

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	1690200413
法人名	医療法人社団 昂尚会
事業所名	グループホーム 戸出リスペクト
所在地	富山県高岡市戸出町3丁目19-50
自己評価作成日	令和元年5月13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1日	評価結果市町村受理日	令和元年7月26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）】

利用者様や職員が、いつも明るく笑顔が絶えないホームです。毎日の生活の中で、利用者様一人ひとりのできる家事仕事をお手伝いしてもらいながら、朗らかに自分のペースで生活が送れるように関わっています。当ホームはクリニックと併設型のグループホームです。利用者様の健康管理や急変時には24時間体制で医師と連絡をとり、健康管理に努めています。また、H30年4月より、看取りケアを行い、クリニックと職員が協力しながら1人の方を看取ることが出来ました。当ホームの看取りは、老衰死（自然死）の方を対象としています。現在も103歳の方の看取りを職員が一丸となって、残存機能（自分でご飯を食べること）を活かしながら日々取り組んでいます。

【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）】

「いつまでも自分らしく安心して穏やかに暮らしていただける場所を提供したい」という事業所の理念を実践できるよう、管理者をはじめとする介護スタッフは利用者に寄り添い、丁寧な言葉がけを大切に、暮らしの中で利用者のできる力が発揮できるよう支援している。職員間のチームワークは良く、利用者や職員の笑顔が絶えないホームである。クリニック併設のグループホーム（理事長が医師）という特徴を活かし、昨年4月からは24時間の体制で看取りケアを実施している。看取りに際して、クリニックの看護師による看取りケア研修を行うなど、介護職員が不安と混乱を生じないように看護・介護職員がチーム一丸となって取り組んでいる。

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拡がったり深まり、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	運営理念は、「家庭的な雰囲気の中で、いつまでも自分らしく安心して穏やかに暮らしていただける場所を提供します」である。家族や職員がいつでも見られるように玄関前やユニットに掲示している。	運営理念にある「家庭的な」「安心」「穏やか」を実践のキーワードとして掲げ、管理者と職員は、利用者には日々自分のペースで暮らしていけるよう支援している。また、併設のクリニックの支援を受けながら医療的ケアが必要な利用者には適切に健康管理が行われ安心して過ごせるよう支援している。	
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	14歳の挑戦では、今年も2名の生徒の受け入れを行い、町内のイベント(公民館祭り、七夕まつり)に参加している。昨年は初めて戸出地域でRUN件にも参加し、当ホームの前で利用者や職員が手作りの旗を持ってランナーの受け入れを行った。	富山県独自の取り組みである「14歳の挑戦」には今年度も2名の戸出中学生(2年生)を受け入れている。中学生とは活動後も交流が続いている。また、昨年度からは、戸出地区の高齢者介護事業所として初めて、今まで認知症の人と接点がなかった地域住民と、認知症の人や家族、医療福祉関係者が一緒にタスキをつなぎ、日本全国を縦断するイベントである「RUN件」にエントリーし、事業所前でランナーの受け入れを行った。	
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	していない。		
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	自治会長、民生委員、包括支援センター、ご家族様代表が参加。資料に沿って、利用者の状況や活動、事故報告等を報告し、地域代表者の方々と意見交換している。会議の内容は議事録を作成、職員に回覧し、玄関前にも掲示。誰でも自由に見られるような環境作りに努めている。	2ヶ月に1回、開催されている。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者の家族代表に参加していただき、事業所の活動状況の報告や地域の情報を知る機会に繋がっている。会議の結果は「会議録」を作成し、参加できなかった職員に回覧している。	参加できなかった他の利用者家族にも、会議の結果について周知できるような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	運営推進会議等でホーム内で解決できない問題や運営に関する質問等は、市の担当者(高齢介護課)や包括支援センターに相談しアドバイスをもらうよう取り組んでいる。	事業所内で解決できない事案(やむを得ず行っているが、身体拘束とみなされるであろう事案)について、市の担当者(高齢介護課)や地域包括支援センター職員に相談した結果、問題解決に結びついたなど、日頃から事業所内で困難事例を抱え込まず、積極的に報告・連絡・相談を行っている。	
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	事務所に管理者が居る時は、利用者の動きが確認できるため玄関の開錠をしている。家族の強い要望で、夜間のみ4点柵の依頼があったときでも職員間で話し合い身体拘束をしないよう取り組んでいる。	ご家族の強い要望があった「夜間のみ4点柵の使用」についても、地域包括支援センター等専門機関との連携強化の結果、拘束に至らなかった事案が多々展開している。また、昨年度は身体拘束廃止委員会を5回開催し、職員、認知症の人に対する人権擁護の視点の強化に努めている。今年度は身体的拘束等の適正化のための研修を、6月を皮切りに3回企画している。6月には職員に対し、「虐待等に関する意識調査」が行われた。	
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	高齢者虐待防止の研修を年に3回行う。(第1回目は6月予定)		

