

令和元年度

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	1690200488
法人名	株式会社 WALK
事業所名	グループホーム白寿園 能町
所在地	933-0005 富山県高岡市能町南2丁目21番地
自己評価作成日	令和元年8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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JizyosyoCd=1690200488-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年8月29日	評価結果市町村受理日	令和元年10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）】

<p>1. 本人の願いや希望をうけとめ、その人がその人らしく人生を生き切り最期は輝いて迎えてもらう介護</p> <p>2. 認知症になってもこわれないしあわせを、必要なことを、必要なだけ、今ある力を大切にしたい可能性を信じる介護</p> <p>3. 家族や地域への関わりが、馴染みの関係でもあり、身近な生活の場とし家族と地域を取込む環境をつくり、安心できる介護</p>
--

【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>ホーム独自の介護理念に「・・・その人らしく人生を生き切り最期は輝いて迎えてもらう介護」「・・・今ある力を大切にしたい可能性を信じる介護」「・・・家族と地域を取込む環境をつくり、安心できる介護」を掲げ、理念に沿った介護の実践に向けて全職員が月1回唱和し、介護の目標や方向性の共有と意識向上をはかっている。職員は利用者の笑顔を見るのが一番であると思ひ、利用者職員、家族とのアットホームな関係づくりに動いている。また、利用者一人ひとりの思いやペースをととても大切に、調理・買い物等できる家事の参加や自由に入浴できる曜日などを設けるなど、利用者の達成感や充実感が満たされる環境整備に努めている。</p> <p>管理者の思いには、まだまだ地域との交流を深めていきたいという思いがあり、世代間を超えた交流や地域行事等に積極的に参加する機会を設けていくなど、地域の人たちの理解と協力を得ながら地域に根差したホーム作りを目指している。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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	運営理念、運営方針は玄関前廊下に掲示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るように努めています。	会社全体の企業理念に合わせて、グループホーム独自の理念を作成して掲示している。また、理念を職員全体に共有・浸透を図るため、月1回開催のミーティング時に書面で配布し唱和している。また、日常で理念に沿わないケアがみられたら、管理者・フロアリーダーが随時指導に当たっている。	
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	能町2丁目の自治会に加入。 納涼祭に招待したり、消防訓練にも参加頂いています。	自治会長が花の苗木を持参し、利用者と一緒に植え込みを楽しんだり、散歩時や近隣スーパーへの買い物時などで近所さんと挨拶や会話をするなど地域とのつながりを深めている。また、地域のお祭りには神輿の来所やホームの納涼祭などには地域ボランティアの協力が得られるなど日常的に地域交流が行われている。	
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	運営推進会議等で認知症についての質問、当園で行われている研修、行事等を報告し認知症の理解、ケアの啓発に努めています。		
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	運営推進会議は2カ月に一度開催しています。活動報告、事故報告等情報提供しご意見を頂いています。	自治会長・民生委員・老人会・地域包括支援センター・家族代表などの参加により開催されている。委員から地域の情報や、運営についてのアドバイスをもらいながら運営やケアに活かしている。今までの助言で、回想法による会話や日常に体操を組み入れたり、この後オレンジクラブの参加も予定している。	ここ1年間、家族の参加が見られていない現状を踏まえて、誰もが参加しやすい開催日の工夫や、開催案内、会議議事録等が家族・職員にも周知できる取組みに期待したい。
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に取り組んでいる	普段は電話でやり取りをし、必要時には町内会役員の方、市の担当者のもとへ相談に向かうようにしています。	市・担当窓口とは、家族に伝えるため介護保険制度等の情報をもらったり、困難ケース・重度化など困ったとき、悩んだときにアドバイスをもらうなど気軽に相談できる関係性が築かれている。	
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	社内研修で身体拘束について勉強会を行い職員の理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に努めています。	身体拘束の理解を深めるため社内研修を行ったり、常にミーティング等で話し合い、できるだけ行わないための工夫をしている。センサーマットを使用している利用者もいるが、早い気づきで利用者の行動をサポートするためと理解しながら使用している。必然性から身体拘束に至った利用者もいたが、実施のための書類等は整っていた。	身体拘束廃止に向けた指針の整備や廃止委員会等による検討等、徹底した身体拘束廃止の取組みに期待したい。
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	社内研修で虐待の防止について勉強会を行うと共に、普段から利用者様からの苦情や不満が耳に入った時は管理者やケアマネに報告し、虐待につながらないように話し合い、防止に努めています。		

