

令和元年度

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	1690200769
法人名	有限会社 伊勢彦
事業所名	グループホーム 森の住まい
所在地	富山県高岡市福岡町江尻219-1
自己評価作成日	令和元年7月29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	令和元年8月20日	評価結果市町村受理日	令和元年10月2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）】

<p>・医療面に関しては、体調不良時には早期対応を心がけている。その際は、看護職員が中心となりかかりつけ医や家族様と連携を図っているが、介護職員も、状態を把握し必要時には家族、かかりつけ医とのコンタクトをとれるようにしている。</p> <p>・利用者から〇〇したいなどの要望に応える支援をしている。その際には、家族様にも声をかけ一緒に活動を行っている。</p>
--

【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>施設の理念である『和敬静寂』を基に、開設時に職員の意見や思いを取り入れたグループホームの目標である『生きがい』をリビングや玄関に掲示し、利用者に利用して良かったと思ってもらえる事業所を目指している。7月より請求書と一緒に新聞（スマイルメモリー）を送付し日々の生活の様子等を家族に情報開示している。</p> <p>共有空間に特徴があり外観からのデザインが良く綺麗な建物で、フロアからは手入れの行き届いた芝生が広がる中庭が見渡せたり、窓際には小さな椅子とテーブルが配置され、利用者一人ひとりのペースで過ごす事ができるよう配慮された空間がある。また多目的ホールには絵画やオブジェが飾られており、利用者がゆったりと過ごせる気品が感じられる魅力的な空間になっている。</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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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	和敬静寂の施設目標を掲げ、利用者様にとって平穏に暮らせるために、職員で理念に近づく支援を行っている。	施設の理念である『和敬静寂』を基に、開設時に職員の意見や思いを取り入れたグループホームの目標である『生きがい』をリビングや玄関に掲示し、利用者の生きがいづくりを目指している。	利用者の思いを日々の生活の中の言動から汲み取り、得た情報を職員間で共有し一人ひとりの生きがいを見つけられるような取り組みに繋がれる事に期待したい。
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	運営推進会議にて情報を得て、地域活動に参加しているが日常的ではまだない。	運営推進会議から地域の情報を得て、長寿会主催の神社の花植え、江尻集会所での報恩講やおしゃべりサロンに参加、事業所の納涼祭には地域の方の来所を募り交流を図っている。また、ひばり園の園児が来所したり運動会やお遊戯会の見学等の相互交流がある。	
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	地域貢献まではできていない。地域行事には利用者と一緒に行くことができています。		
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	会議録を閲覧しており、会議で述べた意見は確認している。	隔月開催で小規模多機能と合同で開催される運営推進会議は、地域包括支援センター職員・民生委員・江尻地区自治会長・地区社協職員・長寿会長・山王地区公民館長・地域住民・利用者家族が参加され、ヒヤリハットや事故報告、活動状況や利用状況の報告と共に課題等についても話し合われている。参加されなかった家族に対しては開催翌月の請求書と一緒に議事録を送付している。	
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	保険者には、解決に導くためのアドバイスなどを相談したりしている。	家族から医療費の支払いについての問い合わせを市町村に相談したり、情報やアドバイスを頂いた事を職員に伝達し情報共有している。	
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	玄関は、現在も施錠しているが、身体拘束廃止に向けて委員会を中心に身体拘束しないケアに職員で取り組んでいる。	『身体拘束に関する指針』を基に、毎月1回委員会を開催し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。年度内9月と2月に身体拘束に関する施設内勉強会を開催する予定である。	
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	虐待についても、外部講師を呼んでの勉強会や事業所内でも勉強会を開催している。虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	制度について概ね理解しているつもりではある。活用の話し合いまではしていない。		
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	契約は管理者が行っているが、契約の際には、家族様の不安や意向なども聞きとりを行っている。家族背景にも考慮しながら利用者の支援に取り組んでいきたいとの事業方針も伝えている。		
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	家族様の面会時には利用者の様子などを伝えるように努力している。また、家族様対象に満足度アンケートを実施し、項目の中に要望等を記載するなどしている。	7月より請求書と一緒に新聞(スマイルメモリー)を送付し情報開示している。また家族アンケートを実施し、その結果を職員で共有し改善に向けた努力をしている。	担当制を導入される事で、家族からの意見や要望を職員間で情報共有し、職員と家族との顔の見える関係性の構築に期待したい。
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	要望箱を設け、いつでもだれでもが意見を述べられる環境を設けている。	管理者は職員との個人面談を実施しており、職員から意見や要望等を聞く機会を設けている。また月1回行われるグループホーム会議で、職員間で改善したい事や意見等を出し合える体制であり、意見を反映した実践が出来るよう管理者は助言を行っている。	
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	体調不良の職員も継続就労できるようにシフト時間を考慮したり、職員から就労に関する要望が聞かれればなるべく働き続けたいと思える緩和条件を提案したりしている。		
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	外部研修参加や、内部研修を行っている。OJTまでの体制は整っていない。		
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	講師を招いての施設内勉強会に参加などし、サービスの質の向上につなげる勉強をしている。また、協議会主催の研修にも参加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
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	利用者の不安なことや要望は傾聴し、利用者からもいつでも職員に不安な事などを言えるように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	家族より不安、要望を実際に耳にした際は、真摯に受け止め、いつでも話せる信頼関係を築く様努めている。		
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	家族や利用者の状況を初期の段階で把握し、職員で実践している。必要時には管理者が見極め対応している。		
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	暮らしを共にするもの同士、関係を築くことを努力しているが、まだ、介護職員が一方的になる事が見受けられる。		
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	家族様とともに本人を支えていく関係を家族様に理解してもらっており、支えていく関係作りのプランニングを行っている。		
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	関わりの中で聞き取りした人、場所の情報を得て、個人差はあるものの支援に繋げている。	家族の協力を得ながら月命日の自宅への外出や、職員と一緒に空き家になっている自宅の様子を見に行く事がある。また囲碁をしたいという利用者の思いを汲み取り、週1回地域ボランティアの方に来て頂き一緒に囲碁を行える関係構築に繋がった。	
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	複数で関われる活動を提供している。孤立しない環境づくりに努めている。		

