

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	1671700191
法人名	社会福祉法人 宇奈月福祉会
事業所名	宇奈月グループホーム
所在地	富山県黒部市宇奈月町下立37
自己評価作成日	平成30年1月10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）】

前方には山並みや田園地帯が並び自然豊かな環境の中に建っている。目の前には小・中学生の通学路があり、学生や安全パトロール隊の方々と挨拶が飛び交う賑やかな通学風景がみられる。地域との繋がりを大切にするために、地域行事の参加や買い物・四季折々の中でのバスハイク・地域交流会・ボランティアの受け入れ（子育て支援ボランティア）などで地域との交流を持っている。日々の生活の中で一人ひとりの出来ることを引き出し、それぞれのペースを大事にして生活リハビリケア（調理・洗濯・家事作業など）を提供している。作業を通して役割を持ちながら達成感を味わってもらい自分らしく楽しい生活を送って頂いている。

※ 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	平成31年1月28日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26日

【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）】

法人は地域の福祉を支える拠点として、多様な福祉事業所を有し、宇奈月グループホームは、設立19年を迎えようとしている。長年にわたり培ってきた、職員育成制度、利用者支援における確かな知識と技術、地域との連携等が、職員を通して日々のケアに具体的に活かされている。28年度からコンサルタントを招き、訪問指導や個人面接、自己評価、研修などを実施している。一人ひとりの職員はコンサルタントの助言を得て、尊厳を守るケアの習得はもとより、利用者のその人らしさを認めていくケアに日々努めている。建物は、木の温もりが感じられる純和風様式であり、天井の梁、欄間、唐紙の押し入れ、雪見障子などがあり、温湿度や採光もほどよく調整されて、温かくほっとする空間となっている。

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、生き生きと働いている。 (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
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	理念に基づいた行動基準を毎朝の申し送り時に唱和して定着化に繋げている。月ごとに行動基準を基に自己の行動をみつめ、職員会議時に1分間スピーチを行い、自己研鑽に努めている。	3年前、新たに制定した理念に基づく5つの行動基準(約束)「感謝・誠実・協調・熱意・創造」は、朝の申し送り時に唱和し、毎月の職員会議では行動基準に照らし、自ら取り組んだ課題に対して、1分間スピーチを行う等、個々の職員に定着するよう取り組んでいる。	
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	週に2回地域の店に出向き買物をしたり、地域行事の参加を通して近隣の地域の方と交流をもっている。GHの畑を利用して地域交流会(地域ボランティア参加)を行っている。	毎朝、ゴミを集積場に運びながら、登校時の小中学生と挨拶をしたり、地元スーパーへの定期的な食材の買出しで、顔見知りの店員や買い物客と自然な会話を楽しんでいる。また、四季折々の地域行事への参加やボランティアの来訪など、活発な交流が行われている。	
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	地域の方に対して、認知症の方との支援方法をボランティアでの交流や買い物や地域行事の参加時に分かりやすく説明している。		
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	年度初めには年間計画、事業方針を又会議ごとに事業報告・事故報告や質疑応答を行いサービスの向上を行なっている。	法人の3事業所が合同で隔月に開催。当事業所からも家族代表と管理者が活動報告を行い、出席者との情報交換の機会となっている。事故やヒヤリ報告についての意見を踏まえ、原因と結果について報告するなど、表出した意見はサービスの向上に活かしている。議事録は年度末に各家族に郵送している。	毎回の会議に家族代表が出席しているが、議事録は年度末に一括したものを渡している。会議終了後、そのつどその内容を、すべての家族にお知らせするなど、相互の信頼関係をより深める取り組み等に期待したい。
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	運営推進会議において、事業報告や地域との関わり等を報告し、サービス内容を理解して頂き、協力関係を築いている。	運営推進会議に出席している地域包括の職員とは、事業所の取り組みや地域との交流について積極的に報告しながら、いつでも相談できる協力体制を築くよう努めている。事故防止の対策についても包括の助言や提言を参考にして、実践に活かす等取り組んでいる。	
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	身体拘束適正化委員会を定期的に行い、身体拘束における弊害を職員間で学び伝え、身体拘束をしないケアの取り組みをおこなっている。玄関には施錠をせず、自由に出入りできる環境を整えている。	法人で策定した身体拘束等適正化のための指針に基づき、3カ月ごとの委員会、年2回の研修会を実施している。外部コンサルタントの指導や助言を受けながら、外出願望の利用者への対応や、スピーチロックの弊害等について学び、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待資料を基に、職員会議時に勉強会を行い、周知徹底している。		

