

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1690100936		
法人名	株式会社 ビレッジ・フィールド		
事業所名	グループホーム「ふる里の風」		
所在地	富山県富山市新庄町2-9-43		
自己評価作成日	令和2年3月23日	評価結果市町村受理日	令和2年7月16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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1690100936-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
所在地	富山県富山市安住町5番21号
調査日	令和2年5月19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)】

生活にめりはりをつけていただく為に、一日のスケジュールを作成、適時見直ししております。その中で出来る限り自己決定できるように努めています。

安全、清潔保持、身体機能の低下予防に対する取り組みに力を入れています。

現在は、浮腫予防の為に臥床時間、清潔を保つための足浴、ホットタオル、音楽に合わせての散歩(歩行訓練)を行っています。

それ以外にも、外部の整形外科理学療法士に依頼して、生活動作、身体機能の維持を目指しています。

【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)】

・事業所は、利用者家族とメールやテレビ電話の通信機能を利用し、利用者の暮らしぶりを写真や動画でホームページに掲載するなど、IT技術を積極的に取り入れながらサービスを可視化して開示し、広く発信に努めている。

・施設内の多種多様な照明類の配置、食堂兼居間の床クッション材の活用、家族とのコミュニケーションツールの先進化など、事業所は利用者と家族の安心で安全なサービス体制を構築している。

・業務への要望や改善、利用者の意向、汲み取った思いは「アイデアBox」を活用し、タイムリーに職員間で検討され、サービスの質の向上に反映されるよう工夫している。

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	事業所内に理念を掲示。 日々のミーティングに際し、理念を念頭に置き話し合い、業務改善を行っている。	理念内容はグループ企業理念と同一で、①利用者と家族の満足、②職員の働きやすい環境作りである。管理者と職員は、理念を共有し実践していくために、日々のミーティングの中で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	
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	町内の夏祭りに参加。 また新庄文化祭に、利用者様作成の貼り絵を出展。	地域との繋がりを深めるため、地域文化祭への利用者参加(2～3名)がある。また、認知症カフェ・介護教室・福祉講師・高校生の見学などは開設時から続けており、地元から野菜の差し入れもある。	
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	去年は機会が設けられず、大きな地域貢献は出来ず。		
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	運営推進会議から地域の納涼祭や、他事業所の納涼祭に参加し、見学することが出来た。	運営推進会議では、事業所からの報告と参加メンバーからの質問、意見、要望を受けて業務改善に活かしている。会議内容は可視化され、利用者家族にメールで発信している。尚、会議は当分の間コロナウイルス終息まで延期としている。	
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	介護相談員が2ヶ月毎に来所。 介護相談員の受け入れをしている事業所のミーティングに参加。 他施設の活動内容を参考にしている。	事業所には、定期的に介護相談員の訪問があり、問題解決に向けて一緒に取り組んで行こうとする姿勢が感じられる。また、相談員からの情報は、グループ企業の活動の指針としている。	
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	運営規定と共に、身体拘束廃止に関する指針を事務所に設置。	毎月10日のミーティングでヒヤリハットの検討やスピーチロックなど身体拘束を行わないよう勉強しており、玄関施錠なしを原則に組織運営が行われている。また、「接遇研修」や防止委員会を年2回実施し、利用者の安全を確保しつつ自由と、抑圧感のない暮らしの工夫を重ねている。	

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
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	身体拘束廃止研修を年二回(年間行事に含まれている)実施。 2ヶ月に1回の運営推進会議の際に、身体拘束廃止委員会を開催。		
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	成年後見人や日常生活自立支援事業に関して積極的に学ぶ機会は設けられていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時に適宜、疑問点が無いか、ご家族様に確認し、その都度説明している。		
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	9割のご家族様はメールで連絡を行っている。※電話でも対応している その中で、要望や希望があれば反映している。	利用者の日常生活の様子や生活用品はメール連絡を主として家族とコミュニケーションを図っているが、アプリケーションソフトを使いテレビ電話も行える環境となっている。また、事業所納涼祭には家族参加を呼びかけ、意見交換する機会を設けている。	
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	週3回程度のミーティングを実施。 また職員面談を設けて、職員の意見を直接聞く機会を設けている。	管理者は、職員が自由に意見を投函できる「アイデアBox」などを活用し、職員の意見を取り入れた事業所にしたいという意向を持っており、ケアやヒヤリハットに関する意見はタイムリーに職員間で検討されている。福利厚生面の処遇はグループ企業全体で統一されているが、有給取得は事業所独自で計画的に行っている。	
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	月1回の管理者ミーティングの中で、職員の勤務状況を報告している。 やりがいを持てるように、常勤者ミーティングの中で目標を持って業務に取り組むように努めている。		
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	法人内の研修は接遇研修、AED研修、店舗ミーティングを行っている。 OJTに関して、入社した職員は、その日のコンダクターについて働きながら学んでいる。		

