

令和元年度

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	1670500238
法人名	特定非営利活動法人ヒューマックス
事業所名	グループホーム堀田の家
所在地	富山県氷見市堀田465-3
自己評価作成日	令和元年7月2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）】

【家族】という理念のもと、堀田の家に関わる人すべてが「家族」を感じながら共に支えあい共に過ごすことを大切にしている。自分だったら…？家族だったら…？と考え、臨機応変に柔軟なケアに心がけている。日頃から体調変化に留意し看護師と協働しながら健康管理に努めている。また、職員主体ではなく利用者のペースに合わせて個別支援に力を入れている。定期的に地域の行事に参加させてもらう等、地域との交流も行っている。

※ 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	令和元年8月5日	評価結果市町村受理日	令和元年9月27日

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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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回程度ある
			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	「家族」という理念のもと、ホームに関わる人すべてが家族という思いを大切に、共に支えあい・認め合いながら和気あいあいの日常を支援している。また、朝礼時やミーティング時において「家族」だったら…？と考えるようにしている。	理念に謳っている「出会う人すべては家族」を念頭に全ての職員は、利用者との関わりの場面で常に「もし、私が家族だったら」と考えながら支援している。また、朝礼やミーティングでは冷静かつ客観的に「もし家族だったら…」を職員間で確認している。	
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	地域行事(夏祭り・ふれあいランチ等)への参加、近隣から花や野菜をいただいたり、散歩中の挨拶など、地域の方々と交流を図っている。また、地元中学校のリサイクル活動に協力している。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、散歩の時には小さなゴミ拾いから始め、現在は、十三中学校のリサイクル活動(アルミ缶回収)に協力したり、堀田地区の夏祭りには事業所からヘリウムバルーンを提供することが恒例となっている。結果、近隣の方々から野菜や花のおすそ分けがあるなど地域の方々となじみの関係が形成されている。	
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	利用申請時や相談時に、認知症の人への理解や支援について説明や助言等を行っている。また、氷見市の認知症相談窓口として看板を設置している。9月に認知症相談会開催計画がある。		
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	運営推進会議は2か月ごとに開催し、委員と全家族に出席を依頼している。会議では毎回テーマを設定し、運営状況や活動内容を報告したり、地域の情報から活動のヒントをもらうなどの意見交換を行いサービスに生かしている。	運営推進会議には学識経験者や氷見市の担当者や家族が参加している。堀田地区区長が4年前から参加されたことから地区の情報や活動状況がより詳細に知ることができるようになった。会議に参加できなかった家族には「推進会議報告書」が郵送されている。年度末の会議には1年間の利用者の暮らしぶりをスライドで紹介したり、食事会を開催するなどしている。	
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に取り組んでいる	認知症高齢者等地域生活支援ワーキンググループや介護サービス事業者連絡協議会、運営推進会議を通じて、市担当者にはホームの実情を知っていただいております、いつでも相談・助言をいただける関係を築いている。	氷見市の認知症施策にも積極的に協力し、事業所内に「認知症相談室」を設置している。9月には地域包括支援センターと連携し、「堀田の家」でもの忘れ認知症相談会を開催することとなっている。	
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	身体的拘束等の適正化の指針に沿って、委員会の設置・職員研修を実施し、身体拘束の具体的な内容やリスクを理解して身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。日常的に職員同士で言葉のかけ方や接し方に留意し、日頃から伝えあってケアに臨んでいる。	「身体的拘束等の適正化の指針」に基づいて、平成30年度は委員会は4回、身体拘束禁止に関する内部研修会を2回開催している。今年度はすでに1回開催している。研修も年度内に2回開催予定している。日常的には管理者による指導が行われると共に、職員間においても、不適切ケアではないかと気づいたときには話し合いがもたれている。	
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	虐待についての勉強会の開催や外部研修に参加し学ぶ機会を設け徹底して虐待防止に取り組んでいる。また、職員の言葉遣いや表情について気になった時には、その場・その時に注意しあえる関係を築いている。		