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
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	認知症実践者研修で得た内容を職員間で学び、情報共有をしている。		
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	契約の際には、事前調査を行い、利用者、家族に十分に説明を行い、不安や疑問の無いような配慮を行なっている。		
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	利用者との日常会話の中で思いを汲み取り、また家族においては、面会時や電話連絡時に聞き取りや意見交換、協議などしている。それらをケアに反映する為に職員で情報共有をしている。	面会時の挨拶をはじめ、家族との自然な会話の中で要望や意見を聞き取るよう努めている。やり取りの中で提案された意見は、個別日誌、業務日誌等に記載し、内容については随時職員間で検討するなど、家族の意見を着実に反映させるよう取り組んでいる。	
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	全事業所責任者での会議が月1回開催され、各代表者との意見交換がおこなわれている。月1回行う職員会議では、管理者及び職員間で意見を聞く機会をつくっている。年1回個人面談を行い、意見交換を行っている。	職員の意見が、毎月開催される法人各事業所の代表者会議に上げられ反映されている。また当事業所として毎月の職員会議の中で、業務内容の見直しや勤務体制等について意見を出し合っている。管理者は、業務の中での悩み等を率直に話し合い、意見が反映されるような、風通しのよい事業所を目指している。	
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	代表者は現場に出向き、利用者や職員の状態を把握している。年に1回人事考課を行い、職場環境整備に努めている。		
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	コンサルタントを呼び、職員研修を行ったり、法人内で、研修を行い、職員の資質向上に努めている。又法人外の研修にも随時参加する機会を作っている。		
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	県グループホーム協議会開催の研修に参加し、他事業所グループホーム職員間で交流を行なっている。そこでの学びを職員会議時に報告し、職員間で共有する。		

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
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	事前調査で得た情報を活かすと共に、初期においては、より観察を深め、本人の思いを聞きとる努力をして、職員間で情報共有していき、信頼関係づくりをしている。		
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	本人の様子をこまめに観察し家族に報告していき、安心して頂く。又家族からの要望には真摯に耳を傾け、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	入居申請時やサービスを始める際には、家族や本人の思いや様子を受け止め、十分に話を聞いていき、面会時を利用してグループホームの様子も伝えていく。本人に適したサービス提供に努める。		
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	生活を共にするという感覚で、利用者と過ごす時間を大切にして”一緒に、ゆっくり、楽しく”を第一に考えて、食事作りや作業を行い、労いながら生活している。又寛ぎの時間を大切にしてゆとりある生活をもっていく。		
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	面会にはお茶を提供し、ゆっくりと過ごしていただけるよう環境作りをしている。その時には状況報告や情報交換など又要望を聞きとるようにしている。		
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	今まで過ごした馴染みの場所に出向いたり、地域関係行事に参加する事で地域の方との交流を持ち関係が途切れないように努めている。	事業所の近隣で暮らしていた利用者が多く、近くのスーパーへの買物では、顔なじみの店員や在宅時の知り合いと楽しく歓談する姿がある。通いなれた美容院へ家族と一緒に定期的に出かける利用者や、懐かしい場所へのドライブなどを通して、馴染みの場所や人との関係継続支援をしている。	
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	個々の利用者が落ちつける場所をもっていることに着目し、好みの場所を提供していく。(テレビ前ソファ、居室前椅子コーナー等)外出やレクリエーションで、利用者同士が楽しい時間を過ごせるようにしている。		

