

## 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	1690200769
法人名	有限会社 伊勢彦
事業所名	グループホーム 森の住まい
所在地	富山県高岡市福岡町江尻219-1
自己評価作成日	平成30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	
----------	--

【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8月29日	評価結果市町村受理日	平成30年10月5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"> <li>・利用者様の生活ペースに合わせて支援しています。</li> <li>・家族様と協働しながら医療面のサポートをおこなっています。</li> <li>・定期的に臨床美術教室を開催したり、利用者様の活動参加できる環境を整えています。</li> <li>・地域行事への参加を行い、地域の方に認知症の方への理解をはかってもらう活動をしています。</li> <li>・食事は、ユニットにあるキッチンで調理をし、利用様にもお手伝いをしていただける空間となっています。</li> </ul>
--

【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>職員の意見を取り入れて作成した理念『生きがい』については、月1回行われるミーティングで常に理念に基づいたケアを実施できるよう、日々意識しながらサービス提供に努めている。医療面では、入居前からのかかりつけ医との関係を大切にしており、家族と協力しながらサポートしている。</p> <p>共有空間に特徴があり、とても広く天窓から日差しが入るようになっており、フロアからは芝生が広がる中庭が見渡せたり、窓際には小さな椅子とテーブルが配置され、利用者一人ひとりのペースで過ごす事ができるよう配慮されている。また多目的ホールには絵画やオブジェが飾られており、利用者がゆったりと過ごせる魅力的な空間になっている。</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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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。	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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。	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	実施できていない。特に「生きがい」という面では、より深く関わっていく必要がある。	開設時に職員の意見を取り入れて作成した理念『生きがい』はリビングや玄関に掲示しており、月1回行われるミーティングで常に理念に基づいたケアを実施しているか確認し、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	地域の行事(花植え、おしゃべりサロン)に誘っていただき参加している。	自治会長の協力で、地区の運動会や花植えへ参加し、事業所納涼祭には地域の方の来所を募り、交流を図っている。また園児が来所し、踊りの披露、運動会やお遊戯会の予行演習の見学等の相互交流がある。日常的には地域の方が敷地内を通ったりする時に挨拶するなどのつきあいがある。	
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	実施できていない。広報誌などを通して、施設全体のことを周知してもらう必要を感じている。		
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	客観的な視点の意見をもらい、活動の取り組みに活かしている。地域の情報を得て、活動の参加につなげるようにしている。	隔月開催の運営推進会議は、地域包括支援センター職員・民生委員・社協職員・公民館長・長寿会長・家族代表が参加され、活動予定や利用状況の報告と共に、問題点や課題について話し合われている。	
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に取り組んでいる	保険者には、運営をおこなうにあたり、不明な点などは相談をおこなうようにしている。また、事故内容について、事業所としての事故対策が妥当であるのかなども確認している。	事業所を運営するうえでの運営基準や加算、処遇改善の件や事故の内容等を、相談できる信頼関係にあり、情報等を聞くと共に、アドバイスを頂いた事を職員に伝達し情報共有している。	
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	身体拘束をしないケアの実践については、まだ、玄関施錠をしている状況である。職員に対しても身体拘束についての具体的な内容の周知はできていない状況である。	管理者は玄関施錠をしない思いは持っているが、開設後の大きな事故を踏まえて利用者の状態等を考慮し、玄関施錠をしている。内部勉強会等、まだ実施できていないが、今後9月に「リスクマネジメントや権利擁護について」の勉強会を実施する予定である。	今後、様々な場面に対応できるよう、『身体拘束に関する指針』等の整備に期待したい。
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	事故対策委員会を中心に、虐待防止の徹底を図り始めている状況である。虐待につながらないように職員間での密なコミュニケーションを図るよう努めている。		

