

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	1690800048		
法人名	特定医療法人 社団 三医会		
事業所名	グループホーム庄の里		
所在地	939-1431富山県砺波市頼成605		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年1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27年11月11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)】

利用者一人ひとりの思いを受け止めながら、笑顔で過ごしてもらえる日々を作ることができるよう、また、落ち着いた雰囲気配慮し家庭的な環境の提供をしている。出来るだけ自分の出来る事を増やし、残された力を引き出した暮らしや過ごす時間を支援している。
 地域の方々の協力を得、事業所で開催する行事や自治会主催の防災訓練を共に行うことにより、地域社会の一員として交流を進めて行けるように努めている。
 事業所内(同施設内)勉強会や外部研修等を積極的に参加し、介護職員としての質の向上に努めている。

【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)】

事業所理念、「地域のやさしさと共にいつも笑顔で自分らしく生き生きと」とともに、各ユニットにはそれぞれ、「和顔愛語」「笑顔でそくさいでおらんまいけ」との理念があり、職員は自らの支援方法を考える基本としている。入居者家族からも、職員が皆生き生きとしている、として高い評価を得ている。隣接する病院が事業所の母体であり、病院とは敷地内の廊下でつながっている。希望する入居者のかかりつけ医としての連携をはじめ、防災訓練や各種研修、人事交流等、母体病院との連携・協力体制は、入居者・家族、職員としても大きな力となっている。今年度開催された事業所の納涼祭には、ご家族をはじめ、高校生ボランティア、自治会長、近隣の住民など数多くの方の参加があり、大好評のうちに終了するなど、地域に根付いた事業所として住民からの温かい応援がある。

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、その時々々の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	研修会やミーティングにて法人の理念、グループホームの理念を確認している。又、入居者一人ひとりに合った支援方法を考える時には理念を基に話し合いを実践している。	理念は誰もが確認できるよう、各リビングに掲示している。また、事業所の理念とは別に、各ユニット独自の目標を掲げ、「はんにやの家」ユニットは今年度皆で新しい目標をつくるなど、職員の思いを形にし、利用者の笑顔を引出す介護の実践に繋がっている。	
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	事業所の前にある小学校行事の見学をさせていただいたり、中学生・高校生ボランティアの受け入れを行っている。また、地域の方々の協力の下納涼祭の開催や、地区敬老会への参加をさせてもらい地域住民の一員としての交流に努めている。	事業所の納涼祭には、自治会の協力のもと多くの住民が集い、利用者や家族と交流した。また、小学校で開催された敬老会に参加したり、ボランティアの高校生は入居者の話し相手として来所するなど、地域との日常的な交流に努めている。	
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	地区社協の主催する、民生委員の見学会で事業所を訪問してもらい、認知症高齢者の生活風景を見て支援方法や認知症への理解をしてもらうよう努めている。		
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	入居者や家族また、地区自治会・自治振興会の方に参加してもらい、事業所での取り組み内容や入居者の状況報告を行っている。また、地域の情報を収集し、災害時への対応や改善課題についての意見をもらいサービス向上に活かしている。	会議では、入居状況や活動内容などを報告し、地区の代表者からは地域の行事等の情報を得ている。家族の出席は順番としており、すべての家族が意見を述べる機会がある。話し合われた議事録は、玄関に置かれ意見は運営に活かすよう努めている。	
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	運営推進会議には市職員の地域包括支援センターから必ず出席をいただいている。また、市で開催されるサービス事業所連絡会に参加し、相談や助言をいただけるよう取り組んでいる。	市内の事業所が集まるサービス事業所連絡会、グループホーム連絡会、地域ケア会議などの参加を通して、主催者である市町村との連携を図り、日常的な協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会や院内研修などから身体拘束の知識を深め、正しく理解し、身体拘束をしないように検討工夫している。玄関施錠は施設構造上行っているが、入居者の状況を見て、散歩や外出支援を行っている。	身体拘束については、母体法人の病院が主催する研修会に参加し知識を深めている。また日々のケアの中で個々の状態に見合った言葉かけ、動作への対応などについてミーティングで共有し、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取組みの実施状況や研修記録の整備等、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	虐待防止対策の院内研修があり、管理者や職員が参加している。また、日頃から入居者への言動について不適切な対応がないか注意を払い虐待防止に努めている。		

