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	1690100563		
法人名	社会福祉法人相幸福社会		
事業所名	グループホームみのり		
所在地	富山県富山市城川原1丁目17-14		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月6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	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1月16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)】

小規模多機能型居宅介護、ショートステイ、特別養護老人ホームを併設しており、各々の相互連携を図ったケアを行っている。利用者・職員・ご家族様との関係は極めて良好で「潤いのある家庭的なホーム」を目指し取り組んでいる。公園が隣接しており、散歩などをすることで、利用者に季節を感じてもらっている。また、日常的に買い物やドライブなどの外出をし、生活を楽しくいただいている。地元の方々に施設の一室を「地域交流室」として開放するなど地域交流にも努めている。また、育児休業制度や資格取得による正社員登用制度等を整備しており、職員が向上心を持って働ける職場となっている。

【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)】

・グループホームみのりは、認知症ケアの専門家としての強みを活かし、介護相談、認知症の勉強会など地域に向けた情報発信の場として、また、地域老人会の集まりやレクリエーション活動の場などでも事業所を開放し、地域交流に努めている。隣接の城川原公園へ掃除に出かけたり、散歩の際には地域の人と挨拶を交わすなど、地域の「認知症ケア」拠点事業所としての役割を積極的に担うと共に、地域の一員として日常的に交流をしている。
 ・基本理念「より健康でうらおいの実感できる暮らしを」を根幹に、利用者一人ひとりの「思い」に沿った外出の機会を多く持つように努め、その人らしい暮らしが継続できる支援をしている。
 ・施設長は、「その日で解決できることはその日の内に」をモットーに職員の意見・提案を積極的に取り入れた運営や職場環境の改善に努め、職員が向上心を持って働けるよう取り組んでいる。

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、その時々々の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	グループホーム入口に理念を掲示し、職員や利用者そして家族が見て確認できるようにしている。また、月1回のカンファレンスにおいて、理念の共有をはかり、実践につなげている。	基本理念「より健康的でうおいの実感できる暮らし」を事業所の入り口に掲示し周知を図っている。また、管理者と職員は、理念に沿った具体的な目標として「言葉を大切に」をたて、理念の実践と利用者一人ひとりの尊厳ある暮らしを支えるケアの取り組みをしている。	
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	地域の祭礼では、子供みこしが来所したり、施設の納涼祭には地域住民の方々の参加もある。また、施設の見学や、介護相談は随時受け入れている。	事業所は、地域の認知症ケアの拠点として、介護相談、認知症の勉強会等を実施している。また、地域の老人会の会合、介護予防のためのレクリエーション活動の場の提供などを通して地域と交流している。日常的に、隣接の公園へ掃除に出かけたり地域の人と挨拶を交わすなど、地域の一員として自然な交流がある。	
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	地域包括支援センター主催の認知症実践的事例会議に出席し、支援の方法の事例報告を行っている。また、運営推進会議の開催により、地域の方々の理解を得ている。		
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回行っている運営推進会議で出された意見を傾聴し職員カンファレンスにおいて周知徹底することにより、サービス向上につなげている。	豊田地域包括支援センターの管理者、社会福祉協議会豊田地区の会長、学識経験者、町内会長、家族代表、施設長、管理者などが参加。会議では、事業所の事業報告、防災時の協力依頼のほか、気軽に出入りできる施設づくりの提案など参加メンバーからの意見を受けるなど、積極的な意見交換が行われている。	運営推進会議で取り上げられた検討事項など話し合われた内容を事業所に掲示するとともに、出席できなかった家族や関係機関などにも送付し、事業所の実情を知っていただき意見をもらう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	グループホーム連絡会への参加により、他のグループホームの状況を聞いたり、市担当課には、わからないことの指導を受けたり、運営推進会議等で地域包括支援センターと意見交換を行い協力関係を築くようにしている。	事業所の実情や困難事例のケースについて、運営推進会議などを通して情報共有し、相談助言を頂く関係を築いている。困難事例については、法人内の他サービスの協力を得ながら、行政と密な連携体制をつくり、問題解決にあたっている。	
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	「身体拘束等行動制限についての取扱い要項」を職員全員に配布している。また、カンファレンスにおいて意見交換する中で全職員が周知徹底できるように努めている。他の併設事業所への行き来も自由に行ってもらっている。	「身体拘束ゼロ」対策マニュアルをフロアに設置。カンファレンスを通してケアの振り返りを行うなど利用者が受ける身体的、精神的な弊害について職員の共有認識を図っている。職員のさりげない見守りケアのもと、利用者は併設事業所など行きたいところに自由に入出入りするなど、身体拘束をしないケアの実践がある。	
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	日頃のケアの中で職員同士が注意し、声をかけ合うことで防止に努めている。		

