

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	1670500196
法人名	特定非営利活動法人ヒューマックス
事業所名	グループホーム島尾の家
所在地	富山県氷見市島尾599
自己評価作成日	平成30年11月30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30年12月11日	評価結果市町村受理日	平成31年1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）】

「出会う人すべてが家族」の理念の下、全職員が笑顔で対応し居心地のいい場所、ご家族や地域の方にも気軽に足を運んで頂けるグループホームを目指し日々努めています。これまで培ってきた事（畑作り、花作り、食事作り、梅干し作り、干し柿作り、縫物、制作等）を教えて頂きながら、共に行っています。また、出かけたいと希望される場所があれば一緒に外出したり、既存するサービス以外にも柔軟な対応で安心して生活していただけるよう努めています。

【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）】

窓から見える稲刈りの終わった田んぼや大根の緑の葉が並ぶ畑の様子から秋を感じ、遠くに見える小高い山波や、赤く実った柿の木は、どこか懐かしい故郷のような眺望である。かぶら寿司や昆布巻き等々、祭りのおもてなし料理や郷土料理も並ぶ食卓、期間限定ではあるが月2回のお刺身の出前など、環境や生活ぶり、食事に至るまで、住み慣れた地域で暮らしていると各利用者が実感できる状況がうかがえる。各利用者がこれまでの生活と違和感のない日々の暮らしが維持されているのは、各職員が「家族だったら」を念頭に、声かけから食事に至るまで、笑顔の絶えない優しい表情で、適切な支援が実施されている賜物だと実感できた。

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	「出会う人すべてが家族」として信頼関係を築くという大きな理念の下、1番館・2番館それぞれに目標となる理念を職員間で決め、リビングに掲げている。カンファレンス時においても、「家族だったら」という事を常に考え対応に努めている。	理念、および各ユニットの目標はそれぞれのリビングに掲げて職員が常に確認できるようになっている。利用者の適切な支援を検討する時は、「家族だったら何ができる」「家族だったら何ができない」「家族だったらどうしてあげたい」などの思いを念頭に協議され、具体的支援へとつなげている。	
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	近隣の方とは散歩時などで挨拶を交わしたり、野菜をいただいたりしている。校区の行事に招待していただいたり、アルミ缶回収や廃品回収を地域の一員として協力している。	回覧される「島尾だより」や地域からのお誘いもあり、校区の老人のお楽しみ会や公民館祭り等に参加している。校区の中学校とは14歳の挑戦としての受け入れだけではなく、中学校のアルミ缶の回収にも協力している。その収益金で購入した車いす等を頂くなど、協力関係が継続している。	
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	利用申請時や相談時に、認知症の人の理解や支援について説明や助言などを行っている。		
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回開催し、利用者家族に出席を依頼している。会議では運営状況や活動内容を報告したり意見をいただいている。助言や意見を踏まえて実践に生かしている。地域や行政に協力をいただいている。	施設状況の透明性に配慮した報告だけではなく、職員の配置状況が知りたい代表家族からの要望には、職員の顔写真や取得資格が記載したお便りを家族宛に発送して信頼関係構築の一環としている。年度末には運営推進会議のメンバーと利用者、家族も一緒に食事する会が予定され、より和やかな意見交換が期待されている。	
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	市担当者とは運営推進会議を通じて、ホームの実情を知っていただいております。権利擁護についての相談、入居者情報の共有等について相談・助言をいただける関係を築いている。	運営推進会議のメンバーとして市担当者からは最新の介護に関する情報提供だけでなく、災害時の「揺れ揺れマップ」等をもとにした危険地域の情報や近隣の避難場所状況等の助言は、安全安心な生活を提供したい施設にとっても、また地域ぐるみの取り組みにも活かされている。	
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	身体拘束の指針について、ミーティング時に職員全員で再確認をした。日中は玄関の施錠をせず、夜間帯は安全面を考えて施錠している。	「身体拘束適正化の指針」に基づいて、職員は利用者の行動を制限しない介護に取り組んでいる。日中は玄関の鍵をかけず、各ユニットごとにミニ勉強会を開き、利用者の安全確保対策が身体拘束に該当するか否か等について協議され、身体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	虐待に関する外部研修に参加し学ぶ機会を設け、虐待防止について、ミーティング時に共有している。また、不適切な言葉遣いやケアになっていないか定期的に確認している。		

