

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年 3月13日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670800216		
法人名	医療法人社団 寿山会		
事業所名	グループホームすまいる		
所在地	〒939-1377 富山県砺波市寿町2-38		
自己評価作成日	平成30年2月12日	評価結果市町村受理日	平成30年3月15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2月28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）】

『一人ひとりを大切に・・・』の理念が常に職員の立ち返る礎になっている。職員同士はお互いをいたわり・思いやり・助け合い・入居者への心身の安らぎと楽しみの提供と共感の日々をすごしている。御家族には健康状態から日々の活動の様子をこまめに報告して共に入居者を支えている。また“すまいる”らしい笑顔と挨拶で地域社会とのつながりを大切に継続や拡がりに努めている。入居者の健康管理には併設診療所の主治医や看護師・併設老健職員の積極的な協力を支えに見守っている。
---

【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）】

職員は、和やかな表情と親愛の情がこもった対応で、利用者一人ひとりにふさわしい快適な暮らしの提供に取り組んでいる。家族には毎月「すまいる便り」で幼稚園児や小学生と、にこやかに交流する様子などを知らせると共に、体調面の変化などをこまめに報告し、信頼関係を築くよう心がけている。また、医療法人内の専門職との連携や、勉強会などを実施し、サービスの質を高めるよう努めている。
--

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
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		

グループホームすまいる

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
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	『和顔愛語』の法人理念を基に『生きていくことの尊さ』を入居者や家族と共に実感しながらかわる姿勢を大切にしている。今年度は「気づきを大切に記録と安心・安楽の提供と助け合い」を目標に掲げている。	法人の理念をもとに、職員で話し合っって事業所独自の年度目標を立て、カンファレンス時などに実践状況を振り返り、理念の共有と実践につなげている。	
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	入居者の家族を通して地域のボランティアグループと親しく交流を重ねている。継続的に地域や幼稚園・学校の行事や活動に参加できつながりを大切にしている。	地域の中の住人として、近隣の人達と気軽に挨拶を交わしている。また、幼稚園や小学校の運動会や学習発表会見学、福祉科の高校生による介護実習などを通じて、地域の人達と交流している。	
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	外出の際には入居者が自由に地域の方と触れ合えるように開放的な雰囲気や親しみのある職員の姿勢を心がけている。地域の方が不安や抵抗感をより少なく接することができるよう配慮している。		
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	家族代表や有識者の集まりがあり日常にかかえている課題や活動について報告している。積極的な助言や情報提供をいただいている。自己評価項目を会議のテーマに盛り込むなど参考にしている。	事業所の活動や行事報告のほか、毎回テーマを決め、例えば「インフルエンザ予防」などについて情報交換し、運営に活かしている。	
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	運営推進会議では市役所（地域包括支援センター）からの参加がある。助言や在宅での取り組み事例や地域資源の利用法などの紹介がある。ホーム内の事故報告はその都度FAXにて行っている。	家族から問い合わせがあった他の福祉サービスの利用料金について、市の担当者に照会し、回答を得るなど、市と連携した事業所運営に努めている。	

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
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	玄関など自由に外に出ている環境にある。鍵かけや拘束しない暮らしが入居者をはじめ誰にとっても心地良くそれを保障するのが職員の務めであると認識統一して好ましい言葉遣いや態度を心がけている。	どのような状況のときに、安全面の配慮が必要なのか具体的に見極め、支援方法をカンファレンス時などに話し合っている。また、利用者の不安感や心配事に配慮した言葉かけや対応に努め、心身共に抑圧感のない穏やかな暮らしの支援に努めている。	
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	勉強会やミーティングで虐待について学ぶ機会がある。無意識の虐待・言葉の暴力・無視などが行われていないか、またストレスを抱いてしまうかわりなどを吐き出し改善策を話し合う職員関係を持つように努めている。		
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	毎年パンフレットの配布を受け管理者はどのような方に利用できるのかを説明している。現入居者には必要ないものの制度を正しく理解して状況に応じて情報提供できるよう学んでおきたい。		
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	契約時や利用料の改定時には支援相談員・管理者・事務主任が丁寧に説明して理解をいただいている。不安や疑問を尋ねやすい雰囲気話し合いができるように心がけている。		
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	日頃から面会時には職員とも話をさせていただき要望や疑問に答えるようにしている。別棟の事務職員にも現場で言えない思いの表出の場として協力を願っている。本人や家族の思いや意見は担当職員をはじめ全体に伝わるように報告・記録している。	家族には、日頃から利用者の状態などを報告し、家族からも要望などを気軽に述べてもらえるような雰囲気をつくり、信頼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	
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	管理者は日頃から業務状況や運営に関して職員の意見を聞くようにしている。リーダー会議にて課題解決に向けて話し合い全体ミーティング等でフィードバックしている。	必要な物品や業務の流れなどをユニットリーダーに提案するなど、運営に関する意見を述べ合うような機会をつくっている。		
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	代表者は職員やその家族の体調・衛生管理が行き届いているか把握し環境整備の徹底に努めている。年1回ストレスチェックをして精神的負担への配慮や適切な助言がある。			
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	職員は月1回の施設内勉強会に参加している。技術・知識両面の基本的な学びを繰り返しおさえている。外部研修への参加意欲を盛り上げたい。			
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	市役所（高齢介護課）主体の介護施設間の勉強会やケア会議やグループホーム職員に向けての研修・情報交換会があり参加している。			
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	入居前にはお試しの交流や宿泊等を提案している。本人の不安に寄り添いスタートを見守っている。入居1週間は24時間シートを活用して全職員で暮らし方や身体状況の把握に努め安心の暮らしを支援している。			

