

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1691700015
法人名	NP0法人生活支援センター アットホーム新川
事業所名	グループホーム東狐金さん銀さん
所在地	下新川郡入善町東狐603
自己評価作成日	平成31年2月13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2月26日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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）】

H30年度 当施設事業方針 「いきいき9人で行かっしゃろ 達者な東狐へ来られませ」（行かっしゃろ＝新川弁で行くという意味） ・9人の入居者様の心わくわくする事や場所、地域の行事へ出掛ける。心の健康が長生きの秘訣！ （行事企画に入居者様の思いを入れる） ・芸達者、体が達者、人生の達者等多彩な入居者様の居る東狐金さん銀さんを知ってもらう。 （施設行事の広報活動→地元公民館への案内掲示・地区回覧板への回覧・ラジオクイズの出演・職員が近所の人に積極的に声を掛ける・地区の 定例会議参加・地域の福祉会議に参加）（施設行事への参加→地域の方が参加しやすい様に地元のボランティアを呼ぶ・地元保育所+小学生の交流訪問等）（小中高校生のボランティア受入→今年度は小学生ボランティアが自主的に訪問） ・職員が認知症介護技術の達者になれる様に、研修へ出掛ける。 ・施設内の雰囲気作り（施設目標の掲示・行事の写真掲載・月に応じた作品掲示・ゆったりできるスペース作り） ・地域の障害者施設との交流（施設行事への参加や障害者の就労受入）

【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）】

・今年度の事業所方針である「生き生き9人で行かっしゃろ。達者な東狐へこられませ」を利用者、家族、地域の方たちや職員が一緒になって実践し「心わくわくする」暮らしを営んでいる。特に利用者全員（男性も女性も）が着物を着て、地区の飯野保育所園児や障害者施設の利用者を招いて「冬のお茶会」を開催している催しは圧巻である。お茶会前日には利用者全員で茶菓子を手作りし、当日はお抹茶を振る舞うなど、利用者一人ひとりの持っている力を存分に引き出しながら地域の中に溶け込んだ取り組みがある。 ・事業所は、地域にある就労継続支援A型事業所の利用者の就労の場として受け入れ、障害者が事業所の環境整備を行うことを通して共生社会の実現を推進している。
--

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、活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				