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
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	代表者から管理者に、同業者との交流会の案内がある。 また管理者自身も、他事業所や医師の勉強会に参加している。		
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	ご入居前の本人様面談の際、本人様より生活を送る中で困りごとの聞き取りを行っている。また普段の生活の中でも聞き取りを行い、生活を送るうえでの課題をピックアップして反映している。		
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	申し込み、施設見学の際に、家族様から困っていることの聞き取りを行っている。また契約の際に、個別対応などご希望あれば聞き取りをしている。		
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	グループホームは制度上、他介護保険適用サービスが使用できない。必要に応じて訪問診療、訪問歯科のサービスを提案、連携を図って支援している。		
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	入居者様は居室掃除を職員と共にする、洗濯物をたたんでいただく、お盆ふきをしていただくなど、できる部分に関しては、お願いしている。（役割を持って生活していただいている）		
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	納涼祭等の季節ごとの大きなレクリエーションは全家族様に案内を出している。 外出、外泊などでご不明点などがある際は、相談に応じている。		
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	家族様のご友人の方に来ていただいている。またご友人の方にボランティアとして来ていただいたことがある。	事業所は年間計画を立て、紅葉ドライブ（護国神社・呉羽山）や声楽・民謡・おわら・手品・外出（市役所・オレンジ公園）等、多人数でのレクリエーション活動が地域との接点となっている。しかし、利用者一人ひとりが歩んで来た人間関係や社会との関係を重視した支援がなされているとは言い難い。	事業所運営ステップアップのため、利用者一人ひとりの生活習慣が尊重され、馴染みの知人や友人の家と交流を持ったり、訪問して貰う等、これまで本人が培ってきた関係が継続出来るような支援と取り組みに期待したい。

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
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	席替えなど、利用者様同士の関係を配慮しながらミーティングで決定している。 必要に応じて、食事の際に東ユニットから西ユニットへ移っていただいている方がおられる。※入居者様同士の関係性考慮して		
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	転院された方は、転院先に情報提供している。		
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	聞き取りが可能な方に関しては、本人様に聞き取りを行っている。困難な場合は、ミーティングなどで日々のご様子を話し合い本人様の思いを汲み取るようにしている。	日々の関わりの中で、気づきや思いを汲み取る姿勢を大切にしており、気づき等は連絡ノートに記載し、職員が共有するよう心がけている。また、その中から早期支援に結び付けたい事柄については「アイデアBox」に提案内容を投函し、直近のミーティングで検討し、実践に活かしている。	
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	介護計画書作成時に、生活歴や介護、医療サービス利用の経過に関して、ご家族様や前相談員に確認している。		
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	業務日報、申し送り、スキンケアノート、訪問診療結果報告書などで把握している。		
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	職員で話し合い、課題として挙げたものに関しては、ご家族様、主治医、理学療法士と相談して介護計画書を作成している。	面接やメールを活用し、利用者及び家族の意向把握に努めている。週3回程度のミーティングで検討された内容も反映されており、理学療法士によるサービス提供やボランティア及び社会資源も活用した介護計画書が作成されている。	
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	業務日報、連絡帳、ミーティング議事録、スキンケアノートにて情報共有している。		

