

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1691700114		
法人名	社会福祉法人 にかわ苑		
事業所名	富山型共生の里あさひ 富山型共生グループホーム翼		
所在地	富山県下新川郡朝日町大家庄705-1		
自己評価作成日	平成28年7月13日	評価結果市町村受理日	平成28年9月5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	
----------	--

【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28年8月1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)】

内閣府特区の全国初の共生型グループホームで高齢者と障害者の法の枠を取り払い、玄関・浴室・洗濯室を共有しお互いに助け合って生活しています。また障害のある利用者が就労に出かける時や帰って来た時など「いってらっしゃい」「お帰り」「ただいま～」などの挨拶の言葉を笑顔で交わし、当事業所理念の「共生」を実践しています。隣接の農事組合からの野菜のおすそわけや、JA青壮年部のそばうち交流など、地域との交流を大切に、心穏やかに過ごせる環境を目指しています。利用者一人一人の想いに寄り添い、外出の機会などを設け、季節感を感じながら楽しく過ごせるように支援しています。ご家族との良い関係づくりにも努め、面会ごとに利用者の近況を報告したり、居室で一緒にゆっくり過ごせるよう配慮しています。

【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)】

高齢者と障害者が世代を超えた多様な交流を通し、他者の価値観を尊重し相互に関心を持ちながら共に助け合う、法人理念である「共生」に基づいた生活が実践されている。地域との交流を大切に、地域での防災活動や行事への参加、地域へ事業所が主催する「収穫祭」への参加を呼びかける等、住民との双方向の交流が活発に実施されている。事業所前の広場にベンチを設置して、季節に応じて畑の野菜の成長を眺めたり、お月見をするなど利用者が楽しめるようにしている。施設長、管理者は、年2回の職員面接を実施してコミュニケーションを図り、職員一人ひとりの意見が反映できる職場作りに努めている。さらに年間の研修計画を作成して職員の知識、技術の向上さらには利用者が求めていることに気付くことができる力を養うことを目標としてスキルアップに努めている。

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	法人理念である、年齢や障害の有無に関係なく、共に助け合いながら地域の中で生活する「共生」を基本理念とし、実践している。新年度初めに理念を振り返り、どの様に向き合い実践しているかを職員の間で共有している。また、事業所独自でも今年度の目標(今年度は和)を掲げ、利用者と家族、職員が共に笑顔で過ごせるよう、チームワークでケアに努めている。	法人の理念である「共生」を基本とし、年度初めに全職員が参加する職員会議にて職員一人一人のケアのあり方を振り返り、理念に照らし合わせ実践に繋げているか話し合い、職員間で共有している。また、一年毎の事業所独自の行動目標を職員全員で話し合い、今年度の目標「和」を玄関先に掲示して利用者、家族、職員で共有している。	
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	天候が良い日は、利用者の意向を聞きながら、ドライブや散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしている。また、昨年立ち上げた地域密着委員会では、地域と交流できるよう今年も見学ツアーの企画や、地域のボランティアの方を積極的に受け入れていく方向である。	利用者の意向を伺いながら、ドライブや散歩に出かけ、出会った近隣の方とあいさつを交わしている。また、地域密着委員会が中心となり、地域の方に施設のことで知って頂くため「施設見学ツアー」を企画し、外部に向けアピール活動を積極的に行ったり、収穫祭等で広く地域の方を招いたり、地域で開催されるオンラインカフェや江ざらい等に参加するなど双方向の活動をしている。	
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	地域からの見学者を随時受け入れ、事業所や認知症ケアについて説明している。7月3日には当事業所の施設長が、市民公開講座に参加し、講師としてグループホームについて紹介した。さらに職員が地域医療再生マイスターになり、地域貢献に繋げている。また地域ケア会議では同町内の他事業所と意見交換を行い、互いに良いところを取り入れている。		
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ヶ月に1回会議を開き、利用者家族・地域住民の代表・自治振興会長・社会福祉協議会・町役場・民生委員・事業所の代表・職員らが集まり、双方向の意見を出し、それらをサービス向上に活かしている。また、家族おしゃべり会を設け、意見や要望を出していただき、検討・改善し、その内容を会議の席で提示している。会議録は家族、関係機関に発送し、事業所内でも掲示している。	会議では事業所の活動状況報告や利用料金の助成金等について利用者や家族の方が少しでも安心して生活するための手立てなどの情報交換がなされたり、家族からの意見を引き出すために「家族おしゃべり会」を設け、家族の意見や要望を提示し、サービスの質の向上や運営に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の席上や月一回の地域ケア会議に参加した時など、最近の情報やケアサービスに対する相談事項に応じて話し合っている。また、認定更新日には市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝え連携を図っている。避難訓練には、消防職員、近隣住民の参加もあり、連携を深めている。	市町村担当者とは運営推進会議や月1回開催される地域ケア会議等で、入所者の状況や日頃のケアに対する相談助言をいただいでおり、良好な関係ができています。また、今年度も11月に地域住民を対象とする「施設見学ツアー」を通し、地域で支える認知症ケアや障害者支援を効果的に行えるよう役場の担当者や社会福祉協議会などと協力し開催につなげている。	
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	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに年間施設内研修の計画を組み込み、全職員が周知している。また、玄関の施錠は身体拘束であるとししっかり認識し、玄関の施錠はせず、家族も自由に入出りできるようになっている。散歩や帰宅希望のある方が外に出ようとする時は、本人の気持ちに寄り添い、外に出られる時は付き添い見守りを行っている。	年間の研修計画に基づき、「身体拘束をしないケアの実践」についての勉強会を全職員対象に開催している。研修後には必ず、研修報告書を提出してもらい浸透状況の確認を行っている。また、玄関の施錠は、朝8時から夕方5時まででは解放され、家族や近隣の方が自由に入出りできる状況となっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止について」の資料をもとに、年間施設内研修の計画に組み込み、全職員で理解を深めている。また、日頃のケアで虐待にあたるようなものはないか、職員間で話し合い、確認・指摘し、防止に努めている。		