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	1人の利用者が成年後見制度を利用している。成年後見制度について勉強会を行い理解を深めるよう取り組んでいる。		
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	入所申込時にホーム内の見学を行い、施設の特徴や料金の説明、ご家族の不安や要望等を伺いながら面談日を決め入所へと繋げている。又、退居時にも、家族の要望や相談を受け、その思いに沿えるよう取り組んでいる。		
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	玄関の掲示版に利用者・ご家族用の意見箱を設置し、自由に意見を書けるようになっている。また、ご家族の面会時、相談を受けたときは理事長や職員に報告し情報共有する。	玄関の掲示板横に「ご意見箱」を設置したが、現在のところ、利用される方はいない。日常的にはご家族の面会時に職員から積極的に意見や要望を伺うようにしている。その情報は理事長をはじめとして職員全員で共有している。	情報の共有は主にミーティング時等で口頭によるものが多いが、利用者及び家族のご意見・ご要望、その対応と結果は記録に残し、情報の共有の「見える化」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	朝の申し送り時や会議の時、職員との意見交換を行っている。普段から職員より、勤務等で相談を言われた時は話合うように努めている。また、事務所内に、職員用の意見箱を設置。自由に意見を書けるようになっている。	昨年度から職員は自己の「目標管理シート」を作成し、仕事に対する自己評価を行っている。管理者は、「目標管理シート」に基づいて、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、「風通しの良い職場づくり」に努めている。昨年度の職員の意見を反映し、外部研修に積極的に参加するよう勧めている。	
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	職員個々の努力や実績を踏まえて、キャリアパス要件1を作成、全体会議にて説明を行い、次へのスキルアップに繋げている。		
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	定期的に施設内研修を計画し実施している。また、外部研修では、研修内容に応じて職員に伝え参加を促しているが、職員の方より受けたい研修を伝えて来る時は、その都度、対応している。		
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	外部研修に参加する機会が増え、同業者との交流が持てるようになった。参加者は報告書を作成し閲覧すると共に、全体会議では研修内容を報告しサービスの向上に努めている。		

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
<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	第一印象を大切に施設見学や面談時、入所当初は、本人との関わる機会を多く設け、不安や要望を聞くことにより、新しい環境に馴染むよう取り組んでいる。		
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	入所前の相談や見学時には、家族の思いや相談、要望をしっかりと受け止め、要望に沿える様に関わっている。		
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	相談時の本人や家族の思いや要望に応えられるように、相手の立場にたって物事を考え職員間で話し合い、本人が安心して新しい環境で生活が送れるよう取り組んでいる。		
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	普段の生活の中で、利用者一人ひとりができる家事仕事(洗濯物畳み・茶碗拭き・食事作りの下ごしらえ)を手伝って貰いながら、家庭的な雰囲気の中で共に暮らしている。		
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	家族の面会時には、利用者の日頃の様子を伝えたり、家族からの相談を受け入れ、解決策を家族と共に考えている。また、納涼祭や敬老会等の施設行事には案内状を出し、家族にも参加して頂ける様に取り組んでいる。		
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	ご家族や親戚・友人など、いつでも自由に面会に来れる環境づくりに取り組んでいる。また、家族からドライブや外出に連れて行きたいという要望があった時は、家族との繋がりを大切に、楽しい時間を過ごしてもらえるよう関わっている。	利用者は戸出地区出身者が多く、知人友人の訪問が多い。また、利用者の希望により事務所の電話がいつでも利用できるよう支援している。年末にはアクティビティ活動で作った年賀状を本人の希望で、遠方に住む家族に代筆して送るなど、馴染みの人と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	利用者一人ひとりの個性を大切に、気の合う仲間と会話を楽しみ、安心して生活が送れるよう見守っている。		

