

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	1670600186
法人名	社会福祉法人福梅会
事業所名	グループホームほたるの里
所在地	富山県滑川市下梅沢424
自己評価作成日	令和元年7月7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19日	評価結果市町村受理日	令和元年8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）】

家族や地域住民の協力を得ながら、慣れ親しんだ地域とのつながりを大切にしています。また「いつもやさしくそばにほっとできる居場所」を今年のスローガンとし、利用者の持っている能力を発揮できる様々な場面作りを考え、一緒に行っています。嬉しいことは共に喜び、不安な時は傍に寄り添い、互いに助け合い、感謝し合いながら利用者が安心して過ごせるように努めています。筋力低下予防のため、毎日のラジオ体操やゆとりっち体操の他月2回外部から作業療法士に来てもらい軽運動をおこなっています。

【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）】

・事業所は、理念に基づいた介護目標「いつも、やさしく、そばに、ほっとできる居場所」を掲げ、理念や介護目標を常に意識しながら利用者本位のサービス提供に努めている。利用者は、通所サービスの大きなお風呂での入浴、作業療法士の指導により筋力低下予防を図るなど笑顔で安心して生活が送れるよう支援している。  
 ・民生委員・町内会・老人会と連携を図り、一人暮らし高齢者と利用者の「茶話会」交流や事業所行事での保育園児、小中学生との交流など、地域高齢者の居場所づくりと地域との双方向の交流を図り地域に根ざしたホーム作りに取り組んでいる。  
 ・市・社協の協力を得て身体拘束廃止委員会を開催し、拘束につながるケアを行っていないかやリスクについて検討と意見交換をし、身体拘束をしないケアの取り組みをしている。  
 ・家族会や面会時の意見や要望には、「できることから即実行」をモットーに取り組み、利用者・家族との信頼関係を築いている。

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	年度末に全職員が仕事の振り返りを各自、次年度の目標を立てている。その目標と理念を基本にみんなでスローガンを作っている。今年度は「いつも やさしく そばに ほっとできる居場所」とした。いつでも振り返りができるように目の届く場所に掲示し介護を展開している。	年度末に全職員にアンケート調査(仕事の振り返り・個々のケア目標設定等)を実施し、法人理念「自分が受けた介護」に沿った具体的な介護目標を、職員全員で話し合い作成している。法人理念と共に事業所内に掲示し利用者・家族と共有を図っている。また、職員は理念や介護目標を意識したサービス提供がなされているかなどケア・カンファレンス(月1回)で振り返りをしている。	
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	ボランティアの慰問や14歳の挑戦などの受け入れを行っている。また、民生委員や町内会の協力を得て、納涼祭やクリスマス会など施設行事に住民を誘いホームに来てもらったり、運動会や文化祭、地域の行事に誘ってもらい出かけるなど互いに交流を図っている。	地域行事への参加、保育園児、小中学生との相互交流・地域ボランティアの受け入れ・地域飲食店での外食・事業所行事(町内、老人会長に情報発信を依頼)に地域の方々を招待したり、散歩時や買い物時のあいさつなど、地域と日常的な交流を多く行っている。また、事業所が開催する茶話会(月2回)に運営推進委員が地域のひとり暮らしの高齢者を誘い、送迎の協力も得て、楽しいひと時を提供している。	
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	馴染みのある地域で何か貢献ができないかとの思いから利用者の出来る事を活かし交通安全マスコットを作り警察署へ届けている。今年で12年目になる。また、14歳の挑戦の受け入れや地域交流を通して認知症についての理解につなげている。		
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	2カ月に1回開催し活動報告等をおこない課題や対応について話し合い意見をもらっている。また、委員に花見や日帰り温泉などの行事に参加してもらい、ホームの様子を知ってもらっている。また、参加できない家族には、議事録を送付し会議の内容を知らせている。	会議は2ヶ月ごとに開催し、活動内容や入退所状況・事故報告を行い活発な意見交換や地域情報収集が行われている。委員の方々がホーム行事(花見・日帰り温泉)に参加し、日頃の利用者や介護状況を知る機会を作り、より多くの忌憚のない意見や提案を運営やサービスに反映している。また、委員に日帰り温泉の行き先を相談するなど、委員を巻き込んだ運営が行われている。	
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	運営推進会議に市役所職員、社協職員に委員として参加してもらったり、毎月介護相談員に来訪してもらうことでホームの様子を知ってもらい意見や助言をもらっている。	市職員や社協職員は運営推進会議を通じて事業所の実情を把握しており、いつでも相談や助言を頂く関係を築いている。また、運営推進委員会と身体拘束廃止委員会を連動させており、ケアの方法にも市・社協の意見が反映されている。	
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	身体拘束に繋がる行為を行わないことを身体拘束廃止委員会や定例会で申し合わせているが、夜間は職員が1人の為安全を考えて、転倒リスクの高い利用者にはセンサーマットを使用しすぐに介助出来るようにしている。	身体拘束廃止委員会で日々のケア内容を振りかえり、身体拘束につながるケア内容について職員は、委員会の意見や研修等で拘束の具体的な内容やリスク・言葉による拘束や虐待を理解した上で、利用者の思いに寄り添い、利用者の立場に立った身体拘束をしないケアを実践している。	
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	身体的虐待だけでなく言葉による虐待についても、気付かないうちに虐待になっていることが無いようにその都度自身で振り返りができるようにスタッフルームにスローガンを掲げたり、スタッフ同士での注意喚起や定例会で話し合っている。		

