

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	1671700191
法人名	社会福祉法人 宇奈月福祉会
事業所名	宇奈月グループホーム
所在地	富山県黒部市宇奈月町下立37
自己評価作成日	令和2年1月10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	令和2年2月7日	評価結果市町村受理日	令和2年3月9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）】

山並みや田園地帯が並び自然豊かな環境の中に当ホームが建っており、目の前の道路は小・中学生の通学路になっており学生や安全パトロール隊の方々との挨拶が飛び交う賑やかな風景がみられる。地域との繋がりを大切にするために、地域行事の参加や買い物、四季折々の中でのバスハイク、地域交流会、ボランティアの受け入れ（子育て支援ボランティア）などをして地域との交流を持っている。日々の生活の中で一人ひとりの持っている力を引出し、それぞれのペースを大事にして生活リハビリケア（調理・家事作業など）を提供している。作業を通して役割を担うことで達成感を味わってもらい自分らしく楽しい生活を送って頂いている。

【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）】

自然豊かで眺望の良い立地、天然木で設えられた建物は趣のある建物であり、家庭的な環境のもとで利用者の個性を尊重し、法人理念「地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせます、それが私たちの仕事です」を軸に利用者の立場に立った生活支援が実践されている。また、地域行事へ積極的に参加し地域とのつながりを大切にしたり、家族参加のバスハイクを年1回計画され、利用者と家族が共に過ごせる機会を作っている。法人の理念5つの約束「感謝・誠実・協調・熱意・創造」の5つをさらに具体的に明示され、この5つの約束を実践するための行動基準が示されており、職員は日々業務に流される事なく、理念に立ち戻りケアの実践に活かされている。管理者と職員間で互いの得意・不得意などを支え合い良きチームワークで利用者の生活を支援している。

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 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)	○	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、安心して暮らしている。 (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	法人の理念「地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせます、それが私たちの仕事です」の達成に向け、事業所内の目に付く所に掲げ全員で共有している。理念を達成するために行動基準に沿って日々実践し半年に一度の振り返りをし利用者のケアに反映させている。	法人の理念とグループホームの理念が見やすく掲示され、さらに理念に沿った実践に向けて、毎年度具体的に計画が立てられ遂行している。理念の遂行を深めるため、今年度は利用者全員の思い・意向をセンター方式を活用して再確認に取り組み、理念にそったケアに繋げている。	
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	週に2回地域の店に出向き買物をしたり、地域行事の参加を通して近隣の地域の方と交流をもっている。GHの畑を利用して地域交流会(地域ボランティア参加)を行っている。	ごえいさま祭りや七夕祭りなど地域行事に継続して参加している事で顔見知りとなり交流が深められている。また近くの保育園児、地域の子育て支援サポーターのメンバーと一緒に「さつまいも」の苗を植え、収穫時も一緒に芋ほりを楽しむなど地域との交流が盛んである。	
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	買い物や地域行事の参加、地域交流会などで世代を越えた交流を行う中で、認知症高齢者と職員の関わる様子を見て頂く機会を作ったり支援方法をわかりやすく説明する。		
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	年度初めには年間計画・事業方針を又、会議ごとに事業報告・事故報告や質疑応答を行い意見を参考にしてサービスの向上や地域との関わりに活かし、委員会全体で地域に開かれた事業所作りに取り組んでいる。議事録は玄関に設置していつでも閲覧できるようにしてあると同時に、家族へはその都度お渡しして内容把握に努めている。	地域に開かれた事業所の取り組みとして、会議では地域で開催される行事の情報提供を受けて積極的に参加し報告を行っている。会議参加者から事業所の状況報告の際には専門用語など使わずわかりやすく伝えて欲しいとの要望を受けて、伝え方を工夫している。	
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	運営推進会議において、事業報告や地域との関わり等を報告し、サービス内容を理解して頂き、協力関係を築いている。	運営推進会議の議事録を提出することで事業所の取り組みを定期的に行っている。また、年2回の介護相談員の訪問や黒部市へ4月10月の年2回グループホーム入居待機者の情報提供を行うなど市との連携が図られている。	
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	身体拘束適正化検討会を定期的に行い、身体拘束における弊害を職員間で学び伝え、身体拘束をしないケアの取り組みをおこなっている。玄関には施錠をせず、自由に出入りできる環境を整えている。	3ヶ月に1度委員会を開催し、日々のケアの中で気づかぬうちに行動制限に繋がるような言葉がけを行っていないか確認検討している。外部研修に参加した職員による伝達研修、身体拘束に関する指針について再確認するなど身体拘束を行わない為の取り組みが実施されている。	
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	高齢者虐待資料を基に、職員会議時に勉強会を行い、周知徹底している。		

