

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690200413
法人名	医療法人社団 昂尚会
事業所名	グループホーム戸出リスpekt
所在地	富山県高岡市戸出町3丁目19番50号
自己評価作成日	平成30年4月24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6月15日	評価結果市町村受理日	平成30年7月12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）】

利用者様や職員が、いつも明るく笑顔が絶えないホームです。 毎日の生活の中で、利用者様一人ひとりのできる事（簡単な食事作り等）をお手伝いしてもらいながら、充実した暮らしが送れるよう関わっています。 また、クリニックと併設型のため、利用者様の毎日の健康管理や急変時には、医師と24時間体制で連絡を取り、健康管理に努めています。

【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）】

事業所の理念「いつまでも自分らしく安心して穏やかに暮らしていただける場所を提供したい」を実践できるように利用者に寄り添い、声かけを大切に、利用者のできる力（食事の手伝いや手作業、貼り絵などの作品作り）を活かし、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。居住空間は清潔感があり、明るさや温度、音などに配慮がされ、居心地のよい空間となるよう工夫されている。また、職員同士の連携が取れておりチームワークもよく、一人ひとりが明るく笑顔で利用者に接している。管理者も職員を大切に、いつでも時間を問わず個々の相談にのったり話を聞く体制が整っており、職場全体の雰囲気や風通しの良さが伺える。現在は、職員のチームワークの良さや医師である理事長の24時間の医療連携が可能である点を活かして、一人の利用者の看取りケアにチーム一丸となり、取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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			○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	運営理念は、「家庭的な雰囲気の中で、いつまでも自分らしく安心して穏やかに暮らしていただける場所を提供したいと考えています」である。玄関前や、ユニットの目の届く所に掲示し、日々取り組んでいる。	事業所の玄関やユニットの壁に「家庭的な雰囲気の中でいつまでも自分らしく安心して穏やかに暮らしていただける場所を提供したいと考えています」という理念をかかげ、ミーティングや全体会議でも必ず理念について話し合い、全職員で共有し意識付けている。	
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	毎年、14歳の挑戦では生徒2名を受け入れており、七夕まつりでは自治会から準備された竹や提灯、利用者様が作った飾りをつけ、玄関前に飾っている。公民館祭りでは、館長より入居者様の作品を展示したいと要望があり、貼り絵を出品している。	事業所は、近隣の中学校から14歳の挑戦を受け入れ、その後も中学生が学園祭の招待状を持参するなど交流が継続している。また町内会に加入し、七夕祭り際には飾り付け用の笹竹が貸し出され、利用者と一緒に飾り付けを行うことが慣例となり、町内挙げての行事を通して地域と交流が図られている。	
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	していない。		
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	昨年までは、年に数回のみ運営推進会議を開催していたが、H30年度より2ヶ月に1度会議を行い、資料の内容も運営状況や入居者様の状況が分かるように作成し報告している。会議で出た質問や問題などの話し合いを文書にし、職員に回覧し共有している。	会議は、包括支援センターの職員、自治会長、公民館長、民生委員や家族代表、理事長が参加して、事業所の運営状況や利用者の状況などを詳細に報告したことにより、以前より会議の内容が分かりやすくなったとの評価を得ている。会議録に関しては、全職員で目を通して共有し、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	入居者様の状態の変化に応じて、事故報告書は運営推進会議の時に報告している。困難事例等は、市の担当者や理事長(医師)や病院関係者と連携を取りながら、適切な対応が取れるよう取り組んでいる。	利用者の入居時における相談や制度における質問などは、市の長寿高齢課と連携を取りながら対応を進めている。また、利用者の状態の変化により他の事業所や病院へ転院する際には、医師である理事長を通して他の病院関係者と連携を取りながら協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	正しく理解はしており、身体拘束委員会をH30年4月に結成しているが、玄関の施錠は行っている。入居者様の「外の空気が吸いたくなった」等の訴え時はその都度、職員と玄関先やホーム周辺の散歩に出掛けている。	身体拘束廃止委員会を設置し、2カ月に1回の全体会議の時やその都度身体拘束をしないケアについて職員全員で話し合い、また利用者から「外へ出たい」という要望がある時は、職員と一緒に事業所周辺の散歩をするなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない場合は、家族に説明をするための同意書を備えているが、現在は該当する利用者はいない。	職員全員の身体拘束に対する意識向上へ向けて、年間を通して計画的な研修の取組みに期待したい。
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	虐待防止について理解はしているが研修はしていない。今年度より虐待防止の研修を実行する。		

