

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690800048
法人名	医療法人 社団 三医会
事業所名	グループホーム庄の里
所在地	富山県砺波市頼成605番地
自己評価作成日	平成30年12月5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12月19日	評価結果市町村受理日	平成31年2月15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）】

入居者一人ひとりが、楽しいと思える時間を少しでも長く感じられるよう環境を整え、笑顔で過ごしてもらえるようにしている。また、残存機能を活かし、自分に自信を持つ事で生活していくことの活力になるよう支援している。 年間を通して月々に合った行事を企画し、季節を感じられるレクリエーションを通して、生活にメリハリをつけられるよう努めている。地域の方の協力を得て納涼祭の開催や、地区の敬老会にも参加し、地域社会との交流も盛んに行っている。
--

【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）】

事業所の理念『いつも笑顔で、自分らしく、生き生きと』は玄関に掲示、各ユニット理念『毎日そくさいでおらんまいけ』『健康第一で元気で仲良く』については、年度初めに職員間で話し合い作成し、目の届く場所に掲示して職員間で共有している。 利用者が重度化した場合については、早い段階から主治医・家族と話し合いを持ち、利用者や家族の意向に沿えるよう努めている。実際に家族の希望により、併設された病院院長・副院長・看護師の協力を得て看取りを行ったケースが一件ある。防災の面では地域からハザードマップの提供や、地域の方に利用者の介護度や住所等を記載した一覧をお渡ししており、般若地区の自主防災訓練（震度7を想定）に参加し、地域の方との協力体制を築いている。
--

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	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				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらい				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	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、生き活きと働いている。 (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								

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
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	事業所理念や各ユニットで作成したユニット理念を、玄関やリビングに掲げている。入居者や家族、職員がいつでも確認でき、理念を意識して業務に取り組んでいる。	事業所の理念『いつも笑顔で、自分らしく、生き生きと』は玄関に掲示している。各ユニット理念、『毎日そくさいでおらんまいけ』『健康第一で元気で仲良く』は、年度初めに職員間で話し合って作成して目の届く場所に掲示し、職員間で共有しており、理念に基づいたケアの実践に繋げている。	
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	地域の自主防災訓練や敬老会、公民館祭りに住民の一員として参加している。事業所の納涼祭では自治会の協力のもと開催し、地区の公民館祭りでは協賛として参加し、作品出品を行い観覧に行き、地域の方々との交流をしている。	頼成自治会長や般若振興会長から地域の活動の情報を頂き、敬老会や公民館祭りに参加している。ホームの納涼祭では準備段階から地域の方の協力を得て、地域住民・利用者・家族・南砺福野高校の福祉科の生徒と交流し地域との繋がりを大切にしている。	
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	運営推進会議の中で情報交換により、理解の場を設けている。地域での行事に参加したり、当事業所でのイベントに、地域ボランティアの方に来ていただいたり、地域の方々との交流することで、認知症の人の理解を図っている。		
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か月に1度、入居者、入居者家族、地区の代表、市の職員を含むメンバーで開催している。事業所での活動や取り組み等の状況報告を行い、意見をいただいたり、地域の情報を聞いたりしサービスの向上に活かしている。	自治会長・地域包括支援センター・併設された病院院長・利用者・家族等が参加して隔月で開催されており、活動予定や利用状況の報告と共に、問題点や課題について話し合われている。地域の方から美術館で開催されるアートフェスタのご招待を頂き、折り紙タペストリーの出展に繋がった。	
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、地域包括支援センターの職員に出席していただき、情報共有や相談等ができる機会を作っている。市で開催されるサービス事業所連絡会に参加し、相談や助言をいただけるよう取り組んでいる。また、2か月に1度、介護相談員が訪問し、意見交換ができる機会を作っている。	今年度より2か月に1度、介護相談員が来所し、相談や助言を頂き、日々の実践に繋げている。また市が主催しているサービス事業所連絡会に参加し、意見交換や情報を得たりしている。	
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	身体拘束については2か月に1回、委員会の方で話し合い、普段のケアを見直し「これは？」というものをピックアップし検討を行い、次につながるケアに努めている。また、グループワークを実施し、身体拘束をなくすための取り組みを行っている。	リスクマネジメント委員会が主催し、2か月に1回、日常の事例から『スピーチロック』をテーマに職員間でグループワークを行い、身体拘束について学んでいる。ベッドから転落される方に関しては、ベッドの下にエアマットを敷く事でリスク軽減に努めている。	
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	虐待防止の理解を図り、ケアや言葉遣いに留意している。日頃から入居者への言動について不適切な対応がないか注意を払い、虐待防止に努めている。		