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
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	他施設や病院に転居する方には、転居先からの面談時に、本人の日頃の状態を伝え、退居時には情報提供(介護サマリー)を行う。		
<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	普段の生活の中で、利用者一人ひとりの行動を見守り、話掛けることで、その人の思いや意向の把握に努め、本人のペースに合わせた関わりができるように努めている。会話の内容は介護記録に記入、全職員がいつでも確認できる状態になっている。	職員は日常生活支援の中で、常に利用者の言動に留意し、その人の意向や希望の把握に努めている。利用者から聞き取った会話は「介護記録」に記入することで職員全員がその情報を共有している。言語的コミュニケーションに支障がある利用者にはその表情や態度から意向等を把握するよう努力している。	
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	利用者との会話の中で昔の生活について話合うようにしている。また、家族の面会時には、昔のアルバムを持って来てもらい、アルバムを見ながら利用者と思い出話を楽しんでいる。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方を把握し、洗濯物畳みや食事作りのお手伝い、職員や利用者同士の会話などを楽しみながら自分のペースで日々の生活が送れるように関わっている。		
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	利用者一人ひとりの担当者が、本人の課題やケアの方向性についてアセスメント表に記入を行い、ケアプランを作成。ケア会議では、ご家族とプランに沿って本人の状況を伝えながら話し合い、現状に即した介護計画書の作成に努めている。	職員は1~2名の利用者を担当し、アセスメント表も担当職員が記入している。月1回開催するユニット会議では、担当者から利用者の状況が報告され、サービス提供状況の妥当性について確認が行われている。原則として6か月に1回開催するサービス担当者会議には家族も参加し、本人の現状を踏まえたケアプランの見直しが行われている。	
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	日々の生活の様子や発言、表情などを介護記録に記入し、記録を読むことで、その時の状況が誰でもわかるようになっている。また、業務日誌の備考欄には、看護師の処置やケア時の注意点などの対応等伝達事項が記入されている。		
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	本人やご家族の状況を踏まえて、その都度、本人やご家族と話し合い(相談)をしながら、柔軟に対応している。		

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	1年を通して、施設行事の際には、ボランティアの慰問がある。昨年は消防訓練を春と秋の2回行い、秋の避難訓練では、初めて夜間マニュアルに沿って消防署立ち会いの下、利用者、職員が一丸となって実施した。		
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	クリニックと併設型のホームのため、ご家族の希望により、全利用者のかかりつけ医となり連携体制を取っている。また、利用者の急変時には、厚生連高岡病院や済生会病院へ搬送するなど適切な医療連携を取っている。	入所契約時に、かかりつけ医について、納得のいく選択をしてもらうよう説明されているが、クリニックと併設型のホームのため、ご家族の希望により、クリニックの医師が全利用者のかかりつけ医となり、24時間適切な医療を受けられるよう支援している。利用者の病状の変化等がある場合は、クリニックの看護師が随時、家族に報告するなどが行われており、家族の安心が得られている。	
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	クリニックの中で、グループホーム担当の看護師が朝の送りや、2時ごろ各ユニットへ行き、利用者の健康状態を管理している。体調不良の方は看護師より医師に報告し処置を行う。また、夜間や休館日は医師と24時間体制で連絡が取れる状態になっている。		
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。	入院時には、ご家族や病院側(地域連携室)と連絡を密にとり、本人の状態確認を行い、退院時の相談や今後の対応について話し合いの場を設けている。		
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	病気や認知症の重度化のため、グループホームでの生活が困難と判断した時、医師よりご家族へ、本人の状態を伝え、今後の対応について話し合いを行う。現在、103歳の方の看取りケアを行っている。ご家族や医療機関と連携を取り、本人が安心して生活が送れるよう関わっている。	事業所では「看取り介護マニュアル」や「看取りに関する指針」が整備されており、その都度家族と話し合い、主治医と連携を図りながら看取りケアを実施している。昨年9月に、看取りケア研修を開催し、終末期における介護職としての関わり方について学んだ。	
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	各ユニットに緊急時対応マニュアルをファイルに綴り、いつでも見られる状態になっている。昨年、入社した職員には普通救命講習Ⅰの講習会に参加を促す。		
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	昨年の秋、初めて消防署立ち会いの下、夜間マニュアルに沿って避難訓練を行った。3日分程の簡単な備蓄品も準備する。今年も春の避難訓練は自主訓練で行い、秋には震災を想定して消防署立ち会いの下行う予定。	昨年秋に消防署の立会いの下、夜間想定した避難訓練を実施した。今年度は4月に自主訓練を実施。秋には消防署の立会いの下、地震等の震災を想定し、地域住民の協力を得た避難訓練を企画している。	

