

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	1691700064
法人名	社会福祉法人 にいかわ苑
事業所名	富山型共生の里あさひ グループホーム大樹
所在地	富山県下新川郡朝日町大家庄705-1
自己評価作成日	平成30年6月23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7月4日	評価結果市町村受理日	平成30年8月10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）】

目配り・気配り・心配りを行い、利用者が何を求めているのか、小さなシグナルにも気付けるケアをめざしている。その人らしく伸び伸びと過ごして頂けるように、一緒に炊事・洗濯・掃除をして日常生活を送り、常に寄り添い、傾聴しながら信頼関係を築いてる。富山型共生の里として同じ敷地内に認知症対応型デイサービス、障害者の施設等、6事業所が隣接しており、連携して、共に助け合って暮らしている。障害者の方が、高齢者の施設内の掃除を行い、高齢者の方が直接本人に感謝の言葉で伝えており、共に笑顔で接し、お互いの存在を大切にしている。
毎月地域のボランティアの方々によるお楽しみ会も行っており、隣接するグループホーム翼や、デイサービスまめなけの利用者も参加し、みんなで楽しめる機会も設けている。今後も地域と密着した富山型共生の里あさひとして、障害者、高齢者、職員共に協力しながら、穏やかに暮らせるよう努めていく。

【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）】

自然豊かな環境にホームがあり、敷地内から見える田園と山々の風景が広がる。天候の良い時にはホームの前にあるベンチで談笑できる。ホームの名称「大樹」には、大きな樹木のように心豊かにのびのびと暮らせる、笑顔あふれる みんなの家にしよう。との思いが込められている。障害者の人が高齢者の施設内の掃除をし、高齢者の人が、直接本人に感謝の言葉を伝えるなど相互に支えあう関係がある。今年度は『和』をホーム独自の理念として、利用者、家族、職員が共に調和を図り、利用者の和やかで、快い生活支援に取り組んでいる。調理やその他の家事作業、プランター栽培など出来る事、得意な事を活かし一人ひとりにあった役割を持てるよう、生活支援に取り組んでいる。