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	○理念を見やすい所に掲示している。 ○理念に沿い、入居者様の生き生きとした暮らしを支援できるように日々業務にあたっている。	・NPO法人アットホーム新川の理念と基本方針に沿って、年度初めには職員全員で事業所の施設方針を作成している。施設方針は玄関に掲示すると共にフロアに大きく貼り出し、誰もが意識をもって取り組むことができるようにしている。 ・平成30年度の方針は、「いきいき9人で行かっしやる！達者な東狐へ来られませ」と方言を交えたスローガンとして掲げ、利用者、家族にも共有を図り暮らしの中で実践がなされている。		
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	○地区の月1回の定例会の出席 ○施設行事への参加案内(当施設主催の祭りやボランティア演舞等行事を季節毎に開催) ○地区行事に参加 ○地元保育所や小学生との交流 ○ボランティアの受入(傾聴や小中学生等) ○散歩時等、近所への話かけ	・管理者と職員は交代で三ツ家町内会に出席し、地域からの情報を得たり事業所の情報を伝えるなど、地域の一員として繋がりを深化させている。特に、季節ごとの行事の際には事業所と地域と双方向の交流が図られている。 ・ご近所さんと野菜のやり取りや散歩などの折に挨拶を交わすなど日常的な関りを積極的に行われている。		
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	○地域の認知症啓発活動や施設紹介に参加し、施設での認知症の取り組みを発表している。 ○散歩等に出かけた際に、近所の方と話をしたりし、認知症との付き合い方を伝えている。 ○地区の会議で雑談を交えて介護相談を受けている。			
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	○会議の内容や意見は職員会議で報告。ご家族には、郵送で書類提示。施設玄関にも掲示し回覧している。 ○第三者評価の説明、活動報告、事故報告、当施設の取り組み(認知症啓発、食事や行事等)に対して、委員に意見を頂き、業務に反映している。	・会議に三ツ家地区、下飯野新地区の両区長、民生児童委員、福寿会、獅子舞保存会会長、利用者の家族、入善町包括職員、町役場職員が出席している。事業所の活動報告、事故報告など事業所の取り組みを開示すると共に出席者から改善に向けた具体的な意見やアドバイスを得ている。ざっくばらんな話し合いが行われ双方向の会議となっている。そこでの意見は、サービス向上に生かされている。		
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	○運営推進会議に役場の高齢福祉係長や包括支援センター職員が出席し、意見を頂いている。 ○町主催のケア会議に職員が出席し、情報交換や情報収集をしている。	・事業所は、地域ケア会議に出席して運営推進会議以外にも町役場職員や地域包括支援センター職員と情報を交換したり、事故対応のアドバイスを得るなど積極的に協力関係を築く取り組みがある。		
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	○玄関施錠は20時～翌8時。それ以外は施錠はしない。 ○外出願望を訴える方については「行ってらっしゃい」と声を掛けて見送る。(安全の為、後から職員付き添い)	・身体拘束適正化指針により身体拘束ゼロの取り組みを実行している。今年度の接遇研修の学びからスピーチロック防止に取り組み、職員一人ひとりが自己評価を行い介護の振り返りをしている。 ・介護の具体的な場面で職員同士お互いに気付いた際には、意見を出し合ったり、注意しあったりして拘束のないケアを実践している。		
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	○職員会議で「不適切ケア」について話し合い、自分達のケアを見直す時間がある。今年度からはスローガン「ちょっと待つてね 伝える距離をもう一歩 理由は相手の安心感」と決め、不適切ケアにならないようお互いに気を配っている。(スローガンは施設に掲示) ○県主催の研修会に参加している。			

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	○適用ケースはないが、ご家族からケアマネに相談があった場合は管理者や副主任に報告し、対応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	○契約時には、相手がわからない用語は使わず、1つ1つ区切って説明している。		
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	○意見箱の設置や面会簿に記入欄が設けてある。 ○面会時、家族との会話の中でケアマネや管理者が「何か要望等ありますか?」「〇〇についてどう思いますか?」と聞いている。内容に関しては、思いを抽出し職員会議で伝えている。	・職員は、日頃から家族が来所した際、家族から意見や要望を表せるよう信頼関係の構築を図っている。表された意見や要望は、職員の連絡ノートに記録を取り職員間で共有をしている。また、職員会議の議題にあげ改善点など検討し運営に反映している。 ・H31年度に家族アンケートを実施する予定にしている。	
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	○月2回、管理者と施設幹部との会議および職員会議を実施。 ○「接遇改善委員会」「行事レク委員会」「研修・防火・衛生委員会」「計画作成担当者会議」を設置し、全職員がいずれかの委員会に参加。	・「接遇・改善委員会」「行事レク委員会」「研修・防火・衛生委員会」のいずれかに全職員が所属し、意見や提案を出す機会がある。また、協議した内容は職員会議で報告し全職員に周知している。それぞれの会議に副理事長が出席し、意見や提案に助言をしたりまた、理事長に報告し運営に反映するなど職員の働く意欲の向上につなげている。	
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	○職員各自の勤務成績に応じて、賞与の支給を査定。 ○長期勤労者に表彰あり。 ○自己評価があり、その書類を基に面接がある。 ○内部+外部研修に参加し、意欲向上を図っている。		
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	○今年度は法人内で管理者対象と全職員対象のマナー研修がそれぞれあり、自己評価から目標設定を行った。 ○外部研修を推進し、意欲+介護知識向上を図っている。(研修費のバックアップあり)		
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	○町主催の地域ケア会議に出席。 ○グループホーム協議会主催の研修や交流会に参加。 ○職員が興味のある研修会に参加を推進している。		