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
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	朝日町主催の「成年後見制度について」の研修に参加し、理解を深めている。施設内研修でも、日常生活自立支援事業と成年後見制度について勉強会を設け、職員一人ひとりがしっかり理解できるようにしている。		
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	契約前の面接時に家族などの不安や疑問点に十分に説明を行い、契約時に契約書や重要事項説明書で、確認している。		
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	利用者からは日々の生活の中で、家族からは3か月に1度の担当者会議や面会・電話の際に、意見・要望を伺い不備があれば改善を行っている。また、家族だけのおしゃべり会を設け、意見などを出していただき、運営に反映させている。	家族からは、面会、電話や3ヶ月に1回のサービス担当者会議等で機会あることに対話を図り、要望があれば改善を行っている。昨年より「家族おしゃべり会」を立ち上げ、家族からの意見や要望を運営に反映させたり、利用者の方からは日々の生活の中から思いをくみ取り、ケアに反映している。	
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	代表者・管理者は毎月開催される職員会議に出席し、意見や提案を聞き運営に反映させている。また、上半期・下半期ごとに職員面接を行い職員の意見を直接聞く機会を設けている。出た意見は、職員会議で議題とし、話し合い改善すべきことはすぐに改善している。	毎月第二木曜日に開催される職員会議には、代表者や管理者も出席し毎月具体的なテーマをあげ、活発な意見交換を行い改善につなげている。管理者は、日頃から職員が意見を言いやすい環境づくりを行っており、課題があれば施設長に報告し職員の意見や提案を運営に反映させている。また、年2回職員面接を行い、面接記録を集約し、全体で解決すべき課題については職員間で共有し、意識統一や解決できるように努めている。	
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	代表者は、研修体系を年度当初に作成し各職員一人ひとりの就労意欲の向上や遣り甲斐・介護の質の向上などに繋がるように職場環境の改善に努めている。また、年2回業績考課を行い給与水準等に反映したり、職員の仕事に対する姿勢を評価している。また、思いや希望を聞き、できる限り改善に努めている。		
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	勤務調整を図り、全職員が研修を受ける機会が得られるように配慮している。また事業所内では毎月職員が交代で研修担当者となり、勉強会を開催している。担当することで、教える側、教わる側の両方を経験し、より理解を深めている。		
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	地域ケア会議や外部研修で同業者と交流する機会を設け、情報交換を行いサービスの向上に努めている。また、そこで得た情報や意見を持ち帰り、職員会議や書面にて報告し全職員が共有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
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	利用者が選択・決定を行えるように大まかな食事の時間以外は予定を決めず、「行きたい・やりたい」と思った時にそれが実現できるよう支援を行っている。一つ一つの会話・関わりを大切にし、話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	契約時や面会時に、家族から要望・不安を聞きとり、離れて生活する家族が安心できるように努めている。また、言いにくいことは匿名で意見が出来るように意見箱を設けている。		
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	申し込み後、入居選定前の面接を行い、本人や家族の希望を聞き心身状況を踏まえながら、必要なサービスの提案を行っている。また、面会時や電話でも希望を聞き迅速に対応している。		
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	茶碗拭き、モップを使った清掃、洗濯たたみなど、利用者の様子を見て負担にならないように本人の意向を聞きながら、やれる時に行っている。		
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	入居時に利用者の暮らしは「家族の支えあってこそ」と十分に家族と話し合っている。受診・美容室の付き添いなどは、家族が行っている。面会時間も家族の都合に合わせてなど、本人と家族の絆が深まるようにしている。		
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	利用者の友人が来られた際は、本人の居室でゆっくり会話できるよう配慮している。また、入居前から通っている美容室などに家族と一緒にいられ、馴染みの関係が途切れないようにしている。	友人・知人が訪問されたときは、家族の了解を得て、本人の居室で飲み物を提供しゆっくりと時間を過ごせるように配慮している。利用者や家族の希望により、地元の名所や美容院、お墓参りなどに出かける機会を作ったり、隣接する施設やデイサービスに友人・知人が訪問された時に一緒に過ごす時間を設けるなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者一人ひとりのアセスメントをしっかり行い、本人の性格を把握・尊重しながら他者と楽しく過ごせるよう配慮をしている。利用者同士トラブルが起きないように、常に職員が見守りし、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
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	退居された家族から、相談を受けた時は、できる限り対応をしている。今後も必要に応じて社会資源の情報を伝えるなど、本人・家族の相談や支援に努めていく。		
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	本人が希望を伝えやすい関係作りに努め、日々の関わりの中でやりたい事・行きたい場所・食べたい物があればできる限り実現できるようにしている。また、家族にも本人の思いを伝えつつ、家族からの情報も参考にしている。	日々のかかわりの中で本人が発する言葉の中の思いをくみ取り、「私の姿と思いのシート、私のできることできないことシート」に情報を整理し、職員で情報を共有しケアプランにつなげている。また、家族にも本人の思いを伝えたり、家族からのさりげない会話の中から情報を得て実践に生かしている。	
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、家族・本人に基本情報の他に生活歴や趣味、職業などを書面にてできる限り教えていただき、馴染みの暮らしに近づけるように配慮している。また、入居後も本人や家族に希望を伺い、より良い暮らし作りに努めている。		
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	個人記録に日々の心身状態を細かく記入し、変化を見逃すことがないようにしている。交替勤務のため、利用者連絡ノートを作成し、毎日の特記事項を記入し、情報が抜けないように共有している。		
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	毎月1回ケアマネージャーと職員全員でカンファレンスを行っている。その他にも問題が発生した時点で直ぐに話し合い対応している。本人・家族・職員で担当者会議を行い、本人・家族の思い・希望を取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の状況変化については、その情報を伝達ノートや介護記録に記載し職員間で情報共有している。3か月ごとに行われるモニタリング、職員全員が参加するカンファレンスでも話し合い、結果を踏まえて担当者会議で本人や家族の思い・要望を検討し、職員一人一人が統一したケアが実践されるように、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	日々の様子は個人記録に記入している。ケアの実践を行う中での気づきは職員・利用者伝達ノートにその都度記入し、情報の共有をしている。また、職員会議やカンファレンスでもケアの方法について改善・工夫し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者本位のサービスを行っている。散歩や買い物、食べたい物の希望があれば、できる限りその場で対応できるようにしている。また、隣接するデイサービスで入居前からの友人であった利用者同士が交流できるように配慮している。		