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	研修会に参加し、理解を深めるように努力している。		
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	入居契約時に本人や家族には、運営方針、留意事項、利用料金等についての説明を行い理解を得ている。後に改定や、新たな契約事項があれば、その都度説明し同意をもらっている。		
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	家族は面会時に、利用者は1対1で話せる機会を作り要望、意見を聞いている。言いにくいことは玄関に意見箱を設置し、投書していただいている。また、要望、意見等は連絡ノートに記入をし、職員間で共有している。	面会等で頂いたご家族等の意見や要望については、業務日誌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。毎月、請求書と共に担当者が作成したお手紙をご家族に送付し、日々の生活状況をお伝えしている。	
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	毎月、ユニットミーティングを開き、職員一人ひとりに発言の場を設け、様々な意見や考え等を聞き、運営に反映させている。	年2回行われる全体ミーティングや、毎月のユニットミーティングで運営や業務や利用者について、職員から意見や提案を聞き、法人全体の事業所主任会議で報告し、サービスや運営に反映している。	
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	各職員の勤務体制や思いに、配慮を行っている。職員全員が向上心を高め、業務に取り組めるよう配慮をおこなっている。		
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	研修情報が開示されており、希望者には参加しやすいように配慮されている。また、月に1回は法人での研修を行い、知識を深め実践に活かしている。		
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	市で開催される、サービス事業所連絡会や地域密着型サービス事業所従事者研修会等に参加し、同業者との交流する機会は作られている。その際に情報交換して得たことを参考に、サービスの質を向上させていく努力をしている。		

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	入居申し込み時や入居面接時に、本人や家族の思い、生活歴、不安に感じていること、要望等に耳を傾け、安心して入居生活が送れるように努めている。		
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	入居前や契約時等にご家族や本人の希望、困っていることなどに耳を傾けている。また、入所後に不安定な状態にならないよう気をつけ、安心して生活していけるように見守り、時にはアドバイスや手助けを行っている。		
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	本人や家族の思いを確認し、その人に合った必要なサービスが受けられるように努めている。アセスメントを十分に行い、必要があれば他のサービス利用ができるよう調整している。		
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	日常生活において、可能な限り出来る範囲での活動をしてもらうことで、共に助け合い、支え合う環境づくりに努めている。		
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	毎月、家族あての手紙を出し、入居者の状況や情報を伝えている。入居者本人に変わったことがあれば、すぐに家族に連絡し、対応方法を家族と一緒に考えて決めている。イベントの際は家族にも参加してもらい、一緒に楽しめるよう工夫している。		
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	家族の協力を得て、行きつけの美容院や床屋に行ったり、地元の祭りに参加したりし、その方が大切にしてきた関係が途切れないようにしている。	家族の協力を得て、墓参りや外食、馴染みの美容室やスーパーに出掛けている。また近所におられた友人が訪ねてこられたり、食材を購入に行く際に自宅へ立ち寄るなど、馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	
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	軽作業やレクリエーションを促し、入居者同士が関わるができるように工夫している。入居者同士の関係を把握し、孤立することがないように職員が間に入り、トラブルを防ぐよう努め、居心地の良い場所になるよう取り組んでいる。		

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
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	契約が終了しても、これまでの生活が損なわれないよう、グループホームでの生活環境、支援内容で注意が必要な点などの情報提供を行っている。また、家族からの相談や要望に常時対応している。		
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	一人ひとりの思いや希望が理解できるように、日々の生活の中で、本人の言葉や表情から意向をくみ取り、ケアプラン作成に反映させている。毎月のユニットミーティングで、共有化を図るよう努めている。	入所時、家族の協力を得て、センター方式(B-1・2・3シート)に家族の思いや情報を記入している。本人の思いや状況については、日々の生活の中から生活状況を把握してアセスメントシートに記入し、月1回行われるユニットミーティングにて職員間で共有し、暮らし方や希望の把握に努めている。	
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	入居時に家族や居宅ケアマネジャーから、これまでの生活過程や既往歴等を情報収集するとともに、普段の生活の様子や会話から把握するように努めている。		
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	入居者一人ひとりのケアプランに沿ったサービスを主として、その方に出来ることを提供し、現状を職員全員が把握した上で過ごしていただいている。		
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	本人、家族の意見、話を聞き、毎月のミーティングの中でケアプラン内容を話し、意見を出し合い、介護計画を作成している。	ユニットミーティング時に担当者会議を開催している。担当者から出る意見や報告事項があり、職員間で周知している。その後、計画作成担当者がケアプランを作成し、面会時に家族に説明している。	
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	行動や言動を記録している。日常の行動や、生活過程、日々のコミュニケーションの中から思いや願いを把握するようにしている。		
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	入居者に合わせた対応をし、楽しく、安心、安全に過ごせるよう、その時々生じるニーズに合わせ、柔軟なサービスに取り組んでいる。		