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	権利擁護について外部研修を受け、ミーティングで全職員に周知し活用できるように理解を深めている。		
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・解約時や改定等の際には、十分な説明を行い、不安や疑問点がないか確認し、納得して頂けるように努めている。		
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	面会時、サービス計画書の説明時、運営推進会議等で意見や不満、苦情について話せる機会を設けている。また、それらを運営に反映させている。	施設内のなごやかな雰囲気と職員の明るい笑顔は、利用者や家族が意見や要望が話やすい環境となっている。家族からの要望や疑問内容等は面会簿に記載され、レクリエーションの内容が拡大されたり、緩和ケアについての疑問等は主治医との話し合いに繋がり、家族の不安を、安心と信頼へとつなげる結果となっている。	家族と良い信頼関係が保たれ、面会時に家族からの要望や意見を聞き取り対応されているが、その内容が記録されていると、より要望が明確になり、運営にも反映されやすいので、記録用紙等を準備されることを期待したい。
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	職員は年1回の個別面談で、直接施設長に意見・提案を言う機会をもっている。また、定例ミーティングで意見を聞いたり、運営推進会議で話された内容を伝え意見を求めている。	管理者は個人面談を実施して、直接職員から要望を聴く機会としている。職員は夜勤勤務の有無や勤務先の移動について等、疑問や要望を伝える事が出来、柔軟な改善策によって働きやすい職場となっている。	
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	職員個々の努力・実績・状況を把握し、処遇への反映を行っている。また、個々にやりがいがあり、向上心を持てる取り組みに努めている。		
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	職員個々の力量を把握し、指導や助言を行っている。また、初任者研修や介護福祉士等の資格取得に参加できる機会を確保し、ステップアップしやすい環境となっている。		
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	氷見市介護サービス事業者連絡協議会・地域密着型サービス・県のGH協議会の情報交換やネットワーク作り等の研修会に参加し、質の向上に努めている。		

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
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	契約前の面談と事前収集した情報で、現状の把握に努めている。また、契約時に心配事や不安に思う事、要望等を確認し、安心して利用できるように努めている。		
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	入居前や契約時に相談を受け、困っていることや要望等を把握し、相談しやすい関係作りに努めている。		
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	相談を受けたときは、在籍している介護支援専門員が対応し、必要としている支援の把握に努め、助言を行ったり早急な対応が必要な時は、外部のサービスを説明し柔軟な対応を行っている。		
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	利用者は、過去に培った能力を発揮できることを職員と共に言いながら時間を過ごし、共に食事作りや野菜作り等、昔の暮らしの知恵を教えて頂きお互いに支え合っている。		
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	気軽に相談し合える関係作りに努め、本人と家族の絆を大切にしながら共に支え合っている。		
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	馴染みの美容室や医療機関を利用し、これまでの関係が途切れないようにしている。また、外泊や外食等の希望を叶えられるように家族の協力も得ている。	お盆、正月、お祭り等への外出は家族と一緒に自宅で楽しく過ごす機会となっている。職員も一緒に、近隣のファミリーレストランに好きなものを食べに出かけたり、歩いて行ける近所のケーキショップまでケーキを買いに出かけて、声を掛け合って交流を深める機会としている。	
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	共に作業をしたり、レクリエーションで関わりを持てるように工夫している。孤立しそうな方には職員が間に入り、関わりを持てるように支援している。		

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	受け入れの態勢は整っており、相談があれば支援している。		
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	日々の記録や会話の中から本人の思いを把握したり、意思疎通の困難な方には、家族からの情報で意向を確認し、取り組みに努めている。	日常生活から便秘などの健康面の不安な訴えや家族に連絡を取ってほしい等、家族を心配したり、気になる心境を聴き入れて、これまでに記載されてる状態の変化や心境等を分析して速やかな対応につなげている。	
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	職員全員が把握できるよう、カンファレンス時に情報の共有をしている。本人や家族からも情報を集め、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	一人ひとりの日々の記録(実行表・1日の活動・受診記録)により、職員同士の申し送りを確実に行う事で、現状の把握に努めている。		
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・家族の意向を踏まえ、ミーティング時において担当者が評価を行い、全職員が再アセスメントを行っている。また、必要に応じて主治医・看護師と話し合い、介護計画に取り入れている。	3か月ごとに介護計画内容を振り返る機会が開催されている。モニタリングに内容やADLの変化、介護実行記録をもとに現状把握に努め、疑問や変更が予測される時は原因を協議して、次回への課題として新たな介護計画に繋げている。	
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	日々の記録は個々に記録されており、情報の共有をしている。その記録を基に、カンファレンスを行い介護計画に活かしている。		
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	家族に状況に応じ、外出や外泊を自由に時間を気にせず行ってもらっている。また、困りごとに対して可能な限り柔軟に取り組んでいる。		