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	利用者の権利擁護に関する知識を学ぶ機会はまだ設けていない状況である。		
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	契約は、管理者がおこなっているが契約の際には、家族様の不安なども聞き取りをおこなうように努め、家族背景にも考慮しながら、利用者様の支援に取り組んでいきたいとの事業方針も伝えている。		
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	家族様からの意見の聞き取りなどは都度職員がおこなっている。運営推進会議は開催しているが、外部へ伝える機会は、意見を反映できていない部分もある。	月1回依頼している面会時や、職員が電話連絡をした時に、意見や要望の把握に努めている。家族からの要望等については、パソコンのケース記録や連絡帳を利用し、職員間で共有する事で日常のケアの質の向上に努めている。	
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	職員の意見を会議等の際に、聞き取りする機会は実施できていない。	年1回、統括管理者と個人面談が実施されており、職員の提案や意見を聴く仕組みがある。また管理者やリーダーは、グループホーム会議や不定期に行われるミーティング等で、提案や要望を相談できる体制である。	グループホーム会議やミーティングの際、職員の意見が自由に反映できるような取り組みに期待したい。
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	個々の勤務態度等を評価する人事考課を導入しているが、人事考課の評価についてはしっかり職員に反映できていない。個別面談の実施も滞りなく、おこなえているとは言えない。		
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	外部研修への参加の機会は設けている。OJTに関しては、まだ確立されていない状況である。		
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	交流には至っていないが、研修に積極的に参加することでサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様の不安、要望等を探りながらの会話を多く持ち、直ぐに対応できるように職員で周知し、早く信頼関係が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	サービス導入時は、管理者、ケアマネジャーが聞き取りをおこなっている。入所後は、面会時に近況を伝え、また、ご家族様からの要望等も聞き取りをしている。		
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	サービス付き高齢者向け賃貸住宅、小規模を併設しており、管理者が必要としている支援を見極め対応している。		
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	一部の利用者においては支え合う関係であるといえる。しかし、ベッド上での生活時間が長い方においては築けていない現状である。		
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	親族が遠方にいる方に関しては困難な状況もある。なるべく現状を報告し、ご家族様にも関わっていただくように努めている。		
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	ご利用者様ご本人の意に沿うよう、職員間で情報を共有しながら努めている。しかし、ご家族様の意向もあり達成できないもどかしさもある。	家族の協力を得ながら、月命日には自宅までの外出や馴染みの美容室、お盆には地藏祭りに参加される事で、一人ひとりの馴染みの関係の継続が図れるような支援が実践されている。	
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	レクリエーション、家事手伝いを通し、ご本人が興味を示す分野を探りながら関わりをもてるよう支援している。		

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	退去後のご本人様、ご家族様へのフォローはできていない。退去間際は家族様の意向やご本人様の意向をくみながらサービス事業者等の相談には応じている。		
<b>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</b>					
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	入居者様ご本人の立場に立つように努めている。	本人との日々の関わりから、その時々のおもひや趣味等を把握し、『24Hシート』に記録している。家族からの情報については、入所前に職員が聴きとって、アセスメントシート(センター方式)に記入し周知している。	定期的にあセスメントをとり、アセスメントシートについての活用方法を検討し、職員間で情報共有できるような取り組みに期待したい。
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	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	1日の過ごし方としては、特に決めていない。入居者様それぞれに応じて活動をするようには心がけている。その際には、ご本人さまの意思を確認しながらおこなっており、活動等の無理強いはしていない。		
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	計画作成担当で実施している。アセスメントツールなどの活用もしているが、職員間でモニタリングをする機会があまり取れていない。	グループホーム会議で職員から出た意見等を聞き、ケアマネが作成した介護計画については、担当者会議で家族に説明し同意を得ている。	ケアプラン作成の流れを把握し、介護計画の実施評価であるモニタリングの記録(期間記入欄等)の整理、及びモニタリングを反映させた利用者、家族にもわかりやすい介護計画の作成に期待したい。
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	日々の様子は個別に投入し、情報共有を図っている。気づき等は入力後に職員間で報告もおこなっている。		
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	柔軟な支援として実施していることは、病院受診の際にご家族様が行けない場合は、事業所で受診の付き添いをしていく。		

