

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	1670300217		
法人名	株式会社 カツヤマ		
事業所名	グループホーム りらいあんす		
所在地	富山県射水市寺塚原188番地		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月25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20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)】

職員は、日頃のコミュニケーションを大切に利用者様ひとりひとりの思いや希望に沿えるよう努めている。昼食は館内の厨房より業者から提供されるため、他グループホームに比べ時間に余裕がありドライブや作品作り等のレクリエーション活動を活発に取り入れ利用者様が生き生きと元気に過ごして頂けるように心掛けている。地域の学校やボランティアの慰問を積極的に受け入れ施設行事では通所介護利用者とともに交流の場を広げている。又、別棟の小規模多機能居宅介護事業所へボランティアの出し物を見に行ったり小規模多機能居宅介護事業所利用者と一緒に畑をしたりと幅広い活動の場を持っている。整体師が常勤しており希望者は、マッサージを受けている。

【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)】

今年度、経営者と管理者との話し合いの中で運営理念を見直し、併設の小規模多機能居宅介護、デイサービス、グループホーム全体の理念を統一した＜地域に密着した環境づくり＞＜利用者様主体のサービス提供＞＜介護技術の向上＞の三項目を立て、利用者や家族、地域、職員にも伝わりやすく、実践しやすいシンプルな文言にした。
開設14年の実績とベテラン職員の存在は、利用者への日々の言葉かけや環境の整え方、介護への真摯な取り組み方に活かされており、外出支援では、年間行事計画で立てた季節ごとの外出会のほか、利用者の希望に応じて柔軟にドライブを実施するなど、利用者主体のケアに努め、また、職員にはタイムリーな課題の勉強会や研修報告などを活発に行い、職員の介護の質の向上に努めるなど、これまでのノウハウを活かしながら、理念を実践に繋げている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	運営理念は、ユニット毎に常に目に入る寮母室の扉に掲示してあり、職員は理念を念頭に置きそれに基づいて日々実践につなげている。	理念は、来訪する家族や地域の方々がわかりやすいよう、玄関前、各フロアに掲示されている。管理者と職員は、月1度の会議で理念について共有し、利用者一人ひとりを大切にする支援に活かすよう努めている。	
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	苑周辺の散歩に出掛けた時には、近所の方と話をしたり、地域の保育園、小学校、自治体の行事にも参加している。施設の納涼祭には地域ボランティアに参加してもらった。床屋や美容院は、地元の店の方に来てもらっている。	地域の保育所の生活発表会や、公民館祭りに出かけ、近隣小学校の訪問、獅子舞、ボランティアの来訪などがある。事業所の広報誌は校下の各自治会に回覧したり郵便局にも置くなど、地域との付き合いを大切にしたい取り組みがある。	
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	毎月広報誌を作成し認知症の方の理解を深める機会とし、地域の方へ気軽に介護相談をしてもらえるよう発信している。		
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	2ヶ月に1回開催している。会議で出た問題点を助言や意見を踏まえて話し合い次の会議で改善への取り組みを報告している。会議の内容は、職員に文書で回覧し情報共有している。	行政職員や地域包括職員、家族代表などが参加する会議では、スライドを使用して事業所の活動を報告したり、事故報告、「あったか介護保険相談員」との話し合いの報告などをし、意見交換を行っている。結果は職員と共有し、サービスの向上に活かしている。	話し合った内容は、出席した家族代表のみならず、全家族へ報告するなど、会議での意見交換が、サービスの向上に寄与していることを周知してい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	運営上の相談や困難事例への助言をもらう等、連携して適切な対応が取れる様に事業所での取り組みを伝えている。あったか相談員2名に4ヶ月毎に訪問してもらっている。	行政とは、運営推進会議での状況報告を通して連携があり、地域包括とは、来年度開催予定の「認知症カフェ」について相談するなど、いつでも相談助言を頂く協力体制がある。また、「あったか介護保険相談員」の来訪時には意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	
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	原則、身体拘束は行わない方針であるが、転落防止の為に階段の鍵は閉めている。要望があればいつでも開けて職員見守りのもと上り下りしてもらっている。ご家族へ説明を行い了承を得ている。	身体拘束をしないことを原則としたケアに努め、利用者への言葉遣いなどにも留意している。利用者の状況に合わせた研修の随時開催や外部研修の報告等を行いながら、理念にある、＜利用者主体のサービス提供＞＜介護技術の向上＞の実践につなげている。	
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	研修で習得した内容を回覧し、会議や申し送り時に職員間で言葉掛けやケアの方法について話し合い虐待防止に努めている。		