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	必要な利用者に対して案内や付き添いをしている。		
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	契約時に利用者、ご家族に対して管理者、ケアマネージャーが十分に説明することで、理解、納得していただくように心がけている。		
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	毎月、富山市の介護相談員の訪問を受け、利用者の話を聴いていただいている。利用者やご家族とは、日常のケアの中、面会時などに気軽に話し合うよう努め、意見や要望を聞いている。また聞き取った意見はカンファレンスで共有し、事業運営に反映している。	日頃より本人の何気ない言動や仕草から思いや意向を把握し、家族には年一回の家族アンケートを実施し意見要望を伺っている。また、面会時などで家族と話し合ったことは、「介護記録」に解りやすいように青ペンで記入し、速やかに対応ができるようにしている。それら本人の思いや家族意見はカンファレンスで情報共有し検討され、運営やサービスに反映している。	
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	申し送り時やカンファレンスの際に出た職員の意見や提案は毎月の管理者会議で共有し運営に活かしている。	日々のミーティングやカンファレンスで話し合った職員の意見提案は管理者会議で検討を行い、さらに施設長会議において調整している。施設長は「その日で解決できることは、その日の内に」との考えで、職員からの意見は、できることからサービスに反映している。	
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	理事長、施設長、管理者の意見交換を頻回に行うことで働きがいのある職場づくりを心がけている。また、発言しやすい職場であることを心がけ各職員の意見が仕事に反映されるようにしている。		
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	職員には段階に応じた研修に参加できる機会があり、介護サービスの向上に努めている。		
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	管理者および職員は、富山県認知症グループホーム連絡協議会の研修に参加し、同業者との交流、ネットワークづくりを通じてサービスの向上を図っている。		

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	本人だけでなく、ご家族との話し合いを密にし、お互いに納得できるまで話し合い家族に協力してもらい、アセスメントを仕上げることで、家族が考えていることや、利用者本人の日頃の様子を知ることができ、初期の段階から信頼関係を築けるのではないかと考え業務に努めている。		
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	同上		
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	事前面接に伺い、必要とされるサービスや支援を関係者と話し合い、ケアプランに反映させている。		
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	昔のことや、職員の知らないことを教わったりして日常の中で利用者に協力してもらっていることがたくさんある。		
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	ご家族との外出や外泊の機会を大切にし、受診の付き添いなど依頼できる場合はなるべく関わりをもってもらうようにしている。外食や職員との外出時に慣れ親しんだ地域を訪れている。		
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	馴染みの美容院やかかりつけ医への付き添いや送迎をしている。友人の訪問も多くみられる。各居室には、家族の写真等、馴染みのものを入れていただいたり、遠方に住んでいるご家族様には、定期的に管理者が連絡している。また、家族や知人が気軽に訪問できる環境づくりを心掛け関係継続の支援に努めている。	利用者は家族と昼食を一緒に摂ったり、近隣の人や友人が入所以来(5~6年)継続して訪ねて来るなど、これまでの関係が途切れない支援がある。また、遠方の家族には、利用者の日頃の様子をメール等を利用して情報提供し、家族の安心につなげる支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を重視している。職員が間に入り、お互いに関わり合い支え合えるよう支援している。		

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	サービス利用(契約)終了後も本人やご家族に頼られる事業所や職員でありたいと努めている。他事業所に移られた後も、顔を合わせた際に相談を受けることもある。		
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	利用者との会話や日々の行動、ご家族との会話の中で本人の希望、意向の把握に努めている。個人ファイルへの記録やカンファレンスで職員間での共有を図っている。	職員は、利用者の小さなつづきも聞き逃がさないという姿勢で朝の挨拶からスタートし、日常生活の会話を常に大切に利用者と向き合っている。また、家族の何気ない言葉もくみ取って介護記録に記入しケアに反映している。	
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	事前面接に伺い、本人やご家族からこれまでの暮らしを聞かせてもらい理解することで、これからのサービスを検討している。また、面会時にもご家族からお話を伺うようにしている。		
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	日々の生活の中での気づきを大切にカンファレンスにおいて共有している。本人のできることをしてもらっている。		
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	カンファレンスで職員同士が意見交換をし、現状に即した介護計画を作成している。介護計画の見直しは、個々の状態に即して随時行い、チームとして利用者本位の介護計画となるよう心がけている。	本人と家族に、入所時、1カ月、6カ月、1年と面談し利用者や家族の思い、意見を聞いている。カンファレンス(月1回)で意見交換をし、それらの結果を本人本位の介護計画に反映している。また、利用者の状態の変化などを随時家族へ伝えると共に、現状に即した介護計画の見直しを行っている。	
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	日々の生活の中での気づきを個人ファイルに記録し、情報の共有、介護計画への反映を実践している。		
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	併設の事業所の協力を得られることや、少人数であることを生かし、その時々ニーズに柔軟に対応している。		

