

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	1690100050		
法人名	医療法人社団 正啓会		
事業所名	グループホームなかまち		
所在地	富山市針原中町415-1		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月5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	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1月26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)】

9人という住居環境で、お互いが理解し合い信頼関係を築く事で、ユニットという小さな単位で社会生活を営めるように心掛けている。生活環境では、共同空間の中でも、リラックス出来る空間を整えるために、時間毎の人的環境・物的な配置などに気を配っている。目指すべきケアのイメージを一致させ、利用者様の生活の質向上に取り組んでいる。

【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)】

ノーマライゼーションを基本とする理念をもとに、今年度の目標として「専門性を持ったアセスメント」を取ることで、本人の思いを把握し、本人らしさを引き出すケアを目指している。うまく思いを伝えられない利用者には、本人の表情や行動から汲み取り、その人の思いを理解するように取り組んでいる。日々の関わりで得た情報を集約したアセスメントは介護計画に活かされ、月一回という短いスパンで計画の見直しがされている。また、地域住民や家族とのコミュニケーションを大切に、積極的に交流を図りながら、利用者が普通の暮らしが継続できるよう共に支えながら、開かれたホームを目指している。そして、利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、自分らしく生活できるような環境やケアに向けて、高い意識を持って取り組む姿勢が感じられた。

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	理念であるノーマライゼーションの意義を踏まえ、個人の自立や普通の暮らしに対し、柔軟な対応を行っている。その為には、認知症の方が普通に暮らすとは何かを職員に考えてもらえるようにミーティングを繰り返し行っている。	法人の理念である「普通に暮らす」とはどのようなことか、職員はミーティングやカンファレンスにおいて考え、共通理解を深めている。また、職員は個人目標を毎月掲げ、月1回の管理者との面談において評価を行うことにより、理念に沿ったケアの実践につなげている。	
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	地域の小学生やボランティアとの共同活動を行い、施設一員として顔見知りとなるように利用者様を交えながらコミュニケーションを取るようになっている。ふれ合いから生まれる「笑顔」「優しさ」「手のぬくもり」を感じ合うことで、言葉を使わなくとも互いの存在を認めあえる場となっている。	地域の小学生が毎年定期的に来訪し、利用者といふれあいの時間を過ごし、世代間交流につながっている。また、地域住民によるボランティア組織「なかまちの会」の方々や小学生、家族を交えてお茶会やお菓子作りなどを一緒に楽しむなど地域住民との交流は頻回に行われている。	
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	認知症カフェなどにて、地域住民・他施設の職員などと意見交換をする機会がある。寸劇などを用いて支援の方法を広めている。		
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ヶ月に1回、地域の代表者・各地域包括担当者・ご家族様・各部署の担当者などが集まり開催している。今まで知られなかった日頃の様子などを知る事により認知症の啓発に繋がっていると感じている。その結果、本人様とどのように関わればよいかを考えて行動している様子が見られる。	ご家族への参加の呼びかけにより毎回数名の参加が実現し継続している。会議に参加されたことで、ご家族の認知症の理解につながり、ご本人への関わり方に変化が見られるなど、認知症の啓発につながっている。	
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	市町村からの情報発信を捉え、徘徊SOSネットワーク事業に積極的に参加することが出来た。地域との連携も図れ地域の現状把握にも役立つ機会となった。介護相談員の来訪時には、客観的なご意見から視点を戻すことができ、利用者様の違う一面を発見出来る事がある。	市が主体となる徘徊SOSネットワーク事業の模擬訓練に協力事業所として参加し、地域と一体となった訓練を行うことにより、地域の認知症理解につながっている。また、運営推進会議には各地域(4~6か所)の包括支援センターからの参加があり、密接な連携体制が整っている。	
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	伝えられない気持ちを行動パターンや単語からくみ取る事で、精神的拘束を取り除くことを推し進めている。その為には、24時間シートやなんでもノートに記録し検証が可能となっている。職員の主観的見解にならないようにエビデンスを大事にしている。	言葉の制限も含め、行動を制しないケアを目指している。その為には利用者のことを良く知ることが重要であると考え、「24時間シート」や職員の気づきを書き留める「なんでもノート」をもとに、日々の行動を克明に記録し、利用者の行動パターンを把握して気持ちを汲み取り、精神的拘束をしない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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	暴力的行為や威嚇など身体的虐待だけではなく、利用者様に不利益となる強制的な行為や行動・言動の制限なども虐待と判断されるの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	行政書士事務所の担当者の方の面会時に、財産管理だけではなく、本人様の心身状態及び生活の状況に配慮した関わりを持ち支援していただけるよう話し合う時間を設けている。		
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	「契約書」なる書面の重要性に対する認識にズレが生じないように、丁寧にご説明を行っている。報酬改正・重度化に伴うベッドレンタルなど随時話し合いを行っている。		
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	家族会等でふれ合いの場を設け利用者様と家族様を含めた関係性を深めるなど、意見や要望が表出しやすい環境作りのため時間共有を意識している。面会時、家族様との雑談の中でご意見を伺う場面が多い。わからないこと、疑問に感じている事を聞き取って、施設長に上げ改善、向上を目指す努力を行っている。	面会時にご家族と積極的にコミュニケーションをとり、意見や要望を聞き取るように努めている。「東京へ行きたい」「ラーメン食べたい」などの利用者の要望に応え、家族やボランティアの協力のもとに、新幹線に乗って金沢へ行ったり、利用者家族が経営するラーメン店へ出かけるなどを実現している。	
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	個々のキャリアアップの為に、目標管理の面接と共に、本人の希望を聴取し運営に反映している。	日頃より管理者は職員が意見を言いやすい環境作りに努めている。また月1回の管理者による個人面接や、年1回の施設長との面接があり、職員の意見を表出する機会となっている。	
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	孤立防止とスタッフ同士のコミュニケーションの促進に努め、不安の解消などの検討を勧めストレス関連症状全般に留意している。		
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	実務経験を継続的に積む中で、職員が自ら学ぼうとする意欲の根源は、利用者様・ご家族様からの「ありがとう」の言葉にもあると考えられるので、成長に合わせ働きながら技術や知識を身につけていくことを取り入れている。		
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	徘徊SOSなど針原包括支援センターとの協同性を高めている。		

