

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年11月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670102647		
法人名	特定非営利活動法人しおんの家		
事業所名	グループホームしおんの家・望		
所在地	富山市水橋辻ヶ堂777		
自己評価作成日	令和元年9月30日	評価結果市町村受理日	令和元年11月19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	令和元年10月17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）】

<p>豊かな自然環境の中で、入居者と生活のパートナーである職員の暮らしも自然（普通）の地域生活になるようにと願っている。また、たとえ認知症があっても馴染みの暮らしの中で、その人らしい生活を送っていただけるよう支援に努めている。全体に現入居者様の個性に合わせた居心地の良い賑やかな雰囲気と生活感あふれる空間づくりに努め、入居者さんは思い思いに自由な時間を過ごしておられる。</p>

【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）】

<p>利用者一人ひとりのこれまでの人生を敬い、みんな仲良く、助け合いの精神で、利用者が穏やかに暮らしていけるよう支援している。頂き物の新鮮な野菜を食事に添え、暑かった夏を乗り越えた喜びを感じながら食事を楽しんでいる。また、地区の催事に出かけたり、子供たちとの触れ合いを楽しむなど、地域の人たちとの交流を積極的に行っている。職員のケアに対する取り組みは意欲的であり、終末期対応などレベル向上に努めている。</p>

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				

グループホームしおんの家・望

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	職員は、ミーティングや研修会の時に理念を確認し、実際のサービスに反映できるよう心掛けている。利用者一人ひとりに寄り添い思いを受け止め、各自の能力に合わせたケアを行うように心がけている。	法人共通の理念に加え、事業所独自の目標として「コミュニケーションを大切に、協力しあう」とし、ミーティング等で確認している。日常業務においても、利用者の思いに寄り添い、実践できるよう努めている。	
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	地域との繋がりを大切にするため色々な地域活動に積極的に参加している。地域のネットワークを通し水橋地域の住民としての意識をもって活動している。積極的に利用者を交えた参加を検討していきたい。	地区の清掃活動や子供たちの登下校の見守りに参加している。また、高校生や小学生の来訪を積極的に受け入れている。	
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	管理者は地域公民館での会合に出かけるなど認知症の啓発に努めている。また、人材育成の貢献として実習生の受け入れも積極的に行っている。ほっこりカフェの開催、しおん便り、水橋福祉ネットニュースの配布など。		
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	隔月での運営推進会議では、地域包括支援センター職員や町内会長、民生委員、家族などの参加を得てケアの様子などの報告や委員からは災害への対応などの情報など意見交換がされている。年2回は同法人の4つの家で合同でも行っている。	運営推進会議は定期的開催され、民生委員や地区の役員、家族の人達も参加している。事業所からは催事への参加協力などお願いしたり、委員からは災害対策、特に地震や水害対策等に対しても活発に質疑が交わされている。	
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	2ヶ月に1回介護相談員の訪問があり、入居者スタッフとの交流がある。また県グループホーム協議会のネットワークを通し現場の声を届ける用意がある。不明な点などを市役所に聞いたりケアに対し助言をもらうこともある。	市とは、利用者の住所変更に伴う手続きや、病気による生活環境への影響を相談するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束をしないケアについては身体拘束等適正化のための指針を作成し身体拘束廃止委員会や勉強会で確認している。日中の玄関の施錠もしない事を職員が理解している。</p>	<p>身体拘束をしないケアについては、職員全体の共通認識として、管理者、職員とも共有している。例えば、転倒予防のため、家族とも相談してセンサーマットを用意するなど、注意を払っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>研修や社内研修会で虐待防止について学んでいる。あざや擦り傷など発見したら事故報告書を作成しどうしてできたのか話し合い原因を究明し対策を考えている</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修や勉強会に参加している。運営推進会議や家族会の中でも話し合いがあり、必要なご家族を支援していきたい。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>時間をとり、丁寧に対応している。利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制について詳しく説明し同意を得るようにしている。</p>			
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族会や面会などで利用者の心身に関することや職員に関する意見や要望など話してもらえる関係づくりに努めている。出された意見や要望はミーティング時などに話し合い、必要なものは反映させている。経過記録で日頃の写真や様子など伝えている。</p>	<p>家族との面会時や運営推進会議後の集まりの時や、介護相談員が利用者とは話した折などに、利用者や家族の意見を聞く機会を設け意見を集約している。また、利用者の日ごろの生活ぶりを「経過記録」に書き留め、写真を添えて家族に送っている。</p>		