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
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	以前入居していた2名の入居者様が、後見人制度を利用していたが、後見人制度の研修はしていない。施設内研修に取り入れていく。		
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	入所申込み時にホーム内を見学してもらい、ご家族様の不安や要望を伺いながら、事前面談日を決めている。また、都合により退居される時もご家族様の要望や相談を受け対応している。		
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	苦情受付窓口を設け、ご家族様や入居者様の意見を聞き、それを反映できる体制をとっている。運営推進会議にも、ご家族様代表として参加されている。	家族の面会時に職員の方から声をかけ、意見や要望を聞くようにしたり、事業所側から伝えたいことがある時には、直接家族に電話をして来てもらい話をするようにしており、その情報は職員全員で共有している。	家族や利用者が意見を言いやすいように意見箱を設置したり、家族対象に「アンケート調査」等を実施するなどして、より自由に意見が言える仕組み作りに期待したい。
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	毎朝、9時より看護師をまじえて申し送りを行っている。また、全体会議(2ヶ月1回)ユニット会議(毎月)時に意見交換を行っている。	管理者は、毎朝のミーティングの時に職員の意見を聞くようにしており、さらに昨年度より職員一人ひとりに一年間の介護に対する目標を立ててもらった「目標管理シート」を使用しての面談や、それ以外にも個別にいつでも相談にのる機会を設けるなど、職員の意見や提案の集約に努め、運営に反映させている。	
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	職員個々の努力や実績を踏まえて、適材適所の配置に努めている。		
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	今までは施設内・外の研修は殆どしていない。現在は職員の要望に応じて、施設内・外研修を行っている。		
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	市や県の研修等に参加するようになった。研修で習った内容を、受講者が全体会議等で報告し、サービス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	第一印象を大切にし、施設見学や面談時、入所当初は、ご本人と関わる機会を多く設け、不安や要望を聞くことにより、適切に対応できるよう努めている。		
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	入所前の相談・見学時には、ご家族様の思いや要望をしっかり聞き、受け止めながら反映でき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	相談時のご本人やご家族様の事情や要望等に応えられるように、ご本人やご家族様の立場に立って物事を考え、職員間で話し合い、本人が安心して生活が送れるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、本人のできる食事作りや掃除など普段の生活動作を行い、家庭的な雰囲気の中で共に暮らしている。		
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	ご家族様の面会時には入居者様の日頃の様子を伝えたり、ご家族様の相談を聞き、受け入れながら対応している。また、行事や祭りごとには、ご家族様に連絡し、一緒に参加してもらい、喜怒哀楽を共感してもらえるよう努めている。		
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	ご家族様と相談しながら、自宅や好きな場所や友人の方達が、自由に面会に来られるような環境作りに努めている。	家族の協力を得て、自宅への外出や外泊さらには友人宅への外泊や行きつけの美容院へ出かけるなどの支援がある。また、利用者の希望により墓参りへ職員と一緒に出かけするなど馴染みの場所や人との関係が途切れないように努めている。	
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	個々の個性や他入居者様との人間関係を察知し、良い関係が築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
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	他施設に転居される方には、面談時にご本人の普段の様子を伝えたり、相手先の関係者に情報提供や相手先の相談等に返答している。		
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	見守りや話し掛けにより、一人ひとりの思いや意向の把握に努め、入居者様のペースに合わせた介護を行っている。	職員は、利用者に寄り添い一緒に話をしながら、本人の思いや意向を把握するように努めている。そこで得た情報は「介護記録」に記入して全職員で共有し、さらに「業務日誌」にも記入することで、速やかに申し送りができる仕組みができています。	
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	ご本人やご家族様の面会時に、今までの生活の様子や馴染みの場所を聞くなどして、家庭的な雰囲気大切にしている。また、ご家族様には、ご本人の昔のアルバムを持って来てもらい、アルバムを一緒に見ながら思い出話をしている。		
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	一人ひとりの過ごし方を把握し、ご本人のペースで出来ることへの参加を促している。		
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	今までは介護計画の作成は殆どされていなかった。昨年度よりご本人の課題やケアの方向性について担当者がアセスメントを行い、ケア会議ではご家族様、担当職員と話し合いながら、現状に即した介護計画の作成に努めている。	一人の職員が、1～2名の利用者を担当し、個別のアセスメントを実施している。サービス担当者会議においては、家族や担当職員も参加して、それぞれの立場の意見を反映して、本人の現状やニーズも踏まえた介護計画を作成している。基本的にモニタリング・アセスメント・計画見直しは6ヶ月ごとに実施されている。	
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	日々の生活の様子や発言、表情等を個別記録に記入し、その時の状況が誰でもわかるようにしている。また、業務日誌の備考欄には、看護師の処置や対応等の伝達が記入されている。		
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	ご本人やご家族様の状況を踏まえて、その都度、柔軟に対応している。		

