

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690100225
法人名	社会福祉法人相幸福社会
事業所名	グループホームなごみ
所在地	富山市飯野 1-1
自己評価作成日	平成30年10月6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	平成30年10月17日	評価結果市町村受理日	平成30年11月30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）】

デイサービス、特別養護老人ホームなどが併設しており、各々の相互連携を図ったケアを行っている。利用者と職員および職員間の関係は極めて良好である。「潤いのある家庭的なホーム・安心して日常生活を送ることが出来るような家庭的な雰囲気」で『ゆっくり穏やかに』『のんびり楽しく』『笑顔でともに暮らす毎日』を目指し取り組んでいる。地元の人たちに施設の一室を「地域交流室」として開放するなど、地域の交流に努めている。また、育児休業制度や資格取得による正社員登用制度等を整備し、職員が向上心をもって働ける職場である。

【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）】

理念『より健康でうるおいの実感できる暮らしを』を、職員カンファレンスで読み上げ、常に理念に基づいたケアを実施しているか確認している。事業所のある地域の公民館の文化祭に参加したり、広田小学校の福祉体験等を受け入れたり、また年1・2回、デイサービスのフロアを開放してカラオケ喫茶を開催する等、地域の方との交流を図っている。外部研修への参加や、働きながら資格を取得できる制度もあり、全職員が有資格者で日々ケアの質を高められるよう取り組んでいる。職員同士が笑顔で助け合う事を心掛けチームワークがとれており、働きやすい職場環境で職員定着率も高い。

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	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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			○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