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	権利擁護について外部研修や勉強会を開催し学んでいる。必要性があるときは活用できるよう支援していく方針である。		
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	契約の締結・解約時や改定等の際には、十分な説明を行い不安や疑問点がないか尋ね、納得していただけるよう努めている。		
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	ご家族へ日頃の状態を報告するときに、その時々 の意見等を求めており、意見・要望等は「家族との連絡記録」に記録し全職員で共有している。	事業所運営に関する意見を確認するため、平成29年度までは年1回アンケート調査が行われ、その結果を事業運営に反映していたが、運営推進会議の参加を全家族に呼びかけていることもあり、30年度は未実施であった。しかし、全ての家族の参加は不可能であるので今年度から再開することとしている。	
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	年1回施設長との個人面談を行い、直接意見・提案を言う機会を設けている。日々のサービス提供時に 出た職員の気づきや意見は定例ミーティングで検討し運営やサービスに反映している。	代表者は人事考課に関して、年1回職員と個別面談する機会を設けているが日常的には、職員が気軽に意見を言える職場環境である。管理者は、毎朝のミーティング時や、日常業務を共に行いながら職員の意見に耳を傾け、利用者のケアや運営に反映させるよう努めている。	
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	職員個々の努力・実績・状況を把握し、処遇への反映を行っている。また、個々がやりがいがあり向上心を持てる取り組みに努めている。		
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	職員個々の力量を把握し、指導や助言を行い、また外部研修参加の促しを行っている。また、希望に応じ初任者研修や実務者研修にも参加できる機会を確保している。		
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	市の認知症高齢者等地域生活支援ワーキンググループ・介護サービス事業者連絡協議会・県のGH連絡協議会にて情報交換やネットワーク作り、また研修会に参加し質の向上に努めている。		

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
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	契約前の面談と事前に収集した情報より現状の把握に努め、契約時に心配事や不安など要望を聞き出し安心して利用できるように努めている。また、個別に対応する時間を多く持ち信頼関係が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	申請時の面談や事前に収集した情報により現状の把握に努めている。また、契約時に、不安や困っていること・要望を聞き出し軽減や解決に向けた説明を行い、安心して利用できるよう努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、それに応じたサービスの提供ができるよう努めている。		
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	「家族」という理念のもと、日頃からお互いに支えあい、ケアをする側・される側の関係にならないように努めている。		
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」という理念のもと、気軽に相談しあえる関係作りに努め、本人と家族の絆を大切にしながら共に支えあっている。また、日頃から現状の報告と起こり得ることなどを話し合っている。家族から意見・要望があったときには、職員間で話し合い共有している。		
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	馴染みのスーパー・喫茶店・理容店や医療機関を利用し、これまでの関係が途切れないよう支援している。また、ドライブの際に利用者個々の馴染みの場所へ出かけたり希望に応じた個別支援を行っている。	職員の付き添いや家族の協力のもと、定期的に馴染みの美容院やスーパー、喫茶店に出かけている。食材の調達は職員が定期的に地域のスーパーで購入しているが、利用者にも声をかけ一緒に買い物に出かけるなどして、知り合いと挨拶を交わす等、馴染みの人や場との関係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	利用者同士の関係を把握し、自然の流れの中で共に支え合いながら過ごせるように、また、トラブルにならないように職員が間に入り配慮するよう心掛けている。		

