

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	1690100498
法人名	社会福祉法人 至宝会
事業所名	認知症高齢者グループホーム 至宝館
所在地	富山県富山市堀川町465番1
自己評価作成日	令和元年7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7月30日	評価結果市町村受理日	令和元年10月1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）】

私たちは、安心・安全そして安らぎの場を提供するため、日々コツコツと一人一人の心身の状況や置かれている環境に応じたケアをすることの大切さを感じております。ご利用者様とよりよい関係を築きながら、毎日笑顔で過ごして頂けるよう努めております。また、小規模多機能、グループホーム、小規模特養の3施設が併設されており、利用者様の状態の変化に応じ他事業所の利用も可能です。

【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）】

「企業理念～『安心、安全、安らぎ』の提供を旨とし（一部抜粋）」を基に平成30年度に「行動規範～笑顔あふれる『健幸』な人生の実現のため～（一部抜粋）」さらに「行動指針、①凡事徹底②利用者重視③日々改善」と理念、規範、指針が構築し明示されており、その具現化に向け取り組もうとしている。敷地内に地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護事業所、小規模特別養護老人ホームが併設されており、在宅から入所まで、利用者の状況に応じてサービスが提供でき利用者にとっては心身の状況が変わっても慣れ親しんだ地域、施設で安心して利用できるよう取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者と職員と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、生き活きと働いている。 (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				

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	平成30年4月に、職員向けに「企業理念」「行動規範」「行動指針」が作成され職員に徹底するも、いまいち浸透されてないため、今後は毎月具体的目標を立て実行していきたい。	昨年4月に新理事長の下、新たに作成された「企業理念」「行動規範」「行動指針」は具体的で理解しやすく、玄関や介護職員室に掲示されているが、職員間では理念や規範、指針の共有化や具現化が出来ていない。今後取り組んでいきたいと考えている。	管理者と職員は、「企業理念」「行動規範」「行動指針」の理解と共有、実践に向け、具体的に計画し、実践につながる取り組みを期待したい。
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	毎月第1水曜日に地域のふれあいサロンがあり、その地域ふれあいサロンに参加させてもらっている。地域の祭り時には獅子舞や神輿に来てもらい、利用者・事業所との交流を図っている。	事業所がある堀川町町内会公民館で月一回開催されている「ふれあいサロン」に参加している。春と秋の祭事に獅子舞、子供神輿の来苑がある。また地域の堀川神社の祭礼時に出向いたり、敬老会には地域の保育園の園児の慰問、地域向けに認知症サポーター養成講座を30年7月に事業所で開催し、地域との交流を図っている。	
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	今のところ特に実施していないが、前年度に地域包括支援センターの協力のもと、ご家族・職員向けに認知症サポートキャラバン講習会を実施した。		
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度、地域包括支援センターの担当者、民生委員、地域代表、利用者ご家族代表、施設職員と運営推進委員会を開催。施設の現状等を報告し、出席者から意見・指摘・質問等を収集。参考になる意見等を取り入れている。	併設している小規模多機能型居宅介護事業所と合同で奇数月に開催している。参加者は地域包括支援センター、民生委員、町内会顧問、利用者家族、事業所館長、副館長、ケアマネージャー、職員が参加し日頃の事業所の取り組み、サービス状況を報告している。会議上地域の祭事情報など地域の方から情報提供がある。	事業所が発行している「至宝館通信」等を利用するなどして、会議開催案内、開催後の会議の報告を家族等関係者に伝える取り組みを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議でお世話になっている地域包括支援センターの担当者にその都度相談している。また、地域包括支援センターが開催する研修会等にも参加するようにしている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の状況や活動については伝えている。認知症サポーター養成講座など地域包括支援センターからの提案に協力している。	
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	館内より無断で出られると、正面道路の交通量が多い事から、交通事故防止のため、玄関の施錠をおこなっている。平成30年5月に「身体拘束等の適正化のための指針」を作成・職員に徹底を図る。また、申し送りノート、朝の申し送り時にもその都度伝え確認をしている。	玄関は安全面を配慮し昼夜通して施錠している。身体拘束等の適正化への取り組みは、平成30年度は研修を7月に1回、委員会は平成31年は3月に1回開催していた。令和元年度は研修2回、委員会は3ヶ月ごとに開催することを計画している。	施設が交通量の多い道路に面しているとの事で安全面を配慮して玄関の施錠がされているが、利用者の状況等に応じて開錠の時間帯を作るなど、施錠に頼らないケアの工夫に期待したい。また今年度は身体拘束を行わない取り組みとして、計画的に研修会の実施、3ヶ月に1度の委員会の開催を実施されることを期待したい。
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	順次外部研修に参加してもらう。虐待等には常に注意を払い、現場の状況を確認をしたりしてその都度注意を行ったり、研修会に参加して知識を学んでもらう。申し送りノート、朝の申し送り時にその都度伝えたりする。		