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	地域で開催されている催し物の招待を受け参加している。移動図書館が月に一度訪れ、興味のある本を選んだりして、次回の訪問を楽しみにしている。		
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	在宅からの主治医を継続し、同行できない家族には日頃の状態が分かる職員が同行し、受診結果を報告している。常勤看護師が週3回健康チェックを行い、主治医と連携し、適切な医療が受けられるように努めている。	家族が安心して受診に付き添う事ができるように、日中から夜間まで様子や、症状によっては事前に職員から受診先に状態を説明して、適切な受診につながるように支援している。受診結果は家族から聴き、薬の処方内容等も、受診ノートに記録している。	
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	看護記録に相談内容を記入し、主治医に伝えたり、助言やアドバイスをもらったりしている。受診するべきかどうか迷ったときにも、看護師に相談し、早期治療につなげている。		
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。	早期退院に向けて医療関係者と連携を行い受け入れる体制を整えている。また、できるだけお見舞いに行き状況の把握に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化に伴い終末期の在り方について、主治医と家族で話し合い、事業所で出来ることについて説明し、本人・家族の意向に沿えるよう柔軟に対応している。	運営推進会議において、看取りができる状況を説明し、受け入れ体制を支援してもらっている。病院ではなく、自宅から近い生活の場所での看取りをと、家族の希望により実施した事例がある。24時間点滴については、主治医医院からの訪問看護体制によって安全に実施できている。看取り後は研修会を開催して、家族の感想を全職員で共有し、介護方法を振り返る機会としている。	
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	看護師から、急変や事故発生時の対応について学んでいる。何時でも閲覧できるよう看護記録に綴じてある。		
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	年度初めに防災計画を作成し、消防署の協力を得て、全職員が避難訓練と避難行動が、迅速に行けるよう行っている。地域住民との訓練は、3月の交流会で行う予定となっている。	海に近い立地状況から津波を想定した避難訓練時には、各ユニットのフロアから2階に避難する訓練が実施された。近隣の病院や特別養護老人ホームには災害時の緊急避難所として依頼済みである。備蓄食品については準備されているが、所在市のみならず他市の応援体制も確立されている状況である。	

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	他者に聞かれたり、知られたくない内容や状況の時は、声の大きさや言葉遣いに注意し、プライバシーを損ねないように努めている。	尊厳を守る介護を実践するうえで、排泄を促す声かけは優しく「いい所にいかん？」と他の利用者に気づかれないように努めている。居室に入る時は、利用者が所在しているか否かにかかわらず、必ずノックして入室するようにし、各利用者の人格を尊重して、プライバシーを守る支援が実施されている。	
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	二者択一で選択できるよう働きかけたり、困難な方からは会話を通して思いをくみ取り、一人ひとりが自己決定や希望を表出できるよう支援している。		
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	生活リズムや希望を大切に意向に沿うよう、柔軟に対応するよう心がけている。		
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	その人に応じたおしゃれができるように支援している。また、行きつけの理・美容院があれば、継続して行けるよう送迎している。		
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	会話をしながら献立に取り入れて、買い物・調理・片付け等を利用者の力量に合わせて一緒に行っている。また、行事食(お祭り弁当、海苔巻き、笹すし、栗ご飯)では、見た目にも季節を感じて頂けるように工夫している。	郷土料理やお祭り料理、特におせち料理は利用者のこれまでの経験を活かして、かぶら寿司や昆布巻き等を職員と一緒に作っている。時には料理本を参考にしながら献立を立て、食材も利用者と一緒に買い出しに行ったり、新たな料理にも挑戦している。	
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	1日のバランスを考えた食事の提供に努め、摂取量は個別に記録し、情報を共有している。個々に応じて食事量、食事の形態を変えて提供している。また、いつでも水分が取れるようリビングにはポットと湯呑を設置。摂取量の少ない方には提供方法を工夫している。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力量に応じて、うがいや歯磨きの声かけを行い、清潔に努めている。夕食後、義歯の方には洗浄剤にて消毒をしている。		