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 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)	○	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	法人理念である、年齢や障害の有無に関係なく、共に助け合いながら地域の中で生活する「共生」を基本理念とし、実践している。新年度初めに理念を振り返り、どのように向き合い実践しているかを職員の間で共有している。また、事業所独自でも毎月目標を掲げ、利用者と家族、職員が共に笑顔で過ごせるよう、チームワークでケアに努めている。	理念に基づいて、職員一人ひとりの実践に向けた目標を明記している。年2回行われている施設長の個別面談で実践状況、目標達成状況が確認されている。	
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	天候が良い日は、利用者の意向を聞きながら、ドライブや散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしている。また、地域密着委員会では、今年度より瓦版『ほほえみだより』を発行し、施設の活動を地域へ発信している。今後は、地域の方からのご意見コーナーを入れるなど、地域の方との双方向の繋がりが深まるようにしたい。また、地域との密接な交流を図れるように、地域のボランティアの方を積極的に受け入れている。	年2回発行の法人広報誌「にいかわ苑」だよりに加えて、グループホーム大樹を含む「富山型共生の里あさひ」として3ヶ月に1度瓦版「ほほえみだより」を今年度より創刊し、地域活動や交流を誌面とし配布することで地域との相互交流の活性に向けて取り組まれている。	
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	地域からの見学者を随時受け入れ、事業所や認知症ケアについて説明している。また、地域ケア会議では同町内の他事業所と情報交換、意見交換を行い、互いに良いところを取り入れている。		
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	2ヶ月に1回会議を開き、利用者家族・地域住民の代表・自治振興会長・社会福祉協議会・町役場・民生委員・地元駐在所警察官・事業所の代表・職員が集まり、双方向の意見を出し、それらをサービス向上に活かしている。自治振興会長をはじめ、出席者からは、有意義で活発な意見が出され、事業所の運営に反映されている。会議録は家族、関係機関に発送し、事業所内でも掲示している。	2ヶ月毎に運営推進会議が開催されている。開催場所は事業所内のこともあり、時にはご利用者本人が参加することもある。運営推進会議の場では参加者同士、活発な意見が交わされ、直近の会議では、防災訓練に対して具体的な意見があり、訓練実施内容や、防災点検確認等に反映された。	
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	運営推進会議の席上や月一回の地域ケア会議に参加した時など、現状の情報交換や最近の情報やケアサービスに対する相談事項に応じて話し合っている。また、認定更新日には市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝え連携を図っている。避難訓練には、消防職員、近隣住民の参加もあり、連携を深めている。	行政担当者が運営推進会議に参加している事で、ホームの運営状況や活動内容は十分に理解されている。その他必要に応じて家族からの意見や相談など役場の担当者や連携をとり、適切な情報やアドバイスをいただくなど協力を得られる関係が出来ている。	
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	身体拘束適正化委員会を開き、『身体拘束時の適正化指針』を作り、にいかわ苑として身体拘束をしないケアの取り組みをしている。また、年間施設内研修の計画に組み込み、全職員が周知している。また、玄関の施錠は身体拘束であるとしてしっかり認識し、玄関の施錠はせず、家族も自由に出入りできるようになっている。散歩や帰宅希望のある方が外に出ようとするときは、本人の気持ちに沿って外に出られる利用者について見守りを行っている。	身体拘束及び不適切ケアを行わない取り組みとして「身体拘束等適正委員会」が設置され、メンバーは施設長、ホーム管理者、サービス計画作成担当で構成されている。今後必要に応じて看護師の参加も検討している。また、事業所内の研修として計画され、身体拘束に関する理解の周知徹底に努めている。	
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	「虐待防止について」の資料をもとに、年間施設内研修の計画に組み込み、全職員で理解を深めている。また、日頃のケアで虐待にあたるようなものはないか振り返り、職員間で話し合い、確認・指摘し、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	朝日町主催の「成年後見制度について」の研修に参加し、理解を深めている。また、施設内研修でも、日常生活自立支援事業と成年後見制度について勉強会を設け、職員一人ひとりがしっかり理解できるようにしている。		
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	契約前の面接時に家族などの不安や疑問点に十分に説明を行い、契約時に契約書や重要事項説明書で、確認している。また、事前に施設見学を通じ、施設の設備、雰囲気を実際に見てもらい、不安解消に繋げている。		
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	利用者からは日々の生活の中で、家族からは3か月に1度の担当者会議や面会・電話の際に、意見・要望を伺い不備があれば改善を行っている。また、家族だけのおしゃべり会を設け、意見などを出していただき、運営に反映させている。	ご家族だけで気軽に話し合える「家族おしゃべりの会」を3ヶ月に1度の頻度で開催されている。介護に関する話や施設への要望など屈託の無い意見交換がおこなわれており、その内容を参加家族から施設長が直接傾聴し、その意見は運営に反映されている。	利用者ご家族だけの意見交換を行う場として「家族おしゃべり会」など、さまざまにご家族の意見を伺う機会を作る工夫をされていますが、おしゃべり会に参加できない方や遠方にお住まいの方にも、要望等が伝えることができるような取組みに期待したい。
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	施設長・管理者・管理者代行は、毎月開催される職員会議に出席し、意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、上半期・下半期ごとに職員面接を行い個々の職員の意見を直接聞く機会を設けている。職員から出た意見は、職員会議で議題とし、話し合い改善すべきことはすぐに改善している。	管理者は職員と共にホーム内で利用者に関わっているため、職員はいつでも管理者に相談しやすい環境であり関係性がある。管理者だけでは解決できない事は施設長に報告し、施設長が対応している。また運営に関する課題提案等、管理者会議で話し合い改善に向けた取り組みを行っている。	
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	施設長は、研修計画を年度当初に作成し、職員一人ひとりの就労意欲の向上や、やり甲斐・介護サービスの質の向上などに繋がるように、職場環境の改善に努めている。また、年2回業績考課を行い、給与水準等に反映したり、職員の仕事に対する姿勢を評価している。また、思いや希望を聞き、できる限り改善に努めている。		
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	勤務調整を図り、全職員が福祉カレッジ等の外部の研修を受ける機会が得られるように配慮している。また、事業所内では、毎月職員が交代で研修担当者となり、勉強会を開催している。担当することで、教える側、教わる側の両方を経験し、より理解を深めている。		
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	地域ケア会議や外部研修で同業者と交流する機会を設け、情報交換を行いサービスの向上に努めている。また、そこで得た情報や意見を持ち帰り、職員会議や書面にて報告し全職員が共有できるようにしている。		

