

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	1690100050		
法人名	医療法人社団 正啓会		
事業所名	グループホームなかまち		
所在地	富山市針原中町415-1		
自己評価作成日	平成28年1月18日	評価結果市町村受理日	平成28年3月18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28年1月27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)】

「普通に暮らす」を理念に掲げ、どのようにすれば普通に暮らすことができるかを考えるために、まずはご利用者の行動を見守り、ご本人がどのように感じ、動いているかを捉え、その思いを実現するためには、どのように職員が動けばよいかをみんなで考えている。また、ご家族・職員にご利用者と一緒に1対1で外出に出かけたり、共に行動する機会を設けることで、更に関係が深まるように心がけ、グループホームでの暮らしが安心してもらえるように努めている。

【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)】

「普通に暮らす」を理念に掲げ、日々意識しながら支援を行っている。職員は、日頃より利用者に寄り添い見守りながら、本人がどのように感じて、考え、行動しているのかを捉えて、それら気づいた事や情報を委員会活動や日々のミーティングにて共有し、本人の思いに沿ったケアを検討している。時には、家族とも連携して協力を得ながら、本人にとっての当たり前の暮らしの実現に努め、理念の実践につなげている。管理者は、「スタッフの力が利用者の生活を守っている」あったかーいスタッフがたくさんいることが一番大切なことと感じ、本人や家族の思いに答えるため、委員会活動や研修会を通しスキルアップに努めている。また、地域があって生活があると考え、地域密着型サービス事業所として地域に認知症に対する理解を啓発し、認知症になっても暮らしやすい生活をみんなで一緒に考えていく機会を働きかけ、認知症ケアのノウハウを地域に還元していく取り組みを行っている。

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	「普通に暮らす」という理念を掲げ、ご利用者の今までの生活を継続できるように、常にご利用者を主語にして、その人らしい生活の実現に向けて情報を共有し話し合いを行っている。	『普通に暮らす』という理念は、職員や来訪者など誰でも見える玄関や各部署に掲示されている。運営会議やミーティングの中でご利用者一人一人の普通の暮らしを継続することはどういうことなのか話し合う機会を多く持ち、管理者を中心に理念の実践に努めている。	
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	地域の行事への参加や、地元の小学生や保育所の園児との交流。また地元の方々で結成されたボランティア「なかまちの会」のみなさんと一緒に施設内・外での活動を行い交流を深め、地域になじんでもらっている。	施設と地域の関わりの中で結成された地域住民ボランティア『なかまちの会』の協力を得て、季節ごとの行事の参加、子供たちとの交流、納涼祭など、施設内外の活動と一緒に参加し、地域と双方向の交流がある。	
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	地域で認知症を考える会や小学生との定期的な交流。また地域の公民館等に出かけ、認知症の理解を深めるためのワークショップなどを実施している。		
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	地域包括支援センター、民生委員等の方々が地域で取り組んでおられる、命のバトンや訪問活動などをお聞かせいただき、地域のつながりの大切や役割などを学ぶ機会となっている。	隔月開催の会議には、町内会長をはじめ民生委員、地区社協の方、住民の代表者、近隣の包括支援センター職員とケアタウンの代表者が参加し、各事業所の活動報告やサービスの実践報告などを行いながら意見交換している。また、その会議の内容もご家族に広報誌と一緒に報告している。	
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	定期的に介護相談員の方に来所していただき、ご利用者との会話から気づきをいただいたり、認知症の方への理解を深めていただくために、その時々のご様子について説明している。	月一回の介護相談員の訪問では、相談員が利用者とのコミュニケーションから得た気づきや疑問に職員がその都度、説明や相談を行っている。それらの対話は、更に認知症への理解を深める機会となったり事業所の活動内容の情報共有になるなど、協力体制を築く良い関係に繋がっている。	
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	ご利用者が理解できない環境が不安や混乱につながる。ご利用者が安心できる環境について、各委員会等で勉強会を開き、玄関の施錠、身体拘束は行っていない。	職員は、拘束によって受ける身体的精神的弊害について理解し、身体拘束を行わないケアの実践を徹底している。どのような時に不安になり落ち着かなくなるかなど、状況や場面に応じた本人の思いを、各委員会や勉強会で検討し職員間で確認を行い、本人が安心して穏やかに生活できる環境作りを事業所全体で取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	自分たちが行っているケアについて話し合う機会を持ち、ご利用者のご様子に注意深く観察を行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	現在ご利用されている方が1名おられる。経験から学んだことを生かし、現在検討されている方についても、助言等を行っている。		
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	ご本人やご家族の思いを伺った上で、不安や疑問点について、具体的な例などを取り入れて説明している。また、前任のケアマネージャー等とも連携し、納得していただけるように説明している。		
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	家族会を施設外で開催し、ご家族同士の意見交換や個別にお話を伺える機会を設けた。	年に1回施設外で開催される家族会の際や、ご家族の面会時に個別にお話を伺うなど、会話の中から思いや要望をくみ取っている。それらの情報はミーティング等で職員間で共有し、運営に反映している。	
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	委員会や個別面接等の意見交換ができる場を設け、研修企画や日々の業務への話し合う機会になっている。	管理者は個別面談を年1回行い、職員のご利用者に対する思いをくみ取っている。また、職員はミーティングや委員会活動の中で意見や提案を行う機会があり、運営に反映されている。個々の状況に合わせ、職員のやりたいことが実践できるように事業所としてバックアップする体制が出来ている。	
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	多方面からの研修の案内を職員に提示し、参加できるよう声をかけている。		
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	自分たちのケアや職場環境を振り返り、さらに良くするために、委員会活動などを通じ話し合う場を設けている。外部の研修に出かけ知識を深めてもらっている。		
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	地域の事業者との交流やグループホーム協議会の研修などに参加し、意見交換をできることで、一人ひとりの気づきを増やす機会を設けている。		