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	必要と考えられる入居者及び家族へ、日常生活自立支援事業や成年後見制度の話し合いができるように学び、活用できるよう努めている。		
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	入所に際しての契約時に利用者や家族には、運営方針、留意事項、利用料金についての説明をして署名捺印をもらっている。後に、新たな契約事項があればその都度説明し同意をもらっている。		
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	事業所の玄関に意見箱を設置し、入居者、家族から意見や要望を引き出しやすいように努めている。又、面会時等に意見や要望を聞くことができた場合は、業務日誌や連絡ノートにて職員が共有できるようにしており対応していくよう努めている。	面会時に家族の意見や思いを聞くと共に、事業所での暮らしぶりを毎月担当者が手書きの手紙にしたためて報告している。「庄の里新聞」を隔月に発行・配付し、利用者や家族との信頼関係作りをしている。提案された意見はミーティング等で共有し運営に活かしている。	
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	毎月のユニットミーティングや年2回の全体ミーティング等で職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	毎月のユニットミーティングでは、行事の企画や業務内容、利用者のケアや介護計画について意見を出し合い、出された意見を運営に反映させている。個別の思いや希望については、管理者がそのつど話を聞き、要望に応えていくよう努めている。	
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	各職員の勤務体制に配慮を行い環境整備に心掛けている。職員一人ひとりが役割を持ち、向上心を高められるような配慮を行っている。		
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	内部・外部で月に1回以上の勉強会や研修会があり、参加を促している。又、多くのスタッフが参加を心掛け、知識・技術を学ぼうとしている。		
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	市で開催されるグループホーム従事者研修等に参加し、他の施設職員と交流している。その際に情報交換して得た事を参考にサービスの質を向上させていく努力をしている。		

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
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	入居前より本人や家族の要望及び思いを十分に伺い、安心して入居生活を送れ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	入居前相談や入居契約の際、生活歴や入居への経緯を傾聴する。本人や家族が望んでいる生活を少しでも多く取り入れるよう要望の確認を行ないケアプランに出来るかぎり反映するように努めている。		
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	本人の思いや家族の思いを確認し、適切なサービスが受けられるようにしている。必要に応じ、他のサービス利用が出来るよう調整を行っている。		
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	入居者のやる気を引き出す声掛けを行い、作業をしていただいた後には必ず「ありがとうございます」と伝えている。入居者にとって共感できる仲間になったり、いざというときに頼りになる仲間になるよう努めている。		
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	本人に変わったことがあれば直ぐに家族に連絡できるようにしており、対応方法を家族と一緒に考え決めている。イベントの際は、家族に声かけし、本人・家族・職員が一緒に楽しめるように工夫のようなことでも話ができる関係づくりに努めている。		
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	家族の協力の下、馴染みの美容院や、地元の祭りに出掛け、古くからの知人、友人との関係が途切れないように支援している。	入居者のほとんどが事業所周辺地域の住民ということもあり、家族の協力を得て、自宅地区の祭りや運動会の参加・見学、隣人の面会、外泊や外出などが日常的に行われ、事業所は一人ひとりが大切にしてきた関係の継続を支えるよう努めている。	
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	一人で居室にて孤立した時間が減少するように、散歩・食事・レクリエーション等を行い、入居者同士の関わりがも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	本人や家族から相談を受けた時には利用が終了していても、常時対応し相談支援に努めている。		
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	一人ひとりの思いや希望の理解ができるように、日々関わりを持ち、話を聞き、表情や行動の観察を行い、本人本位の生活ができるよう努めている。	入居時に暮らし方の希望や意向を把握しアセスメントシートで共有している。個々の入居者について担当職員をきめ、日々の生活の中で、本人の言葉や表情から意向をくみとり、朝夕の送りや毎月のミーティングで、思いや意向の共有化を図っている。	
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	入居時に生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、既往歴等、本人や家族から情報収集するとともに、普段の生活の様子や会話などから把握するように努めている。		
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	各入居者の行動・態度から心身状態を把握し、体調管理の下に1日を過ごしてもらえよう努めている。申し送りの際に各ユニット入居者の情報共有をし合い継続されたケアの実践に繋がっている。		
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	毎月のミーティングの際、スタッフ全員でケアプランの内容を話し合い、無理のない介護計画を立てるようにしている。	アセスメントは6か月ごと、介護計画のモニタリングは3か月ごとに担当職員が行い、それを受けてユニットミーティングでケアプランを見直している。家族面会時には、要望・希望を聞き介護計画作成の参考にしている。	
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	入居者の状況、職員が対応した内容等を個人記録へ記入し、申し送りを行情報の共有に努めている。又、その都度、気づきや工夫を職員間で相談しながら支援を行ったり、介護計画の見直しに活かしたりしている。		
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	本人が穏やかに、安心して過ごせるよう状況に応じた対応に努めている。グループホームでの生活が困難になった時には、その人の状態にあった施設の紹介を行っている。		