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
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	地域行事に参加したり、事業所での行事では会場設営の協力を得たりし、地域の方とのふれあいを大事にしている。		
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	在宅時より利用していたかかりつけ医や、本人や家族が希望とする医療機関への受診ができるよう支援している。日頃の様子や体調管理の変化をきちんと、かかりつけ医やご家族に伝えやすいよう用紙に記入する等の工夫をしている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を選択する事ができ、入居前からのかかりつけ医を継続している方も1割程度おられる。在宅時より利用していたかかりつけ医に受診される際は、家族に付き添いをお願いしている。その際『情報提供書』を家族にお渡しし、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	介護職は、入居者の体調変化や異変に気づきがあれば記録を残し、看護師へ報告・相談をし、指示を受けられるようになっている。		
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。	入院した病院の地域連携室相談員や家族との連絡をこまめに取り合ったり、面会へ行ったりして状況把握を行い、情報交換や病院との関係づくりに努めている。		
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	入居契約時に事業所としての方針を本人、家族へ伝え理解を得ている。重度化した場合は、主治医の意見を踏まえ、家族への情報提供や医療機関への移行をスムーズに行えるように支援している。	契約時に『重度化対応の体制』で、事業所として出来る事と出来ない事の説明を行い、理解を得ている。重度化した場合は、早い段階から主治医・家族と話し合いを行い、利用者や家族の意向に沿えるよう努めている。実際に家族の希望により、併設された病院院長・副院長・看護師の協力を得て、看取りを行ったケースもある。	
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	緊急時のマニュアルは職員の目の届くところに置いてあり、何時でも見ることができる。また、AEDの取り扱い方や心肺蘇生の方法等は、定期的に全職員が講習会に参加を行っている。		
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	防災マニュアルを作成し、地区の避難場所の確認も行っている。日中想定、夜間想定の方針の火災訓練のほか、地域の自主防災訓練にも参加し、地域との協力体制を築いている。	消防署の協力を得て、年2回(日中・夜間想定)の火災訓練が利用者と一緒に実施されている。震度7を想定した般若地区の自主防災訓練に参加し、地域の方との協力体制を築いている。また地域からハザードマップの提供や、地域の方に利用者の介護度や住所等を記載した一覧をお渡ししている。	事業所内の火災訓練にて、地域住民の協力を得られるような取り組みに期待したい。

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	言葉遣いについては勉強会を行い、その方に合った声掛けをするように努めている。排泄、入浴介助等については、羞恥心に配慮し行うようにしている。	法人で開催された接遇研修で、プライバシーに配慮した関わり方の理解を深め、日々の生活の中の言葉掛けや、トイレに入られた際のドアの施錠等、利用者のプライバシーに配慮するよう心掛けしている。	
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	本人の思いや希望を自由に言える雰囲気作りを行っている。思いを表現しにくい人からは、表情などで把握するよう努めている。		
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	入居者のペースに合わせ、状況を判断しながら希望に沿った支援をし、一日を過ごしていただけるように心がけている。		
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	毎日髪を梳いてもらい、自らの服を選べる人には好きな服を選んでもらい、外出の際には普段よりもオシャレをして出かけたりしている。		
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	誕生会や季節行事を行う際、入居者へ食べたい物の確認を行い、その上で一緒に買い物をしたり、調理をしたり、盛り付けを行っている。そのほかにも日頃から、職員と共同で、食事の盛り付け、食後の茶碗拭き、夕食時の味噌汁作りも一緒にやっている。	副食は併設された病院の厨房で、ごはん・みそ汁はフロアで調理し、盛り付けや茶碗拭きを一緒に行うなど、自立に向けた支援も行われている。また行事食には利用者の意向を聞いて外食に出掛けたり、手作りおやつや恵方巻き作り、毎月10日には、お弁当の日として弁当箱に入った食事が提供される等、楽しんで食事ができるように工夫している。	
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	一人ひとりに合った食事形態で提供するよう努めている。水分量、食事量を個別記録を行い把握している。その方の好きな飲み物で、水分量が不足しないよう対応している。		
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	毎食後に口腔ケアの実施を声掛け、見守りを行い、口腔状態の確認をするよう努めている。うがい時に緑茶を使用し、カテキンによる、口腔内の臭いや汚れに気をつけるよう努めている。週に一度は入れ歯洗浄剤で消毒を実施している。		

