

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 | 1690800055 |
| 法人名 | 株式会社あゆみ |
| 事業所名 | グループホームあゆみとなみ野 |
| 所在地 | 富山県砺波市中野340番地 |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月15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3月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月25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）】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・入居者様とご家族の方々が信頼・安心・安全をモットーに満足頂けるグループホームを目指す。 ・ご利用者様優先の共同生活を営む。ご利用者様の個性を尊重し、その能力に応じた対応をする。 |
|--|

【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）】

| |
|--|
| <p>共用空間に入ると、梁を生かした吹き抜けとなっており、居室入口の上部には小屋根がかかるなど凝った造りとなっている。リビングには畳敷きの部屋があり、利用者の作業やくつろぎの場所としても活用されている。開設時より継続の理念《言葉は心》《一秒の言葉》は、シンプルで分かりやすく、全体会議等で唱和しながら『ありがとう』『助かります』『ごめんなさい』などの言葉が、日常のケアに繋がるよう努めている。昨年11月、事業所の人員体制が変り戸惑いもある中、管理者や職員は丁寧な連携を心がけながら、新たな内部研修を企画し、職員自らが講師となって毎月研鑽を積むなど、前向きに取り組む姿がある。また事業所は、歯科衛生士資格を有した新ケアマネジャーをはじめ、職員が一丸となって利用者の口腔ケアに取り組み、義歯の管理と記録、食後のケアなどに一層力を入れている。</p> |
|--|

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、生き活きと働いている。 (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 | <ul style="list-style-type: none"> ・事務所内に掲示。 ・全体会議にて唱和。 | 開設時に作成した理念《言葉は心》《一秒の言葉》は、継続して職員に受け継がれ、毎月の全体会議での唱和やケアカンファレンスを通して、利用者への一言、職場での一言の大切さを共有し実践に繋げている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事に参加。(敬老会、草刈りなど) ・ホームの行事を近所へ案内。 | 施設長は積極的に町内会に参加して地域の情報を得たり、事業所の活動を発信している。また地域の草むしりや江ざらいに参加し、小学校や保育所からの訪問もある。演芸ボランティア来訪時には、地域住民の参加を得て一緒に楽しむなど、日常的な相互交流に努めている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・推進会議で地域の代表に参加して頂いている。 ・ボランティアの訪問に合わせ近所の方への来所を促し触れ合う機会を作る。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議を2ヶ月に1回開催。 ・会議後、意見要望を家族へ案内及び職員へ周知徹底している。 | 町内会長、区長、地域包括職員、家族代表等の参加で隔月に開催。全家族に開催を案内し、終了後は議事録を送付している。会議では、レクリエーション充実のために社協からレク材の貸し出しを検討するなど、出された意見をサービスの向上に活かしている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議に積極的に参加し、情報共有に努めている。 | 地域包括支援センターとは運営推進会議の中で情報を交換し、事業所の活動報告を行い、提言を受けたり、地域ケア会議や包括主催の研修会に参加するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所時の説明及び運営推進会議に取り上げ、意見交換を求めている。 ・玄関を施錠はしているが、外からは自由に出入りができる。チャイムが鳴ったら共に外へ出ている。 | 「身体拘束等適正化の指針」をつくり、委員会を3カ月に1回、また職員主催の研修会を実施し、指針の共有を図っている。職員入職時、虐待防止とコンプライアンスについて誓約書を交し、拘束をしないケアを約束するなど、理念《言葉は心》を根拠に、利用者への言葉かけに留意し、尊厳を保つケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修開催時には職員の出席を促し、情報を全体で共有している。 | | |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の中には日常生活自立支援事業を活用されている方がいる。 ・個々に学習している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及び家族に対し面談と対話により説明し、納得して頂き契約書などに署名をもらう。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族等来所時に直接伺っている。 ・苦情、意見、要望を管理者が受け、職員全員に申し送っている。 ・運営推進会議で報告している。 | <p>面会時、受診同行時、介護計画の説明時など、機会を見つけて家族と話している。意見や要望は、日報や申し送りで共有し、解決困難な事案については管理者から施設長に相談。施設長は個別に家族や利用者の意見を聞きとり、運営に反映させるよう努めている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・全体会議及びケアカンファレンスで職員1人1人が意見を述べる機会がある。 ・会議等での意見要望を運営に反映させている。 ・日々気付いたことはユニットリーダー、管理者を通じ施設長や部長へ報告され共有している。 | <p>月に一度の全体会議では、一人ひとりの職員が必ず意見を言う機会がある。出された意見は、話し合いのもと、できることから運営に反映している。また自己評価票を年2回提出し、施設長との個人面接を行い、その場での意見や提案を聞き、運営に反映させている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価年2回実施。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、地域包括、高齢者介護課等の研修に参加し、全体会議で報告し学んだことをホーム内で共有化。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修会等に参加し、他事業所との情報交換に努めている。 ・施設間での相互訪問を検討している。 | | |