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
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	現利用者に成年後見制度を利用している方がいるので制度について学ぶ機会になっている。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明し同意を得ている。また、改定等があればその都度説明書を作成し、説明し同意書をもっている。		
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	面会時やケアプラン説明時、家族会などで、その都度本人の様子を伝え、家族からの意見や要望など気軽に話せる機会を設けている。把握できた情報は改善や取り組みに反映させている。	家族会(年1回:意見交換会)や面会時に聞き取った意見・要望は、記録して全職員で共有を図り、運営やサービスに反映している。家族会では忌憚のない意見・要望が活発に出され、出来る事は即実行をモットーにし、信頼関係を築こうと努めている。	家族会の案内を出す際に、家族からの意見・要望を広く把握できる取り組みに期待したい。
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	年1回のアンケートや毎月の定例会で意見や要望が言え、定例会には施設長にも参加してもらい話し合う機会をもうけている。また、年2回事務長との個別面談があり意見や要望を話せる機会になっている。	アンケート調査(業務の振り返り、自己評価、ケア目標等)や定例会(施設長出席)・事務長との個人面談等で、職員は気軽に意見・要望を言う機会がある。出来ること(備品交換や改修等)から即対応して、職員の働きやすい環境作りに努め信頼関係を築いている。	
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	定期昇給。パートの年休取得、介護職処遇改善交付金の受給など、労働条件につながる要件は積極的に導入している。		
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い定例会で報告し共有している。また、定例会でその月の担当者がテーマを決めて内部研修を行っている。		
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	富山県グループホーム協議会に加入し、協議会が実施する研修会に参加する機会を設け情報交換などを行っている。また、市内のグループホームとは、職員の交流研修、利用者の交流会を行い意見、情報の交換を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族の思いや不安なこと要望などを言葉だけでなく表情や行動などからも把握し、安心して生活できるように努めている。		
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	入居前に話をする機会をもち、これまでの介護の苦勞を受け止め、不安や要望等を把握し相談しやすい関係に努めている。		
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	本人らしい生活を継続してもらうため、本人や家族からの情報、スタッフの気づきなどから個別対応に努めている。		
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	食事の下ごしらえや盛り付け、おしぼり洗いなど場面場面において利用者が持ち合わせている知識や技術など発揮出来る事を職員と一緒にいたり、利用者の不安な時は寄り添い、利用者からスタッフに労いの言葉を掛けてくれるなど、お互い支え合いながら過ごしている。		
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	面会や毎月のお便り、年4回の会報の発行で状況報告をしている。また、判断が必要な事項は常に家族と話し合い意見をもらうなど一緒に本人を支えていくという関係性に努めている。		
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	家族との外出、外泊、家族や知人・民生委員等の訪問、かかりつけの医療機関の利用、ドライブや買い物等これまでの地域との関係が途切れないようにしている。	家族の協力を得ながら、自宅へ外出泊や馴染みの場の外出をしている。通所サービス(併設)利用の方たちと一緒に慰問を楽しみ、面会者が訪問しやすく、ゆっくり過ごせるよう配慮して、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	一緒に作業をしたり外出やレクリエーションを行い、利用者同士が楽しい時間を過ごせるようにしている。言い争いになった時は様子を見ながらスタッフが仲介に入り大きなトラブルになら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	可能な限りホームでの生活継続を考え、家族や医療機関と話し合いながら利用者のより良い生活環境を模索している。		
<b>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</b>					
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	本人がどのような生活を送りたいのか、日々の関りの中で一人一人の言葉や訴えに耳を傾け日誌等に記録したり、定例会で話し合うなど職員間で情報を共有し、その思いに沿えるように必要に応じて支援の仕方を見直している。	入居時に家族から生活歴や趣味・こだわり・ホーム生活の希望等を聞き取り、アセスメントシートに整理している。入居後は24時間シート(センター方式)を活用した入居者日誌に、利用者の訴えや言動・表情等を詳細にありのまま記録して、思い・希望の把握に努めている。また、心身状況の変化や職員の気づきをアセスメントシートにその都度追記し、必要に応じたケア内容を見直しその時々思い・希望に沿った支援に努めている。	
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	入居時に本人のバックグラウンド情報を家族から提供してもらい、生活歴の把握に努めている。また、入居後においても本人、家族の何気ない会話などから情報把握に努め本人らしい支援につながるようにしている。		
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	それぞれの思いのまま過ごしてもらっている。利用者との関わり、毎日の申し送りや日誌などの記録で利用者一人一人の現状の把握に努めている。心身の状態に変化がある時はその都度話し合いその人に合わせた支援をしている。		
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	日頃の様子から本人の状況や課題を把握し担当職員がケアプランを立てている。更に定例会で職員全員で検討し適切なケアプラン作りに繋げている。	担当職員は、介護記録からサービス達成状況を把握し介護計画に沿ったモニタリング・評価を行い、定期(6ヶ月ごと)・心身変化時は随時に新たな計画原案を作成している。その原案は、ケアマネージャーが確認し全職員で検討して、利用者一人ひとりの思いに沿った計画を作成している。また、家族の意見や要望は、面会時などに聞き取り介護計画に反映している。	
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	業務日誌に個別の課題を明記し、スタッフが常にその人らしさを意識したケアが行えるように工夫している。また食事量、水分量、排泄記録も把握できるようになっている。特記事項は赤字で記録し、情報の共有、適切なケアや見直しが容易にできるよう工夫している。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービスの大きなお風呂でゆったり入ってもらったり、支援ハウスへは散歩がてらに出かけたり、デイサービスやラガーレに慰問があった時に参加させてもらったり、併設施設の利用者に知り合いがいたら一緒に過ごす等法人内の機能を活かしている。		