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	年に5回の大イベントにはボランティアの慰問がある。昨年まで年に1度しか実施していなかった消防訓練も、今年度より春秋と2回行い、秋の訓練時には夜間対応マニュアルに沿って行う予定である。		
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	クリニックと併設型のホームのため、ご家族様の希望によりクリニックが入居者様全員のかかりつけ医となり、連携体制をとっている。在宅療養支援や緊急時には、厚生連高岡病院や済生会病院等と、適切な医療連携を取っている。	入居時に家族、本人の要望により、協力医である併設のクリニック医師が全利用者の主治医となっていて24時間連携が取れる体制作りができている。眼科などの受診においては基本的に家族同行であるが、付き添えない場合は職員が同行している。また、歯科受診では訪問診療を依頼して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	クリニックの看護師が、朝の申し送りや2時頃に各ユニットに行き、入居者様の健康管理を行っている。体調不良の方は、医師に報告され処置が行われる。また、夜間や休館日には、医師に連絡を取り、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、ご家族様や病院側と連絡を密に取りながら、ご本人の状態確認をし、退院時期の相談や今後の対応について検討している。		
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	病気や認知度の重度化のため、GHでの生活が困難と思われた時は、主治医やご家族様と今後の対応について相談している。現在、一人の入居者が身体状態が悪化しており、主治医・ご家族との話し合いのもと、看取りを希望されている。医療機関と連携を取りながら、看取りケアに取り組んでいる。	事業所には看取り指針やマニュアルが整備されており、終末期のケアのあり方について、その都度家族と話し合い、主治医とも相談しながら対応を決めている。現在看取りケアを実施している利用者がおられ、家族に同意書を提示し、十分に説明を行い、看取りの介護計画書を作成するなど、チームで取り組んでいる。	職員の終末期のケアに対する不安を取り除くためにも「看取りの研修」を年間計画に組み込んで実施され、チーム全体で看取りケアに取り組まれることに期待したい。
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	昨年より2回に分けて、普通救命講習Ⅰを受講している。まだ、受講していない職員が数名いるため、今年度の講習会に参加する。		
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	昨年度までは火災避難訓練を年に1回しか行っていなかったが、今年度より年2回の実施、秋には夜間の火事を想定しマニュアルに沿って行う。	今年度より火災の避難訓練を2回実施する予定にしている。1回目は消防署の職員も立ち合い、計画書に基づき、利用者が速やかに避難できるように訓練を実施している。	今後は、水害や地震等の災害時も想定して、避難訓練を実施されることを期待し、また、備蓄品なども準備されることが望ましい。

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	入居者様一人ひとりのプライバシーを損ねるような言葉や態度をとらないように、日頃から話し合いを行っている。	毎朝のミーティングや隔月の全体会議の時に、排泄誘導時の際の言葉がけで命令形にならないようにすることや、プライバシーについての話し合いを行い、年間研修計画にも組み込んで一人ひとりの人格を損ねないように意識付けている。	
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	日々の生活の中で一人ひとりの様子や表情を見ながら、声掛けやスキンシップをとるように心がけ、ご本人の思いや希望を素直に表現できるように努めている。		
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	共同生活のため、ある程度の規則はあるが、入居者様の思いに沿って、安心して生活してもらえるように関わっている。		
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	入居者様と共に季節に合った好みの服装を選んでもらったり、定期的に床屋さんが訪問に来られ対応している。またご本人の希望により、馴染みの美容院へご家族様と行かれる方もいる。		
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	入居者様には、じゃがいもや玉ねぎの皮むきや食器拭き等を手伝ってもらいながら、共に食事作りや片付けを行っている。また、手作りおやつも、みなさんと一緒に楽しく作っている。	献立表と食材は業者から配達され、職員が調理している。利用者の要望に応じて主食を、混ぜご飯に変更したり、納涼祭や誕生会などの行事時には、お寿司やお弁当を出前で取ったり、利用者の手伝いで畑で採れた野菜を漬物にして食べるなど、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	外部委託事業者よりメニューや食材の発注を行い、栄養管理は出来ている。食事量や水分量は、体重の増減等を見ながら看護師と相談している。		
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	口腔ケアは、一人ひとりの状態に応じて、声掛けや介助で対応している。		