| 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 | ・ご家族から本人の生活歴や現状について聞き取りをし、それを基に本人と関わり安心して過ごせるよう配慮している。 ・利用者の意見は申し送りで全職員に共有している。 | | |
| 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 | ・入居前から家族の要望、思い、不安などを聞き取りし、安心して頼られる関係づくりを心掛けている。 | | |
| 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 | ・入居前の面談時に利用者本人、家族の意見を聞き取り、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 | ・本人のできる事はお願いし、してもらい”役割”を持つことで生き甲斐を見出すよう支援している。 | | |
| 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 | ・利用者の状態や様子を伝えご家族の思いを聞きながら利用者、家族共に満足されるよう努めている。 ・施設内での近況を手紙で伝え来所を促している。 | | |
| 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 | ・地域の行事への参加や地域の方とのふれあいを大切にしている。近所の方が時々訪れ話し相手になってくれている。 ・入所時馴染みの物の持参をお願いしている。 | 地域の敬老会や、「三世代交流の集い」に参加しながら、地元地域の方との関係継続に努めている。また、職員は2、3カ月に一度、担当利用者の様子がわかる写真と一緒に、最近の状況を文書で家族に伝えるなど、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 | ・それぞれの好みの場所でお互いのコミュニケーションがとれる。 ・職員は利用者同士が円滑に交流できるように声掛け、環境づくりに努めているが、認知症ということで難しいときもある。 | | |

| 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 |
| 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 | ・入院や他施設へ入所された方に対してもご本人の情報やケアの方法等、情報を共有している。 | | |
| 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 | ・入居前に家族に、本人の生活歴や好きな事、得意な事などをシートに記入してもらい、入居後は本人との会話や様子から意見の把握に努めている。 ・担当職員を決め意向を伺い、全職員に共有している。 | 入居時には、各家族に利用者の生活歴や思いや意向について、シートに記入してもらい、入所後の生活や支援に活かしている。入所後は毎日のケアの中で聞き取った言葉や表情に出た思いをくみとるよう努め、介護記録などで共有を図っている。 | |
| 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 | ・入居時には家族、本人から生活歴など情報収集を行い、これからの暮らしに活かすよう努めている。 | | |
| 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 | ・日々の利用者の状態を、介護記録や申し送り帳で把握し、職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | ・定期的カンファレンスを開き、本人の現状を全職員で把握し、ニーズを検討し計画の作成、見直しを行っている。 | 毎月の全体会議では、全員の利用者の様子についてカンファレンスを行っている。話し合いの結果大きな変化が見られない場合は、6カ月に一度の介護計画の見直しに活かし、介護計画が現状に即したものとなるよう努めている。 | |
| 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 | ・日々の様子や気付いたことは個人記録、申し送り帳に記載し申し伝えとともに、カンファレンス時に検討している。 | | |
| 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 | ・利用者や家族から要望があればその都度検討している。 | | |

| 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 | ・近隣の小学校や幼稚園からの来所を受け、子供達との交流を行っている。 ・地域自治会に参加している。 | | |
| 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 | ・地域内のひがしでクリニックと連携している。定期受診で外でも相談、アドバイスをもらい、家族にとっても安心できる環境づくりを支援している。 | 入居時に、利用者や家族と相談した希望の主治医となっている。事業所のかかりつけ医は、毎月往診があり、訪問看護は、利用者の健康管理を行う等、適切な医療を受けられるよう支援している。定期受診の家族同行時には、最近の様子等を文書にしたものを持参していただいている。 | |
| 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 | ・看護師との連絡ノートを活用している。処置、対応に困った時には、24時間緊急電話にてアドバイスを受けている。 | | |
| 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。 | ・入退院時には医療機関に対して、支援方法に関する情報を提供している。 | | |
| 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 | ・入所時に「終末期、急変時の対応に関する意向確認書」で家族の同意を得ている。 | 重度化した場合や終末期の対応について、入所時に事業所指針に基づき、家族に説明をし理解を得ている。医療体制等に照らし、基本的に見取りはしていないが、重度化に直面した場合には、主治医や協力医の指示のもと、そのつど状況に即した支援をしている。 | |
| 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 | ・個々の対応については医師からの指示による対応。訓練等は受けていない。 | | |
| 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回避難、防災訓練を行っている。 | 年2回、消防署の協力を得て、夜間・日中を想定した防火訓練を実施。また地域の地震想定防災訓練に参加し、利用者3名と一緒に避難場所までの歩行訓練に参加している。今年度、防火訓練開催のお知らせを地区に配布したが、参加者は得られなかった。 | 実際の災害(地震、水害等)を想定し、利用者の持つ能力を活かしながら、指定されている避難場所までの経路を実際に歩いてみるなど、実効性のある訓練の実施を期待したい。 |