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
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	順次外部研修会に参加してもらう。 今のところ、ケアマネが利用者、ご家族に説明を行っている。		
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	契約の際、「契約書」「重要事項説明書」「運営規程」等の読み合わせをして説明し、理解してもらっている。契約時に、「契約書」「重要事項説明書」「運営規程」一部をご家族様に渡している。		
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	運営推進会議の場でご家族からの意見を収集したり、玄関先に意見箱を設置しており、ご家族が匿名で意見を言えるようにしている。	月初めに、利用者の生活状況や様子等を職員が、お便りとして送っている。家族への意見や要望は、面会時に言葉がけて伺うようにしていると説明があったが、記録等には残されていない。	面会があった際にご家族等から伺ったご意見や要望および対応の結果については記録に残されることを期待したい。
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	ミーティングの場で、職員の要望や意見の収集を行っている。また、個人からの意見や要望等を聞いたりして話しやすい環境づくりに努めている。	朝のミーティングに館長が参加し、職員の要望や意見を直接聞く機会を作っている。ミーティングの場では言いにくい意見も個別に聞くように配慮している。	職員の目標管理シートなどを活用し、職員ひとり一人の目標を明確にし、目標の達成度を評価できるような仕組みづくりを期待したい。
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	就業規則等職員がいつでも閲覧できるようにしてある。 個々人の面談等を行い、希望・要望等聞いたりして、働きやすい職場づくりをしている。		
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	外部研修に参加してもらう。 今後は、本人との話し合いをして、その人に合った外部研修の受講をしてもらう。 また、施設内研修の充実を行う。		
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	今まではあまり外部研修に参加してなく、今後は外部研修に参加し、また、同業者との交流を図り同業者の良いところ・研修で学んだこと等取り入れサービスの質の向上につなげていく。		

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	初回面接時に本人から要望や意見等を聞き取り、安心して頂くようにしている。		
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	初回面接時にご家族から要望や意見等を聞き取り、安心して頂くようにしている。		
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	グループホーム入所初期より本人、ご家族からの要望を伺う事と本人の様子から本当に必要なニーズの把握に努め、望む生活が送れるようにケアを考慮している。		
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	日常の声掛けから、丁寧かつ親しみのある言葉遣いを行っている。また、出来る事は自分でして頂くように努めている。		
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	日頃からご家族に本人の状態を報告し、お互いに情報の共有に努めている。また、体調不良時にはご家族へ些細な事でも連絡している。		
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	親族・知人などが面会に来られた時「また来てください」と声掛けをしている。	お盆や正月、法事など家族内の行事等に家族と出かける時は、スムーズに外出できるよう支援している。利用者の会いたい人や行きたい場所など家族に伝え可能な限り家族の協力を得て馴染みのある人や場所との繋がりがもてるよう努めている。	
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、安心して生活出来るよう配慮している。言い争い等があった場合は職員が間に入り関係が悪化しないようにしている。		