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
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	音楽に合わせての散歩、理学療法士との連携（生活機能向上連携）、ユニット合同のレクリエーションなど行っている。		
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	月2回程度の遊書、近所の方のボランティア、町内会の納涼祭の参加など行っている。		
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	現在3名の協力医にお願いしている。 月2回の訪問診療、相談、往診等体調面の相談、対応をしていただいている。	事業所の看取り方針に協力している3名の医師が、職員と利用者の健康管理に当たっている。主治医は症状によって必要な医療が受けられるよう紹介し、受診結果については事業所よりFaxで情報提供が行われ、主治医・利用者及び家族・事業所で共有が図られている。	
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	体調に関して、介護職、看護師、管理者、介護支援相談員で共有できるように、訪問診療、往診の結果や現在の状況は連絡帳、ホワイトボードにて共有している。		
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。	入院された際は、病院に基本情報、アセスメント表、薬情、入院に至る経緯（体調の経過）など送らせていただいている。		
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	契約時に、医療連携体制、重度化した場合における対応にかかわる指針を家族様に説明し、同意を得ている。また必要の際は家族様、医師、施設職員で話し合いの場を設けている。	「医療連携体制・重度化した場合における対応に係わる指針」が作成されており、それに基づいた説明が行われている。平成31年には、主治医の説明に家族が同意・希望し、3名の看取りが実践されている。	職員に対し、看取りケアについて振り返りをサポートすることで、職員同士が思いを知り、経験を共有し、自己肯定感を高めることができる。また、看取る日までの日常的な支援についてもより深く考えられるようになるため、職員へのケアを実践し、より充実した支援につながることを期待したい。
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	急変時の対応はマニュアル化されている。また、体調面に関して、確認するポイントは日々の申し送りで伝達している。		

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
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	防災マニュアルとグッズを準備。 火事の際は、近隣の方の誘導依頼を町内会で取り上げていただくようお願いしている。 地震、水災の避難に関しても相談している。	防災マニュアル、備品及び備蓄は一覧表で管理され整備し、事業所のみでの避難訓練を実施している。運営推進会議に参加している町内会長に対し、町内会住民へ災害の時避難誘導の協力要請をしている。	今後さらに事業所として、避難訓練への参加を地域に呼びかけて、現状を理解していただけるよう働きかけることを期待したい。
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	居室の表札は隠れるように配慮。また下駄箱は部屋番号のみ表記。※居室の位置がわからない方は、家族様と相談の上、居室入り口に名前を大きく貼らせていただいている。 FaceBook、ホームページ、施設新聞などへの掲載許可は契約時確認。 その後、掲載に関して変更されたい家族様がおられる場合は速やかに対応している。	サービスを映像や写真などの媒体を積極的に活用し、ホームページ等で可視化して紹介している。また、利用者及び家族には、個人情報の保護も含めて掲載などへの意向を確認している。誇りやプライバシーの尊重についても積極的に取り組み、キャリアに応じて計画的に接遇研修を実施している。	
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	本人様のご希望に沿うように、基本的には自己決定を優先している。 ※安全性を配慮させていただいたうえで、ご本人様の希望に添えない場合がある。		
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	一日のスケジュールはあるが、基本的にはご本人様のペースを優先している。 ※健康面は配慮させていただいて、職員の意図をお伝えすることがある。		
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	基本的に自己決定を優先しているが、本人様が自己決定できない場合や、健康面を考慮して職員が助言させていただくことがある。		
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	現在業者に食事は依頼。食事形態など可能な限り、ご本人様の趣向に合わせるようにしている。納涼祭などの大きなレクリエーションやおやつレクでは、入居者様に手伝っていただく。食事の下膳は、可能な方をお願いしている。	食事については業者に発注している。カロリーや塩分についても計算され、季節食も取り入れられており、利用者に合わせた形態で提供されている。また、盛り付け、配膳・下膳、片付けなどは利用者と共に行っている。	
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	主治医と相談して、食事量を若干カットしている方がおられる。食事形態などは、主治医や歯科医と連携を図り決定している。 家族様に依頼して栄養補助食品を持参していただいて摂取していただく。		

