

平成 30 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	1690200462
法人名	社会福法人 戸出福祉会
事業所名	グループホーム中田館
所在地	富山県高岡市下麻生89番2
自己評価作成日	平成30年4月1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4月26日	評価結果市町村受理日	平成30年5月30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"> ・29年度の行動指針、重点目標の取り組みについて、グループホーム職員にアンケートを取り、評価を行いました。力不足点を再認識して今年度の行動指針、重点目標を継続して取り組みます。目標達成に向けて月に一度、唱和する機会を作ります。 ・利用者の意向に沿ったケアの実現に向け、「情報共有ノート」に日々の感じたことや職員間の確認事項などを記入して取り組んでいます。また、職員の研修は年間計画にて様々な研修を行っており、外部研修にも積極的に参加しています。 ・同一敷地内には他の介護保険サービス事業所もあり、イベントを行う際には他の事業所職員と協力して、利用者様・入居者様が楽しんでいただけるよう、取り組んでいます。
--

【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）】

<p>職員間の話し合いにより、29年度の行動指針『利用者様が「五感」で感じるにより自然に生まれる「楽しみ」を大切にできる日常生活の支援や関わりを展開できるチーム作り』が、十分に組み立てていないとの観点から30年度も継続し、月1回行われる会議で唱和して意識を高めている。</p> <p>事業所は認知症の人の理解や支援方法を地域の人々に向けて発信するため、地域の方が主催のサロンに参加し、ケアに関してのアドバイスをこなう等、地域の中の認知症ケアの拠点となることを目指している。</p> <p>3月には消防署の職員や地域の方の協力を得て、糸魚川の火災をシュミレーションとした防災教室を開催し、炊き出しや簡易ベッド作りを行っており、地域全体で防災への意識が高まっている。</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)	○	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	各ユニット内に法人理念を掲示し、職員間で共有できるようにしている。また、職員の意見を取り入れて、年度の事業所目標や行動指針を作成し、地域との関わりや利用者との関係作りの実践につなげている。	戸出福祉会の法人理念『おもいやりと心豊かな介護をとおして、地域に愛され信頼される施設を目指します』をもとに、毎年3月に職員アンケートを取り、現場の意見を取り入れた事業目標や行動指針を作成し実践に努めている。	
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	地域の納涼祭や小学校の文化祭などの行事に参加したり、地域の方と一緒に防災について話し合う機会をつくった。地域のボランティアの方による草むしりやマジックショーなどの交流がある。	中田町内会に加入し、町内の行事には館長が参加している。中田小学校の行事への参加や、保育園児の慰問、地域ボランティア(草むしりやマジックショー)と交流している。また、地域の方が主催のサロンに参加し、防災教室やケアに関してのアドバイスをもらうことで地域の方との関わりを持っている。	
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	地域の方が主催の「サロン」に参加。地域の方との交流の場となった。事業所内では認知症の研修や勉強会を実施している。		
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	運営推進会議で地域の情報収集に努めている。また、参加者からの提案意見を実践につなげている。 議事録についてはご家族等の来所者に見て頂けるよう館内に設置している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、併設されている小規模多機能居宅介護事業所と合同で開催している。自治会長、民生委員、障害協会理事、地域包括支援センター職員、地区長寿会、各事業所管理者、中田館館長、利用者の家族に参加していただき、事業所の活動状況の報告や地域の情報を知る機会に繋がっている。	
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	制度に関する質問や確認、相談等について、管理者が市町村担当者と連絡を取っている。また、地域包括支援センターとは運営推進会議や利用者のケアサービスにおいて助言をもらう等の連携を図っている。	市の担当者とは、相談等があればいつでも相談できる体制が出来ている。市の窓口にサロンや行事の案内を配布したり、地域包括支援センターより『おたっしや体操教室』を紹介していただくことで、利用者の参加に繋がっている。	
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	身体拘束に関する研修を行い理解に努めている。安全上、自動施錠設備も一部設置しているが利用者の希望に応じてその都度開錠して対応している。	法人全体で開催される身体拘束に関する研修に参加するとともに、年1回、中田館全体会議の中で身体拘束廃止研修を行い、不適切なケアに繋がらないように努めている。	
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	虐待防止に関する研修を行っており防止に努めている。虐待として捉えられるような強い言葉遣いにならぬよう注意を払っている。また、会議等で利用者への対応方法等を職員間で確認している。		