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	○面接時に本人の不安や要望を伺い、その答えを本人に説明できるように準備する。 ○施設への不安は、施設見学に来て頂くように促している。		
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	○家族の不安や要望は状況に応じて対応できるように、十分に話し合う。 ○サービスを導入後3ヵ月間は、家族来所時に「どうですか?」と話しかけるようにしている。		
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	○本人や家族の今の思いを傾聴し、当施設以外の施設やサービス情報を提供している。		
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	○施設という共同生活者として、入居者と共に施設手伝い(調理手伝い・掃除・洗濯物等)を行っている。 ○職員の性別や年齢で色々な立場になり、暮らしを楽しむ関係性が築けている。		
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	○来所された際に近況を報告したり、写真や作品を見て頂いている。 ○行事への参加案内。 ○広報誌を2ヵ月に1度送付し、活動報告。 ○ご家族様の体調把握に努めている。		
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	○地元ボランティアを施設に呼び、馴染みの関係を継続。 ○買い物や地域イベントへの参加で昔の知人との出会いがある。 ○馴染みのお店(美容院等)の継続。	・利用者と職員は地域のイベントに参加したり、事業所で「冬のお茶会」と題して利用者全員(男性も女性も)が着物を着て、地区の飯野保育所園児、障害者施設の利用者を招いて茶会を催すなど地域と馴染みの関係構築に努めている。 ・利用者によっては、今まで利用していた美容院へ行ったり、ドライブの折に利用者が住んでいた住居へ尋ねたりするなど、これまでの馴染みの人や場所との関係継続の支援がある。	
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	○1人の空間を作らないように配慮し、一緒に物事に取り組むようにしている。(そりが合わない方への対応もしている) ○話好き・世話好きな入居者をリーダーに、周りの方も見て頂けるように声掛けする。 ○リラックスタイム時、気の合う方同士を寄せる。 ○ティータイム時、職員が間に入り、会話の橋渡しをしている。		

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	○退去後も地域で家族と会った際にはお話をし、適時に相談に応じたり、「またいつでも来て下さい」と声をかけている。 家族が来所し、自分のご趣味の物を寄付して下さる事もある。 ○職員間でも情報を共有している。		
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	○「私の気持ち」シートを活用し、思いの把握に努めている。 ○日常会話の中で収集した情報は、個人ノートに付箋で貼り付けている。 ○困難な方は、会話が出来た時代を思い出して把握をしたり、ご家族に伺う。	・職員は、日々の利用者のつぶやきをそのまま介護記録へ記入し、また、利用者の日々の行動や表情からの気づきを付箋に書きとめるなど、本人本位の思いや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	○センター方式を使用し、生活歴等をご家族に記入して頂いている。 ○日常の会話の中で、昔の話を伺う。聞いた内容はケアノートに記入している。 ○今までのケアマネと連絡を取り合い、サービス状況や経過を聞いている。		
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	○看護師による毎日のバイタル測定。体調把握に努めている。 ○ケアノート・バイタルノート・排泄チェック表等で入居者の全時間帯の情報を把握。 ○月2回の職員会議で各入居者のケアを検討。		
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・家族に介護に対する意向を伺う。 ○職員会議で介護計画の検討会。 ○介護計画を家族に説明し、納得されてからサインを頂く。	・「本人に聞いても無理」と決めつけないで、センター方式のシートを使って把握に努めたり、ご家族からは、面会時や更新事前に思いや意向を聞くなど、それぞれの意見を職員会議(カンファレンス等)月2回において、利用者のその人らしい暮らしの在り方を検討し介護計画に反映している。	
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	○本人の「思い」「訴え」がすぐわかるようにケアノートの項目に記入し、本人の言葉をそのまま記入している。 ○本人が出来る事(役割等)を記入する表がある。		
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	○出来る限り本人の思いに沿い、急遽の外出支援や食事支援を行う。 ○本人様の誕生日や当日に思いに沿えるような行事を企画している。 ○家族の体調や心境の変化に応じて、本人との関係性を調節したりする。		

