

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690100951		
法人名	医療法人社団 中山会		
事業所名	グループホームきぼう		
所在地	富山市上大久保1581-1		
自己評価作成日	平成30年6月18日	評価結果市町村受理日	平成30年10月31日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoSoCd=1690100951-00&PrefCd=16&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
所在地	富山県富山市安住町5番21号
訪問調査日	平成30年8月9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)】

理念に沿った介護を心掛けており、個々の「生きる力」「その人らしい生活」を大切にしています。そして常に、お一人お一人の状態に応じてサポートをさせていただいています。その為には、スタッフも一人一人が気持ち良く働けるように、日頃から相談や話し合いがしやすい環境を作るように心掛けており、開設時より離職者はおりません。

また、ご家族とこまめに連絡を取り、入居者様の状態をお伝えし、今後の方向性についても話し合っており、入居者様が穏やかな環境の中で安心安全に過ごせるように努めております。

【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)】

・ホームは、内科医療機関を主幹とした在宅療養支援の法人複合施設内にあり、医療・看護事業所との連携体制を有し、また学習療法や体操等様々な認知症予防サービスにも取り組んでいる。

・月1回のミーティングで職員が自由に意見交換をし、問題や課題をその都度解決しているとともに、終了後は毎回テーマを決めた研修を実施し、職員の資質の向上に努めている。また開設時より、離職者がいない状態を維持している。

・利用者の身体機能低下には、安易に福祉機器等に頼らず本人の能力を活かす改善策を検討したり、日常も職員間で協力しながら業務が優先されるサービスとならないよう心がけたり、また家族とも協力して、居室内で転倒事故が起きないように取り組むなど、利用者本位のサービスが実現するよう目指している。

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る (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 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. ほとんどできていない
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				

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	・週に1回スタッフ全員で介護理念を唱和し共通理解するとともに、それに基づき日々の介護に取り組んでいる。 ・問題が起きた際、理念を基に話し合っている。	基本的な介護理念に沿って、日々のケアに生かすために、振り返りや反省を行い実践に当たっている。特に、個々の入居者の生活の流れがゆったりとするよう余裕を持ったケアを実施することを心掛けている。		
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	・地域交流センターがあるが、ほとんど活用されてなく、地域との交流もあまり見られていない。	法人の施設が同一敷地内にある複合施設になっている現状であるが、地域住民との交流が見られない。昨年は秋祭りを初めて実施したが地域の人の参加はなく、職員で屋台等のブースを運営し、法人職員と利用者や家族間でにぎやかに過ごした。	地域交流センターを地域の人に開放したり、回覧板で情報を積極的に発信する、また、ボランティアの受け入れを積極的に行うなど、地域の人と関わりをもたれることを期待する。	
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	・地域の方々に向けては活かしていない。			
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	・運営推進会議にて定期的に報告や話し合いを行っているが、具体的な提案等も見られないのでサービスには繋がっていない。	運営推進会議は2カ月に1回の予定で年間の日程、時間、そのときの主な検討内容などが計画されている。会議録もしっかり整理して記載されている。しかし、家族の参加が得られていない。	会議録を家族の目に留まるところに提示する、または配布するなどし、家族に関心を持ってもらい、家族からの参加が得られるような工夫を期待したい。	
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に取り組んでいる	・運営推進会議にて話をする程度です。	運営推進会議に行政職員も参加され、事業所の現状などを報告している。その時ケアサービスの取り組みで意見交換している。		
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	・年2回、身体拘束排除についてのスタッフ研修を行い、以前身体拘束をされていた方もここでは身体拘束を排除してケアをしている。 ・玄関のみ施錠してある。	身体拘束排除のマニュアルが作成され、研修を実施している。入居前からつなぎ服を使用している事例があったが、職員間で話し合い、ケアの検討を重ねた結果、普通の服に戻した例がある。		
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	・主にスタッフ内で話し、何かあれば管理者に報告できる体制である。 ・入居者様に対して、言葉づかいや対応に気を付けている。			