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	ミーティング、勉強会、毎月管理者と職員との個別面談が開かれており目標シートについて意見交換が行われている。日頃からコミュニケーションを図るように心掛けている。職員から出された意見や提案は実践につなげていけるよう取り組んでいる。	職員が作成した「目標シート」を基に、管理者は毎月職員と面談を行い、思っていることを汲み取るなど、職員とのコミュニケーションを図っている。	
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	状況に応じて、シフトを調整している。また、管理者や他の事業所からの応援もある。キャリアパス制度の導入で自主研修や地域活動への評価をする。		
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	職員の育成は最重要課題であり、キャリアパス要件を作成し個別面談を半期毎に行っている。SDSの活用を勧めキャリアアップのための学習を支援している。他、研修の機会をできるだけ多く取るようにしている。研修報告を勉強会で行ったり、ミーティングで復命したり共に高め合う仕組みがある。		
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	グループホーム協議会等の交流会等でネットワークづくりに努め、井の中の蛙にならぬよう、質の向上に取り組んでいる。水橋福祉ネットでの勉強会やイベントを行い交流を図っている。		
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	事前面談をしたり、ご家族から生活歴などの情報をもらい、職員に周知を図っている。それをもとに職員個々が、それぞれに早期に信頼関係を築くことができるように努めている。何気ない呟きや、言葉も拾い声かけをしている。		

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	
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	ご家族の話をよく聴き、これまでの介護の苦労などを受け止めたり、不安なことに対し相談に乗ったり、関係作りに努めている。			
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	じっくり話を聴き、他の有効なサービスについて情報提供やアドバイスをしている。			
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	職員は双方向性のケアを認識している。できることを把握し生活の中で自然に役割ができ、これまでの生活の継続ができるように支援している。本人の希望で近くのお店に買物に行ったりしている。			
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	連絡をこまめにとることで、どちらかに任せきりにならないよう支え合う関係を大切にしている。行事の参加をお願いしたり、本人さんの思いを家族さんに伝えたりしている。			
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うち、支援に努めている	ご家族以外にも親戚の方や友人の方が気軽に出入りしやすい雰囲気づくりに努めている。以前よく行っていた店に買物や食事に行っている。地域行事にも参加することで近所の仲の良い方に出会え会話を楽しんでいる。	馴染みの美容院に来てもらったり、季節の花見に出かけたり、利用者それぞれの思いを大切に外出先を選んでいる。また、買い物や散歩と一緒に出掛けた折、近隣の人達や友人、知人に会えば挨拶を交わすなど利用者を楽しませている。		

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	できるところ、できないところを利用者同士が支えあい、職員が見守るという場面を大切にしている。問題点があればカンファレンスなどで対策を話し合っている		
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	これまでの関係を大切にしている。退居され他施設に行かれた方の面会を行っている。		
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。	利用者と一対一での関わりを大切にしている。安心感を持ってもらう関係性を大切に、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は生活暦や習慣などご家族から情報をもらっている。カンファレンスで話し合い職員で共有している。	思いを自由に伝える利用者もおられ、職員との会話や利用者同士の会話にも耳を傾け、思いや意向を把握している。困難な場合には、家族からの情報や生活歴などを参考に、職員間で情報を共有して検討している。	
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	入居前に、ご家族からバックグラウンドについて情報をもらうようにしている。会話の中から出る言葉を大切にしている。		
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	その方の全体像を見失わないように努めている。本人の確認、観察に努めている。発言や表情から現状を職員が共有している。		

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	本人の思いを尊重し、本人やご家族の意見や気づきを話し合い、プランに反映させていることについて詳しく説明し同意を得るようにしている。本人の言葉を拾いあげアセスメントし個別カンファレンスで検討し計画を作成している。状態変化時は現状に合わせ見直しをしている。	利用者の普通の生活を考え、掃除や炊事、趣味など出来ることを取り入れた介護計画を立てている。家族から「体重を減らしてほしい」との要望には、膝腰痛など体調管理のために食事量を見直すなど、本人の状態を確認しながら計画の変更を進めている。	
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	状態の変化に応じて、書き込みを行い、話し合い見直しをしている。入居者さんが言われた事を個別記録に記入したりカンファレンスで話したりして活用している。		
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	本人、ご家族の状況に応じて、通院や外出、買物など必要な支援は柔軟に対応している。趣味教室に参加したり、他事業所へ遊びに行ったりしている。		
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	地域（水橋）の美容院やスーパーホームセンター、コンビニ、魚屋さん等を利用している。サロン梅の湯で習字教室に参加している人もいる。		
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	本人、ご家族の希望や状態に合わせ、かかりつけ医への受診や往診を受けている。通院もご家族が行けない時は法人の福祉有償運送制度を使い付き添いするなど家族の負担を軽減している。医師からの意見や情報を聴きながら信頼関係を築く努力をし、ご家族とも連絡を取りながら進めている。	入居されても、今までのかかりつけ医を変更することなく、家族と協力しながら受診を進めている。受診の際には、かかりつけ医に体調変化の情報を伝え、相談や意見をもらうなど、医療との連携を図りながら取り組んでいる。	