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
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	相談・見学の時点から“すまいる”の暮らし方の特徴を伝え疑問や不安に答えている。家族の本人に対する思い・願いを受けとめホームの暮らしが家族も安心できるものとなるよう初期の間は連絡を密に取っている。		
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	相談・面接の時点から本人や家族の要望を受けとめつつ職員は「その時」に適した対応ができるかを多職種職員と共に見極めている。他サービスの紹介にも不安を最小に検討できるよう配慮している。		
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	家族に代わる一番近くで安心できる介護者として本人の暮らし方や意向を尊重する支え方をしたい。職員は本人のつぶやきや様々な感情の表出に気づき共感し代弁したい。また全職員が共有してかかわる姿勢を心がけている。		
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	「その人」は家族にとってかけがえのない人であることを常に意識して良い事も困っている事も共有できるように密に連絡を取り合っている。行事活動にもできる限り参加協力願い絆を深める機会となるよう配慮している。		
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	本人とつながりのある友人・仲間・地域の人との関係が継続できるように家族に確認の上面会・電話・手紙のやりとり等が続いている。訪問者のおかげで疎遠だった人との関係が復活するなど職員共に嬉しくなるケースもある。	自宅近くの人達が数人で訪ねて来たり、家族と一緒に馴染みの美容院に出かけたりしている。その美容院から、店に置いてあった雑誌などを届けがてら訪問してくれるなど、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	一人ひとりの暮らし方を尊重しつつ、おやつ・食事・レクリエーション活動等で共に過ごす一時的がある。職員も入居者も家族も一緒に支え合う姿勢を大切に互いに心配したり助けたりする場面を大事にしている。		
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	他事業所に移る過程には家族と話し合いを重ね不安軽減に努めている。また先方への情報提供も書面や口頭にて分かりやすく行っている。また移動先へ職員も積極的に面会して安心生活に協力している。		
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。	一人ひとりの暮らし方に対しての思いを日常的に本人と話す機会を大切にしている。（アンケートの継続あり）また表出の難しい人でもしぐさ・表情から読みとり職員間で環境を整えるべくカンファレンスを行っている。	利用者が心を開いてくれるような雰囲気をつくり、本人の本音を聞き出すよう心がけている。また、リラックス時や緊張気味のときの表情や態度の違いなどに留意し、本人の思いを感じ取るよう努めている。	
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	家族や親族の方々これまでの生活ぶりをフェイスシートに記入してもらい、より詳しく手紙を書いてくださる家族もある。また面会時にも尋ね把握に努めている。		
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	体調や感情の変化・元気具合など職員の気づく力を大切に職員間で意見交換し記録共有に努めている。入居者が主体的に行動できるように職員と共に作業する機会を惜しまないようにしている。		

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
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	本人にとって第一優先課題は何かを各ホームリーダーやケアマネジャーを中心にカンファレンスしている。目標達成に至らぬ時はより具体的なプランを作成してかわりに努めている。家族にも現状の見えるモニタリングを提示して意見をいただいている。	利用者ごとにニーズに優先順序をつけ、カンファレンスで支援方法を話し合っている。家族には、状態の変化を説明し、今後の方向性などを相談しながら、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画作成にあたり、日々の記録が重要であることを職員間で理解し、今後は、介護計画を意識した記録を書き、モニタリングに反映させることが期待される。
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	毎日の介護記録にはケアプランの課題にそった暮らしの実践と現状や気づきを記入している。ケアプラン担当者を中心に情報を共有して現状にあったケアプラン作成と実践に努めている。		
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、その時々に見え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	一日の流れや週間メニューの基本はあるが地域の催しや季節の行事・家族とのふれあい、又は体調不良など急に予定が変わることがある。柔軟に対応して入居者が安心して変わりなくすごせるようにしている。		
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	民生委員が定期的に本人を訪ね親しくすごしてくださっている。また空家状態の家屋を気にかけてくださり報告がある。自分の町内会や老人会の行事の参加や訪問は本人の喜びであり入居者皆の楽しみになっている。		
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	併設診療所の医師が主治医であるが本人や家族の要望に応じて希望する医療機関の受診や定期健診ができています。家族には緊急受診時や他医療機関の受診時には同行を願い医師からの説明を聞いてもらっている。	利用者や家族の希望に沿って、法人内の診療所で受診しているが、体調の変化に速やかに対応できるため、利用者や家族の安心につながっている。	