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
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	ご本人の表情や知り得た情報から、ご本人の思いの理解に努めている。うまく表現していただけない場合は、ご本人の目線に合わせて、慌てずゆっくり時間をかけて、安心していただける関係づくりに努めている。		
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	ご家族のご要望に耳を傾け、支援する側の一方的な思い込みを防ぐためにも、いろいろなお話を交えながら、関係づくりに努めている。		
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	ご本人・ご家族が出来ていること、出来なくなっていることなどを聞き取りながら、ご本人が望まれている暮らしについて意見交換をし、必要な情報提供を行っている。		
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	普通の暮らしのなかで、個々がその時に求めている立場や役割を、共に感じ支えあうことで、信頼関係を築いている。		
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	ご本人の日々の生活の中で、家族に対する思いをどのように表現されているかをお伝えし、ご家族の役割を共有することで、共に支える関係を築いている。		
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	ご自宅に出かけ、家族と一緒に畑作業を行うことで、ご近所の方との対面が出来たり、なじみの美容室やお店に出かけ会話を楽しんでいただいた。また施設に、趣味の仲間や職場の同僚が来訪していただいたり、なじみの方々と交流できるように努めている。	地域の方やご家族の協力を得て入居者の方と一緒に畑仕事を行い野菜の収穫を楽しんだり、馴染みの美容室への外出支援、また、外に出掛けられない方は友人や知人へ声掛けを行うなど、つながり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	一緒にくつろげる場や時間を意識して設けている。それぞれに相手を思いやる心に配慮し、伝わりにくい場合は、職員が間に入り伝えている。		

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	ご本人の体調や環境変化からの不安を少しでも減らしていただけるよう、病院にお顔を見に出かけている。ご家族にはいつでもお電話をいただけるように、声をかけている。		
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	ご本人が発する言葉や表情などから、ご本人の思いをくみ取るように努めている。職員の思い込みにならないように、生活歴や性格、ご本人を取り巻く環境など考慮し話合っている。	個々の思いを24時間シートに記載し、本人の状態、スタッフの気づきや対応した記録をミーティングにかけ日々アセスメントし、状況の変化に対応できるように話し合っている。また、月1回ご家族に「生活のご様子」を書面にして報告し、意見を聞いている。	
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	センター方式を家族や関わりのある方に記入のお願いしたり、お話を伺うことで情報の把握に努めている。関わりの中かで気づいたことを書き足したりしている。		
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	日々の暮らしのご様子24時間シート・業務日誌に書き込んでいる。		
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	他者に伝わりにくいご本人の思いを、ご本人の言動からくみ取り、介護者側の思い込みのケアにならないためにも、家族を含めた意見交換を行い、ご本人の思いに沿ったケアになるよう心がけている。	日々の暮らしの様子を24時間シートに記載。個々の状況の変化があれば、その都度チームで話し合い、結果をご家族とも意見交換しながら、本人の思いに沿った計画の見直しが行われている。	
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	月1回のモニタリングを始めとして、職員の気づきを自ら記録をすることで、ご本人のご様子の変化に注目し、ケアの実践につなげるように努めている。		
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	ご本人らしい暮らしの実現に向けて、その支援の幅を広げるためにも、法人内外の専門職のアドバイスいただきながら、サービスの提供に心がけている。		