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
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	外部研修にて権利擁護について学び、自己権利を表明する事が困難な認知症の方の自己決定のサポートや代弁をし、自分らしく生活できるケアに努めています。		
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	時間を取って十分な説明を行い理解を図っています。		
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	日頃から家族等とのコミュニケーションを大切にし、意見、要望などを話しやすい環境作りに努めています。	家族の面会時等で職員から積極的に話しかけ、思いや要望等を把握するように取り組んでいる。把握した事柄は、メモや口頭で管理者・ケアマネ等に伝え、迅速な対応を行っている。職員全員の周知は、メモをボードに貼り、全員チェックで確認している。	意見や要望はメモや口頭での伝達になっており、確実な全職員の共有や内容の振り返り等を可能にするため、記録に残るような取組に期待したい。
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	月1回の各ユニット会議で職員が発言できる機会を設けています。	月1回実施されるユニット会議で意見が言える機会がある。また、自己評価を年2回行い、それをもとに管理者、運営主任等が個別面談等の実施予定があり、意見が言える機会になっている。日常的にもフロアリーダーや管理者に直接思いを伝え、その都度解決へ向けた取組みが行われている。	
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	職員からの声を拾い状況把握をし、働きやすい職場作りに努めています。		
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	施設内や外部の研修の参加の機会を設けています。		
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	2018年よりRUN伴に参加し、同業者と交流する機会を作り、情報交換を行っています。		

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
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	入居前に本人の状態、意向等を伺い、信頼関係を築いていきます。本人の様子をみながら、入居後、安心して暮せるような関係づくりに努めています。		
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	家族の思い、要望等を伺い、信頼関係を築くようにしています。入居後もコミュニケーションを多くとり、本人が安心して暮せるように一緒に関わられる関係作りに努めています。		
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	ゆっくりお話を伺いながら、その時必要としている支援は何かを考え、グループホームの役割を説明すると共に他のサービスを紹介し、本人にとって必要な支援を選択して頂けるよう努めています。		
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	自立支援を大切に、利用者様のできる事を考慮して、職員と暮らしを共にする者という関係性を大切に、雰囲気作りを行っています。		
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	本人が家族との繋がりを大切に思ってもらえるように、家族と連携を取りながら一緒に本人を支えていける関係作りに努めています。		
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	友人の方に面会にお越し頂いたり、時には自宅でゆっくりくつろいだりといった時間が持てるように支援しています。	家族と一緒に過ごす機会が欲しいという要望で、2週に1回帰宅して、好きな庭の手入れをして帰所する利用者がいる。また、住み慣れた在所の近辺へドライブしたり、馴染みの二上山や古城公園、雨晴海岸などへ出かけ、「昔よく来た」「よく遊んだ」などの声が聞かれる機会が多くなるような取組みを行っている。	
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	職員は利用者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーションや行事を通して利用者同士が良好な関係を保てるように支援しています。		

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
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	サービス終了後も、気軽に訪ねて頂いたり、相談を受けるなどの体制作りに努めています。		
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	その都度、本人にお伺いし、希望、意向の把握に努めています。また、ケアカンファレンスを行い、職員間で利用者本位のサービスが提供できているかなど検討しています。	会話や表情・しぐさ等から利用者の思いや希望を把握し、できるだけ思いに沿えるケアに努めている。把握した情報は個人記録表に記載し、さらに迅速に伝えなければならない内容については、行動把握表に記載し申し送っている。	
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	本人、家族、関係事業所から情報提供を頂き、生活の経過等の把握に努めています。		
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	日頃から本人の出来る事、出来ない事等を見極め、役割を持っていただくように努めています。		
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、家族の意向をもとに、定期的にケアカンファレンスを行い、現状のニーズに見合った介護計画を作成しています。	個人記録表や行動把握表、フロアミーティング等から情報を把握し、アセスメントを行い、3ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。また、職員一人に利用者2人の担当制になっており、常時、状態変化についての情報がケアマネに報告され、ミニカンファレンスを実施して状態に合わせた計画の見直しが行われている。	担当者、フロアリーダー、ケアマネ等で検討して、計画の見直しが行われていることを、担当者会議として記録されることや計画書等の日付の整合性など書類の整理に期待したい。
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	状態の変化や気づき等は個人記録に記載し、ケアの統一を図ると共に介護計画にも反映させています。		
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	買い物や外食など状況に応じた対応を行なっています。		