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
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	併設診療所の担当看護師と主治医に毎朝全員の体調報告をしている。看護師の定期的な訪問もあり入居者とふれあい体調を観察し記録の書き込みがある。職員は日頃の些細な心配事も相談し看護的ケアのアドバイスを受け安全安心介護に役立っている。		
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。	入退院時には互いに情報提供を書面また口頭にて行っている。入院中は管理者をはじめ職員がこまめに面会して看護師や家族より治療経過を伺い早期退院やその後の生活について情報共有している。		
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	管理者は重度化や急変時の対応について早い段階から本人や家族と意志の確認や話し合いを重ねている。医療が常時必要となる状況と職員の対応力そして家族の思いを家族を交えて主治医と相談し方針の共有をしている。	看取りには対応していないが、本人や家族の希望に沿って、可能な限り支援している。体調に変化が見られれば、早い段階から今後の方針を関係者で話し合い、利用者に適した転居先を検討するなどのサポートを行っている。	
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	緊急時のマニュアルを整えている。全職員が熟知して対応できるよう全体ミーティングで不安や心配事を話し合い確認している。定期的に消防署にて救命救急講習を受け実際に備えている。		
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	毎月1回ホーム独自の避難訓練をしている。昼夜問わず様々な火災を想定したり緊急連絡網の発動などを行っている。年2回の併設老人保健施設との合同訓練では消防署の立ち合いがあり指導を受けている。	毎月、出火場所の想定を変え、その都度、安全に早く誘導できるよう訓練している。また、電話連絡網に基づいての実践訓練などを行い、職員の災害に対する意識が高まるよう努めている。	



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
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	心身の状態がどのようにあってもその人の気持ちをくみ取り大切にするかかわりが出来ているか、本人や家族のプライバシーに安易に入り込んで不快な気持ちにさせていないかなどを管理者は日頃から全職員に振りかえることを促している。	職員は、利用者に思いやりの言葉と態度で接すると共に、職員同士も助け合う関係を築く中で、穏やかな雰囲気をつくり、利用者を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	希望が消極的であっても一方的な誘導ではなく考えたり選択する時間や余裕を提供して自己決定や意志の表出ができるように見守る姿勢を心がけたい。		
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	基本的な一日の流れはあるが一人ひとりの体調や気分に合わせて柔軟に対応している。本人の希望を尊重したり代替えを紹介するなど自由に安心な暮らしにつなげている。		
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	第一印象や清潔感を大事にしている。行きつけの美容院や定期的な理髪サービスで身ざれいにしている。外出の予定など早めに知らせおしゃれ着などの選択を職員と一緒に楽しみながらしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員はリビングに居る入居者と話しながら美味しく食べる方法を考え合い、できることを手伝ってもらっている。個々の食べる力や口腔状態を見極めおかずの形態や盛り付けに配慮して満足感が得られるようにしている。	食事介助が必要な利用者であっても、皆と一緒に楽しく食べてもらえるよう会話を交えながら優しく支援するなど、和やかな雰囲気をつくっている。	