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
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	相手が大切に思っていることを尊重し、自身が安心できる相手と認識して頂けるように時間を惜しまない事を基本としている。一方的なコミュニケーションではなく、待つ姿勢を大切にしている。		
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	今までの本人様とご家族様との過ごしてこられた経緯を共有し、理解を深める事でこの先の本人様のために何がベストであるかを話し合っている。家族状況と施設の在り方のすり合わせを行う為に面談は大切と捉えている。		
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	施設見学・相談申し込みの段階で、直ぐにグループホームへの入所を受け入れるのではなく、状況によっては他施設・他のサービスで繋ぐ方法もある事を説明している。		
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	共同生活介護の施設の役割である個々の生活を重視する為に、集団の中で、画一的なケアにより生活そのものがケアに支配されないように、利用者様を主体者として捉えている。		
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	行事への招待だけではなく、日常の面会の奨励に努めている。体調不良時には、まめな情報共有を図っている。		
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	ご家族様には、外出することによる心身の開放感などをお伝えし時間を共有して頂いている。本人様の発する言葉からご家族様がラーメン店を経営されている事が判明し、実際に外食に出かけたことがある。親戚一同が集まりとても充実した時間となった。	家族とお宮参りに出掛けたり、自宅で米寿のお祝いをするために職員も手伝うなど、家族の一員であることの認識が継続するような働きかけを行っている。また、不安定な状態になると家族の協力のもとに自宅に帰ったり、自宅の畑で作業を行ってくるなど馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
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	認知症症状が出現している中で、利用者様同士でコミュニケーションが出来、関係性が修復出来ている場面もある。故に、先走らず総体的に見守りを行っている。		