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	実施できていない。今より一層細やかなアセスメントが必要である。		
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	入居前からのかかりつけ医との関係の継続を大事に考えながら、状態変化等が生じた場合は家族様と話し合いのもと、主治医変更も行っている。事業所配置の看護師は、利用者様それぞれのかかりつけ医と状態報告、相談し、今後見込まれる状態まで勘案し、医療の充実を図っている。	入居前からのかかりつけ医との関係を大切にしており、途中で家族からの依頼があれば変更するケースもある。定期受診は往診がほとんどで、状態報告に関してはケアマネが行っている。突発的な受診については常勤の看護師が対応する等、適切な医療が受けられるような支援体制になっている。	
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	日常の関わり方や情報(記録)で気づいたことは、看護職員に相談し、指示を仰いでいる。入居者様のご家族様が受診付き添いができない場合は、看護職員に相談し、受診付き添いの際、主治医に必要な情報を報告している。		
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。	実際、入居者様が退院後の受け入れは実施していないが、病院側の意見を聞きながら、事業所でおこなえる対応について考えている。		
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、事業所です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	終末期の在り方、対応についてなどは本格的に取り組んでいない状況である。今後は、ご家族様と事業所とで話し合い、取り組んでいけるようにしたい。	重度化や終末期における事業所としての基本的な考え方を説明し同意を得ている。マニュアル等は文書化されておらず、現在まで実績はないが一人ひとりの状況を見ながら、段階に見合った対応をしている。	
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	定期的な訓練はおこなっていないが、チェック表を使用し経過観察をおこなっている。		
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	定期的に避難訓練をおこなっているが、地域を交えた体制ではない。	防災訓練は、消防署の立ち会いのもと、日中・夜間想定で、火災訓練を年2回実施している。地域住民には訓練の案内を配布しているが、現時点では協力して頂けていない。	職員での消火・避難には限界もあることから、地域住民に、災害対応に関する理解を求める事、利用者の安全を守るための地震を含む、自主訓練が行われる事を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々心掛けながら対応している。	生活支援についての施設内研修を実施している。日頃から声のボリュームに配慮したり、否定しない言葉掛けに気をつけている。日々の生活の中で不適切なケアや言葉掛けが見られた時は、管理者がその都度、指導している。	
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	選択肢を絞ることにより、決断しやすい状況を作るなど工夫している。		
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	職員側の決め事の業務はできなかった場合は、他の職員に引き継ぎをおこなっている。入居者様に関しては、一人ひとりが何をしたいのかを聞き、おこなえる環境を提供している。職員から入居者様に頼みごとをすることもある。		
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	清潔であるように心掛けている。しかし、ご本人の意思にて入浴拒否がある場合、清潔保持ができていない部分もある。		
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	職員と一緒に食材の皮むき作業などコミュニケーションを図りながらおこなっている。盛り付け、お盆の片付けなども入居者様と実施している。	食材はスーパーから仕入れ、食事担当の職員が、その日の食材に応じたメニューを決めている。利用者と一緒に、食材の皮むきや盛り付け等を行っている。また行事食としてちらし寿司やたこ焼き、クリスマスバイキングや餅つきをしたり、月ごとに誕生会を企画し、ケーキを食べる事もある。	
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	利用者様の状態、状況に合わせて水分を提供している。		
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	それぞれの入居者様に声かけをおこなっている。また、介助や見守りなどが必要な方にも一部介助を実施している。		

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	オムツ使用の方は、意思表示をされた場合、トイレでの排泄介助を実施している。	利用者ボードを活用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。立位困難な方については昼夜オムツ対応している。また乳製品を食事に取り入れる事や、湯たんぽを使用する事で、便秘の予防に努めている。	
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	排便観察を行い、水分量把握とともに、冷牛乳、ヨーグルト提供、腹部を温める等個別におこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めてはいるが、必ず声をかけ、ご本人様の体調や意思を確認しながら入浴を勧めている。	週2回の入浴を基本としているが、曜日や回数に拘らず、声掛けやタイミングに配慮した柔軟な対応をとっている。浴室が広くリフト浴もあるため、重度化の方も気持ち良く、入浴して頂けるよう配慮している。	
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	個人の定位置を把握し、入居者様が好きな場所で休息してもらっている。居室への訪室の際には、室温がその入居者様にとって快適であるのかを確認している。		
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	服薬の間違いないよう心がけて、利用者様に服薬を促している。薬の副作用に関しては認識が薄い。		
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	心がけてはいるが、入居者様全員に出来ない部分がある。新たな役割を見つけられるように努めていきたい。		
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	希望があれば浴えるように対応している。また、外出先でご家族様と過ごせるよう、現地で落ち合うなどの機会などを作っている。	季節の花見、初詣、二上山、おとぎの森、となみ散居村ミュージアム等、天気の良い日にはドライブに出掛けている。また近所にお参りや散歩に出掛け、近所の方と挨拶を交わす等、日常的に外出の機会を多く持つように心掛けている。	



