

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	1690100050		
法人名	医療法人社団 正啓会		
事業所名	グループホームなかまち		
所在地	富山市針原中町415-1		
自己評価作成日	平成29年2月5日	評価結果市町村受理日	平成29年4月 10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29年2月20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)】

「普通に暮らす」を理念に掲げ、どの様にすれば普通に暮らすことが出来るかを考える為に、相手の気持ち・感情を本人様・家族様・職員が互いに確認し合い、ありのままを受け止められる関わりを中心としたケアで、本来、家族の中である役割を感じ、人間味のある環境作りを心掛けている。

【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)】

理念を「普通に暮らす」と掲げ、その人を知る事・理解する事・ありのままを受け入れる事という考えのもと、その人が満足が得られる普通の暮らしの実現のためのケアに努めている。理念に沿って立てた今年度の目標を「相手に向き合い聞いて話し合おう!」と決め、利用者個々のペースに合わせて、本人が自然に意思を表出するまで寄り添い待つ姿勢を基本に日々のケアに取り組んでいる。また、今年度の目標と合わせて全職員が個別に介護目標を立て、ケアの実践に取り組んでいる。事業所は開所当初から地域のボランティアとの交流、認知症の理解を広めるための啓発活動など行っており、今後もさらに地域での支援の輪を広め、事業所が「認知症ケアの拠点」として信頼されるように努めている。

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	個人にとって普通に落ち着ける環境を目指し、その日その時の利用者様の状態・気持ちに沿ったスケジュールに捉われない生活をお支えしている。	法人の理念「普通に暮らす」に加え、今年度の目標「相手に向き合い聴いて話し合おう！」とさらに職員個々の目標を立てて貼りだし、共有している。1ヶ月ごとに評価し実践につなげている。	
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	地域のなじみの方にボランティアとして行事に参加して頂いている。定期的な小学校との交流など、施設への来訪だけでなく、地域の行事に参加させてもらっている。	事業所開設から地域の中にボランティア組織「なかまちの会」ができ、事業所の遠足、納涼祭などの行事に参加してもらっている。また、小学校の総合学習や地域のお祭りで御神輿にきてもらうなどして、地域と交流している。	
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	地域で認知症を考える会に参加し、地域住民、他施設の職員などと意見交換する機会がある。近隣の地域で健康教室を開催し健康で暮らし続けるために必要な意識を高めている。		
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、地域の代表者、各地域包括担当者、地域連携室担当者、各部署の担当者などが集まり、グループホームで生活することは、どのようなことなのかや、地域の現状などを共有している。	なかまちケアタウン関連事業所合同で2ヶ月に1回実施。町内の回覧板で開催案内をしている。3カ所の地域包括センターの出席があり、現状報告や意見をいただき話し合っ共有している。	家族に運営推進会議に参加していただけるよう、日時の設定や案内方法に工夫を凝らし引き続き参加の呼びかけを行うとともに、会議の内容を報告する取り組みにも期待したい。
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	月に1回、介護相談員の来訪がある。利用者さん目線でサービスが行われているかということをお話を頂きながら、客観的に判断して頂く事で、職員の思い込みや観念が整えられる事もある。各事業所、包括支援センター等からの問い合わせ時には、互いに情報交換を行っている。	地域包括とは協力関係があり、「地域で認知症を考える会」に参加協力している。市主催の研修会等の案内はあるが、調整ができず参加できていないことが課題になっている。	市からの情報発信の機会を捉え、積極的に参加することに期待したい。
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	ご本人のしたいことに目を向け制止することなく、どうしたら出来るかを、気持ちを汲み取った上でタイミングを見計らい職員と一緒に関わる事を心掛けている。	身体拘束防止マニュアルの整備や学習会開催などを通して、職員間で理解と学びを深めている。見守りや寄り添いの徹底、言葉の拘束に留意し、比較的交通量の多い道路に面した立地であっても玄関の施錠をしないなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に向けた体制づくりは行われているが、さらに、記録誌に日付や期間を記入する欄を設け、経過観察状況の確認と充実を図る取り組みに期待したい。
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	日々のケアの中での心構え、意図しない場面でも利用者様が精神的に不快な思いをしない為に小まめに話し合いを行っている。		