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	職員の研修参加や勉強会の機会を持つことは出来なかったが、各制度については必要に応じて活用できるようにサポートしている。		
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	契約の際には、事前調査を行い、利用者、家族に十分に説明を行い、不安や疑問の無いような配慮を行なっている。		
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	利用者との日常会話の中で思いを汲み取り、また家族においては、面会時や電話連絡時に聞き取りや意見交換、協議などしている。それらをケアに反映する為に職員で情報共有をしている。	利用者及び家族からの要望意見は利用者の個別記録及び申し送りノートに記載し職員間で情報共有し、要望の反映について月1回のミーティングで検討対応している。早期解決が必要な事項は管理者、担当者で迅速な対応に努めている。また意見要望は施設長・事務長が確認する業務日誌にて報告している。	
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	全事業所責任者での会議が月1回開催され、事業所の状況報告や提案を行い代表者からは適切な助言をもらっている。月1回行う職員会議では、管理者及び職員間で意見を聞く機会をつくったり、年1回個人面談を行い意見や提案する機会を設けている。	月1回の会議で提案のあった事項については管理者から施設長及び事務長に報告し意見の反映に努めている。年1回個別面談時に職員一人ひとりの要望意見を聴く機会を作っている。	
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	代表者は現場に出向き、利用者や職員の状態を把握している。年に1回人事考課を行い、職場環境整備に努めている。		
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	代表者は管理者との協議や職員との意見を交わす中で、職員個々の関心や力量、今後の成長に繋がると思われる研修への参加を促している。またコンサルタントを呼び職員研修を行い職員の資質向上に努めている。		
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	県グループホーム協議会開催の研修に参加し、他事業所グループホーム職員と交流を行っている。そこでの学びを職員会議時に報告し、職員間で共有する。		

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	事前調査で得た情報を活かすと共に、初期においてはより観察を深め本人の思いを聞きとる努力をして、職員間で情報共有していき信頼関係づくりをしている。		
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	事前調査時や契約時にご家族の不安や要望などを話すことの出来る十分な時間と空間の確保に努めている。また本人の様子をこまめに観察し家族に報告していき、安心して頂けるよう配慮している。		
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	事前調査で知り得た本人および家族の思いや要望と、ケアマネからの情報を擦り合わせ、本人に適したサービス提供に努めている。		
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	生活を共にするという思いで、利用者と一緒に過ごす時間を大切にしています。“一緒に、ゆっくり、楽しく”を第一に考えて、食事作りや作業を共に行いながら、暮らしのパートナーとして日常生活を支え合っている。		
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	利用者の生活をご家族と一緒に支えているという思いを共有し、状況報告や情報交換、また要望を聞き取るようにしている。		
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	今まで過ごした馴染みの場所に出向いたり、地域関係行事に参加する事で、地域の方との交流を持ち関係が途切れないように努めている。	家族の支援で入居前から利用している美容院に出かけたり、外泊・外食・墓参りなどなじみの場所へ出かける時は、職員の気配りでスムーズに外出できるように努めている。また、住み慣れた地域で行われる祭り等に参加し、馴染みの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	個々の利用者が落ちつける場所をもっていることに着目し、好みの場所を提供していく。(テレビ前ソファ、居室前椅子コーナー等)外出やレクリエーション、軽作業をすることで利用者同士の関わりや助け合いが自然に生まれるよう工夫している。		