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
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	サービス終了の方には、まだ、何のフォローもできていない。		
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	会話や表情、行動等から利用者の思いを聞きとり、情報を職員間で共有し、ケアに活かすようにしている。	入所時には本人の生活状況等を家族から聞き、入所後2週間は24時間シートで本人の思いや意向の把握に努めている。本人との日々の関わりの中から得た思いや意向については、その都度ケース記録に記入している。	ケース記録に記入した本人の思いや意向を、職員間で情報共有できるような取り組みに期待したい。
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	利用者から要望を聞くようにしている。また、家族様にも情報を聞き取るようにしている。ミシンを自宅から持参し、縫い物をされている利用者もいる。		
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	日々の関わりの中で、観察しながら現状の能力を把握している。		
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	計画作成担当者で実施している。モニタリングは計画作成担当者と話し合いを行っている。また、日常の記録などからも、介護計画につなげている。	月1回行われるグループホーム会議で職員から出た意見等を聞き、ケアマネが作成した介護計画については、3カ月に1回カンファレンスを開催し家族に説明し同意を得ている。	カンファレンスの年間計画を作成し、モニタリングを反映させた介護計画の作成を職員に意識付けできるような取り組みに期待したい。
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	日々の様子を記録し、いつもと様子が違ったことがあれば情報共有を図っている。また、関わりの中での気づきがあれば記録することも行っている。		
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	病院受診や、必要物品の購入など、利用者や家族様と相談し、その時の状況の中、柔軟に支援を行っている。		

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	趣味活動の実現の為に、地域ボランティアを活用し、暮らしを楽しむことができ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	医師と家族間の関係を築きながら、看護職員が中心となり、適切な医療を受けられている。	9名中6名が在宅からのかかりつけ医を継続している方で、定期受診については往診にて対応している。その他の方の受診は基本家族が付き添いを行い、医療情報についてはバイタル表や医療健康情報から抜粋しお渡ししている。突発的な受診については常勤の看護師が対応する等、適切な医療が受けられるような支援体制になっている。	
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	看護職員との情報共有をはかっている。また、利用者の体調異変などあれば指示を仰いでいる。		
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。	入院された利用者様には状態を確認に行き、入院先の看護師などからも治療の状態などを聞いている。		
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	終末期の意向、あり方についてはそれぞれの担当者会議の際に家族様より聞き取りしている。主治医を交えての話し合いの場を持ち、説明などもしている。	重度化や終末期における事業所としての基本的な考え方を、主治医と一部の家族に口頭にて説明し了解を得ている。	今後、重度化や終末期に対応できるよう、『看取り介護に関する指針』等を整備される事に期待したい。
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	緊急時の対応マニュアルがあり、急変時や事故発生時対応できるようにしている。初期対応などの訓練を定期的には実施はできていない。		
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	定期的な避難訓練を実施しているも、地域住民を交えた訓練にはまだ至っていない。運営推進会議でも防災訓練について協力依頼するも、なかなか理解を図ってもらえない状況である。	防災訓練は、消防署の立ち会いのもと日中、夜間想定で火災訓練を年2回実施している。地域住民に、万が一の時の口頭による協力の意向は示されているが訓練の参加には至っていない。	職員での消火・避難には限界もある事から、地域住民の訓練参加に関して、市町村の防災担当者や消防署に相談される事に期待したい。