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	地域のボランティアを受け入れたり、地域の友人に訪問してもらうことで活気ある生活を送り、地域とのつながりを持ち続けてもらっている。		
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	馴染みのかかりつけ医との関係を大切にしている。受診時の情報提供やご家族の都合が悪い時の付き添い、送迎には柔軟に対応している。嘱託医とも連絡を密にしている。	受診は、基本家族の付き添いで、これまでのかかりつけ医師による継続的な医療を受けている。その際には、「情報提供書」や「ADL等状況書」などで状態を伝えている。また、利用者の状態によっては同行支援している。嘱託医による昼夜問わずの往診体制がある。	
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	利用者の体調が不安な時は、看護師に相談し、適切な受診や看護を受けていただいている。		
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。	利用者が入院された場合、本人や家族の思いを尊重し、主治医の指示に従い、安心して治療を受けられる関係づくりを行っている。		
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	「重度化した看取り指針」に基づいてご家族・本人に説明し納得できるまで話し合っている。職員には「できること」「できないこと」をカンファレンスの中で共有し、一人ひとりの状況に寄り添った対応ができるようチームで取り組んでいる。	利用者の状態変化に対し、随時家族・本人と話し合い、「重度化した場合における(看取り)指針」により対応している。話し合った結果は「介護記録」に記入し、職員間で共有し周知を図っている。また、「お別れの日に向けて」と終末期(看取り)の対応について職員研修を行い、職員全体で取り組む準備がある。	
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	緊急時対応マニュアルをフロアに設置している。職員同士声かけしながら対応の確認をしている。		
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	消防署の協力を得て、夜間を想定し、消防・地震・水害等の避難訓練を年2回行っている。時には、地域の方々(町内会長、利用者家族、消防団員)にも訓練の様子を見てもらい、意見をいただいている。また、いざという時に備え、水や食料の備蓄もしている。	防火訓練の他に神通川の氾濫を想定した訓練やレクリエーションを兼ねた身を守る訓練など防災意識を高め、実践に即した訓練がなされている。また、事業所は、地域避難所としての役割もあり、富山市消防団「豊田分団」との協力体制を築いている。併せて備蓄(保存用ビスケット、粥、水)などの備えがある。	