| 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 | ・居室、トイレ、浴室の戸を開けるときには必ず ノック・声掛けし、プライバシー侵害にならないよう 配慮している。 | 職員は各自初任者研修での学びを実践に活かし、入室時、トイレ介助時などの声かけや、ドアノックなどに留意するよう、全体会議や申し送りで共有している。不適切な関わりが認められた時には、そのつど話し合い、気づきを得るよう努め、適切な対応に繋げている。 | |
| 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 | ・本人の意思を確認し、できるだけ自分で選択できるように支援している。 | | |
| 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 | ・ひとりひとりのペースを尊重した支援を心掛けているが、業務優先になることもある。 | | |
| 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 | ・職員と一緒に洋服や帽子を選び、おしゃれを楽しむ支援を心掛けてはいるが、一部の職員のみ実践しているのが現状。 | | |
| 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 | ・ホーム内のキッチンで調理を行う。食材の下準備等も利用者と一緒にを行うよう努めている。 | 献立と食材は業者から届き、できる利用者と一緒に調理をしている。週2回は、利用者の意見を聞きながら、食材の買物、調理、片付けを行っている。誕生月には、回転寿司に出かけ、四季折々の花を見た後の食事会など、食事を楽しむ機会が増えるよう支援している。 | |
| 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 | ・食事量や水分量は毎食チェックしている。 | | |
| 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に、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 | ・食後の口腔ケアを徹底し、個人レベルにあわせて介助している。 | | |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄帳を生かし、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導し自排尿を目指している。 ・ケアカンファレンスで常に情報共有している。 | 排泄チェック表で、個々のパターンを把握し、意思や体調に沿った声かけや支援をしている。毎月、パット使用量を把握しながら変動を見極め、一人ひとりの自排尿の変化に留意して、排泄の支援方法を新たに検討するなど、根拠に基づく排泄支援を行っている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・水分不足にならないよう多種のドリンクを常備している。 ・毎日10時にヨーグルト提供。 ・施設内散歩など積極的に声掛けしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴剤をかえ楽しく入浴できるよう工夫している。 ・本人のペースで入浴してもらっている。 ・個々にそった支援は実践出来ていない。 | 2ユニットのひとつには、体調不良や立位の取れない利用者のために機械浴槽があり、安心して一人ひとりの状態に合わせた入浴ができる。一方のユニットには家庭的な浴槽があり、のんびりと一般家庭のように入浴を楽しむことができる。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・リビングのタタミやフロアのソファなど自由に休息できるような環境にしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・保管・管理し、服薬介助は主に介護職員が行っている。 ・薬に変更があった場合、主治医や受診に同行した家族等から説明を受け記録し、全職員で共有している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・塗り絵や編み物、簡単な創作活動など時間を見つけて勤めて実践している。 ・家事などできることを個々にして頂いている。 ・職員同士情報共有し実践している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・季節に合わせて外出する機会を設けている。(花見、コスモスウォッチング、チューリップフェア等) | 季節に咲く花を見に行く他、戸出七夕まつり、誕生月の回転寿司など、普段行けない場所への外出やドライブを楽しんでいる。また天気の良い日には、事業所の周りを散歩して近所の人と挨拶を交わしたり、食材の買物に行くなど日常的に外出を支援している。 | |

| 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 |
| 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 | ・全利用者と砺波イオンへ行き、全員にお金を持ってもらい100円ショップで買い物をした。 | | |
| 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 | ・希望されれば、事務所内の電話でご家族と会話することもできる。 ・暑中見舞いや年賀状を利用者からご家族へ向けて出している。 | | |
| 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 | ・壁面飾りなどで季節感を感じられる空間作りをしている。 ・歳時毎に飾り物等を設置している。(ひな人形・クリスマスツリー・鏡餅等) | 共用空間の高い天井には梁が見え、床暖房が全体を温めている。リビングの畳スペースでは、利用者が足を伸ばしてくつろいだり、洗濯物を畳んだり、好きなテレビを見たりと思いつきに過ごしている。リビングの奥には、利用者や家族がこじんまりと過ごせる空間があるなど、プライバシーを確保しながらも、皆とつながっている感覚を感じることができる。 | |
| 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 | ・各ユニットのホールにソファを置き、自由にテレビを観たり話をしたりと、くつろげる環境作りをしている。 | | |
| 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 | ・使い慣れたタンス等の家具や衣類、家族写真等馴染みのあるものを置いて頂き、過ごしやすく安心感のある居室作りを行っている。 | 居室は畳敷きの和室とフローリングの部屋があり、ベッドとタンスが設置されている。居室には人気歌手の大きなポスターが壁全体を飾ったり、亡き夫や家族の写真、手作りの飾り物、事業所で作った作品等々があるなど、個性のある居心地のよいものとなっている。 | |
| 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 | ・フロアには塗り絵、折り紙、雑誌、書籍、新聞、絵本、ブロック、パズル等、個々の好みに対応できるものを用意し活用している。 | | |

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあゆみとなみ野

作成日：平成 31 年 3 月 20 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 | 6 | 身体拘束適正の指針はあるが、推進会議・全体会議とファイルがばらばらになっている。 | 全ての情報、実施したことを一つのファイルにまとめる。 | 指針を再確認し委員会実施のたびにまとめてファイルする。 | 3ヶ月 |
| 2 | 35 | 火災訓練は実施しているが、施設内でのみ行っている。 | 災害を想定し訓練を実施。 | 指定された避難所に利用者を連れ歩いてみる。近所の方にも「何かあったらお願いします。」と協力をお願いしておく。 | 1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。