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
<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	日頃の業務の中で、利用者に対する言葉遣いが強く感じる職員に対して、その場で注意することもあるが、全体会議や勉強会で、自分の言葉がけはどうか振り返り、人格を損ねないような言葉がけを意識している。	事業所の方針のひとつの「常に利用者の立場で考え、丁寧な言葉遣いを大切にします」に基づき、ホーム長をはじめ介護スタッフは「言葉遣いや態度」について常に留意している。また、月1回のユニット会議や2ヶ月に1回の全体会議では不適切なケアに注意喚起している。	
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	日々の生活の中で、一人ひとりの様子や表情を見ながら、声掛けやスキンシップをとるように心がけ、本人の思いや希望が素直に表現、伝えることができるように関わっている。		
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	共同生活のため、ある程度の規則はあるが、利用者一人ひとりの生活リズムや思いに沿って、自分らしく安心して暮らせるように関わっている。		
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	入浴時、自分で着替えを準備できる方には、好みの服を用意してもらっているが、殆どの利用者は職員が準備している。月に1度、床屋さんが訪問され、ご家族や本人の希望に沿って対応している。		
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	利用者には、もやしのひげ取りや玉ねぎの皮むき、食器拭きなどを手伝ってもらいながら、共に食事作りや片付けを行っている。また、手作りおやつ(おはぎ・どんどん焼)など職員と一緒に楽しく作っている。	業者作成による献立表をもとに職員が主に調理しているが、利用者も食材の下処理や配膳下膳等に参加している。利用者は週1回は職員の支援を得ながら五平餅やおはぎ等のおやつを楽しく作ったり、畑で採れた野菜を漬物にしたりなど食事が楽しみなものにな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	外部委託事業者よりメニューや食材の発注を行い、栄養管理は出来ている。利用者の健康状態に沿って、食事形態や体重の増減を見ながら食事量を検討している。		
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	一人ひとりの状態に応じて、声掛けや介助を行っている。		