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
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	サービスが終了してからも、戸外で会ったときなど現状や困っていることがないか尋ね、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	日々の生活の中で、何気ないしぐさや言動等から利用者の思いを感じ取り、記録に残しながら3カ月ごとのモニタリング時に事業所独自のシートに整理してプラン見直しに生かしている。困難な場合は家族に聞き把握に努め、柔軟なサービス提供に努めている。	入居時に家族に「アセスメント」用紙にこれまでの暮らし方や意向を記入してもらっている。日常的には日中の言動(思いや意向)を、そのままの言葉で随時“ミーティングシート”に記載し、職員間のケアの統一につなげている。	
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	情報を収集し把握に努めている。また、本人・家族からも情報を集め把握に努めている。		
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	日々の記録から表情・言動の変化、また、能力・力量も含め気づき・情報を共有している。		
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・家族の意向を踏まえ、定例ミーティングにおいて担当者が評価を行い全職員で再アセスメントを行っている。また、必要に応じて主治医と話し合い介護計画に取り入れている。	利用者の担当職員は決まっており、ADL評価は担当職員が行っている。介護計画は基本3カ月に一度見直しをしている。職員が気づいた利用者の変化や言動は、そのつど個人記録に記載し、計画の見直し時にミーティングで話し合っている。家族の意見や要望は面会時に聴き取り、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	日々の様子や健康状態を個別で記録し情報を共有している。また、日々の記録に基づき担当者が評価を行い、実践や介護計画に反映させている。		
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	馴染みの理美容院、個別の買い物や受診付き添い、また個別献立の提供など、その時々ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	新聞やテレビの情報や日頃の会話の中で出てきた場所・季節を感じられる場所へ、個別や少人数で出かけている。また、ボランティアの受け入れなど地域資源を活用し暮らしの中に楽しみができるように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医での継続受診を日頃の状態がわかる職員が同行し、受診結果を家族に報告している。常勤看護師が週2回健康チェックを行い、主治医と連携し適切な医療が受けられるよう努めている。	入居前からのかかりつけ医による継続受診が行われている。定期的な受診には職員が付き添い、受診結果は家族に報告している。受診時にはスタッフからの相談内容が記載された「堀田の家看護記録」を渡し、担当医師からも丁寧なコメントが書かれ、利用者の健康管理に努めている。	
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	看護師が週2回勤務しており、生活の中で気になった事を看護師に相談し、助言や指示を受け必要に応じ受診に繋げている。		
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。	早期退院に向けて医療関係者と連携を行い受け入れる体制を整えている。また、できるだけお見舞いに出向き状況の把握に努めている。		
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	重度化や看取りケアが必要になった時には主治医と家族で話し合い、事業所にできることを説明し、本人・家族の意向に沿えるよう柔軟に対応している。	「重度化した場合における看取り指針」に基づき、重度化や看取りケアが必要になった時には主治医と家族で話し合い、事業所にできることを説明し、本人・家族の意向に沿えるよう体制を整備している。	
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	急変時の対応・救急車要請の有無を看護師が作成し、勉強会にて確認しており、判断基準にしている。また、全国版救急受診アプリQ助も参考にしている。		
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	定期的に避難訓練を実施し火災・土砂災害に備えている。運営推進会議にて避難訓練の状況を説明し災害時における地域の方の協力について相談。避難訓練への地域住民の参加も呼び掛けている。また、地区の防災訓練にも声をかけてもらい、職員が参加している。	年2回の火災・災害訓練を実施している。昨年度は万が一に備え3日分の備蓄品を準備した。職員は3年に1回実施している地区の防災訓練に参加し、炊き出し、水運びなど行っている。氷見市のハザードマップでは緊急避難所が地区の公民館となっているため、利用者の移動が速やかに行えるよう散歩などを兼ねて公民館へ出かけている。	

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	日々のサービス提供時やミーティング等において職員同士で適切な対応ができていないか確認しながら接しており、気になることがあればその都度直接伝えている。また、他者に聞かれない内容や状況の時は、環境や声の大きさに気をつけている。	利用者のプライバシーの尊重については日常的にミーティング等で話し合われている。一方非意図的な尊厳を傷つけるような言動については、職員間で互いに注意喚起する職場風土が醸成している。	
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している	作業や活動への参加や献立作成に参加し食べたいものが言える雰囲気作りなど、選ぶ・決めるなどその人の力量に合わせ希望の表出が出来るよう支援している。		
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	常に利用者のペースを優先し、散歩や買い物など行きたいときに希望に沿えるよう柔軟に支援している。		
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	その人らしいオシャレや化粧が継続できるよう支援している。また、馴染みの理美容院を継続して利用できるよう柔軟に支援している。男性には、毎朝または入浴時に髭剃りを促している。		
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	献立作成時にリクエストを聴き、食べたいものや季節を感じられるものをメニューに取り入れている。下ごしらえ・調理・片付けは、力量に合わせ職員と共にしている。苦手な食材や献立には別メニューを提供。ホワイトボードに書いてある毎食の献立を見て楽しみにしている方もいる。	利用者のリクエストと季節に応じて、食材の購入は週3回地区のスーパーで職員が行っている。利用者は食材の下ごしらえや味付け、片づけなど一人ひとりの能力に応じて参加している。職員は摂食状況を観察し、気づきをメモし、食事摂取量が偏ることがないように支援している。	
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	バランスの取れた食事の提供に努め、摂取量を個別で記録し情報を共有している。水分補給が自由に行えるようリビングにはポットと湯飲みを設置。冷茶・コーヒー等好みに応じた飲み物も提供している。摂取量の少ない方へは、提供方法を工夫している。		
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	一人ひとりの口腔状態や力量に応じて、うがいや歯磨きの声掛けや介助を行い口腔内の清潔に努めている。		