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	サービスを終了しても、所属している地域ボランティア活動(子育て支援ボランティア)をグループホームで行って頂き、グループホームへの理解をして頂いている。		
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	日々の生活の中から、一人ひとりの要望・意向をくみ取る事が出来るように、細やかに観察する。本人主体の姿勢を洞察し、本人視点のケアに努めている。	利用者一人ひとりに担当職員を配置し、6か月に一度、認知症の人のためのセンター方式の「私の姿と気持ちシート」「私ができること・私ができないことシート」を使用している。利用者の思いや意向について把握し、シートに記入し共有している。日々の利用者の思いは、普段の会話の中から把握し、個別日誌で情報共有している。	
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	本人・家族・ケアマネージャー・利用施設から出来る限り情報を収集して、暮らしのアセスメント、センター方式シート・ひもときシートを活用している。		
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	一日の生活の様子を細かく観察を行い、個別日誌に時系列にそって、記録を行なっている。その情報を元に本人の状況を把握して、ケアに反映している。		
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	ケアプランは6か月毎に作成している。月1回のサービス担当者会議で担当者及び職員全体で協議し、毎日の生活様子に反映してよりよい生活が出来るように支援体制を行なっている。	担当者は6か月ごとに、個々の利用者の状況についてきめ細かく観察し聞き取ったことを、私の姿・気持ちシートに落としている。シートの記載内容に沿ったカンファレンスを基に、計画作成担当者は現状に即した介護計画を作成している。	
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	日中～夜間と24時間時系列に沿って、日々詳細に個別記録をとり、職員間で、見落とす事の無いように、共有を図っている。又その情報をケアプラン見直し・作成に反映している。		
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なない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の意向に沿い、併設施設提携医療機関への受診や他医療機関の通院を、家族と共に柔軟に行なっている。又、併設施設への慰問や保育園児との行事参加に取り組んでいる。		