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	現在4名の方が後見人制度を利用している。実際に後見人と関わり常に交流を持ちながら対応している。研修の機会には積極的に参加し報告書を回覧して職員間で情報共有している。		
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	事前に施設内の見学と面接を行い、利用者やご家族の不安や希望を伺っている。契約時には、重要事項を説明し納得を得た上で契約している。退所される場合にも、今後について御家族と話し合う機会を設けている。		
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	苦情受付投書箱を設けご家族や利用者様の意見をすぐに反映できる体制をとっている。又、御家族には利用者の状況報告を密に行い意見や要望を伺う様努めている。利用者の声には、スタッフ会議で話し合いをし統一ケアを行っている。	面会時や計画の見直し時期に家族と話し合い、率直な意見を聞くように努めている。家族の提案で、調理担当職員の採用を行いケアの充実を図ることになった事例がある。利用者の声は、記録を基に申送りて共有し改善を図っている。	
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	職員間で意見、提案を連絡ノートを活用し出し合っている。スタッフ会議や朝のミーティングで議題に上げる他にも、職員と管理者はいつでも意見が言える関係にある。決定事項は、回覧し職員全員に周知している。	職員の意見や提案は、管理者との話し合いや連絡ノートを活用して日常的に表出することができる。管理者は、意見や提案に対して直接返答したり、管理者会議で検討を行い、結果を職員に周知している。	
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	働きやすい職場環境にする為、要望があればその都度見直し改善している。リーダーは、職員個々の思いを管理者に伝え条件等を考慮しながら適材適所の配置に努めている。		
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	職員の力量に応じた外部の研修参加に配慮している。研修後は、報告書を提出し会議時に発表その後回覧している。社内でもAEDの使用法や声掛けの仕方等その時々に関わせた勉強会を行っている。		
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	所属している協会の研修に参加し、同業者との交流・意見交換を行っている。得た情報は社内で共有し介護技術・ケアの質の向上に繋げている。		

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	入所前に身体状況や生活歴の情報収集を行っている。見学時や入所間もない時期には、ご本人と密にコミュニケーションを取り困りごとが無いこまめに確認し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	事前に御家族より不安や要望を聞き、適切なサービスが提供できる様取り組んでいる。いつでも相談しやすい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	直ぐに入所が困難と思われた場合は、ご家族と共にデイサービスの利用から施設に馴染んでもらったり、その都度適した支援方法を考え柔軟に対応している。		
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	まずご本人の意見を尊重しながら運営理念である「家庭的な雰囲気」の中で馴染みの関係を築き喜怒哀楽を共感できるよう努めている。		
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	施設の納涼祭や文化祭には、ご家族に案内をして一緒に参加する機会を設けている。又、御家族の意向を常に確認し、必要時には協力をお願いし共にご本人を支えている。		
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	親戚・知人の訪問を歓迎し、居室でゆっくり過ごして頂ける様な雰囲気づくりを行っている。再度来て頂ける様声掛けをし関係の継続を支援している。	家族、親戚、知人等の訪問時には、本人の居室にイスとテーブルを用意して「ようこそ」と迎え、くつろいでもらっている。従妹とランチに出かけたり通院時に家族と外食を楽しむ等の機会があり、関係の継続の支援に努めている。	
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	各自の個性や他利用者様との関係を察知し、席替えや協力して出来る作業等を提供している。又一緒に行事やドライブに参加しなじみの関係を築いて、支え合える良い関係作りが出来る様に配慮している。		

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	転居先の施設や病院に面会に行ったり、ご家族に会った時は、様子を伺ったりしている。		
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	日々の行動、言動、表情を観察するとともに可能な場合は、ご本人からも聞き取りをして思いや希望の把握に努めている。困難な場合は、御家族から情報収集を行い記録を通して職員間で共有しミーティングで検討している。	入居時に、これまでの生活や、暮らし方についての要望を把握している。また、日常の会話や行動から個々の思いをくみとるよう努め、家族の意向も含めて行動経過表に記載し、職員間で共有している。	
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	事前に生活歴を記入して頂き家族や本人にサービス利用の経過を伺って、これまでの暮らしの把握に努めている。又入居後は、日常の会話の中からも情報収集している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を観察し記録や職員間で様々な場面での情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りやスタッフ会議で出た意見やアイデアを検討し、担当職員と話し合いながら現状に即したケアが行われるよう介護計画を作成している。	担当者を中心に、3カ月毎のモニタリング、家族も含めた6カ月に1度の担当者会議を行い、計画の立案と見直しを行っている。状況の変化時には随時見直しを行い、現状に即した介護計画の作成をしている。	
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	日々の様子や気づきなどは、個別記録に記入している。新たなケアや情報は、連絡ノートを活用してケアの統一を図り実践している。又結果報告を検討しより良いサービスの展開に活かしている。		
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	本人と家族の状況に合わせて、時間外の外出や入浴、デイサービスとの連携等、柔軟な対応を取っている。		

