

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	1691700056		
法人名	社会福祉法人 にいかわ苑		
事業所名	富山型共生グループホーム 双葉		
所在地	富山県下新川郡入善町入膳7936-1		
自己評価作成日	平成28年9月23日	評価結果市町村受理日	平成28年11月4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10月3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)】

富山型共生グループホームである当事業所の理念は、『絆』～年をとっても障害があっても、住み慣れた地域で共に支え合い・・・穏やかでゆったりとした楽しみのある生活を・・・実現できるよう応援します～』である。一階に高齢者、二階には障がい者が暮らし、避難訓練をはじめ、障がい者と高齢者が一緒に掃除をしたり、季節の行事を楽しむなどの交流がある。地域との連携では、運営推進会議、地元祭りへの参加、事業所行事への招待、利用者と一緒に回覧板を届けることなどを通じた相互交流に努め、今年度は県の事業『障がい者就労支援のためのプロとのコラボ』を受託し、訓練生2名を受け入れている。また、職員の質の向上のため、継続して毎月職員研修を実施し、内部・外部の研修については、文書と職員会議での報告が行われている。今年度、職員の離職はゼロであり、チームワークで課題に向き合い乗り越える「絆」が育っている。

【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)】

法人の基本理念は、年を重ねても障害があっても共に支え合い、歩み続けるという思いを込めた「共生」である。事業所理念は「絆」を掲げている。天気の良い日に、事業所の玄関先にて、高齢者と障害者が日光浴がてら童謡や懐メロを歌ったり、出かける際には「いってらっしゃい、おかえり」など声を掛け合うなど、互いを尊重しながら助け合うという理念に沿った生活が実現されている。地域との交流も重視し、地域の祭りへの参加、地域の防災訓練等への協力、同法人グループホームとの交流、収穫祭への参加など、地域や家族とのつながりが継続できるよう努めている。また、毎月、職員全員で事業所理念に沿った介護目標を立て、成果を自己評価し振り返りを行っている。職場環境では、案件は職員間の話し合いを重視して決定するなどチームワークがとられており、年2回、施設長との個人面談を設け、職員は直接意見や提案を言える機会があるなど、風通しの良い、働きやすい職場作りを心掛けている。事業所はホームに関わる全ての人達の「絆」を常に意識し、その中で利用者が安心して暮らせるよう、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 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 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. ほとんどできていない
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				

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	利用者、家族、地域の人、障害者と連携を深めることが出来るよう管理者と職員は理念「絆」を共有し実践している。年度初め4月の職員会議でその人らしい目標を決め具体的に実践に努めている、事業所の研修会でも確認する時間を設けている。	年間研修計画の中に、法人理念「共生」について学ぶ機会を設け、職員の理解を深めている。また、事業所理念「絆」を玄関などに掲示し共有を図るとともに、職員全員で事業所理念に沿った介護目標を毎月決め、その達成率を自己評価するなど、理念を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	地域の行事や清掃活動には積極的に参加したり隣の畑で採れた野菜をいただいたりしている。また事業所の行事には、家族を始め地域住民の参加があるなど、相互交流ができるよう心がけている。	地域の行事やふれあいサロンの案内、隔月に発行している事業所の機関紙などが回覧板を通してお互いに周知され、地域交流が図られている。また、近所の方から野菜の差し入れをいただいたり、近隣を散歩したときに出会った方と気軽に挨拶を交わすなど、地域の一員として自然なつきあいがある。	
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	計画作成担当者は、社会福祉協議会主催の初任者研修の講師となりコミュニケーションや認知症の理解、支援方法を講義したり、実習場所にも指定されている。		
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	隔月第3木曜日、家族、地域の代表、民生委員、役場職員、社会福祉協議会の方の参加で開催し、活動報告と意見交換を行っている。防火訓練の協力や、地域行事の参加等が会議を通して実現に結びつくことができている。	隔月に開催されている運営推進会議には、家族代表、民生委員、行政職員、住民代表として区長が参加している。活動内容や状況など事業所からの報告は動画を使って分かりやすく説明している。意見交換や情報交換を行い、そこでの意見や提案をサービスや運営に反映させている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の席上や地域ケア会議のときに最近の事業所の情報を伝えたりケアの在り方を相談する等、協力関係を築くよう努めている。	運営推進会議には市職員も参加され、そこで出された家族からの意見や相談に対して、行政の担当者から適切な情報やアドバイスをいただき問題解決にあたるなど、協力を得られる関係が出来ている。	
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	年に1度、「身体拘束防止・高齢者虐待について」の研修会を実施し、身体拘束をしないケアの実践について学び、職員はあらためてその意味の理解に努め、実践している。	年間研修計画の中に、身体拘束廃止・高齢者虐待に対する研修会を組み込み、身体拘束をしないケアについて正しい理解に努めている。職員が講師となり、見守りや寄り添いの徹底、言葉の拘束など身体拘束への理解と意識を高め、日々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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1度、「虐待防止と権利擁護について」の研修を行い、利用者一人ひとりの自尊心を大切にした介護の実践に努めている。		

