

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年12月27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1671900221		
法人名	医療法人 社団 楽山会		
事業所名	グループホームさんが		
所在地	富山県射水市三ヶ835		
自己評価作成日	平成30年11月12日	評価結果市町村受理日	平成31年1月8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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	平成30年12月7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）】

法人内の各事業所間の協力体制と同建物内の診療所（内科、整形外科、歯科）との迅速な医療連携体制
--

【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）】

母体の山田医院との医療連携がしっかりと確立されており、利用者、家族は安心して、穏やかにその人らしい生活を送っている。重度化や見取りに対する職員の意識は高く、納得した最期を迎えられるように、随時家族の意志を確認しながら取り組んでいる。地域の催事には積極的に参加し、交流を深めている。「ひだまり通信」にて利用者の様子を家族に伝え喜ばれている。
---

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の拡がりや深まりがあり、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		

グループホームさんが

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	入居者主体の継続的な支援、地域で暮らし続けることの支援、地域との関わりを大切にして入居者のマイペースを守りながらストレスのない安寧のある生活を維持できるよう取り組んでいる。	基本理念を職員全員が共有できるよう、ミーティングや申し送りの時に確認している。利用者の尊厳を大切にしながら、住みなれた地域において、安らぎのある家族的な環境を作るなど、支援に努めている。	
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	十社大神での初詣、お田植え祭りや抜穂祭、三ヶコミュニティセンター行事への参加、近隣施設「みしま野苑一穂」での運動会や文化祭への参加をしている。ホーム長は町内総会、神社での地域の集いに参加している。	利用者にとって、地域との関わりが大切との思いで、お田植え祭りや抜穂祭などに参加している。また、認知症予防について出前講座を開催したり、中学生のボランティア活動を招くなど、地域との交流を積極的に行っている。	
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	昨年暮れから今年にかけて裸で徘徊し海に転落しやすい環境に居住していた男性の受け入れをした。在宅時の医師より精神安定剤の処方があったのだが暴言暴力はやまず静かな状態の時に介護した。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は73回の開催をみており、2ヶ月に1回実施している。委員構成は、市職員、福祉事業知見者、民生委員、ホーム職員、法人職員の5名で広報誌を使用して活動報告を行っており各委員より意見をもらっている。	運営推進会議は定期的に行われ、事業所からは写真入りの広報誌で、ケアの様子を伝えている。委員からは、災害の避難場所の確認や人材確保の問題など、活発に意見が交わされている。	
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	市職員の方には各書類提出の機会や認定調査時に忙しい時間を割いてもらって相談している。又、4ヶ月に1回、介護相談員に来ていただいて相談交流してもらっている。	市の相談窓口や地域包括支援センターへは、事業所のケアの様子やこの夏の異常気象による体調管理が大変だったことなどを伝えたり、介護度の変更申請時に窓口へ出向くなど、連絡を密に取り協力関係を築くよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームの入居者で介護上の理由で身体拘束の必要な方はおられない。平成30年度より身体拘束廃止未実施減算が創設され身体拘束の適正化が求められることとなった。3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開き審議をおこなっている。	職員全員が認識を共有できるように本年度より、「身体拘束廃止委員会」を立ち上げ、項目ごとに細かくチェックを入れている。言葉による拘束に注意したり、落ち着きのない行動があれば、利用者に寄り添うなどケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	今年の10/29に県民会館で富山県高齢福祉課主催による高齢者虐待防止法研修会が開催され管理者が参加した。研修で学んだことをホーム職員と共有した。ホームには多数の職員がおり虐待行為は抑止されやすいと思う。		
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に支援している	現在入居中の方で成年後見の補佐人制度を利用している方が1名おられる。支出の理由など明確であることが必要で担当されている血縁の方は大変だが権利擁護という点では合理的な制度である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居前に重要事項説明書、契約書により権利と義務を明示し、入居後の生活に必要な物品や心得を口頭にて本人と家族に説明している。		