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
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	居室内のトイレを使用するため、排泄が自立している利用者の排泄チェックは難しいが、可能な限り排泄状況を記録し声掛けやトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表で、一人ひとりの間隔、時間、排泄量、形状等を把握し、個々に応じた支援をしている。同時に、作業が一段落した時の声かけなど、状況に合わせた支援をしながら、本人が自らトイレに向かうような環境を整えている。	
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	職員は、便秘の及ぼす影響を理解し、乳製品やオリゴ糖・繊維質食材の提供・朝起き掛けの冷水など個々に応じた予防に取り組んでいる。また、食事や水分補給などにも留意し、必要時は看護師の腹部触診も行いながら便秘対策に努めている。		
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	体調や希望に合わせて職員と1対1で、ゆっくりと入浴している。入浴剤の使用やゆず湯等の季節湯など、入浴が楽しみになるよう工夫している。また、その日の身体状況に合わせて清拭やシャワー浴が実施されている。	利用者の要望があれば毎日入浴できる体制が整備されているが、利用者の体調や健康状態を考慮しながら入浴できるよう、一人ひとりに沿った対応をしている。	
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	好きな時に自由に休めるようになっている。室内の温度管理等に注意し休息・安眠できるように取り組んでいる。冬季は希望に応じ湯たんぽを使用している。また、水分補給できるように、お茶を提供している。		
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	個々の受診ファイルに薬剤情報が綴ってあり情報を共有している。また、薬剤師にいつでも相談できるよう連携している。服薬内容に変更があった時は、業務連絡ノートや朝礼にて共有できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力量に合わせて自然の流れの中で食事作りや片付け・畑や園芸・レクリエーション等が役割や楽しみとなるよう支援している。また、その時々気分に合わせて散歩やドライブへ出かけ気分転換ができるよう努めている。		
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	見守りながら、自由に散歩や屋外で過ごせるよう努めている。年に数回地域の行事に参加したり、気分転換になるような外出支援を行っている。年1回の遠足には、家族の協力のもと地域の温泉施設へ出向き普段と違う雰囲気の中で交流する機会を作っている。	天気の良い日は外に出て、畑や花壇の手入れ、外回りの掃除、草むしりなどを行っている。また、年1回は利用者及び家族、職員が一堂に会して遠足に出かけている。利用者と一緒に遠足は家族の満足度も高い。桜や藤の花見、紅葉狩り、ファミレスでの食事、カフェでコーヒー、公民館祭り見学等々、皆の意見を聞きながら、普段行けない場所への外出を楽しんでいる。	

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	力量に合わせ、家族の理解・協力のもと、小遣い程度のお金を所持している方もいて、その時々に関心できるような支援している。		
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	いつでも電話をかけたり受けたりできるよう支援している。手紙も同様である。		
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	家庭的な雰囲気作りに努め、季節を感じられる飾りつけや行事の時の写真を飾っている。音や光・温度にも注意しゆったり居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。	玄関を開けると大きなフクロウが出迎えてくれた。壁には利用者からの寄贈品というタペストリーが飾られ、ゆったりとした雰囲気を醸し出している。共用空間のリビングは温かみのあるフローリングとなっており、昼寝ができるスペースもあり、利用者と職員は普通の家と同じように過ごしている。	
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	ソファや椅子を所々に設置し、自席にこだわらず気の合った仲間同士や一人で過ごせるように工夫している。		
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	居室には、ベッド・洗面台・トイレ・小上がりの畳スペースが整備されている。自宅からの持ち込みは自由で、家族写真・使い慣れた家具・好みの宝飾品が持ち込まれている。ベッド・家具などは、利用者の身体状況や動線に合わせて設置され、使いやすさに配慮している。	居室はベッドが設置されている。フローリング部分と小上がりの畳スペースが整備されている。利用者は畳スペースを思い思いに活用し、「施設」というよりは「家」「住まい」という佇まいで利用者はゆったりと落ち着いて過ごしている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりがあり、安全に過ごせるようになっている。また、居室前には表札を設置し、表札を見ることで自分の部屋だとわかるようにしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム堀田の家

作成日： 令和 1年 9月 22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	26	本人・家族の意向を踏まえ、定例ミーティングにおいて担当者が評価を行い全職員で再アセスメントを行っているが、本人の意向が聞き取りできていない利用者もいる。	家族の意向に偏らないよう、意思表示できない利用者においては日常の行動や表情などから思いを見つけることができる。	個別対応や何気ない日常の中で関りを持ち、寄り添い、思いに気付けるよう努める。また、担当者がセンター方式c-1-2シートを記入し利用者の思いを知る。	12ヶ月
2	38	1人1人のペースを大切に、どのように過ごしたいのか？利用者の希望に沿って支援しているが、思いを伝えられない利用者もいる。	利用者が遠慮なく希望を言うことができる環境作り。また、意思を表出できない利用者の思いを見つけることができる。	利用者のペースに合わせ関わっていくことで、なんでも言いやすい環境作り・人間関係作りができるよう努める。	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。