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
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	ご本人の権利が損なわれないよう、後见人・ご家族様・職員が連携し、適切なサービスを心掛けている。今後のサービスにも生かせるよう心掛けている。		
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	利用者様の変わり事が有れば、早急に話を進められるようご家族様との話し合いの場を設けている。カンファレンス記録として残し、各職員へ回覧し必要事項は共有している。		
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	最初からご家族様の思いを聞く事に努め、回数を重ねることで面会の頻度も多く、その都度、意見や要望がないか確認している。こちら側の一方的な思いではなく、本人様を中心とした話し合いを基本としている。	家族面会が頻回にあり、その都度、家族と会話することを心掛け、思いの把握に努めている。聞き取った意見や要望はカンファレンス記録に残し、職員間で情報共有している。表出された意見で解決できるものは、職員で即時対応し、難しい場合は施設長の意見を聞きながら解決に向けている。	
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	委員会活動や個別面談にて、職場環境の課題を抽出し意見交換の場となっている。	管理者は、日頃より職員との円滑なコミュニケーションを心掛け、職員が意見を言いやすい環境づくりに務め、提案や意見の内容によっては迅速な面談機会を設けている。また、年1回、施設長との面談や委員会活動からも意見や提案を表出する機会になり運営に反映させている。	
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	色々な年代の職員が働いており整合性が取れない事の無いよう、日頃から現場で意見交換をし整えている。本人のスキルアップの為に、外部の研修に参加する機会を設けている。		
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	自分の力量を認識してもらうために、職員面接を行い一緒に目標を設定し、毎月振り返りを行い、なりたい自分に近づける様に支援している。		
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	地域で行われる勉強会・外部研修へ参加し見聞を広げている。		

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	初回面接には、職員の主観で捉える事が無いように、コミュニケーション・表情や背景を捉え、汲み取る様に努めている。家族様・前施設の職員から情報を得ながらも、自分達の目や心で確認するようにしている。		
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	ご家族様自身の生活状況も踏まえた上で、ご家族様が、ご本人を思う気持ちなどをお聞きし、ご家族様と共にご本人様を支えたいと思うことをお伝えしている。		
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	慣れない環境でお過ごしになる事のご本人様の負担などもご家族様と共有し、グループホームが良いのか見極めを行っている。		
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	時間に捉われず、必要とする時に傍にいて思いを傾聴し、互いの関係性が構築されるまで、小まめに関わる事を心掛けている。自分が関わる事、その場に居させてもらう事を受け入れて頂く為の時間は惜しまない様にしている。		
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	昔からの本人らしさが残されている瞬間などを共有出来る様報告している。本人様の思いをお伝えする事で、ご家族様に興味を持って頂いている。		
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	以前勤めていた会社や、趣味の競輪場などを巡り、その場の空気感を感じて頂いた。施設にも、仲間の方々に訪ねて頂き、楽しかった頃を感じて頂ける様努めている。	社交ダンスなどの趣味仲間との交流や本人の入所前の町内敬老会に、家族の協力を得て参加したりしている。本人の表情や言葉から思いを察し、行きたい所への外出支援や人との交流など、これまでの馴染みの関係や場の継続の支援に努めている。	
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	個々の過ごしやすい場所の確保。その時のお気持ちに配慮しながら、会話の橋渡しをしたり場所へ案内したりと後手に回らない様に常に気を配っている。		