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
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	事業所の行事に合わせ、地域でボランティア活動として余興をさせていただいたり、毎月1回理美容に来ていただいたりして地域資源の活用をし暮らしの支援に努めている。		
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	本人及び家族が馴染みの医者継続して受診できるように支援している。毎月の定期受診時には、日々の体調や生活状況を記載した用紙を家族へ渡し、かかりつけ医に報告できるようにしている。	入居者の約3分の1は、今までの馴染みの医者継続して受診しており、適切な医療が受けられるように支援されている。	
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	異変があれば状態の報告をし、協力病院の指示を受けられるようにしている。毎月の受診時、ひと月の生活状況・血圧・体重等を用紙に書き渡している。		
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。	入院した病院の地域連携相談員や家族と連絡を取り合っている。入院中の様子や通院後の指示など家族や病院関係者から情報を得ている。		
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	入居契約時に事業所として出来ること・できない事を説明し理解を得ている。重度化した場合は主治医の意見も踏まえながら、次の段階へ向けた話し合いを家族と行い、円滑に移行できるように支援している。	重度化や終末期を迎えた時の対応について、利用契約時に説明している。医療が必要になった時点で、状況の変化に合わせて本人・家族や主治医、職員で話し合い、母体である病院の協力を得ながら、医療機関、他施設に円滑に移ることができるよう支援している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作り、対応の具体化を図るよう努めている。又、応急手当や初期対応等の講習会に参加し知識を得られるようにしている。		
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	日中想定、夜間想定火災訓練を年2回行い、入居者と共に避難経路を通り確認している。又、地域の自主防災訓練にも参加し、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難・消防訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施し、避難誘導後に居室前に誘導済の札を下げるなど、入居者とともに避難経路・時間・場所等を確認している。備蓄として水・粥・缶詰が準備されている。	事業所で行われる災害対策訓練時に、より迅速で安全な避難ができるよう、地域との協力関係を築くことを期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重したうえで、声かけやプライバシーを損ねるような対応にならないように努めている。	入職時には法人の接遇研修を実施し、言葉の力、コミュニケーションなどについて学んでいる。また、職業倫理、法令順守研修会の機会には、利用者のプライバシーや一人ひとりの尊重についても学び、日々のケアに活かすよう努めている。	
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	入居者が自由に希望を出せるような雰囲気作りや、本人が意思表示できるよう、分かりやすく説明し選択肢を提供する等、本人が自己決定し、納得しながら暮らすことが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、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	各利用者のペースに合わせて一人ひとりの希望に沿って状況を判断しながら支援をし、一日を過ごしてもらえるように心がけている。		
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	居室から出てくるのにも身だしなみを整え、だらしくならないよう声をかけ気配りをしている。服選び等、迷っている方がいる時には手伝い・アドバイスを行う等の支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や配膳、食器拭き等は一人ひとりの力を活かしながら出来る限り入居者と職員が一緒に行っている。入居者の好みの物を取り入れ誕生会の食事やおやつ作りを行い、楽しんでいただく機会を作っている。	味噌汁とご飯はユニットで作り、母体法人の厨房から届く副菜を各ユニットで盛り付けている。手作りおやつ、一人ひとりの誕生日、季節の行事食、お弁当の日、外食会等々、職員は入居者と一緒に『おいしい』を楽しんでいる。	
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	一人ひとりに合った食事形態で提供できるよう努めている。水分量・食事量の管理を行い個別記録への記入を行っている。水分量が不足しないように習慣や好みを聞き、お茶だけではなくコーヒーやジュース等の提供を取り入れている。		
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	毎食後に一人ひとり、歯磨きへの声掛けや見守りを行い口腔状態の確認をするよう努めている。又、うがい時に緑茶を使用し、カテキンによる口腔内の臭い、汚れにも気をつけるよう努めている。		