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	管理栄養士が栄養を考えた献立を作っている。水分摂取は苦手な人が多いが飲み物の種類・温度・器などを工夫して慌てず一日かけて摂取量をとりに込めるようにしている。		
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	全職員が口腔ケアの重要性を認識しており毎食後の歯ブラシ・舌ブラッシング・義歯洗浄とうがいをして衛生管理に努めている。口腔内のトラブルにも早期対応を心がけている。		
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	トイレでの自然排泄に日々取りくんでいる。トイレ誘導に抵抗のある人には声かけの工夫をしている。家族との長時間の外出や外泊時には排泄パターンや介助方法・オムツ類の使い方を事前に伝え両者が安心して排泄に向かえるよう配慮している。	食事前に済ませたい利用者など、一人ひとりのタイミングに合わせて、さりげなくトイレに誘うなど、昼夜、共に暮らす中で培った利用者の状態に合わせた排泄の自立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	一人ひとりの排便状況を毎朝申し送りの第一伝達事項としている。緩下剤の服薬は主治医に相談の上その人に適した対応をしている。水分や繊維質豊富な食事やおやつを提供で自然排便を心がけている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を好まない人には週4回のうちいつでも入れるように声かけに工夫している。体調不良で入浴困難な人には清潔保持を主体に浴室で足浴しながら清拭するなど気分転換をはかっている。	「入らない」という利用者には、声かけを工夫している。そのような利用者でも浴槽に浸かると「気持ちいい」と笑顔を見せてくれるが、無理強いせず、柔軟な支援に努めている。	
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	体調や眠りのリズムに合わせて午睡を勧める人もある。夕食後は各々の過ごし方を見守り自然な安眠につなげている。眠剤を服用している人には本人と服用時間を検討しふらつきなど安全の見守りをしている。		

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	定期薬の内容や変更・臨時薬の処方や服用期間など職員は注意深く把握に努め記録している。家族にもその都度報告している。臨時薬は服薬終了時に主治医に報告して指示を得ている。		
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	家事や調理・草むしりなどこれまで続けてきたことがこれからも本人の力を発揮できるように、また職員の少しの助けや会話によって取りくみ、楽しみや満足感につながるように見守っている。		
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。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	戸外に出て爪を切ったり新聞を読んだりするだけでも気分転換でき笑顔が増える。また外へ出るのが億劫な人にも車椅子を準備して短時間でも散歩や日光浴を勧めている。その人の家族と叶えたい願いは家族に協力を願っている。	二つのユニットをつなぐ小道を散歩し、所々に置いてあるベンチに腰掛け、すぐ裏にある幼稚園の子どもたちの元気の良い声を聞いている。また、小矢部川の菖蒲祭りや夢の平のコスモスウオッチなどに出かけ、季節感を味わっている。自宅のお祭りやお墓参りには家族と共に出かけている。	
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	小額でも手元にお金があることで安心できる人には本人の馴染みのカバンや財布に入れて所持されている。日用品や菓子類の買い物代や友人・家族への電話代などそれぞれの使い方がある。財布の中の点検は家族にお願いしている。		
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	大切な人との電話中にはよく聞こえ安定した姿勢でやりとりできるように配慮している。年賀状や行事の招待状など個々のできる力を発揮して書いている。手紙が届けば読んであげたりお礼の電話を職員と一緒にかけて大切な一時としている。		

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
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	玄関やリビングにはその季節の花木を活けたり入居者手作りの貼り絵を飾り季節を感じ取れるようにしている。朝夕の日ざしの強さや暑さ・寒さには冷暖房の完備はあるもののブラインドや窓の開閉にて自然の光や風を取り込んでいる。調整は入居者もすすんでやっている。	リビングに桜や菜の花、おひな様などを飾り、皆で春の訪れを待つなど、暮らしの中に季節感や生活感を取り入れるよう努めている。また、冬場は、脱衣室の温度に気を配るなど、利用者が快適に過ごせる住環境をつくっている。	
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	一人ひとりの気分や活動の内容に合わせてテーブルの配置を変えたり個の空間や集中の空間作りをして居心地良く過ごせるように工夫している。個々の座布団やクッションは本人の居場所の目印になっている。		
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	一人ひとりが自分の部屋に戻り「ほっ！」とできる空間となるように使い慣れた家具や家族の写真・大事なコートや帽子・毛布などが配置されている。本人の大切な物を職員も大切に扱い一緒に掃除をしたり飾ったりして安心につなげている。	ぬいぐるみや書籍、孫を抱っこしている本人の写真など、馴染みのものや大切なものを活かし、利用者が安心して暮らせる居室をつくっている。	
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」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	「薬」は安全のため職員の管理下にあるが殆どは入居者の目の届く所に配置している。トイレトーパーやタオルの置き場所・包丁や食器の場所は暮らしの中で覚え我家のように扱っている。危険を予測しつつ見守っている。		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームすまいる

作成日 平成30年 3月 10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	26	☆本人の希望や課題が実現できるように優先順位を考えたケアプランの作成と取りくみをしたい。	#ケアプランの取りくみが生活の大切な一部分あることの認識ができる。 #一人ひとり課題達成に向けた取りくみと記録の充実、さらに的確なモニタリングができる。	◎ケアプランの目的や役割を理解する。 ◎一人ひとりの課題を全職員が把握する。 ◎かかわりの工夫や気づきを記録やカンファレンスで共有できる環境作り。 ◎問題の整理や方向性の統一に配慮する。	1年
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。

グループホームすまいる