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	地域ボランティア、保育所、小学校の協力を得て季節の行事や、催し物を行っている。事業所でも収穫祭の時は、地域の住民を招待している。前年度より地域密着委員会も発足され、地域の住人に理解を求め、隣接する農事組合より野菜をいただいたりして、より良い暮らしをしていただけ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、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	利用者の日頃の状態観察を行い、把握・記録している。体調変化があれば、直ちに看護師に報告し、適切な処置や、家族との連携で受診に繋げている。その際、利用者の情報をメモで家族に渡し、医療に繋げている。義歯などは協力医療機関に往診してもらい、調整や点検をしてもらっている。	利用者一人一人のかかりつけ医は、利用者、家族が希望するところで受診されている。受診にはご家族の付き添いが基本原則になっているが、状況に応じ職員が付き添いを実施している。受診の際は日頃の生活状況や健康状態などをまとめた情報提供書を家族へ渡し、円滑な受診ができるように支援している。	
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	毎朝バイタルチェックし、三測表に記録している。排泄・食事・水分摂取量・利用者の日頃の様子を記録しており、情報の共有をしている。利用者に不調が見られる時は、昼夜問わず看護師に報告し、適切な処置や受診に繋げている。		
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。	入院時は管理者やケアマネージャーが病院に訪問し、状況を確認している。医療連携室とも連携し、介護サマリーを提供し情報の共有をしている。退院時は、退院前カンファレンスに参加し、受け入れ態勢を整えている。		
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	入居時に本人や家族に重度化した場合や、終末期について丁寧に説明し、理解を得ている。利用者の状態変化は、家族と綿密に連絡をとり、話し合いを行っている。病院とも連携し、利用者にとって適切な支援となるように取り組んでいる。	重度化・看取りについては、契約時に書面で利用者や家族へ説明している。現状では看取りまでは行っていないが、本人の状況の変化に応じ、家族、主治医と相談しながら対応し、家族や本人の思いに沿った支援となるように努めている。また、終末期のあり方については、「重度化した場合における対応にかかる指針」に基づき随時全職員で話し合い周知している。	長期に入所されている利用者の方への更なるケアの充実と、グループホームでの看取りについて検討する機会を得るためにも研修会の開催等を期待したい。
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	ヒヤリハットや事故が起こった後はその案件について職員会議で話し合いを行い、全職員がリスクを把握し事故防止に努めている。急変や事故発生時のマニュアルは勉強会にて理解を深め、その都度話し合い、負の連鎖にならないように努めている。		
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	消防署立ち合いのもと、同一敷地内の施設と合同で火災訓練を年2回行っている。災害に備えて備蓄用の水と食料を確保している。また施設長は、町内会長に防災時の協力を得ており、避難訓練に町内会長も参加している。町内会長は、町内会にも避難協力体制を投げかけてくださり、フローチャート化している。	消防署の立会いのもと同一敷地内の施設と合同で火災訓練を年2回実施している。非常持ち出し袋、非常食、水の確保などの備えや災害時職員への自動通報など日頃より体制が整えられている。地域の自主防災委員会へ施設長が参加し、日頃からの円滑な関係作りを行い、地域の自衛消防隊から災害時のフローチャートに沿って協力体制が整備されている。	