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
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	退所された利用者様のご家族様より、ご家族様の個別の事情により車椅子の相談などお話を聞かせて頂き支援をさせて頂いた。		
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	日々、個別ケアの目標を掲げ利用者様の視点を見つめる事でさり気ない言葉を耳にし、思いを推し量ることに努めている。言語での表現が難しい利用者様が殆どのため、行動パターンやケアの成功例の見直しを図っている。	利用者の様子や言葉などから気付いた事は、「24時間シート」や「なんでもノート」に記録されている。それらに基づき、計画作成者が中心となり、アセスメントシート(センター方式)を作成し、利用者の思いや意向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	入所時に得た情報をセンター方式に落とし込み、各職員への共有事項としている。その後も、関係者の面会時に知りえた情報をもとに像の把握に努めている。		
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	24時間シートを日々の介護記録として残している。変化時には、検証の材料となり振り返りに生かしている。		
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	毎月、担当者がモニタリングを記入している。管理者とケアマネは内容を確認し必要事項を付け加えている。職員の気づきが押し付けにならないように、利用者様の思いが反映され目標として具体的な行動に繋がるように具現化した計画となっている。	担当者が中心となって毎月モニタリングを行い家族に送付されている。計画作成者はモニタリング・なんでもノートなどからの情報をもとにアセスメントシート(センター方式)を見直し、利用者の現状に即したプランを作成し、家族に毎月確認を頂いている。	
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	申し送りノートを利用し利用者様への情報を共有している。主観的な意見も含め柔軟に受け入れ対応し介護計画の見直しに生かしている。		
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	口腔ケア・かかりつけ薬局などその都度、必要なニーズに専門的に対応している。		

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	自治会の方に協力を頂き、学校行事・地域行事へ参加させて頂いている。その雰囲気の中で手続き作業が自然と発揮されている。地域の輪に入る事で、グループホームの存在が認識されればと感じている。		
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	定期的且つ計画的に訪問診療を受けている。普段からの生活の場での利用者様を総体的にサポートして頂いている。他病院への入院等は母体である成和病院地域連携室との連携によりスムーズに支援されている。	現在、母体である医療機関が全員のかかりつけ医となっており、定期的に訪問診療を受けている。状況に応じては、家族、職員の同行のもとに、他医療機関の受診も実施されている。緊急時には、事業所内と病院の看護師にいつでも相談できるようになっており、主治医とも24時間連絡が取れる体制になっている。	他医療機関を受診する際、利用者の身体の状態などが口頭のみではなく、記録紙で病状報告されることにより、よりスムーズで正確な情報提供が行えることに期待したい。
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	気になる部分や利用者様の状況を共有出来るよう、常々、法人内の看護師等に報告・相談を密に行っている。		
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。	入院の前段階にご本人様の思い・状態をご家族様と共有し、今後の意向を確認した上で医療機関へ繋げている。出来る限り早急に馴染みの環境に戻れるように、戻った際の注意事項等の情報を頂いた上で受け入れの準備と今後の予測を立てている。		
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	入居時に、重度化及び看取りに関する指針に沿って、事業所の対応をご説明している。利用者様の病態によって、その都度、お話し合いを行い同意書を頂いている。看取り時には、職員の精神面にも留意している。	希望により見取りを実施しているが、状態の変化、家族の思いの変化に合わせて密な話し合いを重ね、その都度同意書を頂いている。看取りに関する研修は年3回実施され、事前学習と家族の気持ちや職員の精神面に寄り添える体制整備に努めている。医療機関とは24時間の連携体制が整い、看取りの不安感の軽減になっている。	
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	有資格者からAEDと蘇生法について講習を受けている。特変・急変時の対応についてはマニュアルを目の届く所へ設置し、周知出来るようにしている。		
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	年2回の避難訓練で、新人職員も含め順番に行っている。水害想定は膝下と考えられている為、避難について検討を重ねている。自治会の避難訓練には日程調整が出来ず参加できていない。今後は参加できるよう調整を図りたい。食品・オムツ類など備品を補充している。	年2回の消防訓練はいろいろな状況を想定して実施されている。運営推進会議で地域住民の参加を呼びかけ、次の消防訓練(3月実施)には参加をして頂く予定である。また、自治会の避難訓練に参加の希望を出しており、町内会長に声掛けて見学の上承を得ている。	自治会の避難訓練への参加を実現され、地域との協力体制を強められることに期待したい。