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
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	「プライバシー保護及び個人情報保護マニュアル」を作成し、馴染みの関係を大切にしつつ、馴れ合いや遠慮がなくなるよう気をつけている。	職員が利用者との慣れ親しむ関係から利用者の誇りやプライバシーを損ねた対応とならないように、目標「言葉を大切に」を立て、さらに「チクチク言葉」と「あったか言葉」、「否定の言葉」と「前向きな言葉」という具体例を掲示し、管理者を中心に利用者の誇りとプライバシーを確保した対応が徹底されている。	
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	本人の発言や生活の中でわかったことを個人ファイルに記録し、日常生活のいろいろなことを利用者主体で決められるように心がけている。		
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	一日のだいたいの流れはあるが、天候や利用者の希望に沿って外出したり、職員と一緒にスケジュールを決めている。		
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	朝の更衣時や入浴準備、外出時など、職員と一緒に着るものを選び、身だしなみを整え、おしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。		
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	職員と一緒に味噌汁やご飯を用意したり、盛り付けをしたりし、一緒に食事をしている。片付けも手伝ってもらうことで役割を持ってもらっている。また、季節に合わせて、おやつ作りをしている。	メイン料理は法人本部の厨房で作ったものを提供しているが、利用者の好みを聞き、嫌いなものは別メニューで対応したり、地物の食材を取り入れるなど、グループホーム独自の工夫をし、食事が楽しみなものになるようにしている。また、盛り付けや配膳、下膳、茶碗ふきなど利用者のできる力を生かし、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	
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	一日1,300mlの水分補給を行い、栄養士によるバランスのとれた食事を提供している。		
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	食後の口腔ケアを実施し、個々の利用者のレベルに応じた介助を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、時間ごとの声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導している。また、レクリエーション活動時などに一旦活動を止めて「トイレタイムです」と声をかけ、トイレへ行きやすいタイミングづくりをするなど、気持ちよく排泄するための工夫がある。	
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	個々の利用者に合わせた水分補給や栄養士による食物繊維の多い献立作り、毎日の運動により便秘の予防に努めている。おやつでのヨーグルト、オリゴ糖の摂取も勧めている。		
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	入浴時間の設定はないが、利用者同士と一緒に入浴するのを楽しみにされているので、現在は同じ日に入浴している。利用者の希望や身体状況に応じても対応している。	自分のシャンプーを準備し、「銭湯」へ入りに行く気分で気の合う利用者同士で入るなど、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴支援がある。また、機械浴、個浴など入浴設備が整っており、利用者の身体状況に応じた入浴ができるなど、利用者の気持ちや個別にそった入浴支援がある。	
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	全室個室で個人の生活スペースは保たれている。早く眠れない利用者は居室でテレビを楽しまれたり、疲れた時は静養されている。フロアのソファも活用している。		
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	新しく処方された薬については個人ファイルに記録し、職員が確認、理解できるようにしている。また、薬剤情報をファイルにはさんでいる。		
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	飲酒や喫煙など個人に合わせて対応している。職員と1対1で外出に行ったり、季節に合わせた外出を企画している。		
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	食べたいもの、欲しいもの等の要望に沿い、日常的に外出し、おやつ、日用品などの買い物を楽しんでいる。誕生日の外出、春秋の遠足、ドライブ等、家族にも声をかけるなど、本人の「出かけたたい」気持ちを支援している。	「化粧品を買いに行きたい」「ファミレスに行きたい」など、本人の思いを尊重し本人が本当に行きたい場所へ「遠出ドライブ」として個別ケアを実践している。また、利用者が外出が当たり前と思えるように、出かける機会を多く持つよう努めている。	

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	お金の自己管理ができない方がほとんどなので、事務所で必要と思われる金額を渡し、職員と共に買い物に行っている。		
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	希望される時に電話をかけていただくことができる。		
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	季節を感じられる装飾を心がけている。利用者と作成する工作も季節に合ったものを選んでいく。共有空間の温度や湿度に注意し、心地良く過ごしてもらえるようにしている。	ソファ、テレビなどの家具は、採光や利用者の動線を考慮した配置となっている。台所からお味噌汁の匂いが香る家庭的な雰囲気の中、利用者は思い思いの場所でゆったりとくつろいでいる。季節を先取りした装飾品を利用者と一緒に作成し、完成したものをフロアに展示し楽しんでいる。	
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	フロアのソファを活用している。テーブルの座席は気の合った人同士が顔を合わせられるようにしている。		
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	馴染みの品物を持ち込んでもらい、一人ひとりの暮らしを大切に、落ち着けるような工夫をしている。家族がいつでも泊まれる配慮もしている。	本人が今まで楽しんできた塗り絵を、家族の協力を得ながら継続して取り組み完成したものを居室内に掲示するなど、個性を尊重した環境づくりがなされている。また、居室には、尊厳の保持とプライバシーに配慮して、洗濯物を干すことができるよう天井取付用室内物干しが設置してある。	
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	利用者の力に応じた居室の位置、座席を考慮している。また、「できること」「わかること」をしてもらっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみのり

目標達成計画

作成日: 平成 29年 2月 3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	(3)	運営推進会議で取り上げられた検討事項など話し合われた内容を事業所に掲示はしているが、出席できなかった家族や関係機関などにも送付し、事業所の実情を知っていただき意見をもらう取り組みをおこなっていない。	年6回おこなっている運営推進会議の検討事項等の議事録をご家族や関係機関に送付し、事業所の実情を知ってもらい意見をもらえるような取り組みに結びつける。	①今までと同様、運営推進会議で取り上げられた検討事項など話し合われた内容を事業所に掲示する。 ②年6回おこなっている運営推進会議の検討事項等の議事録をご家族や関係機関に送付する。 ③次回の運営推進会議において委員の方々に、感想や意見を聞かせてもらう。 ④ご家族様には入所者様の面会時に感想や意見を聞かせてもらう。	6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、行を挿入して下さい。