

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	1670102233
法人名	医療法人社団城南会
事業所名	グループホーム城南
所在地	富山市太郎丸西町1-7-2
自己評価作成日	平成31年2月12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31年2月22日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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）】

ホームは、国道41号線の太郎丸交差点から少し西に入った位置にあり、交通の便が良く、近隣には、病院や薬局、スーパー、飲食店、理容美容室などのお店も多くあります。また、近くの公園には、四季を感じる事の出来る樹木や、春には、町内の方がお花を植えられ、季節を感じることも出来、安心して楽しく暮らせる環境となっています。ホームでは、家庭菜園をしており、種まきから収穫まで行い、新鮮で旬な野菜で献立を考え、入居者の方々と一緒に楽しく調理をしています。ご自分達で作られた食事は格別で、笑顔も多く見られています。また、食楽委員会が中心となり、五感を活かして頂けるような食事作りや、郷土料理、おやつ作りにも力をいれています。職員も家族のような立場から、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの個性に合わせ、自立した生活を送って頂けるよう、その人の立場に立ったケアの実践を行い、毎日が豊かで、温かみのある暮らしの支援をしています。

【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）】

『明るく温かい家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの個性を大切にし、その人らしく可能な限り自立した生活を送っていたけるよう支援する』という理念のもと、職員は、利用者の日々の言動や行動、職員の気づきなど、申し送りやスタッフミーティング、カンファレンス等で情報を共有し、思いや意向の把握に努めている。それらはユニット毎に留まらず、職員間で全施設利用者の情報を共有し、理念の実践につなげている。また、管理者は職員の意見や提案を聞き、職員の声サービスを運営に活かし反映している。管理者の思いが職員一人一人に届いており、同じ目標に向かって日々取り組んでいる姿勢が伺える。町内会への参加、行事での交流、運営推進会議、ボランティアの訪問、防災の協力等、地域の一員として近隣との相互交流が積極的に行われており、良好な関係が保たれている。重症化予防を進めながらも、グループホームで生活が困難となったときに、本人やご家族の希望に沿うよう同法人施設の病院、老健、特養等のサービス利用の仕方を提案できることが強みでもあり、利用者の方やご家族の方の安心感につながっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます。 (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 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回程度ある 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拡がったり深まり、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	地域密着型施設として、地域の中で入居者が安心して暮らしていけるよう、サービスの向上に努め、毎日の申し送りでは理念を職員全体で共有出来るよう唱和し、実践に繋げている。	朝のミーティングは1階勤務職員、各ユニット夜勤者、ユニットリーダー、管理者が一同に集まり、職員全員で理念を唱和している。また、職員は日頃のケアの中で、自立支援とは何かを考え、手の出しすぎなど自立の阻害要因をミーティング等で確認し合い、利用者の情報を共有して思いの把握に努め、理念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	地域の夏祭りや運動会、バザーなどに参加させて頂いたり、ホームの行事に町内の方々を招待したりと交流を図っている。	町内や地域の催事(光陽校下敬老会、餅つき大会)・光陽小学校のバザーに出品(利用者の方と一緒に作った手作りの雑巾やマスコットなど)したり、運営推進会議を通し、施設での行事案内を行い、積極的な参加の呼びかけなどの働きかけが行われている。また、利用者の方の散歩の機会を通し、なじみの喫茶店や美容室などの利用で触れ合う機会やホームの畑作りに、近隣の方が気軽に声をかけ、お手伝いをして頂いたり相互交流が行われている。	年4回発行する「城南だより」を地域に回覧等で周知して頂くことで、日頃の施設での様子の理解や情報発信の機会になると思われ、ホームからの積極的なアピールの取り組みに期待したい。
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	運営推進会議では、施設での取り組みや実践内容を紹介している。		
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	町内会長、長寿会会長、民生委員、地域包括センター職員の方々に参加して頂き、2か月に1回運営推進会議を行っている。地域の方々との意見交換出来る場を設けさせて頂き、施設からも、行事報告、業務報告など報告し、助言を頂いている。	2ヶ月に1回開催の運営推進会議には、町内会長、長寿会長、堀川光陽地域包括支援センター、利用者の家族の方に呼びかけ、参加して頂くよう働きかけている。運営推進会議では、意見交換や地域の方からボランティアの案内や地域行事など情報提供を得ている。また、会議に参加できなかったご家族に対し、面会等の機会に合わせて議事録を渡し説明等を行っている。	運営推進会議にご家族の参加が少ない回がみられるので、参加しやすい開催日時などの設定を考慮する取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	2か月に一回、市の相談員の訪問を受け、御意見をいただいている。また、地域包括センターの職員に事例や事情を伝え、アドバイスを頂いている。	地域包括支援センターの職員より、困難事例の相談を受けたり、対応について意見交換をしたり、協力関係にある。また、富山市が主催する研修会や地域包括が主催する研修等に参加し、事例検討や地域情報の提供など連携が図られている。2か月に1回介護相談員の訪問を受け情報交換を行い、内容等を連絡ノートに記載し職員間で周知できるようにしている。	
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	身体拘束のマニュアルを用い、内部研修を通し、職員は、身体拘束を行わないケアを理解し、実践している。	玄関の施錠しない取り組みをはじめ、年1回定期的に「身体拘束廃止」マニュアルを用いて抑制しない言葉、相手の立場に立った言葉かけなどの研修を行っている。また、マニュアルの活用で、実際の介護場面での振り返り、職員の気づきを引き出し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。本人が外に外出したいときは職員と一緒に掛けるなどの対応が日頃から実践されている。	身体的拘束等適正化検討委員会を立ち上げ、委員会が中心となり身体拘束適正化のための指針を作成し、基本的方針を明確に示しながら、全職員を対象に研修会を開催するなどの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	虐待防止の外部研修や研修報告を通し、職員に虐待防止を意識するよう周知している。		