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
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	警察署、消防署へは毎年訪問し安全の協力をお願いしている。外食時にはお店に協力してもらう、小中学校には運動会や文化祭に招待してもらう、推進委員には地区の行事に誘ってもらうなどの協力を得ながら住み慣れた地域での生活を楽しんでいる。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望する医療機関を受診してもらっている。必要に応じて日々の様子など情報を書面で医師に提供し、医師から留意点などの指示をもらっている。基本的には、家族同行で受診してもらっているが、不可能な時は往診してもらったり職員が同行している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医へ受診している。受診・通院は基本家族同行となっているが必要に応じ体調・健康状態を記録した「受診時情報提供表」を持参してもらい適切な医療が受けられるよう支援している。また、事業所の看護師による24時間オンコール体制により緊急の体調変化時には看護師が判断・対応している。また、訪問歯科診療を受け入れている。	
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	看護師より利用者の健康管理について助言やアドバイスももらっている。また、体調の変化に気付いた時はすぐに看護師に伝え指示がもらえるよう24時間体制が整っている。		
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、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。	協力医療機関の地域連携室と密接な連携を取り、入院の際は本人の身体状況や生活状況などの情報を提供したり、病状の確認や退院に向けたリハビリの取り組み状況等の話し合いをおこなっている。		
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	入所時にグループホームでの生活の在り方や支援体制の状況を説明し、ホームでの限界も示して同意を得ている。重度化した場合は医療機関、家族と話し合い本人にとってベストな場所を選択するための検討を行っている。	契約時に、事業所の重度化や終末期に向けた方針について家族・利用者に説明し理解を得ている。看取りケアは行っていないが、入退院時や重度化した場合には協力医療機関地域連携室との連携を図っている。また、家族と早い段階から話し合いを行い、利用者・家族個々の状況に合った最善策を共に検討し柔軟に対応している。	
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	緊急時の対応の仕方をマニュアル化し、カンファレンス等で確認し合っている。また、看護師から一人ひとりの病状を踏まえて、想定される緊急時の対応等の指導も受けている。		
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	災害時のマニュアルを作成するとともに年2回事業所全体で日中・夜間を想定し避難訓練を行い避難経路の確認、消火器の取り扱いなどを行っている。非常食等の準備もある。運営推進会議で地震、水害等の災害時の避難場所や避難方法、地域への協力依頼などについて話し合っている。	災害時のマニュアルを作成し、消防署の協力を得て年2回(日中・夜間想定)利用者と一緒に避難訓練を実施している。災害時の非常食(水・粥・乾パン等)を備蓄している。運営推進会議で、避難訓練の状況報告、課題や地域との災害時の協力体制について話し合うと共に、災害時の避難場所(近隣の同法人施設)に避難することを確認している。	災害時の地域協力について、町内・消防団等がどんな協力ができるか等具体的に現状に即した行動計画を決め全職員で共有する取り組みに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人一人の人格を尊重し、声かけ、ケア方法などプライバシーへの配慮に努めながら本人の思いや笑顔が引き出せる対応が出来るよう定例会等で話し合っている。	研修会、カンファレンス(月1回)で利用者個々の尊厳とプライバシーについて日々のサービス状況から具体的に振り返りを行っている。職員は、理念「わたしが受けてみたい介護」・介護目標「いつも、やさしく、そばに、ほっとできる居場所」を意識しながら、日々のケアに反映している。	
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	好みの飲み物、好みの衣類など生活の場面場面で思いを確認しながら希望に応じている。上手く思いが伝えられない利用者には聞き方を工夫したり表情や仕草を読み取るなど、思いの把握に努めている。		
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	一日の決められたスケジュールはなく、一人一人が思い思いに過ごしてもらっている。ドライブ、買い物、縫物などやりたいと思うことを提案しながら希望に沿った過ごし方に心掛けている。		