グループホームなごみ

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 自己	外部 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	基本理念「より健康でうるおいの実感できる暮らしを」を職員間で共有している。毎月の職員カンファレンス・ミーティング時に、日々のサービスに反映し、理念に基づいたケアが行えているか、確認している。	事業所の理念『より健康でうるおいの実感できる暮らしを』は職員休憩室や玄関に掲示しており、月1回行われる職員カンファレンスで読み上げる事で、常に理念に基づいたケアを実施しているか確認し、実践に繋げている。	
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	小学校の総合学習、中学校の14歳の挑戦、社会福祉協議会主催の児童の福祉体験などを受け入れ、地域との交流や関わりを行っている。また、年1回開催される、RAN伴に職員と利用者が参加する。	町内会に加入し、高齢者の文化祭に参加、小学5年生の総合学習や、広田小学校の福祉体験等を受け入れ、地域の方との交流を図っている。また年1・2回、デイサービスのフロアを開放し、カラオケ喫茶を開催している。	
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	「認知症家族の集い」に参加し、認知症の説明や介護方法などを、職員が講師となり研修を行った。またその場で、介護相談も行った。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者状況や外部評価等について報告し、意見交換などを行い、いただいたご意見は、運営の指針とさせていただきます。また委員の方に、消防訓練や、成年後見制度の研修会に参加していただいた。	2ヵ月に1回、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会長、長寿会、理事長、施設長、管理者が参加する会議で事業所の活動状況を報告し、地域の情報を知る機会に繋がっている。行事等の案内や、広報誌『なごみん』を配布したり、また司法書士を招いての勉強会や、看取りについての事例検討会等も開催してサービス向上に活かすようにしている。	
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	運営推進会議には毎回、地域包括支援センターの職員に出席していただき、連携を図っている。また、グループホーム連絡会へ参加し、他のグループホームに相談したり、わからないことは長寿福祉課に質問するようにしている。	長寿福祉課の担当者とは、いつでも相談できる体制が出来ている。グループホーム連絡協議会の総会に参加し、同じ系列事業所の『みのり』に相談や助言を頂き、情報を共有するなど、協力関係を築くよう努めている。	
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	「身体拘束等行動制限についての取り扱い要項」はスタッフルームにあり、いつでも職員が確認できるようになっており、職員カンファレンスの都度、職員全体で確認している。 日中の外出は自由であり、必要に応じてご家族やスタッフが付き添いを行い、外出支援を行っている。また、施設内他事業所への行き来も自由である。	『身体拘束とは』というマニュアルが整備されており、年2回(6月・10月)、職員が講師となり内部研修を開催し、職員の学びに繋げている。玄関は常に開放されており、施設内5事業所が連携し、他の事業所への行き来も自由に出来る体制にある。	
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	事業所内では、常に職員間で声の掛け合いを心がけ、防止に努めている。 また、施設内研修会でも取り上げ、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	掲示し、相談があれば関係機関に紹介している。 施設内研修として司法書士の方を講師に呼び、成年後見制度の知識を深めた。		
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	契約時には利用者、ご家族に対し、管理者やケアマネジャーが十分に説明することで納得して頂けるよう心掛けている。		
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	2ヶ月毎に市の相談員を受け入れ、相談員からの報告等に対し、すぐに業務に反映させている。ご家族の面会や行事の際、ご家族と交流をもち、気軽に意見等を言っていただけるような雰囲気作りを心掛け、職員全員で取り組んでいる。	面会等で頂いた意見や要望については、個人ファイルに記録して職員全員で共有し、サービスや運営に反映している。また介護相談員から利用者の在宅復帰に向けての相談を受け、自宅近くのサ高住に移られたケースもある。	
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	毎月、職員全員参加のカンファレンス・ミーティングを開催し、些細な事でも話し合いや相談しやすい雰囲気をつくり、職員の意見を受け止め、より良い運営推進に努めている。	施設長や管理者は、日頃から職員からの相談等を受けられる体制にあり、より良い組織作りに努めている。年1回、業務執行理事と個人面談が実施されており、職員の提案や意見を聴く仕組みがある。月1回、行われる職員カンファレンスでは利用者の状態確認や全体連絡、事故報告等について話し合わせ、より良い運営に繋げている。	
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	毎月、職員全員参加のカンファレンス・ミーティングを開催し、些細な事でも話し合いや相談しやすい雰囲気をつくり、職員の意見を受け止め、より良い運営推進に努めている。		
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	職員は段階に応じた施設内研修や外部研修に積極的に参加してもらい、時間をかけて安全で安心できる看護、介護の勉強を継続している。		
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	グループホーム連絡会に参加しており、情報交換や勉強会・研修会の場を通じてサービスの質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
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	ご利用者はもとより、ご家族の方々との信頼関係が一番と考え、お互いに納得できるまで話し合い、信頼関係づくりに努力している。		
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	ご家族に協力してもらい、アセスメントを仕上げることで、ご家族が考えていることやご利用者本人の日頃の様子を知ることができ、初期の段階から信頼関係を気付けるのではないかと考えて業務にあたっている。		
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	事前面接に伺い、今必要としているサービスや支援を関係者と話し合うことで、ケアプランに反映させている。		
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	単なる施設職員としてだけでなく、時には子供であり、孫であり、職員であり、優しく、時には厳しく、心のこもった介護に心掛けている。		
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	家族に気軽に施設に来てもらい、職員と一緒にご利用者様のお世話をしたり、話し相手になったりしながら施設での様子を感じて頂き、共に支える関係を築いている。		
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	ご利用者の馴染みの関係が継続できるよう、ご家族と共に外出したり、職員との外出時に慣れ親しんだ地域を訪れている。面会の機会が少ないご家族には、定期的に管理者が連絡を入れている。	家族の協力を得ながら、病院受診後の外食、外出でお風呂に行かれたり、自宅に帰られる方もおられ、利用者と家族が分断しないよう、一人ひとり馴染みの関係の継続が図れるような支援が実践されている。	
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、職員が家族のような関係を構築し、リラックスできる雰囲気作りと、まったりとした雰囲気作りの中で、利用者同士が係わり合い、支えあえるような支援に努めている。		

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
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	入院や他施設へ入所された方に対しても、ご本人の情報やケアの方法等の情報を、会議やサマリーを通じて提供している。また、退去後もご家族の相談に応じている。		
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	日常会話や関わりの中で、個々の思いをくみ取るように努め、介護計画等にも盛り込んでいる。本人の意向を把握することが困難な場合は、家族からも意見や要望を聞きながら支援している。	利用者のこれまでの暮らしを把握するため、家族の方に『センター方式』の一部を記載して頂き、生活習慣やこだわりなどの情報を収集して、個別ケアに活かすよう取り組んでいる。	日々の職員の気付きや利用者の言動を例えば、センター方式(24HシートやC-1-2)を活用する等、より一層本人の思いや意向をくみ取れるような取り組みに期待したい。
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	事前面接に伺い、本人、家族等からこれまでの暮らしを丁寧に聞かせてもらい、理解することでこれからのサービスを検討するようにしている。		
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	毎日の暮らしの中で状況を把握し、できるところは自分でしてもらえ介護を心掛けている。健康面の異常が見受けられた場合は、申し送りや記録を活用して情報を共有している。		
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	定期的なカンファレンスを開き、本人の現状を把握しニーズを見つけて、計画の作成・見直しを行っている。変化のある時は家族や、職員同士が意見交換し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者毎に担当者を決め、職員がアセスメントし、基本6ヵ月に1回、介護計画の内容を見直している。介護計画に見直しや変更があった場合は、ラインマーカーを引いて、職員や家族に説明する時にわかりやすいよう工夫している。	
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	気が付いた時、気が付いた人が日々の様子を記録し、申し送りや申し送りノートを活用し、申し伝えとともに、カンファレンスにおいて情報を検討し、ケアプランに反映し実践している。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	少人数の利便性と、他の事業所の協力を得ることにより、その時々ニーズに柔軟かつ迅速にサービスを行うことができている。		