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	利用者それぞれの人物像を理解したうえで過度に行きすぎない程度で言葉かけや対応をしている。支援の中で不適切な言葉かけをしている場合は、注意しあうように努力している。	昨年12月にプライバシー保護について施設内研修を実施している。家族アンケートの結果を反映し、日々の生活の中でスピーチロックや否定的な言葉掛けが見られた時は管理者やリーダーがその都度、指導している。	
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	利用者から何かしたいなどの声が聞かれれば、その声を尊重し、したいことを実現している。しかし、時間や職員の人数によっては本人の思いに応えることができないこともある。		
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	利用者の「その人らしさ」はいつも気にかけており、体調、言動、行動をみて利用者様の自分のペースを大切に、希望に沿っての支援をしているが、時には出来ていないこともある。		
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	個々のみだしなみの好み等を把握し、おしゃれが出来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	その日の利用者の体調を確認しながら、盛り付けや皿洗い、お茶くみなどを行ってもらっている。	食材は市内のスーパーから週3回仕入れ、3か月前に配置した調理専門の職員が食材に応じたメニューを決めている。利用者と一緒に調理の下準備や出来る事をして頂いている。行事食として、ちらし寿司やたこ焼きを作る事や年に数回ファミレスへおやつを食べに出掛けている。また利用者の希望を聞いて出前をとって食べたり食事を楽しむ工夫がされている。	
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	栄養バランスは献立に準じたものを提供している。食事量、水分量は職員が常に把握出来るように出来ている。嗜好品である牛乳、コーヒーなど適宜提供も出来ている。		
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	食事後は、声掛けにて歯磨きを促している。しかし、なかなか応じてもらえない入居者もいる現状の中、1日1回就寝前には介護職員が介入して口内の清潔に努めている。		

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
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	出来る方には基本、声かけにて自分でできる環境をつくっている。必要な方には介入もしている。	利用者ボードを活用し、個々の食事量・水分量・睡眠状況・排泄パターンを把握している。1名を除き昼夜トイレにて排泄介助を行っているが、立位困難な方については昼夜オムツ対応している。	
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	歩くなどの活動量や、水分量、個々に応じた食べ物の工夫などに取り組んでいる。		
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	声かけにて拒否される方には、無理やりに入浴してもらうことはしていない。また、中には2週間以上入浴拒否される方もいますが、無理強いせず、対象者の状態を見極めながら入浴の促しをしている。夜間浴の希望が聞かれる方がいるも、夜間浴の対応ができていない状況である。	曜日や回数に拘らず、声掛けやタイミングに配慮した柔軟な対応をとっている。浴室が広くリフト浴もあるため、重度化の方も気持ち良く、入浴して頂けるよう配慮している。	
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	ベッド上に荷物がある方は、その方が安心して眠れる生活習慣の一部として理解しており、むやみに整理整頓は行わない。夜間帯に寝つきが悪い方には、話を傾聴することで安心につながっていると感じ、利用者のその時の体調、心身状態に応じた支援をしている。		
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	職員はそれぞれ薬情にて確認を行っている。薬が変更になった場合は、看護職員より職員に情報指示を入れる体制が取れており、副作用や用法等理解できるようになっている。		
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	入居者様個々の人物像や嗜好など理解し、個別にアプローチを行っていると感じる。		
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	利用者からの希望に応じ戸外へ散歩にてだりしている。また、道の駅やバラ園、花見などの外出もおこなっている。その際には、時間に可能な家族様にも同行をしてもらっている。	岸渡川や千保川への季節の花見、初詣、御車山ミュージアム、雨晴の道の駅等、天気の良い日にはドライブに出掛けている。また近所へ散歩に出掛け、近所の方と挨拶を交わす等、日常的に外出の機会を多く持つように心掛けている。	活発に外出支援を行っている事に対して、利用者家族に写真等を送付する事で日常的に行われている外出支援を知って頂けるような取り組みをされる事に期待したい。