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	○運営推進会議で区長・民生委員・社会福祉協議会会長・老人会等地域の方から情報収集。 ○各方面のボランティアさんと交流し、協力を得ている。 ○地区の定例会でのご近所からの情報収集。		
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	○かかりつけ医はご本人・ご家族の希望に応じている。介護家族の状況により、当施設の協力医「川瀬医院」に往診依頼している。 ○協力医以外の方の緊急時は、職員が付き添いかかりつけ医に状態を伝える。	・利用者は、協力医の往診や本人・家族の希望するかかりつけ医へ受診するなど、適切な医療を受けられ健康維持が図られている。 ・専門医の診察が必要になった時は、家族と相談しながら専門医の受診ができるよう支援をしている。受診時には、今までの状態がわかるよう情報を家族へ渡している。	
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	○看護師は毎日血圧・体温測定し、体調把握をしている。食事+排泄チェック表も確認し、気になる方は指示を介護職員に出している。 ○ケアの変更や体調変化があれば、看護師に伝え、指示を仰いでいる。		
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。	○入院前の状態を地域連携室に情報提供している。 ○入院中の情報を退院時頂けるようお願いしている。 ○入院中面会に行き、地域連携室から状態を聞き、関係性を深めている。 ○近隣医療機関の関係者（MSW、PT、OT、薬剤師等）との交流（新川圏の医療部会への出席）		
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	○症状の変化により、家族にはその都度連絡している。終末期の意向も伺っている。入居時に「看取り介護」の説明をしている。 ○協力医「川瀬医院」とは医療連携について話し合っている。 ○地域に「看取り介護」の取り組みについて伝えている。	・看取りは、年に一人のケースがあり協力医と医療連携を取ると共にその都度、家族の意向を確認しながらチームで取り組んでいる。 ・入居時に「看取り」について十分に説明をし、ご利用者の状態変化に応じて早い段階から家族との話し合いがなされている。	
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	○ターミナル研修を順に受講。 ○これまで、各種症状に合わせて対応の仕方を身につけている。（ストマ・パルンカテテル等） ○緊急時の状態に応じた連絡手順の掲示。		
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、日中+夜間想定で避難訓練を実施。近隣の方・デイサービスとも連携している。 ○消防士立ち合いで水消火器の消火訓練実施。 ○重介護者の避難に関して、検討→実践→反省を行っている。 ○運営推進会議で災害対策について話し合っている。	・9月1日シェイクアウト訓練、年2回の防火訓練の実施やガスコンロ、飲料水（タンクにて）、ごはんなど、いざという時の備えがある。 ・運営推進会議で元消防署員の方からアドバイスを得ながら防災対策に取り組んでいる。	・災害時の避難方法、地域のハザードマップから避難場所の確認、利用者の担送・独歩の確認や家族と事業所の協力体制など具体的な防災対策の構築に期待したい。