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	転所先に訪問し、本人様のご様子を確認している。ご家族様の思いを聞く機会もある。		
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	日々の言葉・行動・表情・体調など些細な事から気づける様に、各職員からの情報も踏まえて、本人様の気持ちを汲み取る様にしている。	24時間シートに日頃のケアの中で気付いたことなど逐語記録し、ミーティング等で共有、検討している。また、把握した言動や行動等の意味合いを正しく理解し、適切なケアに繋ぐため、環境委員会でひもときシートを活用して分析し、環境の改善、支援の見直し等を行い、本人本位のケアに努めている。	
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	入所時に得た情報をセンター方式に落とし込み、各職員へ回覧している。新しい情報や状況の変化毎に書き足している。		
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	24時間シートを日々の介護記録として残している。変化時には、本人様の状態を紐解く材料となっている。		
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	毎日の記録から状況を把握し、気になった事はその場で意見交換を行っている。ご家族様に現状報告し、変化に応じたプランにしている。	1職員1ケース担当制を導入して利用者の情報収集を行い、個々の支援の充実に向けた取り組みを行っている。ケアマネジャーが中心となり、職員一人一人からの記録をもとに検討し、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	気になる事柄は、24時間シートへ残すようにしている。利用者様の状況に対し、自分が行ったケアがどの様な結果を生み、どの様に感じたかを記録に残す事で、各職員と共有したいという目的がある。		
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	本人様の現状や思いをご家族様と共有した上で、今後予測される事を話し合いながら、医療・栄養・福祉用具など専門職の方々のアドバイスを頂きながらサービスに繋げている。		

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	生活の中で、体験してこられた手続き作業のひとつこまを、近隣の方々や子供たちにお声をかけ、協働作業の中で発揮して頂いている。		
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	状態の変化をご家族様にお伝えし、かかりつけ医にも報告し治療に繋げている。常々、介護者が暮らしの中でご本人様を注意深く観察している。	入所時にかかりつけ医の選択について確認し、全員が事業所の協力病院をかかりつけ医として希望している。協力医とは、夜間や急変時にも迅速に適切な医療が受けられることのできる24時間の協力関係を築いている。	
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	かかりつけ医の下の看護師と常日頃から、相談しやすい環境下にある。互いに気になる部分や利用者様の状況を共有出来る様話し合っている。また、ご家族様の意向も踏まえて色々な視点から判断出来るように配慮している。		
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。	出来る限り入院先に足を運び、自分達の中で利用者様の状態を確認している。早い段階で地域連携室と連絡を取り、利用者様の置かれている精神的状況・ご家族様の状況など、元の生活に戻る為に必要な事を話し合うようにしている。		
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、事業所の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	生活の場での最期の時間の在り方を職員の意識レベル統一に向けて日々、話し合いを設けている。医療体制のサポートも含めてご家族様とすり合わせを行っている。	看取りに関するマニュアルを整備するとともに、職員研修を開催し看取りに関する理解と学びを深めている。看取りを希望された場合は、本人の状態等について職員でミーティングを行い、本人と家族の意向を確認しながら医療関係者と連携を図り、チームで支援する体制が構築されている。	
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	グループホーム独自に、有資格者から急変時に備えAEDの研修を行い振り返りを行った。		
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回の避難訓練で、認知症の利用者様への対応を踏まえた対応を予測し、行動した上で各職員と共有している。地域の災害訓練に参加している。	年に2回(内1回は消防署主導)、利用者と一緒に夜間想定火災訓練を実施している。水や食料などの備蓄品も法人関連事業所で確保されている。	地域の自主防災組織や地域の防災訓練に参加するなど、地域との協力関係を構築するための積極的な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	個々の認知症のレベルに応じ、本人様が理解し易く馴染みのある言葉を選び会話している。相手の言葉を待つことを基本とし、不快感に繋がらない関わりを心掛けている。接遇委員会を通じて、職員の接遇マナーの意識を高めている。	個別ケアのマニュアルを作成し、本人が理解しやすい言葉や個々に応じた接し方など職員間で共有し、日々のケアの中で本人が不快にならないよう、意識して対応することを心掛けている。また、職員主体の接遇マナー委員会にて、職員に尊厳とプライバシー確保についてのアンケートや研修を実施し、意識の確認を行っている。	
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	言葉で表現出来ない方が多いため、表情や行動から思いを汲み取る様にしている。行動を直ぐに制限したり、何処に行くかを聞くのではなく本人様のありのままの行動の中から思いを感じ取る様にしている。		
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	決められたスケジュールはなく、本人様の体調や気持ちに応じて、その日その時の対応に努めている。本人様との会話の中から、出来る範囲で行動を共にしている。		
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	ご本人様のこだわり・思いを尊重し、壊さない様に支援している。季節・気候に応じた衣類の調整をお手伝いしている。		
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	職員も同じ場所で同じ物を一緒に食べ、好きなものを交換したり自然の流れを大事にしている。嚥下・咀嚼能力に応じ、ソフト食やミキサー食などを調理している。台所を見て手伝いたい気持ちになり寄って来られた方には自然な形で出来る事を行ってもらえる様に心掛けている。	献立は病院で管理栄養士が立て、食材は共同購入している。利用者にはリンゴの皮むきや手作りおやつなどのできることに参加してもらい、食事は、職員と会話をしながら楽しい食卓になるよう配慮している。不定期ながら個人の好みに合わせて外食したり、誕生日にはケーキでお祝いするなど食べる楽しみを支援している。	
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	バランスの取れた食事摂取に繋げる為、個々の好みを把握した上で、コミュニケーションを図っている。摂取出来る為のお気持ちを整える配慮も行っている。		
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	本人様の気持ちに沿って、口腔ケアのタイミングを図った上でお誘いしている。自力で清潔管理が行える方も含めて、口腔機能向上トレーニングを生活の中に取り入れている。		