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
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	ボランティアの慰問や小学校の運動会や学習発表会へ招待を受け参加している。図書館から本や体操のDVDを借りたり、公民館まつりの見学に行っている。		
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	入居時に本人家族の意向を確認しかかりつけ医を決めている。家族と受診の際は情報提供を行い連携を図っている。家族が行けない時は、職員が付き添い受診している。	本人や家族等の希望するかかりつけ医の選択の下、協力医による月2回の往診がある。個々のかかりつけ医受診は基本、家族対応としており、受診の際に本人の状況を文書にて情報提供を行い、適切な医療を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	同一施設内に勤務する看護職員と日常的に情報交換を行い、状態の変化がみられた場合は相談し受診の必要性の判断や助言を得ている。		
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。	入退院時に情報提供を行い、医療機関と情報共有している。入院中に職員が訪問しご家族や病院担当者と退院後の対応について検討している。		
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	重度化した場合は、早期に主治医の意見を聞きご本人にとって一番良い環境で過ごせる様にご家族の意向を汲みながら話し合をしている。その時々で本人の状態に合った他の施設を紹介する等の対応もしている。	入居時に本人と家族に、重度化した場合の対応について、看取りケアは行っていないことの説明と理解を得ている。一人ひとりの状態に即して、主治医の意見を聞き、家族との話し合いをしながら、本人にとって最善の終末期のあり方になるよう支援に取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルは、各階に常備設置してある。社内研修で救急蘇生の勉強会を行い急変時にも速やかに対応できるように備えている。		
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	年2回の防災訓練を実施している。その内1回は、地震を想定したものになっている。道路をはさんで向かい側にある同法人の事業所からの応援と地域の方の協力体制を築いている。	火災と地震を想定した避難訓練を実施し、地域住民の参加、小規模職員の応援がある。運営推進会議では訓練経過を報告し助言を得るなど、安全な避難について協力体制を築いている。水や食料の備蓄は賞味期限を管理している。	消防の立ち合いを依頼して、専門的な目での助言やアドバイスを得るなど、課題への対応を期待したい。

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	まず本人の気持ちを尊重し、一人ひとりに合わせた会話や対応方法、気づき等を常時職員間で話し合って心地よい関わり方ができるように努めている。	利用者を名前で呼ぶ、排泄時の声かけ配慮、入室時のノックなど、ケアの基本を送りやミーティング時に振り返り、対応について確認している。認知症介護実践リーダー研修参加職員との学習会では、人格の尊重について話し合った。	
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	日々の会話の中で思いや希望を表せるような声掛けや関わり方を行っている。困難な方に対しては、表情を読み取ったり反応をみながら判断している。		
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	一人ひとりのペースや思いその日の体調に配慮しながら、食事時間や入浴日をずらす等ゆったりとその人らしい生活が送れ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	入浴準備は、ご本人の好みで服を選んでもらっている。月1回床屋の訪問日に希望者が散髪、顔そりをしてもらっている。美容師も定期的に来てもらっている。職員と一緒に服を買いに行ったり化粧品を頼まれる事もある。		
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	食事の下ごしらえや配膳、片付けなど一人ひとりの力や好みに合った手伝いを職員と一緒にして食事作りを楽しまれている。	職員は手伝いのできる利用者の力を借りて朝夕の食事作りを行い、昼はデイサービスの厨房から管理栄養士作成の献立に沿った食事が届く。季節の行事食、寿司バイキング、鍋の日、流しソーメンなどを楽しみ、誕生日には外食をしている。	
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	メニューは業者の管理栄養士が作成している。DM食・刻み食等は、個別に対応している。食事の摂取量・水分量は記録し必要量が摂れるよう支援している。夏場は、ゼリー等で水分補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは、個々の能力に合わせて声掛け、見守り、介助している。義歯は夜間、洗浄剤に浸けている。		