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	個々の状態に応じて排泄パターンを把握し、誘導を行ったり、本人の訴えや意向に沿った支援をしている。自立している利用者も、可能な限り排泄状況を把握し、記録に残している。	排尿リズムを把握して、適切な声かけが実施されている。居室にトイレがあり、他の利用者に遠慮なく、いつでも自分の排泄リズムでトイレが使える状況から、約4割の利用者が布の下着を使用している。便秘対策として各利用者毎に水分摂取量を目標に支援している。	
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	水分摂取を心がけ、乳製品や食物繊維の多い食材を提供している。個々に応じて、起床時の冷水や運動を取り入れている。		
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	本人の希望や体調を確認し、職員と1対1でゆっくりと入浴していただいている。身体状況に合わせて清拭やシャワー浴、足浴を実施している。	入浴はいつでも入浴可能な状態となっている。利用者は週に2~3回入浴している。季節感を味わっていただくために、ゆず湯やしょうぶ湯を提供している。	
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	一人ひとりに合わせた生活習慣で対応しており、日中も自由に居室で休みたいときは休んで頂いている。冬季は希望に応じて、湯たんぽを使用している。		
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	個々の受診ファイルに薬剤情報が綴っており、情報を共有している。また、服薬の変更時は状態把握に努め、次の受診時に報告している。		
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	本人・家族から生活歴についてヒアリングし、得意な事・楽しみな事を知り、意欲的に生活できるよう支援している。		
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	その日の気分や天気に合わせて散歩や、本人の希望に沿って外出の支援を行っている。また、お花見や地域のお祭り等も、ほとんどの利用者が参加できるよう支援している。定期的に家族と外食、外出される方もおられる。	近隣のなじみのお店におやつを買いに行ったり、同じ法人のグループホームに出かけて利用者と一緒に過ごしたりして、外出が近隣の住民との楽しい交流の機会となっている。	

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	個々の力量に合わせ家族の理解や協力の下、お金を所持されている。また、希望時に職員と買物に行き、支払いを見守っている。		
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	希望があれば、電話をかけたり受けたりして頂いている。年賀状等のやり取りを継続できるよう支援している。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、廊下やリビングには季節を感じられるような飾りつけをしている。音や光の加減、温度湿度を点検し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	明るくのびのびとしたリビングには、どこにでも座れるように椅子や机が十分配置され、調理の下ごしらえを職員と楽しそうにする利用者にも、それを穏やかに眺めている利用者にも居心地の良い空間となっている。対面式の調理場からは利用者からも職員からもお互いの手元が見渡せる空間となっており、おいしい匂いと調理の音、そして職員と利用者の会話も聞こえる温かい家庭的な空間となっている。	
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	共有スペースにソファや椅子を設置し、気の合った仲間同士や一人で過ごせる工夫をしている。		
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	自宅からの持ち込みは自由で、個々の好みや楽しみを考慮し、家族と相談して馴染みのものを持ってきて頂いている。(タンス、写真、アルバム、折り紙、雑誌等)	各居室には洗面所とトイレが設置されており、ゆったりと、自分のペースで便利に使えるようになっている。家族の協力により、これまでの生活の場所から持ち込まれた思い出の家具、壁には家族や思い出の写真、そしてハンガーに掛けられた着慣れたベストやカーディガンに囲まれ、本人にとって居心地の良い居室となっている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており要所には手すりが取り付けられている。各居室には自分の場所が分かりやすいように表札や目印がある。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム島尾の家

作成日：平成 31 年 1月 25 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	24	一人ひとりの暮らしの把握の為、センター方式を利用しサービスに繋げてきたが新職員や実施した事がない職員がいるので改めて記入の仕方や考え方を学び一人ひとりを理解し実践やケアに活かしていく必要がある。	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方等を知る事で一人ひとりを理解しよりよいケアに繋げる。	センター方式のシートを利用し、資料や利用者本人との会話を記入しアセスメントまとめシートに記入する。ミーティングで話し合い、担当者と計画作成者がケアプランへと繋げていく。	12ヶ月
2	34	看護師から急変や事故発生時の対応について学んでいるが、新職員から急変時の対応に不安があるとの意見があった。	全職員が急変時の対応を的確にできる。	起こり得る急変時を想定し、応急手当や初期対応の訓練を定期的にし、新職員も不安なく安全に行えるようにする。	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、行を挿入してください。