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	権利擁護に対する研修の機会を設け、虐待や身体拘束のない介護の実践に努めている。		
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	入居の契約時には契約書・重要事項説明書で充分説明している。また利用者や家族の質問に答え納得を得るよう努めている。		
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	アンケートの実施や隔月第2日曜日「家族おしゃべりの会」を設け、利用者・家族の意見や要望を聞いて運営に反映している。	隔月開催の「家族おしゃべり会」から得た意見要望や、年度末に実施する家族アンケートの結果について職員間で話し合いを持ち、今後の運営につなげることができるように取り組んでいる。	
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	毎月第1火曜日に職員会議を実施している。開催日前より、職員から意見や提案をノートに記入してもらい、それについて話し合っている。	毎月開催する職員会議では、事前に職員から意見や協議事項についての提案を出してもらい話し合いに臨むなど、運営に関する意見を聞く機会を設けている。	
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	年2回、職員に業績考課を行い給与水準に対応したり、職員の仕事に対する姿勢を評価している。全職員に研修会受講の機会を設け、やりがいをもって働けるよう努めている。		
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	事業所内外で開催される研修会には積極的に参加し、知識を得て、サービスの質の向上に向けた取り組みをしている。資格取得に向け法人でバックアップする体制を整える等、職場環境の整備を行っている。		
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	公益社団法人日本認知症グループホーム協会と富山県認知症グループホーム連絡協議会に加盟し同業者と勉強会を行い、施設相互訪問する事で活動の情報交換を行いサービスに生かしている。		

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	入居時には時間をかけて面接を行い、環境が変化する中で本人の要望を受け止め不安の軽減が図られるようよりよい関係づくりに努めている。		
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	初期の段階に家族の不安や要望を聴きながら事業所としてできる事を共に考え信頼関係の構築に努めている。		
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	初期のカンファレンスや家族面会等で本人、家族の思いや状況を把握し改善に向けた支援に努めている。		
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	利用者と職員は同じ人間同士であり、人生の先輩として尊敬しながら支え合って生活をしている。		
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	家族にふたばだよりでご利用者の近況報告をしたり担当者会議や面会時には日頃の元気な様子を知らせ、本人と家族の絆を大切にすることを築いている。		
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	本人の思い出の場所やお店等へは家族と一緒に出かけたり、職員がドライブで馴染みの場所へ行ったりする機会を作り関係が途切れないようにしている。4名の利用者は馴染みの美容院へ出かけている。	家族の協力を得て本人の行きつけの美容院へ出かけたたり、思い出のある馴染みの場所へご家族や職員と共にドライブに出かけ、馴染みの関係が途切れないように支援している。また、地域で開催されるサロン等にも参加することで社会とのつながりが継続できるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの思いを理解し孤立せぬよう気を配っている。食事時には、気の合う利用者を隣同士にしたり、レクリエーションや会話などに職員が間に入り交流があるよう支援している。		

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	契約終了した利用者の様子を時々見に行き、話を聞いたり悩みはないかなど利用者や家族が安心して暮らせるよう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	入居時に、本人や家族から思いや意向・身体状況・生活歴等の情報を把握し、また日々の関わりの中、カンファレンスや担当者会議などで個々の思いを聞き取り、職員間での共有に努めている。	日々の関わりの中で、本人の思いや意向を聞き取り、3か月ごとに一人一人の現状をまとめ、センター方式に記入して本人の状態を把握するとともに日々のミーティング・ケース会議や担当者会議にてすり合わせ、それを職員間で共有し実践につなげている。	
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	入居時に、本人や家族から思いや意向・身体状況・生活歴等の情報を把握している。(センター方式活用)入居後は、記録、申し送り、会議等を活用、入居者の情報や思いを職員間で共有、本人の意向に沿った生活を支援している。		
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	カンファレンスや申し送りにて、一人ひとりの日常生活状況や心身状態の変化を把握し、職員間で情報を共有しながら適切なサービスの提供ができるよう努めている。		
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	本人・家族と共に話し合い、職員間で検討し、介護計画を作成している。3か月ごとに目標の達成状況の確認及び評価を行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。	職員は1名から2名の利用者を担当しており、3か月毎に一人一人の課題についてケース会議を行い、結果を踏まえ担当者会議で意見を出し合い、話し合いをしたうえで介護計画を作成している。また、身心変化時には随時見直され、自分らしい生活継続につながる計画が作成されている。	
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	介護記録や申し送りノート、職員会議録を活用し、記録を基に個別カンファレンス、担当者会議を開催、本人・家族、職員間で情報を共有しながらケアプランに反映させている。		
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	共用型デイサービスの運営など、多機能化に取り組んでいる。また、本人や家族の要望に、(受診対応、外出支援等)できる限り応えるよう努めている。		