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
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	お金の所持に関しては、持つことで安心につながるとする反面、記録力の低下からどこにお金をおいたか忘れ不安が増す方もいる。所持金に関しては職員管理でしているも、買い物などの機会には自分で支払いもしてもらっている。		
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	携帯電話を所持している利用者にかかけ方などわからないなどの訴え時には介入し、家族との電話ができるようにしている。		
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	ホールは季節感が出るような装飾を工夫している。廊下にはソファやテーブルをおき、それぞれがくつろげる環境を確保している。棟続きになっているテラスに面したコーナーへ気分転換に行くことができる。	共有空間はとても広く、フロアからは手入れの行き届いた綺麗な芝生が広がる中庭が見渡せたり、窓際には小さな椅子とテーブルを配置し、利用者一人ひとりのペースで過ごす事ができるように配慮された空間がある。	
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	入居者同士の関わりが難しい一面も見られるなか、個々が過ごしやすい環境をつくる様に努めている。		
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	入居者の中には自宅と同じように居室環境を整え使用されている。他には、自分で作った作品を居室内に飾っている方もいる。職員視点での環境整備ではなく、個々の過ごしやすい環境を提供している。	各居室には、ベッド・エアコン・洗面所・クローゼットが備えられている。自分で愛用されていた書棚、ソファや冷蔵庫、家族の写真が飾ってある等、居心地の良さに配慮した居室になっている。また、隣同士の居室で夫婦で入居している方もおり、一部屋は寝室、もう一部屋は居間として有効活用している。	
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	見守りの上で職員の指示により利用者が「できること」「わかること」が多いが、場面によっては介助してしまう場面もあり、できる能力を奪っていることも否めない。また、自立した環境が送れるように居室の環境を整えている。		

2 目標達成計画

事業所名:グループホーム 森の住まい

作成日: 令和 1年 9月 27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	1・23	施設理念及び事業所の行動指針の理解に職員の差がある。また、利用者の思いや意向をくみ取る関わりにも職員間に差がある現状である。	施設理念及び事業所の行動指針を全職員が理解し、利用者の思いや意向をくみ取った援助ができるようになる。	1. 月1回のケア会議において、施設理念及び事業所の行動指針の再周知を行う。 2. ケア会議を活用し、利用者の関わり方について事例を通して考える機会を設ける。また、実践を行い、その旨を記録に残し職員で共有する。	1ヶ月～3か月間
2	10.26.49	利用者の担当で何を行うのか職員の中には曖昧な者もいる。また、利用者家族様と職員間の繋がりが薄く信頼関係が築けていない現状である。	職員には、利用者担当の意義を理解させる。また、担当職員は責任を持ち業務を行うことができる。	1.ケアプランの期間を年間計画一覧表をして作成し、担当者はモニタリング時のケアサービス内容を評価する。担当者が評価したものを計画作成担当者に見直しを行い、カンファレンスを実施する。2. 利用者家族様には、担当者職員から一層積極的に情報提供し、コミュニケーションを図る。また、毎月1回担当者よりコメントを添えた活動写真を家族様に送付する。	3ヶ月
3	3	看取り介護に関する指針ができていない。また、現職員も重度化対応や終末期ケアを実施したことがない。	看取り介護に関する事業所での指針を早急に作成する。グループホームにおいて重度化対応や終末期対応の意義を職員が理解することができる。	1. 看取り指針の作成 2. ケア会議にて重度化対応や終末期対応について説明する。また、BS法などの討議法を活用し職員で重度化、終末期の人としての援助の在り方を学ぶ。	3ヶ月
4	35	防災訓練に際し、地域住民を巻き込んだ訓練ができていない。	防災に関して地域住民の方に理解をしてもらうことができる。	運営推進会議を通じて防災に関して地域住民に協力を求めたい旨を依頼する。また、まずは、地域で行っている防災訓練に事業所からも参加し、地域住民との交流の機会を設ける。	6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。