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
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	・研修はしていない。 ・成年後見人がついている入居者様がいるので、何か分からない時は、その都度聞いている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	・具体的に細かく説明している。言葉の行き違いがあつたり誤解があつた場合は、その都度説明している。 ・携わっていないので分からない。		
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	・意見や要望はいつでも管理者やスタッフが承っており、運営推進会議にて直接ご家族が話す機会を設けている。	訪問面会時に家族と管理者が話し合いをしている。入居者個々の生活状況を、月1回、書類に記入して家族に送付している。家族の意見を真摯に受けとめ、素早く検討して、結果は運営に反映されている。	
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	・その都度、意見や提案を聞いてもらっていて反映してもらっている。 ・定期的に面談を設け、スタッフ一人ひとりの意見や要望を聞いて、少しでも改善できるようにしている。	月1回職員会議があり、時間外対応で全職員参加のもと実施され、日々の運営に関することが話し合われている。その際、必ずテーマに沿った研修も実施されている。新人職員も多い中、離職者は出ていない。	
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	・個々の希望は聞いてもらっている。		
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	・管理者やスタッフからの提案で研修等の機会を作ってもらっている。		
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	・各種の外部研修に参加する機会がある。		

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	・ご本人の話を傾聴し、少しでも不安を取り除き信頼関係を築けるように時間をかけている。 ・初期には十分なコミュニケーションを取り、安心していただくように心掛けている。		
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	・入居時の面談の際に、困っていることや分からないことを聞き、一つ一つに丁寧にお答えしている。		
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	・諸々のサービスがあることを提示し、その中でどれが一番必要かを話し合い、選択していただいている。 ・必要と思われることがあれば、管理者にその都度報告している。		
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	・グループホームが一つの家庭のように心安らぐ場所であるように努めている。 ・入居者様にお手伝いをお願いし、出来ることを手伝っていただいている。		
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	・こまめに連絡を取り、ご本人様の状態をその都度報告し、情報共有し、今後どのように対応していくか等話し合っている。		
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	・知人の面会がある人や、行きつけの美容院に行く人もいる。 ・そのような機会はない。	個々のアセスメントに沿って、行きたい場所など把握している。家族の協力により、かかりつけの美容院へ行っている。散歩したい人、自家菜園の作業に加わりたい人など、本人の従来の生活の継続を尊重した対応をしている。	
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	・レクリエーションやお手伝いを通じて、入居者様同士が一つの輪になり、かわりを持てるように努めている。		

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	・サービス終了後の支援はないが、ご家族からの丁寧な挨拶があった。 ・同一法人内の他事業所に移られた方のご家族様は、時折、近況をお話に来られることがあり、その都度傾聴しています。		
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	・言葉、コミュニケーションを大切にし、入居者様の声を拾うように努めている。 ・本人本位(本人ファースト)のプランになるように努めている。	重度の方も含め、自ら思いや意向を口にする方は少ないが、普段の関わりやアセスメント、職員間の情報共有を基に、将棋好きの方と対局したり、買い物好きな方と買い出しに行くなど、個別のアプローチを心がけ、利用者本位の暮らしになるよう目指している。	
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	・入居時の面談にて、ご家族やご本人様から、生活歴や今までのサービス状況などを伺いアセスメントをしている。 ・アセスメント情報を基に入居されてからも、ご本人様との会話の中で伺っている。		
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	・日々の記録や申し送りにて把握している。 ・スタッフ(ナースも含め)で相談し、心身の状態を見極めながら、今後につなげている。		
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	・チーム連携を大事にし、スタッフ全体で情報を共有し話し合い、それを基にケアプランを作成している。	介護計画は、管理者とケアマネジャーがそれぞれ担当するユニット利用者の暮らしぶりや職員からの情報を基に、健康維持管理を主体にした内容で半年毎に作成している。本人・家族へその趣旨を説明し、承諾を得ている。症状変化等があれば、随時見直しも図っている。	健康維持管理に加え、本人の思いや意向の実現に向けた取り組みも、計画に反映されることを期待したい。
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	・日々の様子を個別記録に記入し、情報を共有している。 ・担当者が1ヶ月の様子をモニタリングし、それをケアプランに即して見直している。		
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	・状況に応じてミニカンファレンスを行い、すぐ対応できるようにしている。		