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	ご家族から相談があれば応じるようにしている。		
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	本人からの希望があった場合は検討し、可能な限り対応するようにしている。	日頃の関わりの中でご本人の思いを聞くよう意識されているが、その情報が記録に残されていない。身体的な情報収集となっている。	本人の思いをくみ取れるアセスメントシートの活用や日頃の関わりの中で、本人の思いを傾聴し、言動からの気づきを記録に残すなど、職員の感覚による差がなく、ひとり一人の暮らし方の希望、意向の把握ができる取り組みを期待したい。
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	入所時、面会時、普段の会話の中から生活歴の把握を行っている。また、認定調査表等関係書類からも本人の状態の把握に努めている。		
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	本人やご家族の聞き取りを行い、実際に行動してもらい動作確認を行っている。		
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	半年に一度介護計画の見直しを行っており、その際本人・ご家族の意見を取り入れ、介護計画に反映している。	定期的なモニタリング、担当者会議の開催、ケアプランの見直しが行われている。介護計画はケアマネだけ作成している。	「行動規範」に「利用者重視」とあるように、本人本位の生活支援の実現に向け、事業所全体で、それぞれの意見やアイデアを反映し、ニーズに即した介護計画の作成に期待したい。
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	体調不良をはじめ、日々の特変については時間を追って運動した記録になるように努めている。また、申し送りノートや生活記録等を活用し、職員は必ず確認してもらっている。		
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	併設の小規模多機能での行事参加にはグループホームから希望利用者にも参加してもらい、楽しみの場所を提供している。		

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
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	地域のふれあいサロンに参加したり、お出かけ、ドライブ。また、利用者様に要望等聞いて計画を立てている。		
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、ご家族の了承が得られた場合には、当施設嘱託医に主治医を変更して頂き、定期的に月一回受診してもらっている。それ以外の場合は基本家族に受診同行をお願いしているが、緊急を要する場合やご家族の都合が取れない場合は施設職員が同行している。	家族の受診の負担など考慮し、通院時に病院の送迎車があり利便性の良い施設の協力医を紹介し利用者家族の選択にて決めている。協力医以外を主治医とされる場合でも定期の受診がスムーズになるように普段の健康状態、生活の様子を情報提供している。	
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	毎日バイタルを測定し、健康管理に努めている。状態変化があった場合にはその都度看護師に報告して対応している。		
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。	入院先の地域連携室と利用者の入院中、予後状態の相談を行い、早期に退院できるように必要な情報提供を行っている。また、退院後施設復帰できるようにお互いに相談している。		
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、事業所です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	現在、重度化や終末期に向けたサービスの支援は行っていない。	重度化や終末期の支援を行っていないとの事で、重度化に関する指針等の整備がされていない。	重度化した場合に、利用者、家族、事業所職員が対応に戸惑わないためにも、重度化に関する指針を早急に整備される事を期待したい。
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	日中、急変があった場合は速やかに看護師に報告して対応している。夜間は、緊急対応マニュアルに沿って対応している。		
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	年二回、消防訓練を実施している。また、三年に一度消防署立ち会いの消防検証を実施している。	年2回行っている訓練のうち、1回は夜間を想定した訓練を行っている。	地域運営推進会議を活用し訓練に関する地域への協力要請や、町内会、消防分団に協力要請できることを期待したい。