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
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	人格を尊重した言葉かけを行い、一人ひとりに気配りし、尊厳ある支援に努めている。また、自尊心を大切に、排泄、入浴時などでは、本人の気持ちに配慮しながら、さりげない支援を行っている。訪室の際も必ずノックし、プライバシーを損ねないようにしている。	年1回事業所内でプライバシー保護についての研修を行い、本人の思いや気持ちをくみ取り、一人一人に合った言葉かけや言葉遣いなど職員間で意識統一を図り、人格を尊重した支援に努めている。	
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	遠慮なく思いが伝えられるように日頃から職員と利用者の信頼関係を築いている。また、物事が複数ある場合は必ず選択していただくように配慮している。10時・15時のお菓子や飲み物の選択など、自分で選択・決定が行える機会を多く設け本人本位の暮らしを実践している。		
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、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	利用者が選択・決定を行えるように大まかな食事の時間以外は予定を決めず、行きたい・やりたいと思った時にそれが実現できるよう支援を行っている。		
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	入浴時や起床時に本人に好みの洋服を選び、着用していただいている。女性は外出時だけでなく時々化粧を行い、おしゃれを楽しんでいただいている。月に1度馴染みの美容院に通う方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜類の下ごしらえなど、本人の負担にならないように気を配りながら声掛けを行っている。基本の献立は決まっているが、利用者の希望に応じた献立や季節の食材により、変更することもある。	本人の負担にならないように野菜の下準備、調理や後片付けなど一人一人の状況に配慮しつつ、食べる楽しみや作る喜びなど共有できるように支援している。利用者の希望や要望に沿えるように献立を随時変更したり、外食やお誕生会などの行事メニューを楽しんでいただく機会作りに努めている。	
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	栄養士の毎月の献立に沿って食事を作り、提供している。食事摂取量や水分摂取量を記録し、体調変化を見逃さないように注意している。塩分、刻み食、小盛りやぬるめなど、利用者の状態や好みにも配慮している。		
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	起床時と毎食後、歯磨き・義歯洗浄を行い、夜間は義歯を取り外し毎日義歯洗浄剤にて洗浄を行っている。利用者の状態に合わせて、見守り・声掛け・一部介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表の記入を行い、時間の間隔がある場合は、自尊心に配慮した声掛けをし、トイレ誘導を行っている。尿量に応じたパットの配慮や清潔保持のための温タオルの清拭など「快く」暮らしができるように努めている。	利用者個々の尿量の把握を行い、排泄量に応じた尿取りパットを使用したり、温タオルを使用しての清拭を行うなどまた、自尊心に配慮した声かけをしてトイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。また、排便困難な利用者には、水分摂取を多めにしたり、ヨーグルトを食事につけるなどの配慮を行っている。	
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	1日分の水分摂取量のチェックを行い、1000ml以上摂取できるよう提供し、無理のないように勧めている。また、便秘に効果的な繊維質のある食材を取り入れた副食とヨーグルトや牛乳などを提供したり、個々に応じた運動も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時には体調チェック後、必ず本人の希望を聞き、入浴していただいている。入浴中は安全に注意しながら、楽しく入浴していただけるように会話をしたり、季節に合わせてゆず湯や入浴剤を変えたりしている。	利用者の意向確認を行いながら入浴支援を行っている。入浴拒否があった場合は無理強いをせず、隣接する別施設の入浴に誘ったり、入浴剤に変化をつけたりして、入浴が楽しめるように対応している。また、汗疱状白癬などの皮膚病がある場合は、毎日足浴をすることで清潔を保つなど、個々にそった支援を行っている。	
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	ソファにて傾眠がちな時は、自室に誘導し、日中でも休息できるように配慮している。常に室温の調節を行い、夜間は特に安眠でき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	看護師が服薬管理を行うとともに、薬情報を職員がいつでも確認できるようにファイル化し、目につく所に保管している。配薬時には、職員2名で確認している。症状に変化があった場合は看護師に報告し、必要があれば受診に繋げている。		
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	利用者の好みに合わせて洗濯物たたみや茶碗拭き、掃除など楽しく軽作業できるように支援している。また、塗り絵や折り紙、将棋など個々の楽しみ方に配慮しながら支援している。		
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	天気の良い日は、個々の体調をみて、季節に合わせて花見や近隣の馴染みのある場所へドライブをしたり、外食などを行い、変化のある楽しい日々を過ごせるよう支援している。外出時は、歩行器利用者には、疲れた時は車椅子を使用できるよう準備するなど、外出の機会を作っている。	利用者の方の要望や希望により、お花見や、馴染みのある場所へドライブ、買い物等に出かける機会を作っている。また、天候や利用者の気分や体調に合わせ、事業所周辺を散歩したり、地域の行事に参加している。	