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
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	羞恥心に配慮し、個人のタイミングで介助を行っている。自ら席を立つことの少ない利用者様に対しても、快く応じてもらえるような関わりに努めている。パルーン挿入者の方にもトイレに座る習慣付けがされていた為か、抜去後もトイレでの排泄が順調である。	個人差はあるが、全員、介助が必要な状態のなかで、少しでも自立に向けようと一人ひとりのタイミングに合わせ、トイレでの排泄支援を行っている。また、排便を促すため牛乳、オリゴ糖、バナナ、緑茶を飲んだり、散歩やドライブ、お風呂であたたまるなど薬に頼らない工夫をしている。	
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	排泄表・24時間シートで排泄間隔の確認を行っている。確実な服薬管理・食分量・水分量や活動も含めて総体的に個々の状態を把握するようにしている。		
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	お一人でお風呂に入っている方が、介助が必要になった状況でもお気持ちを優先し、ゆったりとした気持ちで入浴して頂く為に、無理強いをしなかった。	家庭浴槽にリフト浴を設置し、身体機能低下時でも入浴可能となっている。週2回を基本とし、お風呂は1日中沸いており、気分や体調に合わせて、いつでも入浴できる柔軟性を持ち、職員と1対1で話しながらリラックスして入浴を楽しんでいる。	
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	その日だけではなく、近々の状態を把握した上で、休む必要が有ると判断した場合など、個々の休息の場を確保している。夜間の不眠や生活のリズムの乱れに繋がらない程度の休息を調整している。		
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	本人様の言動・表情から汲み取っている。可能な場合は、本人様に身体の調子や服薬の必要性を確認する場合がある。訪問診療時に、生活の状況を伝えつつ、考えられる効能や副作用について主治医に教えて頂く機会がある。		
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	日々、特別な事を行うのではなく、ゆったりとした空間で気持ちを穏やかに共同生活を送って頂くための環境を整える事をメインとしている。本人様の様子をご家族様へお伝えし面会を増やしたり、思いを知ってもらう機会を設けている。		
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	本人様の話の中に出てくる具体的な場へ出かける事もある。施設の行事で、地域のボランティアと一緒に出掛ける機会もある。場面の切り替えが出来ない利用者様に付き添い、混乱や迷いが生じない様に調整する事で、外出支援が継続出来ている。	年間行事として春、秋の遠足があり、地域のボランティアと一緒に出かけている。また、季節ごとの花見やドライブ、近隣の散歩や喫茶に行くなどの外出の他、自宅を確認しに行ったり、畑の様子を見に行くなど、本人の希望に合わせて個別の外出支援も行っている。	