自己 自己	外部 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	○時々、声掛けに問題あり(強い口調あり)な職員には個別で指導。 ○性別や個性を考慮して、声掛けをしている。	・職員の声のトーンや、排泄時はさりげなく声をかけたり、声の聞こえにくい人にも配慮した声かけをするなど利用者一人ひとりの尊厳を大切にしたい介護をしている。	
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	○レクや行事の希望を聞く。 ○食事のリクエスト(食べたいメニュー・おかわり等)を聞く。(誕生日には好きなメニューの提供あり) ○15時のティータイムに出すお茶菓子を選んで頂く。 ○日々の会話の中で希望をさりげなく伺う。		
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	○食事やレクの後の過ごし方は本人の希望に沿う。 ○新聞・雑誌等取りやすい場所に置き、自由に見て頂く。 ○「何かをしてほしい」という方には作業の提供をする。		
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	○毎朝・午睡後・随時ブラシで整髪して頂いている。男性の方は毎朝、髭剃り。 ○散髪は近所の美容室に出かける。訪問理容もあり、美容師にカットの要望を伝言している。 ○自分で洋服を決められない方の洋服は本人様の好みの色を選んでいる。		
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	○各自の能力に合わせて調理手伝いをして頂く。(切る・皮むき・盛付・台拭き・お茶汲み・茶碗洗い等) ○トラブルがないよう、時に席替えも行っている。 ○本人様の嚥む力に合わせて、副食の形態を変えている。しかし、本人様の好きなものはカット等せずに提供している。	・平均年齢90歳の利用者であるが材料切り、卵割、鍋回しなど、利用者一人ひとりの今ある力が発揮できる支援をしている。 ・職員は、利用者と一緒の食事をとりながら利用者と会話をし、食事が楽しみなものになるよう工夫をしている。利用者から昔作った「味噌豆」のリクエストがあり、早速作ってみようと思いがまとまっている。	
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	○各自の状態・体調に応じた食事量や形態で提供している。 ○水分摂取が困難な方には、本人様の好みのものを提供している。(好みのものによっては、医師や薬剤師と連携して対応)		
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	○起床時・毎食後に歯磨きや義歯洗浄を声掛けし、介助している。(歯磨き困難な方には、口腔洗浄液の提供) ○就寝時は義歯を外し、水に浸ける。 ○週1回、義歯洗浄剤に浸ける。		

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	○排泄チェック表をつけ、各自のタイミングをみて誘導。施設では2～3時間おきに誘導や声掛けを施行している。 ○個人の排泄サイン(体動)を職員間で共有し、見逃さない。 ○布パンツで対応できる方は使用を継続して頂く。	・一人ひとりの排泄パターンや排泄サインを把握して声掛けを行い、トイレでの排泄を促すなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。布パンツで対応できる利用者が3名いる。	
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	○適時の水分補給の他に、食事・ティータイム時に寒天ゼリーや果物を提供している。 ○在宅時の便秘対策をご家族から聞き、取り入れ試行してみる。(ヤクルトやヨーグルト等) ○オリゴ糖の提供。 ○体を動かすレクや運動を取り入れている。		
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	○曜日や時間帯は決まっているが、希望に応じて入浴回数・順番・温度を変えて対応している。 ○季節風呂の提供。	・毎日午後からお風呂を沸かし、いつでも入れる環境になっている。一日3人から4人の利用者が入浴しており、本人のペースと好みの湯温に応じて、ゆったりと入浴ができる配慮をしている。ゆず、菖蒲、入浴剤を入れるなど入浴が楽しみなものとなるよう支援している。 ・リフト浴もあり、今の入浴が無理な状態になっても対応できる体制づくりがなされている。	
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	○各自の寝具を持ってきて頂き、慣れ親しんだ寝具で休んで頂く。 ○午睡や夜間、本人の状況によりベッドに限らずソファで休んで頂く事も出来る。 ○安心して入眠できるように季節に応じて、空調や寝具内の保温をしている。		
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	○ケアノートに薬剤情報を綴り、副作用をすぐ確認出来るようにしている。 ○ケアチェック表に服薬チェックをつけている。 ○内服変更の際は、医療報告書に「○日から変更」と記載し、職員がサインをし確認している。 ○主治医・薬剤師と連携し、定期的な内服の見直しをしている。		
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	○生活歴や趣味・今できる事を把握して、日々役割をもって生活している。(畑や裁縫等) ○傾眠傾向の入居者には本人の嗜好品を提供して、気分転換を促している。 ○定期的にボランティアの訪問がある。 ○大きな祭日や行事の際にお酒(ノンアルコールも含む)の提供あり。		
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	○各自の希望に応じて、散歩・ドライブ・外食等を行っている。 ○地域での催し物の際に、近所の協力を得て、全員参加出来るように努めている。 ○家族の協力により、自宅の外出・外泊を実施。	・利用者の「おいしいものを食べたい」との意見から、地域のレストラン、回転ずしなどへ出かけている。また、四季折々の花を見に出かけたり、利用者の思いを叶える外出をしたり、普段行けないような場所へ出かけることで、気分転換が図れる支援をしている。	