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	持参の化粧水や乳液をつけたり、衣類を選んで着る、鏡の前で髪や衣服を整える、美容院でのカットやパーマなどおしゃれ心を失わない支援を心掛けている。		
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	その日に食べたい物や季節の物など、利用者と一緒に相談しながら献立を決め、調理の下ごしらえ、盛り付けなど利用者の出来る事を一緒に行っている。外食に出かけたり誕生日などの特別な日は、利用者の食べたい物を準備するなど、食事を楽しんでいる。	献立は季節感を大切に利用者の希望を取り入れて決めている。買い物・調理の下準備・盛り付け・後片付けで利用者のできることは、積極的に行っている。自家菜園の新鮮な野菜を使って食材の切り方や味付けの工夫をして調理し、食べやすくおいしい食事を提供している。季節の手作りおやつ・外食・誕生日には本人の希望を取り入れた献立とケーキでお祝いするなど、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	栄養のバランスを考えながら食事作りをしている。食事制限のある利用者については、医師と相談しながら一人一人に応じた支援をしている。また1日の水分摂取量、食事量を記録し予防的体調管理を行っている。		
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、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	食後の口腔ケアは、利用者一人一人に合わせ声掛けや介助で行っている。就寝前には義歯を洗浄液に浸け清潔保持に努めている。また、訪問歯科診療を利用し、口腔内の検診、義歯調整等をおこないおいしく食事ができ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
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	個別日誌や排便表に一人一人の排泄状況を記録し把握に努めている。また、尿意・便意が曖昧な利用者の排泄リズムやシグナルの理解に努め、トイレでの排泄を心掛け尊厳を損なわない支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンや習慣、サインを把握して声かけやトイレ誘導を行い、昼夜問わずトイレでの排泄を基本に支援している。	
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	毎日排便チェックをおこない、野菜や、乳製品、水分の摂取やラジオ体操、散歩などを行いながら出来るだけ自然排便を心掛けているが、それでも排便がみられない場合は医師と相談し下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきに入浴を楽しんでもらっているが、入浴希望により毎日の利用にも対応している。ディサービスの大きなお風呂で自分のペースで入浴を楽しんでもらったりゆず湯などで季節感を味わってもらっている。	入浴は、回数の制限はなく(日曜日を除く)利用者の希望に応じている。隣接している通所サービス事業所の大きな風呂で、菖蒲・柚子湯など季節を大切にしてくくりと午後に入浴を楽しんでいる。また、体調に合わせて足浴・清拭・シャワー浴などの変更を行い個々に合わせた入浴を実施している。	
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	日中はそれぞれ好きなように過ごしてもらっているが、横になっている時間が長いと思われる場合は、散歩を促すなど状況をみながら対応している。冬は湯たんぽを入れ安眠出来るように支援している。		
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	個人ファイルに薬の説明書を添付し、スタッフが薬の内容が確認しやすいようにしている。薬が変更になった時は日誌やファイルに記載し申し送りスタッフ全員が周知するまで伝えている。誤薬が無いよう飲む時間毎に色別にしたたり、名前の確認、服薬確認をスタッフ同士で声かけながら行っている。		
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	買い物、掃除、洗濯物干し・たたみ、調理の手伝いなど日常的な作業で出来る事をお願いし感謝の言葉を伝えながら、協働作業の場面をつくっている。		
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	その日の天気や利用者の体調、希望を考慮しながら、散歩やドライブに出かけている。また、地域の協力を得て三世代交流会や中学校の文化祭の参加、外食など外出の機会を作っている。	年間行事計画に基づく季節毎の外出や利用者の希望・体調に応じた買い物・散歩・ドライブ・外食など、外出の機会を多く持つよう支援している。その際は、車椅子ごと乗降できる同事業所通所サービスの車を使用して快適で安全に外出している。	