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	地元小学校の元気な児童の定期的な訪問や、地域のボランティアの訪問の受入れを行うことにより、刺激のある日常生活を楽しく過ごせるよう支援している。		
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	入居前からの医師がかかりつけ医である。受診は原則家族であるが、付添いできない時には臨機応変に職員が付き添う。受診時現在の状況を書面で情報提供している。また、緊急時は、施設の協力医に相談できる体制になっている。	ほとんどの利用者が入所前のかかりつけ医だが、入所してから協力医に代わられた方が2・3人おられる。受診時には本人の状態が把握できるよう写真や書面を家族に渡し、適切な医療を受けられるよう支援している。家族同行の受診を基本としているが、緊急時には職員が付き添いを代行している。	
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	グループホームの職員に看護師がおり、日常の健康管理や医療支援を行っている。また、施設内の複数の看護師と連携を取りながら適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、医療機関に対して支援方法に関する情報を、書面や電話にて提供している。また、家族や医療機関と回復状況等の情報交換を行いながら、速やかな退院支援に繋げている。		
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	重度化した場合や終末期も対応する方針であり、契約時に終末期ケアについて、施設で出来る範囲を説明している。	今まで看取りを行った事例はないが、家族と主治医の協力のもと、看取りを実施できる体制にある。入所時に『重度化した場合における指針』に基づき、家族に説明し同意を得ている。他の事業所で実際に看取りを行った職員が講師として勉強会を開催し、看取りに関しての知識を深めている。	
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	緊急時に不安を抱いている職員もいるため、消防署の協力を得て、応急処置やAED使用方法・初期対応の講習を定期的に行っている。		
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回実施されている施設内の消防訓練は、地域の消防署との連携のもと、実施されている。また年1回、防災避難訓練を行っている。地域の方には、避難場所として利用可能であることをお伝えしている。	年1回、防災委員会を開催し、日程や想定等を決めている。今年度は9月に洪水を想定した防災訓練を行った。地域の方には運営推進会議等で、事業所が地域の避難場所になっている事を案内している。また、災害に備えた飲料水や食料などの備蓄品が準備されている。	

自己 自己	外部 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	「プライバシー保護マニュアル」が作成されている。特に、入浴・排泄場面での対応については詳細に定めている。言葉遣いがマンネリ化しないように定期的に研修を行い、振り返りながら意識づけを行っている。	『プライバシー保護マニュアル』が整備されており、毎月のカンファレンスや、年1・2回行われる全体会議で、グループワークを交えて振り返る事で、個人情報の取り扱いについて周知している。トイレ誘導時には小声で声掛けしたり、同性介助を意識する等、尊厳に配慮した対応を心掛けている。	
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	日常生活上、職員と利用者1対1での係わりを多くもつことで、利用者自身の考えや希望を職員に伝えやすくし、職員が希望に沿えるよう努力している。		
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	施設として1日の流れやマニュアルはあるが、毎日の生活の中でその日、その時を大切にしていきたいとの思いで、一人ひとりの希望を尊重した支援を行うことを心掛けている。		
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	朝の更衣時、外出時等に職員と一緒に着る物を選び、身だしなみを整え、おしゃれを楽しんでいただく支援をしている。		
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	副食は施設の厨房で調理されているが、ご飯、味噌汁やおやつ等は、グループホーム内のキッチンで調理している。職員と食事の盛り付けを行い、会話を楽しみながら一緒に食事をしている。配膳・下膳は利用者が行っている。	副菜は厨房で調理されて出てくるが、盛り付けや下膳は利用者にも手伝ってもらい一緒に行っている。利用者の希望をお聞きし、誕生日にはケーキ、お彼岸にはおはぎを作って食べる事もある。またラーメンやお寿司を食べに出掛ける事もあり、個別に楽しく食べる機会を設けている。	
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	食事量や水分量は毎食チェックしており、1日1300mlを目標に水分補給を行い、栄養士によるバランスの摂れた食事の提供を行っている。		
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	食後の口腔ケアを徹底し、個人のレベルに応じた介助を行っている。必要時、訪問歯科をお願いしアドバイスもらっている。		