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
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	ご本人がして来られた暮らしの実現のためにも、自宅や施設の周りの環境に働きかけ、ご近所付き合いや子供たちとのふれあいやボランティアとの協働作業などを行い、楽しんでいただけるよう心がけている。		
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	ご本人のご様子で気になる点等を事前にご家族と話し合いを行いご意向を確認し、ご本人らしい暮らしに向けて、ご本人の思い、暮らしの様子を含めて主治医に伝えるように努めている。	本人やご家族の意向を確認し、かかりつけ医を選定している。基本的に受診はご家族に協力していただき同行してもらっている。受診の際は日頃の状況をサマリーに記載し主治医情報提供が行われ、適切な医療が受けられるよう支援されている。	
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	いろいろな視点から物事を判断できるように、ご本人の様子の変化の情報共有に努めている。		
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。	入院間もない段階から情報交換を行い、この先予測されることについても意見交換を行い、安心して治療を受けていただけるようこころがけている。		
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	ご家族と一緒に最期の時を迎えることができるように、その時々様子を伝え、考えられ方向性を伝え、ご家族の意向を確認している。職員の理解不足がご家族の不安につながらないように、情報の共有が大切と感じている。	入所時に、重度化や終末期について指針に沿って説明を行っている。看取りを希望される方においては、ご家族の意向を何度も確認しながら、本人の思いや状況を見極め主治医や介護スタッフ看護師が情報共有し、ホームとして連携、体制を整え対応している。	法人の特徴として医療体制の支援が受けやすい環境下にあるので、今後更なるケアの充実のために、グループホームでの看取りマニュアル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	医療連携委員会が中心となり、緊急時に必要な知識を高められるように、AEDの取り扱い講習や日頃の観察ポイントなどの研修を行っている。		
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	年2回行う消防避難訓練の1回は、地域の方に参加していただいている。また地域で話合われている自主防災への取り組みを運営推進会議等でお話をいただいている。	年2回消防訓練を実施。そのうち1回は病院職員、地域の方へ参加の呼びかけ、実際の避難訓練に参加を頂いている。また、地域で行われる防災訓練にも入居者とともに参加し、実際の避難経路の確認を行っている。食糧・水の備蓄は、病院の備蓄で協力体制はとれている。	

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	ご利用者の性格、生活歴に合わせ、ご本人のプライドを傷つけないよう、その人個人を尊重した関わりを心がけている。	ご利用者の生活歴や性格に合わせ、話しかけたり、関わるタイミングを職員間で情報共有し、ご利用者の行動を止めず、見守りプライドを傷つけないよう個々を尊重した関わりを大切に、職員間においては価値観の擦合せを行い押し付けにならないよう心懸けを行っている。	
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	些細な言葉、動きから思いをくみ取れるよう気を配るようにしている。ご本人の行動の先回りをせずに、できるだけ思いを表現していただけるよう行動を見守るよう心がけている。		
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	生活のメリハリは大切と感じるが、その時々のご様子に合わせ、スケジュールを組み立てるように努めている。		
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	ご本人がご自分で決定できるように、お好きな色や好みの形態などが分かりやすいように、ハンガーにかけたり、収納場所等にも気を配っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食が進まない時には、ご家族にご協力をいただき、好物を差し入れをしていただいたり、食べる環境を変えるために、外食なども取り入れている。台所がご利用者が過ごす空間に近いことが、食への興味につながっていると感じている。	四季折々の行事食、おやつバイキング、誕生会などを通し食べる楽しみを広げるための嗜好が工夫されている。また、外食会やそば打ち体験などご家族と共に楽しんでいただく機会を提供している。自発的に盛り付けや後方付けなど一緒に行って頂く機会もある。	
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	栄養調理委員会を中心に、ご利用者の好みの把握に努め、管理栄養士等に相談し、いろいろな角度からのアプローチに心がけている。		
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、気分を見計らい口腔ケアができるように声かけを行っている。口腔内の状態やご本人の動作に合わせて、歯ブラシや口腔スポンジ等を取り入れている。		