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	サービスが終了しても、本人のその後の暮らしの相談に応じたり様子を尋ねたりしている。また本人の次の暮らしの場で関わる方には、本人およびご家族の戸惑いや不安を最小限にするために、電話や書面を通して情報提供している。		
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	日々の生活の中から、一人ひとりの要望・意向をくみ取る事が出来るように、細やかに観察する。本人主体の姿勢を洞察し、本人視点のケアに努めている。	日常的に把握した思い等は個別日誌やカンファレンスシートに記録し、全職員の共有に繋げている。また、今年度は入居者全員の生活に関する要望・意向を本人の思いの視点に立つて「センター方式シート(C-1-2シート・ご本人の思いを知るための情報シート)」を書き改め、日々の関わりを見直し介護計画に活かしている。	
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	本人・家族・ケアマネージャー・入居前の利用施設から出来る限り情報収集を行い暮らしのアセスメント・センター方式シートを活用している。		
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	一日の生活の様子を細かく観察を行い、個別日誌に時系列にそって記録を行なっている。その情報を元に一人ひとりの状況を把握して、ケアに反映している。		
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	ケアプランは6ヵ月毎に作成している。月1回のサービス担当者会議で担当者及び職員全体で協議し、毎日の生活の様子に反映してよりよい生活が出来るように支援体制をとっている。又、必要な時に他関係者との連携を行いそれぞれの意見を交え支援を行っている。	介護計画に基づいたケアの実践についてケアマネージャーが中心となり見直しを行っている。担当者会議では、事前に検討したい課題を掲示して、会議の時には職員全体で話し合い今後のケアの実践計画に反映している。また法人内の看護師・栄養士など専門職との連携にて適切な介護計画作成に努めている。	
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	24時間時系列に沿って日々詳細に個別記録をとり、職員間で見落とす事の無いように共有を図っている。又その情報をケアプラン見直し・作成に反映している。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の意向に沿い、併設施設提携医療機関への受診や他医療機関の通院を、家族と共に柔軟に行なっている。又、併設施設への慰問や保育園児とのふれあい行事参加に取り組んでいる。		

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	地域行事や学校行事に参加することで、生活の幅が広がっている。又、地域の伝統行事や地域の運動会見学・買い物外出を行う事で地域との仲間入りができるように支援している。		
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	本人のかかりつけ医や嘱託医との連携を行い本人の健康管理に努めている。嘱託医、協力医への受診は職員が同行している。(それ以外は、基本、家族が同行)	入居時にグループホームの嘱託医・協力医又は入居前からのかかりつけ医から主治医を本人・家族の意向で選択してもらっている。受診については口頭にて日頃の様子を伝え、適切な受診につながるよう支援している。また、緊急時においては、嘱託医と24時間オンコールになっておりいつでも指示がもらえる体制が整っている。	医師への情報提供の方法について、口頭のみならず確実性や記録に残る方法等に工夫される事に期待したい。
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	併設特別養護老人ホームに、看護師が日中常駐しており双方で連携し、相談・助言をもらうなど常に協力体制を図っている。時には、嘱託医の指示のもとで、範囲内の医療的処置も行なっている。		
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。	入院と同時に家族には、事業所の方針を伝えている。本人・家族に不安を与えないように説明し、安心して治療に専念出来るようにしている。入院中もこまめに情報交換を行ない、退院後も引き続き施設での生活が出来るように相談・支援に努めている。		
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	日々の面会時に家族と話し合う中で、重度化した時の方針などを伝える。(相談もあり)日常的医療処置が出来ない事を伝え、特養を含め近隣施設への入居申請を勧めている。家族に対して、不安を煽る事の無い様に留意している。	重度化については、入居時にホームとしての方針対応を説明している。日常的に医療的処置が必要な場合は状態に応じて主治医の意見、家族の意向を確認しながら他の施設の照会を行い家族・利用者が安心できるよう支援している。	重度化について、ホームの考え方や対応方法を示すものとして指針などの整備に期待したい。
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	職員研修として毎年1回は救命救急研修を受講している。感染流行期前の事前演習を行ったり、緊急マニュアルを掲示して適切に対応出来るようにしている。又、必要物品の備えや点検をしている。		
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	年2回、法人全体で消防訓練を地域住民と協力して行っている。また事業所独自の災害訓練として水害避難訓練をしたり、ホーム行事中に地震を想定した訓練を行うなどをして、利用者の命を守るための実効性のある訓練に取り組む。	火災避難訓練、水害時避難訓練など一部の利用者の参加ではあるが、実際に避難場所までルートに沿って移動し時間を計るなど有事に備え意識の高い訓練が行われている。	