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
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	職員によって、制度についての知識には、ばらつきがあるが、外部研修などで学ぶ機会を設けている。		
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	管理者が契約時に契約書、重要事項説明書を説明し、双方の確認のもと、捺印を頂いている。また、問題発生時等は、再度説明しご確認頂いている。		
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	1階エレベーター付近に、ご意見箱を設置している。また、面会時には、家族の方にお声掛けし、ご意見、ご要望をお聞きしている。	玄関に『ご意見箱』を設置している。年1回ご家族の方にアンケートを実施し運営に関する疑問や要望等を把握したり、家族の面会時には、管理者やフロアーリーダー、ケアマネジャーなどが中心になって積極的に声を掛け、直接意見を聞く体制が整えられている。聞き取った意見要望は記録して全職員に共有し、改善策や対応について検討している。また、結果は運営推進会議で報告している。	
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	職員が自由に発言出来る場として、朝の朝礼や、個人面談を設けている。	職員は月1回の全体会議等で意見や提案が出来る機会を持っている。管理者は機会あるごとに職員とコミュニケーションを図り、要望等の把握に努め管理者会議にて相談・報告している。また、半年に1回管理者やユニットリーダーとの面談等で積極的に意見や要望等を進言する機会があり、運営やサービスに反映されている	
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	年2回の賞与や昇給は、日頃の勤務態度や実績を複数人で評価し決めている。また、面接を行い、その目標や希望を聞いて、その意欲や能力に応じた研修等の機会を与えている。		
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	自発的な研修会参加は、積極性を考慮し、全面的に協力している。また、職員の力量に応じた研修会の参加の機会を与えている。		
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	富山県グループホーム協議会の研修に登録し、その研修会の参加や包括支援センターの主催する研修会に参加し、交流を図っている。		

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
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	入居前に、本人や家族に施設を見学して頂いたり、家庭を訪問させて頂いたり、直接お話を聞かせて頂いて、不安を少しでも軽減されるよう取り組むとともに、職員間では、知り得た情報を共有し、早く新しい環境に馴染んでいただけるよう支援している。		
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	本人とは、事前に面談をし、困っている事や不安な事などを話して頂き、家族からの要望と合わせ、職員間で統一したケアが行えるよう、業務日誌などで周知している。		
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	本人の状態であったり、家族の事情が、契約時と変わってきた場合は、必要であれば、他のサービスの説明や、他のサービスの紹介を、城南地域連携室の職員と連携を取り、おこなっている。		
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	職員は、共に暮らす家族のような立場から、本人の意思を尊重し、家事作業等、本人の出来る事、出来ない事を見極め、支援している。		
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	家族の面会時には、本人が、家族の方を大切に思っておられる等、日頃の様子を伝え、家族との時間の大切さを感じて頂くよう、外出や、外泊、施設の行事の参加に声を掛けさせて頂いている。		
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	友人や知人の訪問があり、また、自由に家族や知人に手紙や電話をかけ、近況を伝えて頂いている。また、馴染みの美容院や喫茶店などに出向いて頂けるよう支援している。	月に2~3回利用者の友人の訪問があり、談話する機会がある。また、家族の帰省時に外泊したり、知人宅へ2~3時間の訪問、行きつけの喫茶店や入居者の方が望む美容室などにスタッフが付き添うなど、可能な限り利用者の希望に合わせ、外出する機会をセッティングしている。	
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	職員は、常に入居者と同じ時間を過ごし、入居者同士のコミュニケーションを見守り、または、その輪に入って、会話を引き出したり広げたりと努めている。入居者同士の人間関係については、毎日の申し送りや、ユニット毎の申し送りの際に職員間の情報をもとに調和を図っている。		