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
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	地域住民の方が声を掛けて下さったり、お友達や家族の面会などから充実した暮らしが継続出来るよう努めています。		
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	ホームの往診医を紹介しますが、もともとのかかりつけ医を希望される方は、家族と職員が連携し、受診対応しています。	基本的にかかりつけ医は自由に選ぶことができ、協力医や外部医療機関と「つながりノート」や詳細に記載したメモで情報提供し、また、ケアマネ等の同行で適切な医療が受けられるような支援が行われている。夜間等の緊急時対応は、医師、看護師との24時間オンラインになっていないが、管理者中心に処遇の判断を行い、救急搬送に繋げている。	
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	看護師が不在のため、必要に応じて受診をご家族にお願いしています。 ご家族の受診が難しい場合は職員が同行し、適切な受診を受けられるよう対応しています。		
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。	日頃より相談員など病院関係者との連携を取っており、入院時は円滑に、また早期に退院出来るように努めています。		
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	入居時にホームの方針と本人、家族の意向の話し合いの場を持っています。随時、本人、家族と話し合いながら病院やその他事業所へ結び付けるなどの支援を行っています。	基本的に24時間の医療体制が取れないため、看取りをしない方針であることや重度化した場合の対応、ホームのできることで、できないこと等を入居時に口頭で説明し、同意を得ている。ホームから次の生活の場への移動においては、利用者、家族の不安をできるだけ軽減するための助言やバックアップが適切に行われている。	重度化等における説明や同意は口頭で行われているが、家族、事業者間での内容の整合性を保つためにも書面を介して行われる仕組みに期待したい。
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	事務所内にAEDを設置し、緊急時に対応できるようマニュアルを整備しています。		
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回の避難訓練を行い、その都度改善点等を話し合い、安全に避難できるように努めています。	火災(昼・夜想定)の避難訓練年2回、消防署の指導(内1回)を受けて行っている。また、町内からの呼びかけで、自治会との地震時の合同避難訓練を行い、ホームの玄関先で炊き出し訓練を実施している。水害については、市からのハザードマップでは、危険地帯に入っていないが実施されていない。	いざというときの水・食糧・毛布などの備蓄等による避難体制の整備に期待したい。

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	毎月の勉強会・ミーティング等で入居者への声掛けや接し方について職員の対応を統一しています。	社内研修や月1回開催のミーティングにおいて、一人ひとりの尊厳やプライバシー、その人らしさの追求などをテーマに勉強会や話し合いを重ねている。特に入浴介助やトイレ介助時における声かけ、他者の視界等に配慮し、プライバシーの尊重に努めている。また、日頃家族と接するときなどは、言葉遣いや態度に留意し失礼のないよう心掛けている。	
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	日頃の会話の中で本人の意思を確認しています。また、本人が自分の思いを言いやすい雰囲気作りに努めています。		
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	職員は業務を優先するのではなく、本人のペースを大切にしながら生活を送って頂いています。また、ご希望があれば出来る限り対応しています。		
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	定期的な訪問理美容を利用したり、希望される方にはお化粧品をする等、日々の身だしなみは必要に応じて支援しています。		
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	一人ひとりの状態に合わせて配膳しています。利用者も調理・盛り付けや食器洗いなど一緒に行っています。	食材・献立は外部業者に依頼し、調理は職員、利用者が一緒に作っている。訪問時の昼食はちらしずしであったが、利用者から「これ、私が作ったの」という笑顔の声かけがあった。また、流しそうめんや手作りおやつ、花見弁当、マクドナルド、お店にラーメンを食べに行くなど食事がバラエティ豊かになるよう心掛けている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェックし、本人の意向を伺ったうえで食事形態や水分の種類などを変え、出来る限り摂って頂くよう工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯消毒をし、清潔に努めています。		