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
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	現状、重度化に伴って金銭管理が出来る利用者様はおられない。お小遣いを事務所で管理しており、嗜好品などを個別に購入している。その際には、利用者様自身が欲しい物を手に取り選んで頂くよう支援している。		
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	ご家族様の心配をされた際に、一緒にご家族様に電話をすることが有る。電話の操作が困難で有る為、介助を行っている。状況をご家族様と共有する為に、訴えに応じて連絡を入れている。		
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	共有の空間の中にも、それぞれの居心地が良いと感じられる様、テーブルの配置・ソファの配置を考えている。南側の暖かい光を取り入れ、明るい環境のもと、お過ごし頂いている。	明るく広い共有空間には、木のぬくもりが感じられる大きな1枚テーブルがあり、周りには丸テーブルやゆっくり落ち着いて座れるソファが配置されている。室温湿度に留意し居心地よく過ごせるように配慮された環境の中で、利用者は思い思いの場所でくつろいでいた。	
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	皆さんと過ごせる空間でありながらも、ソファやベッドを設置し、人の気配を感じながらも個人で過ごせる空間を確保している。利用者様の状況に応じて、レイアウトを変更するなどの工夫を行っている。		
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	居室は畳敷きになっている。歩行状態や車椅子移動が有る為、カーペットを敷くなど工夫を行っている。好みの洋服を掛けるためのハンガーラックや大事にしている人形など、馴染みの物を持ち込んで頂いている。	本人の馴染みの物や使い慣れた品を持ち込んでもらい、自宅での生活様式をできるだけ損ねず、本人が居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。また、個々の身体状況に合わせて、従来の設備に工夫を加えてより安全な環境を設えるなどの配慮もされている。	
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	移動範囲の環境整備や手すりの設置で、自分のペースで目的の場所まで歩行できるよう見守っている。居室に表札を掛けているが、本人様の求めに応じて付き添うことを基本としている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームなかまち

作成日: 平成 29年 3月 31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	4	殆どのご家族様が職に就いておられる為、参加依頼が困難となっている。	ご家族様に素直なご意見を頂き、更なるサービス向上に活かせる様、ご参加の呼びかけを行いたい。	各ご家族様へ、運営推進会議開催のお知らせをお渡しする。面会時にご意見を頂戴し会議に反映する。	3ヶ月
2	5	勤務調整がつかず、研修に参加出来ていない。	参加希望者には、勤務調整を行いたい。市町村とは、協働関係を築いていきたい。	関係を築ける様、情報収集に努め研修等に参加出来るよう調整を図ります。	12ヶ月
3	6	安全確保の為、ご家族様の強い希望にて同意書にサイン・ハンコは頂いていたが、期間の記入並びに経過観察記録に不備が見られた。	・書類の整備。・必要か否かの判断を早い段階で検証を行い評価する。	不備のあった書類については見直しをし、経過観察状況の確認と充実を図り、身体拘束への意識を高める様努めます。	3ヶ月
4	13	地域の方に協力を得られるよう働きかけが希薄だった。	防災への意識を高め、地域への働きかけを行い、避難できる体制づくりを行う。	運営推進会議等にて、各地で起きている事例などを情報提供し、防災訓練等の計画を立て、地域の方にご協力をいただけるよう働きかけます。	12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、行を挿入して下さい。