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並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	外部の申し立て機関については契約時に書面と口頭で説明している。法人内には苦情処理委員会がありホームでは管理者が窓口である。常設面会簿に意見等書き込めるようになってきている。家族会は5/12に開会し意見を聞いた。	毎年の家族会の集まりの時や面会に来訪された時などに、意見や要望を問いかけており、出された案件はミーティング等で話し合い、運営に反映させている。また、「ひだまり通信」で日常の生活の様子を家族に伝え喜ばれている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の申し送り時や仕事のなかでその都度意見や提案を聞いている。入居者の状態変化など介護方法の変更に関することは月2回のケアカンファレンスで十分に話し合うことにしている。	職員は日常業務やミーティングの時などで、管理者に提案や要望を自由に伝えており、管理者とのコミュニケーションは良好に保たれている。職員のケアレベル向上意欲を汲み取り、研修の機会を増やすなど支援に努めている。	
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	ホームは週休2日であり希望日休みを正職員3日、非常勤は15日まで休みとしてシフトを組んでいる。希望者には超過勤務も組んでいる。1日の労働時間は8時間で中休みは1時間である。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内で2ヶ月毎に合同カンファレンスを医療部門では随時スキルアップ研修をその他市主催、県主催、介護福祉士会主催の研修に参加しホームに持ち帰り学びを共有している。		
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つくり、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組みをしている	小杉、下包括会議に毎回参加して困難事例の検討や研修会などで同業者や他職種の方と交流している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者は面接時に「自分は何も問題ない」と言う。入居後3ヶ月ほど落ち着かない状態が続く。その間、本人の訴えや思いを根気よく受け止め対応するうちにホームに馴染んでいかれる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始前の家族の困りごとは、徘徊、物取られ、排泄の失敗、暴言などでこのような症状があるのにサービス利用が可能なのか不安に思っておられる。訴えを真摯に受け止めお話ししている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用当初は家族から自宅での生活状態を聞いたり担当ケアマネジャーからの情報を参考にしして支援している。1ヶ月後には担当職員によりホームでの介護支援計画により支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	声掛け、見守りの介護をしている。トイレ誘導上げ下ろしの必要な方でも介助バーで立ち上がる自力と職員の更衣介助との共同作業である。失敗があっても一緒にやる。入居者に「手を貸して」と言う懸念に協力してくれる。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族は面会時、一緒にお茶を飲んで過ごしておられ持ち込んだお菓子を食べながら話をしていられる。家族での外食や行事への参加、受診、祭り、外泊、墓参りなど様々な目的で外出している。		
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	家族や兄弟、同じ在所の人達が来訪される。昔の仕事仲間が面会に来られる入居者もいてその都度お酒やお菓子の差し入れがみられる。	利用者の思いを大切に、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。お宮やお寺に参拝したり、家族の協力を得て法要のため帰るなど、支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	女性の入居者は隣同士にすると交流は多くみられお互いの部屋で談話に興じていたりお菓子を分け合ったり写真を見て過去の事柄をお話したり立ち上がり時に手を貸したり車椅子介助をしたりする。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も記録は5年間保存し、病院や他施設からの問い合わせには家族に連絡した後、適切に対応している。又、入居後に撮影された写真や広報誌はその都度家族にお渡ししている。		
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。	介護計画作成時にホームでの生活に対しての希望や今後自分がどうありたいのか意向を聞いている。意思の確認が困難な場合は食事、排泄、医療、ADL、清潔を担当者が検討し家族と相談している。	利用者一人ひとりの立場になって考え、コミュニケーションを図りながら思いや意向の把握に取り組んでいる。家族からは、本人の生活歴や性格などの情報をもらい、その人らしい日々の送り方を職員間で検討している。	
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	生活歴は入居時に家族より聞いているが不明な部分は入居後に本人より聞いて情報追加している。以前の介護サービスの利用状況に関しては担当ケアマネや相談員に連絡をとって聞いている。		
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	入居者のその日の過ごし方や生活行為は毎日、経過記録表に個別に記録されている。バイタルチェックや食事量、排泄に関しては焦点情報に毎日記録されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループホームは入居者のそばに職員がいるので人間関係作りや行動観察がしやすく「生活重視」の個別性の高い介護計画を作成できる。本人や家族の意見を取り入れながら職員、計画作成担当者全員で介護計画を作成している。	様々な疾患を抱えている利用者も多く、体調変化に注意しながら介護計画をたてている。利用者の生活をより良くするためのアセスメントを進め、職員間で話し合いながら介護計画に取り組んでいる。	
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	25項の経過記録表と焦点情報が個別記録であり職員全員がこの情報を共有している。又、モニタリングのための情報資料であり介護計画の見直しに使用して実践に活かしている。		