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	利用者が選択・決定を行えるように、食事の時間以外は大まかな予定を決めず、「行きたい・やりたい」と思った時にそれが実現できるよう支援を行っている。一つ一つの会話・関わりを大切に、話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	契約時や面会時、担当者会議等、その時々で家族から要望・不安を聞きとり、離れて生活する家族が安心できるように努めている。また、言いにくいことは匿名で意見が出来るように意見箱を設けている。		
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	申し込み後、入居選定前の面接を行い、本人や家族の希望を聞き、心身状況を踏まえながら、必要なサービスの提案を行っている。また、面会時や電話でも希望を聞き迅速に対応している。		
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	茶碗拭き、モップを使った清掃、洗濯物たたみ、配膳などの食事の準備や、食材の買い物、植物の世話など、利用者の様子を見ながら負担にならない程度で行っている。本人の意向を尊重し、無理強いすることなく、やれる時に行っている。また、利用者同士の相性にも配慮しながら声掛けしている。		
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	担当者会議や面会時に、家族に本人の日頃の様子を詳しく伝え、家族が安心して本人を支えられるように支援している。また、遠方の家族には、本人が自由に暮らしぶりを伝えられるように携帯電話を持ってもらう等の配慮をしている。家族の都合で受診に行けない場合は、看護師が付き添い受診している。		
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	個人情報保護の前提で、利用者の友人が来られた際は、本人の居室でゆっくり会話できるよう配慮している。また、入居前から通っている美容室などに家族と一緒に行かれたり、隣接するデイサービスに馴染みの方がお越しになった際は、一緒に過ごす時間を作るなど、馴染みの関係が途切れないようにしている。	ご家族や友人が訪ねて来られた時は、居室でゆっくり談笑し、くつろいだ時間が持てるよう、さりげなく支援している。家族の協力を得て、本人の行きつけの美容院や、思い出のある馴染みの場所へ出かける機会を作っている。また、職員と共に行きたい場所へドライブに出かけるなど馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者一人ひとりのアセスメントをしっかり行い、本人の性格を把握・尊重しながら、他者と楽しく過ごせるよう気配りをしている。利用者が孤立しないように、職員が間に入り交流がもてるよう支援している。また、利用者同士トラブルが起きないように、常に職員が見守りし、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	退居された家族から相談を受けた時は、できる限り対応をしている。今後も必要に応じて社会資源の情報を伝える等、本人・家族の相談や支援に努めていきたい。		
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	本人が希望、意向を伝えやすい関係づくりに努め、日々の関わりの中でやりたいこと・行きたい場所・食べたい物があれば、可能な限り実現できるようにしている。また、家族にも本人の思いを伝えつつ、家族からの情報も参考にしている。	一人ひとりの思いにゆっくりと関わる時間を意識し、会話等から把握した思いや希望は個人記録に書き込み、「～したい～へ行きたい」の実現に向けて連絡ノートを活用し、利用者のその日の状態やケア内容に違いが生じないよう情報の共有を図っている。3か月ごとにセンター方式に記入し整理することで、本人の状態を把握しケアの実践につなげている。	
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、家族・本人に基本情報の他に生活歴や日常サイクル、習慣、趣味、職業などを書面にてできる限り教えて頂き、馴染みの暮らしに近づけるように配慮している。また、入居後も本人や家族に希望を伺い、より良い暮らし作りに努めている。		
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	個人記録に日々の活動内容、言動、心身状態を細かく記入し、変化を見逃すことがないようにしている。交替勤務のため、利用者連絡ノートを作成し、毎日の特記事項を記入し、職員全体で情報の共有を図っている。		
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1回ケアマネージャーと職員全員でカンファレンスを行っている。その他にも問題が発生した時点で直ぐにミニカンファレンスを行い、解決に向けて対応している。本人・家族・職員で担当者会議を行い、本人・家族の思い・希望を取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	3か月毎にケアプランのモニタリングと、介護記録から利用者の思いや願いをまとめてセンター方式シートに記入し、利用者一人一人に即したケアになるよう、ケアマネージャーが中心となり、利用者・家族・職員で担当者会議を行い、思い等が反映された介護計画を作成している。	
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	日々の様子は個人記録に随時記入している。ケアの実践を行う中での気づきは、申し送り時や、職員・利用者伝達ノートを活用し、情報の共有を行っている。また、職員会議やカンファレンスでもケアの方法について改善・工夫し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	常に利用者が最優先であると考え、利用者の要望があれば、可能な限りその場で対応できるようにしている。その場での対応が困難な場合は、本人了解のもと、別に機会を設けて対応している。定期受診などは、家族の状況に合わせて、臨機応変に対応している。また、隣接するデイサービスで、入居前から友人関係であった利用者同士が交流できるよう配慮している。		