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	現在は、お金の管理ができる利用者がいないため所持はしていないが、本人の希望があれば、ご家族と相談し、受診時などに職員が付き添い、買い物支援をしている。		
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	本人の希望時には状況に応じてではあるが、電話が出来るように支援している。また、希望者は携帯電話を持ち込んでいるが、使い方が分からない場合は職員が希望に応じ、電話できるように支援している。		
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	共有の空間には、季節の花を飾ったり、利用者達の合同制作による季節の絵や貼り絵を壁に飾っている。窓からは、四季折々の景観が楽しめるように工夫している。室温・湿度・エアコンの風量などを常に確認し、利用者にとって心地よい環境になるよう留意している。	共用スペースには、ダイニングテーブル以外にゆったりとくつろげるソファがあり利用者同士で談話をしたりテレビを鑑賞したり自由に過ごせ、利用者の方が生けた花を飾り季節感をさりげなく感じられるような環境を提供している。廊下の掲示板には、外出時や行事の写真が見やすく飾られている。また、利用者の方が車いすや歩行器で移動しやすいように廊下やフロアは安全への配慮がなされている。	
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	共有空間にあるソファには自由に座れ、気の合う利用者同士で会話が楽しめるよう支援している。また、食卓では、独りでゆっくり絵を描いたり、作業を楽しめるよう配慮している。		
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	本人が使い慣れた家具や好みの写真などを家族から持ってきていただき、安心して過ごせる空間作りに配慮している。特に入居時は新しい物ではなく、使い慣れた物(寝具など)の持参を依頼している。	利用者一人ひとりの状態、長年馴染んだ生活習慣に合わせて、家具を持ち込み心地よく過ごせるように支援している。また、家族の写真や、自分の手作り作品を飾るなど利用者が安心して、過ごしやすい居室になっている。	
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	廊下・トイレ・浴室に手すりを設置し、利用者の行動範囲に物を置かない事で、本人のできる移動・移乗を支援し、危険のないように見守りをしている。本人に分かりやすい話し方、内容で会話する事で、共に理解できるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 富山型共生の里あさひ 富山型共生グループホーム翼

作成日: 平成 28年 8月 27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	33 (12)	長期に入所されている利用者の方への更なるケアの充実と、グループホームでの看取りについて検討する機会を得るためにも研修会を開催する。	全職員が、看取りについて適切な対応が取れるよう学ぶ。	平成28年度職員研修計画に加え、全職員に看取りについての意識付けを図る。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。