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	入居者の身体面の慢性疾患は心不全、腎不全、糖尿病、肺気腫や癌の既往のある人が非常に増えてきており重度化がすすんでいる。救急搬送や定期受診、看取りも含め様々な医療ニーズに柔軟に対応している。		
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	法人行事にボランティアで来てもらったり三ヶ地区の祭りや催し事に参加している。又、4ヶ月に1回の割合で射水市より介護相談員に訪訪してもらっている。旧北陸道アートイン小杉にも出かけ地元探訪をしている。		
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	家族の希望により山田医院の内科のドクターがかかりつけ医を担当しており1週間毎に定期受診している。同医院の整形外科、歯科にも相談している。又、担当看護師が週5日状態把握に来ている。	母体の山田医院が1階にあり、利用者全員が定期受診に行っている。何時でも適切な医療を受けられる連携が出来ており、本人、家族は安心して過ごしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	ホームの担当看護師や診療所の看護師に随時相談している。担当看護師には健康管理を、診療所の看護師には往診、通院治療を担当してもらい連携のとれた支援をしている。		
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、また、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。又は、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。	入居者が入院した場合は入院先の相談員と連絡を取り合い可能な限りお部屋の確保をしている。又、退院後身体機能の低下が著しい場合は通院によるリハビリか老健施設の利用が適切か、かかりつけ医に相談し家族と話し合い必要な支援をしている。		
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。	かかりつけ医から家族へ説明があり意見を聞きながら終末期に向けてホーム内でどのような医療、介護を希望されるのか、その内容及び提供頻度等考えられる状況を介護、医師、家族、看護でカンファレンスし介護計画を作っている。	かかりつけ医から看取りとの判断があれば終末期介護計画書を作成し、家族に事業所としての取り組みの説明を行い理解を図っている。最後まで家族と共に、本人が不安なく過ごせるケアに取り組んでいる。	
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。	担当看護師より初期対応の方法を教わっている。無意識無呼吸であれば①心臓マッサージ100回②マウスツーマウス③AEDの順番に施術する。		
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。	今年は3/22に夜間想定消防訓練を10/25に日中想定消防訓練をおこなった。9/23には三ヶ地区の地震想定防災訓練に入居者と一緒に参加した。近隣の西部保育所が避難場所で徒歩で12分かかった。	避難訓練には様々な時間帯を想定し、利用者の2階からの避難誘導も行いながら実施している。事業所建物が地域災害時の避難場所となっており、地域住民との協力関係も確立されている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	入居者の言葉を訂正することなく一緒に生活できるよう前向きな声かけをしている。入浴、排泄は本人のできるところはしてもらい能力を生かす支援をしている。	職員は、利用者の言葉を否定することなく共感して受止めるよう心がけている。また、強い言葉遣いに注意し、本人のプライドを損ねないよう対応している。ほとんどの時間を居室で過ごされる利用者もあり、孤立させることなく声かけを行いながら見守っている。	
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	多くの入居者が認知症の進行に伴い判断する力はしだいに低下していくので自己決定ができなくなっている。選択肢が多いと混乱するので二者択一で希望を引き出すよう取り組んでいる。		
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	症状が軽い人、重い人、寝たきり状態の人など入り混じって生活しているので日課や時間で一括にはできない。一人ひとり個別の介護をしている。入居者自身のペースで生活しておられる。		
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	身だしなみは早期にできなくなる行為で化粧、整髪などしなくなることが多い。自分らしいおしゃれを継続できるよう声掛けしている。又、頭髪を染める人は外の床屋さんへ連れていって希望の色に染めてカットしている。		
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	入居者のADLの低下や認知症の進行、行政からの感染症注意喚起など入居者を支援しての準備、片付けが困難な環境になっているが摂食時の介助や声掛け、談笑などあり楽しく食事している。	旬の食材を多く取り入れた温かい食事が提供され、利用者は、残すことなく美味しく食べている。体調によっては食事摂取を、本人の負担が少ない経口栄養飲料にトロミをつけて食べてもらうなど、体調の安定を図っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	献立は法人栄養士に相談している。糖尿病はカロリー摂取を1500キロカロリー/日以下、水分摂取は1500ミリリットル/日以上補給している。入居者の個々の摂取量は毎食記録されている。		
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	義歯使用者11名、有歯顎者5名、無歯顎者2名おられる。準備してあれば7名自力、誘導4名、介助2名、拒否される方が5名おられて後ほど再度声掛けしている。		