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	地元の小学校、保育所、地域ボランティア等の協力を得て、季節の行事や、催し物を行っている。事業所でも感謝祭の時は、地域の住民を招待している。地域密着委員会を設置し、地域の住人に理解を求め、隣接する農事組合より野菜をいただいたりして、より良い暮らしをしていただけるよう支援している。		
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	利用者の毎朝の健康観察、日常の状態観察を行い、現状の把握、記録をしている。体調の変化があれば、直ちに看護師に報告し、適切な処置や、家族との連携で、受診に繋げている。その際、利用者の情報を文書にして家族に渡し、担当医に提出してもらい、医療に繋げている。義歯などは協力医療機関に必要に応じて往診してもらい、調整や点検してもらっている。また、歯科衛生士からは、口腔ケアの指導を受けている。	主治医は契約時にご家族・ご本人の選択で決めている。基本的に受診はご家族の付き添いをお願いしている。ケアマネジャーが日頃の様子等健康状態をまとめ、書面で情報提供を行い、医療機関からは診療情報の返書をいただいている。夜間の緊急対応は施設長、看護師の順で職員から報告され状況に応じて対応している。	
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	毎朝バイタルチェックし、三測表に記録している。排泄・食事・水分摂取量・利用者の日頃の様子を記録しており、情報の共有をしている。利用者に不調が見られるときは、昼夜問わず看護師に報告し、適切な処置や受診に繋げている。		
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。	入院時は管理者やケアマネジャーが病院に訪問し、状況を確認している。医療連携室とも連携し、介護サマリを提供し、情報の共有をしている。退院時は、退院前カンファレンスに参加し、受け入れ態勢を整えている。		
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	入居時に本人や家族に重度化した場合や、終末期について丁寧に説明し、理解を得ている。利用者の状態変化は、家族と綿密に連絡をとり、話し合いを行っている。病院とも連携し、利用者にとって適切な支援となるように取り組んでいる。	入居時に看取りを行わない方針である事を説明し同意を得ている。ホームで対応が困難となる状況を具体的に示し説明を行っている。状態の変化、重度化に対してはご家族の不安が生じないように早い段階から話し合い、状況によって特別養護老人ホームへの申し込みなど助言している。	
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	ヒヤリハットや事故が起こった後は、その案件について職員会議で原因究明と対応策を話し合い、全職員がリスクを把握し事故防止に努めている。急変や事故発生時のマニュアルは、勉強会にて理解を深め、その都度話し合い、負の連鎖にならないように努めている。		
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	消防署立ち会いのもと、同一敷地内の施設と合同で防災訓練を年6回行っている。災害に備えて非常用持ち出し袋、飲料水と食料を備蓄している。災害時職員への自動通報など、災害に対する体制を整えている。また施設長は、町内会相談役に防災時の協力を得ており、避難訓練に町内会相談役も参加している。町内会相談役は、町内会にも避難協力体制を投げかけてくださり、フローチャート化している。施設長は、地域の自主防災委員会へ参加し、円滑な関係作りを行っている。	防災訓練実施の日時を近隣住民に案内し、参加をお願いしている。消防署の立会いのもと、同一敷地内の施設と合同で、火災訓練を年2回行っている。施設の防災に対する意識が高く、火災以外に地震災害訓練なども行っている。	