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	権利擁護に関する制度について学ぶ機会の確保ができていないが、職員個々で勉強している。以前独居だった入居者の持家について検討する機会があり、成年後見制度の必要性を検討したこともある。		
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	契約に関する説明は行っており、契約後のトラブルやクレームはほとんど見られない。		
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	主にご家族面会時に要望等の確認を行っている。要望等については記録し職員間で共有し、可能な限り対応している。	ご家族が面会に来られた時に意見や要望を聴くようにしている。ご家族からの要望等については申し送りノートを利用し、職員間で共有することで日常のケアの質の向上に努めている。	年に一度、家族アンケートを実施され、出された要望や意見を改善に活かす取り組みに期待したい。
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	定例会議や各委員会、日々の申し送り等で意見や提案を伝える機会を設けている。内容に応じて法人に協議課題としても提案し、検討してもらっている。管理者も定期的に、職員個々に話を聞く機会を設けている。	年2回、人事考課表に基づいて職員との人事考課の為の個人目標達成に向けた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。また管理者は、月1回行われるグループホーム会議や、朝の申し送り等で職員からの提案や要望を積極的に聴取し、適宜適切に相談に応じている。	
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	職員個々の予定等に極力配慮した勤務を組んでいる。自主的に研修に参加している職員には一部、費用の負担の支援も行っている。悩みや相談対応も含め、職場環境の整備に努めている。		
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	29年度は中田館で12回の研修及び勉強会を実施している。その他にも法人で全体研修や職員の階層区分、職種別にも研修を実施している。自主的な外部研修への参加者にも勤務の配慮や費用の負担支援を行っている。		
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	法人内のoff-JTで他サービス事業と交流を図り、互いのサービスについて意見交換が出来る機会を持った。 外部の研修に参加した職員は、他の施設職員と意見交換など行っている。		

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
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	本人の話を傾聴し、安心して過ごせるよう、支援ならびに環境づくり、関係づくりに努めている。職員によって対応が異なり、不安を与える現状もあるため、記録や定例会議等で情報の共有に努めている。		
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	サービスを導入する前に、ご家族の不安や要望等を確認している。また、導入後の様子等についても、主にご家族の面会時や受診時等、必要に応じて本人の様子を伝えている。		
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	状況の変化に応じて柔軟に対応できるよう、その都度必要な支援について職員間で協議し、対応できるよう努めている。		
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	暮らしの中で、本人に役割を持って生活できるよう努めている。職員の業務についても手伝ってもらうこともある。		
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	ご家族には自由に面会を行ってもらっている。その際に本人の様子を伝え、受診や外出、面会を通して、本人との関係を大切にもらえるよう努めている。また、本人への言葉かけなど、ご家族にしかできない支援の協力をお願いしている。		
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	ご家族以外の親戚や知人との面会や電話についても、自由に行ってもらっている。同一敷地内の他サービスを利用している知人との交流や、馴染みのある場所に外出する機会も確保している。	利用者とともに新聞のチラシを見て本人から希望があった時、スーパーに買い物に行ったり外食に出掛けている。また、お寺の行事等に職員と一緒に参加することで、馴染みの人や場所との繋がりを大切にしたい取り組みに努めている。	
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	入居者様同士の関係に配慮したテーブル配置等の環境整備に努めている。掃除や洗濯などの家事作業を分担したり、レクリエーション活動を通して関わり合ったりする機会を設けている。		

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
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	サービス利用後の経過を確認することはしているが、相談を受けるまでのケースは現状ない。契約終了時には、いつでも相談に応じる旨は伝えている。関係機関等にも契約終了後の生活に支障が出ないように、つないでいる。		
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	入居前に行っていた菅笠作りが出来るよう、ご家族の協力で菅を用意し、作る環境を整えた事例がある。 地域医療の先生に相談、指導を頂き、その方々の「思い」を大切に生活支援を行っている。	日々の関わりの中で本人の表情、会話の中からの思いを記録し、情報共有している。またアセスメントから、介護記録をもとに見直すことで、利用者の思いに沿えるよう努めている。	
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	本人やご家族から話を伺い、これまでの日課や習慣等が継続できるよう支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活スタイルや意向等に応じて、役割を持ってもらうよう働きかけている。一人ひとりの有する力を十分に発揮してもらっていない面もあり、意欲を引き出す支援の工夫に努めていく。		
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	介護計画の評価は、担当職員が中心となって職員個々の意見を集めている。今後の支援提案等については、日々の業務や定例会議等で協議し、評価内容も踏まえて、介護計画を作成している。作成した介護計画については、家族に説明し同意を得ている。	6ヶ月に1回、ケアプランの実施状況を評価し、行動の変化が見られた時は、その都度評価表にコメントを記入している。家族と利用者が参加するカンファレンスで意見や要望を聞き、介護計画書を作成し、作成した介護計画書については、家族に説明し同意を得ている。	
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	日々の様子については、記録に残すよう努めている。記録内容や職員の気づきを共有し、介護計画の見直しにも役立てている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設している他サービスとの交流や行事など、共有して対応することも行っている。		