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
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	地域行事や学校行事に参加することで、生活の幅が広がっている。又、地域の伝統行事や地域の運動会を見学していく事で、地域との仲間入りができるように支援している。		
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	本人のかかりつけ医や嘱託医との連携を行い本人の健康管理に努めている。嘱託医、協力医への受診は職員が同行している。(それ以外は、基本、家族が同行)	入所契約時に、利用者や家族が希望するかかりつけ医となるよう話し合い、納得のいく主治医となっている。受診時には利用者の状態について情報提供を行い、嘱託医とは利用者の状態変化等について、いつでも相談できる体制があるなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	併設特別養護老人ホームに、看護師が日中常駐しており双方で連携し、相談・助言をもらうなど常に協力体制を図っている。時には、嘱託医の指示のもと範囲内の医療的処置も行なっている。		
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。	入院と同時に家族には、事業所の方針を伝えていき、本人・家族に不安を与えないように、説明し、安心して治療に専念出来るようにしている。入院中もこまめに情報交換を行ない退院後も引き続き施設での生活が出来るように相談・支援に努めている。		
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	家族との話し合いの中で機会をつくり、重度化した時の方針などを話合う。(相談もあり)日常的医療処置が出来ない事を伝え、特養を含め近隣施設への入居申請を勧めている。家族に対して、不安を煽るような事の無い様に留意している。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の方針について、恒常的な医療行為ができない等、対応できるケア、対応が困難なケアについて十分に説明し、同意を得ている。状態変化が認められた場合は、そのつど、嘱託医や主治医の意見、家族の思いなどをくみ取り、話し合いを重ねて方針を共有している。	
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	職員研修として毎年1回は救命救急研修を受講している。感染流行期前の事前演習を行ったり、緊急マニュアルに従い、適切に対応出来るようにしている。		
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	年2回、法人全体で災害対応避難訓練を地域住民と協力して行っている。また地域で行われている訓練にも参加して協力体制を築いたり、水害避難ルートを外出支援時に通り確認をとっている。	今年度、地区の防災訓練に参加して、台風を想定した災害時の避難訓練を実施した。避難経路を車椅子の利用者と一緒に歩き、かかった時間や利用者の様子等を確認している。年2回の避難訓練は、法人の3事業所と合同で実施し、地区の区長の参加協力を得ている。	事業所独自の災害対策として、火事、地震、水害時などに利用者の命を守るための、実効性のあ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
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	一人ひとりの生活歴をもとに、個々の能力に応じた役割(軽作業・食事・家事作業など)を無理なく提供したり、趣味活動の機会をつくり達成感を感じてもらいながら、楽しく生活を送っていただけるように支援している。	今年度の事業計画では『一人ひとりの尊厳を大切にし思いをくみとり利用者主体のケアを行う』という文言を掲げ、日々のケアの中で、その言葉が活かされるよう努めている。言葉かけや利用者への対応等について、ビデオ研修会を実施し、利用者の意思を大切にケアに繋げている。	
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	日々の生活の中で利用者の意向を察知し、できるだけ利用者の選択・自己決定できる場を提供していくよう努めている。		
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、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	職員中心の環境にならないようにして、一人ひとりのペースを大切に、その人らしく過ごしていけるような生活環境を整え、支援を提供している。		
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	本人のこれまでの生活習慣や好みを尊重し、その人らしい身だしなみを支援している。(居室内洗面台に化粧水・くし等を設置している)		
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	買い物から食事作り(下ごしらえ・味見)盛り付け、後片付けの一連の行為を共に行ない、利用者と職員と一緒に食事をとることで楽しい時間になるようにしている。	利用者は週2回、職員と買い物に行き、できるときに盛り付けや後片付けを手伝っている。外部業者のメニューと食材を用いて調理をしている日もあり、提供する献立のバランスをとっている。利用者の希望に沿い、ラーメンの出前、おやつ作り、回転寿司の外食会、四季の行事食等を楽しんでいる。	
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	配食サービス(管理栄養士の献立作成)を中心に、栄養バランスを考えた食事を提供している。食事・水分量をチェックすることで、一人ひとりの状態に合わせた補助食品、嗜好品をプラスして支援をしている。		
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、口腔ケアの声がけし、一人ひとりに合った用具を使用している。仕上げ磨き介助支援を行っている。就寝時は義歯を外してもらい、消毒管理している。		

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	排泄表を記入することで一人ひとりの排泄パターンを把握し、状況に合わせて声かけや誘導などの支援をしている。残存能力を活かしてトイレでの排泄をできる限り行なっている。	排泄チェック表で個々のパターンを把握している。個々の状態に沿った対応については、申し送りやカンファレンスで共有し、事業計画の～一人ひとりの尊厳を大切に思いをくみとり利用者主体のケアを行う～に基づいた排泄ケアができるよう、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	毎朝の乳酸菌飲料・牛乳・10時・15時に嗜好飲料水の提供をしてる。便秘解消策として、運動不足にならないように、散歩や体操などを無理強いつけずに日課に取り入れている。		
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	毎日お湯はりをして、いつでも入浴できるように準備している。個々の状況に合わせてタイミングをみながら、無理なく入浴できるようにしている。菖蒲湯や柚子風呂など、季節感を楽しめる入浴にしている。	毎日10時～16時まで、ヒノキの浴槽には常に湯が張ってある。個々の利用者の好みの湯温に合わせてそのつど調整しながら、入浴を楽しんでいる。入浴を拒否する利用者には無理強いつけず、気長に声かけを行いながら、入浴の気持ちよさを体感してもらう等、楽しんで入浴できるよう支援している。	
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	空調や採光管理に配慮し、一人ひとりの生活リズムに合わせて休息がとれるように環境づくりをして支援している。日中の程良い活動量で夜間安眠に繋げている。		
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	個々の既往歴や処方された薬情などの書類を保管していつでも見られるようにしている。薬を管理することで、日々の状態観察を行ない、変化に気を配っている。		
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	一人ひとりの生活歴をもとに、個々の能力に応じた役割(軽作業・食事・家事作業など)を無理なく提供したり、趣味活動の機会をつくり達成感を感じてもらいながら、楽しく生活を送っていけるように支援している。		
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	毎日ゴミ捨て散歩を日課に取り入れて、無理なく参加できる環境にしている。週2回の買い物では、地域の方の協力、バスハイクでは家族に協力して頂き、外出支援をしている。	毎日のごみ捨てを利用者と職員が散歩がてら行い、外気浴を楽しんでいる。地元スーパーへの食材の買物や、四季折々のドライブ、餅つき、小学校の運動会など地区の行事への参加の機会も多く、利用者の「行きたい」思いをくみとりながら、日常的な外出支援に努めている。	