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
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	人格を尊重した言葉かけを行い、一人ひとりに気配りし、尊厳ある支援に努めている。また、自尊心を大切にし、排泄、入浴時等では、本人の気持ちに配慮しながら、さりげない支援を行っている。訪室の際も必ずノックし、プライバシーに配慮するように心掛けている。	年1回事業所内で研修を行い、職員へ周知徹底している。日頃の対応で気になる職員の言動に関しては、管理者が個別に指導している。また入浴介助などデリケートな介助場面では、女性利用者には女性職員が介助するなど利用者の思いを大切に支援している。	
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	遠慮なく思いが伝えられるように、日頃から職員と利用者の信頼関係を築いている。また、物事が複数ある場合は、必ず本人に選択していただくように配慮している。例えば、10時・15時のおやつの時間にお菓子や飲み物の選択など、自分で選択・決定が行える機会を多く設け、本人本位の暮らしを実践している。		
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	利用者が選択・決定を行えるように、食事の時間以外は大まかな予定を決めず、「行きたい・やりたい」と思った時にそれが実現できるよう支援を行っている。居室で本を読んだり、書き物をしたり、仮眠を取ったりと利用者自身の時間をゆっくり過ごせるよう支援している。		
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	入浴時や起床時に本人に好みの洋服を選んでもらい、着用していただいている。女性は外出時だけでなく、時々化粧を行い、おしゃれを楽しんでいただいている。定期的に馴染みの美容院に通う利用者もいる。また、希望者には、御家族の了承の上、美容師の出張サービスを利用し、ヘアカットをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき等の調理の下ごしらえなど、本人の負担にならないように気を配りながら声掛けを行っている。基本の献立は決まっているが、利用者の希望や季節の旬の食材により、献立を変更することもある。	調理担当職員が利用者と一緒に買い物に出かけている。時には予定した献立を、旬の食材を取り入れた料理に変更したり、利用者からの要望に応えるなど、塩分制限や栄養バランスに気を配りながらも家庭と同じように柔軟な対応で支援している。また、外出や誕生会、おせちなど行事食等楽しく食べる機会を作っている。	
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	栄養士の作成する毎月の献立に沿って食事を作り、提供している。食事摂取量や水分摂取量を記録し、体調変化を見逃さないように注意している。味付け、塩分、刻み食、粥食、小盛りやぬるめなど、利用者の状態や好みにも配慮している。		
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	起床時と毎食後、歯磨き・義歯洗浄を行い、夜間、又は昼食後に、義歯を取り外し、毎日義歯洗浄剤にて洗浄を行っている。口腔ケア研修を踏まえ、利用者の口腔内の再アセスメントを行い、利用者の状態に合わせて、見守り・声掛け・一部介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	排泄チェック表の記入を行い、排泄パターンを把握するよう心掛けている。排泄の間隔が長い場合は、自尊心に配慮した声掛けをし、トイレ誘導を行っている。また、尿量に応じたパットを選択し、失敗がないように配慮している。また、清潔保持のために、毎朝、及び排便時に温タオルでの清拭を行うなど「快く」暮らしができるように努めている。	清潔に気持ちよく過せるように、排泄後の温タオルでの清拭を行っている。排泄チェック表により、一人ひとりの回数やパターン、習慣などを細かくチェックし、失禁することなくトイレで排泄できるよう、プライバシーに配慮した言葉かけでトイレ誘導を行っている。	
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	1日分の水分摂取量のチェックを行い、1000ml以上摂取できるよう提供し、無理のないように勧めている。また、便秘に効果的な繊維質のある食材を取り入れた副食やヨーグルトや牛乳などの乳製品を提供したり、利用者の状態に応じた運動も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時には体調チェック後、必ず本人の希望を聞き、入っていただいている。入浴中は安全に注意しながら、楽しく入浴していただけるように会話をしたり、季節に合わせてゆず湯や入浴剤を変えたりしている。	毎日入浴したい利用者に柔軟に対応し、入浴が気が進まない利用者には無理強いしないなど、利用者の意向を確認しながら支援している。また、柚子湯など季節風呂の他、入浴剤は常にいくつかの種類を準備し、気分を変え入浴を楽しんでもらう工夫をしている。	
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	ソファにて傾眠がちな時は、自室に誘導し、日中でも休息できるように配慮している。常に快適な室内環境になるように調節を行っている。夜間は安眠できるように室温調節、寝具の調整を行い、快眠を支援している。		
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	看護師が服薬管理を行うとともに、薬情報を職員がいつでも確認できるようにリスト化し、目につく所に保管している。配薬時には、職員2名で確認している。症状に変化があった場合は看護師に報告し、必要があれば受診に繋げている。		
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	利用者の思いや力に合わせて洗濯物たたみや洗濯物干し、茶碗拭き、床掃除など楽しく軽作業できるように支援している。また、読書や裁縫、植物の世話など、本人の生活歴に沿った楽しみ方に配慮し、好きな時に落ち着いて行えるよう支援している。		
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	希望に合わせて花見や近隣の馴染みのある場所へドライブや散歩などを行っている。また、職員と食材の買い物に行ったり、外のベンチシートに座り、山の景色を見ながらお茶を飲んだり、敷地内のゴミ集積所まで散歩と称して職員と一緒にゴミを捨てに行ったりして、日常的に外出の機会を設けている。	花見やドライブなど年間行事計画として立てられている。また、天候や利用者の気分、体調に合わせて、事業所周辺を散歩したり、地域行事の参加や買い物等に出かけたり、利用者との会話の中から普段出かけないような場所でも、出かけたいという希望が聞かれたら、できるだけ希望に沿って出かけるよう取り組んでいる。また敷地内にある他の事業所と共に出かける事で外出の幅が広い。	