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	契約が終了しても、本人や家族からの要望があれば、管理者が話を聞かせて頂き、可能な限り対応させて頂いている。		
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	本人の思いや意向は、直接本人や家族から聞いている。また、日頃の言動から本人の意向を把握出来るよう努めている。本人の立場に立って考え、検討している。	ケアマネジャーやユニットリーダーが中心となって、日々のコミュニケーションの中から本人の意向や要望をアセスメント用紙に記載し、暮らしの希望や意向の把握に努めている。また、把握した情報はカンファレンス等で検討、すぐに対応できるものは、家族の協力が得られるように働きかけたり、スタッフ間で協力し実行に移すなどフットワークの軽い対応を行っている。	
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、家族に生活歴や日々の暮らし方などを聞き、用紙に記入して頂いている。また、職員全員が把握出来るよう、ファイルに綴じ閲覧できるようにし、情報を共有している。		
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	利用者の状態や能力に変化があれば、個々の介護記録に記録している。また、心身状態や能力等を把握し、3ヶ月毎にアセスメントに記録している。		
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	本人、家族には、事前に要望等を聞いており、ケアプラン作成前には、介護計画作成者、ケアプラン担当者、ケアマネで情報を持ち寄り、話し合いを行っている。センター方式のD1,D2などの様式を活用し、3ヶ月毎にアセスメントし、その人らしいプラン作成に努めている。	プラン作成前にケアマネが中心となって利用者や家族から要望や意向を聞き取り、介護計画作成者、ケアプラン担当者、ケアマネで情報を持ち寄り話し合いを行い、検討してプランに反映している。また、3ヶ月毎のサービス担当者会議やモニタリングを受けてケアプランの見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。それらを全職員が共有する事でケアのレベルアップを図っている。	
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	日々の様子やケア内容は、個人の介護記録に記入し、申し送りや報告している。気づきのケアの実践として、気づいたとき、思いついた時に、その場にいる職員と直ぐに話し合いし、他職員が周知出来るよう、業務ノートに記入している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の要望や家族の要望などは、ユニットリーダー、管理者が十分に話を聞き、可能な限り対応している。		

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	地域の行事に参加させて頂くことにより、これまでの生活が維持されるようであり、また、地域の方々と交流を持つ事で、暮らしの中での楽しみを見つけて頂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	本人、家族の希望に沿って、かかりつけ医と今までと変わらない関係を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。	入所時ご家族・本人の希望により、受診先を選定してもらっている。協力病院の受診に関しては、職員が付き添い、日ごろの生活状況等を報告している。外部の病院を受診する際は、日ごろの様子やバイタルなどのメモをご家族やヘルパーに渡し、適切な医療が受けられるよう支援している。また、夜間の急変に対しても同法人の看護師に相談し、適切な医療が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	同法人の医師、看護師に相談し、連絡を取りながら、入居者が適切な受診が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、情報提供を行っている。入院中は家族と病院の相談員と連絡を取り合い、本人や家族に安心して頂けるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したり、医療が必要となり、ホームでの生活が困難になった場合は、管理者が、主治医と家族と話し合いながら、症状に合った施設や病院を紹介させて頂いている。	重症化や終末期に向けた支援は、法人の方針で行わないことを入居時に説明している。同一法人内に病院、特別養護老人ホームがあり、重症化した際は、法人内の地域連携室と連携を図り、その時々状況に合わせて対応できる協力体制が整っている。	
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	急変時や、事故発生時のマニュアルがあり、事故防止対策委員会が、年に1、2度内部研修を行い職員は実践力を身に付けている。		
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回の防火、避難訓練を行い、消防署の立ち会いも受けている。また、町内の方の訓練の参加により、地域との協力体制を築いている。また、運営推進会議では災害が起こった場合の地域との協力体制についても話し合いをしている。	消防署の協力を得て年2回、利用者と一緒に火災訓練を行っている。火災時、地震時の対応マニュアルがあり、災害が起こった際、地域の協力体制を運営会議等で確認している。また実際の避難訓練においても、隣接している法人グループの施設職員の参加。町内会長や長寿会からも参加(見学)してもらっている。食糧や飲料水の備蓄は、隣接する同法人内の病院や施設にて確保されておりいざという備えを行っている。	毎年町内で開催される地域防災訓練等に参加することにより、地域との関係性や協力体制が深まると思われ、積極的な働きかけに期待したい。