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	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄状態を確認し、間隔が空いている方には、タイミングを図りながら声掛け誘導している。	ユニットごとに「水分・排せつ・食事・バイタルチェック表」が作成され1人1人の健康状態が把握されている。排便が困難になる利用者が多いため、隔日でヨーグルトを提供するなど個々のペースや排泄の状況に合わせた支援を行っている。	
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	便秘気味の利用者が多いため、体操や水分補給を多く摂るように努めている。また、週3回、朝食にヨーグルトを提供し便秘症の改善に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週2回と決まっているが、利用者より、「一番風呂が嫌だから、二番目に入りたい」や「ぬるい風呂にゆっくり入りたい」などの希望に沿って、温度調整を行い本人のペースでゆっくり入ってもらえるように取り組んでいる。	いつでも入浴できる体制を整え、一人週2回を基本としながらも、希望に沿って入ることができる。浴室入口には職員手作りののれんが掛けられ、入浴を楽しむ細やかな配慮ができています。	
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	一日の流れは概ね決まっているが、利用者の体調や気分、自由に時間を過ごしてもらっている。夜も本人のペースで8時頃までフロアでテレビを観て過ごしている方もいる。		
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	薬の管理は看護師が行っているが、薬の内容や副作用を理解した上で、薬のセットや服薬介助を行っている。セットや服薬時にはダブルチェックを行い間違いがないよう確認し、状態の変化時には看護師や医師に報告、指示を仰ぐ。		
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	利用者一人ひとりのできることを大切に、洗濯物畳みや食事作りの手伝い、毎朝、決まった時間にフロア自席で新聞を読むなど、本人のペースで穏やかに生活が送れるように関わっている。		
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	利用者の状態や天候を見ながら、ホーム周辺の散歩に出掛けている。4月の中旬、近くにあるスーパーへ買い物ドライブに出かけ、一人ひとり好きなお菓子を買って、セルフレジで支払い体験をして楽しまれた。また、ジャンボタクシーにて、福岡岸渡川へ花見ドライブに出掛けるなど、日頃行けない遠方へのドライブを年2回、計画を立て取り組んでいる。	天候や気候に配慮しながら、季節感が感じられる外出支援を行っている。日常的には、地域住民が作っている花壇を散歩を兼ねて見学させてもらうなど、地域住民との交流を図っている。また、近隣にあるスーパーに出かけ好きなお菓子を買って、自分で支払うなど、ホームでの生活が平坦なものにならないよう工夫している。	

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	本人が自分でお金を所持している人は3名いるが殆ど使うことはない。ご家族より、お預かりしているお金で歯磨き粉やティッシュなど、日々の生活の中で必要な物を購入し、収支記録をお知らせしている。		
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	利用者の希望により事務所の電話でいつでも利用できるようにしている。また、お正月には、レクリエーションで作った年賀状を本人の希望で遠方に住む家族に送る方もいる。		
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	共用空間は、外からの光が入り明るく、広く開放的な雰囲気になっている。フロア内には、利用者の作品や写真、花などを飾り、季節感を出すように努めている。毎日掃除(モップ掛け後水拭き)を行い、清潔な環境で安心した生活が送れるように配慮している。	レク担当職員の企画と指導のもと共用空間には、職員が下絵を描き、利用者が貼り絵をした共同作品が展示されている。全体的に落ち着いた装飾で季節を感じさせる。フロアにはソファが配置され、利用者はソファに座り談笑したり、気楽に休んで頂ける場所になっている。	
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	フロア内にはソファを配置。利用者同士やご家族の面会時には、ソファに座り談笑したり、気楽に休んで頂ける場所になっている。		
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	ご家族の写真や作品、自宅で使っていたタンスやテレビ、椅子などの馴染みの家具を持って来てもらい、本人が安心して暮らせるように努めている。	利用者は自宅で使用していたテレビや馴染みのタンス、整理ボックス、ぬいぐるみなどを持ち込み、壁面には家族の写真を飾るなど、自由なレイアウトを楽しみ、居心地よく暮らしている。	
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	利用者一人ひとりが安心して生活が送れるように、トイレの場所や自分の居室が分からない人、弱視で物が見えない方達にわかるように共用空間に目印をつけ、職員の見守りの中、自立した生活が送れるように工夫している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 戸出リスpekt

作成日：令和 元 年 7 月 25 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	4 (3)	ご家族の面会時に、運営推進会議議事録を玄関内に掲示し、自由に見て頂ける環境作りに取り組んでいたが、実際、ご家族が見ることがなかった。	ご家族用の運営推進会議議事録を作成する。	8月の運営推進会議よりご家族用の議事録を作成し、毎月の請求書に同封し郵送する。	1ヶ月
2	10 (6)	玄関の掲示板に、ご家族用の意見箱を設置したが利用されていない。ご家族の面会時に相談を受けた時には、理事長や職員に報告、情報提供をしていたが記録に残していなかった。	相談受付票を作成し記録に残す。	利用者やご家族の相談ごとは、支援経過、相談受付票に記録し、ファイルに綴り事務所内に保管。職員が自由に見られる状態にする。	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、行を挿入してください。