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
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	24時間対応の排泄チェック表で排泄パターンの把握、排便確認や日々の体調管理を把握し、一人ひとりに向けたトイレ誘導や声掛けの支援をしている。	入居者の現状を、排泄チェック表や個々のサインで把握し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。排便に伴う体調の管理は、主治医と相談して一人ひとりに合った支援をしている。	
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	水分、食物繊維の摂取が少なくならないようにし、体操や歩行運動を行っている。食後にはトイレ誘導し、自然に排便ができるよう便座に座ってもらっている。咀嚼力を高めるために歯(自歯・義歯)を観察し、具合が悪くなると家族へ連絡し歯科受診していただく。		
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	職員が予定を立てているが、無理強いせず本人の希望に沿って週に2回は入れるようにしている。楽しく入浴ができるように、個々の応じて声掛け、見守り、介助をし、ゆったりと入浴してもらっている。	原則週2回の入浴を基本に、一人ひとりの希望に添ったタイミングでの入浴ができるよう支援している。拒否や、体調の悪い時等は着替えや清拭にて清潔を保持している。また、季節の湯(ゆず湯等)や入浴剤を使用するなどして入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の居室や共有スペースで、一人ひとりの生活習慣やその日の状態に応じた休息をとれるようにしている。夜間は室温や照明等、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬を服用していただく際には、本人の薬が口頭での確認を行い手渡し飲み込みがされるまでの確認を常に行っている。又、内服薬の内容は一覧にまとめ、変更があった場合は何故変更となったのかを報告し、職員が分かりやすいようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や嗜好を把握し、その人らしく過ごせるように努めている。又、気分転換を図るため、季節毎に外出や行事の参加を促し楽しみごとの支援をしている。		
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	家族の協力により外出・外食・外泊等の支援を行っている。又、年間行事計画を作成し、季節を感じられるイベント参加やドライブを行い外出の機会を作るよう努めている。	各ユニットごとに、花見、七夕まつり、つくりもん祭り、紅葉ドライブ、など季節を楽しむ外出をしている。個々の家族との外出の機会も多く、普段行けない場所で楽しむ入居者の姿がある。外出の様子は、広報誌『庄の里新聞』で案内している。	

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
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	理美容代や外食費等必要な時はその都度家族に連絡し必要な額を持参していただいている。又、個々の能力に合わせて、職員と一緒に買い物をしたり受診に行ったりと必要に応じて使用できるように支援している。		
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	各ユニットにて電話を受けることは可能であるが外線機能はない。利用者は自ら電話はできないが、家族から電話をしてもらい話しをってもらうようにしている。遠方に住む家族と手紙のやり取りができるよう支援をしている。字が書けない方には代筆をしている。		
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	廊下、ホール等が暗くなりすぎないよう適切な照明と壁面飾りを貼り、季節感と明るいイメージ作りをしている。また、つまづきの原因とならないよう足元には物を置きすぎず、心地よく過ごせるよう工夫をしている。	各ユニットは建物の2階に位置し、リビングの窓からは、田園風景が見渡せる。ナチュラルな木目の床や柱、白い壁紙が明るい雰囲気を作り出し、手作りのカレンダー、理念が見えるソファやダイニングテーブルでそれぞれにくつろぐ入居者の姿がある。	
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	ソファや畳のある空間など、自由にくつろいで過ごせる場を設けており、他入居者と会話したり本を読んだりと思い思いに過ごされている。又、身体的なことも考慮し、その方に合った居心地の良い環境づくりに努めている。		
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、使い慣れた家具や写真を居室に配置し、穏やかに過ごせるような環境を作っている。転倒防止のために家具の配置に工夫している。	各居室の前には、玄関風の空間があり、プライバシーの確保とともに「私の家」を演出している。部屋には、大きな鏡の洗面台が設置され、タンスやテレビ、家族の写真、思い出の品々が一人ひとりのその人らしい空間を形づくり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室内は一人ひとりの機能に合わせて、タンスやベッドの位置を考慮し転倒に気をつけた環境作りや、趣味を活かした生活を送れるように工夫している。トイレの位置をわかりやすくするため、トイレ入り口の床色を変え認識しやすいようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム庄の里

作成日: 平成 27年 12月 19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	6	身体拘束をしないケアの取組みの実施状況や研修記録の整備等、期待したい。	研修会やミーティングでの内容を記録し整理する。	・事業所として、身体拘束をしないケアの実践に取り組む継続して行っていく。 ・身体拘束とはどういうものであるかを職員全体で改めて検討し、日頃の言動について見直しを図る。	3ヶ月
2	35	事業所で行われる災害対策訓練時に、より迅速で安全な避難ができるよう、地域との協力関係を築くことを期待したい。	災害時に安全かつ迅速に避難できるよう地域の方々の協力を得る。	・近隣自治体の方と災害時の対策や避難経路についての話し合いを行う。 ・万一の災害時には避難誘導への協力をお願いすることを伝え、地域との関係を築く。	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、行を挿入して下さい。