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	地域の行事や体操教室に参加したり、天気の良い日は地域を散歩して、地域の方への挨拶を行っている。また、戸出消防署と共同で地域資源を活かして防災教室を実施した。		
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	基本的にはこれまでのかかりつけ医に診てもらっており、本人の様子等の情報を伝え、ご家族に付き添いをお願いしている。受診に行く事が難しい方については、往診対応ができる病院を紹介する等の対応をしている。	殆どの方が、これまでのかかりつけ医を継続している。受診については原則、ご家族に付き添いをお願いしており、突発的な受診については職員が付き添っている。	受診時、家族に医療情報等を提供し、適切な医療が受けられるよう、サポートできる体制の構築に期待したい。
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	医療面の相談必要時は随時、他事業所の看護職に相談、報告をして対応している。必要に応じて受診も勧めている。		
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。	退院前には医療機関に出向き、利用者の容態や今後の支援についての留意点等を確認している。		
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	サービス利用前に本人、ご家族に重度化や終末期のあり方の意向を確認しているが、直面しないと考えられないという方が多い現状である。状態が急激に変わった方に関しては、ご家族との話し合いを持ち、対応等の検討を行うよう努めている。	看護体制が整っていないため、『入居時意思確認書』にて看取りを行えないことは伝えられている。ホームでの生活の継続が困難になった場合は、家族が困らないように、早めに主治医に相談できるよう支援している。	重度化や看取りに対して、出来ること、出来ないことを明記された『入居時意思確認書』の内容を整備される事を期待したい。
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	利用者の急変時の対応については周知されている。応急処置や初期対応の実践力をつけるよう、AEDの講習会などを行っている。		
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	年に2回、昼間、夜間を想定した避難訓練を実施している。3月には防災教室を行い、地域の方と一緒に防災について考えることが出来た。	年2回(1回は消防署の立ち会い)、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。3月には、消防署の職員や地域の方の協力を得て、糸魚川の火災をシュミレーションとした防災教室を開催し、炊き出しや簡易ベッド作りを行っており、防災への意識が高まっている。	

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
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	個人情報基本指針に基づき、利用者の写真の取り扱いや掲示についても、入居者様及びご家族の意向を確認し同意を得ている。また、個人情報の取り扱いに関する研修を定期的実施している。	法人として年間研修計画に、個人情報プライバシー保護に関する研修が盛り込まれていることや、グループホームとして外部研修の伝達講習を行うことで、個人情報の取り扱いについて周知している。	
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	買い物に行く時は、何を買いたいのか行きたい店の確認を行い、自己決定ができるよう関わっている。高価な物を希望された時は理由を確認している。		
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	食事の入居者様の食器を下げて、食器洗を行う入居者様がおられる。その方はまだ食事中であることを伝え、配慮してもらっている。現状を伝え時間調整を行っている。		
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	衣類にこだわりを持つ入居者様は、ご自分で衣服を決められるよう対応している。身だしなみについても整えるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合った食事ができるよう努めている。また定期的に利用者と共におやつをつくる機会も作っている。また、準備や片づけ等もできる方、したい方と共に行っている。	食材については業者から仕入れており、利用者と一緒に調理や盛り付け、茶碗拭き等を行っている。敷地内にある畑で野菜等を収穫したり、手作りおやつ(きな粉餅やあんこ餅)を作って食べることもある。またお寿司やクレープを食べに出掛けることもあり、個別に楽しく食べる機会を設けている。	
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	食事の摂取量については記録をとり、体調管理の指標にしている。水分摂取量の把握については、必要な利用者に応じて記録している。		
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	毎食後の一人ひとりに応じた口腔ケアを勧めている。		