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
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	一人ひとりの生活歴をもとに、個々の能力に応じた役割(軽作業・食事・家事作業など)を無理なく提供している。また、趣味を生かした活動の機会をつくり達成感を感じてもらいながら、楽しく生活を送っていけるように支援している。	特に排泄や入浴の場面での声掛けなどにおいてプライバシーと尊厳を意識している。利用者の生活歴から特技や趣味を生活の場面で発揮できる機会を作り、利用者の自信の回復につなげる取り組みなど一人ひとりの尊厳を守るケアに取り組んでいる。	
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	日々の生活の中で利用者の意向を察知し、できるだけ利用者が自己決定し選択できる場を提供していくよう努めている。		
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	職員中心の環境にならないように、利用者一人ひとりのペースを大切にして、その人らしく過ごしていけるような生活環境を整える支援を提供している。		
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	本人のこれまでの生活習慣や好みを尊重し、その人らしい身だしなみを支援している。(居室内洗面台に化粧水・くし等を設置している。又、整髪のための外出支援を行っている)		
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	買い物から食事作り(下ごしらえ・味見)盛り付け、後片付けの一連の行為を共に行ない、利用者と職員と一緒に食事をとることで楽しい時間になるようにしている。また、会話の中から利用者の食べたい物を察知し、提供する日を設けている。	利用者の食べたい物を聴き取りながら献立て、利用者と一緒に買い物にでかけて品定めし、食材を購入する事も楽しみとしている。時には畑でとれた野菜を使って調理したり、おはぎを作ったり、季節を感じる献立やおやつ作りを共に行い作る楽しみ、食べる楽しみを工夫している。	
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	食材宅配サービス(管理栄養士の献立作成)を中心に、栄養バランスを考えた食事は勿論の事、摂取状況に応じた形態に配慮し個々に提供している。(小さく切る・刻む・柔らかく食など)また、食事・水分量をチェックすることで、一人ひとりの状態に合わせた補助食品、嗜好品をプラスして支援をしている。		
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、口腔ケアの声がけをし、一人ひとりに合った用具を使用している。仕上げ磨きを介助する支援を行なっている。就寝時は義歯を外してもらい、消毒管理している。		