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向けた支援を行っている	グループホーム内はトイレも近くにあり声掛け、手引き誘導による排泄を心がけている。座位での排泄は引力を利用し快便を促す。オムツ内排泄は膀胱炎をひきおこしやすい。できるだけトイレでの排泄を支援している。	早めの声かけを行い、トイレでの排泄を勧めている。重度化されても、座位を保つことが排泄の自立に繋がることを職員は認識しており、介助を行いながら排泄支援に取り組んでいる。	
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	牛乳やヤクルトを毎日飲んでもらっている。朝はラジオ体操を2回、その後歌を歌い腹部マッサージをおこなっている。又、渡り廊下を歩行訓練に使用している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	月、火、木、金に入浴している。夏は土にシャワー浴をしている。入浴日を多くしておくことにより拒否した人でも翌日入浴される。普通風呂にはいる人は7名、リフト浴は11名である。	入浴日は、利用者の体調や希望を聞きながら勧めている。リフトを使用する時には、安全面に注意しながら職員2人体制で取り組んでいる。	
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	本人希望や職員判断により休息してもらっている。夜間の排泄時間を個別に把握し不要な排泄誘導に入り睡眠を妨げないようにしている。不穏時には飲み物、お菓子、お話で対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各入居者の薬情報は一冊にファイルされている。確実に服薬されるよう飲み込みまで確認しており口腔内に保持したまま吐き出さないように注意している。状態変化はすぐにかかりつけ医に連絡している。		
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	多くの入居者が洗濯物やオムツたたみをしている。書道をされる方、塗り絵、計算プリントに励む方もいる。コーヒー、ビール、焼酎を個人で飲んでいる方もおられ気分転換にドライブにでかけたりしている。		
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。また、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	買い物や町内及び法人行事、ドライブ、散歩など外出時には本人の希望を聞いて参加してもらっている。法人行事には家族も招待して参加してもらっている。歩行困難や意欲の低下した入居者もできる限り出かけてもらっている。拒否する人は仲良しの人に誘ってもらっている。	町内のイベントや宮の行事などがあれば、その都度出かけて楽しんでいる。また、関連事業所「みしま野苑」の催し物や文化祭にも参加するなど、外出の機会も多い。時にはドライブで、季節の花見や外食も取り入れ、利用者の気分転換を図りながら楽しんでいる。	
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	千円ほど持っている人は2名いるがお金や通帳を持ち込んでいる人はいない。親子関係が悪かったり、実子がいなかったりするが多くは物取られ妄想がひどいので家族で判断しておられる。		
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	入居者で普段手紙を書かれる方はおられないので家族へ年賀状を書いてもらうことにしている。電話をかけに来る方は2名おられるが1名は時間帯を決めて使用してもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	互いの居間が廊下でつながっていて入居者は互いのユニットを好きになように行き来している。4ヶ所にソファが設置されており談話したり居眠りしたりすきなように使っている。書道作品が掲示しており家族との話題作りがしやすいようにしてある。合同でレクリエーションを楽しんでいる。	ユニット間が繋がっていることで利用者の行き来も多く、歩行のリハビリも兼ねている。通路のソファでの利用者同士の会話が見られる。それぞれのリビングには、クリスマスなどの冬の飾り付けや利用者の作品など、温かく和やかな雰囲気を作り出している。	
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	陽当りの良い廊下に長椅子が設置してあったり、居間のコーナーにソファを置いて井戸端会議や居眠り、入居者同士の喧嘩後の避難場所など各人の思いで利用できるようになっている。		
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	各入居者の希望の品々を持ち込んでおり生活用品の配置も本人の好きなようにしてもらっている。テレビ、家族写真や人形、雑誌や歩行用のシルバーカーなど好みのものや使い慣れたものを生活の中に取り入れている。	各々の入り口には、クリスマスリースが飾り付けてあり、季節を知らせている。家族写真や愛読書など好みの品々を持ち込んでおり、ベッド周りや家具の上などに置き、落ち着いて過ごせる居室を家族と共に取り組んでいる。	
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」や「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	居室の入り口にはひらがなの表札や動物の絵のプレートをかけて分かりやすいようにしている。テレビのコントローラーが使える人には居室で使ってもらいタンスには物品の表示テープを貼っている。		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームさんが

作成日 平成31年 1月 5日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1		家族アンケートより：夕食の時間（16：30～）が早いように思われる。→夕食を厨房依頼にしてからホームはこの時間になった。	希望される入居者は17：00～18：00に食事を電子レンジで温めて提供する。	Tさんは入居当時から左記の様にして提供しているので対応はできるのだがどの家族の要望なのか、本人はどうか分からない。又、夕方より不穏になり介護拒否の症状が著しい入居者には対応しないほうが良いと思う。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

グループホームさんが