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	常に自分に置き換えて物事を考え、その人に合った言葉かけをするよう、心掛けている。	外部研修の「人権に関する研修」に参加した職員が、内部研修で伝達講習を行い、全職員が学びを深め、周知徹底している。また、日頃のケアで、人格の尊重やプライバシーに欠ける対応に気づいたときはスタッフ間で注意し、自分に置き換えて振り返るなど、利用者本位の接遇や言葉かけの実践に繋げている。	
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	職員は、入居者にコミュニケーションを多くとるよう心掛けており、個々の声を聞き、何かを決める際には、必ず本人と相談して決めている。		
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	1日1日が本人の思いや希望に沿った生活が送れるよう、一人ひとりのペースを大切に支援を行っている。		
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	洋服やお化粧などは、自由にいただいている。ホームには、月1回美容師が来所され、本人の希望にて、パーマや毛染めをされている。また、行きつけの美容室に家族と一緒にいられる方もいらっしゃる。		
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	入居者の出来る事、得意な事を把握し、職員と一緒に食事作りをされたり、配膳や食器洗いなどされている。また、食楽委員会では、五感を活かして頂けるような料理作りや、行事料理や郷土料理、おやつ作りなど行っている。日々の献立では昼食はユニット毎に入居者の方々に希望を聞きながら食事を作っている。	食楽委員会が中心になり、季節感や希望を取り入れた献立をつくり、五感に響く料理や行事料理・郷土料理、おやつ作りなど食事が楽しめるような工夫が行われている。また、利用者の方のできる調理の下準備や配膳・後片付けなどを職員と一緒にやる機会が日常的に確保されている。外食は個別に対応し、ユニットを超え小人数で出かけるなど個別対応が行われている。	
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	栄養のバランスを考えた献立を心掛けている。食事量や、水分摂取量を記録し、必要量は確保出来るよう努めている。また、入居者の状態に合わせて、食事形態も変えている。また、水分は、嗜好に合わせて提供している。		
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、歯磨き、嗽、義歯洗いと声掛けにて個々に合わせ口腔ケアを行っている。就寝前には、義歯洗浄液につけ、義歯の洗浄を行っている。		

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
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	生活リズムチェック表にて排泄のパターンを把握し、失禁が見られても、直ぐにオムツ使用はせず、職員間で話し合い、失禁の原因を探り、介助法を検討し、自力にてトイレで排泄出来るよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、必要に応じて声掛け、見守り介助を行っている。たとえ失禁があったとしても、直ぐに紙パンツを使用するのではなく、職員間で話し合い、できるだけ布パンツで過ごしていただけるような関わりを行っている。また、自然排便に向け、水分チェックや個々の嗜好に合わせ牛乳やヨーグルト、ヤクルトなど個別に購入し提供している。	
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	排泄表に毎日個々の記録を記入し、排泄パターンを把握している。嗜好に合った水分を勧める事や、オリゴ糖を勧めたり、便秘体操、食物繊維の多い食べ物の提供を行っている。		
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	3ユニットが別の日に入浴日を設け、気分により他のユニットでの入浴も出来る。また、季節の湯や、ハーブの湯で、楽しんで頂けるよう工夫している。	入浴を楽しむために入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯など工夫している。入浴は朝から夕方まで可能で、週2回を目安に各ユニットが曜日をずらして入浴日を設定しており、要望があればその都度対応でき、希望に応じた柔軟な入浴支援を行っている。	
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	起床、就寝の時間は入居者個々の生活に合わせてるようにしている。日中もその日の体調に合わせて、ホールにて過ごされたり、お部屋にて休息されたりと自由にされている。		
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	服薬情報は、各入居者の個々のファイルに綴じてあり、職員がいつでも確認出来るようになっている。服薬変更の場合は、朝、夕の申し送りで報告し、申し送り事項として、業務日誌や伝達事項ノートに記録し、職員に周知している。		
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	職員は入居者の好みや得意な事を把握し、喜びある毎日を過ごして頂けるよう、楽しみや、気分転換、役割を持って頂くなど、ケアプランを通し、一人ひとりの力に合わせて参加出来るよう支援している。(料理、裁縫、散歩、お買い物、馴染みの喫茶店へ出かける事、ドライブ、畑仕事など)		
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	近隣の散歩や、突発的な希望による外出(お買い物、美術館、食事、喫茶店など)に可能な限り、職員と一緒に出掛けている。また、家族との外出や外泊も依頼している。	年間行事委員会が中心となって年間行事計画を立て、お花見、山王祭、バスハイク、地域の敬老会や小学校のバザー等にも参加している。日常の気軽な散歩は随時行われており、近くにある喫茶店では馴染みとなり、お店の方とも会話がたのしめる関係ができ、たのしみな場所となっている。時には家族と協力しながら利用者の「〇〇へ行きたい」思いを支援している。他にも買い物やドライブ等外出の機会を意識して作っている。	