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
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	トイレでの排泄が行えるように、排泄のタイミングや動作の確認、またトイレの場所など分からないことなどの把握に努め、その人、その時の支援に心がけている。	排泄チェック表に一人ひとりの排泄状況や行動パターン、前日との様子を比較し、どのタイミングで声掛けを行うかミーティングで話し合い、できる限り現状維持できるように支援している。	
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	個人の嗜好に応じ、バナナ・さつまいも・ヤクルト・オリゴ糖・ファイバーなどを使い分け提供している。からだを動かすきっかけになるようドライブを促したり、お風呂での腹部マッサージなども行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	気分よく入浴をしていただくために、時間やご本人の気持ち等に配慮している。午前中に入りたい方やドライブで気分転換した後などタイミングを図り入浴していただいている。	個々の体調や希望に沿い、入浴できる環境が整備され、入居前のスタイルに合わせ回数や時間の制約を設けず声掛けを行っている。基本1対1で入浴しているが、車いすの方においてはリフト浴で職員二人で対応し、安全と安心を確保している。	
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	音への配慮、光の調整はもちろんのこと、日中の活動や個人の体調に合わせて休むタイミングを図っている。横になれる環境についても話合っている。		
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	服薬前と後のご本人の変化に注目し、症状の改善に繋がるように、日々のご様子の把握に努めている。		
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	ご本人が暮らしの中で培ってきた役割や楽しみごとの把握に努め、グループホームでの役割、戸締まり点検や家事作業等を行っていただいている。		
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	家族の協力を得て、自宅での畑作業や親しみのある縁側で過ごしていただいたり、お一人お一人のご希望を取り入れ、1対1で買い物や食事に出掛けている。	「同じところにいると息が詰まる」「どこか行きたい」と入居者のご要望に合わせ、毎日ドライブに出かけたり、ご家族の協力を得て、自宅の畑作業や馴染みのある場所へ出かける機会がある。初詣、お花見、遠足、外食会など事業所全体として楽しむ機会を持ち、気分転換や季節を感じ取れる外出支援を提供している。	

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	ご本人がご自分でお支払いをすることは難しくなっているが、自分のものを一緒に選ぶ機会を設け、スーパーの店員や職員からの感謝の言葉を受けて、とてもうれしそうにされていた。		
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	電話をかけたり、お手紙を書いていたこともかなり難しくなっているが、お手紙をいただいた時はご本人ができること、相手の名前を書いていただいたり、絵に色を塗っていただいたりしている。		
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	ご利用者が望む環境を整えるために、いろいろ試行錯誤している。温かい日差しを取り入れたり、一緒に作業ができる空間を設けたり、時には人の声を聞きながら休息できる空間を設けたりと、意心地がよいと感じていただくように努めている。	三面をガラスで覆い見晴らしがよく、遠くに立山連峰を望む、季節の移り変わりを居ながらにして楽しめる空間、中心には大きな無垢のテーブルがあり、その周りには一人で落ち着いて過ごせるようソファが置いてある。入居者同士が居心地良く過ごしていただけるような環境が整っている。	
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	大勢の中で過ごすことができない方には、小さめのテーブルを設置したり、気の合った仲間で過ごせるようにソファを設置した。思い思いの場所で過ごしておられるご様子が見られる。		
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	使い慣れたお布団や、障子や畳があり、家にもある環境で過ごしていただくことで、安心していただけるように努めている。	使い慣れた家具や家族の写真など思い思いのものを持ち込み、今までと変わらない生活が継続できるよう支援し、一人一人の動線に合わせたベッドや家具の位置をご家族の方と一緒に確認し、ご本人が使いやすいように配慮されている。	
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	お部屋の入り口を少し開けておくことで自分の部屋だと認識していただいたり、トイレを明るくしていることで、夜も迷わずにトイレで排泄ができたり、些細なことだが、ご利用者が分かることで、できるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームなかまち

作成日: 平成 28年 3月 15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	12	利用者様の最期を迎えるために、その時々で、家族や職員の思いに触れ、それぞれが不安にならないために、たくさんのお話をしました。	ご本人の最期の時を、ご本人・ご家族はもちろんのこと、職員が安心して迎えることができる。	今回の取り組みを振り返り、日頃の取り組みに対して、マニュアルを作成する。	6ヶ月
2					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。