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
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	排泄チェックシートを活用し排尿、排便の間隔を見て、適時にトイレ誘導を行っている。また、その方に合った用途の、尿取りパットや紙パンツの工夫を行い、自立を促している。	事業所独自の排泄チェックシートを活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。家族に個々の排泄状況に合わせた紙パンツやパット等を準備して頂き、排泄の自立に向け取り組んでいる。	
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	排泄チェック表、業務日誌に記入されており、排便が無い日は、一目で把握できるようになっている。また、起床時に牛乳を提供したり、入浴時、排泄時に腹部マッサージをおこなったり、医師の指示のもと、個々に合わせた服薬で、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回以上は入浴ができるよう声掛けをし、入浴をしている。拒否がある時は、時間を空けて声掛けをしたり、日を改めて声掛けしたりし、入浴している。また、利用者のレベルに合わせ、見守りや介助をし、本人のペースに合わせ、安全面に配慮しながらゆったりと入浴していただいている。	365日入浴可能となっており、入浴ボードで利用者の入浴状況を把握し、利用者の思いを尊重して最低週2回以上、職員と1対1で入って頂いている。入浴を拒否される方に関しては家族の協力を得て、一緒に入浴介助や銭湯に連れて行って頂く工夫もしている。	
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	個々の生活リズムを尊重しながら、室温や照明、家具の配置等、快眠に適した環境を整え、安心して気持ちよく眠ることができるよう支援している。		
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	服薬時には日付、名前、時間を読み上げ、顔を確認した上で直接口の中に入れ、飲み込むまでは側で見守っている。分からない時には口の中の確認もしている。また、薬事表で作用・副作用を確認している。法人内の薬剤師や製薬会社による勉強会を実施している。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみを見出し、その人らしく生活ができるよう支援している。また、季節に合わせた行事を企画したり、外出、外食、買い物等、気分転換を図り、楽しんでもらえるよう努めている。		
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	散歩や買い物、季節を感じられるようなドライブ、個々の希望に合わせたメニューの外食、地域交流など、可能な限り、入居者の希望に沿って行事計画を実施している。	家族と一緒に銭湯やスーパーへ買い物に出掛けたり、季節に合わせて、中田のかかし祭り・古城公園へ花見・コスモス見学等に出掛けている。またファミリーレストランやお寿司屋さんへ外食に出掛ける等、できるだけ外出の機会を多く持つように努めている。	

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
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	個々の能力に合わせ、職員と一緒に買い物をしたり受診したりと、必要に応じて使用できるよう支援している。		
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	各ユニットには、電話を受けることは可能であるが外線機能がないため、スタッフルームに移動して電話をかけてもらうようにしている。家族からの電話は、ユニットにて本人に取り次ぎを行っている。また、遠方に住む家族との手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節が感じられるような壁画飾りを入居者の協力のもと作成している。エアコンと加湿器などで温度や湿度の調整を行っている。	共有空間は広々と明るく、小上がりの畳コーナーがあり、大きな窓から季節ごとに姿を変える田園風景が見渡せるようになっている。利用者と一緒に作成された壁画等で装飾された空間は、空気清浄機や加湿器が設置されており、室温・湿度にも十分配慮されている。	
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	入居者同士の相性等を考慮しながら、本人が思うように過ごせる空間を保つよう努めている。また、身体的にも、その方に合った居心地の良い環境作りになるよう工夫している。		
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	入居の際に、自宅で過ごしていた時の環境に近づけ、安心して落ち着いた生活が出来るよう、使い慣れたもの、使用していたものをそのまま持ってきていただくように説明している。思い入れのある物や、馴染みのものが持ち込まれ、自分らしい生活が出来るよう工夫している。	居室にはベッド・洗面台が整備されており、使い慣れた家具や布団・家族写真や好みの装飾品が持ち込まれていて、その人らしい生活ができるよう工夫されている。	
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	「できること」「わかること」を追求し、居室内の家具を工夫したり、動線を把握し、危険個所にクッション材をつけたりし安全に努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム庄の里

作成日： 平成 31年 2月 1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	35	事業所内の火災訓練にて、地域住民の協力を得られるような取り組みに期待したい。	災害時に安全且つ迅速に避難できるよう、事業所で行う火災訓練時に地域の方々の協力を得る。	・火災訓練時に地域の方へ参加協力の依頼を行う。 ・災害時連絡先の掲示について承諾を得る。 ・入居者の身体状況や移動手段について、地域の方へ定期的に報告を行う。 ・災害時の対策や避難経路について、地域の方に事業所内を見学していただき動線の理解をしてもらう。	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。