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	他人に見られたくない部分のケアで利用者様の気持ちを傷つけない為に言動に注意し、秘密保持義務の為、不必要な関心と介入は行わないように留意している。	事業所内においてプライバシーに関する研修を行っている。また、ケアプランシートに「プライバシーに関する具体的なサービス内容」という記入欄を設け、個別のプライバシーの配慮に努めている。記載されたものは職員がいつでも確認できるようになっており、全員で周知し、利用者個々に合わせたケアが実践されている。	
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	利用者様の表情やジェスチャーをしっかり感じ取る為、本人様が気のすむまで慌てず時間をかけられるよう、待つ姿勢の中で距離感を大切にしている。		
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、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	職員の業務に合わせた時間軸での生活ではなく、利用者様のお気持ちのおもむくまま過ごして頂いている。		
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・寝具等定期的に入れ替えを行って下さるご家族様は1/3程おられる。その他の方には、職員が支援させて頂いている。毎月、理容師さんの訪問があり散髪が出来ている。男性利用者様には自前の髭剃り器にて髭剃りを行って頂いている。		
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	常備菜を取り入れ食欲増進に対応している。一緒に食事を味わう中で会話が弾み新たな発見に繋がる事もある。美味しい食事を召し上がって頂いた後の片づけなどの作業もきっちり叶えて差し上げる事で満足感に繋がっていると思う。	献立は病院の管理栄養士が立て配食されるが、ご飯とみそ汁は畑の野菜などを利用しながらホームで作っている。後片付けなどは利用者の気持ちを尊重し、出来ることをしてもらっている。また、季節に合わせたおやつを皆で手作りしたり、花見・お雛様などの行事食や外食などその都度楽しめる食事に工夫を重ねている。	
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	法人内の管理栄養士の献立に沿って、バランス・カロリー計算が行われている。その中で、個々に応じた食事量や水分量を提供出来ているか確認している。水分量の少ない方にはゼリーや果物等を提供し、食事量の少ない方にはプロテイン等の補助食品を用いている。		
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	歯科衛生士の研修を受けたり、歯科医師のアドバイスを基に口腔体操や歯間ブラシ・口腔スポンジを活用し個々の口腔環境に応じたケアを行うようにしている。		