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	隣接する法人内の他事業所に看護師の配置があり、少しの状態の変化にも相談、対応ができる。必要時の座薬の挿入や痰の吸入等をお願いできる。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐため、なるべく早く退院できるようにご家族や病院、かかりつけ医と連携を持つようにしている。入院中は病院に情報提供を行い、お見舞いに行くなどして安心してもらい早期の退院につながるよう努めている。		
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	重度化や看取りに関する指針を示し、早い段階から事業所としての方針やできることを説明しご家族に理解してもらえよう努めている。体調の変化はこまめにご家族に伝え、主治医から終末期の話があったときは一緒に聞き、今後のことを話し合い、記録し職員に周知を図っている。	終末期には、主治医から家族に今後の症状説明を行ってもらい、事業所としての取り組みを説明し理解を図っている。医療との連携を図りながら、職員間で変化する利用者の情報や対応などを周知徹底し、家族と共に、最後まで穏やかに過ごしてもらおうよう支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応について周知を図っている。定期的に勉強会や研修に参加している。先に起こりうるリスクにもそなえ対応方法を決めたりもしている。		
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2回の消防署立ち会いで避難訓練を行っている。地域の協力も得られている。水や食料品などの災害備蓄品を揃え表示をわかりやすく持ち出しやすいように工夫した。水害等の訓練は現時点で行なっておらず、防火管理者と共に今年の火災訓練時と同時に水害訓練をする計画を立てている。	立地条件から水災害に対する避難訓練や備えが必要であり、職員間で情報を寄せて話し合ったり、運営推進会議でも災害時の協力を、地域や家族にお願いしている。	非常時の職員の役割分担を明確にして、全職員に周知徹底されると共に、避難訓練時に近隣住民からの協力もあるが、更に地元の消防団にも協力が得られるよう働きかけが望まれる。

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	ミーティング等でも確認し、職員の意識向上を図っている。また、馴れ合いの言葉にならぬようお互い気づいたときは、職員間で注意し合うようにしている。目線を合わせ語りかけるように努力している。	自己主張があったり、利用者同士で仲が良すぎてのこじれがあったりと、一人ひとりの利用者の話に耳を傾け、心落ち着く対応に努めている。それぞれのプライドを傷つけないよう注意している。	
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	本人の思いや希望を大事にしたケアを心がけている。外出希望や食事の献立、おやつや飲み物の選択など。洋服も自由に選んで着てもらっている。		
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	本人主体の暮らしになるように支援する努力をしている。 散歩、入浴、買物など。		
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	個々の思いに合わせて支援している。外出時の洋服を一緒に選んでいる。何人かの方は、自分で毎日選んで着ておられる。		
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	買物時、好きな食材を購入してもらったり、盛り付け、食後の片づけなどそれぞれの力を出し合っている。畑からの収穫や地域の方からの差し入れなど、季節の食材を多く使った食事を味わっている。	季節の食材を多く取り入れた温かい食事が提供され、職員と一緒にテーブルを囲み、会話が飛び交いながら食事時間が過ぎていく。下膳や茶わん拭きなど、キッチンに入って手伝うことが利用者の日常になっている。	