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
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	尿意、便意のあいまいな方でも、定期的にトイレへの誘導、声掛けを行っています。利用者個々の排泄パターンの把握に努めています。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、尿便意の訴えが乏しい利用者には、排泄リズムに合わせてトイレ誘導を行っている。また、自然排便に向けて、水分量の確認や運動、牛乳の提供などで促しをおこなっている。	
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	水分量に気を配ったり、服薬を適切に行うなど心掛けています。		
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	2、3日に1回程度、その人の入りたい時間帯に入浴して頂くように可能な限り対応しています。入浴剤を入れるなど入浴を楽しめる工夫もしています。	月～土曜日までお風呂を沸かし、いつでも入れる状況になっており、希望に合わせて一人週2～3回の入浴が支援されている。また、声かけ程度で入浴可能な利用者には、一人で自分流に入っていたり曜日(水・土)を設け、心ゆくまで入浴を楽しんでもらっている。	
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	今までの生活習慣を踏まえ、安心して気持ちよく眠れるような居室のづくりや、お話を聞くなどの対応をしています。		
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	一人ひとりが服用、使用している薬については、薬の説明書をいつでも確認できる場所に置き、全職員が周知出来るよう情報共有を図っています。変化があればすぐに往診医に相談しています。		
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	洗濯物干しや調理などの出来る事を活かし、多くの役割を持って頂くように心掛けています。		
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	天候等によっては散歩、ドライブ、外食へ出掛けています。また、家族との買い物や外食などを楽しまれる方もいます。	年間行事計画で、花見、二上山散策、バーベキュー、祭りの見学などが実施されている。さらに、閉じこもりにならないように、天気をみて近隣の散歩や買い物、ドライブに出かけたり、家族の協力を得て外出・外食等を楽しむなど外出機会が多く持てるように努めている。	

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	基本的に施設にて小口現金を預かり、そこから支出しています。		
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	本人が希望されるときは、電話にて話をしています。		
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	施設の外回りには花や野菜を植え、フロアは季節のものを利用者と一緒に作り飾っています。	それぞれのフロアから臨める中庭が設けられており、ガラス引き戸を通して、陽射しがさんさんと差し込み、とても明るい共有空間になっている。地域住民にもらって植えた花の開花をフロアに居ながら楽しめたり、華美にならない程度に利用者が作成した壁画や作品が飾られているなど、落ち着いて過ごせる共有スペースになっている。	
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	テレビ前のソファには、自然と仲間が集まり会話を楽しまれています。その他、リビングや居室でそれぞれが過ごせる空間づくりをしています。		
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	居室は使い慣れた家具や仏壇なども置き、自宅と変わらない環境づくりによって混乱せず、落ち着いて過ごされるような工夫をしています。	すでにベッド・冷蔵庫・テレビ・整理ダンス・洗面台が設置されている居室に、家族の写真立てや使い慣れた家具等を持ち込み、個性あふれる居室空間が設えてある。ベッド等の家具類の位置もそれぞれで、希望や身体の状態から個別に合わせて配置されているなど、住みよい環境整備の工夫がみられる。	
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	トイレや居室など名前を貼り、スムーズに生活が送れる工夫をしています。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム白寿園 能町

作成日： 令和 1 年 12 月 28 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	4(3)	運営促進会議において入居者家族の参加が見られず開催日や内容を掲示していない。	定期的な運営促進会議の為、家族に開催日に誰もが参加できるようにする。	他の職員や家族にも開催日や内容の提示を行う。会議の内容は家族に結果を手紙と共に郵送する。	2ヶ月
2	6(5)	身体拘束委員会の立ち上げと、その社内研修を行っていない。	身体拘束委員会の立ち上げと身体拘束廃止における社内研修の実施。	現時点において身体拘束に該当する事例はない為、今後、どのようなことが身体拘束になるのかを勉強会を通して行っていく。	6ヶ月
3	26(10)	個人記録の記入がプランに反映されていない。記録においては入居者を目で見た状況のみでしか記入していない。	担当者自らが担当入居者のケアプランの把握とアセスメントの実施。	各担当入居者のケアプランのサービス内容の把握と記録と記入はプランに沿った内容に書き換える。記録の書き方の勉強会の実施も行う。	3ヶ月
4	35(13)	災害時の避難場所や経路の把握が出来ていない。	急な災害に対応できるよう職員が一人一人理解し把握する。	自治会長を通して自治会へ依頼し災害時の避難場所や経路についての誘導方法や協力を得られるようにする。また、近隣住人への依頼も行っていく。	3ヶ月
5	36(14)	入居者の人格や人権を尊重した言葉かけになっておらず『ちゃん』付けや職員本位の流れや声掛けになっている。	入居者の人格や人権を尊重した言葉かけ、入居者本位の生活スタイルに変える。	フロアーリーダーが中心となってミーティングの際や職場内での接遇の実施、誰が中心の生活の場なのかを考える。職員の意識改革。	2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。