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	入居者、個々にお小遣いを預かっている。外出時には本人に財布を渡し、お金を支払って頂くような支援もしている。		
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	希望があれば、ホームの電話をお貸しし、電話をして頂いたり、個人持ちの携帯電話にて自由に電話をされている。また、家族や知人との手紙のやり取りの支援もしている。		
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	ユニット毎に、掲示物(思い出に残り、見返す事の出来る写真、季節感を感じて頂けるような物を取り入れるなど)を工夫している。また、換気や温度調節、プライベートスペースには、カーテンでの仕切りなど、入居者が居心地良く、快適に過ごして頂けるよう配慮している。	居室に囲まれたユニット内の空間が広く、開放感がある。ユニット毎に趣の違う飾り付けや、各部屋の出入り口に利用者の作った作品などを飾り、施設感を感じさせないように工夫が凝らされている。その時々々の気候に合わせて空調管理もされており、椅子やソファを適所に配置し、一人でゆっくりつるげるスペースも確保されている。	
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	ホールや食堂では、思い思いにゆっくりと過ごして頂き、コミュニケーションがしやすいように、椅子やテーブルを配置して、自由に座って頂け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	入居前に家庭で使用されていた思い出のある家具、使い慣れた食器や衣服などを持ち込んで頂き、入居前の暮らしに近い生活が送ることが出来るように取り組んでいる。	入居時に自宅から使い慣れた家具や椅子などを持ち込み、自宅にいるかのような家具の配置や家族写真・好みの装飾品などでレイアウトされ、個別の空間づくりがなされている。	
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	ホームはバリアフリーで、各箇所に手摺もある。また、分かりやすく赤色にしてあり、安全に過ごして頂ける環境となっている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム城南

作成日：平成 31年 3月 15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	2	年4回発行する「城南だより」を町内に回覧し周知する事等で、日頃の施設での様子の理解や情報発信の機会になると思われ、ホームからの積極的なアピールが必要である。	利用者のホームでの様子や、地域との繋がりや社会との交流を地域の方達に知って頂きたい。	年4回発行する「城南だより」やホームでの行事の案内を町内の回覧板で回覧して頂く。	2ヶ月
2	3	運営推進会議に利用者の家族参加が、少ない回がみられる。	運営推進会議に利用者の家族に参加して頂くことにより、地域の方々との意見交換を通して、サービスの質と地域の連携について、利用者の家族に知って頂ける機会が増える。	城南だよりで運営推進会議に家族参加依頼を記載する。また、面会時等で運営推進会議の参加を呼び掛ける。	3ヶ月
3	5	身体拘束禁止委員会を行い、身体拘束適正化のための指針をもとに、全職員が身体拘束禁止の理解を行う必要がある。	身体拘束禁止委員会は、研修会等で基本的方針を職員全員が理解出来るよう取り組む。	委員会が中心となり、身体拘束適正化について学ぶ機会を充実させる。	1ヶ月
4	13	地域との関係性や協力体制が深まるよう、ホームから積極的に働きかける必要がある。	地域との関わりを広げ、地域との関係性や協力体制がより得る事が出来る。	町内や校区の活動(クリーン作戦)等に積極的に参加する。	5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。