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
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	自治会、民生委員、地域包括支援センター、行政担当者、ボランティア、介護相談員との連携をとりながら、地域行事への参加や事業所行事への招待の活動を積極的に実施している。		
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、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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は基本家族の同行をお願いしているが、事業所看護師が同行することもある。本人の状況については、詳細な情報を家族、かかりつけ医と共有し、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医を選択し、受診は基本家族が同行している。緊急時など場合によっては看護師が同行し、詳細な情報提供をすることにより、適切な医療が受けられるように支援している。受診結果は、個人記録に記入して全職員で共有している。	
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	介護職員は利用者の既往歴や日頃の状況を把握し、利用者がいつもと違う状態で体調不良を訴えた時、昼夜間問わず看護師や管理者に報告し状況を詳細に説明し情報の共有に努めている。		
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。	利用者が入院された場合、入居時のアセスメントを入院先に情報提供し、環境の変化によるダメージが少なくなるよう配慮している。また医療機関と連携を密にし、家族とも回復状況を情報交換しながら早期に退院できるよう支援している。		
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	入居契約時に、重度化や終末期の対応について事業所のできる・できないことについて説明している。またマニュアルを作成しており重度化や終末期の対応についての指針としている。	重度化や終末期対応の指針に基づき、入所の契約時に事業所ができること・できないことの説明を行い同意を得ている。状態が変化した際にはその都度家族と話し合いを重ね、利用者にとって最適な方法となるように努めている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて各マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。AEDを設置し、急変時の対応、救急蘇生法、吸引器の使い方など定期的に研修を実施し職員が対応できるようにしている。		
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	火災訓練は年2回実施している。水害や地震時の対策として二階への避難練習を行うなど、利用者、職員が安全に避難できるよう訓練している。また、地区の人達との協力を得るなどの体制を築いている。3日分の食糧を備蓄している。	火災訓練は年2回実施。また、震災を想定した訓練として、利用者が階段を上る時間や状態を調査して記録に残し、実践につなげるように努めている。訓練は地区の方々や区長の協力も得て、安全に避難できるように訓練している。	

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
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	プライバシー保護の研修会を行い、人格を尊重した言葉がけや一人ひとりに気配りや尊厳を持つことの重要性を周知している。また日々の介護において職員同士気づきがあれば話し合いを行っている。	プライバシー保護マニュアルの整備、また、年間研修計画にプライバシー保護の研修会を組み込み、職員全体で学ぶ機会を設けている。日々の業務において利用者個々に応じた接遇を意識し、特に入浴排泄時には気を配り尊厳を持った介護に努めている。職員同士気付いたことがあれば、話し合いを行うなど意識の高さがうかがえる。	
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	カンファレンスや申し送りを通し共有している。日頃の会話の中で利用者が思いや希望を表したり決定できるよう傾聴に努めたり働きかけている。		
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、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	自分で何をしてもよいか分からない事が多いなか本人のペースを大切にし体調に配慮しながらそれに合わせた対応に心がけている。また、本人の思いをくみ取り、個別性のある支援に努めている。		
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	家族の協力を得て、その人らしい衣類を持参してもらい着用している。起床時季節に合った服装に着替え、その人らしい身だしなみ、おしゃれができるよう支援している。		
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	年に数回外食を楽しんだり、畑で作った野菜を使い、月に2度はカレーの日、冬場には鍋の日を設けている。じゃが芋の皮をむいたり鍋の材料を盛り付けたりして、作ること食べることの楽しさを共有している。	利用者は、事業所の横にある畑の野菜作りを手伝い、収穫された野菜を下ごしらえして「野菜カレー」を作るなど、一人ひとりの能力を活かしながら、食事の下準備や配膳、皆で一緒に会話をしながら食事をするなど、食の楽しみを感じられるよう支援している。	
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	食事量・水分量の記録から、全身状態や体重の増減、浮腫に注意し、体調不良の早期発見に努めている。摂取状況に応じ、粥、きざみ、トロミなどの工夫をしている。		
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	毎食後の歯みがき、義歯洗浄を行うなど、口腔ケアを行い肺炎予防に努めている。また夜間は入れ歯をはずし洗浄剤に浸している。		