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	○個人のお金は施設で管理。しかし、外出時希望の物を購入できるように働きかけている。 ※現在、認知症の進行によりお金の所持は難しい方が多い。		
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	○家族からの電話は取り次ぎ、本人と話をし頂く。 ○年末、自分の思っている方に年賀状を出して頂く。 (文字を書くのが困難な方には職員が支援) ○手紙は本人にお渡しする。		
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	○食卓テーブルの前で調理をしており、音や匂いを感じられ、生活感がある。 ○玄関・食卓には季節に応じた花を飾っている。 ○季節や行事に合う空間作りをしている。 ○施設内に入居者の年齢に合った曲やラジオを聴いて頂いている。	・共用空間は、利用者一人ひとりがテレビを見たり、ソファで昼寝をしたり、思い思いのくつろぎ方となっている。利用者によっては、居室より共用の場所が居場所となっている利用者もいる。 ・共用の壁面に入善町東狐の「獅子舞」の写真や「ふるさと風土記」と題した昔からの入善地域の「獅子舞」の写真が掲示されており、利用者と一緒に思い出話ができたり、地域の中にある安心感が保てる環境づくりをしている。	
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	○ソファや食卓・居室等で思い思いに過ごして頂いている。 ○リラックスしたり会話したり出来るように、適宜にコーヒータイムを設けている。 ○気の合う方同士を配席する。		
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	○居室には慣れ親しんだものを持ってきて頂けるように伝えている。始めの家具の配置は自宅の部屋に近づけるように配置する。 ○自分の作品を飾っている。 ○家族や施設行事の写真を飾っている。 ○認知症の進行により、馴染みの家具が不安要素を招く場合は、家族と相談し、家具を変更する。	・畳の上に布団を敷いて寝ている方がおられたり、利用者のADLや移動動線に応じたベッドやタンス(家で使っていたもの)の配置がなされているなど、利用者一人ひとりの習慣やその人らしさを大切に環境作りをしている。 ・居室内は、余暇時間に作成した作品や玄孫などの家族写真を飾るなど、部屋全体が落ち着ける空間となっている。	
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	○各居室に自分の表札・トイレの表示を見やすいように掲げている。 ○下膳の移動動線を短くする為、食卓テーブルを斜めにしている。 ○居室は本人の症状に合わせて家具配置をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム東狐金さん銀さん

作成日：平成 31 年 3 月 20 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	35	災害対策は書類上簡潔にまとめてあり、災害発生時の即戦力となるか不安な所がある。職員の行動マニュアルやご家族様との連携も含め、具体的な作成を急ぎたい。	災害別(火災+水害+地震)に具体的なマニュアルの作成を行う。←具体的内容:職員行動マニュアル・避難場所の選定(施設にとどまるか又避難場所に行くかの判断)・貴重品の取り扱いなど。	1、運営推進会議での災害対策についての協力の呼びかけ→2/28呼びかけ済み 2、他事業所の災害対策の取り組みを見学←3/7他事業所の災害対策マニュアルを参考に取り組みについての意見を伺う。 3、2を基に自施設のマニュアル作成→新マニュアルに基づく避難訓練実施。	3ヶ月
2	10	ここ2年程、ご家族の本当の思いやご意見をアンケートという書類で文字にしていない。口頭での意見伺いで済ませていた部分がある。	H28年度までは実施していた為、毎年度初めに施設の運営方針(スローガン)の発表と共にご意見を伺うアンケートを実施する。	1、4月上旬までに施設方針を考え、決定する。 2、アンケートに施設方針を載せ、その際にご家族様に意見を記入いただく欄を設ける。 3、郵送又手渡しする。 4、アンケート回収後、改善点などを含め職員会議や管理者会議で検討する。	6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。