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	基本的にお金の所持はしない。但し、個別の買い物などは代金を立て替えて、一緒にお店に行き品物を選ぶなど買い物が楽しめるように配慮している。		
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	家族や友人との電話や手紙等の取次、年賀状の作成の支援を行い家族や友人との交流の継続を図っている。		
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	中庭からは自然の光と風が取り入れられる。みんなが集うフロアでは花を生けたり毎月の壁画や飾りを作ったり、食事作りの音や匂いなど常時、季節感や日常的な生活が感じとれる環境である。	事業所は、平屋の木造作りで、大きな窓や中庭から光彩が降りそそぎ、明るく開放的である。冬は床暖房・夏は温度管理で快適に過ごせるよう配慮している。また、利用者が思い思いに過ごせるよう畳の間や椅子・ソファが適所に配置されている。隣接にある家庭菜園の収穫を楽しみにしたり、事業所の壁面に四季ごとに利用者と一緒に制作した壁画や季節の花が飾られるなど、季節感を大切に居心地よい空間になっている。	
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	畳の小上がり、ソファや食卓など利用者一人一人が過ごしたいところで自由に過ごしている。また、気の合う利用者同士が互いの居室へ訪問しつらいでいる。		
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	自宅と同じような感覚で過ごせるように、入所時に使い慣れた物や大事にしていた物などを持ち込んでいただくようお願いしている。居室には家族の写真や大好きな犬のポスターが飾られていたり、思い思いにレイアウトされている。	自宅での生活に近づけられるよう、使い慣れた家具や家族写真・大好きな犬のポスター・装飾品などが飾られている。ベッド・家具・テレビ・置き畳など、利用者が使いやすいようにレイアウトし、利用者個々の思い・要望を取り入れ居心地よく過ごせ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	トイレは他の場所と間違わないように色別したり、居室のネームプレートは各自で家族やスタッフが一緒に作り、個性的になるよう工夫している。必要などころには手すりを配置するなど自立支援に繋がる環境を整えている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームほたるの里

作成日: 令和 元 年 8月 9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	6	全家族の忌憚のない意見集約を目的に、家族会を年1回開催しているが、日程調整が難しく、全員参加にいたらない現状がある。できるだけ全家族からの意見を集約し、ケアや運営に活かしていきたい。	意見集約を家族会の場に留めず、参加できなかった家族の意見もケアや運営に反映できる。	家族会開催時に日程調整のためのアンケートを行っているが、そのアンケートに意見や要望を一緒に記載してもらおう。	今年度中
2	13	地域へ災害時の協力依頼はすでにお願ひしてあるが、どんな協力が得られるかまでの具体的な打合せは行っていない。	地震、火災、水害などを踏まえて、災害別に地域の消防団や町内会等に対する協力内容を具体化する。	運営推進会議で協力してほしい内容の具体(案)を提示して検討し、町内に協力依頼をする。	今年度中
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。