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時間対応排泄表に記録し、一人ひとりの間隔等に応じて定期的な誘導や声かけを行い、トイレでの排泄支援に努めている。	事業所独自に作成した24時間対応排泄表の記録に基づき、個々のペースや排泄の状況に合わせた支援をしている。	
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	水分摂取や運動を勧めている。利用者によっては飲食物の工夫や下剤調節の対応をしている。24時間対応排泄表に排便の有無を記録している。		
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	基本的には曜日や時間帯を決めて対応しているが、個々の希望や体調等に応じて日を変更する等柔軟に対応している。入浴剤等の活用やシャワー浴など、入居者様の希望に沿って対応している。	日曜日以外は、いつでも入浴する事は可能である。基本的な入浴日は決められているが、状況に応じて柔軟に対応している。お風呂を楽しんでもらう工夫として、チューリップの花びらや菖蒲、柚子を浮かべることで季節感が感じられ、リラックスして入浴できる工夫がされている。	
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	一人ひとりの体調や室内の温度調節等に留意しながら休息でき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	一人ひとりに応じた服薬の支援を行っている。薬が変更された場合は記録等で情報の共有を行っている。		
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	チラシを見て「ここに行きたいな」と入居者様の外出希望がある場合には、希望に沿えるよう取り組んでいる。また、貼り絵など制作意欲のある入居者様には、季節に合った下書きを職員が書いて提供している。		
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	希望されたときに対応できないこともあるが、天候や利用者の要望に応じて、外出の機会をつくるようにしている。また買い物など個別の要望も対応している。入居者様によっては、ご家族が外出の機会の確保に協力してくれている。	利用者が飲まれる飲料水をドラッグストアに買いに行ったり、天気の良い日には地域への散歩に出掛けている。地域の伝統祭事である『かかし祭り』へ、中田館で作成した案山子を出品している。チラシを見て「ここに行きたいな」と外出希望がある場合には、希望に沿えるよう取り組んでいる。	

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
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	ドライブや外出先等で飲食や買い物をする機会を作っている。利用者によっては、館内の自動販売機や移動売店の利用を支援している。		
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	職員が窓口となり、家族の要望に応じて電話の対応をしている。 手紙についても本人に手渡しし見てもらっている。		
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	館内には、利用者と共に制作した季節感を感じられる装飾を施している。特に共同で扱う物や多人数が触れるもの(手すりや椅子等)については消毒対応をしており、衛生面に注意を払い、環境整備に努めている。	リビングは、過度な装飾もなく、手作りの飾り物や外出時に撮った写真が掲示しており、居心地の良い空間となっていた。また自立支援の観点から、フロアにセルフチェック表を掲示することで利用者の意欲と達成感を引き出す工夫がされている。	
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	部屋や共有空間で一人で過ごす時間あれば、気の合う方同士で過ごす時間もあり、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	家族には生活に必要なものや、本人の思い出のあるもの、使い慣れたものを準備するようお願いし協力してもらっている。居室や共有空間のスペースを加味しながら過ごしやすい居室になるよう工夫している。	各居室には、ベッド、洗面所、エアコンが備えられている。利用者の希望に応じ、馴染みのもの、仏壇やテレビ、家族の写真等が持ち込まれ、その人らしい生活が継続されるよう配慮をしている。隣同士の居室で夫婦で利用されているケースもあり、温かい雰囲気を感じられる。	
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	一人ひとりの状態に応じて、トイレや部屋の場所の表示を作成する等、環境整備に努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム中田館

作成日：平成 30年 5月 22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	10	ご家族の要望や意見を基に現在のサービス内容の改善に活かす必要がある。	・年に一度、ご家族向けにアンケートの実施。	・アンケートの作成。 ・ご家族に配布。 ・集計、職員間で情報周知。 ・要望や意見を参考にしてサービス内容の改善。 ・職員のモチベーションUPに向けての取り組み。	12ヶ月
2	33	『入居時意思確認書』の内容がご家族に伝わらない内容のため明確にする必要がある。	・入居申込み時や契約時に重度化や看取りに対して出来る事、出来ない事を説明できる書類の作成。 ・緊急時に対応できるよう職員のスキルアップ。	・重度化や看取りに対して、出来る事できない事を明記された書類の整備。 ・研修及び勉強会を1年計画にて開催。 ・当法人で行う看取り研修への参加。 ・外部研修への参加機会を確保。	12ヶ月
3	30	ご家族の協力の下、入居者様の受診、診察を行っていただいているが、グループホームでの必要な生活情報をご家族に連絡・報告する必要がある。	・受診時、家族に医療情報等を提供し、適切な医療が受けられるよう、サポートできる体制の構築。 ・受診対応するご家族に対しての対応方法の統一。職員への周知。	・各入居者の主治医を記載した一覧表の作成。 ・受診対応ご家族の情報記載。 ケース記録、バイタル記録などの必要書類の有無。 ・接遇研修・勉強会の実施。	12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。