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
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	24時間の排泄チェック表で本人のパターンや排便の有無を把握し、タイミングを計りながらさりげなく誘導している。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや、表情を察し早めに誘導するなど、トイレでの排泄を支援している。また、お茶ゼリーや牛乳寒天等の摂取の他、薬などによって便秘にならないよう配慮している。	
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	排便には慎重に対応しており、水分補給やヨーグルトなどの飲食物の工夫、適度な運動を心掛けている。また、排便チェック表や本人からも排便の有無を確認している。		
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	最低週2回は、午後より入浴してもらっている。希望があれば毎日対応できる。拒否の強い利用者様には無理強いせずにタイミングを図って声掛けしたり、入浴日の変更を行っている。	基本的には週2回の入浴としているが、個々の状態や希望により、清拭や足浴を行うなど柔軟な対応に努めている。季節により柚子湯を楽しんだり、入浴剤で香りを楽しむ等の工夫をしている。	
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	各自、自由に時間を過ごして貰っている。日中適度な活動を促し生活リズムをつくる事によって夜間の安眠に繋がるように心掛けている。		
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	薬の内容は、いつでも確認できる様に個人ファイルに保管している。変更があった場合は、連絡ノート、行動経過表に記載し薬の目的・副作用、又服用後の情報を職員間で共有している。		
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	洗濯物たたみや食事の下ごしらえなど一人ひとりの力に合わせて日常の手伝いをしてもらっている。又、得意な折り紙や習字・キーボード演奏・カラオケ等で気分転換の支援を行っている。		
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	その日の希望にそって苑周辺の散歩や利用者の状態や天候をみながらドライブや祭り見物等に出掛けている。御家族様と定期的にランチや買い物、展覧会等へ行かれる方もおられる。定期受診後に自宅に寄られる方もいる。	気候の良い時には近隣を散歩したり、新湊大橋へのドライブ、季節によりお花見や曳山祭り、コスモスウォッチング、初詣等に出かけている。また、買い物や外食等、利用者の希望に沿った外出を楽しむ支援に努めている。	

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
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	個人の能力に応じてお金の所持や使用を支援している。出来ない方に関しては、欲しい物がある時ご家族様よりお預かりしているお金を使用し請求書と一緒に毎月収支記録を送付している。		
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	希望に応じて電話を利用して貰っている。手紙、年賀状の支援も行っている。		
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	散歩時に摘んだ季節の花を飾ったり、手づくりカレンダーで季節感を出している。共有の空間は、清潔で安心して生活できる様に配慮している。室温は、利用者の要望を聞きながら温度調整を行い、朝方に窓を開けて空気の入れ替えを行っている。	リビングにはダイニングテーブルと椅子がゆったりと三カ所に置かれ、壁面には利用者の作品が飾られ、温かく和んだ雰囲気ある。日頃から環境の整備に配慮し、整理整頓されたリビングや廊下等の共用スペースは、清潔さと安全性を保っている。	
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	フロアには、ソファ、廊下にはベンチを設置しいつでも自由に利用者同士または利用者と職員が談笑したり休んだりできる場所がある。		
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	自室に自宅で使用していた家具や愛着のある物を持ち込んで使って頂いている。ご本人の状況に合わせてベッドや家具の位置にも配慮している。	各居室には、洗面所と個々に合わせた高さのベッド、エアコンが備え付けられている。持ち込みのテレビ、自作の作品や家族写真等を置き、一人ひとりがゆったり過ごせるよう配慮し、毎日の清掃は職員が支援し、清潔に保たれている。	
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	トイレは、わかりやすい様に大きな文字で表示している。廊下や食堂の動線には、不要な物を置かず危険防止に努め居住空間を自由に行動して頂いている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム りらいあんす

作成日: 平成 29年 1月 11 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	35	年2回の防災避難訓練に消防の立ち合いが無い。	年2回のうち1回は、消防の立ち合いのもと、専門的な助言やアドバイスを得る。	消防へ避難訓練の立ち合いを依頼する。地域の消防団へも協力を依頼する。専門的なアドバイスを活かし地域住民と小規模職員の応援を得て協力体制を強化する。	4ヶ月
2	4	運営推進会議で話し合った内容が、全てのご家族に周知されていない。	全家族が運営推進会議の内容を把握して、話し合いの必要がある議題の提案も出来る。	運営推進会議の議事録を請求書に同封し、サービス向上への取り組みを理解して頂く。又、ご家族様からの質問や提案に関して、運営推進会議(行政職員、地域包括職員、自治会役員、民生委員)で議題にあげられる事を全家族に周知する。	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。