、居心地の良い空間となっていた。シルバー人材センターの方が掃除に来られたり、パートの職員がフロアの掃除を担当しており、清潔な環境が保たれている。	
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	長ソファ、一人掛けソファを活用し、独りになりながらも他者を感じられるスペース、談笑出来るスペースを作っている。利用者同士の相性は考慮している。		
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	利用者の個々の好み、心身の状態を考慮しベッドの位置を変えたり、畳部屋に変更している。テレビやラジオ、椅子など安全を考慮した上で、在宅生活により近い環境になるよう努めている。	居室にはベッド・洗面台が整備されており、使い慣れた家具や布団・家族の写真やお花、テレビや好みの装飾品が持ち込まれていて、思い思いのレイアウトで自分の好みに合わせた居心地の良い空間になるよう配慮されている。また各フロア1部屋ずつ畳の居室があり、転倒のリスクを考え布団で寝て頂いている方もおられる。	
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	利用者個々の出来る事、出来ない事、出来るがしてない事を十分把握した上で、リスクとなるものを最小限にするよう心掛けている。		

2 目標達成計画

事業所名 藤園苑グループホームひびき

作成日：平成 31 年 2 月 11 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	5	市町村主催の研修、地域ケア会議への参加がない為市町村との連携が図れていない。	地域ケア会議等への参加をすることで、職員の知識を深め、より良いケアに結び付ける。また、地域に出向く事で施設の情報を発信し、情報交換を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会、地域ケア会議情報を自宅よりもらう。 ・月一回の地域かわら版を確認し、自治会主催の研修会に参加する。 ・月一回の勉強会で研修報告する。 	12ヶ月
2	33	重要事項説明書の中に重度化した時の対応について説明されているが、事業所として「重度化に対する指針」が整備できていない。	事業所として「重度化に対する指針」を整備する。	法人としての考えをまとめ、重要事項説明書の内容を踏まえ、整備していく。	12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。