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
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	本人の希望があった場合、家族の同意を得て、少額のお金を所持している。その際、家族にお金を持った事で想定されるトラブルについて十分に話し合い了解を得ている。買い物には、必ず職員が付き添っている。		
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	本人や家族の希望で携帯電話を所持されている利用者がいる。携帯電話を紛失することが度々あり、本人、御家族同意の上、こちらで管理している。いつでも使える状態にしてあり、その都度、電話をかけている。		
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	共用スペースは開放的な空間を心掛け、利用者が生けた花を飾り、穏やかにゆったりと過ごせるよう配慮している。廊下には、利用者の作品やドライブや行事参加の写真を掲示し、利用者同士で作品や写真を眺めながら会話し、コミュニケーションもとれて楽しみにもなっている。窓からは、山並みや田んぼ、職員が作った畑が見え、季節感も味わえる。また、北陸新幹線が近くを通り、それを見るのが楽しみな利用者もいる。	廊下の掲示版には、作品や行事の写真が見やすく飾られている。食事のスペースであるダイニングとくつろぎのリビングには間仕切りがあるが、キッチンに立っている職員からは、リビングの様子が見守れる高さにする等工夫され、リビングには利用者がくつろげる十分な広さとソファが程よく配置され心地よく過ごせる空間となっている。	
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	ダイニングテーブルと、共用スペースに間仕切りがあり、両方にテレビもある。本人の状況に応じて、集団での生活に気持ちが落ち着かない時は、静かな空間の中で過ごしたり、好きなテレビ番組を観たりできるよう個々に応じ、環境設定に配慮している。		
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	入居時は、環境の変化が少ないよう家族に説明し、本人の使用していた馴染みの物や写真、本など持参してもらっている。自室にいるような感覚でくつろげる空間作りに配慮している。	家族の協力を得て自宅で使っていた、タンス、写真など愛着のある物が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さに配慮している。共有スペースから一歩居室に入ると、自分の部屋として認識でき、くつろげる空間が作られている。	
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	建物内部は全てバリアフリーになっており、廊下、フロア、トイレ、浴室など、いたるところに手すりがある。杖歩行の方も手すりを利用したり、歩行器の方は段差なくスムーズに移動している。ベッドの高さも毎日の掃除の後には、必ず本人の身長に合わせて高さを調節している。		

2 目標達成計画

事業所名 富山型共生の里あさひ グループホーム大樹

作成日：平成 30年 8月 1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	利用者ご家族だけの意見交換を行う場として「家族おしゃべりの会」など、さまざまにご家族の意見を伺う機会を作っているが、おしゃべりの会に参加できない方や遠方にお住まいの方にも、要望等が伝えることができるような取り組みを行う。	ご家族からの要望や意見を外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させる。	無記名の家族アンケートを行い、ご家族からの率直な意見を出していただく。	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、行を挿入してください。