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
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	口腔ケアは朝、昼、夕食後実施。※基本的に自立の方は職員見守りのもと、ご自分で口腔ケアしていただいている。 必要に応じて、職員で介助、補助を行っている。 また訪問歯科医よりブラッシングのアドバイスいただいで、清潔保持を行っている方もおられる。		
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	ご自分でトイレに行くことが困難な方に関しては、職員のほうで定時声掛け、誘導している。 また失禁予防の体操を継続して行っている。	排泄支援におけるプライバシーについて、ミーティングで個別に検討され、情報共有できるよう書面に記録されている。また、排泄表は、排泄の記録のほか、支援に必要な排泄用品や水分補給の内容が時系列で記載するなど工夫されている。	
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	排便の間隔の確認を毎朝行っている。 基本的に水分補給、食事量の確認、歩行練習、体操などの運動の促して便秘予防を行っている。 そのうえで主治医と相談して、頓服の下剤の処方など検討している。		
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	人員配置の関係で、お一人ずつの希望は聞けていない。 体調、ご希望によって、可能な場合は入浴日、時間を変更するなどの対応をしている。	入浴については、安全性への配慮を最優先に実施日や時間を定めている。その中でも、身体機能に合わせて、一般浴又は、機械浴の選択やその時々希望と利用者の状況に沿い、安心感を持ってもらえるような支援を心がけている。	
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	就寝時間は生活習慣に合わせて対応させていただいている。 ※健康面に考慮して、極端な昼夜逆転にならないように、日中の運動などの促しを行っている。		
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	訪問診療結果にて、処方の内容、理由を職員に伝達。処方変更後は体調の変化などの確認を行っている。 また、提携薬局様より服薬方法などに関して助言いただいている。		
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	お盆ふきやコーヒーの準備など役割を持っていたいただいている。		

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
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	月一回予定でドライブツアー実施。 ※冬季感染症の時期や夏季は避ける。	外出支援については、計画的に季節を感じられるような支援を実施し、機関紙やホームページ等で紹介している。その際、法人所有の車椅子のまま昇降できるような車両も準備し、安全・安楽な移動を支援するよう配慮している。	外出支援は、利用者がこの生活を意欲的に過ごせるためにも、個別に行きたい所やしたいことの意向を把握し、日常的な場面や介護計画等に取り入れ、利用者の思い出づくりや感性への働きかけとなることに期待したい。
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	金銭管理は紛失などのトラブルにつながるため、預かり金として事務所で管理している。 ※預り金からレクリエーション費など支払いしている。		
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	本人様にかかってきた電話に関しては取次をさせていただいている。 ※事前にご家族様には、どの方からかかってくるか確認		
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	フロアに関しては、間接照明を使用し、中間色で安心して過ごしていただくようにしている。 また貼りえの壁画に関しては、季節ごとに入居者様と作成して、季節感を感じていただくようにしている。	食事や団らん、レクリエーション活動等を行う共用空間は、柔らかな照明にクッション性の高い床材が使用され利用者にやさしい造りとなっている。壁面も季節感のある装飾がほどこく飾られており、温かい雰囲気である。トイレについては、臭いに配慮し清潔が保たれている。	
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	自席以外でソファを設けて、おひとりになりたい際は使用していただいている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居が決まった時点で、一度居室を見ていただき、家具の配置など検討していただく。また家具に関してはできる限り、使い慣れたものをご持参いただくようにしている。	ベッド、カーテン、エアコン等が提供され、利用者はこれまでのなじみの品を持ち込み、落ち着いて暮らせるよう支援している。中には、簡易式のご仏壇を持ち込み、これまでの習慣が継続し過ごせるようになっている。	
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	フロア、トイレ、浴室、居室の導線に手すりを設置。 また転倒リスクになるものを可能な限りよける。居室の家具の配置などは、安全性を考慮して、職員で検討。変更する際はご家族様に相談している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「ふる里の風」

目標達成計画

作成日: 令和 2年 7月 14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	33	お看取りに関して振り返りは全体で行っているが、職員一人ひとりの思いの共有に関して不足している部分がある。	今までのお看取りに関して、内容を振り返ると共に、職員さんがお看取りさせて頂いたことに対する思いも話し合いを行う。	既の実施している看取りケア研修の中で、お看取りさせて頂いたことに対する職員の思いを聞き取り共有を図る。	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、行を挿入してください。