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	本人の訴えは否定せず傾聴するよう心掛けている。職員の利用者様に対する言葉遣いで問題がある場合は、その都度職員間で注意するようにしている。	プライバシー保護や接遇に関するマニュアルは整備されている。言葉遣いや対応が良くない場合は注意するようにしている。プライバシーに関する研修は行っていない。	プライバシーの尊厳、接遇に関する研修を計画的に実施されることを期待したい。
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	可能な限り利用者様が選択され、自己決定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	入浴、食事は決まった時間に提供されており、その人にペースに合わせられていない。それ以外のことは可能な限り、利用者様のペースで過ごして頂いてもらっている。		
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	衣類準備に介助が必要な利用者様には職員が付き添い、利用者様と一緒に衣類を選択している。月に一度訪問理髪サービスに来て頂き、本人の希望を聞いて散髪してもらっている。		
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	現在、食事の準備はほとんど職員が行っている。今後は、出来る利用者様と一緒に食事準備や片付けを行っていきたい。食事の量や好みは介護職員が把握しており、利用者毎に配慮している。	小規模特養、小規模多機能が併設されており、施設の厨房で一括で調理されているので、グループホームでの食事準備に携わる機会がないが、時々手作りのおやつを作る機会や、外食の機会をつくったりしている。外食は2～3ヶ月に1度は計画し、実行したいと考えている。	
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	利用者様の病歴、体調を把握し必要な栄養、水分量を提供するよう心掛けている。生活記録に食事と水分の摂取量を記録し把握しやすいようにしている。		
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、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	朝・昼・夕、食後に声掛けし口腔ケアを行っている。一部介助が必要な方については、職員の一部介助にて口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄記録を見て排泄の誘導を行っている。三名の利用者様は排泄は自立しているが、他の利用者様は一部介助が必要。汚染時の更衣等が出来ない場合には職員がお手伝いをしている。	24時間の生活リズムが記入できる記録シートを活用し、排泄の状況を把握し、トイレへの誘導のタイミングや、排便コントロールを行っている。	
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	便秘予防のため食事提供での管理、水分管理をして排泄記録にてチェックをしている。及び、脱水予防にも努めている。		
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	週二回の入浴サービスの提供を行っている。	小規模多機能が併設されており、グループホーム専用の浴室のほか、ゆったりと広い大きめの浴室、椅子に座った状態で入浴できる設備が整っている。入浴日は週2回決められた日に入浴している。体調や気分により入れない時は日を変えるなどして対応している。	業務都合で入浴日が決められているようなので、利用者の希望にそって柔軟な対応に期待したい。
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	部屋の室内温度や採光等に配慮して、心地よく休めるように努めている。また、室温等本人の希望にて決定している。		
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	服薬についての情報をファイリングして職員間で情報を共有している。服薬チェック表を使用し、職員は服薬のタイミングの徹底をしている。服薬が変わった場合には状態の変化に注意を払っている。		
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	書道やお出かけドライブ、レク等好みの活動に参加して貰っている。また、個別の楽しみが継続できるように必要物品の購入等ご家族と連携を取り合っている。		
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	今後は、1ヶ月単位で計画をたて、利用者様にそったサービスの提供を行っていききたい。	年間行事計画に、12月～3月の期間以外はドライブが盛り込まれている。その他は、大型のショッピングセンターが近くにあり買い物にでかけるなどしている。	

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	お金は施設で預かり対応をしている。移動売店で購入することへの楽しみを持ってもらっている。		
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	利用者の希望があれば、固定電話をお部屋に設置し、自由にご家族との連絡が取れるようにしている。		
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	共有空間は毎日清掃しており、清潔を常に保っている。また、天候や気温等を考えて室温調整をしている。天気の良い日などは窓を開けて自然の風を取り入れている。	共有スペースの居間・食堂の壁面に手作りの作品が適度に飾られ、室温・湿度は過ごしやすいように調節されている。整理整頓されすっきりとしている。	居間・食堂は整理整頓されすっきりしていながらも、ゆっくりくつろいだり、団らんで居る空間など、家具やソファ、テーブルの配置を工夫され、家庭的な生活空間の工夫に期待したい。
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	一畳のスペースの畳や、廊下にベンチを置いて一人で休めるスペースを確保している。		
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	居室への持ち込み物については特に規制しておらず(生もの等不衛生につながるような物は除く)ご家族の写真・遺影、使い慣れた家具等の持ち込みも可能。	居室は掃き出しの引き戸に内側が障子の建具があり、据え置き家具など調和がとれて居心地の良い設えとなっている。家族に持ちこみできる物の説明を行い、それぞれの居心地が良くなるように工夫している。	
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	廊下に手すりが設置されており、玄関以外は自由に利用者様が行き来できるような環境になっている。トイレも全て車イスが入れるスペースになっている。職員も危険が伴わないこと以外は可能な限り介助に入らず、見守るようにしている。		

2 目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホーム 至宝館

作成日: 令和 1年 9月 18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		平成30年4月に「企業理念」「行動規範」「行動指針」を作成されるも、職員に浸透していない。	職員自身に浸透させ、理念等に沿った目標を作成する。	毎月のミーティングで理念等の読み合わせ目標を設定する。	12 ヶ月
2		入居者様の今の状態を把握していない。介護記録の不備、未読、申し送りが中途半端になっている。NSIに依存しがち。	①状態、状況のわかる記録を全員が書ける。 ②仕事に入る前に記録を必ず読む。 ③介護技術に不安のないようにする。	①報告書、介護記録は簡潔に書く。 (自力で書く、それできないときは、他の職員やNSIに聞く) ②読んで理解できないときは書いた人や、他の職員に尋ねる ③できている職員に付き、確実にできるようにする。 勉強会、研修に参加。	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。