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
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	排泄チェック表により、本人の排泄パターンを把握し、また本人の様子から排泄の声かけをしている。また、自尊心に配慮し身体機能に応じた介助に努めるなど個々に応じた排泄支援を行っている。	一人ひとりの排泄間隔を記入した排泄チェック表の活用や、利用者の行動パターン、仕草から排泄のタイミングを察知し、自尊心を損なわない声かけを徹底し個々に合わせた誘導で、トイレでの排泄支援に努めている。	
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	排泄パターンを把握し便秘がちな人には腸の働きを促すため水分補給、乳製品の摂取を勧めたり、散歩や体操を行うなど便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回～3回の入浴をしている。体調のすぐれない時は後日にしたり、拒否がある時は再度誘ってみたり、無理強いせず本人の思いに沿う支援をしている。	毎日入浴可能で、利用者の希望に応じている。拒否のある利用者には、時間をずらしたり、翌日に変更するなどし、その理由を探った上でその方に合わせた支援方法で入浴してもらっている。また入浴剤の種類を変えるなど工夫し、入浴を楽しんでもらえるように努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活のリズムに合わせて午睡や活動を促したり、また一人ひとりの体調や表情をくみとって言葉をかけるなどで心地よい睡眠がとれるよう支援している。		
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	全職員に分かるように利用者の薬の処方・効能・副作用・処方の変更等をファイルに保管している。服薬はマニュアルに沿って実施し、一般状態の変化等に留意するよう情報を共有している。		
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	洗濯物たたみや畑の野菜採りなど、本人の得意分野で力が発揮できるよう体調や気分に合わせて行っている。本人の希望や思いに沿ってドライブに出掛けたり楽しく歌を唄うなど、本人らしい生活を支援している。		
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。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	お花見会、外食会、足湯、ドライブなど、一人ひとりの希望を把握し家族の協力を得ながら出掛けている。法人の事業所の行事にも出掛け、高齢者や障がい者との交流をしている。	年間計画に基づき家族の協力も得ながら、ドライブ・お花見会・外食などに出かけている。それ以外にも、その日の天候や利用者の希望を取り入れて、近隣の散歩やドライブなど出かける機会を設け、気分転換と外出の楽しみを持て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
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	本人のほしい物があれば職員が家族に相談し持ってきてもらっている。事業所の花壇の苗を買いに出掛け、利用者にお金を渡し買物を楽しむ機会を設けている。		
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	家族や大切な人への連絡は随時、本人の希望や要望に沿って対応し、これまで通りの関係を維持することができるよう支援している。また毎年賀状のやり取りをしている。		
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	玄関や食事スペース、娯楽室、洗面所には季節の花を飾ったり、手作りの装飾品を飾る等して、清潔で明るく心地よく過ごすことができるような空間作りに努めている。	食堂や洗面所、娯楽室は、明るく掃除も行き届いており清潔感がある。また、食堂の一角に喫茶コーナーを設けたり、適所にソファが配置され思い思いにくつろげるようになっており、ゆったりと居心地の良い空間となっている。	
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	食堂の一角にソファを置き、ひとりでゆっくり過ごせる場所や利用者同士が自由に過ごせるスペースを設けている。		
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	家で使っていた机、鏡台、タンス、思い出の写真などを置いてロケーションダメージがないよう配置し一人ひとりの生活歴を大切にしたい居心地の良い空間作りを心掛けている。	居室には、本人の馴染みの家具や思い出の写真、以前手作りの装飾品など思い思いの品を持ち込んでいただいている。居室の家具装飾品等の配置も、入所前の本人の暮らし方に合わせるよう配慮し、安心して心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	共有スペースの食堂、娯楽室、玄関ロビーなどを活かし、ピアノで歌を歌ったり、洗濯物たたみ、清掃など一人ひとりの「したいこと」「できること」を行うことができるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 富山型共生グループホーム双葉

作成日: 平成 28 年 11 月 1 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	毎年2回、火災訓練を実行している。 水害・地震・土砂災害時におけるマニュアルや訓練の充実が求められる。	地震・水害災害時、落ち着いた行動ができるように災害マニュアルを作成し熟知する。	①今年末まで厚生労働省のガイドラインを参考に双葉独自の災害マニュアルを作成する。 ②今年度末まで防災訓練(地震)を1回実施する。	①28年12月末まで2ヶ月 ②29年3月末まで5ヶ月
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、行を挿入して下さい。