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	利用者様がお金を持つことの大切さは深く職員は理解できていないと感じる。		
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	申し出があれば電話を使用していただいたり、必要があれば電話を取り次いでいる。		
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	清潔感を感じていただける環境づくりに努めている。明るさ、室温には配慮している。リビングの卓上には花を飾っている。	共有空間はとても広く、天窓から日差しが入るようになっており、フロアからは芝生が広がる中庭が見渡せたり、窓際には小さな椅子とテーブルが配置され、利用者一人ひとりのペースで過ごす事ができるよう配慮されている。	
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	独りになれる空間はあるが頻回に使用していない。リビングのソファなどで気の合った方同志で会話をされている。		
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	入居者様の中には、自宅と同じように居室環境を整え使用されている。また、入居者個人の思い出のある物や、写真など居室に置いている。	各居室には、ベッド、エアコン、洗面所、クローゼットが備えられている。家族との写真が飾ってある等、居心地の良さに配慮した居室になっている。また隣同士の居室で夫婦で入居されておられ一部屋は寝室、もう一部屋は居間として有効利用している。	
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	食事の食材を取りに行く際、また、洗濯物をたたんでもらう際には、利用者様に手伝いをしてもらっている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 森の住まい

作成日：平成 30年 10月 4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	23	入居者それぞれの思いや、暮らし方の希望、意向に関しては、定期的な確認などが実施されておらず、ケアプランに連動していない。24時間シートの継続活用を実施し、入居者の思いや暮らしの希望を、その時の入居者の状態に応じて、対応できるような体制がとれていない。	24時間シートの継続活用を実施し、入居者の思いや暮らしの希望をその時の入居者の状態に応じて対応できるようになる。	24時間シートの継続活用を実施し、入居者の思いや暮らしの希望をその時の入居者の状態に応じて対応できるように、日常の関わりから入居者のしたいことなどを聞き出す意識を職員で共有し、入居者の思いを実現出来るようにする。	3ヶ月
2	26	チームで入居者それぞれの充実した生活を送るためのケアプランには現在至っていない。また、ケアマネ以外の職員の気づく力が職員間でまばらである。	チームで入居者各々の状態に応じたケアプランを作成し、チームでケアプランやモニタリングを実施することができる。	入居者担当を定め、まずは、ケアマネと担当者とモニタリングの実施を行う。月1回の会議及び、ミーティングにてモニタリングの評価を共有する。また、サービス内容の実施の様子を記録に詳細に残し、モニタリングの評価情報としていく。	3ヶ月
3	6	身体拘束をしないケアの意義を職員全員が理解していない状況である。	職員全員が身体拘束をしないケアの意義、意味を理解し、入居者支援を行うことができる。	早急に、身体拘束指針を作成し、職員で勉強会を実施しながら理解を深めていく。また、身体拘束と併せて、権利擁護についての理解も深めていく機会を設ける。	6ヶ月
4	11	職員がもっと自由に入居者のためや自分たちの労働環境における意見が盛んに言える環境に至っていない。	職員が自由に意見を言い合える職場環境を整える。	職員が意見を出したことに、他の職員は耳を傾け、盛んに話し合いの場を設ける。また、自由に意見を出しあって、もっとも良い環境作りを実施していく。入居者のためである認識を職員間で共有理解を図る。	3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。