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	表情や動作から排泄のタイミングを見逃さず、さり気なくトイレでの排泄を促している。排泄のサインを職員で共有し、時にはボイスチェンジを行う事で排泄に繋がる事がある。トイレでの排泄を支援し、本人様の自信に繋げている。オムツ類のご家族様への負担も考慮し、極力少なく出来るよう毎月検討している。	全員が介助が必要な状況であり、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っている。また、日常的に繊維質の多いものを食べたり、運動や水分補給をすることで緩下剤を使用しない工夫をしている。	
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	緩下剤での排便コントロールではなく、固定観念に捉われず、食事量・水分量や活動量も含めて総合的に個々の状態を把握するようにしている。夜間の不快感による不眠防止の為に、日中にスッキリと排泄を促せるようタイミングを図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	五感で感じ、入浴を楽しんで頂く為、昔懐かしい「桃源」で風情を演出したり、個人持ちの慣れ親しんだいつもの香りのシャンプーで爽快感を感じて頂いている。	一般浴とリフト浴があり、いつでも入浴出来るようになっている。一人ひとりのタイミングに合わせて、週2回以上は入って頂いている。	
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	体調や疲労度に応じ、休む時間を調整している。夜間不眠に繋がらないよう、外気浴をするなど気分転換を図りながら睡眠の質に重視したケアを行っている。		
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	個別ケースを用意し薬のセッティングを行っている。薬の変更時には、副作用や容量・用法について注意点を申し送りノートに記載し注意喚起を図っている。		
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	将棋の好きな方には男性職員が真剣勝負にあたり、スーパーへのお買い物は日課とされていた方にはカートを押して頂いたり、出来る事の継続を行って頂いている。やりがいや達成感を味わって頂く為に、感謝や労いの言葉掛けを意識している。		
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	年に数回、施設の行事で、地域のボランティアさんと一緒に出掛ける機会がある。日々の中では、利用者様の希望にて外出に出掛けたり、職員の機転にて屋外でおやつを召し上がって頂く事も継続出来ている。	年間行事計画があり、花見や遠足など毎月出かける行事がある。小学校の行事にも招待されており、運動会などに参加したり、事業所の畑でボランティアや小学生と一緒に芋ほりなどの収穫を楽しんでいる。また、利用者の希望に応じて外出の企画を立て、家族やボランティアの協力を得て実現させている。	

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	現状、重度化に伴って金銭管理が出来る利用者様はおられない。お小遣いを事務所で管理しており、嗜好品などを個別に購入している。使途については、毎月小口現金帳をコピーし領収書を添付し送付している。		
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	以前は、ご家族様の安否を気遣い電話をされていた方がおられたが、現在は電話の存在を気にされる方がおられない。		
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	自然光がよく取り込め明るく開放的である一面、日差しが強かったり冷気を感じやすかったりするため、季節に応じレイアウトを変えている。過剰な飾りつけなどはないが、家庭によく見られる風景のように、洗濯物がさりげなく干してある。その事により自然にたたんだり干したりという作業に繋がっている。	共有空間の大きな窓からは光が多く取り込まれ、明るく広々としている。真ん中に大きな木のテーブルが置かれ、利用者と職員が一緒にテーブルを囲んで食事をしており、家庭的であたたかい雰囲気を感じた。	
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	それぞれが居場所を選び過ごせるようにソファや畳ベッドを数か所に設置しテレビのお好きな方にはテレビ前へ、女性同士座りたい方にはソファで過ごせる空間になっている。音については、それぞれの許容範囲を考慮し過ごせる場所の配慮を行っている。		
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	身体状況に応じてベッドの位置を決めている。馴染みの布団や人形等、個人の持ち物を持参して頂き継続して使用している。利用者様の目の高さに好みの物を配置したり、愛読書を手の届く所に置く工夫を行っている。	歩行が困難な方はベッドを部屋の手前に配置するなど、身体状況に合わせ安全に過ごせるように工夫している。馴染みの物や使い慣れたものを持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。	
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	杖などの道具を用いての歩行者には、移動範囲の手すりの設置状況に応じた見守り誘導を行っている。居室ドアに名前を掲げているが、猜疑心の強い方には自分で名前を書いて頂いた物を掲げている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームなかまち

作成日: 平成 30 年 2 月 16 日

目標達成計画

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	11	・今までは、口頭での情報提供であったり、統一された書類ではなかった。	・ツールを生かしながら、医療機関に確実な情報を提供したい。	・医療機関に本人様及び家族様の希望を踏まえた日々の暮らしを伝える。	6ヶ月
2	13	・日程調整が出来ず、防災訓練に参加出来なかった。	・地域の方々と、災害に対する備えを共有したい。	・自治会など地縁組織の一員として、見学から参加させて頂く。 ・避難訓練等に地域の方々にも参加して頂き共に支え合える環境作りを始めていく。	12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。