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
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	・あまり意識したことがない。		
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、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	・小さな変化があっても、かかりつけ医に速やかに報告、相談しており、連絡を密にとっている。 ・ご家族の希望に沿っていると思う。	かかりつけ医は、入居以前からの医療機関でもホーム提携医療機関でも、本人・家族の意向によるが、ホームには医師である法人理事長や法人看護師による定期訪問があり、24時間の支援体制も確保されている。外来診療へは付き添いする家族に情報提供書を渡し、適切な医療管理につなげている。	
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	・特変があればすぐに看護師に報告し、適切な処置や助言を受け、その情報をドクターにも伝えている。		
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、退院時はしっかりと情報交換をして、お互いスムーズに対応できるようにしている。入院中も定期的に情報を聞いている。		
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	・契約時にご家族様には説明をして同意を得ています。	主治医の承諾と、本人・家族の意向があれば、重度化や終末期となっても引き続き寄り添いながら看取りをする方針で、入居時にもその旨を説明し、同意書を取っている。居室に簡易ベッドを置き、家族とともに看取りを行った事例もある。	
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	・急変時の対応マニュアルはあるが、何かあったらすぐに看護師に報告し対応してもらっている。		
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、自衛消防訓練を行っている。 ・地域との協力体制は分からない。	避難訓練は、消防署立ち会い夜間想定を含めた年2回の訓練を実施し、法人防災委員会の主導のもと利用者の避難手順を確認している。また消防署員による心肺蘇生やAED研修を毎年実施することで、全職員に周知するようにしている。災害別マニュアル、防災・備蓄品整備は今後の課題となっている。	行政の防災施策や地域住民との協力関係も踏まえた、より現実的で具体的な災害対策を、さらに整備される事を期待したい。

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	・言葉、声掛けなど、その方の人格を尊重して言葉一つにも気を付けている。	職員が行うケアは、自分自身に置き換えて「して欲しくないこと」「言われたくないこと」をしないようにする介護方針であり、同時に複数介助や業務が重なっても、職員側の都合で利用者の自尊心や羞恥心を損なうサービスとならないよう取り組んでいる。	
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	・理念に「自己決定を尊重し」と掲げており、少しでも入居者様の思いを声掛けなどのコミュニケーションで引き出し、自己決定していただけるように努めている。		
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、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	・一日のスケジュールを型通りに決めず、その方のペースに沿って生活していただくように心掛けている。		
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	・着る物の好みを尊重して一緒に服選びをしている。 ・希望者にはお化粧品やマニキュアなどをすることもある。		
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	・入居者様が楽しんで食事ができるように心掛けている。 ・出来る方は、みそ汁の味付けやお盆拭きなどをスタッフと一緒にやっている。	献立と食材調達は外部委託し、ホームではご飯と味噌汁を作り、食器洗いや拭き作業等は利用者も手伝っている。毎食職員1名が検食をし、食事中は職員が介助や見守りをしている。週1回以上、おやつを皆で作し、調理から楽しんでいる。	
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	・食事量や水分量は個々に記録しており、その日の状態や体調を考慮しながら、ゼリーや栄養補助ドリンクなどで補うこともある。 ・嚥下の状態により食事形態の変更や、水分にトロミを付けることもある。		
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	・ご自分でされる方もいれば、声掛けにて誘導したり、介助が必要な方には介助している。 ・その方に合った口腔ケアをしている(うがいのみ、スポンジ、口腔ウエット等)		