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
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	金銭の自己管理が出来ない状況のため家族了承のもと、全員の小遣いを預かり、薬代・排泄用品代・嗜好品購入などの支払いを代行している。定期的に家族に小遣い帳を見て頂く。		
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	本人自ら、携帯電話を持ち込んでいる方に対しては、必要に応じて使用介助を行なっている。又、希望がある方に対しては、職員と共に利用できるようにしている。		
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	心地よい生活空間をつくるよう、季節の花を飾ったり装飾品を飾ったりしている。採光や空調の温度管理に、温度計を設置して、こまめに調節している。五感を活かし、快適な生活を感じられるようにしている(食事づくり・会話・生活音)	玄関、廊下、リビング・ダイニング等、共用空間のすべては、純和風づくりとなっている。窓の枠は木製、高い天井には太い梁、床暖房の足元など、利用者が快適に過ごせる空間の中で、職員は利用者を緩やかな視界に入れながらも、自立を妨げることのない支援に努めている。	
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	居室からリビングへ向かう途中(中間的場所)に畳・ベンチコーナーを設けたり、リビングテレビ前にソファを置き、一人または利用者同士で思い思いに過ごせるような生活空間をつくっている。		
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	本人や家族と相談しながら、本人の使い慣れたタンスや寝具・装飾品を居室内に持ち込んで頂き、居心地の良い空間をつくっていくように工夫している。	居室前には個々の玄関のような空間があり、靴箱も備えられている。室内には専用の洗面台と和風扉の水洗トイレがあり、居室内には唐紙の押し入れ、雪見障子のある掃き出し窓が、普通の家、「我が家」のものとなっている。利用者は懐かしい写真や家から持ち込んだ品に囲まれて、思い思いに過ごしている。	
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	建物全体がバリアフリーで適切な場所に手すりがあるなど、安全な生活環境を提供している。一人ひとりの出来ること・わかることを見極めながら、自立支援に努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 宇奈月グループホーム

作成日：平成 31 年 2 月 26 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	3	毎回の運営推進会議に家族代表が出席しているが、議事録は年度末に一括したものを渡している。会議終了後そのつどその内容を、すべての家族にお知らせするなど、相互の信頼関係をより深める取り組み等に期待したい。	運営推進会議が終了後そのつどその内容をすべての家族にお知らせする。	家族の面会時に議事録を手渡し内容を把握して頂き、家族の意見を取り入れやすい状況にしてサービス向上に活かしていく。	6ヶ月
2	13	事業所独自の災害対策として、火事、地震、水害などに利用者の命を守るための、実効性のある取り組みに期待したい。	避難経路を再考して、宇奈月グループホーム独自の実効性のある避難訓練をおこなっていく。	屋外散歩を活用し火災、水害訓練をしたり、レクリエーションの一部として地震に備えた避難訓練(机の下に入るなど)を行なっていく。	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。