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	排泄表を活かし、個々の排泄パターンを把握して、なるべくトイレで排泄できるよう個別援助に努めている。	布パンツ1名、紙パンツ8名、夜間は紙オムツを使用している利用者もおられる。事業所独自の排泄表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立支援を行っている。また3日排便が確認されなかった場合は、協力医の指示で下剤を処方して頂いたり、適度な運動や乳製品の摂取、水分摂取量に気を付ける事で便秘の予防に努めている。	
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	個々の利用者に合わせた水分補給や、簡単な運動等を、職員が個々に合わせたメニューで取り組んでいる。		
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	午前と午後の時間帯を設けて、希望の時間帯に入浴をしてもらっている。本人のペースでの入浴をもらっている。入浴拒否のある方に対しては、無理強いする事なく、本人の思いを尊重している。	利用者の希望を尊重して、入浴日や時間を調整し、汚染された時もその都度シャワー等できるよう、柔軟な対応をとっている。他の事業所の浴室にはリフト浴もあるため、重度化した方も気持ち良く入浴して頂けるよう配慮している。	
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	フロアのソファや畳部屋、こたつ等でウトウトしたりしている利用者に対して、毛布を掛けてゆっくり休んでもらうなど支援をしている。居室においては、快適な室温調整を行い、安眠できるよう気を配っている。		
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	個人カルテを職員がいつも記録できる所に置き、記入したり確認したりするほか、ノートに利用者の状態の変化や対応方法、服薬等を記録し、出社時に必ず読む事を職員の習慣にしている。		
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	個人の嗜好に合わせてのおやつ作りを行ったり、生け花展へ出向くなど、本人の希望に合わせている。趣味の刺し子で作品作りに励む方の支援をおこなっている。		
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	天気の良い日は施設周辺を散歩したり、玄関の長椅子に座り、みんなで唄を歌い、気分転換をしている。季節の花見、スーパーへの買い物、日帰り温泉旅行等、利用者の希望に応じて外出支援を行っている。誕生日には個別の外出支援も行っている。	『年間行事予定表』に基づいて、呉羽ハイツへの日帰り入浴や、利用者の希望を聞き、菖蒲や芍薬、菊祭りや大和の華道展等にドライブに出掛けている。また天気の良い日には近所に散歩に出掛け、日常的に外出の機会を多く持つように心掛けている。	

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	現在、自己管理をできる利用者はいないが、少額の金銭を居室で保有している方がおられ見守っている。		
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	好きな時に好きな方に電話を掛けられるようにしている。事務所に便箋や封筒、切手を準備しており、希望により職員の付き添いで郵便物を入れに行ったり、事務所で入れてもらったりしている。		
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	季節に応じた掲示物や、レクリエーションの写真を掲示、家庭的な雰囲気作り、居心地の良い空間作りを利用者と共に行っている。	利用者と一緒に作成した季節ごとの装飾品、外出時や行事の写真を掲示する等、穏やかに過ごせる空間作りに努めている。共有空間の畳スペースでお茶を飲んだり、思い思いの時間が過ごせるよう、家庭的な雰囲気の空間作りを心掛けている。	
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	畳部屋の掘りごたつでくつろいだり、フロアのソファで他者と語らったりできる空間があり、それぞれ思い思いに過ごしてもらっている。		
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	入居時に写真や家具等、馴染みのあるものを居室に入れていただくよう、家族に話と一緒に居室作りをしている。	各居室には、ベッド、テーブル、テレビ、エアコン、洗面所が備えられている。使い慣れた家具や家族との写真が飾ってある等、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	利用者のレベルに応じた居室の位置を考慮し、日常生活をできるだけ自分で行なってもらえるよう、自分でできること、したいことをしてもらえるよう職員が見守り、援助をしている。		

2 目標達成計画

グループホームなごみ

作成日：平成 30 年 11 月 30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	23	自分の、思いを表に出さない方の気持ちを、汲みとれていない。	連絡ノートに記録して職員全員で、共有し日頃のケアに活かす。	テレビや新聞等、その方が気になった事、興味をもったことを些細なことでもメモし、会話を広げて思いを理解する。利用者さんに、なりきって自己紹介し、その人目線で物事をとらえてみる。24hシート、c-1-2等のツールを活用する。思いを表現しやすい環境を作る。	12ヶ月
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。