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
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	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄状態を確認し、間隔が空いている方には、タイミングを図りながら声掛けを行う。	排泄の訴えのない利用者には、排泄チェック表を確認しながら職員が声かけをして、全員トイレで排泄できるように支援している。また、排便の困難な利用者には、看護師と相談しながら運動や水分を多めに摂るよう促したり、全員に2日毎にヨーグルトを提供するなど排便コントロールに取り組んでいる。	
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	便秘気味の方が多いため、水分補給を多くとり、週3回朝食時にヨーグルトを提供している。また、1日1回、歩行運動も取り入れ、フロア内を自分のペースで歩いていただいている。		
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	入居者様の入浴日や時間帯は決まっているが、一人ひとりの希望に沿ってお湯の温度の調整をしたり、ゆっくり一人で入りたい方には、自分のペースで入浴できるように背中のみ洗った後は、脱衣室で見守りながら関わっている。	基本的に週2回と入浴日は決まっているが、お風呂は毎日沸いていて、一人ひとりの要望やその時の状況に合わせた入浴支援が行われている。職員の介助でゆったりと個別の入浴が楽しめ、入浴剤やゆず湯などで季節感を演出するなど一層楽しめる入浴支援になっている。	
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	一日の流れは大体は決まっているが、各自の体調や気分、自由に時間を過ごしてもらっている。また、夜に眠れない時は、職員と一緒にフロアでTVを観たり、談笑するなどして過ごされている。		
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	薬の管理は看護師が行っているが、薬の内容や副作用を理解して服薬介助は行っている。状態の変化時は主治医や看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりのできる事を大切に、食事作りやお茶碗拭き、洗濯物たたみなどを手伝ってもらいながら、充実した生活が送れるように努めている。		
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	入居者様の状態や天候を見ながら、ホーム周辺の散歩やドライブを企画して出掛けている。また、1年に1度ジャンボタクシーで、日頃行けないような遠方にも出掛けている。	日頃から事業所周辺には、散歩に出かけているが年に一度は、ジャンボタクシーを使用して、利用者の希望する場所へ遠出するようにしている。昨年度は、南砺市にある植物園や、かき餅製造販売店、高岡大仏見学に出かけ、利用者の要望を取り入れた外出支援に努めている。	

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
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	ご家族様よりお預かりしている現金で、歯磨き粉やティッシュなど必要な都度使用し、収支記録をお知らせしている。また、一人の入居者様は自分でお金を管理しているが、殆ど使うことはない。		
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	入居者様の希望により事業所の電話で、いつでも利用できるように対応している。		
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	季節にあった作品や花などを飾り、季節感を出すように努めている。共有空間は毎日掃除を行い、清潔な環境で安心して過ごしてもらえるように配慮している。居室の温度調整も、ご本人の希望や状態に応じて対応している。	共用空間は、天井が高く、明るく開放的であり、綺麗に清掃が施され、清潔な空間となっている。台所や洗面所が食堂から程よい動線上にあり、またソファも適した場所に設置されて居心地よく過ごせるようになっている。	
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	フロア内にはソファを配置し、入居者様同士やご家族様と談話したり、気軽に休んでいただけるような場所になっている。		
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	ご家族様の写真や、自宅で使っていたタンスや椅子などの馴染みの家具を持ち込んでいただき、安心して過ごせるように配慮している。	居室内は、使い慣れたタンスや道具、家族の写真を飾り、それぞれの利用者が居心地よく過ごせる居室内レイアウトになっている。また、居室壁には、手作りの作品を飾り、季節感が感じられるように工夫している。	
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	ホーム内を自由に行動していただき、入居者様一人ひとりのできる事を行いながら、自分らしく自立した生活が送れるように支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム戸出リスペクト

作成日：平成 30 年 7 月 7 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	6	H30年4月より、管理者、ユニットリーダー、介護職員の5名で身体拘束委員会を結成した。2月の全体会議時に身体拘束について話し合いはしているが、研修は行っていない。	・日中は玄関の鍵を開錠する。 ・年に2回、身体拘束の研修を行う。	・現在はAM9:00～PM17:30まで玄関の鍵を開錠している。帰宅願望の強い方が居られる時は状態をみて施錠する。 ・9月に身体拘束基礎研修を行い理解を深める。	3ヶ月
2	10	家族の面会時には、利用者の日頃の様子や相談に乗っているが、利用者や家族が自由に意見を伝える環境にはなっていない。	・玄関に利用者や家族様用に意見箱を設置する。 ・年に2回(5月・11月)に家族様アンケートを行う。	・玄関には意見箱を6月上旬に設置し、自由に記入して頂ける状態になっている。 ・家族様アンケートを作成し11月の請求書に同封する。また、季節毎にリスペクト便り(新聞)を作成し、日頃の様子を報告する。	4ヶ月
3	33	1人の利用者の看取りケアを行っている。全体会議で看取り介護計画に沿って話し合いはしているが研修はしていない。	・看取りケア研修を定期的に行う。	・医師と看護師に看取りケア研修を依頼した。利用者の状況に応じた看取りケア研修を行い、職員の不安に対して相談に乗ってもらう。	2～3ヶ月
4	35	秋に夜間の火事を想定した避難訓練を行う予定だが、備蓄品が用意されていない。	・秋の火災報知器点検時に夜間マニュアルに沿って避難訓練を行う。 ・備蓄品を準備する。	・火災報知器点検日が決まり次第、戸出消防署へ連絡。夜間マニュアルに沿った避難訓練計画を作成し行う。 ・水・乾パン・レトルトのお粥3日分を発注した。	3～4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。