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	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	排泄管理は、全利用者を対象にパット類交換も含めて記録し、個々の生活パターンがくずれぬよう支援に取り組んでいる。食事前後などは重なることもあり、配慮を損ねない対応に努めている。状態変化があれば、申し送りや職員会議にて改善や向上策を検討している。	
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	・排便の有無、量をチェックし、水分摂取や運動にて工夫している。 ・医師より緩下剤を処方されている方もいる。 ・排便コントロールは難しい。		
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	・一応、曜日は決めているが、入浴の声掛けした際に拒否があったら無理強いせず、時間をずらしたり、日を変更することもある。	週2回を目安に、日曜以外の午前午後、個々の希望に合わせた時間帯で入浴している。ホーム内のユニットバスを使用する利用者もいれば、同一建物にある大型特殊機械浴も使用可能で、重度の方や立位困難な方が使用している。	
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	・その時々状況に応じて静養していただくが、昼夜逆転される方もおられるので、日中は活動的に過ごしていただき、夜はゆっくりと休んでいただくように、メリハリのある生活を心掛けている。		
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	・服薬表があるので、一人ひとりの服薬時間は把握し介助しているが、用法や副作用等はよく分からないこともある。 ・体調の変化がある場合は、管理者や看護師に確認することもある。		
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	・共同生活なので多少制限はあるが、一人ひとりに合わせた支援を行っている。家事作業を多くされる方、散歩や外出を多く望まれる方等。		
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	・散歩やドライブや買い物などの外出はしていただいているが、一人ひとりのその日の希望に沿えないこともある。	普段は、自家菜園など敷地内の散歩に出たり、買い出しに同伴する方もいる。花見や紅葉狩りのほか、テレビや新聞で見た季節の名所や行楽地へ、数人に分かれて外出することもある。車いす利用の方もおり、個々の希望にそった外出支援が課題となっている。	複数人での外出のほか、個々の症状や状態に合わせた外出先や外出方法を検討され、希望に沿った個別外出も恒常化されることを期待したい。

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
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	・現金の持ち込み、お預かりは原則として禁止となっている。		
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	・手紙のやり取りはしている。 ・電話に関しては、かかってきた電話は取り次いでいるが、自ら電話をかけたいとの希望がある場合は、事前にご家族にも確認しており、時間を見て電話をかけることもある。		
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	・心和む空間作りの為、季節にちなんだ手作り作品を飾ったり、花を飾ったりしている。 ・リビングが中庭に面しており、自然光が入ってくる。	両ユニットの間にある事務室から、ガラス越しでリビングで過ごす利用者の様子が見え、利用者も事務室を通してユニット間を自由に往来している。掃除は窓を開け、エアコンの除湿機能や汚物処理後の消臭スプレーなど活用している。感染防止に留意した衛生管理をし、安心して過ごせる環境作りに努めている。	
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	・特に席は決めておらず、好きな場所に座って談笑したり、食事を食べたりしている。 ・ユニットの行き来も自由にさせていただいている。		
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	・居室内の配置や持ち込みのタンスなど、本人と家族で決めていただいている。 ・タンス内はスタッフが定期的に確認しながら整理している。	全室、電動ベッドとチェストが備え付けの洋室で、毎週シーツ交換がある。持ち込みは電化製品と危険物以外は自由である。症状によって室内で転倒が懸念される場合は、本人・家族と相談し、室内の動線に応じた家具等の配置を検討している。	
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	・各居室にはネームプレートがあり、トイレにも大きな表示や、お風呂場にはのれんを掛けたりと、分かりやすく生活できるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームきぼう

作成日: 平成 30年 10月 20日

目標達成計画

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	26	健康維持管理が中心の介護計画書になっている。ご本人・ご家族へ計画書について説明をし、承諾は頂いているが、ご本人様の思いや意向の反映が少ないように思われる。	ご本人様の思いや意向の実現に向けた取り組みを、しっかりと介護計画書に反映する。	アセスメント情報を基に、日々のご本人様との会話の中でご本人様の思いを伺い、介護計画書の見直しをする。	3ヶ月
2	4	運営推進会議は2ヵ月に1回の予定で年間の日程・時間・主な検討内容まで計画しているが、ご家族の参加がなかなか得られない。	運営推進会議へご家族様に参加して頂き、希望ヶ丘ケアハウスの現状や活動状況を知って頂き、意見交換をして今後のサービス向上に活かしたい。	ご家族へ運営推進会議への参加をお願いするとともに、会議録を配布し関心を持ってもらい、ご家族の参加が得られるようにする。	5ヶ月
3	35	避難訓練を消防署立会いの下、年2回行っており、同一法人の複数の他事業所との協力体制はできているが、備蓄品が整っていない。	非常食や水等の備蓄品を整備し、非常災害時に備える。	入居者様の食事形態も様々なので、それぞれに合わせた非常用食品を選定し準備する。	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。