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	食事や水分摂取量を記録し無理なく食べられる量を食べてもらっている。食欲のない方へ栄養が不足しないように好きなものを作ったり声かけを工夫したりしている。飲み物もいろいろ用意して好きなものを飲んでもらっている。		
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	口腔ケアの重要性を職員全員が理解するように努めている。毎食後の口腔ケアを支援してチェックしている。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握しながら個々の状態に応じてパットを選び排泄の介助を行っている。排便のサインを見つけたトイレでの排泄、重度の人のトイレ介助を心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、心配な利用者には早めにそっと声かけして誘導を行っている。不安なく、失敗のないよう、また介助の際にもプライドを傷つけない言葉かけや対応を心がけている。	
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	朝食前に牛乳やポカリスエットを飲んでもらい、朝食にバナナやヨーグルトを毎日食べてもらったり、散歩や体操などで体を動かし自然排便できるように努力している。		
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	個々の希望や体調に応じ入浴を勧めている。身体状況によっては安全性を図るため職員2人で介助を行っている。歌を歌ったり、話しながら楽しく安心して入ってもらえるように支援している。浴槽に入りたくない方には、シャワー浴を勧めている。	入浴が楽しい時間となるよう、コミュニケーションを図りながら進めている。日々の体調や気分によって、シャワー浴や清拭などで柔軟な対応を行い、身体の清潔保持に努めている。	
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	個々の希望に応じている。自立している方は自分の意見で、その他の方は様子を見て声をかけたりしている。部屋に温湿度計を置き部屋の温度調節や寝具の調整をしている。		

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	お薬情報のファイルを作成し、職員は、個々の服薬について薬のセットを全員が行うことで把握に努めている。変更がある時も申し送りをして周知徹底を図っている。便秘時は下剤等の調整をしている。		
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	行事予定表を掲示し楽しみにしてもらう工夫をしている。ボードに季節ごとの飾りつけなどを入居者さんと作って貼っている。趣味教室に参加したり、地域での習字教室へ行ったりしている。		
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。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	自然が豊かであり、できるだけ戸外に出て活動している。日向ぼっこをしたり、散歩やドライブ、買物、外食なども入居者さんの希望で行ったりしている。春と秋にはホテルなどを予約し家族さんと共に食事会を毎年行っている。	日に何度も散歩に出かけられる利用者や、買い物にお連れする利用者など、希望があれば職員と一緒に出かけている。隣接する施設の趣味教室や喫茶へも頻繁に出かけ、地域住民との交流もある。またドライブで花見に出かけたり、家族と共に、春と秋に全員で出かける食事会を楽しみにしている。	
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	お金の管理は事務所だが、買物や喫茶などでは、本人に支払いしてもらうよう代金（財布）を渡すなど支援している。		
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	個々に電話対応をしている。家族に電話したいと言われたらしていただいている。携帯電話を持っている方には、使用方法を説明しかけていただいている。		

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	季節の花を入居者さんに生けてもらっている。玄関横にベランダがあり出入りしやすいように人工芝を敷きベンチを置き、日向ぼっこや近隣施設の訪問者が立ち寄って交流できる場を設けた。共有フロアは過ごしやすいうちに、こまめに整理整頓を行っていききたい。	花壇の花々が季節を教えてくれる。玄関などの出入りがオープンになっており、ベランダの飼い猫の様子も見られ、癒しの場となっている。リビングでは煮物の美味しい匂いが漂うなか、利用者同士の会話や職員とのやりとりがにぎやかに聞こえている。	
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	外が見える場所にテレビやソファ、ミニテーブルを置いたり廊下にソファを置いたりしている。和室に腰かけてもらったりしている。		
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	居室に椅子やソファを置いたり居場所づくりに気を使っている。ベッドからの転落予防のため低床ベッドを使用したり、転倒防止のために掴まりやすいよう家具などの配置を工夫している居室もある。趣味教室での手作り作品やご家族の写真を飾ったり、居心地の良い部屋作りを支援している。	利用者が姐さんかぶりをして、はたきと箒を持ち、居室の掃除をしている。利用者の動きや使いやすさを考えて、ベッドの高さや家具の配置を決めたり、手作り品も自由に飾るなど、個性ある居室作りを家族と共に支援している。	
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」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	できることを活かして、掃除をしたり、食後の後片付け、洗濯のできる場所をしてもらうように努めている。新聞たたみや清拭巻き、ゴミ出し等をしてもらっている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームしおんの家・望
作成日 令和元年 11月 18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	13	災害対策について 近年、各地で水害等の非常災害が多発しており、地域との協力体制をより充実させる必要がある。	水災害を想定した自主訓練を行うとともに、地元の消防団にも協力が得られるよう働きかける等、できる備えを進める。 また、非常時は職員連絡網を活用し早急な周知を図り災害対策を講じる。	<ul style="list-style-type: none"> ・非常時の緊急連絡網の再確認をする。 ・年2回の防火訓練時に水害等の備えについての訓練や申し合わせを行う。 ・地元の消防団と連絡し、協力が得られるよう働きかける。 ・備蓄品について、ライフラインが止まることも想定し充実を図る。 	6か月
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。