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	排泄表を記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら状況に合わせて声がけや誘導などの支援をしている。残存能力を活かしてトイレでの排泄をできる限り行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握する事でタイミングよく排泄支援ができています。リハビリパンツ、尿取りパットの選択も排尿機能に応じて適時見直している。排便は自然排便ができるよう食べ物や飲み物などで工夫されている。	
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	毎朝の乳酸菌飲料・牛乳・10時・15時に嗜好飲料水の提供をしている。便秘解消策として、運動不足にならないように、10時・15時にラジオ体操(テレビ体操)や散歩などを無理強いせずに日課に取り入れている。		
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	毎日お湯はりをして10時～16時の間はいつでも入浴できるように準備している。個々の状況に合わせたタイミングで無理なく入浴できるようにしている。菖蒲湯や柚子風呂など、季節感を楽しめるよう入浴時に取り入れている。	檜で設えられた浴槽はやや深めであるが、浴槽専用の椅子、手すりなど利用者が安全に入浴できるよう工夫されている。週2回～3回、入りたい時間に入浴できる柔軟な対応で、一人ひとりゆったりとした時間が確保されている。	
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	空調や採光管理に配慮し、一人ひとりの生活リズムに合わせた休息がとれるような環境作りをして支援している。また、日中の程良い活動量で夜間安眠に繋げている。(日光浴、散歩を取り入れている)		
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	個々の既往歴や処方された薬情などの書類を保管していつでも見られるようにしている。薬はきちんと管理している。又、利用者の日々の状態観察を行ない、変化に気を配っている。		
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	一人ひとりの生活歴をもとに、個々の能力に応じた役割(軽作業・食事・家事作業など)を無理なく提供したり、趣味活動の機会をつくり達成感を感じて気分転換を図りながら、楽しい生活を送っていただけるように支援している。		
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	ゴミ捨て散歩を日課に取り入れて、参加する事で無理なく外を体感できる環境にしている。週1回の買い物では、地域の方々・店舗の協力、バスバイクでは家族に協力して頂き、外出支援をしている。	天候の良い季節は車で出かける機会を積極的に取り入れている。地域行事や地域での買い物などにおいては、利用者と馴染みのある地域の友人・知人と会話ができる交流機会にもなっている。広い庭に家庭菜園もあり、安全な環境の中外気浴を楽しめる環境がある。	

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
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	金銭の自己管理が難しい状況のため家族了承のもと、利用者全員の小遣いを預かり、薬代・排泄用品代・嗜好品購入などの支払いを代行している。定期的に家族に小遣い帳を見せ収支報告している。		
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	本人自ら、携帯電話を持ち込んでいる方に対しては、必要に応じて使用介助を行なっている。又、希望がある方に対しては、職員と共に利用できるように支援している。		
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	心地よい生活空間をつくるよう季節感ある装飾を行い、所々に季節の花を飾ったりしている。採光の調整に気を配り、空調の温度管理は、温度計を設置して、こまめにしている。五感を活かし、快適な生活を感じられるようにしている。(食事づくり・会話・生活音)	天然木で和風づくりの趣のある屋内に、行事の写真、利用者と職員共同で作成した壁面飾り、利用者個人の作品など適度に飾られた空間は温もりを感じ居心地良く整えてあった。	
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	リビングでは、テレビ前にソファを置き、一人または利用者同士で思い思いに過ごせるようになっている。また、各自、居室へ向かう廊下の空きスペースには、畳コーナーがあったり、ベンチコーナーがあったり、来客と語らえるようテーブルと椅子が設置されていたりと、居心地よく工夫されている。		
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	本人や家族と相談しながら、本人の使い慣れたタンスや寝具・思い出の品などの装飾品を居室内に持ち込んで頂き、居心地の良い空間作りを工夫している。	一人ひとりの状況や思いに沿って居室の環境が整えられ、使い慣れた物であったり、思い出のある道具、家族写真など、心地よい居住環境となるよう取り組まれている。	
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	建物全体がバリアフリーで適切な場所に手すりがあるなど、安全な生活環境を提供している。一人ひとりの出来ること・わかることを見極めながら、動線に個々の必要な物を取り入れながら自立支援に努めている。(杖、歩行器・車椅子など)		

2 目標達成計画

事業所名 宇奈月グループホーム

作成日: 令和 2 年 3 月 9 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	30	医師の受診時に口頭でのみ状況を伝えていたの で、情報提供の確実性に欠けていた。	情報提供の確実性を図るために記録に残る方法な どの工夫をする。	情報提供書を作成し受診時の状況報告に、口頭の 他に書式を活用し適切な受診につなげていく。	3ヶ月
2	33	契約時に重度化に対する施設の方針を説明し、重 度化した場合にはその都度、主治医・家族と相談し ご本人にとってどのような支援が最適であるか検討 しているが口頭での説明が中心である。	重度化に関する事項について明文化する。	重要事項説明書および、利用契約書の内容につい て見直しを図る。	6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。